



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Trabajo Académico

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023

**Para optar el Título de
Especialista en Cuidado Enfermero en Cardiología y Cardiovascular**

Presentado Por:

Autora: Huamani Fuentes, Nora Patricia

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-9663-1374>

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

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	FECHA: 08/11/2022

Yo, Huamaní Fuentes, Nora Patricia, 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 adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023”, Asesorado por la Docente Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario, CE N° 002865014, ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>, tiene un índice de similitud de 20 (Veinte) %, con código oid:14912:335092019, 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)
 Huamaní Fuentes, Nora Patricia
 DNI N° 74612278



.....
 Firma de la Asesora
 Mg. Morillo Acasio, Berlina Del Rosario
 CE N° 002865014

Lima, 19 de Noviembre de 2023

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme la oportunidad de vivir esta linda experiencia a base de esfuerzo y sacrificio. El presente trabajo de investigación lo dedico a mi familia, quienes son el motivo de mi constante superación personal y profesional.

DEDICATORIA

Mi agradecimiento a la casa de estudios,
Universidad Norbert Wiener por la
formación de ser especialista y a los docentes
por sus enseñanzas brindadas.

Asesora: Mg. Berlina del Rosario Morillo Acasio
Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8303-2910>

JURADO

Presidente : Dr. Molina Torres, Jose Gregorio
Secretario : Mg. Fuentes Siles Maria Angelica
Vocal : Mg. Rojas Trujillo, Juan Esteban

Índice

RESUMEN	ix
Abstract	x
1. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del Problema.....	1
1.2. Formulación del Problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos.....	4
1.3. Objetivos de la Investigación.....	4
1.3.1. Objetivo General.....	4
1.3.2. Objetivo Específicos	5
1.4. Justificación de la Investigación.....	5
1.4.1. Teórica	5
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.....	6
1.5.3. Población o unidad de análisis	7
2. MARCO TEÓRICO	7
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Bases Teóricas	10
2.3. Formulación de hipótesis.....	16
2.3.1. Hipótesis General.....	16
2.3.2. Hipótesis Específicas.....	16
3. METODOLOGIA	17
3.1. Método de la investigación	17
3.2. Enfoque de la Investigación.....	17
3.3. Tipo de Investigación.....	17
3.4. Diseño de la investigación.....	17
3.5. Población, muestra, muestreo	18
3.6 Variable y Operacionalización.....	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	21

3.7.1. Técnica	21
3.7.2. Descripción de Instrumentos	21
3.7.3. Validación	22
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	23
3.9. Aspectos éticos	23
4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	24
4.1. Cronograma de actividades	24
4.2. Presupuesto	25
5. REFERENCIAS	26
ANEXOS	35

RESUMEN

Esta investigación tiene como **Objetivo:** Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima. **La metodología:** método hipotético deductivo, diseño no experimental , de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo, aplicada, correlacional, de corte transversal; la muestra estará constituida por 90 pacientes adultos mayores, los instrumentos que se usaran para el trabajo de investigación serán “Martín-Bayarre-Grau” que medirá el grado de adherencia al tratamiento por parte de pacientes hipertensión y el cuestionario de “MINICHAL” para medir la calidad de vida en pacientes adultos mayores, los cuales ya están validados ; ambos instrumentos tienen un nivel de confiabilidad (de 0.89 y 0.90 en el alfa de Cronbach) estadística, para la recolección de la información se tendrá una duración aproximada de 30 minutos, para cada participante, para el análisis e interpretación se harán uso de tablas, gráficos. Asimismo, para la contratación de la hipótesis, se utilizará como estimación estadística la Prueba de Spearman, con un nivel de confianza del 95%, un error del 5%, el cual será plasmado en la tabla de contingencia de ambas variables.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, adulto mayor, hipertensión.

Abstract

This research aims to: Determine the relationship between treatment adherence and quality of life in older adult patients with high blood pressure in a hospital in Lima. The methodology: hypothetical deductive method, non-experimental design, quantitative approach, descriptive, applied, correlational, cross-sectional; The sample will consist of 90 elderly patients, the instruments that will be used for the research work will be “Martín-Bayarre-Grau” that will measure the degree of adherence to treatment by hypertension patients and the “MINICHAL” questionnaire to measure quality of life in older adult patients, which have already been validated; Both instruments have a statistical level of reliability (0.89 and 0.90 in Cronbach's alpha). The information collection will take approximately 30 minutes for each participant. Tables will be used for analysis and interpretation. graphics. Likewise, to contract the hypothesis, the Spearman Test will be used as a statistical estimate, with a confidence level of 95%, an error of 5%, which will be reflected in the contingency table of both variables.

Keywords: Adherence to treatment, quality of life, older adults, hypertension.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica caracterizada por el incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea en las arterias, y es un factor de riesgo para eventos cardiovasculares, incluidos los accidentes cerebrovasculares isquémico y hemorrágico. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), a nivel mundial hay 1130 millones de individuos con presión arterial alta, aproximadamente dos tercios de ellos viven en países de economía baja y mediana. La hipertensión arterial es el principal factor de riesgo metabólico, el cual le corresponde un 19% de las muertes a nivel mundial seguidos por la obesidad, sobrepeso y diabetes (1).

En la Guía de Manejo de la hipertensión arterial de la Sociedad Europea de Cardiología (ESC/ESH) nos menciona que la hipertensión es causante de por lo menos 45% de las muertes por cardiopatías y 51% por enfermedad vascular cerebral; casi 80% de las muertes de causa cardiovascular corresponden a países con estas características económicas y sociales. En 2015, la prevalencia de HTA alcanzaba 30%-45% de la población global, siendo de 60% en los mayores de 60 años (2).

Se realizó un estudio transversal con 488 pacientes chinos con hipertensión en un hospital terciario de Xi'an. Se recogieron datos sobre factores sociodemográficos y características clínicas relacionadas con la hipertensión. El 27,46% de los pacientes cumplieron con sus tratamientos antihipertensivos. Se identificaron tres factores que se asociaron de forma independiente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo: sexo ($p = 0,034$), residencia ($p = 0,029$), duración de la hipertensión arterial ($p < 0,001$). Se debe fortalecer la educación sobre el conocimiento de la hipertensión para los pacientes. Además, por lo que existe una necesidad urgente de educarlos (3).

Una investigación reciente sobre la frecuencia de la hipertensión y rumbo al tratamiento en Perú informó que la hipertensión habitual por edad aumentó del 18,7% en 2015 al 20,6% en 2018, mientras que la hipertensión previamente diagnosticada y controlada está aumentando. En consecuencia, menos de la mitad de pacientes fueron diagnosticados con hipertensión en 2018; el 20,6% fueron tratados, pero sólo el 5,3% fueron controlados adecuadamente (4).

La adherencia al tratamiento es un tema de alta complejidad relacionado con varios componentes, principalmente el nivel económico- social por la falta de interés familiar y comprensión de la atención médica, y en ocasiones por el nivel de educación del paciente, que no entiende algunas terminologías y pasa que, para mejorar el cumplimiento del tratamiento, se agregan varios medicamentos, lo que hace que los pacientes se salten algunos de ellos y dejen de tomar (5).

Uno de los grupos sociales con mayor prevalencia asociada a la conducta terapéutica son los adultos mayores con hipertensión, cuyo estilo de vida poco saludable, conducta terapéutica insuficiente y falta de conocimiento los hacen vulnerables a otras enfermedades crónicas Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) en el año 2014, el 29.7% de adultos mayores manifiestan haber sido diagnosticados por un personal de salud de hipertensión o presión arterial alta, de ese porcentaje el 74.8% ya se encontraba en un régimen médico, mientras que el 25.2% restante no seguía ninguna indicación médica y desconocía de su estado de salud (6).

El manejo de la HTA en el adulto mayor tiene características propias (sodio sensible, mayor disautonomía e hipotensión ortostática) dichos factores dan importancia en muchos estudios en el ámbito internacional han generado evidencia del impacto que tienen en la adherencia al tratamiento, control, siendo uno de ellos la calidad de vida (CV). Según la OMS define la calidad de vida como la percepción del individuo de su posición en la vida en un contexto cultural y de

sistemas de valores en el cual vive y en relación con sus expectativas, objetivos y preocupaciones (7-8).

La HTA puede disminuir la calidad de vida del paciente debido a las múltiples complicaciones en órganos blancos y a los efectos secundarios de los medicamentos antihipertensivos, por ello, es importante controlar HTA para reducir significativamente el riesgo de complicaciones y por ende mejorar la calidad de vida de estos pacientes (9).

Por lo tanto, se debe aumentar la conciencia sobre la importancia de un control adecuado de la enfermedad entre los pacientes hipertensos mediante la distribución de folletos breves y en un lenguaje sencillo, el uso de información específica y la mejora de la experiencia de los profesionales sobre el diagnóstico y el manejo de la hipertensión arterial (10).

Es así que para verificar la problemática señalada, se realizó la visitas muy frecuentes mediante las prácticas de la especialidad a un hospital de Lima , que vienen paciente de gran parte de la jurisdicción de Lima Norte, donde se observa el comportamiento de un adulto mayor , pues llegan en condiciones de una mala nutrición, descuido personal, donde se observan que la gran mayoría vienen solos y cuando el médico le explica el diagnóstico y tratamiento, no lo entienden, o cuando son continuadores a veces se olvidan de tomar algún medicamento ya que no tienen una supervisión en casa de parte de algún familiar.

Por ello el presente proyecto se enfoca en investigar la adherencia del tratamiento en verificar el cumplimiento con las indicaciones de tratamiento y en relación en calidad de vida que acuden en el consultorio externo de cardiología.

1.2. Formulación del Problema

1.2.1. Problema General

¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?

1.2.2. Problemas Específicos

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en el cumplimiento de tratamiento con la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión e implicación personal con la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?

¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en relación transaccional con la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?

1.3. Objetivos de la Investigación

1.3.1. Objetivo General

Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

1.3.2. Objetivo Específicos

Identificar como se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en el cumplimiento de tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

Identificar como se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión e implicación personal y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

Identificar como se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en relación transaccional y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

1.4. Justificación de la Investigación

1.4.1. Teórica

Este presente trabajo va permitir recopilar revisiones literarias en los diferentes repositorios, de los últimos 5 años, donde se evidencio que existen pocos estudios internacionales y nacionales en este grupo etario. Así mismo el lugar donde se realizará el estudio no se encontraron estudios similares. Con ello se justifica esta investigación que nos va servir para tomar conciencia del aporte que estamos brindando y así poder verificar las intervenciones que aún nos falta para beneficiar en el bienestar del adulto mayor, además este trabajo estará sustentado mediante la teorista de Dorothea Orem que describe las condiciones básicas que debe poseer una persona con hipertensión en el cuidado de uno mismo.

1.4.2. Metodológica

La investigación va garantizará óptimos resultados, conclusiones actualizadas como referencia para otras investigaciones basados en método científico y que sea una evidencia para que permita una mejora en la institución hospitalaria. El estudio se desarrollará mediante un enfoque cuantitativo, tipo aplicada, diseño no experimental, donde se empleará el instrumento encuesta el "Cuestionario Test Martin-Bayarre-Grau" y el "Cuestionario Minichal" que son validados y confiables a fin de comprobar las hipótesis.

1.4.3. Práctica

El impacto del estudio facilitara en lograr ser de utilidad para el profesional de enfermería que se desempeña en el cuidado enfermero en cardiología y cardiovascular implementando medidas en la prevención, promoción y rehabilitación de los pacientes que acuden a consultorio externo para mejorar el programa de cuidados, así como también capacitación actualizada por parte de la institución para el personal de salud y así optar una buena atención a los adultos mayores hipertensos.

1.5. Delimitaciones de la Investigación

1.5.1. Temporal

El proyecto de estudio se llevará a cabo en los meses de septiembre a diciembre del 2023.

1.5.2. Espacial

El estudio será realizado en las instalaciones de un hospital público de Lima, en el consultorio externo de Cardiología.

1.5.3. Población o unidad de análisis

El programa de estudio estará conformado por una población adultos mayores hipertensos, que asisten al consultorio de cardiología de hospital nacional 2023.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Antecedentes Internacionales

Monterey et al. (11) en el año 2021, en Cuba desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de los consultorios médicos 37 y 45, del Policlínico “Dr. Modesto Gómez Rubio” de San Juan y Martínez durante 2020”. Es un estudio observacional, analítico, transversal en 199 adultos mayores con hipertensión. El uso de instrumentos y la revisión de antecedentes familiares y personales pueden proporcionar información que genere variables de investigación. Los resultados mostraron que el 50,8% eran hombres, y la edad 65 a 69 años fue de mayor cantidad, que viene hacer el 26,6%. De ellos, el 51,3% de los pacientes se asoció con esta variable. Adherencia a la medicación ($p < 0,05$), edad, genero, situación familiar, medicación combinada, nivel de comprensión sobre hipertensión, el 43,7% de los ancianos presentaron calidad de vida moderada. Se determino que los factores sociodemográficos y la presencia de múltiples factores relacionados con entidades patológicas influyen en el grado de cumplimiento y condiciones de vida en los adultos mayores.

Carrión et al. (12) en el año 2021, en Ecuador, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en pacientes hipertensos en el centro cantonal de Nabón”. Se realizó un estudio observacional, transversal, analítico, cuantitativo, no experimental, en 172 pacientes, de los cuales el 29% tenía entre 64 y 74 años, 27% de 53 a 63 años. Las mujeres representaron el 56%, mientras que los hombres representaron el 44%. Se observó que el cumplimiento del tratamiento se correlacionó positivamente con el estado de ánimo, mientras que el cumplimiento del tratamiento se correlacionó negativamente con las manifestaciones físicas. La fuerte correlación estadísticamente significativa significa que cuanto mayor es el estado de ánimo, menor es el rendimiento somático. Se concluyó que este estudio tiene un gran aporte para el desarrollo de programas de manejo del paciente hipertenso y la educación de los profesionales, así como la impartición de sesiones educativas al paciente hipertenso para un mejor control de su condición.

Aguilera et al. (13) en el año 2019, en Bolivia, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, identificando factores influyentes y establecer la relación entre adherencia y calidad de vida en pacientes en centros de atención primaria”. Se realizó un estudio transversal analítico a 400 pacientes con diagnósticos de hipertensión que se aplicó el cuestionario de Morisky -Green para evaluar lo adherente en la hipertensión arterial y MINICHAL para medir la calidad de vida. Se observa del total de pacientes (400), el 44.75% (n =179) eran adherentes, el 58.75% (n= 235) tienen hipertensión arterial controlada. Se concluyó que estos factores tuvieron un efecto positivo en el cumplimiento del tratamiento, y en relación a la calidad de vida se encontró que los pacientes que no cumplieron tenían mayor riesgo de tener una baja calidad de vida. Por tanto, es importante utilizar herramientas específicas, rápidas, económicas y útiles para evaluar el cumplimiento y la condición de vida en

el ámbito ambulatorio y hospitalario; siempre que a los pacientes se les prescriben medicamentos antihipertensivos, se debe tener cuidado de no perjudicar su calidad de vida y requerir intervenciones que puedan afectar aspectos de la calidad de vida.

Antecedentes Nacionales

Callapiña (14) en el año 2022, en Perú, en la ciudad de Lima, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la asociación entre adherencia terapéutica y la CVRS de los pacientes hipertensos del Centro de Atención de Urgencias – UCE”. Fue un estudio observacional de análisis transversal en 302 pacientes hipertensos, analizando variables incluidas en el historial médico y utilizando dos encuestas para determinar el cumplimiento al tratamiento y la condición de vida. Se observó que el 57,95% eran mujeres con una edad promedio de 59,51 años, el 58,28% estaban casados y el 55,63% tenía un nivel profesional. Las características asociadas significativamente con una mejor calidad de vida en pacientes con hipertensión son: adherencia al tratamiento, uso de fármacos antihipertensivos y control de la tensión arterial. Conclusiones: cumplimiento al tratamiento, uso de un medicamento antihipertensivo y control de la hipertensión arterial en el centro de urgencias de la UCE, el estrés se asoció significativamente con una mejor calidad de vida.

Cárdenas et al. (15) en el año 2019, en Perú, en la ciudad de Lima, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre 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”. Se realizaron estudios cuantitativos, correlacionales, no experimentales y transversales. Este grupo

incluyó a 210 pacientes que visitaron la clínica en el mes de mayo utilizando instrumentos: prueba de Morisky-Green y MINICHAL. De un total de 210 pacientes, el 42,4% cumplieron el tratamiento y el 51,4% tenían una alta condición de vida relacionada con la salud. Entre la variable adherencia a la medicación y calidad de vida relacionada con la salud, la prueba alcanzó un valor de significancia de 0,008 ($p < 0,05$), indicando la existencia de relación. La conclusión es que cuanto mayor sea el cumplimiento del tratamiento, mejor calidad de vida existe.

Cabellos (16) en el año 2022, en Perú, en la ciudad de Lima, desarrolló un estudio que tuvo como objetivo “Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a la consulta en un hospital de EsSalud de Lima”. Se realizó un estudio cuantitativo, de diseño correlacional y transversal. Se calculó una muestra compuesta por 125 pacientes y se recolectó mediante una encuesta. Las herramientas utilizadas son la Escala de Morisky Green y el cuestionario MINICHAL. En cuanto a las hipótesis específicas, se encontraron relaciones significativas entre cumplimiento del tratamiento, incidencia de medicación y la condición de vida según sus dimensiones ($p < 0,05$), y entre adherencia del tratamiento según su dimensión estado de ánimo del paciente y condición de vida ($p < 0,05$), donde el 68% de ellos siguió el tratamiento y el 66,4% tuvo una buena calidad de vida. Se concluyó que existe una correlación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1 Adherencia al tratamiento

La adherencia se define como el grado en que el comportamiento de un paciente al recibir medicamentos, seguir una dieta o cambiar hábitos de vida es consistente con las consejerías acordadas por los profesionales de la salud (17). De igual forma también se confirma la idoneidad

y conveniencia del tratamiento; es decir, el uso de medicamentos según la dosificación prescrita; y adherencia a la medicación a largo plazo (18).

Es muy importante considerar la adherencia del tratamiento, porque la falta de esta puede conducir a enfermedades o dolencias, o en algunos casos al empeoramiento de la enfermedad, resultando en mayores costos médicos relacionados con hospitalización, consultas médicas, pruebas de diagnóstico y tratamientos innecesarios, y preocupaciones sobre un bajo cuidado de vida del paciente (19-20).

Hipertensión

La hipertensión arterial viene hacer cuando la sangre actúa sobre las paredes de los grandes vasos sanguíneos conductores que circula por todo el cuerpo (21). Se evalúa dos valores: presión sistólica persiste valores iguales o mayor a 140 mmHg o cuando el valor es iguales o superiores a 90 mm Hg la presión arterial diastólica (22).

Diagnostico

La evaluación se basa en mediciones repetidas de presión en cada lectura que es ambulatorio. El número de consultas y el tiempo entre consultas depende del grado de hipertensión. Se recomienda medir la presión sanguínea al menos una vez cada 5 años si la presión arterial es <120/80 mmHg, pero si la presión sistólica es 129-139 mmHg y la presión diastólica es 80-89 mmHg, se debe medir la presión arterial. una vez al año. También el MAPA nos ayudará a confirmar el diagnóstico porque proporciona información adicional, como la medición precisa de la tensión arterial durante las actividades diarias y en reposo (23).

Complicaciones

Si no se trata adecuadamente, la presión arterial alta puede causar daños, afectando el sistema circulatorio y provocando complicaciones como: hipertrofia ventricular izquierda, enfermedad de las arterias coronarias (aterosclerosis), insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica, aneurisma, accidente cerebrovascular, cardiopatía isquémica (24).

Factores de riesgo

La HTA es una enfermedad multifactor relacionada al modo de vivir de las personas, lo que contribuye al surgimiento de esta patología; entre ellos se encuentran: sobrepeso u obesidad, sedentarismo, antecedentes familiares, género, raza, edad (25-26).

Tratamiento

No farmacológica

Los pacientes hipertensos deben seguir estrictamente un estilo de vida acompañado de un tratamiento antihipertensivo, que tiene como objetivo disminuir la presión arterial y prevenir trastornos cardiovasculares, mediante: pérdida de peso, consumo excesivo de alcohol, reducción del consumo de sal, actividad física, ingesta de potasio (27)

Farmacológica

Tratamiento antihipertensivo en adultos mayores

Estos medicamentos se consideran tratamientos de primera línea para la hipertensión en adultos mayores (28).

- A) Diuréticos tiazídicos:** Favorecen la excreción urinaria de sodio y cloruro, y su principal efecto antihipertensivo resulta de la vasodilatación directa (29).

- B) Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina.** Bloquean esta enzima con lo que se reduce la producción de angiotensina II, y así disminuye su efecto vasopresor. Entre ellos se encuentran: Captopril, Enalapril, Lisinopril, Quinapril, Ramipril
- C) Bloqueadores de los canales de calcio** Se usa como vasodilatadores coronarios porque actúan bloqueando los canales de calcio lentos y, por lo tanto, reducen la respuesta del músculo liso y provocan vasodilatación (30).
- D) Antagonistas de los receptores AT1 de la angiotensina (ARA-II).** A diferencia de otros grupos es que su acción implica en la inhibición competitiva de los receptores AT1 de angiotensina II. En este grupo encontramos losartán, valsartán, candesartán, irbesartán y telmisartán.
- E) Beta-bloqueadores.** Inhiben la respuesta al estímulo adrenérgico, al ocupar receptores beta-adrenérgicos localizados en el miocardio y a nivel sanguíneo. En este grupo encontramos Propranolol, Timolol, Nadolol, Metoprolol, Atenolol, Esmolol.

Dimensiones de adherencia al tratamiento:

Cumplimiento de tratamiento (CP)

Se trata del grado en que el paciente sigue las instrucciones del médico (31).

Implicancias personales (IP)

En este caso, los pacientes buscan una postura para garantizar el cumplimiento de los medicamentos según las recomendaciones y tomar las medidas necesarias dependiendo del grado en que los pacientes cumplen las prescripciones a lo largo del tiempo (32).

Relación transaccional (RT)

Es cuando el médico y paciente establecen una relación para instaurar el tratamiento y se fundamenta en un método dinámico que provoca cambios en el comportamiento para garantizar cumplimiento y aceptación por ambos (33).

2.2.2 Calidad de vida

Definición

Se define como "la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno (34).

La calidad de vida de las personas mayores es "el resultado de la interacción de diversas características de la existencia humana (vivienda, vestimenta, alimentación, educación y libertad humana); teniendo en cuenta el proceso evolutivo de envejecimiento y la adaptación del individuo a sus cambios biológicos y entorno psicosocial", cada uno de los cuales contribuye de diferente manera a alcanzar un estado óptimo de bienestar; afecta su salud física, pérdida de memoria, miedo, abandono, muerte, adicción o adaptación a la discapacidad" (35).

Dimensiones de la calidad de vida en adulto mayor:

Estado de ánimo

Momento de agrado o desagrado en una situación que dura algún tiempo. Sus indicadores incluyen: intimidad, respuestas emocionales, sentirse a salvo del peligro o riesgo, salud percibida, productividad, hacerlo mejor para lograr los objetivos del programa y los beneficios de satisfacer

sus necesidades a través del trabajo y las relaciones positivas con los demás, bienestar material (36).

Manifestaciones somáticas

Esto implica seguimiento en el tratamiento de la hipertensión, servicios de atención de salud destinados a reducir los factores de riesgo conductuales y la participación sincrónica en las personas de edad en el manejo de la enfermedad; ayuda gradualmente a reducir posibles complicaciones cardiovasculares y a prevenir o reducir las manifestaciones físicas de la hipertensión (dificultad respiratoria inexplicable, hinchazón de los tobillos, micción frecuente, sequedad de boca, dolor en el tórax sin esfuerzo y entumecimiento u hormigueo en determinadas zonas del cuerpo) (37).

Importancia enfermería en pacientes adultos mayores

A medida que los pacientes envejecen, hay una tendencia hacia la dependencia y una mayor necesidad de apoyo social, pero el apoyo social disminuye cuando se realizan esfuerzos en el sistema de salud para mejorar la condición de vida (38). Como parte de la función de enfermería, establece que el objetivo principal es orientar a cualquier tipo de paciente a realizar un autocuidado efectivo y garantiza para ello algunas actividades educativas, velando las funciones de enfermería y la prevención de la salud en beneficio de toda la sociedad. Algunos de los roles de un cuidador hacia las personas mayores están relacionados con sus actividades básicas como nutrición, higiene, ejercicio diario, medicación, ropa a vestir, compañía y cuidados que se debe brindar (39).

Teoría de enfermería de Dorothea Orem

Para este trabajo se tomó en cuenta la teoría de autocuidado de Dorothea Orem, donde va estar orientado en el sistema de enfermería a través de la información educativa para el paciente y familiar para que puedan brindar ese soporte efectivo, identificar cuáles son sus necesidades

(actividad diaria, hábitos alimenticios, toma de sus medicamentos) como también las dificultades que presenta una persona con hipertensión. Para Orem refiere “La práctica del propio cuidado implica que las personas realicen acciones para promover la continuación de su existencia, su salud y su bienestar” (40).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

Ho: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

2.3.2. Hipótesis Específicas

H1: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión en el cumplimiento de tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

H2: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión e implicación personal y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

H3: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión en relación transaccional y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

En esta investigación se empleará el método enfoque hipotético-deductivo. Es un método de conocimiento relativo con el método científico que utiliza procedimientos de deducción lógica basados en hipótesis a priori o métodos demostrables (41).

3.2. Enfoque de la Investigación

El trabajo de investigación será desarrollado en un enfoque cuantitativa, debido a que se va usar los datos para recolectar información como también haciendo uso del instrumento de medición y el análisis estadístico para probar la hipótesis y teorías (42).

3.3. Tipo de Investigación

Esta investigación será de naturaleza aplicada en el sentido de que formulará problemas o hipótesis que abordarán problemas destinados a mejorar u optimizar el funcionamiento de sistemas, procedimientos o normas de la sociedad (43).

3.4. Diseño de la investigación

El estudio de esta investigación tiene un diseño no experimental ya que posee variables que se analizan en un solo contexto de origen sin cambios de acuerdo con ninguno de los criterios, lo que significa que observará o medirá fenómenos y variables a medida que ocurren en su contexto natural, para analizarlas, también de tipo correlacional porque describe entre dos variables en un momento determinado y transversal porque se va recolectar datos en un solo momento (44).

3.5. Población, muestra, muestreo

La población objeto de estudio incluirá a todos los hombres y mujeres mayores con hipertensión arterial atendidos en el departamento de cardiología de un hospital de Lima, haciendo un total de 235 pacientes.

La muestra que viene hacer un sector del grupo total de la población, en la cual se empleara ciertos criterios de inclusión y exclusión de este estudio. Mediante la ecuación se conseguirá una muestra de 90 pacientes adultos mayores que acuden al consultorio de cardiología.

Criterios de inclusión:

- Adulto mayor con diagnóstico de Hipertensión arterial.
- Adulto mayor de 60 años a más.
- Adulto mayor continuador del Consultorio de Cardiología.
- Adulto mayor que estén en capacidad física y mental en responder el cuestionario al momento de la recolección de datos.
- Adulto mayor que firme el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Adulto mayor que no tenga diagnóstico de Hipertensión arterial.
- Adultos menores de 60 años.
- Adultos mayores que no acudan al Consultorio de Cardiología.
- Adultos mayores que no estén en capacidad física y mental en responder el cuestionario al momento de la recolección de datos.
- Adulto mayor que no firme el consentimiento informado.

El tipo de muestreo adecuado en esta investigación será de tipo no probabilísticos, se enfocará en la selección de muestras fundamentadas en un juicio subjetivo en lugar de proceder a la selección al azar.

3.6 Variable y Operacionalización

Variables	Definición conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Adherencia al tratamiento	Grado en el que el paciente sigue el tratamiento prescrito, como el mantenimiento de citas y horarios, y cumplimiento de la medicación para el resultado terapéutico deseado (45).	Referido hacia la conducta del enfermo con la ingesta de fármaco, ciertos cambios habituales en su vida y que prevalezca las pautas recomendadas del especialista la cual será medido mediante el Test MBG (Martin-Bayarre-Grau).	Cumplimiento de tratamiento	Ejecución de las indicaciones médicas.	Ordinal	Adheridos totales: 38-48 puntos Adheridos Parciales: 18-37 puntos. No Adherido: 0- 17 puntos.
			Implicancias personales	Disponibilidad, accesibilidad y uso de servicios de salud.		
			Relación transaccional	Características ambientales de la vivienda y vecindario.		
Calidad de vida	Grado subjetivo de buena salud en términos de ausencia de síntomas, estado psicológico y acciones que se sugiere tomar (46).	Nivel de salud registrado por el cuestionario MINICHAL que evalúa el estado de ánimo y las manifestaciones somáticas.	Estado de animo	Presencia de expresiones de animo	Ordinal	Buena:0-10 puntos Regular:11-24 puntos Mala: 25 - 48 puntos
			Manifestaciones somáticas	Presencia de manifestaciones somáticas		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recopilación será mediante una encuesta por ser un método muy útil para la obtención de datos. Torres (2019) menciona que la encuesta registra situaciones que pueden ser observadas y en ausencia de poder recrear un experimento se cuestiona a la persona participante sobre ello donde se adaptan a todo tipo de información y a cualquier población (47).

3.7.2. Descripción de Instrumentos

Para la primera variable adherencia al tratamiento se utilizará el instrumento “Martin-Bavarre- Grau” que fue adaptado por Martin (2023).

El test de Martin -Bavarre-Grau el cual fue elaborado inicialmente por los autores para medir la conducta del paciente hipertenso, el instrumento permite mediante una entrevista sencilla y personalizada con el paciente. Consta de 12 ítems que se mide mediante escala tipo Likert constituida por cinco posibilidades con puntaje:0 (nunca),1(casi nunca),2 (a veces), 3 (casi siempre) y 4 (siempre), que da como puntaje total de 0-48 puntos; presentando como resultado: no adherido 0-17 puntos, adheridos parciales 18-37, adheridos totales 38-48 puntos.

Para la segunda variable calidad de vida en hipertensos se utilizará el instrumento “MINICHAL”, que fue adaptado por Cárdenas (2019).

Es un instrumento que está compuesto por 16 ítems que están distribuidos por 2 dimensiones: “estado de ánimo” que presenta 10 ítems (1- 10) y “manifestaciones somáticas” que presenta 6 ítems (11-16). La presentación de cada ítem es de escala tipo Likert dando el valor de “0”, No / en absoluto; “1”, si/poco, “2”, si/bastante y “3”, si /mucho, que da como respuesta general

de una puntuación de 0 a 48, presentando como resultado 3 niveles de calidad de vida: buena: 0 - 10 puntos, regular :11 – 24 puntos y mala: 25- 48 puntos.

3.7.3. Validación

Salas, durante el 2023, en el Perú, en su tesis titulado “Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento Hospital Belén de Trujillo “realizó la validación del cuestionario Martin -Bayarre-Grau, a través de 5 jueces expertos participantes señalaron su conformidad con los ítems (48).

Samane, en el año 2022, en el Perú, en su tesis titulado “Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un establecimiento 47 hospitalario en Lima Norte, 2022” realizo la validación del cuestionario MINICHAL, mediante la prueba KMO y prueba de Bartlett dando un valor de 0.90 (49).

3.7.4. Confiabilidad

Yalle, durante el año 2022, en el Perú, en sus tesis titulado “Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos, Huancayo-2020” realizaron la fiabilidad del test Martin -Bayarre-Grau a través de en función al coeficiente Alfa de Cronbach dando un valor de 0.89, que se interpreta confiable (50).

Astonitas, durante el año 2020, en el Perú, en su tesis titulado “Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico Proceres, Santiago de Surco, Lima-2019” realizaron la fiabilidad del cuestionario de Minichal a través de en función al coeficiente Alfa de Cronbach dando un valor de 0.90, un valor que cae en la categoría de "Elevado nivel de confiabilidad" del instrumento (51).

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

La recopilación de datos se realizará mediante SPSS versión 26, en una base de datos en Excel y se utilizará para análisis cuantitativos que permitirá el uso de tablas y gráficos para representar variables. Para el análisis estadístico se utilizará la prueba de Spearman.

3.9. Aspectos éticos

Como parte del proyecto de investigación, se evaluará el consentimiento de los pacientes de edad del servicio de cardiología para participar en el estudio y se les informará sobre el objetivo del estudio y finalmente se utilizará un formulario de consentimiento informado. Se tendrán en cuenta los principios de la bioética:

- **Beneficencia:** Los participantes se beneficiarán de la experiencia académica y adquirirán conocimientos de investigación, evitando la exposición a situaciones potencialmente dañinas.
- **No Maleficencia:** La integridad física y moral del empleado se ve o no comprometida por participar en la investigación.
- **Autonomía:** Los pacientes adultos mayores aceptan voluntariamente participar en el estudio y firman un formulario de consentimiento.
- **Justicia:** Todos los pacientes son tratados por igual y con respeto, y sus inquietudes y expectativas sobre el estudio se expresan claramente.

4.2. Presupuesto

2023					
RECURSOS	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL
Equipos					
Laptop	2500				2500.00
USB	50				50.00
Impresora	900				900.00
Útiles de Escritorio					
Papelería	20	20	20		60.00
Impresiones	100				10.00
Caja de lapiceros	30	30			60.00
Cartuchos de tintas	150				150.00
Otros					
Internet	90	90	90	90	360.00
Luz	25	25	25	25	100.00
Pasajes	30	30	30	30	120.00
Total					4310.00

5. REFERENCIAS

1. OMS. Información general sobre la hipertensión en el mundo. [Internet].2018 [Consultado 26 Nov 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/19-09-2023-first-who-report-details-devastating-impact-of-hypertension-and-ways-to-stopit#:~:text=Seg%C3%BAn%20el%20informe%2C%20aproximadamente%20cuatro,adultos%20en%20todo%20el%20mundo.>
2. Williams B, Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, et al. 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension. The Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Society of Hypertension (ESH). Eur Heart J. 2018;39(33):3021-3104. Disponible en: <http://dx.doi10.1093/eurheartj/ehy339>
3. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. Medicine [revista en Internet] 2019 [Consultado 26 de Nov 2022]; 98(27): 1-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016116>
4. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de la hipertensión arterial en Perú: Revisión sistemática y metaanálisis. Rev Peru Med Exp Salud Pública.2021; 38(4): 521-529.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>
5. Ordoñez C, Aguilar J, Ortiz Y. Intervención de enfermería en la conducta terpeútica y el conocimiento en pacientes con hipertensión arterial. CASUS Revista de Investigación Y Casos En Salud [Internet].2018 [Consultado 26 Nov 2022];3(1). Disponible en: <https://doi.org/10.35626/casus.1.2018.68>

6. Padilla V. Adherencia al tratamiento en enfermedades crónicas en adultos mayores. Dom Cien [Internet].2020 [Consultado 26 Nov 2022]; 6(4). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.23857/dc.v6i4.1550>
7. Matta H, Palacios E, Matta E, Pérez R. Calidad de vida en adultos mayores hipertensos que acuden al servicio de cardiología de un hospital público de Lima Norte. Coloquio Enfermería, XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería [Internet].2018 [Consultado 26 Nov2022]. Disponible en:<https://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/1160/291>
8. Lozada A, Piscoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. Rev. Salud Publica.2020;22(6):1-8. Disponible en: <https://doi.org/10.15446/rsap.V22n6.88007>
9. Parra D, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. Enferm Glob.2021;20(62):316-344.Disponible en: <https://doi.org/10.6018/eglobal.423431>
10. Gómez J, Camacho P, López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Rev Colom Cardiol.2019;26(2):99-106.Disponible en: DOI: [10.1016/j.rccar.2018.06.008](https://doi.org/10.1016/j.rccar.2018.06.008)
11. Monterrey M, Linares L, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Medicas [Internet]2021 [Consultado 21 de Dic 2022];25(2):e4989. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989>

12. Contreras M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. Revista AVFT.2021;40(3): 298- 304. Disponible en : <https://doi.org/10.5281/zenodo.5039502>
13. Aguilera R, Piloña E, Castellanos A, Lainez E, Sierra V. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención de Primaria. Revista SCientífica.2019;17(1). Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>
14. Callapiña M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias – UCE, Lima, 2021 (Tesis pregrado). Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14138/5394>
15. Cárdenas 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 de posgrado). Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019: Disponible en: <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2976>
16. Cabellos C. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de Essalud de lima, 2022 (Tesis de posgrado). Lima: Universidad Norbert Wiener, 2022.Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6512>
17. Garcia E, Calvo D, Garcia A, Adherencia Al Tratamiento En Pacientes Con Enfermedad Crónica. Rev Ocronos.2019;27(3):123-130. Disponible en: <https://revistamedica.com/adherencia-al-tratamiento-enfermedad-crónica/>

18. Garcia F, La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida [Internet].2.4. España: Pfizer,2018 [Fecha de acceso: 23/01/23]. Disponible en : <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
19. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del hospital militar central, 2018 (Tesis de pregrado).Lima: Universidad Maria Auxiliadora;2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.12970/194>
20. Altamirano G, Bringas E, Ventura E. Adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes con hipertensión arterial que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2021. Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública. 2021; 1(2): 3-8. Disponible en: <https://doi.org/10.53684/csp.v1i2.18>
21. Carbo G, Berrones L. Modifiable risks related to hypertension arterial. Más Vita. Rev. Cienc. Salud [Internet]. 2022 [citado 28 de enero de 2023];4(2):196-214. Disponible en: <http://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/367>
22. Hernández A, Madarriaga N. Adherencia al tratamiento en personas inscritas en un programa de control de hipertensión arterial en una institución de salud de Montería-Córdoba, 2022(Tesis de pregrado).Córdoba :Universidad de Córdoba;2022. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/6544>
23. Williams B. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019;72(2):1 – 78. Disponible en : <https://doi.org/10.1016/j.recesp.10.1016/j.recesp.2018.11.022>
24. Carnero B. Nivel de conocimiento de los adultos mayores sobre medidas preventivas de complicaciones cardiovasculares por hipertensión arterial en consultorio externo de geriatría

- del hospital nacional dos de mayo febrero – diciembre 2017 (Tesis de Pregrado). Lima: Universidad Privada San Juan Bautista;2018. Disponible en: <http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/1558>
25. Lino D. Intervención de enfermería en paciente adulto mayor con hipertensión arterial en el servicio de medicina interna del hospital nacional Daniel Alcides Carrión, callao-2020 (Tesis de Pregrado).Callao: Universidad Nacional del Callao;2020. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12952/5417>
26. Polo A, Martinez F, Vega M, Vargas Y, Laverde L, Tafurt Y. Factores de Riesgo asociados a la Hipertensión Arterial en adultos. RNM [Internet]. 2018 [citado 29 de enero de 2023];4(1):32-9. Disponible en: <https://journals.uninavarra.edu.co/index.php/navarramedica/article/view/a4-v4-n1-2018>
27. Tarrillo L. Calidad de vida y valoración social del adulto mayor con hipertensión arterial. programa del adulto mayor, hospital José Soto Cadenillas chota-2020 (Tesis de Pregrado).Chota:Universidad Nacional de Cajamarca;2022. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14074/4772>
28. Rojas A, Alfaro A. Adherencia a tratamientos antihipertensivos farmacológicos en adultos de poblaciones Latinoamericanas del año 2015 al 2019 (Tesis de Maestría). El Salvador: Universidad de el Salvador; 2019.Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/03/1150541/277-11106158.pdf>
29. Valdovinos M. Asociación del nivel de resiliencia y la adherencia terapéutica en el adulto mayor con hipertensión arterial sistémica (Tesis de Especialidad). Santiago de Querétaro: Universidad Autónoma de Querétano;2022. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/3725>

30. Ramirez M. Adherencia terapéutica de fármacos antihipertensivos en adultos mayores que acuden al centro de salud bastión popular tipo c, 2020-2021(Tesis de Pregrado). La Libertad (Ecuador): Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2021.Disponible en: <https://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/6056>
31. Huapaya B, Rocca V. Influencia de la consejería farmacéutica en la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes atendidos en el comité local de administración de salud (clas) de Puerto Pizarro, Tumbes, enero a febrero 2022 (Tesis de Pregrado). Tumbes (Perú): Universidad Maria Auxiliadora, 2022.Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1300>
32. Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La victoria -2019. (Tesis de Pregrado). Lima (Perú): Universidad Privada Norbert Wiener, 2019. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3044>
33. Pinzón Y. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten a la E.S.E Hospital Local del municipio de Sucre, Santander, un estudio transversal (Tesis de Maestria). Bogota : Universidad de la Sabana de Colombia; 2021.Disponible en : <http://hdl.handle.net/10818/47069>
34. OMS. Década del Envejecimiento Saludable 2020- 2030 [Internet]. Ginebra; 2020. [Consultado 23 Nov 2023]. Disponible en: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-ofaction?sfvrsn=b4b75ebc_25
35. Peña E, Bernal L, Reyna L, Pérez R, Onofre D, Cruz A, et al. Calidad de vida en adultos mayores de Guerrero, México. Univ. Salud. 2019; 21(2):113-118.Disponible en: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.192102.144>

36. Maluquis J. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en el policlínico dr. Nixon-Bagua Grande, 2022 (Tesis de Pregrado) .Bagua Grande:Universidad Politécnica Amazónica; 2022. Disponible en : <http://hdl.handle.net/20.500.12897/122>
37. Herrera J, Gonzales O. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso. Chota, 2017.ACC CIETNA.2020;7(1);31-41. Disponible en : <https://doi.org/10.35383/cietna.v7i1.354>
38. Mesa D, Valdés B, Espinosa Y, Verona A, García I. Estrategia de intervención para mejorar la calidad de vida del adulto mayor. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 [Consultado 23 Ene 2023]; 36(4): 1256.Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000400010&lng=es
39. Arrieta C, Martillo R. Percepción del adulto mayor sobre el rol educativo de enfermería en la confraternidad lupita nolivos de la carrera de enfermería de la universidad guayaquil (Tesis de Pregrado). Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/42227>
40. Rivera L. Capacidad de agencia de autocuidado en personas con hipertensión arterial hospitalizadas en una clínica de Bogotá, Colombia. Rev. Salud Pública. 2023 ; 8 (3):235-247. Disponible desde: www.scielo.org.co/pdf/rsap/v8n3/v8n3a09.pdf
41. Sánchez H, Reyes C, Mejía K. Manual de términos en investigación científica, tecnológica y humanística [Internet]. Perú: Universidad Ricardo Palma; 2018. 144 p. Disponible en: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/1480>
42. Amaiquema F, Vera J, Zumba I. Enfoques para la formulación de la hipótesis en la investigación científica. Conrado. 2019;15(70), 354-360. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S199086442019000500354&lng=es
&lng=es

43. Ortega J, Sánchez D, Rodríguez O, Ortega J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [Consultado 25 de Dic 2023]; 16(3): 226-232. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S187072032018000300226&lng=es.
44. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc saúde coletiva* [Internet]. 2020Feb;25(2):693–702. Disponible en: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020252.16382017>
45. Esteban N. Tipos de investigación. Universidad Santo Domingo de Guzmán [Internet]. 2018 [Consultado 30 Ene 2023]. Disponible en: <http://repositorio.usdg.edu.pe/handle/USDG/34>
46. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p. Disponible en: https://virtual.cuautitlan.unam.mx/rudics/wp-content/uploads/2019/02/RUDICSv9n18p92_95.pdf
47. Torres M, Karim P, Salazar F. Métodos de recolección de datos para una investigación. Universidad Rafael Landivar, 2019. Disponible en: <http://biblioteca.udgvirtual.udgmx/jspui/handle/123456789/2817>
48. Salas K. Relación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y la adherencia al tratamiento. Hospital Belén de Trujillo. (Tesis de pregrado)2021; Trujillo: Universidad Cesar Vallejo. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.1269/2/87529/SalasSKS-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
49. Samamé V. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un establecimiento 47 hospitalario en Lima Norte, 2022. (Tesis de posgrado) 2022; Lima: Universidad María auxiliadora [Consultado 20 May

2022]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

50. Yalle M, Yalle J. Conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos Hospital III Suarez Angamos, Huancayo-2020. (Tesis de Pregrado) 2022; Huancayo: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”. Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/268>
51. Astonitas L. Calidad de vida en ancianos con hipertensión arterial atendidos en el consultorio de adulto mayor del policlínico Proceres, Santiago de Surco, Lima-2019. (Tesis de Pregrado) 2020; Lima: Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3752>

ANEXOS

ANEXO 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de lima,2023”

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>Problema Especifico</p> <p>¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en el cumplimiento de tratamiento con la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión e implicación personal con la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?</p> <p>¿Cómo se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en relación transaccional con la calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023?</p>	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Objetivo Específicos</p> <p>Identificar como se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en el cumplimiento de tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar como se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión e implicación personal y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Identificar como se relaciona la adherencia al tratamiento en su dimensión en relación transaccional y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>Hipótesis Especifico</p> <p>H1: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión en el cumplimiento de tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>H2: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión e implicación personal y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p> <p>H3: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión en relación transaccional y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.</p>	<p>Variable 1</p> <p>Adherencia al tratamiento</p> <p>Dimensiones</p> <p>Cumplimiento de tratamiento</p> <p>Implicancias personales</p> <p>Relación transaccional</p> <p>Variable 2</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensiones</p> <p>Estado de animo</p> <p>Manifestaciones somáticas</p>	<p>Método de la investigación</p> <p>Método: Hipotético deductivo</p> <p>Enfoque: Cuantitativo</p> <p>Tipo de estudio: Aplicada</p> <p>Diseño: no experimental de corte transversal</p> <p>Población, muestra y muestreo</p> <p>Población: 235</p> <p>Muestra: 90 adultos mayores atendidos en el consultorio de Cardiología.</p> <p>Técnicas: Encuesta</p> <p>Instrumentos:</p> <p>Instrumento “Martín -Bayarre-Grau”</p> <p>Instrumento “MINICHAL”</p>

ANEXO 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Instrumento 1:

INSTRUMENTO DE MEDICIÓN PARA LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO

I. PRESENTACIÓN

Buenos días, soy egresada de la segunda especialidad de enfermería, y en esta oportunidad solicito su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____ años

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado Civil () Soltero(a) () Casado () Conviviente () Divorciado(a) () Viudo(a)

Nivel de instrucción: () Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Superior técnico ()

Superior universitario

Tienes familiares con hipertensión arterial: () Si () No

III. INSTRUCCIONES:

A continuación, aparecen preguntas que describen diversas situaciones, solo tienes que leer atentamente y responder a cada una de ellas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible. Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

N°	Preguntas	Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Mayoría de veces	Siempre
1	Toma los medicamentos en el horario establecido.					
2	Se toma toda la dosis indicada.					

3	Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta.					
4	Asiste a las consultas de seguimiento de su tratamiento					
5	Realiza los ejercicios físicos indicados.					
6	Acomoda a sus horarios de medicación					
7	Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir.					
8	Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos.					
9	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.					
10.	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.					
11.	Usted y su médico analizan, como cumplir el tratamiento.					
12.	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescripto su médico.					

Instrumento 2:**INSTRUMENTO DE MEDICIÓN PARA LA CALIDAD DE VIDA**

Marcar con un aspa según su situación en los últimos 7 días, sea sincero(a) con sus respuestas, considere que este cuestionario es anónimo.

N°	En los últimos 7 días...	No, en absoluto	Sí, poco	Sí, bastante	Sí, mucho
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	0	1	2	3
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	0	1	2	3
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	0	1	2	3
4	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	0	1	2	3
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	0	1	2	3
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	0	1	2	3
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	0	1	2	3
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	0	1	2	3
9	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	0	1	2	3
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	0	1	2	3
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	0	1	2	3
12	¿Se le han hinchado los tobillos?	0	1	2	3
13	¿Ha notado que orina más a menudo?	0	1	2	3
14	¿Ha notado sequedad de boca?	0	1	2	3
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	0	1	2	3
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	0	1	2	3

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado usuario, le invitamos a participar de este estudio, la misma que se encuentra del campo de la salud. Para validar su participación, antes debe conocer y comprender cada de los indicadores que se mencionan a continuación:

Título del proyecto: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

Nombre de las investigadoras: Huamani Fuentes, Nora Patricia.

Propósito del estudio: Determinar la relación que existe entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en un hospital de Lima, 2023.

Beneficio por participar: Tendrá la posibilidad de conocer los resultados obtenidos, para que así se generen estrategias de atención al usuario dentro la actividad que realiza el profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pide responder al cuestionario.

Costos por participar: No se realizará pago alguno por su participación.

Renuncia: Usted puede dejar de formar parte del estudio cuando lo crea conveniente, sin ninguna sanción o perder el derecho de conocer los resultados del estudio.

Participación voluntaria: La participación en la investigación es totalmente bajo su voluntad, asimismo podrá retirarse cuando lo desee.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro haber sido informado del nombre, los objetivos y de la información que alcanzare en el estudio la misma que será utilizada para fines exclusivamente de la investigación, lo que me asegura la absoluta confiabilidad del mismo, por lo que acepto participar en el estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella
Documentos de identidad	

“Doy fe y conformidad de haber recibo una copia del documento”

Turnitin

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 18% Base de datos de trabajos entregados
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Submitted on 1690939416435 Submitted works	3%
2	uwiener on 2023-10-12 Submitted works	2%
3	Submitted on 1693193293498 Submitted works	<1%
4	repositorio.umet.edu.ec:8080 Internet	<1%
5	Submitted on 1685417195050 Submitted works	<1%
6	Universidad Wiener on 2023-03-19 Submitted works	<1%
7	repositorio.autonomadeica.edu.pe Internet	<1%
8	Universidad Cesar Vallejo on 2022-07-23 Submitted works	<1%