



Universidad  
Señor de Sipán

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL,  
POLICLINICO CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE  
– LA VICTORIA” 2022**

**PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA  
EN ENFERMERIA**

**Autor:**

Bach. Idrogo Ruiz Yanet Marisol  
<https://orcid.org/0000-0001-7112-3129>

**Asesor (a):**

Mg. Bravo Balarezo Flor de María  
<https://orcid.org/0000-0003-3317-6654>

**Línea de Investigación:**

Calidad de vida, promoción de la salud del individuo y la comunidad para  
el desarrollo de la sociedad

**Sublínea de Investigación:**

Acceso y cobertura de los sistemas de atención sanitaria

**Pimentel – Perú**

**2024**


## **DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD**

Quien suscribe la **DECLARACIÓN JURADA**, soy Idrogo Ruiz, Yanet Marisol **estudiante (s)** del Programa de Estudios de **Pregrado en Enfermería** de la Universidad Señor de Sipán S.A.C, declaro bajo juramento que soy autora del trabajo titulado:

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, POLICLINICO CARLOS CASTAÑEDA  
IPARRAGUIRRE – LA VICTORIA” 2022**

El texto de mi trabajo de investigación responde y respeta lo indicado en el Código de Ética del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Señor de Sipán, conforme a los principios y lineamientos detallados en dicho documento, en relación con las citas y referencias bibliográficas, respetando el derecho de propiedad intelectual, por lo cual informo que la investigación cumple con ser inédito, original y auténtico.

En virtud de lo antes mencionado, firman:

Idrogo Ruiz Yanet Marisol	DNI: 45599564	
---------------------------	---------------	---

Pimentel, 16 julio de 2024.

## REPORTE DE SIMILITUD TURINITIN}

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**IDROGO RUIZ**

---

RECUENTO DE PALABRAS

**6351 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**34816 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**22 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**68.1KB**

FECHA DE ENTREGA

**Jun 28, 2024 10:49 PM GMT-5**


FECHA DEL INFORME

**Jun 28, 2024 10:49 PM GMT-5**

---

### ● 10% de similitud general

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



**Aprobación del jurado**

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL, POLICLINICO CARLOS CASTAÑEDA  
IPARRAGUIRRE – LA VICTORIA” 2022**

---

MG. TICONA TUANAMA DE PEÑA ISABEL  
Presidente del Jurado de Tesis

---

MG. PALOMINO MALCA JIMENA  
Secretario del Jurado de Tesis

---

MG. BRAVO BALAREZO FLOR DE MARÍA  
Vocal del Jurado de Tesis

## Resumen

En base a la problemática de adherencia al tratamiento de la HTA en adultos mayores, se planteó como objetivo de estudio; Determinar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial en el adulto mayor del Policlínico, La Victoria - 2022, la investigación fue de tipo aplicada, con un enfoque cuantitativo, de diseño simplemente descriptivo no experimental, con una muestra de 80 pacientes adultos mayores, empleando una encuesta como instrumento de recolección, obteniendo que el 31.9% presentaron un nivel de adherencia baja al tratamiento de la HTA, un 45,6% de los adultos una adherencia regular, casi la mitad de la población no sigue estrictamente las indicaciones médicas, solo un 22.5% un nivel de adherencia alta, siguiendo adecuadamente el tratamiento prescrito, fundamental para el control efectivo de la HTA. Concluyendo que existe una adherencia regular al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, por incumplimiento en sus controles de citas programadas, no seguir indicaciones, incumplimiento al tratamiento no tomando sus medicamentos ni informando de sus avances.

**Palabras claves:** Adherencia, Tratamiento, Plan preventivo, Diagnostico, Monitoreo, Metabolismo.

## **Abstract**

Based on the problem of adherence to the treatment of hypertension in older adults, the objective of the study was proposed; To determine adherence to treatment in arterial hypertension in the elderly of the Polyclinic, La Victoria - 2022, the research was applied, with a quantitative approach, of simply non-experimental descriptive design, with a sample of 80 elderly patients, using a survey as a collection instrument, obtaining that 31.9% presented a low level of adherence to the treatment of hypertension, 45.6% of adults have regular adherence, almost half of the population does not strictly follow medical indications, only 22.5% have a high level of adherence, adequately following the prescribed treatment, which is essential for the effective control of hypertension. Concluding that there is regular adherence to treatment in older adults with hypertension treated at the Carlos Castañeda Iparraguirre Polyclinic, for non-compliance with their scheduled appointment controls, not following instructions, non-compliance with treatment by not taking their medications or reporting their progress.

**Key words:** Adherence, Treatment, Preventive plan, Diagnosis, Monitoring, Metabolism.

## I. INTRODUCCIÓN

La salud en relación presión arterial, registra un aumento de casos por afectación cardiaca arterial predominante en el adulto mayor, desde leves, moderados hasta casos de muerte. A nivel global según reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2021) el número de adultos mayores de 40 años de edad registran hipertensión arterial, lo que ha ido en ascenso de 650 a 1280 mil en las últimas 3 décadas de la humanidad, según panorama mundial sobre tendencias de prevalencia al tratamiento y monitoreo de la hipertensión, casi el 50% de estas desconocía su estado de hipertenso.<sup>1</sup>

La hipertensión según la red mundial de médicos e investigadores, indican que ha aumentado significativamente el riesgo de contraer afecciones cardíacas, cerebrales y hasta renales, siendo un factor causante de muerte y complicaciones, donde más de 700 mill de individuos padecen de hipertensión identificados desde el 2021 hasta la actualidad, considerándose a esta cifra como una secuela de la COVID-19, casos de presión arterial sin tratar.<sup>1</sup>

Así mismo Garcs et al., (2020) sobre Adherence to the treatment of arterial hypertension (HTA) in older adults, califican como un problema serio de salud, que conlleva a diversas complicaciones cardíacas y riesgo a los otros sistemas del organismo, ya que puede ser de carácter asintomático y se necesita tratamiento adecuado a cada organismo, registrando a 1,373 personas por cada 100,000 donde el 7,35% de estos terminaban en decesos, donde la adherencia al tratamiento recae en la capacidad del individuo en regirse al tratamiento y los factores derivados de desató a la terapia prescrita, haciendo fundamental establecer estrategias dirigidas al asesoramiento y educación de la persona con HTA, principalmente en adultos mayores.<sup>2</sup>

Por otro lado, el Dr. Taskeen Khan et al., (2020) en los últimos 20 años, empleando índices de medición y prolongación al tratamiento de la tensión arterial, a una población de más de 100 mill de individuos oscilantes de 30 y 79 años en 184 países, donde la

carga se desplazado de los países ricos a los países en desarrollo, donde Canadá, Perú y Suiza registraron una de las menores prevalencias de hipertensión en el 2019, de 17%, 13%, 16% consecutivamente, a diferencia de las tasas más elevadas registradas en la República Dominicana, Paraguay y Jamaica que superan el 40%, registrando más de mil millones de individuos con hipertensión lo que representa un porcentaje de 92% de las personas con hipertensión de todo el mundo, de las cuales el 41% de ellas son mujeres y el 59% son hombres.<sup>3</sup>

Gómez et al., (2021) en su artículo sobre la hipertensión arterial en pacientes de la tercera edad en México muestran un elevado índice en los factores relacionados a su estilo de vida, realizando un estudio diagnóstico de comparación de más a menos en el índice de hipertensión en adultos mayores del Norte de México, con 20 individuos de más de 60 años, donde el sexo femenino presenta en un 60% de mayor riesgo a ser hipertenso, identificando como principales factores de riesgo asociados: herencia familiar 25%, sedentarismo prolongado 20%, alimentación nula o inadecuada 45%, consumo de alcohol 5% y tabaquismo 5%.<sup>4</sup>

A nivel nacional según MINSA (2021) durante la pandemia COVID-19 registró un incremento en 20% del número de personas con hipertensión arterial, obtenido a partir del estudio y brote de varias patologías, donde la dirección de prevención y control de enfermedades no transmisibles raras, estimándose una población con hipertensión arterial superaría los 730,000 casos en el país, en incrementación con mayor riesgo de mortalidad a causa de la COVID-19. Endes refiere sobre la prevalencia en la presión arterial en el 2019 fue de 19.7%, donde 1 de 5 individuos de más de 15 años tiene la presión arterial alta, factor principal de riesgo para contraer diabetes, sufrir de infarto agudo de miocardio, padecer insuficiencia renal, por causa de incumplir con las indicaciones, no consumir frutas y vegetales, tener una dieta alta en sal, no realizar ejercicios y no control sobre su peso.<sup>5</sup>



La falta de adherencia al tratamiento tiene consecuencias significativas para la salud de los pacientes, la hipertensión no controlada puede llevar a complicaciones graves como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal, que a su vez aumentan la morbilidad y mortalidad en esta población.<sup>5</sup>

El entorno del policlínico de La Victoria la adherencia al tratamiento sobre la hipertensión se ve influenciada por nivel de cumplimiento y de sus controles, así como el acceso a información sanitaria, el apoyo familiar y la percepción personal sobre la enfermedad y el tratamiento en los pacientes adultos mayores a sus regímenes terapéuticos atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre.

Para el desarrollo de la investigación y la construcción de la misma de manera rigurosa y coherente, es crucial la identificación de antecedentes como base sobre la cual se desarrollará el análisis, contrasté y se derivarán las conclusiones, asegurando la relevancia y calidad de respaldo.

A nivel internacional en Cuba Linares et al., (2022) en su investigación lo direccionó a Determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento en adultos mayores con HTA, empleando una metodología observacional, de corte transversal, analítica con 223 adultos mayores como muestra, con una técnica de revisión documental y estadística descriptiva, donde el 58,7% evidenciaron adherencia parcial de entre los 55 - 64 años, con una dependencia moderada del 62,8 % que presentó tensiones controladas, en conclusión se determinó que el comportamiento de adherencia se caracteriza en los adultos por el incumplimiento al tratamiento, con un impacto desfavorable en la vida de los pacientes.<sup>6</sup>

En Ecuador Ponce et al (2020) su investigación tuvo como objetivo Identificar la relación de prevalencia HTA y en la vida de adultos mayores, empleando un estudio descriptivo, tipo cuantitativo, con corte transversal, constituido por una muestra de 126 adultos de ambos sexos, donde el 74% de los pacientes mostraron una vida

desordenada e incumplimiento en su tratamiento, concluyendo que si existe una relación de prevalencia en la vida de los pacientes mayores, con sus factores adherentes y no modificables en la educación del paciente y su familia, por mantener un adecuado estilo y control en su enfermedad.<sup>7</sup>

En Paraguay Centurión (2020) en su indagación de estudio sostuvo el Determinar la adherencia del tratamiento farmacológico de HTA en pacientes del Hospital Regional, empleando una metodología observacional, de tipo descriptivo, con un corte transversal, con una muestra de 168 pacientes del programa, del 100% el 37% presenta incumpliendo sobre la prescripción de su receta, concluyendo en una baja existencia de adherencia sobre el tratamiento en el sexo femenino e individuos casados, por su nivel educativo primario y su área urbana generadora de la problemática en la población adulta mayor.<sup>8</sup>

En Ecuador Pico et al., (2020) en su pesquisa sostuvo como objetivo principal Describir los factores de riesgo en la HTA en la comunidad de Cárcel Montecristi, empleando una vista metodológica descriptivo, longitudinal y comparativo de tipo cuantitativo, con una muestra de 88 adultos, donde la comunidad presentando más del 47% de riesgos en su estilo de vida y el 53% restante no presentan complicaciones, concluyendo que los factores de riesgo son condicionantes de la hipertensión arterial en cada individuo, pudiendo ser controlado y tratado por fármacos en los diferentes estilos de vida y en los casos que presentan complicaciones durante su tratamiento de la HTA.<sup>9</sup>

A nivel nacional, en Lima, según Ayala (2021) en su investigación planteó Determinar el nivel de cuidado en pacientes mayores con hipertensión arterial del Distrito de Santa Rosa, de tipo cuantitativa el desarrollo del estudio, descriptivo, diseño de no experimental, transversal, constituyendo por 60 adultos su muestra, donde el 5% de diagnosticados con hipertensión arterial indican un autocuidado bajo, y el 88,3% un grado medio, en conclusión, si existe una relación del autocuidado con el grado de

cuidados que requieren los adultos mayores diagnosticado de hipertensión y logren su mejoría esperada.<sup>10</sup>

Lima, nos dice Cajachagua (2021) en su investigación con objetivo Determinar la relación del estilo de vida sobre la adherencia al tratamiento antihipertensivo, bajo un método de estudio observacional con diseño transversal – correlacional, tipo cuantitativo, teniendo una muestra de 150 mayores, donde el 56,6% de varones no tienen adherencia al tratamiento antihipertensivo y un 43,4% de mujeres si presentan adherencia, concluyendo según variado de sexo en ( $p=0,015$ ) y el estilo de vida ( $p=0,000$ ) evidenciando una relación significativamente sobre la adherencia terapéutica en la población hipertensa en relación a su estilo de vida regular.<sup>11</sup>

Huaquin et al., (2021) en su investigación sostuvo como objetivo principal Determinar los factores asociados a la adherencia en el tratamiento de pacientes hipertensos, desarrollado bajo tipo cuantitativo, diseño no experimental, de corte transversal - correlacional, con una muestra por 180 pacientes, donde de 64 individuos el 48,5% presentaron adherencia por rutina de vida, y de 73 el 55,3% tuvieron adherencia por factores de entorno social y herencia familiar, llegando a la conclusión en pacientes con hipertensión arterial, los factores asociados derivan de herencia familiar que se adhieren en los pacientes e interrumpe sus tratamientos.<sup>12</sup>

Quispe (2021) en su investigación sostuvo Determinar el grado de adhesión en pacientes de HTA, empleando una metodología de alcance descriptivo, con corte transversal no experimental, de tipo cuantitativo, conformado por una muestra de 19 adultos, usando como instrumento un cuestionario que arrojó un 68.4% de adherencia a la HTA, seguido del 26.3% que no presentan adherencia, concluyendo que el 73.7% de los adultos presentan adherencia al tratamiento de forma parcial por factores de su edad y entorno cotidiano sobre su tratamiento.<sup>13</sup>

A nivel local en Chiclayo, Gavidia (2022) en su estudio planteó como objetivo Determinar la relación del estilo de vida con la adherencia terapéutica en hipertensos del Centro de José Leonardo Ortiz, basando su estudio con enfoque cuantitativo, de nivel observacional, de tipo aplicada, de diseño correlacional - transversal, constituyendo por 109 participantes del programa, enfermedades no transmisibles (ENT) la muestra del Centro de Salud, del cual el 47.7% evidencian estilo de vida regular, con un 43.1%, de desnutrición y un 48.6% con problema de manejo de estrés, concluyendo en que si existe una relación transversal  $00.50$  estadísticamente significativa entre ambas variables por correlación de  $=0.832$  representado moderado de significancia menor a  $00.01$ .<sup>14</sup>

Chiclayo, según Valladares et al., (2022) en su investigación sostuvo como objetivo Determinar la Adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del Seguro Social, con un diseño transversal analítico, de tipo cuantitativo, con muestra de 100 adultos del programa de afecciones crónicas del Hospital Naylamp, identificando un 52,7% no presenta adherencia con una regresión simple de tiempo, en conclusión no existe la adherencia en su tratamiento antihipertensivo, los factores relacionados al paciente se asociaron en menor rango sobre el comportamiento de adherencia a su tratamiento y de estilo de vida personal de los pacientes.<sup>15</sup>

Así mismo en Chiclayo, para Rojas (2021) en su estudio sobre la adherencia en pacientes hipertensos, sostuvo como objetivo determinar los factores asociados a la adherencia terapéutica en hipertensos en un establecimiento Nivel I, desarrollado con metodología de enfoque cuantitativo, nivel básico - descriptivo, con diseño no experimental - transversal, constituida por 160 pacientes como muestra, mediante encuesta se logró identificar el 78.1% de los pacientes presentan adherencia parcial y el 11.3% adherencia total, del cual el 49.4% fueron femeninas y un 50.6% hombres, concluyendo que el 70% de los pacientes presentan HTA y son mayores de 60 años, con factores eficiente para casi anular la adherencia.<sup>16</sup>

Para un mayor entendimiento la investigadora abordó el estudio desde la teoría del “autocuidado” de Dorothea Orem, en su teoría, plantea que las personas con problemas de salud pueden enfrentar desafíos para cuidarse por sí mismas. Su objetivo principal es ayudar a estas personas a tomar acciones de autocuidado para preservar su salud, recuperarse de enfermedades y mejorar su bienestar general. En este contexto, la enfermería se centra en asistir a los individuos en la adopción de medidas de autocuidado, garantizando la protección de su salud y vida, y facilitando su rehabilitación y recuperación frente a condiciones de enfermedad.<sup>17</sup>

El enfoque de la enfermería consiste en detectar y cerrar la discrepancia entre las oportunidades de autocuidado y las necesidades del paciente, con el fin de cubrir las necesidades integrales y mitigar las limitaciones. Las enfermeras proporcionan oportunidades de autocuidado personalizadas para ayudar a las personas a mantener una vida y salud óptimas

<sup>18</sup>. Esta teoría sirve cómo los enfermeros pueden intervenir para mejorar la adherencia al tratamiento.

El Autocuidado se refiere a las actividades y prácticas que los individuos realizan para mantener su salud y gestionar sus enfermedades de manera efectiva, en el contexto de la hipertensión, el autocuidado incluye la adherencia a las indicaciones médicas, la monitorización regular de la presión arterial, la adopción de una dieta equilibrada baja en sodio, el ejercicio físico regular, la abstinencia de hábitos nocivos como el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol, y la gestión del estrés.<sup>19</sup>

Según Alsaqabi, conceptualiza la Hipertensión (HTA) como un cuadro clínico identificable por el incremento constante de la presión arterial en la fase sistólica, lo cual lo convierte en la condición crónica más común que afecta a la población mundial.<sup>20</sup>

Según las etapas estas se clasifican por su severidad de elevación de la presión sanguínea. La primera etapa, conocida como prehipertensión, se caracteriza por una presión arterial sistólica entre 120-139 mm Hg y/o una presión arterial diastólica entre 80-89 mm Hg. En la etapa 1 de hipertensión, la presión sistólica se encuentra entre 140-159 mm Hg y/o la diastólica entre 90-99 mm Hg. La etapa 2 de hipertensión se define por una presión sistólica de 160 mm Hg o más y/o una presión diastólica de 100 mm Hg o más. Además, existe la hipertensión sistólica aislada, donde solo la presión sistólica está elevada, y es particularmente común en los adultos mayores.<sup>21</sup>

El conocimiento sobre la hipertensión arterial abarca diversos aspectos, que van desde comprender qué es la hipertensión y sus causas, hasta entender los factores de riesgo asociados, las posibles complicaciones y la importancia de seguir un tratamiento. Es crucial que los pacientes, especialmente los adultos mayores, comprendan claramente su condición para poder manejarla de manera efectiva. Este conocimiento puede adquirirse a través de fuentes médicas, materiales educativos y consultas con profesionales de la salud.<sup>22</sup>

Según Organización Mundial de la Salud (OMS), la adherencia al tratamiento se refiere al cumplimiento del proceso de recuperación tomando los medicamentos, las indicaciones de la medicación con la dosificación del programa prescrito y la persistencia a lo largo del tiempo, la adherencia al tratamiento se posicionó como problema latente de salud pública por el incumplimiento en las intervenciones de disminuir afecciones, a fin de eliminar barreras de la adherencia terapéutica para mejorar la salud de los individuos con un enfoque multidisciplinario.<sup>23</sup>

El tener compromiso con el tratamiento es importante porque los pacientes van a seguir las recomendaciones médicas, que incluyen la toma de medicamentos, la adopción de cambios en el estilo de vida y el cumplimiento de las indicaciones dietéticas y de ejercicio. Este compromiso es fundamental para mantener la presión arterial bajo

control y prevenir complicaciones. Los factores que pueden influir en el compromiso con el tratamiento incluyen la comprensión del paciente sobre su condición, la comunicación con el personal de salud, el apoyo social y la percepción de la efectividad del tratamiento.<sup>24</sup>

En los adultos mayores, el compromiso al tratamiento puede verse afectado por varios factores adicionales, como la presencia de múltiples comorbilidades, problemas de memoria, dificultades económicas, y barreras físicas o de transporte para acudir a las citas médicas, estrategias para mejorar el compromiso pueden incluir la educación continua, el uso de recordatorios, el apoyo familiar, y el ajuste de los regímenes de tratamiento para adaptarse mejor al estilo de vida del paciente.<sup>24</sup>

Contraindicaciones al Tratamiento de la HTA: Son situaciones o condiciones en las cuales ciertos medicamentos o terapias no deben ser utilizados debido al riesgo de causar daño al paciente, estas contraindicaciones pueden ser absolutas o relativas. Las contraindicaciones absolutas son aquellas en las que el uso del tratamiento está completamente prohibido, mientras que las relativas son aquellas en las que se debe tener precaución o se requiere un monitoreo estrecho.<sup>25</sup>

Entre las contraindicaciones comunes se encuentran alergias a medicamentos específicos, la presencia de condiciones médicas como la insuficiencia renal grave, ciertos tipos de cardiopatías, y la interacción con otros medicamentos que el paciente esté tomando, es crucial que los profesionales de salud realicen una evaluación exhaustiva del historial médico y las condiciones actuales del paciente antes de prescribir cualquier tratamiento para la hipertensión.<sup>25</sup>

Dosificación Correcta: Refiere a la administración precisa de medicamentos según las indicaciones del profesional de salud, para los pacientes con hipertensión, esto implica tomar la cantidad correcta de medicación a los intervalos de tiempo prescritos. La dosificación correcta es esencial para mantener niveles adecuados de presión arterial

y prevenir complicaciones asociadas con la hipertensión, como enfermedades cardiovasculares y accidentes cerebrovasculares. Factores como la edad, el peso, la presencia de otras condiciones médicas y la respuesta individual al tratamiento deben considerarse al determinar la dosis adecuada.<sup>25</sup>

Según Garcés et al.,<sup>26</sup> la HTA señalan que puede desencadenar otras enfermedades cardíacas. Abordar la adherencia no se limita únicamente a asegurar que los pacientes tomen su medicación o mejoren su estilo de vida, sino que implica que comprendan la importancia de los medicamentos y las razones por las cuales deben tomarlos.

A causa de la realidad problemática identificada en el policlínico, en los individuos mayores que padecen de hipertensión arterial nace la siguiente interrogante: ¿Qué nivel de adherencia al tratamiento existe en los adultos mayores con hipertensión arterial del policlínico la victoria 2022?

En la justificación radica en la adherencia al tratamiento que presentan los adultos mayores del policlínico, incumplimiento lo indicado por el médico y las condiciones que por su edad atraviesan, razón de esta investigación para detallar cada factor causante de la presión arterial, revisando reportes médicos, estudios previos, en los últimos

2021 - 2023 determinando la adherencia en el tratamiento de la HTA, del adulto mayor estudiando todo el campo de la salud referente a la problemática en cuestión y brindar una adecuada solución de prevención.

Mediante charlas y boletines informativos se buscará maximizar las habilidades de una vida saludable y conservación de la salud, haciendo énfasis en las contraindicaciones para la presión arterial en el adulto mayor, detallando la información de manera clara y concisa, promoviendo un sentimiento común de responsabilidad, conservación y prevención de su salud cardíaca para la duración de sus vidas.



Por consiguiente, la presente investigación busca lograr conductas eficaces al compromiso de conservación de su salud, bajo la responsabilidad del policlínico de prevenir el aumento de casos de presión arterial en adultos mayores, fomentando conductas preventivas de salud en cada paciente mayor del policlínico CCI.

Como hipótesis de estudio se planteó: H1: Existe adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria - 2022, H0: No existe adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria - 2022

Como objetivo de estudio se determinó de general: Determinar la adherencia al tratamiento en adulto mayor con hipertensión arterial del Policlínico, La Victoria - 2022, así mismos objetivos específicos: Analizar el nivel de adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento en los adultos mayores del Policlínico La Victoria, seguido Evaluar el nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento en adultos mayores del Policlínico La Victoria

## **II. MATERIALES Y MÉTODO**

La presente investigación fue de tipo aplicada, buscando ampliar el conocimiento en un campo determinado sin una aplicación inmediata, se orienta a encontrar soluciones que puedan ser implementadas, con un enfoque cuantitativo donde la información recolectada será analizada, y empleada para afirmar o negar preguntas, se define como la prueba de rechazar o anular hipótesis durante su ejecución y desarrollo de la estructuración de los resultados, a través de los datos estadísticos obtenidos, y su cuantificación (Hernández et al., 2014).<sup>27</sup>

El diseño utilizado en este estudio fue simplemente descriptivo, no experimental ya que la información se recopiló directamente, ya que empleando la variable se describirán

las principales características de la problemática en cuestión, sin sufrir variaciones, sus dimensiones e ítems que la conformen para su correcto entendimiento (Sampieri et al., 2017).<sup>28</sup>

Para el desarrollo de nuestra investigación se empleará como única variable de estudio la: Adherencia al tratamiento HTA.

Definición conceptual: Infiere en el grado de compromiso y comportamiento del paciente sobre las indicaciones y limitaciones del tratamiento, la toma de sus medicamentos, su dieta y cambios en su estilo de vida, dadas por el profesional de la salud, empleadas para tratar las enfermedades antes y durante etapas crónicas. (Holguín et al., 2006).<sup>29</sup>

Definición operacional: Refiere al nivel de desarrollo de la enfermedad en relación a su cumplimiento de sus indicaciones según su médico, interviniendo las siguientes dimensiones: el factor sociocultural, compromiso con el tratamiento de la HTA, las contraindicaciones al tratamiento de la HTA, y por último la etapa y conocimiento que se tenga sobre está.

La población, detalla al conjunto de personas, documentos, u objetos de similitud, o que concuerdan con ciertas características específicas básicas sobre los parámetros que se piense estudiar, (Villalobos y Landeras, 2018).<sup>30</sup> estuvo constituida la población por los 100 pacientes con condición de adulto mayor del Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria, 2022.

Como criterios de inclusión: se incluyó a todo paciente adulto mayor que sufra de hipertensión arterial o afecciones similares a este si este inscritos en el policlínico para el periodo 2023. Así mismo se excluyó: a pacientes jóvenes, o de otra afección ajena a la que se estudia, así mismo quienes no se atienden en el policlínico y son visitantes extemporáneos.

La muestra estuvo constituida por un grupo reducido de la población de forma subjetiva, por 80 pacientes adultos mayores del Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria - 2022.

Como técnica de recolección de datos para el estudio se usó la encuesta, la que se define como la secuencia racionada de ítems, para la comprensión de variables o variable de que engloba la problemática, a fin de obtener los resultados esperados que la respalden, consolidando un concepto claro y preciso cumpliendo con los objetivos establecidos.<sup>31</sup>

Como instrumento se empleó un cuestionario constituido por 16 ítems dirigido a los pacientes adultos mayores del Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria - 2022, a fin de medir e identificar el nivel de adherencia que presentan estos sobre su tratamiento de la HTA, desde su pronóstico hasta la actualidad.

La encuesta se aplicará por Idrogo Ruiz, Yanet Marisol autora de la investigación, desarrollándose en dos partes, descripción de la finalidad y objetivo de la investigación, e indicaciones sobre su correcto llenado, datos del paciente, para su posterior respuesta de los 16 ítems referente a la adherencia en el tratamiento de la HTA, visualizando el panorama completo del problema.

La validez del instrumento se realizó por juicio de 3 expertos de medicina o enfermería o especializados en el tema que investigamos, generando respaldo al instrumento para su aplicación en el estudio los expertos son: Dr. Milton Carlos Gonzales Mehan, Dr. Cesar Gonzalo Reaño Ibáñez, Mg. Silvia Patricia Puican Larrain, según la evaluación en base a pertinencia, relevancia y claridad del instrumento validado, se determinó un coeficiente de validez fuerte del 1 valor Aiken apto para su usabilidad en el proyecto.

La confiabilidad de la investigación, logró determinar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial en el adulto mayor del Policlínico, La Victoria - 2022, una

consistencia interna de los resultados obtenidos, del 0.853 Alfa de Cronbach, rango que muestra una excelente confiabilidad.

El procedimiento de análisis de datos, comenzó con la identificación del sector de estudio y la aprobación del título y problemática planteada para la investigación, se solicitará el permiso al Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, para poder aplicar nuestro cuestionario y recolectar la información necesario, usando nuestro uniforme distintivo durante la ejecución del instrumento.<sup>32</sup>

Toda la información obtenida se procederá en Microsoft Excel, para su análisis gráfico y estadísticos de los 16 ítems, a fin de que respalden el cuestionario y el direccionamiento de la investigación en base a la variable.

Para la redacción del informe se tendrá en cuenta los siguientes criterios éticos, empleando 4 principios <sup>33</sup>: Consentimiento, se informará el alcance y objetivo de la investigación a los pacientes, de igual el permiso correspondiente del policlínico, respetando la privacidad del paciente. Objetividad, las citas empleadas respetan al propietario intelectual guardando su ideología, usándola como respaldo y comparación durante nuestra investigación. Originalidad, se empleará el turnitin a fin de respaldar la originalidad de lo planteado en el proyecto para su correcta aceptación. Fiabilidad, el instrumento empleado es de autoría propia y validado por 3 expertos en el área de estudio obteniendo el criterio de comprobación y comparación con otros trabajos.

### **III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

#### **3.1. Resultados**

Los resultados obtenidos a través de la técnica de la encuesta se alinearon con el objetivo de determinar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores del Policlínico, La Victoria - 2022 Este objetivo se logró mediante un análisis detallado de los datos presentados en tablas estadísticas, lo cual permitió una comprensión más profunda del problema y facilitó el desarrollo adecuado del estudio,

identificando no solo la eficiencia de la adherencia, sino que también proporcionó información valiosa para futuras intervenciones y mejoras en el manejo de la HTA en esta población específica.

OG- Determinar la adherencia al tratamiento en adulto mayor con hipertensión arterial del Policlínico, La Victoria - 2022

Tabla 1. Frecuencia y porcentaje de adherencia al tratamiento en adulto mayor con HTA

Nivel	fi	h%
Baja	26	31.9%
Regular	37	45.6%
Alta	18	22.5%
TOTAL	80	100%

De la tabla 1, muestra que el 31.9% de la muestra, presentaron un nivel de adherencia baja al tratamiento de la hipertensión arterial, este grupo puede requerir intervenciones adicionales para mejorar su cumplimiento terapéutico, un 45,6% de los adultos mostraron una adherencia regular, dato que casi la mitad de la población no sigue estrictamente las indicaciones médicas, aunque no de manera totalmente inadecuada, restando un equivalente del 22.5% con un nivel de adherencia alta, siguiendo adecuadamente el tratamiento prescrito, lo que es fundamental para el control efectivo de la HTA.

OE-1: Analizar el nivel de adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento en los adultos mayores del Policlínico, La Victoria.2022

Tabla 2. Frecuencia y porcentaje en adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento

Nivel	fi	h%
Deficiente	18	41.2%
Regular	42	38.8%
Eficiente	20	20.0%
TOTAL	80	00%

De la tabla 2, refleja un nivel de adherencia deficiente que abarca un 41.2% de los pacientes, lo que indica que una proporción significativa de los adultos mayores no sigue adecuadamente el control de su tratamiento, el 38.8% muestra un nivel de adherencia regular, asistiendo a sus controles del tratamiento de manera inconsistente o parcial. Por último, solo el 20% presenta una adherencia eficiente, lo que implica que una minoría de los adultos mayores siguen de manera adecuada y constante sus controles médicos para su HTA.

Tabla 3. Frecuencia y porcentaje en adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN			TOTAL
	Baja	Regular	Alta	
Asiste puntualmente a sus citas médicas programadas	30 37.5%	39 48.8%	11 13.8%	80 100.0%
Sigue las recomendaciones de su médico sobre cambios en su dieta	29 36.3%	31 38.8%	20 25.0%	80 100.0%
Informa a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimenta con sus medicamentos	31 38.8%	34 42.5%	15 18.8%	80 100.0%
consulta usted con su médico antes de tomar nuevos medicamentos, incluyendo los de venta libre	29 36.3%	40 50.0%	11 13.8%	80 100.0%
Usted lleva un control de sus niveles de P.A para compartir con su médico	19 23.8%	43 53.8%	18 22.5%	80 100.0%

De la tabla 3, refleja un nivel de adherencia al control según indicadores más relevantes; asistencia a citas médicas, solo el 13.8% de los pacientes asiste puntualmente a sus citas médicas programadas, el 48.8% tiene una asistencia regular y un 37.5% muestra baja adherencia en este aspecto, seguimiento de recomendaciones dietéticas, un 25.0% sigue las recomendaciones dietéticas de

su médico de manera constante, un 38.8% lo hace de forma regular y el 36.3% no mostrando baja adherencia, de la comunicación de efectos secundarios, solo el 18.8% informa a su médico sobre los efectos secundarios, el 42.5% lo hace de forma regular y el 38.8% restante no lo informa, la consulta sobre nuevos medicamentos, un 13.8% consulta con su médico antes de tomar, el 50.0% lo hace regularmente y 36.3% no consulta, del registro de niveles de presión arterial, el 22.5% lleva un registro de sus niveles, el 53.8% lo hace de manera regular y un 23.8% no se adhiere a un registro.

OE-2: Evaluar el nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento en adultos mayores del Policlínico, La Victoria.2022

Tabla 4. Frecuencia y porcentaje en adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento

Nivel	fi	h%
Deficiente	33	22.5%
Regular	31	52.5%
Eficiente	16	25.0%
TOTAL	80	100%

La tabla 4, muestra al 22.5% con una adherencia deficiente, lo que sugiere un nivel bajo de cumplimiento en la toma de medicación y en el seguimiento de las recomendaciones médicas, con una adherencia regular el 52.5%, donde los pacientes cumplen con el tratamiento de manera parcial, lo que indica que pueden seguir algunas indicaciones, pero no todas o no de manera constante. Finalmente, el 25% tienen una adherencia eficiente al tratamiento, demostrando un alto nivel de compromiso y cumplimiento con las indicaciones médicas, lo que potencialmente se traduce en un mejor control de la hipertensión y una menor probabilidad de complicaciones

Tabla 5. Frecuencia y porcentaje en adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento.

PREGUNTAS	ESCALA DE MEDICIÓN			TOTAL
	Baja	Regular	Alta	
Usted Toma sus medicamentos para la hipertensión según lo prescrito por su médico	21 26.3%	35 43.8%	24 30.0%	80 100.0%
Usted respeta la dosis indicada por su médico	33 41.3%	24 30.0%	23 28.8%	80 100.0%
Utiliza alarmas o recordatorios para asegurarse la toma de su medicamento a tiempo	25 31.3%	25 31.3%	30 37.5%	80 100.0%
Evita saltarse alguna dosis de su medicación	34 42.5%	21 26.3%	25 31.3%	80 100.0%
Informa a su médico si decide dejar de tomar algún medicamento	30 37.5%	26 32.5%	24 30.0%	80 100.0%

La tabla 5, muestra un nivel de adherencia al cumplimiento según indicadores de: medicamentos según prescripción, la mayoría de los adultos el 70.0% no toman sus medicamentos regularmente como se les ha prescrito, aunque solo el 30.0% lo hace de manera consistente y correcta, cumplimiento sobre la dosis el 41.3% tiene baja adherencia en seguir las instrucciones de dosificación de su médico, del uso de alarmas o recordatorios el 37.5% usa alarmas o recordatorios para tomar su medicación a tiempo y un 63.5% no lo realiza, el evitar saltarse dosis se observa una preocupante tendencia, del 70.0% que a menudo se salta alguna dosis de su medicación o lo toman de manera regular y solo el 30.0% de manera correcta, la comunicación con el médico sobre la dejar de tomar medicamentos el 37.5% presenta nivel bajo de adherencia al no informar, el 32.5% informa en algunos casos y solo el 30.0% resalta la necesidad de mejorar la comunicación paciente-médico adhiriéndose al tratamiento.



### **3.2. Discusión**

Con el objetivo analizar y contextualizar los resultados obtenidos en la investigación sobre la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial (HTA) en adultos mayores, proporcionando una comprensión profunda de los hallazgos, la discusión se centrará en interpretar los datos en el contexto existente, destacando posibles limitaciones del estudio, para futuras investigaciones y mejoras en la gestión de la HTA en esta población.

Objetivo general se basa sobre la adherencia al tratamiento en adulto mayor con HTA del policlínico, muestra al 31.9% con un nivel de adherencia deficiente al tratamiento pudiendo requerir intervenciones adicionales para su mejorar, un 45,6% una adherencia regular, la población no sigue estrictamente las indicaciones, restando el 22.5% con un nivel de adherencia eficiente, siguiendo adecuadamente el tratamiento prescrito de la HTA.

Contrastando con Linares et al., (2022) donde el 58,7% evidenciaron adherencia parcial de entre los 55 - 64 años, con una dependencia moderada del 62,8 % que presentó tensiones controladas, en conclusión, determinó que el comportamiento de adherencia se caracteriza en los adultos por el incumplimiento al tratamiento, con un impacto desfavorable en la vida de los pacientes.<sup>6</sup>

Así mismo desde otro enfoque Ayala (2021) mostró que el 5% de diagnosticados con hipertensión arterial indican un autocuidado bajo, y el 88,3% un grado medio, en conclusión, si existe una relación del autocuidado con el grado de cuidados que requieren los adultos mayores diagnosticado de hipertensión y logren su mejoría esperada.<sup>10</sup>

Coincidiendo desde otra perspectiva con Huaquin et al., (2021) que el 48,5% presentaron adherencia por rutina de vida, y el 55,3% tuvieron adherencia por factores de entorno social y herencia familiar, llegando a la conclusión en pacientes con hipertensión arterial, los factores asociados derivan de herencia familiar que se adhieren en los pacientes e interrumpe sus tratamientos.<sup>12</sup>

Primer objetivo específico nos permite analizar el nivel de adherencia de la HTA según la dimensión "Control del tratamiento" en los adultos mayores siendo este deficiente que abarca un 41.2% ,, lo que indica que una proporción significativa de los adultos mayores no sigue adecuadamente el control de su tratamiento, el 38.8% muestra un nivel de adherencia regular, asistiendo a sus controles del tratamiento de manera inconsistente o parcial, y solo el 20% presenta una adherencia eficiente; y si observamos los indicadores de dicha dimensión encontramos una adherencia regular a baja en relación a la asistencia a citas médicas el 13.8% de los adultos asiste puntualmente a sus citas médicas programadas, mientras que el 86.2% lo realiza de forma regular, el 75.0% respecto al seguimiento de recomendaciones dietéticas no cumple y en la consulta sobre nuevos medicamentos el 36.3% lo realiza de forma regular, sobre la comunicación de los efectos secundarios presentan niveles más bajos de adherencia en un 50.0%.

Discutiendo con Pico et al., (2020) donde la comunidad presenta más del 47% riesgos en su estilo de vida y el 53% restante no presentan complicaciones, concluyendo que los factores de riesgo son condicionantes de la hipertensión arterial en cada individuo, pudiendo ser controlado y tratado por fármacos en los diferentes estilos de vida y en los casos que presentan complicaciones durante su tratamiento de la HTA.<sup>9</sup>

Por otro lado, Cajachagua (2021) en su estudio por genero el 56,6% de varones no tienen adherencia al tratamiento antihipertensivo y un 43,4% de mujeres si presentan adherencia, concluyendo según variado de sexo en ( $p=0,015$ ) y el estilo de vida

( $p=0,000$ ) evidenciando una relación significativamente sobre la adherencia terapéutica en la población hipertensa en relación a su estilo de vida regular.<sup>11</sup>

Conjeturando con Quispe (2021) que arrojó que un 68.4% de su población adulta presenta adherencia a la HTA, seguido del 26.3% que no presentan adherencia, concluyendo que el 73.7% de los adultos presentan adherencia al tratamiento de forma parcial por factores de su edad y entorno cotidiano sobre su tratamiento.<sup>13</sup>

Según el segundo objetivo específico es Evaluar el nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento en adultos mayores del policlínico la victoria, muestra al 22.5% con una adherencia deficiente, lo que sugiere un nivel bajo de cumplimiento en la toma de medicación y en el seguimiento de las recomendaciones médicas, con una adherencia regular el 52.5%, donde los pacientes cumplen con el tratamiento de manera parcial, lo que indica que pueden seguir algunas indicaciones, pero no todas o no de manera constante. Finalmente, el 25% tienen una adherencia eficiente al tratamiento, demostrando un alto nivel de compromiso y cumplimiento con las indicaciones médicas, lo que potencialmente se traduce en un mejor control de la hipertensión y una menor probabilidad de complicaciones, en cual se evidencia la muestra el nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento, muestra un nivel de adherencia bajo en ciertos aspectos, especialmente en seguir las instrucciones de dosificación, el 70.0% no toman sus medicamentos regularmente como se les prescribe, 70.0% menudo se salta alguna dosis evidenciando un bajo nivel de adherencia, solo el 30.0% cumple, mantener una comunicación abierta con el médico el 37.5% no informa solo el 32.5% informa en algunos casos.

Coincidiendo con Ponce et al (2020) donde el 74% de los pacientes mostraron una vida desordenada e incumplimiento en su tratamiento, concluyendo que, si existe una relación de prevalencia en la vida de los pacientes mayores, con sus factores

adherentes y no modificables en la educación del paciente y su familia, por mantener un adecuado estilo y control en su enfermedad.<sup>7</sup>

Así mismo Centurión (2020) encontró que el 37% presenta incumpliendo sobre la prescripción de su receta, concluyendo en una baja existencia de adherencia sobre el tratamiento en el sexo femenino e individuos casados, por su nivel educativo primario y su área urbana generadora de la problemática en la población adulta mayor.<sup>8</sup>

El presente proyecto presento varias limitaciones durante su desarrollo tanto en la recolección de datos como los resultados obtenidos. A continuación, se detallan algunas de las principales limitaciones; el número de participantes fue limitado debido a la población específica de adultos mayores que asisten al policlínico, no todos los pacientes hipertensos estarán disponibles o dispuestos a participar en el estudio, lo que llevo a un sesgo de selección, donde algunos pacientes no asisten a sus citas médicas regularmente, dificultando el recojo de información mediante la encuesta aplicada, ya que los pacientes pueden no recordar con precisión su adherencia al tratamiento, lo que puede complicar la evaluación específica e influir en los resultados.

## **IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **4.1. Conclusiones**

El 31.9% de los adultos mayores con hipertensión arterial (HTA) presentan una adherencia deficiente al tratamiento, 45.6% tiene una adherencia regular, y solo el 22.5% de los pacientes muestra una adherencia eficiente.

En la dimensión de control del tratamiento de HTA, es deficiente con un 41.2% cuyos indicadores: Asiste puntualmente 37.5%, sigue recomendaciones de su médico 36.3%; informe de medicamentos efectos secundarios 38.8%; consulta sobre sus medicamentos antes de tomarlos 36. %; realiza control de Presión arterial 23.8%.

Finalmente, en esta dimensión, del cumplimiento del tratamiento de HTA, existe una adherencia baja 22.5% cuyos indicadores: Toma su medicamento 26.3%, respeta la dosis indicada 41.3%, utiliza recordatorios 31.3%, evita saltarse alguna dosis 42.5 %, informa a su médico si decide dejar de tomar medicamento.37.5.

## **4.2. Recomendaciones**

Al director del policlínico y responsable se sugiere Implementar programas educativos continuos dirigidos tanto a pacientes como a sus familiares, enfocados en la importancia de la adherencia al tratamiento para la hipertensión, incluyendo información sobre la enfermedad, la correcta administración de medicamentos y el manejo de efectos secundarios, utilizando recursos visuales y prácticos para facilitar la comprensión y retención de la información.

Al adulto mayor: Establecer una rutina diaria para la toma de medicamentos, utilizando alarmas o recordatorios visuales, como un pastillero semanal, para asegurar que no se omita ninguna dosis. Además, llevar un registro escrito o digital de la medicación tomada puede ayudar a monitorear el cumplimiento y detectar cualquier olvido.

Al familiar: Participar activamente en el cuidado del adulto mayor con hipertensión, ofreciendo apoyo emocional y práctico, acompañarlo a las citas médicas, ayudar a organizar y recordar la toma de medicamentos, y fomentar hábitos de vida saludables como una dieta balanceada y ejercicio regular, con una supervisión constante en su tratamiento.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar. [Internet] 2021 [citado 20/09/2023]. [2 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
2. Garcs O, Quillupangui R, Delgado A, Sarmiento Á, Samaniego V, Garca S, Zapata A, Chaqui R, Pai R. Adherence to the treatment of arterial hypertension in older adults. [Internet]. 2021 [citado 20/09/2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4484355>
3. Dr. Taskeen Khan, Departamento de Enfermedades No Transmisibles de la OMS, The Lancet Journal, [Internet] 2020 [citado 20/09/2023]. Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736\(21\)01330-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/piiS0140-6736(21)01330-1/fulltext)
4. Gómez, M. Vilema, V. y Guevara, Z. Hipertensión arterial e incidencia de los factores de riesgo en adultos mayores. [Internet]. México. 2021 [citado 20/09/2023]. Disponible en: <https://dilemascontemporaneoseducacionpoliticayvalores.com/index.php/dilemas/article/view/2741/2765>
5. El Ministerio de Salud, MINSA. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. [Internet]. Perú. 2021 [citado 21/09/2023]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/493681-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
6. Linares C, Linares C, Lemus F, Pereda C. Adherencia al tratamiento farmacológico en adultos mayores hipertensos. Pinar del Río, 2020-2022. [Internet]. Cuba. 2022 [citado 21/09/2023] 1(3), 1-8p. Disponible en: <https://convencionosalud.sld.cu/index.php/convencionosalud22/2022/paper/download/1774/740>
7. Ponce J, Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. [Internet]. Ecuador. 2020 [citado 21/09/2023] 6(4): 977-986. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1517/2819>
8. Centurión A. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que acuden al Hospital Regional de coronel Oviedo, 2020. [Internet]. Paraguay. 2020. [citado 22/09/2023]. Disponible en: <https://repositorio.fcmunca.edu.py/xmlui/handle/123456789/218>

9. Pico A, Anchundia D, Sornoza A, Fernández D. Factores de riesgo de la hipertensión arterial en adulto mayor en la comunidad de Cárcel Montecristi- 70 [Internet]. Ecuador. 2020 [citado 22/09/2023]. 6(4): 64-76. Disponible en: <https://dominiodelasciencias.com/ojs/index.php/es/article/view/1452/2636>
10. Ayala B. Autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial en la Asociación del Distrito de Santa Rosa, Lima. [Internet]. Perú. 2021 [citado 21/09/2023]. 81p Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98939/Ayala\\_BM\\_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/98939/Ayala_BM_A-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Cajachagua M. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, Lima [Internet]. Perú. 2021 [citado 21/09/2023]. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_1\\_2021/16\\_estilos\\_adherencia.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf)
12. Huaquin Y, Solís Y. Factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico en pacientes hipertensos de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud. [Internet]. Lima. 2021 [citado 21/09/2023]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/factores%20asociados%20a%20la%20adherencia%20al%20tratamiento%20terapeutico%20en%20pacientes%20hipe.pdf?sequence=1>
13. Quispe S. Nivel de adherencia terapéutica en adultos mayores con hipertensión arterial del Puesto de Salud Luquina Chico - Puno 2020. [Internet]. Puno. 2021 [citado 21/09/2023]. Disponible en: <https://renati.sunedu.gob.pe/handle/sunedu/3219164>
14. Gavidia P. Estilo de Vida y Adherencia Terapéutica en Pacientes Hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo- 2022” [Internet]. Chiclayo. 2022 [citado 21/09/2023]. 1-101 p. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6420/T061\\_1\\_6782182\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6420/T061_1_6782182_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Velásquez A, Dávila U, Valladares G et al. Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del seguro social de Chiclayo durante COVID-19. [Internet]. 2022 [citado 22/09/2023]. Rev. Cuerpo Med. HNAAA. 15(1). Disponible en: <http://cmhnaaa.org.pe/ojs/index.php/rcmhnaaa/article/view/1169/567>
16. Rojas A. Factores asociados a la adherencia terapéutica en hipertensos atendidos en un establecimiento nivel I – Chiclayo. [Internet]. 2021 [citado 22/09/2023]. 15(1). Disponible en:



17. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. Archivo Médico Camagüey [Internet]. 2019 [citado 17/10/2023]; 23 (6). Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/2111/211166534013/html/>.
18. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de Enfermería. Séptima Edición. Barcelona, España. Elsevier España, SL. 2019. 434 pp.
19. Torres Navarro, M., Fernández Sola, C., Ruíz Arrés, E. (2022). Fundamentos de enfermería (I). Bases teóricas y metodológicas. España: Editorial Universidad de Almería
20. Alsaqabi Y, Rabbani U. Medication Adherence and Its Association with Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. Cureus. [Internet]. 2020 [citado 22/09/2023]. 12(12): 1-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714734/>
21. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia al Tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet PDF]. 2020 [citado 22/09/2023]. [2 pantallas] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
22. Sabate E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. [On line]. Ginebra: World Health Organization. Illustrated Edition. 2003 [citado 22/09/2023]. p. 14- 29. Disponible en: <http://books.google.com.co/books?id=kcYUTH8rPiwC>
23. Organización Mundial de la Salud (OMS). Adherencia al Tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Internet PDF]. 2020 [citado 22/10/2023]. [2 pantallas] Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
24. Medline Plus. Prevención de la presión arterial alta. [Internet]. 2020. [citado 22/01/2023]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/howtopreventhighbloodpressure.html>
25. Moreno J. Hipertensión arterial en la práctica clínica. [Internet]. Colombia. 2022 [citado 22/09/2023]. Disponible en: [https://www.google.com.pe/books/edition/Hipertensi%C3%B3n\\_Arterial\\_en\\_la\\_Pr%C3%A1ctica\\_C/qtavEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=adherencia+al+tratamiento+de+hipertension+arterial&pg=PT110&printsec=frontcover](https://www.google.com.pe/books/edition/Hipertensi%C3%B3n_Arterial_en_la_Pr%C3%A1ctica_C/qtavEAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=adherencia+al+tratamiento+de+hipertension+arterial&pg=PT110&printsec=frontcover)
26. Garcés O, Quillupangui M. Adherence to the treatment of arterial hypertension in older adults. [Internet PDF]. 2020 [citado 22/10/2023]. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_5\\_2020/4\\_adherencia\\_tratamiento\\_hipertension.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_5_2020/4_adherencia_tratamiento_hipertension.pdf)
27. Hernández, Fernández, Baptista. Metodología Investigación Científica 6ta ed. [Internet PDF]. 2014 [citado 22/09/2023]. Disponible en:

- <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
28. Sampieri et al. Criterios de rigor científico. [Internet PDF]. 2017 [citado 22/09/2023]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
  29. Holguín, Correa, Arrivillaga, Cáceres, Varela. Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial: efectividad de un programa de intervención biopsicosocial. [Internet]. 2006 [citado 22/10/2023]. Disponible en: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1657-92672006000300009#:~:text=Para%20la%20OMS%20\(2003\)%20la,e%20profesional%20de%20la%20salud](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-92672006000300009#:~:text=Para%20la%20OMS%20(2003)%20la,e%20profesional%20de%20la%20salud)
  30. Villalobos C, Landeras A. Población y muestra. [Internet]. 2018 [citado 22/09/2023]. Disponible en: <http://investigacionmetodologicaderojas.blogspot.com/2017/09/poblacion-y->
  31. Grasso, L. Encuestas: elementos para su diseño y análisis. Córdoba, Argentina: Encuentro Grupo Editor. [Libro]. 2017. [citado 22/10/2023].
  32. Garza R. Los alcances de una investigación. [Internet PDF]. 2020 [citado 20/09/2023]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7746475.pdf>
  33. Belmont. Informe Belmont Principios y guías éticos para la protección de los sujetos humanos de investigación. [Internet]. 2003. [citado 22/10/2023]. Disponible en: [https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10.\\_INTL\\_Informe\\_Belmont.pdf](https://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/10._INTL_Informe_Belmont.pdf)

# ANEXOS

Anexo 1.

Tabla de operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEM	INSTRUMENTO	VALORES FINALES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA</b>	Se la define como el grado de compromiso y comportamiento del paciente sobre las indicaciones y limitantes del tratamiento, la toma de sus medicamentos, su dieta y cambios en su estilo de vida, dadas por el profesional de la salud, empleadas para tratar las enfermedades antes y durante etapas crónicas. <sup>26</sup>	Refiere al nivel de desarrollo de la enfermedad en relación a su cumplimiento de sus indicaciones según su médico, interviniendo las siguientes dimensiones: el factor sociocultural, compromiso con el tratamiento de la HTA, las contraindicaciones al tratamiento de la HTA, y por último la etapa y conocimiento que se tenga sobre está.	CONTROL DEL TRATAMIENTO	¿Con qué frecuencia asiste puntualmente a sus citas médicas programadas?	1	Cuestionario	Baja 1—12  Regular 13—18  Alta 19—25	Cuantitativa	Ordinal	
				¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones de su médico sobre cambios en su dieta?	2					
				¿Con qué frecuencia se toma la presión arterial en casa según las indicaciones del médico?	3					
				¿Con qué frecuencia informa a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimenta con sus medicamentos?	4					
				¿Con qué frecuencia consulta con su médico antes de tomar nuevos medicamentos, incluyendo los de venta libre?	5					
				¿Con qué frecuencia lleva un registro de sus niveles de presión arterial para compartir con su médico?	6					
				¿Con qué frecuencia sigue las indicaciones de su médico respecto a la realización de actividad física?	7					
				¿Con qué frecuencia asiste a sesiones educativas o charlas sobre hipertensión en su policlínico?	8					
			CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la hipertensión exactamente como se los han prescrito?	9		Baja 1—12  Regular 13—18  Alta 19—25			Cuantitativa
				¿Con qué frecuencia recuerda tomar su medicación para la hipertensión todos los días?	10					
				¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico respecto a la dosis de su medicación para la hipertensión?	11					
				¿Con qué frecuencia utiliza alarmas o recordatorios para asegurarse de tomar su medicación a tiempo?	12					
				¿Con qué frecuencia solicita una nueva receta a tiempo antes de que se le termine su medicación?	13					
				¿Con qué frecuencia evita saltarse alguna dosis de su medicación para la hipertensión?	14					
				¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico sobre cómo tomar sus medicamentos, por ejemplo, con comida o con agua?	15					
				¿Con qué frecuencia informa a su médico si decide dejar de tomar algún medicamento?	16					



Universidad  
Señor de Sipán

### CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA

**Título de la investigación:** Adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, La Victoria-2023.

Datos generales:

Nombre: .....  
 Edad: ..... Sexo: ..... Ocupación: .....  
 Nivel de instrucción: ..... Tiempo de diagnóstico de HTA:.....

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso.

Cada una tiene cinco opciones para responder de acuerdo a lo que describa mejor su punto de vista.

NUNCA	CASI NUNCA	A VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	2	3	4	5


No hay respuestas buenas ni malas. Marque con un aspa (x) su respuesta según corresponda a su situación particular:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HTA						
CONTROL DEL TRATAMIENTO		1	2	3	4	5
1	¿Con qué frecuencia asiste puntualmente a sus citas médicas programadas?					
2	¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones de su médico sobre cambios en su dieta?					
3	¿Con qué frecuencia se toma la presión arterial en casa según las indicaciones del médico?					
4	¿Con qué frecuencia informa a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimenta con sus medicamentos?					
5	¿Con qué frecuencia consulta con su médico antes de tomar nuevos medicamentos, incluyendo los de venta libre?					
6	¿Con qué frecuencia lleva un registro de sus niveles de presión arterial para compartir con su médico?					

7	¿Con qué frecuencia sigue las indicaciones de su médico respecto a la realización de actividad física?					
8	¿Con qué frecuencia asiste a sesiones educativas o charlas sobre hipertensión en su policlínico?					
<b>CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
9	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la hipertensión exactamente como se los han prescrito?					
10	¿Con qué frecuencia recuerda tomar su medicación para la hipertensión todos los días?					
11	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico respecto a la dosis de su medicación para la hipertensión?					
12	¿Con qué frecuencia utiliza alarmas o recordatorios para asegurarse de tomar su medicación a tiempo?					
13	¿Con qué frecuencia solicita una nueva receta a tiempo antes de que se le termine su medicación?					
14	¿Con qué frecuencia evita saltarse alguna dosis de su medicación para la hipertensión?					
15	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico sobre cómo tomar sus medicamentos, por ejemplo, con comida o con agua?					
16	¿Con qué frecuencia informa a su médico si decide dejar de tomar algún medicamento?					

Anexo 3.

Evaluación de instrumento por juicio de expertos

	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD - USS	
	GUÍA	Código: F-PC-USS
DE PRODUCTOS ACADÉMICOS DE LOS CURSOS DE INVESTIGACIÓN		Versión: 2
		Hoja: 55 de 80

**10. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

**10.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos**

1. NOMBRE DEL JUEZ	Milton Carlos Gonzalez Mecha
PROFESIÓN	Medicina.
ESPECIALIDAD	Geriatría
2. GRADO ACADÉMICO	Diez años
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	veintifive años
CARGO	Medico Geriatra.

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria- 2022

<b>3. DATOS DEL TESISISTA</b>	
3.1 NOMBRES Y APELLIDOS	Yanet Marisol Idrogo Ruiz
3.2 PROGRAMA DE POSTGRADO	
<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Entrevista ( ) Cuestionario ( ) Lista de Cotejo ( ) Encuesta (X)
<b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b>	Determinar la adherencia al tratamiento en adulto mayor con hipertensión arterial del policlínico la victoria 2022  Analizar el nivel de adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento en los adultos mayores del policlínico la victoria  Evaluar el nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento en adultos mayores del policlínico la victoria

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ATENDIDOS EN EL POLICLINICO CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE – LA VICTORIA- 2022.

<b>CONTROL DEL TRATAMIENTO</b>		
1	¿Con qué frecuencia asiste puntualmente a sus citas médicas programadas?	(A) SUGERENCIAS (D)
2	¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones de su médico sobre cambios en su dieta?	(A) SUGERENCIAS (D)
3	¿Con qué frecuencia se toma la presión arterial en casa según las indicaciones del médico?	(A) SUGERENCIAS (D)
4	¿Con qué frecuencia informa a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimenta con sus medicamentos?	(A) SUGERENCIAS (D)
5	¿Con qué frecuencia consulta con su médico antes de tomar nuevos medicamentos, incluyendo los de venta libre?	(A) SUGERENCIAS (D)
6	¿Con qué frecuencia lleva un registro de sus niveles de presión arterial para compartir con su médico?	(A) SUGERENCIAS (D)
7	¿Con qué frecuencia sigue las indicaciones de su médico respecto a la realización de actividad física?	(A) SUGERENCIAS (D)
8	¿Con qué frecuencia asiste a sesiones educativas o charlas sobre hipertensión en su policlínico?	(A) SUGERENCIAS (D)
<b>CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b>		
9	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la hipertensión exactamente como se los han prescrito?	(A) SUGERENCIAS (D)
10	¿Con qué frecuencia recuerda tomar su medicación para la hipertensión todos los días?	(A) SUGERENCIAS (D)
11	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico respecto a la dosis de su medicación para la hipertensión?	(A) SUGERENCIAS (D)
12	¿Con qué frecuencia utiliza alarmas o recordatorios para asegurarse de tomar su medicación a tiempo?	(A) SUGERENCIAS (D)
13	¿Con qué frecuencia solicita una nueva receta a tiempo antes de que se le termine su medicación?	(A) SUGERENCIAS (D)
14	¿Con qué frecuencia evita saltarse alguna dosis de su medicación para la hipertensión?	(A) SUGERENCIAS (D)
15	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico sobre cómo tomar sus medicamentos, por ejemplo, con comida o con agua?	(A) SUGERENCIAS (D)
16	¿Con qué frecuencia informa a su médico si decide dejar de tomar algún medicamento?	(A) SUGERENCIAS (D)

PROMEDIO OBTENIDO:

(A)  (D)

6. COMENTARIOS GENERALES

7. OBSERVACIONES

Juez Experto

Colegiatura N°

31058



10. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

1. NOMBRE DEL JUEZ	CESAR GONZALO REÑANO IBANC?
PROFESIÓN	MEDICO
ESPECIALIDAD	CARDIOLOGO
2. GRADO ACADÉMICO	POST GRADO: CARDIOLOGO
EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)	14 AÑOS
CARGO	MEDICO (CARDIOLOGO ASISTENCIAL)

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria- 2022

3. DATOS DEL TESISISTA

3.1	NOMBRES Y APELLIDOS	Yanet Marisol Idrogo Ruiz
3.2	PROGRAMA DE POSTGRADO	

4. INSTRUMENTO EVALUADO	Entrevista ( ) Cuestionario ( ) Lista de Cotejo ( ) Encuesta (X)
-------------------------	---

5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO	<p>Determinar la adherencia al tratamiento en adulto mayor con hipertensión arterial del policlínico la victoria 2022</p> <p>Analizar el nivel de adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento en los adultos mayores del policlínico la victoria</p> <p>Evaluar el nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento en adultos mayores del policlínico la victoria</p>
------------------------------	---

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ATENDIDOS EN EL POLICLINICO CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE – LA VICTORIA- 2022.

<b>CONTROL DEL TRATAMIENTO</b>		
1	¿Con qué frecuencia asiste puntualmente a sus citas médicas programadas?	(A) SUGERENCIAS (D)
2	¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones de su médico sobre cambios en su dieta?	(A) SUGERENCIAS (D)
3	¿Con qué frecuencia se toma la presión arterial en casa según las indicaciones del médico?	(A) SUGERENCIAS (D)
4	¿Con qué frecuencia informa a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimenta con sus medicamentos?	(A) SUGERENCIAS (D)
5	¿Con qué frecuencia consulta con su médico antes de tomar nuevos medicamentos, incluyendo los de venta libre?	(A) SUGERENCIAS (D)
6	¿Con qué frecuencia lleva un registro de sus niveles de presión arterial para compartir con su médico?	(A) SUGERENCIAS (D)
7	¿Con qué frecuencia sigue las indicaciones de su médico respecto a la realización de actividad física?	(A) SUGERENCIAS (D)
8	¿Con qué frecuencia asiste a sesiones educativas o charlas sobre hipertensión en su policlínico?	(A) SUGERENCIAS (D)
<b>CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b>		
9	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la hipertensión exactamente como se los han prescrito?	(A) SUGERENCIAS (D)
10	¿Con qué frecuencia recuerda tomar su medicación para la hipertensión todos los días?	(A) SUGERENCIAS (D)
11	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico respecto a la dosis de su medicación para la hipertensión?	(A) SUGERENCIAS (D)
12	¿Con qué frecuencia utiliza alarmas o recordatorios para asegurarse de tomar su medicación a tiempo?	(A) SUGERENCIAS (D)
13	¿Con qué frecuencia solicita una nueva receta a tiempo antes de que se le termine su medicación?	(A) SUGERENCIAS (D)
14	¿Con qué frecuencia evita saltarse alguna dosis de su medicación para la hipertensión?	(A) SUGERENCIAS (D)
15	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico sobre cómo tomar sus medicamentos, por ejemplo, con comida o con agua?	(A) SUGERENCIAS (D)
16	¿Con qué frecuencia informa a su médico si decide dejar de tomar algún medicamento?	(A) SUGERENCIAS (D)
PROMEDIO OBTENIDO:		A   X   D
6. COMENTARIOS GENERALES		
7. OBSERVACIONES		

Dr. César Roberto Ibarra

Juez Experto

Colegiatura N° 50552

**10. VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**
**10.1. Instrumento de Validación No Experimental por Juicio de expertos**

<b>1. NOMBRE DEL JUEZ</b>	Alicon Larraín Silva Pizarro	
<b>2.</b>	<b>PROFESIÓN</b>	Lic. Enfermería
	<b>ESPECIALIDAD</b>	Enfermería en Emergencia y Desastres
	<b>GRADO ACADÉMICO</b>	Lic. Enfermería
	<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL (AÑOS)</b>	12 años
	<b>CARGO</b>	Enfermera Programa Adulto

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria- 2022

**3. DATOS DEL TESISISTA**

<b>3.1</b>	<b>NOMBRES Y APELLIDOS</b>	Yanet Marisol Idrogo Ruiz
<b>3.2</b>	<b>PROGRAMA DE POSTGRADO</b>	

<b>4. INSTRUMENTO EVALUADO</b>	Entrevista ( ) Cuestionario ( ) Lista de Cotejo ( ) Encuesta (X)
--------------------------------	---

<b>5. OBJETIVOS DEL INSTRUMENTO</b>	Determinar la adherencia al tratamiento en adulto mayor con hipertensión arterial del policlínico la victoria 2022  Analizar el nivel de adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento en los adultos mayores del policlínico la victoria  Evaluar el nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento en adultos mayores del policlínico la victoria
-------------------------------------	--

A continuación, se le presentan los indicadores en forma de preguntas o propuestas para que Ud. los evalúe marcando con un aspa (x) en "A" si está de ACUERDO o en "D" si está en DESACUERDO, SI ESTÁ EN DESACUERDO POR FAVOR ESPECIFIQUE SUS SUGERENCIAS.

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ATENDIDOS EN EL POLICLINICO CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE – LA VICTORIA- 2022.**

<b>CONTROL DEL TRATAMIENTO</b>			
1	¿Con qué frecuencia asiste puntualmente a sus citas médicas programadas?	(A) SUGERENCIAS	(D)
2	¿Con qué frecuencia sigue las recomendaciones de su médico sobre cambios en su dieta?	(A) SUGERENCIAS	(D)
3	¿Con qué frecuencia se toma la presión arterial en casa según las indicaciones del médico?	(A) SUGERENCIAS	(D)
4	¿Con qué frecuencia informa a su médico sobre cualquier efecto secundario que experimenta con sus medicamentos?	(A) SUGERENCIAS	(D)
5	¿Con qué frecuencia consulta con su médico antes de tomar nuevos medicamentos, incluyendo los de venta libre?	(A) SUGERENCIAS	(D)
6	¿Con qué frecuencia lleva un registro de sus niveles de presión arterial para compartir con su médico?	(A) SUGERENCIAS	(D)
7	¿Con qué frecuencia sigue las indicaciones de su médico respecto a la realización de actividad física?	(A) SUGERENCIAS	(D)
8	¿Con qué frecuencia asiste a sesiones educativas o charlas sobre hipertensión en su policlinico?	(A) SUGERENCIAS	(D)
<b>CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO</b>			
9	¿Con qué frecuencia toma sus medicamentos para la hipertensión exactamente como se los han prescrito?	(A) SUGERENCIAS	(D)
10	¿Con qué frecuencia recuerda tomar su medicación para la hipertensión todos los días?	(A) SUGERENCIAS	(D)
11	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico respecto a la dosis de su medicación para la hipertensión?	(A) SUGERENCIAS	(D)
12	¿Con qué frecuencia utiliza alarmas o recordatorios para asegurarse de tomar su medicación a tiempo?	(A) SUGERENCIAS	(D)
13	¿Con qué frecuencia solicita una nueva receta a tiempo antes de que se le termine su medicación?	(A) SUGERENCIAS	(D)
14	¿Con qué frecuencia evita saltarse alguna dosis de su medicación para la hipertensión?	(A) SUGERENCIAS	(D)
15	¿Con qué frecuencia sigue las instrucciones de su médico sobre cómo tomar sus medicamentos, por ejemplo, con comida o con agua?	(A) SUGERENCIAS	(D)
16	¿Con qué frecuencia informa a su médico si decide dejar de tomar algún medicamento?	(A) SUGERENCIAS	(D)
PROMEDIO OBTENIDO:		A ( X )	D ( )
<b>6. COMENTARIOS GENERALES</b>			
<b>7. OBSERVACIONES</b>			

*[Firma manuscrita]*  
Juez Experto

Colegiatura N° 49069



COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN – FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Institución:** Universidad Señor de Sipán.

**Investigadoras:**

**Título:**

Señora, la invitamos a participar en una investigación que se está realizando con la finalidad de obtener información sobre la Adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre – La Victoria- 2022

**Procedimientos:** Marcar con un aspa o check en la alternativa que usted cree conveniente, son 18 preguntas, solo tomara 20 minutos en desarrollarla.

**Beneficios:** Conocer si Ud. Presenta alguna irregularidad o adherencia a su tratamiento.

**Costo e incentivos:** Este cuestionario no tiene costo

**Confidencialidad:** Le garantizamos que la información que usted brinde es absolutamente confidencial, ninguna persona, excepto las investigadoras Idrogo Ruiz Yanet Marisol y Huerta Gonzales Diego Armando, son quienes manejaran la información obtenida, la cual es anónima, pues cada entrevista será codificada, no se colocará nombres ni apellidos. Su nombre no será revelado en ninguna publicación y no mostraremos las respuestas.

**Uso de la información obtenida:** Esta información serán identificadas con códigos. Si usted no desea que las muestras permanezcan almacenadas ni utilizadas posteriormente, se le respetara su decisión. Aún puede seguir participando del estudio.

Autorizo a tener mi información almacenada de PERSONA:

SI

NO

Además, la información de los resultados será guardada y usada posteriormente para estudios de investigación beneficiando al mejor conocimiento de la problemática y permitiendo la evaluación de medidas de control, se contará con el permiso del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la USS cada vez que se requiera el uso de las muestras y estas no serán usadas en estudios genéticos.

**Derechos de la persona:** Si usted decide participar en el estudio puede llenar el cuestionario o podrá retirarse de éste en cualquier momento y no participar del estudio sin perjuicio alguno.

Cualquier duda respecto a esta investigación, puede consultar con los investigadores, a los teléfonos: 958679683....a los teléfonos: 929 558 382. y/o .... Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad Señor de Sipán, teléfono 074- 481610 anexo 6203.

### CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente a participar en este estudio, comprendiendo las cosas que pueden pasar si **participo** en el proyecto, también tengo conocimiento si decido no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

  
Participante

Fecha: 01/12/2022

DNI: 335 65217

Anexo 5. Autorización para ejecución de proyecto de tesis

NOTA N° 211 - D-CAP III LV-GSPN I II-GRPL-ESSALUD-2023

La Victoria, 29 de mayo del 2023

MG.  
ERLITA GALLARDO DIAZ  
Coordinadora de Enfermería  
CAP III "CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE"  
Presente -

ASUNTO : AUTORIZACIÓN DESARROLLO PROYECTO DE TESIS DENOMINADO "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSION ATENDIDOS EN EL CAP III "CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE" LA VICTORIA

REF. CARTA N° 001-2022/EE/FACCSA

Me dirijo a usted para saludarlo y a la vez adjuntar a la presente el documento de la referencia, a fin de que se sirva, si es posible con su supervisión, AUTORIZAR a los alumnos IDROGO RUIZ YANERH MARISOL y HUERTAS GONZALES DIEGO ARMANDO, DESARROLLAR EL PROYECTO DE TESIS DENOMINADO "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN ADULTOS MAYORES CON HISPERTENSIÓN ATENDIDOS EN EL CAP III "CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE" LA VICTORIA - 2022.

Sin otro particular, me suscribo de usted.

Atentamente,



RLZ/mjr  
Adj. Dcto a fs. (02)  
NET-1986-2022-880



"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

## CONTANCIA DE EJECUCIÓN DE PROYECTO DE TESIS


DIRECTOR CAP III "CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE"

HACE CONSTAR: Que la alumna YANET MARISOL IDROGO RUIZ identificada N° DNI 45599564

Egresada de la carrera profesional de enfermería de la institución universidad "SEÑOR DE SIPAN"  
Ha participado en el proceso, planificación, organización, dirección y control del  
PROYECTO DE TESIS DENOMINADO "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN MAYORES CON  
HIPERTENSION EN EL CAP III "CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE" LA VICTORIA.  
Desempeñándose de manera eficaz y eficiente con las funciones y tareas asignadas en la  
ejecución del proyecto.

Se expide la presente a solicitud del interesado para fines estime conveniente.

Atentamente.

  
Dr. Robinson Leon Zuloeta  
DIRECTOR  
CAP III CARLOS CASTAÑEDA IPARRAGUIRRE  
EsSalud RED POSTGRADUADA  
LABORATORIO

La victoria, 14 de junio del 2023



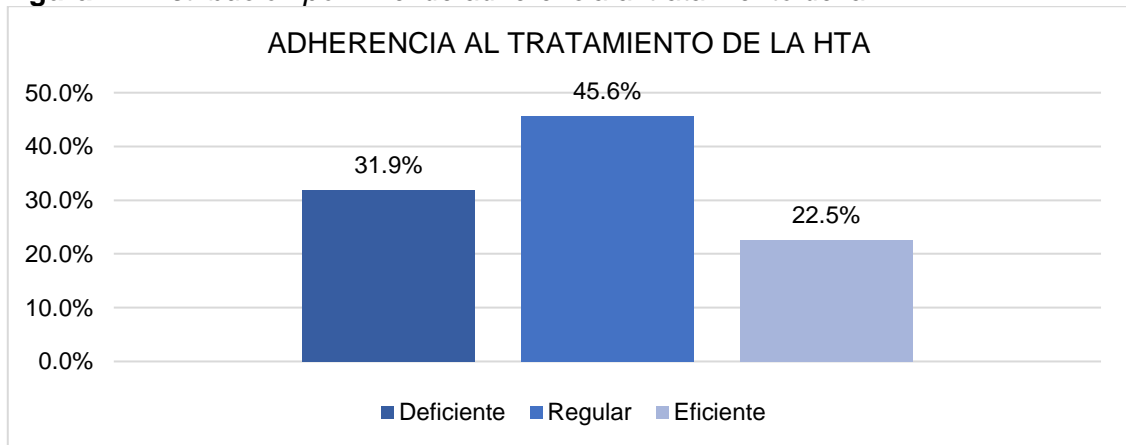
Anexo 7. Evidencia de aplicación de instrumento de investigación



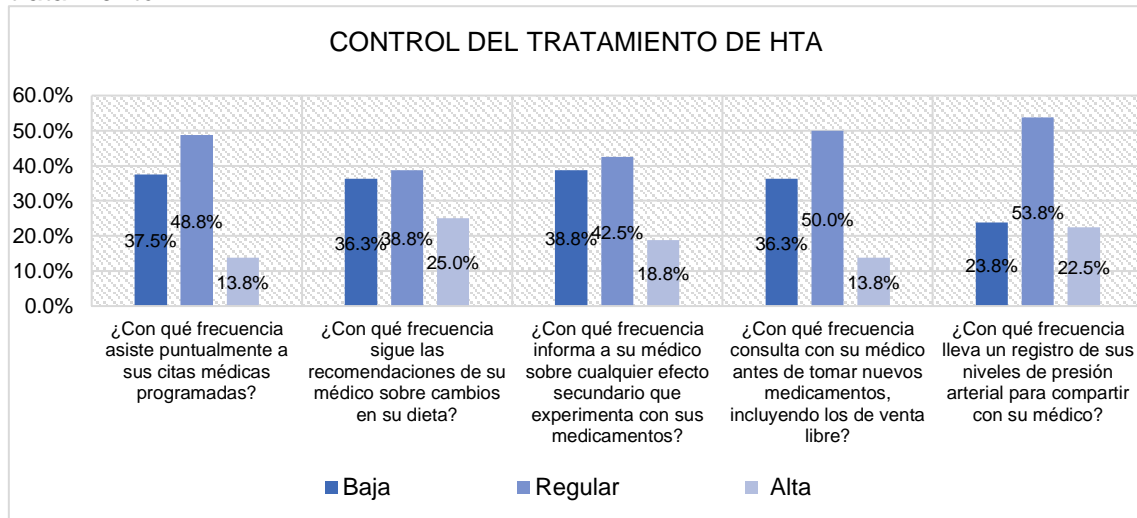
Anexo 8.

Resultados expresados en figuras

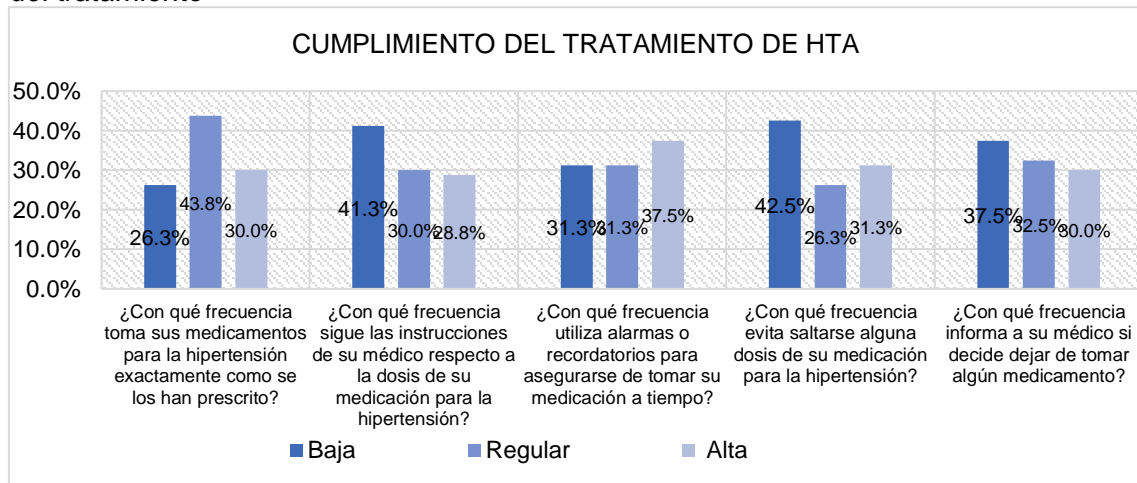
**Figura 1.** Distribución por nivel de adherencia al tratamiento de la HTA



**Figura 2.** Distribución por nivel de adherencia de la HTA dimensión control del tratamiento



**Figura 3.** Distribución por nivel de adherencia de la HTA dimensión cumplimiento del tratamiento



Anexo 9.

Validez y confiabilidad de investigación

- Validez de instrumento

VALIDACION DE JUECES EXPERTOS DEL CUESTIONARIO DE CONOCIMIENTO				
Nº de ítem	JUECES			V DE AIKEN
	1	2	3	
1	1	1	1	1
2	1	1	1	1
3	1	1	1	1
4	1	1	1	1
5	1	1	1	1
6	1	1	1	1
7	1	1	1	1
8	1	1	1	1
9	1	1	1	1
10	1	1	1	1
11	1	1	1	1
12	1	1	1	1
13	1	1	1	1
14	1	1	1	1
15	1	1	1	1
16	1	1	1	1
				<b>1</b>
<b>Pertinencia</b>	1			
<b>Relevancia</b>	1			<b>Se considera válido el instrumento</b>
<b>Claridad</b>	1			

- Confiabilidad de instrumento

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0.853	16

Anexo 10. Validez y confiabilidad de investigación

Formula de obtención de muestra

$$N = \frac{N * Z^2 * P * Q}{(N-1) * E^2 + Z^2 * P * Q}$$

Donde:

n: Tamaño de muestra (100)

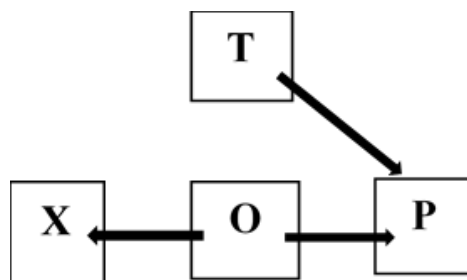
N: Población

Z: Nivel de confianza (95%) = 1,96

p, q: Porcentaje estimado de la muestra (50%) = 0,5

E: Error máximo aceptable (5%) = 0,05

$$N = \frac{100 * 1.96^2 * 0.5 * 0.5}{(100-1) * 0.5^2 + 1.96^2 * 0.5 * 0.5} = 79.51 \text{ pacientes adultos}$$



X = Muestra campo de estudio

O = Observación del fenómeno

T = Modelo Teórico resultados

P = Propuesta