



Facultad de Ciencias de la Salud

**Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes
con falla cardiaca de un Hospital de Lima, 2023**

**Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en
Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado Por:

Autora: Vílchez Espejo, Fiorella Noemí

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2122-2791>

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

**Línea de Investigación General
Salud, Enfermedad y Ambiente**

Lima – Perú

2023

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

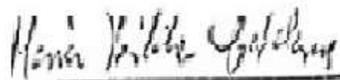
Yo, Vilchez Espejo, Fiorella Noemi, Egresada de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Académica de Enfermería, Segunda Especialidad en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular de la Universidad Privada Norbert Wiener; declaro que el trabajo académico titulado "Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un Hospital de Lima, 2023", Asesorado por la Docente Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda, CE N° 114238186, ORCID <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>, tiene un índice de similitud de 19 (Diecinueve) %, con código oid:14912:275471444, verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor(a)
 Vilchez Espejo, Fiorella Noemi
 DNI N° 45230313



.....
 Firma de la Asesora
 Dra. Cardenas De Fernandez, Maria Hilda
 CE N° 114238186

Lima, 14 de Mayo de 2023

DEDICATORIA:

A Dios porque sin su apoyo y guía nunca podría concluir con los desafíos que me planteo en mi vida.

AGRADECIMIENTO: A mi señora madre que día a día cerca o en la distancia me brinda de sus palabras para seguir adelante. Aun cuando el camino sea duro te agradezco siempre me acompañas y me tienes paciencia.

Asesora: Dra. Cárdenas de Fernández María Hilda
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585>

JURADO

Presidente : Dr. Gamarra Bustillos, Carlos

Secretario : Mg. Pretell Aguilar, Rosa Maria

Vocal : Mg. Suarez Valderrama, Yurik Anatoli

ÍNDICE

1.	EL PROBLEMA	11
1.1.	Planteamiento del problema	11
1.2.	Formulación del problema	5
1.2.1.	Problema general	5
1.2.2.	Problemas específicos	5
1.3.	Objetivos de la investigación	5
1.3.1.	Objetivo general	5
1.3.2.	Objetivos específicos	6
1.4.	Justificación de la investigación	6
1.4.1.	Teórica	6
1.4.2.	Metodológica	6
1.4.3.	Práctica	6
1.5.	Delimitaciones de la investigación	6
1.5.1.	Temporal	6
1.5.2.	Espacial	7
1.5.3.	Población o Unidad de Análisis	7
2.	MARCO TEÓRICO	8
2.1.	Antecedentes	8
2.2.	Base Teórica	9
2.3.	Formulación de hipótesis	11
3.	METODOLOGÍA	12
3.1.	Método de la investigación	12
3.2.	Enfoque de la investigación	12
3.3.	Tipo de investigación	12
3.4.	Diseño de la investigación	12
3.5.	Población, muestra y muestreo	13
3.6.	Variables y operacionalización	13
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.7.1.	Técnica	15
3.7.2.	Descripción de instrumentos	15
3.7.3.	Validación	15
3.7.4.	Confiabilidad	15

3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos	16
3.9.	Aspectos éticos	16
4.	ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	17
4.1.	Cronograma de actividades	17
4.2.	Presupuesto	18
5.	REFERENCIAS	19
	Anexos	23
	Matriz de consistencia	

Resumen

La adherencia al tratamiento es un elemento importante de la calidad de vida del paciente cardiaco. Objetivo Determinar como la adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca. El trabajo está enmarcado en el enfoque cuantitativo, utiliza el método hipotético-deductivo, es de alcance correlacional, la población estará integrada por 80 Pacientes con diagnóstico de falla cardiaca que asisten a la consulta de cardiología, se aplicaran 2 instrumentos estructurados en escala de Likert, con validez y confiabilidad son escalas estandarizados utilizados en Perú en el 2019. Los datos serán procesados en el programa Excel para luego ser analizados con el SPSS, donde se harán análisis descriptivos e inferencial, aplicando la prueba de hipótesis de Rho de Spearman, los datos se presentarán en tablas cruzadas para darle una visión más amplia a la variables y dimensiones, durante toda la investigación se ha cumplido y seguirá cumpliendo con los aspectos éticos de la investigación científica.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento; calidad de vida; falla cardiaca

Abstract

Adherence to treatment is an important element of the cardiac patient's quality of life. Objective To determine how adherence to treatment is associated with quality of life in patients with heart failure. The work is framed in the quantitative approach, it uses the hypothetical-deductive method, it is correlational in scope, the population will be made up of 80 patients with a diagnosis of heart failure who attend the cardiology clinic, 2 instruments structured on the Likert scale will be applied. , with validity and reliability are standardized scales used in Peru in 2019. The data will be processed in the Excel program and then analyzed with SPSS, where descriptive and inferential analyzes will be made, applying Spearman's Rho hypothesis test, the Data will be presented in cross tables to give a broader vision of the variables and dimensions, throughout the investigation the ethical aspects of scientific research have been complied with and will continue to be complied with.

Keywords: Adherence to treatment; quality of life; heart failure

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Las falla cardíaca son en la actualidad una de las principales causas de la morbilidad y la mortalidad a nivel mundial (1), la falla cardíaca hace parte de esta categoría, su prevalencia e incidencia se incrementan con la edad (2) y se ha convertido en el problema de salud pública que afecta en gran medida a los individuos, a sus familias y a la sociedad. La insuficiencia cardíaca es una enfermedad crónica no trasmisible de gran interés para los profesionales de enfermería teniendo en cuenta su impacto en la salud de los individuos, genera: discapacidad, presencia de síntomas como disnea, fatiga y edemas (3), que afectan la realización de sus actividades de la vida diaria representado en deterioro de su calidad de vida (4). Adicionalmente, repercute en el sistema de salud en costos y altas tasas de morbi-mortalidad, convirtiéndose en un problema de salud pública a nivel nacional y mundial (5).

En la actualidad existen tratamientos que han demostrado ser efectivos en el control de la falla cardíaca , no obstante, se ha demostrado en la literatura que el déficit en el autocuidado expresado en la baja adherencia a los tratamientos no permite alcanzar las metas propuestas en el manejo de dicha patología (6).

Es bueno acotar que la insuficiencia cardíaca (IC) es una enfermedad de alta prevalencia, una actualización de 2019 de la American Heart Association (AHA) estimó que, en 2018, 23 millones de personas fueron afectadas en el mundo (7). Latinoamérica es una de las regiones que tiene una de las cargas más altas de factores de riesgo cardiovascular, por lo tanto, la incidencia de eventos coronarios y falla cardíaca son la principal causa de hospitalización (8).

En el caso del Perú la insuficiencia cardíaca ocupó la tercera causa de muerte dentro de las enfermedades no transmisibles en el año 2019 (18,4 x 100 mil hab.) (9), en el 2019 la IC

avanzada en el Instituto Nacional Cardiovascular – INCOR, mostró tasas de mortalidad elevadas; mortalidad total del 22,9%, mortalidad intrahospitalaria del 16,8% y en los pacientes inestables y dependientes de drogas, la mortalidad llegó hasta el 85%, la tasa de rehospitalización en los pacientes estables y dependientes de drogas fue de 68%, mientras que en el grupo no dependientes de drogas la tasa fue del 31% (10).

Una de las principales causas documentadas del fracaso en el control de esta enfermedad es el incumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico. Algunos estudios han mostrado que pacientes con enfermedades crónicas no tienen adecuado cumplimiento del tratamiento y son más vulnerables a desenlaces desfavorables (11,12). Los pacientes comprenden las recomendaciones y conocen qué es lo que tienen que hacer, pero no saben cómo integrar esos conocimientos en su vida diaria, por lo que no pueden traducir sus conocimientos en capacidad de acción, interfiriendo esto es su calidad de vida de manera negativa (13)

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cómo la adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023?

1.2.3. Problemas específicos

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores socioeconómicos se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?

¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el paciente se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar como la adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca

1.3.2. Objetivos específicos

Establecer como la adherencia al tratamiento en su dimensión factores socioeconómicos se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca

Describir como la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca

Identificar como la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca

Identificar como la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el paciente se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

El proyecto tiene relevancia teórica porque aborda uno de los problemas de salud con más incidencia en el país y el mundo, de tal manera que se realizara un aporte de gran valor teórico actualizado, de la mejor evidencia científica para establecer la importancia de la adherencia terapéutica en la evolución favorable de los pacientes con falla cardiaca y de esta manera se fortalezca su calidad de vida

1.4.2. Metodológica:

El estudio tiene relevancia metodológica y científica porque sus resultados pueden ser usados de referencia para crear estrategias que fortalezcan el cuidado a los pacientes con falla cardiaca, asimismo podrá ser usado como antecedente a otras investigaciones y será un aporte a la línea de investigación salud enfermedad.

1.4.3. Práctica:

Sera un aporte a la práctica de la enfermería en cardiología porque fortalecerá los conocimientos para el cuidado de los pacientes, asimismo se podrá crear un protocolo de cuidado dirigido específicamente a tratar los problemas de adherencia y calidad de vida de los pacientes con falla cardiaca

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

Esta investigación tendrá un periodo del estudio que se encuentra comprendido desde enero a julio del año 2023.

1.5.2. Espacial

Este estudio se llevará a cabo en un Hospital Nacional de, Lima Perú

1.5.3. Población o unidad de análisis

Pacientes con diagnóstico de falla cardiaca que asisten a la consulta de cardiología de un hospital nacional de Lima

2. Marco Teórico

2.1. Antecedentes

Internacionales

Jaraba et-al (14) 2021 en Colombia su objetivo fue “determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y el apoyo social de pacientes con falla cardiaca”, se realizó un estudio correlacional, con muestreo no probabilístico; el tamaño de la muestra fue de 64 pacientes con diagnóstico de FC; aquí se pudo evidenciar que los participantes, en su mayoría, se encontraron adheridos al tratamiento (56,2%); el índice global de apoyo social (media: 76,18) y sus dimensiones se encontraron en un rango medio. En cuanto a la asociación entre la adherencia al tratamiento, el apoyo social emocional ($p=0,006336$) y el apoyo afectivo ($p=0,03025$), esta fue moderada. Se concluye que existe asociación entre la adherencia y el apoyo social, por lo que es fundamental que el profesional de enfermería incluya la evaluación e intervención del apoyo social previo al alta del paciente, para optimizar los niveles de adherencia y de esta forma asegurar la calidad de vida del paciente

Carrion Et-al (15) 2021 en Cuenca Ecuador su objetivo fue “determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la calidad de vida en pacientes hipertensos en el centro cantonal de Nabón”. un estudio cuantitativo correlacional, La muestra estuvo constituida por 172 pacientes, se aplicó una encuesta de 8 preguntas de adherencia al tratamiento conocido como test de morinsky green y 55 de calidad de vida llamado CHAL. Según los resultados las variables de adherencia al tratamiento, estado de ánimo, manifestaciones somáticas tienen valores inferiores al umbral de significancia de 0.05 ($p=0.0001$ $W=0.95$) para adherencia al tratamiento tendiendo una media de 13 y una D.E. de 2.22; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para el estado de ánimo con una media de 51 y una D.E. de 15.61; ($p=0.0001$; $W=0.89$) para las manifestaciones somáticas con una media de 27 y una D.E. 8.36 demostrando que son datos no paramétricos, la adherencia al tratamiento está asociada positivamente con el estado de

ánimo ($p=0.0007$; $rs=0.26$), la adherencia al tratamiento y manifestaciones somáticas tienen una relación negativa y débil ($p=0.002$; $rs=-0.23$), observamos una relación estadísticamente significativa fuerte ($p=0.0001$; $rs=0.75$) lo que significa que a mayor estado de ánimo menor manifestaciones somáticas.

Barrios V Et-al (16) 2019 en España su objetivo fue “Analizar la calidad de vida, la adherencia y la percepción del grado de satisfacción del tratamiento con dabigatrán frente a antagonistas de vitamina K (AVK) en pacientes con fibrilación auricular no valvular (FANV) atendidos en consultas de cardiología en España”. Un estudio observacional, comparativo, prospectivo y multicéntrico en pacientes con FANV atendidos en Cardiología, que iniciaron tratamiento con dabigatrán o AVK en el mes previo a la visita basal. El seguimiento fue de 6 meses. Se analizaron la calidad de vida mediante el cuestionario validado AF-QoL 18 (0: mínimo; 100: máximo), la adherencia mediante el test de Morisky-Green y la percepción del cardiólogo mediante un cuestionario específico (0: completamente insatisfecho; 10: totalmente satisfecho). Se analizó a 1.015 pacientes ($73,3 \pm 9,4$ años; 57% varones; $CHA_2DS_2VASc: 3,4 \pm 1,5$; $HAS-BLED: 1,5 \pm 1,0$), tratados con dabigatrán (74,7%) o con AVK (25,3%). Las puntuaciones totales de calidad de vida se mantuvieron constantes durante el seguimiento ($47,9 \pm 23,5$ basalmente vs. $48,6 \pm 24,4$ a los 6 meses; $p = NS$), pero superiores a los 6 meses en el grupo de dabigatrán ($50,6 \pm 24,7$ vs. $42,8 \pm 22,5$; $p < 0,001$). La adherencia al tratamiento fue elevada durante el estudio, pero superior con dabigatrán a los 6 meses (89,2% vs. 81,1%; $p = 0,001$). Existió una mejor percepción del cardiólogo sobre la satisfacción de los pacientes tratados con dabigatrán a los 6 meses ($9,0 \pm 1,2$ vs. $6,6 \pm 2,2$; $p < 0,001$).

Nacionales

Quispe (17) 2021 en Perú su Objetivo fue: “determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021”. El estudio fue cuantitativo, correlacional-transversal. La muestra

estuvo conformada por 114 participantes, los instrumentos empleados para medir las variables fueron la Escala de Morisky Green y el Cuestionario MINICHAL según los resultados se observó que de los 114 participantes 70,2% fueron de sexo femenino (n=80) y la edad promedio de estos fue de 50,61 años. En cuanto a la hipótesis general se encontró que existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida ($p < 0,05$). En cuanto a la hipótesis general existe relación significativa entre las variables principales; en las hipótesis específicas, se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida; y, por último, se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida.

Huamán (18) 2019 en Perú su objetivo fue: “Determinar la relación que existe entre el cumplimiento y la adherencia al tratamiento con la calidad de vida en pacientes con Insuficiencia Cardíaca Crónica del INCOR”. Un Estudio cuantitativo, correlacional y transversal. La muestra se obtuvo por conveniencia 40 pacientes con tratamiento domiciliario por Insuficiencia Cardíaca Crónica de un mes como mínimo. La recolección de datos fue mediante los cuestionarios: adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla, adaptado a nuestro medio y de Minnesota sobre calidad de vida. Para la correlación entre las variables se utilizó la fórmula estadística del Chi-cuadrado, y para medir la fuerza de asociación la prueba de Spearman. Los Resultados reflejan que la edad media fue de 59 años. El 27,5% tuvo buen cumplimiento y adherencia al tratamiento y el 42,5% regular. La calidad de vida fue regular en el 35% y en el 32,5% fue buena. Se encontró una correlación positiva entre ambas variables ($r=0,661$; $p=0,0001$). Los factores relacionados con el sistema y equipo de salud, y los relacionados con el paciente tuvieron correlación con la calidad de vida.

Cárdenas y colaborador (19), durante el 2019, en Perú, elaboraron una investigación cuyo objetivo fue “Identificar la relación entre la adherencia y calidad de vida en pacientes

diagnosticados con hipertensión que son atendidos en un Hospital de Lima”. Participaron 210 pacientes, los cuales respondieron a las preguntas del test de adherencia al tratamiento y MINICHAL. Los resultados mencionados en el estudio señalan que el 57,6% presentaron no adherencia, el 51,4% presento calidad de vida alta, seguida de media (46,7%) y baja (1,9%). En cuanto al objetivo general, se encontró relación significativa entre las variables principales de 0,008 ($p < 0,05$).

2.2. Bases Teóricas

Falla cardiaca

De acuerdo con la Guía sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca de la sociedad europea de cardiología (20), la falla o insuficiencia cardiacas se define como un síndrome clínico que se caracteriza por síntomas y signos generados por una alteración estructural o funcional del corazón que disminuyen el gasto cardiaco; actualmente, la definición de esta entidad se limita a las fases de la enfermedad en la que los síntomas son muy notorios. Asimismo, se define como falla cardiaca crónica a los pacientes que hace un tiempo ya presentan esta enfermedad y si no ha cambiado, desde hace un mes, se considera como falla cardiaca crónica estable. Si esta se deteriora, se puede considerar descompensada (21).

Los síntomas y signos más típicos son: disnea o sensación de falta de aire, ortopnea (el paciente adopta una posición para respirar mejor, disnea paroxística nocturna (el paciente se levanta con sensación de ahogo por las noches), capacidad reducida para el ejercicio, respiración rápida, ingurgitación yugular, reflujo hepatoyugular positivo, a la auscultación cardiaca presencia del tercer ruido o signo de galope, latido de punta cardiaca desplazado por fuera de la línea medio clavicular. La falla cardiaca se puede definir como el estado fisiopatológico en el que algún tipo de disfunción del corazón provoca su incapacidad para bombear sangre en la cantidad necesaria para suplir los requerimientos metabólicos del organismo (21).

Es bueno acotar que también se le considera un síndrome clínico caracterizado por una instauración progresiva de síntomas y signos consecuentes a la congestión pulmonar y otros problemas como la sobrecarga del ventrículo izquierdo y demás alteraciones estructurales y funcionales del sistema cardiovascular. A esto, se sobreagrega una serie de consecuencias, debido a la activación progresiva de los mecanismos neuroendocrinos que normalmente controlan la presión arterial y el volumen intra y extravascular. La falla cardíaca también se puede definir como la incompetencia del sistema cardiovascular para mantener un gasto cardíaco acorde la demanda de los diferentes órganos (22).

Tras muchas definiciones aparecidas en las últimas décadas, la Sociedad Europea de Cardiología propuso una que presenta un sentido eminentemente práctico: La IC es un síndrome constituido por una constelación de signos y síntomas típicos, entre los que destacan la fatiga, la disnea o la congestión pulmonar o periférica, que responde a la existencia de una anomalía cardíaca estructural o funcional que ha de ser evidenciada objetivamente y que, en definitiva, supone una alteración de la capacidad del ventrículo para llenarse de sangre, para expulsarla o ambas (23).

Por otra parte, la inclusión del término funcional permite englobar a un número no desdeñable de pacientes que presentan el síndrome clínico sin que existan anomalías estructurales. La clasificación funcional de la asociación de cardiología de New York (24) es el parámetro más usado para evaluar el grado de descompensación del paciente; se considera cuatro tipos o clases funcionales de acuerdo con la capacidad física del paciente que traduciría la capacidad de respuesta cardíaca a las demandas sistémicas. Clase funcional I: El paciente no presenta limitación para la actividad física. Clase funcional II: Se denota una leve limitación en la capacidad física, pero la actividad común del paciente no genera sintomatología. Clase funcional III: Limitación marcada para la actividad física. Una baja actividad física ocasiona sensación de falta de aire, palpitaciones o precordalgia.

Siendo la falla cardíaca una patología que reduce de forma significativa la función adecuada del corazón, es necesario mencionar su alto impacto sobre la población que la presenta, así como el reto al que se ven enfrentados los profesionales de la salud que asumen el cuidado directo de esta así, enfermería, una profesión dedicada al cuidado, juega un papel importante en el manejo del paciente con dicha patología, en la manera cómo esta participa desde sus diferentes esferas de actuación, en lo concerniente al restablecimiento y recuperación de funciones vitales alteradas, con el fin de limitar al máximo las secuelas que pongan en riesgo la calidad de vida del enfermo (25).

Son diversos los roles que asume el profesional de enfermería en el cuidado integral del individuo, con el fin de mejorar su condición de vida (26). Se han descrito cuatro tipos de roles, los cuales se enlazan de manera armónica en la búsqueda del bienestar del paciente con falla cardíaca, siendo estos la asistencia directa a individuos, la administración o gerencia del cuidado, la investigación y la educación (27,28).

De esta misma forma Según Mendes y Almeida (29), el transitar del enfermero por diversos campos de la profesión se constituye en posibilidades importantes para el reconocimiento de los diferentes modos del saber y del hacer en enfermería, y de desarrollar actitudes constructivas en el trabajo cotidiano.

Adherencia al tratamiento

La adherencia al tratamiento se refiere a la capacidad de seguir las indicaciones médicas para el cuidado de la salud. Es muy importante para lograr una recuperación efectiva y prevenir complicaciones, es por eso que la adherencia a tratamientos farmacológicos se convierte en un fenómeno de estudio de carácter multidimensional, que incluye aspectos sociales, emocionales, económicos, y otros relacionados con la calidad de atención en salud. Además, la falta de adherencia tiene repercusiones económicas. Hay que desarrollar programas educativos

tendientes al mejoramiento de la adherencia y grado de dificultad específica que enfrenta el grupo al que van dirigidos. Desde un enfoque biopsicosocial se deben proponer estrategias culturalmente adaptadas que permitan el mejoramiento de los programas que se imparten. Es necesario fortalecer los pilares no farmacológicos y realizar refuerzos específicos desde los programas educativos (30).

Factores o dimensiones relacionados con la adherencia terapéutica:

Se define a los factores relacionados con la adherencia terapéutica como el “Conjunto de factores internos y externos que el paciente percibe como influyentes respecto al cumplimiento de los tratamientos y sugerencias dadas por el profesional de salud. (31) Estos factores son:

Factores socioeconómicos: Es un factor predictivo independientemente de la adherencia ya que este puede colocar al paciente en una posición de tener que elegir prioridades para dirigir los recursos limitados disponibles para satisfacer las necesidades de otros miembros de su familia (32).

Factores relacionados con el sistema y equipo de salud: Es de gran importancia para lograr un nivel de adherencia adecuado ya que trae este factor un efecto positivo de una buena relación médico – paciente Factores relacionados al tratamiento: Aquí incluye el tipo de tratamiento de acuerdo a cada enfermedad y la disponibilidad del apoyo médico para tratarlas (33).

Factores relacionados con el paciente: Estos incluyen todos los recursos disponibles que el cliente tiene como actitudes, creencias y conocimientos. (34)

Los problemas que existen sobre la adherencia terapéutica son muchas veces pasados por alto, realizando poco énfasis en estrategias para mejorarla habiendo incluso escasas investigaciones al respecto, porque se considera un tema sencillo subvalorándose su relevancia y repercusión sobre el cuadro de salud de la población. Esto crea la necesidad de asumir la mejoría de la adherencia terapéutica como estrategia de trabajo prioritaria, como una inversión que permitirá abordar efectivamente las enfermedades crónicas.

Calidad de vida

Al ser la calidad de vida un concepto abstracto que puede ser visto desde diferentes enfoques, es preciso concretarlo vinculándolo con la experiencia de la salud humana. La Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) es un concepto multidimensional que incluye componentes físicos, emocionales y sociales asociados con la enfermedad (35).

Según Urzúa (36), la calidad de vida es “el nivel de bienestar derivado de la evaluación que la persona realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tiene su estado de salud”. Por su parte Bredow y Peterson (37) la definen como un “subconjunto de calidad de vida que representa sentimientos, actitudes o la habilidad para experimentar satisfacción en el área de la vida, que ha sido interrumpido por procesos de enfermedad o déficits relacionados con la salud”.

En este contexto, la determinación de la CVRS y los factores que influyen sobre esta adquieren importancia, pues contribuyen a identificar las prioridades, orientar la planificación y el desarrollo de programas preventivos, las intervenciones y la organización de servicios sociales y de salud que van más allá de la atención convencional y sirven de insumo para la formulación de objetivos, guías y políticas en salud (38).

Todo lo anterior se puede fundamentar de acuerdo a la Teoría de las necesidades básicas de Maslow también conocida como la Pirámide de Maslow, esta sostiene que las personas tienen diversas necesidades que deben satisfacer en un orden jerárquico: necesidades fisiológicas, seguridad, amor y pertenencia, estima y autorrealización. Según Maslow, solo cuando se satisfacen las necesidades básicas inferiores se puede avanzar hacia la satisfacción de las necesidades superiores y lograr una mejor calidad de vida (39).

Esto se verá reflejado en el logro de un tratamiento médico óptimo, mejor salud física y psicosocial del individuo, y resultados positivos para la sociedad, siendo un indicador de resultado.

Dimensiones de la Calidad de vida

Síntomas físicos

Estos síntomas es muy importante tomarlos en cuenta ya que influyen de manera directa en la calidad de vida del paciente con falla cardiaca algunos síntomas físicos de la calidad de vida relacionada con la salud pueden incluir dolor crónico, fatiga, problemas para dormir, cambios en el apetito y en el peso, y dificultades para realizar actividades cotidianas; al conocer sobre ellos se puede elaborar un plan que pueda incluir estrategias de cuidado para controlarlos y o mejorarlos (40)

Síntomas emocionales

Este aspecto es muy importante porque cuando se presentan estos síntomas y no son controlados pueden interferir de manera directa en las relaciones interpersonales, las relaciones de pareja entre otros; los síntomas emocionales de la calidad de vida relacionada a la salud pueden incluir ansiedad constante, sentimientos de tristeza o depresión, altos niveles de estrés y una baja autoestima. Estos síntomas pueden afectar negativamente el bienestar emocional y la capacidad de disfrutar y participar plenamente en la vida diaria (41)

Síntomas sociales

Los síntomas sociales de la calidad de vida pueden incluir el aislamiento social, la falta de apoyo emocional y la dificultad para establecer y mantener relaciones significativas. También pueden manifestarse como problemas de comunicación, conflictos interpersonales y una sensación de no encajar en la comunidad o grupo social. Estos síntomas pueden afectar negativamente la satisfacción y el bienestar en las interacciones sociales (42).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1 Hipótesis general

H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023

H₀ No Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023

2.3.2. Hipótesis específicas

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores socioeconómicos y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023.

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023

H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Estará enmarcado en el método hipotético-deductivo, es el indicado para comprobar las hipótesis o producir el conocimiento, eso lo hace revisando teorías y fundamentos sobre el fenómeno de estudio abordándolo de lo general hasta producir conclusiones con lo particular (43).

3.2. Enfoque de la investigación

El enfoque es cuantitativo, este permite medir el fenómeno desde una perspectiva estadística, describiendo los hechos con objetividad y permitiendo que sean contrastados en otros escenarios (44).

3.3. Tipo de investigación

La investigación es de tipo aplicada descriptiva, de carácter observacional describe los hechos tal como están sucediendo en el campo (45). Asimismo, el estudio es de nivel correlacional, donde se busca identificar las características principales de la variable para luego encontrar el grado de relación entre ellas.

3.4. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es sin intervención, ya que las variables no serán manipuladas ni cambiadas de manera deliberada solo se observarán los hechos como están ocurriendo. De corte transversal porque la información se hará una sola vez en un espacio de tiempo determinado (46).

3.5. Población, muestra y muestreo

Población

La población será finita y estará constituida por 80 pacientes con diagnóstico de falla cardíaca que asisten a la consulta de cardiología, se tomará la población total de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión utilizando una muestra censal.

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años

Pacientes orientados en tiempo espacio y persona

Pacientes que sepan leer y escribir

Pacientes que firmen el consentimiento informado

Criterios de Exclusión:

Pacientes menores de 18 años

Pacientes que no estén orientados en tiempo espacio y persona

Pacientes que no sepan leer y escribir

Pacientes que no firmen el consentimiento informado

3.6. Variables y operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 1 Adherencia al tratamiento	La adherencia a tratamientos farmacológicos se convierte en un fenómeno de estudio de carácter multidimensional, que incluye aspectos sociales, emocionales, económicos, y otros relacionados con la calidad de atención en salud (30)	Son todos los factores que influyen en el cumplimiento del tratamiento indicado por el médico, y que tienen repercusión en la evolución de la enfermedad pueden ser socioeconómicos. Del proveedor de salud, del paciente y del tratamiento	Factores socioeconómicos Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud Factores relacionados con el tratamiento Factores relacionados con el paciente	Costos Apoyo Familiar Disponibilidad de tiempo Redes de apoyo Distancia entre el hogar y el hospital o consulta Calidad de la Información Satisfacción de dudas Percepción de la atención Accesibilidad a los medicamentos Identificación de los medicamentos, Decisión de tomar o no los medicamentos Creencias sobre la manera de consumir los medicamentos Percepción de la eficacia del medicamento De acuerdo a la patología Emocional Información sobre la enfermedad	Nominal	Adherente: 40 a 72 No adherente; menor de 40

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles y rangos)
Variable 2	la calidad de vida es “el nivel de bienestar derivado de la evaluación de la persona que realiza de diversos dominios de su vida, considerando el impacto que en estos tiene su estado de salud” (37).	Es la sensación de bienestar que percibe el individuo y que afecta la salud, estos factores son Físico, emocionales y sociales	Síntomas físicos	Retención de líquidos		Calidad de vida
Calidad de Vida			Síntomas emocionales	Actividades de la vida cotidiana Descaso y actividad	Ordinal	Buena: 80 a 105 Regular: 50 a 79
			Síntomas sociales	Relaciones interpersonales Relaciones de pareja Actividad laboral Preocupación Memoria		Mala; Menor de 50

3-7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1 Técnica

Como técnica en la recolección de datos se utilizará la encuesta ya que esta permite recolectar la información directamente del sujeto de estudio (47).

3.7.2 Descripción de instrumentos

Para la Variable de Adherencia al tratamiento se utilizará el instrumento adherencia al tratamiento elaborado por Bonilla, adaptado a nuestro medio por Ana Gudelia Huamán Guerra (18), el instrumento mide los factores que interfieren en la adherencia al tratamiento tanto los relacionados con el paciente como los externos, el instrumento consta de 24 ítems en la escala de Likert con tres alternativas nunca, algunas veces y siempre , no hay repuestas correctas o incorrectas solo el encuestado responderá de acuerdo a su realidad, finalmente la baremación de la variable según el instrumento es la siguiente Adherente: 40 a 72, No adherente; menor de 40.

Para la variable de calidad de vida se utilizará la escala estandarizada El Minnesota Living with Heart failure questionnaire (MLWHFQ) fue diseñado por Thomas Rector y colaboradores (48) en 1984 para evaluar los efectos de la insuficiencia cardiaca en la calidad de vida del individuo. El contenido de la escala muestra de manera breve aspectos como las dimensiones físicas, emocionales y socioeconómicas. La escala ha sido usada ampliamente en diversos protocolos de investigación y se está utilizando actualmente en la unidad de falla cardiaca de la institución de alta complejidad en donde se realizó el actual estudio. Este instrumento incluye 21 preguntas, con respuestas tipo Likert en donde se puntúa de 0 a 5, en donde cero corresponde a que no aplica al paciente o no ha sido afectado y cinco al máximo puntaje, con valores posibles totales entre cero y 105, a mayor puntaje se da un mayor compromiso en la calidad de vida y pudiéndose categorizar en 3 grupos: ≤ 35 : Compromiso leve 36 a 70: Compromiso

moderado 71 a 105: Compromiso severo. Se puede realizar una sumatoria particular para la dimensión física (preguntas: 2, 3, 4, 5, 6, 7, 12 y 13) con un total posible a obtener de 40 puntos, con un compromiso leve (13 y menos), moderado (14 – 25 puntos) y severo (26 – 40 puntos), otra para la emocional (preguntas: 17, 18, 19, 20 y 21) para una sumatoria de 25 puntos en total, con compromiso leve (8 o menos puntos), moderado (9 – 16 puntos) y severo (17 – 25 puntos) y la dimensión económica (preguntas 8, 14 y 15) con 15 puntos, en la que el compromiso leve está dado por un puntaje de 5 o menos puntos, moderado de 6 a 10 puntos y severo de 11 a 15 puntos.

3.7.3 Validación

Los instrumentos fueron validados por los autores originales son escalas estandarizadas y fueron utilizadas en Perú en el 2019 (18,41), la validación se realizó a través del juicio de expertos quienes afirmaron que los instrumentos poseían una pertinencia y coherencia con las variables en estudio.

3.7.4 Confiabilidad

Los instrumentos cuentan con una confiabilidad porque son escalas estandarizadas (18,41), para los instrumentos de Adherencia al tratamiento y calidad de vida se realizó una prueba piloto a 15 pacientes con características similares a los de la población de estudio obteniéndose para el instrumento de Adherencia 0,89 y para el de calidad de vida 0,91 utilizando el coeficiente de Alpha de Cronbach

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de la aplicación de los instrumentos se elaborará una base de datos codificada con las repuestas de los participantes, el cual fue procesado por el programa de SPSS.25.0 que dividirá por dimensiones las variables, los resultados serán presentados en tablas y figuras. Por otro lado, se hará un análisis inferencial a través de a prueba estadística adecuada para los datos estudiados para la comprobación de las hipótesis planteadas según el resultado de la prueba de normalidad.

3.9. Aspectos éticos

Se tendrá en cuenta aspectos de protección de las unidades muestrales del estudio y los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, asimismo se aplicará el consentimiento informado previa información dada a las unidades de investigación, se mantendrá una conducta ética durante todo el desarrollo de la investigación respetando el derecho de autor referenciando de manera adecuada todo el contenido, para recolectar la información se procederá solicitar el permiso para a la institución objeto de estudio y al terminar la investigación se presentaran los resultados a la institución para que conozca la situación actual; la autonomía se cumplirá a través del consentimiento informado, la no maleficencia se cumplirá porque los participantes no correrán ningún riesgo, la beneficencia se dará porque todos obtendrán un beneficio de los resultados de la investigación la justicia se cumplirá porque todos recibirán un trato digno, tendrán los mismos derechos de participar y se les respetara las decisión de querer participar o no

4.2. Presupuesto

RECURSOS	2020					TOTAL
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	
Internet	S/. 85	S/.85	S/. 85	S/. 85	S/. 85	S/. 425.00
Laptop						S/. 2600.00
USB						S/. 30.00
Lapiceros	S/. 1				S/. 1	S/. 2.00
Hoja bond A4					S/. 6	S/. 6.00
Copias					S/. 10	S/. 10.00
Impresiones					S/. 50	S/. 50.00
Espiralado					S/. 10	S/. 10.00
Movilidad	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 20	S/. 30	S/. 110.00
Alimentos	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 10	S/. 400	S/. 480.00
Llamadas	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 30	S/. 150.00
TOTAL						S/. 3873.00

5. REFERENCIAS

1. W.G. Chaves, J.J. Diaztagle, J.J. Sprockel, J.I. Hernandez, J.M. Benavidez, D.C. Henao, *et al.* Factores asociados a mortalidad en pacientes con falla cardiaca descompensada. *Acta Med Colomb.*, 39 (2019), pp. 314-320
2. E. Hernández-Leiva. Epidemiología del síndrome coronario agudo y la insuficiencia cardiaca en Latinoamérica. *Rev española Cardiol.*, 64 (2018), pp. 34-43
3. J.J. McMurray, S. Adamopoulos, S.D. Anker, A. Auricchio, M. Böhm, K. Dickstein, *et al.* Guía de práctica clínica de la ESC sobre diagnóstico y tratamiento de la insuficiencia cardiaca aguda y crónica 2019. *Rev Esp Cardiol.*, 65 (2019), pp. 938.e1-938.e59
4. P. Conthe, F. Tejerina. Adhesión al tratamiento y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardiaca. *Rev Española Cardiol Supl.*, 7 (2017), pp. 57F-66F
5. Organización Panamericana de la Salud. Cardiovascular diseases mortality by major groups of causes. 2019. Disponible en: www.paho.org/hq/index.php?option=comcontent&view=article&id=6683&Itemid=2391 (=es
6. M.H.L. Van Der Wal, T. Jaarsma. Adherence in heart failure in the elderly: Problem and possible solutions. *Int J Cardiol.*, 125 (2018), pp. 203-208
<http://dx.doi.org/10.1016/j.ijcard.2007.10.011>
7. MCMURRAY JJ, et al. Clinical epidemiology of heart failure: public and private health burden. *European heart journal.* 2018; 19 (P): 9-16. Disponible en: <https://europepmc.org/article/med/9886707>
8. Bocchi EA, Arias A, Verdejo H, Diez M, Gómez E, Castro P, et al. The reality of heart failure in Latin America. *Journal of the American College of Cardiology.* 2019; 62 (11): 949-58. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2013.06.013>
9. Valdez W, Ramos W, Miranda J, Mariños J. Análisis de la Situación del Perú. 2019. Pg. 47. Disponible en: www.dge.gob.pe/publicaciones/pub_asis/asis25.pdf

10. ESSALUD. Mejora de la sobrevivencia y calidad de vida del paciente con insuficiencia cardíaca avanzada mediante la implementación de un programa de trasplante cardíaco en el Instituto Nacional Cardiovascular (INCOR-ESSALUD). Reconocimiento a la Gestión de Proyectos de Mejora. Categoría: Sector Público. 2016. ESSALUD, Perú. Disponible en: http://www.cdi.org.pe/pdf/PNC_2016/RGPM/IP%20INCOR%20RGPM%2016.pdf
11. Cutler DM, Everett W. Thinking outside the pillbox--medication adherence as a priority for health care reform. *New England Journal of Medicine*. 2010; 362 (17): 1553-1555. DOI: 10.1056/NEJMp1002305
12. Maeda U, Shen BJ, Schwarz ER, Farrell KA, Mallon S. Self-efficacy mediates the associations of social support and depression with treatment adherence in heart failure patients. *International Journal of Behavioral Medicine*. 2019; 20 (1): 88-96. DOI: 10.1007/s12529-01-9215-0
13. Gálvez M. ¿Cómo experimentan y entienden pacientes y médicos las recomendaciones al alta que se suministra a los enfermos que padecen insuficiencia cardíaca? *Índex Enfermería*. 2019; 19(2-3): 226-228. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962010000200035&lng=es
14. Jaraba S, S J; Muñoz A, D; Pomar H, M M. Relación entre nivel de adherencia al tratamiento y apoyo social en pacientes con falla cardíaca. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* [Internet]. 25 de enero de 2023 [citado 11 de agosto de 2023];23(20). Disponible en: [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20\(2021\)/145268026017/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/IE/23%20(2021)/145268026017/)
DOI: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.ie23.rnat>
15. Carrión C, M P; Mesa C, I C; Ramírez C, A A; Jaya V, L C. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón. *Revistaavft.com* (Internet) 2021. DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.5039502>

https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_a_nutihipertensivo.pdf

16. Barrios V Et-al Calidad de vida, adherencia y satisfacción en pacientes con fibrilación auricular tratados con dabigatrán o antagonistas de la vitamina K. 2019 Elsevier España, S.L.U. and Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI). All rights reserved.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0014256519300189>

17. Quispe H, Maritza adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021, Trabajo de grado. Universidad Privada Norbert Wiener.

http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T061_45754124_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y

18. Huamán G, Ana G. Asociación entre el cumplimiento y adherencia al tratamiento con la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca crónica. Enfermería21. Internet. Enfermería en Cardiología. Septiembre 2019 N° 78 Volumen 29

<https://www.enfermeria21.com/revistas/cardiologia/articulo/555/asociacion-entre-el-cumplimiento-y-adherencia-al-tratamiento-con-la-calidad-de-vida-en-pacientes-con-insuficiencia-cardiaca-cronica/>

19. Cardenas M, Machacuay G. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – 2018. [tesis Licenciatura]. Lima-Perú: [Internet]. Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2976>

20. Conthe P, Tejerina F. Adhesión al tratamiento y calidad de vida en los pacientes con insuficiencia cardíaca. Revista española de cardiología suplementos 2007; 7(6):57F-66F.

21. Achury Saldaña DM, Aponte LF, Gómez J, Roa Buitrago N. Efecto del seguimiento telefónico en la adherencia al tratamiento en los pacientes con falla cardiaca. *Enfermería global* 2018 Jun 29,17(3):406.
22. Martín-Sánchez FJ, Carbajosa V, Llorens P, Herrero P, Jacob J, Miró Ò, et al. Tiempo de estancia prolongado en los pacientes ingresados por insuficiencia cardiaca aguda. *Gaceta Sanitaria* 2016; 30(3):191-200.
23. Komajda M, Cowie MR, Tavazzi L, Ponikowski P, Anker SD, Filippatos GS, et al. Physicians' guideline adherence is associated with better prognosis in 32 outpatients with heart failure with reduced ejection fraction: the QUALIFY international registry. *European journal of heart failure* 2017; 19(11):1414-1423.
24. Arcos-Medina LC, Méndez-Toro A, Rojas-Ruiz IT, Torres S, Tabares SC. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes hospitalizados con diagnóstico de falla cardiaca descompensada con fracción de eyección reducida del Hospital Militar Central. *Acta Médica Colombiana* 2020; 45(1).
25. Silva MMF, Carvalho VO, Guimarães GV, Bacal F, Bocchi EA. Physical Exercise and MicroRNAs: New Frontiers in Heart Failure. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2017 [cited 2022 jul 12]; 98(5):459-466. Available from: http://www.scielo.br/pdf/abc/v98n5/en_12.pdf
26. Johansson P, van der Wal MH, Strömberg A, Waldréus N, Jaarsma T. Fluid restriction in patients with heart failure: how should we think?. *Eur J Cardiovasc Nurs.* [Internet] 2016 [cited 2022 jul 12] ;15(5):301-4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27169459>
27. Mantovani VM, Ruschel KB, Souza EN, Mussi C, Rabelo ER. Treatment adherence in patients with heart failure receiving nurse-assisted home visits. *Acta Paul Enferm.* [Internet]

2015 [cited 2022 jul 12]; 28(1): 41-47. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v28n1/en_1982-0194-ape-028-001-0041.pdf

28. Albuquerque DC, Souza NJD, Bacal F, Rohde LEP, Bernardes-Pereira S, Berwanger O, et al. I Brazilian Registry of Heart Failure - Clinical Aspects, Care Quality and Hospitalization Outcomes. *Arq Bras Cardiol.* [Internet] 2015 [cited 2022 jul 12]; 104(6):433-442. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/abc/v104n6/0066-782X-abc-20150031.pdf>

29. Boisvert S, Proulx-Belhumeur A, Gonçalves N, Doré M, Francoeur J, Gallani MC. An integrative literature review on nursing interventions aimed at increasing self-care among heart failure patients. *Rev Latino-Am Enfermagem.* [Internet] 2015 [cited 2022 jul 12]; 23(4):753-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n4/0104-1169-rlae-23-04-00753.pdf>

30. ALAYÓN, Alicia N.; MOSQUERA- VÁSQUEZ, Mario. Adherencia al tratamiento basado en comportamientos en pacientes diabéticos. Cartagena de Indias. Colombia. *Revista de Salud Pública*, Vol. 10, Núm. 5, diciembre, 2018, pp. 777-787. Universidad Nacional de Colombia. (Consultado julio 2022). [online]. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=42210510>.

31. Rozman F. *Medicina Interna*. In C.Rozman , editor. *Medicina Interna XVII Edicion./ Volumen II*. España: Elsevier; 2012. p. 1759 - 1795.

32. Siu AL, U.S. Preventive Services Task Force. Screening for high blood pressure in adults: U.S. Preventive Services Task Force recommendation statement. *Ann Intern Med.* 2015; 163(10).

33. Mancia G, Fagard R, Narkiewicz K, et al. 2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *J Hypertens.* 2013; 31(7): p. 1281.

34. Eckel RH, Jakicic JM, Ard JD, et al. 2013 AHA/ACC guideline on lifestyle management to reduce cardiovascular risk: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. *J Am Coll Cardiol*. 2014; 63(25): p. 2960.
35. Lugo A LH, García G HI, Gómez RC. Confiabilidad del cuestionario de calidad de vida en salud sf-36 en Medellín, Colombia. *Colomb Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. 2016;24(2):37–50. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=12024205>
36. Urzúa MA. Calidad de vida relacionada con la salud: elementos conceptuales. *Rev Med Chil* [Internet]. 2017 Mar;138(3):358–65. Doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000300017>
37. Bredow T, Peterson S. Health –Related Quality of life. In: Middle range theories: application to nursing research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2018.
38. Botero BE, Pico ME. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores de 60 años: una aproximación teórica. *Hacia la Promoción la salud* [Internet]. 2017;12:11–24. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
39. Villarreal Cantillo, E. Seguridad de los pacientes. Un compromiso de todos para un cuidado de calidad. *Salud Uninorte*. Barranquilla 2015 (Col.); 23 (1): 112-119. Consultado el 11 de agosto de 2023.
40. Nogueira I, Servantes I, Silva P, Pelcerman A, Miranda X, Salles F, Rodrigues D, Túlio de Mello M, Campos O, Oliveira J. Correlación entre Calidad de Vida y Capacidad Funcional en la Insuficiencia Cardíaca. *Arq. Bras Cardiol* 2019; 95(2): 238-243. Disponible en: <http://www.arquivosonline.com.br/espanol/2010/9502/pdf/e9502015.pdf>
41. Aguirre J, Carmona A, Pinedo M, Rius L, Salmerón M, De Castro R, Valdovinos P. Estudio de la calidad de vida en pacientes con insuficiencia cardíaca. *Enfermería en Cardiología*. 2020; 16(46):11-16. Disponible en: <https://www.enfermeriaencardiologia.com/wp-content/uploads/4601.pdf>

42. Fleg JL, Pinã IL, Balady GJ, Chaitman BR, Fletcher B, Lavie C et al. Assessment of functional capacity in clinical and research applications: an advisory from the Committee on Exercise, Rehabilitation, and Prevention, Council on Clinical Cardiology. *Circulation*. 2000; 102 (13): 1591-7. DOI:10.1161/01.cir.102.13.1591
43. Neill D, Suárez L. *Procesos y Fundamentos de la Investigación Científica*. 1º edición. Ecuador: Editorial UTMACH;2018. 127 p. ISBN: 978-9942-24-093-4.
44. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. *Metodología de la investigación*. Sexta ed. México: McGraw;2014. 850 p. ISBN: 9789701057537
45. *Técnicas de investigación. Investigación correlacional*. [Internet]. [Consultado 11 Jul 2020]. Disponible en: <https://tecnicasdeinvestigacion.com/investigacion-correlacional/>
46. Hernández, R. F. *Metodología de la Investigación (Sexta ed.)*. (S. D. Interamericana Editores, Ed.) 2018 México: McGRAW-HILL
47. Editorial Etecé. *Técnicas de investigación*. [Internet]. [Consultado 18 nov 2021]. Disponible en: <https://concepto.de/tecnicas-de-investigacion/>
48. Rector Ts Cj. Assessment of patient outcome with the Minnesota Living questionnaire, placebo -controlled trial of pimobendan. *Am Heart J*. 1992;124:1017-2

ANEXOS

Anexo 01: Matriz de consistencia

Título: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023.

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	VARIABLES	Diseño metodológico
<p>Problema general ¿Cómo la adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores socioeconómicos se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?</p> <p>¿Cómo la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el paciente se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca?</p>	<p>Objetivo General Determinar como la adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca</p> <p>Objetivos específicos Establecer como la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores socioeconómicos se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca</p> <p>Describir como la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca</p> <p>Identificar como la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca</p> <p>Identificar como la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el paciente se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca</p>	<p>Hipótesis general H₁ Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023 H₀ No Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023</p> <p>2.3.2. Hipótesis específicas H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores socioeconómicos y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023. H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el tratamiento y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023 H₁-Existe relación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión Factores relacionados con el paciente y la calidad de vida en pacientes con falla cardiaca de un hospital de Lima, 2023</p>	<p>Variable 1: Adherencia al tratamiento Dimensiones: Factores socioeconómicos Factores relacionados con el proveedor: Sistema y equipo de salud Factores relacionados con el tratamiento Factores relacionados con el paciente Variable 2: Calidad de Vida Dimensiones: Síntomas físicos Síntomas emocionales Síntomas sociales</p>	<p>Tipo de investigación correlacional</p> <p>Método y diseño de investigación es sin intervención descriptiva con un método hipotético deductivo</p> <p>Población muestra finita constituida por 80 Pacientes con diagnóstico de falla cardiaca que asisten a la consulta de cardiología</p>

Instrumento I

Adherencia al tratamiento

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS

Edad Género M () F () Estado Civil C () S () V () D ()

Nivel educativo P () S () T () U ()

Instrucciones: a continuación, encuentra usted 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 instrucciones que el personal le hace sobre cambios en sus prácticas de la vida diaria para evitar complicaciones. Marque por favor en cada ítem con una X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación particular.

Nº	FACTORES INFLUYENTES	Nunca	Algunas veces	Siempre
I DIMENSIÓN FACTORES SOCIOECONÓMICOS				
01	Tiene disponibilidad económica su familia para atender las necesidades básicas (alimentación, salud, vivienda, educación)			
02	Puede costearse los medicamentos			
03	Cuenta con los recursos económicos para trasladarse al lugar de la consulta			
04	(-). Los cambios en la dieta, se le dificultan debido al alto costo de los alimentos recomendados			
05	Puede leer la información escrita sobre el manejo de su enfermedad			
06	Cuenta con el apoyo de su familia o personas allegadas a cumplir el tratamiento			
II DIMENSIÓN FACTORES RELACIONADOS CON EL PROVEEDOR: SISTEMAS Y EQUIPO DE SALUD		Nunca	Algunas veces	Siempre
07	Las personas que lo atienden responden sus inquietudes y dificultades con respecto a su tratamiento.			
08	Se da cuenta de que su médico controla si está siguiendo el tratamiento por las preguntas que se le hace			
09	Recibe información sobre los beneficios ordenados por el médico.			
10	Recibe orientación sobre la forma de ajustar los horarios de los medicamentos de acuerdo a sus actividades diarias			
11	En el caso de que usted fallara en su tratamiento su médico y enfermera entenderían sus motivos			
12	El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con su tratamiento			
13	El médico y la enfermera le han explicado qué resultados va a tener en su salud con el 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 se está haciendo en sus hábitos.			
	III DIMENSIÓN FACTORES RELACIONADOS CON LA TERAPIA	Nunca	Algunas 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 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			
	IV DIMENSIÓN FACTORES RELACIONADOS CON EL PACIENTE	Nunca	Algunas veces	Siempre
21	Está convencido de que el tratamiento es beneficioso y por eso sigue tomándolo.			
22	Se interesa por conocer sobre su condición de salud y la forma de cuidarse.			
22	Cree que es importante seguir su tratamiento para mejorar su salud.			
24	Cree que es usted el responsable de seguir el cuidado de su salud			

Instrumento 2 Calidad de vida según el Cuestionario de Minnesota de los pacientes

Instrucciones: a continuación, encuentra usted una serie de ítems que expresan aspectos o experiencias que influyen, en su bienestar diario y calidad de vida. Marque por favor en cada ítem con una X en la columna que corresponde a la frecuencia con que ocurre cada evento en su situación particular. Donde 0 es que no ocurre de 1 a 3 Muy poco y de 4 a 5 Demasiado

	0	1	2	3	4	5
1. Le ha provocado hinchazón de tobillos y piernas para usted						
2. Usted ha tenido necesidad de sentarse o acostarse						
3. Su marcha y subida de escaleras se han vuelto difíciles						
4. Sus tareas del hogar se han vuelto difíciles						
5. Sus salidas de casa se han vuelto difíciles						
6. Tener una buena noche de sueño se ha vuelto difícil						
7. Sus relaciones o actividades con familiares y amigos se han vuelto difíciles						
8. Su trabajo para ganarse la vida se ha vuelto difícil						
9. Sus entretenimientos, deportes y diversión se han vuelto difíciles						
10. Su actividad sexual se ha vuelto difícil						
11. Sus ganas de comer las comidas que más le gusta, ha disminuido						
12. Ha sentido falta de aire						
13. Le ha dejado cansado, fatigado o con poca energía						
14. Le ha obligado a quedar hospitalizado						
15. Le ha hecho destinar dinero para la atención médica						
16. Las medicaciones le han provocado reacciones adversas						
17. Le ha hecho sentir que Ud. es una carga para sus familiares y amigos						
18. Usted ha sentido que pierde el control de su vida						
19. Usted se ha preocupado últimamente						
20. Concentrarse o acordarse de las cosas se ha vuelto difícil						
21. Usted se ha sentido deprimido						

Anexo 03: Consentimiento informado

El siguiente documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con el investigador al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas.

Título del proyecto: adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardíaca de un hospital de lima, 2022

Nombre de la Investigadora principal: _____

propósito del estudio: Determinar como la adherencia al tratamiento se asocia a la calidad de vida en pacientes con falla cardíaca de un hospital de lima, 2022

Participantes: Profesionales de enfermería.

Participación: La participación es voluntaria y con el consentimiento informado aceptado y firmado por las participantes.

Participación voluntaria: Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su servicio

Inconvenientes y riesgos:

Costo por participar: El costo por participar es cero, no se recibirá ningún pago por participar en el proyecto de investigación

Remuneración por participar: La remuneración por participar es cero, no se entregará ninguna remuneración por participar en el proyecto de investigación.

Confidencialidad: La información que usted proporcione está protegida, solo la investigadora puede conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificada cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca del proyecto de investigación, puede dirigirse a

_____, Coordinadora de equipo (teléfono móvil N° _____) o al correo electrónico: _____

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Presidente del comité de Ética de la ubicada en la correo electrónico.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En merito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

Correo electrónico personal o institucional: