

**UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS ADULTOS
MAYORES SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL
NACIONAL DOS DE MAYO
DICIEMBRE 2016**

TESIS

**PRESENTADA POR BACHILLER
MARQUINA PACHERRE ROOSVELT**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

LIMA – PERÚ

2018

ASESORA: MG. ROSA LILIANA HERRERA ALVAREZ

AGRADECIMIENTO

A Dios

Por darme vida, salud, por guiar mis pasos, por darme fortalezas y tolerancia en el trajinar del día a día y permitir lograr mis objetivos trazados mil gracias.

A la Universidad Privada San Juan Bautista - Escuela Profesional de Enfermería

Por formarme profesionalmente y hacer de mí una gran persona.

Al Hospital Nacional Dos de Mayo

Por brindarme todas las facilidades para poder realizar mi trabajo de tesis, agradeciendo a su vez a todos los pacientes por su colaboración y su tiempo brindado.

A Mi Asesora

Por el apoyo incondicional, dedicación y comprensión, así también a todas las docentes que han contribuido de principio a fin con sus aportes para así poder culminar este trabajo de tesis.

DEDICATORIA

Dedico este trabajo de investigación a mis padres, por apoyarme y brindarme fortaleza y ser mí ejemplo de vida.

A mi hermano por su ejemplo, su confianza, quien es un incentivo para continuar en el cumplimiento de mis metas trazadas.

RESUMEN

Introducción: El nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores diagnosticados hipertensos es de suma importancia por ser considerados un grupo vulnerable y de riesgo, es primordial mantener un buen manejo y control en el tratamiento farmacológico de esta patología.

Objetivo: Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en adultos mayores servicio de medicina hospital nacional dos de mayo diciembre 2016, **Metodología:** El estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal, diseño no experimental. Se utiliza como técnica la encuesta y para el instrumento un cuestionario adaptado de Martin Bayarre Grau. Se trabajó con 70 adultos mayores que reunieron las características de inclusión y exclusión mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia. **Resultados:** El nivel de adherencia al tratamiento en los adultos mayores hipertensos es medio con 55.7% seguido de nivel alto con 22.9% y nivel bajo con 21.4%. Según las dimensiones *cumplimiento del tratamiento y relación profesional paciente* el nivel de adherencia al tratamiento es medio con un 44.3%, y 70.0% respectivamente, según la dimensión *implicancia personal* es bajo con un 61.4% seguido de nivel medio con 30.0% y nivel alto con un 8.6%. **Conclusiones:** El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores es medio. Según dimensiones, la adherencia del paciente en cumplimiento y relación profesional es nivel medio y según la dimensión implicancia personal es bajo, por lo que se requiere un mayor involucramiento del profesional de enfermería en la educación y orientación al paciente y su familia.

PALABRAS CLAVE: Adherencia al tratamiento, adulto mayor, hipertensión arterial.

ABSTRACT

Introduction: The level of adherence to treatment of hypertensive elderly patients is of paramount importance since it is considered a vulnerable group and risk, it is essential to maintain good management and control in the pharmacological treatment of this pathology. **Objective:** determine the level of adherence to treatment of hypertension in older adults medicine service National Hospital Dos de Mayo December 2016, **Methodology:** The study is quantitative, descriptive cross-sectional, non-experimental design; the survey is used as a technique and for the instrument an adapted questionnaire "Martin Bayarre Grau. We worked with 70 older adults who met inclusion and exclusion characteristics obtained by non-probabilistic sampling for convenience. **Results:** The level of adherence to treatment in the elderly hypertensive is medium with 55.7% followed by high with 22.9% and bajo con 21.4%. According to the compliance dimension and the dimension professional relationship, the level of adherence to the treatment is average with 44.3%, and 70.0% respectively, depending on the personal implication dimension the adherence level is low with 61.4% followed by a medium with 30.0% And high with 8.6%. **Conclusions:** The level of adherence to treatment of hypertension in the elderly is medium. According to the compliance dimension and dimension professional patient relationship is medium; according to dimension personal implication is low.

KEYWORDS: Adherence to treatment, elderly, hypertension, treatment.

PRESENTACIÓN

La hipertensión arterial es considerada un problema de salud pública a nivel mundial, incrementándose los casos de pacientes, sin diferenciación de edad, sexo, raza o condiciones socioeconómicas. En el Perú se ha hecho necesario estudiar a fondo este tema, habiendo un progreso en cuanto al tratamiento farmacológico, aunque se desconoce cuánto es el porcentaje relacionado a una adherencia adecuada del régimen terapéutico. Estudios de la OMS demuestran que sólo la mitad de adultos mayores que empiezan con su tratamiento farmacológico logran mantenerlo durante los primeros 6 meses de haberlo hecho, mientras que la mitad 50% de los diagnosticados hipertensos renuncian a continuar con la toma de medicamentos al año de haberlo iniciado.¹

La presente investigación tiene como objetivo general determinar el nivel de adherencia al tratamiento de los adultos mayores hipertensos servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016. El estudio para la profesión de enfermería es de suma relevancia ya que aporta datos importantes sobre la adherencia al tratamiento del paciente adulto mayor, favoreciendo la aplicación de estrategias enfocadas hacia un adecuado tratamiento farmacológico de este grupo etáreo.

El presente trabajo de investigación consta de los siguientes capítulos: **Capítulo I:** Comprende planteamiento y formulación del problema, justificación, objetivos y propósito. **Capítulo II:** Comprende antecedentes bibliográficos, base teórica, hipótesis, variables y definición operacional de términos. **Capítulo III:** Comprende tipo de estudio, área de estudio, población y muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, diseño de recolección de datos, procesamiento y análisis de datos. **Capítulo IV:** Comprende análisis de los resultados. **Capítulo V:** Comprende conclusiones y recomendaciones, y por último se consideran las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

ÍNDICE

	Pág.
CARÁTULA	i
ASESORA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
PRESENTACIÓN	vii
ÍNDICE	viii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE GRÁFICOS	xi
LISTA DE ANEXOS	xii
CAPITULO I: EL PROBLEMA	
I.a. Planteamiento del problema	13
I.b. Formulación del problema	15
I.c. Objetivos	16
I.c.1 Objetivo General	16
I.c.2 Objetivos Específicos	16
I.d. Justificación	16
I.e. Propósito	17
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
II.a. Antecedentes Bibliográficos	18
II.b. Base teórica	23
II.c. Hipótesis	39
II.d. Variable	39
II.e. Definición operacional de términos	40

CAPITULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	
III.a. Tipo de estudio	41
III.b. Área de estudio	41
III.c. Población y muestra	41
III.d. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	42
III.e. Diseño de recolección de datos	43
III.f. Procesamiento y análisis de datos	43
CAPITULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS	
IV.a. Resultados	44
IV.b. Discusión	49
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
V.a. Conclusiones	53
V.b. Recomendaciones	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
BIBLIOGRAFÍA	63
ANEXOS	64

LISTA DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1 Datos generales de los pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2016.	44

LISTA DE GRÁFICOS

	Pág.
GRÁFICO 1 Nivel de adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial Servicio de Medicina Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016.	45
GRÁFICO 2 Nivel de adherencia al tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial según dimensión cumplimiento del tratamiento.	46
GRÁFICO 3 Nivel de adherencia al tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial según dimensión implicancia personal.	47
GRÁFICO 4 Nivel de adherencia al tratamiento de los adultos mayores con hipertensión arterial según dimensión relación profesional paciente.	48

LISTA DE ANEXOS

		Pág.
ANEXO 1	Operacionalización de Variables	65
ANEXO 2	Instrumento	66
ANEXO 3	Validez del Instrumento	68
ANEXO 4	Confiabilidad del Instrumento	69
ANEXO 5	Consentimiento informado	70

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

I.a. Planteamiento del Problema

El envejecimiento poblacional, representa uno de los sucesos más importantes en el mundo, ya que incluye aspectos demográficos, económicos y sociales. Las Naciones Unidas estiman que en el próximo decenio habrá 1,100 millones de adultos mayores, constituyendo el 13,7% de la población a nivel mundial. Para el año 2025 se espera que la población de 60 años y más, aumente en un 40% en países de Europa. Con respecto a Sudamérica el 8% de la población es mayor de 65 años y en el país se estima que para el año 2025 este grupo etéreo llegará a los 4 millones 429 mil, considerándose el 12,4% de la población peruana total. ¹

La hipertensión arterial es considerada como el enemigo silencioso debido a que no presenta síntomas durante mucho tiempo. En la actualidad es una enfermedad predominante, que afecta al 20 y 30% de la población adulta a nivel mundial. A pesar de haberse incrementado un arsenal terapéutico de antihipertensivos de efectividad comprobada, no se llega al objetivo deseado. El origen fundamental de esta problemática es la carencia de adherencia, ya que ésta va a ser fundamental para que el paciente logre sostener y continuar con el tratamiento así este modo adquiera cambios importantes en su conducta que favorezcan su vida. ²

Algunas instituciones internacionales como la Organización Mundial de Salud y la Organización Panamericana de Salud encargadas de la salud de la población, reconocen la elevada magnitud de las deficiencias en la adherencia terapéutica, término referido al cumplimiento del tratamiento de larga duración, lo cual para que tenga un beneficio terapéutico debe ser superior al 95%. Sin embargo actualmente este problema es del 50%, siendo mayor en países de desarrollo, quedando los pacientes expuestos a sufrir complicaciones y secuelas. Estudios de la OMS demuestran que

sólo la mitad de adultos mayores que empiezan con su tratamiento farmacológico logran mantenerlo durante los primeros 6 meses de haberlo hecho, del mismo modo se asevera que la mitad 50% de los diagnosticados hipertensos renuncian a continuar con la toma de medicamentos al año de haberlo iniciado. ^{3,4}

En Europa solo la mitad de hipertensos recibían su medicación, según la Encuesta europea de prevención de enfermedades cardiovasculares EUROASPIRE, menos de la mitad de hipertensos con tratamiento no controla su presión probablemente por el incumplimiento de régimen terapéutico farmacológico. En España ha ocurrido una mejora en el control de la presión arterial, a pesar de ello el 70% de pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo no logran el control de su nivel de presión arterial. En EE.UU, el control de la hipertensión disminuye con el aumento de la edad ya que de los hipertensos entre 60 y 69 años solo están controlados el 53%, de entre 70 y 79 el 37% y de los mayores de 80 años solo el 31% respectivamente. ^{5, 6,7}

La Organización Panamericana de la Salud refiere que para el año 2025 la hipertensión habrá aumentado en países desarrollados y en países en vía de desarrollo un 24 y 80% respectivamente, a su vez la prevalencia en América Latina y el Caribe oscila entre el 8 y el 30%. En el Perú se realizó un estudio en donde se observó una incidencia de hipertensión del 24% (varones 14% y mujeres 10%) en lo cual más de la mitad desconocían que eran hipertensos y solo el 45,1% estaban con tratamiento. ^{8,9}

En la región de América Latina, estudios relacionados a la interrupción del tratamiento se encontró un índice de adhesión de 44 a 90% y también se evidenció que al año de haber iniciado su tratamiento, del 17 al 51% de pacientes dejaron su medicación. ¹⁰ En Colombia, en un estudio se observó que más del 50% de personas adultas hipertensas que colaboraron con el

estudio obtuvieron un riesgo medio de 47,2% y alto 18,4% respectivamente relacionado al abandono al tratamiento.¹¹

La hipertensión arterial constituye un importante problema de salud pública a nivel mundial, debido al incremento en casos de pacientes adultos mayores de todas las condiciones sociales, económicas o culturales, específicamente. En el Perú se ha hecho necesario investigar sobre este tema, habiendo un progreso en cuanto al tratamiento farmacológico instaurado, aunque aún no se sabe cuánto es el porcentaje relacionado a una adherencia inadecuada del régimen terapéutico, al parecer es alto, reportándose en la mayoría de los estudios realizados en el tema, un tratamiento y control de la enfermedad, incorrecto.¹²

En el Hospital Nacional Dos de Mayo en el Servicio de Medicina, durante prácticas hospitalarias pre profesionales se pudo observar que los adultos mayores hipertensos, reingresaban reiteradamente, descompensados o con otras complicaciones, por no continuar el tratamiento en su hogar, y al interactuar con ellos referían lo siguiente: “Me sentía mejor así que ya no tomaba mis pastillas” “Me olvide de tomar mis pastillas” “Me fastidia tomar muchos medicamentos”, por todo lo anteriormente mencionado se propone la siguiente pregunta de investigación:

I.b. Formulación del Problema

¿CUÁL ES EL NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES CON SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, DICIEMBRE 2016?

I.c. Objetivos

I.c.1. Objetivo General

Determinar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores servicio de medicina Hospital Nacional Dos de Mayo, diciembre 2016

I.c.2. Objetivos Específicos

Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores conforme:

- Dimensión cumplimiento del tratamiento
- Dimensión implicación personal
- Dimensión relación profesional-paciente

I.d. Justificación

Esta investigación es importante porque la hipertensión se considera un problema muy relevante dentro de las enfermedades crónicas y por ser esta patología el primer factor de riesgo de mortalidad de accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria que afecta la forma de vida de las personas adultas mayores hipertensas.

A su vez, el ser diagnosticado con esta enfermedad y además tener un tratamiento irregular, significa para el paciente, grandes cambios en su vida: un elevado gasto económico y psicológico para la persona, familia y comunidad, por las consecuencias físicas que las complicaciones producen y los costos de rehabilitación entre otros. Esto requiere las intervenciones directas del profesional de enfermería conjuntamente con el paciente.

Los enfermeros requieren estudios de esta naturaleza, con los que fortalezcan el cuidado y el rol que les corresponde en contribuir con la salud del adulto mayor hipertenso, ya que esta población es considerada un

grupo vulnerable y de riesgo por lo que es primordial mantener su bienestar integral. Lograr un adecuado control en el tratamiento de esta enfermedad crónica, es esencial.

I.e. Propósito

Los hallazgos del estudio, serán entregados a las autoridades de la institución y a la jefatura de enfermería, con el fin de dar a conocer la repercusión originada por esta problemática en referencia al nivel del régimen terapéutico. Además pretende servir de base para futuros estudios.

La investigación se orienta a sensibilizar y proporcionar conocimiento específico, válido y pretende llenar vacíos de conocimiento, ya que existen pocas investigaciones realizadas sobre este tema.

Tiene valor práctico porque los hallazgos intentan servir de marco de referencia para el profesional de enfermería en el diseño de estrategias que puedan permitir la aplicación de medidas correctivas con respecto a la adherencia terapéutica de las personas con hipertensión arterial del Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

II.a. Antecedentes Bibliográficos

INTERNACIONALES

Cañar M. En el 2016, en Ambato: Ecuador, realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, teniendo como **Objetivo:** la **EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPEUTICA Y FACTORES INFLUYENTES EN PACIENTES HIPERTENSOS, DEL SECTOS ER05 SAN MARCOS. Métodos:** La muestra estuvo conformada por 69 pacientes diagnosticados hipertensos. Se utilizó el cuestionario Martin Bayarre Grau. **Resultados:** De 69 pacientes el género predominante fue el femenino con 66,7%, el masculino solo fueron el 33,3%, prevaleciendo en ambos sexos la adherencia parcial en un 60,9% y 30,4% respectivamente. Con respecto al nivel de adherencia: 4 pacientes con adherencia total 5,8%, 63 con adherencia parcial 91,3% y 2 sin adherencia 2,9%. **Conclusión:** La población hipertensa de este estudio presenta un nivel de adherencia medio relacionado al tratamiento farmacológico. ¹³

Vásquez G. En el año 2016, en Alta Verapaz: Guatemala, realizó su estudio descriptivo de corte transversal cuyo **Objetivo:** fue identificar el **PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESENCIAL DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTERNA. Métodos:** El investigador consideró una muestra que estuvo conformada por 103 pacientes con diagnósticos de hipertensión arterial esencial. Se utilizó el cuestionario test Morisky-Green-Levine. **Resultados:** El género predominante fue del sexo femenino con 71,84%. Con respecto al tratamiento farmacológico el 47,57% es adherente y un 52,42% es No adherente. Según los hallazgos encontrados, los pacientes se olvidan de tomar los medicamentos con un porcentaje del 35,18% y dejan de tomarlo

cuando se encuentran bien con un porcentaje de 27,77%. **Conclusión:** Los principales hallazgos encontrados fueron la escasa adherencia terapéutica, no todos los pacientes con esquema terapéutico se adhieren al tratamiento por múltiples factores. ¹⁴

López S, Chávez R. En el 2015, en la Habana: Cuba, desarrollaron su estudio descriptivo y transversal con el **Objetivo:** de determinar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO DE LOS PACIENTES MAYORES DE 60 AÑOS DEL CONSULTORIO 16, POLICLINICO 26 DE JULIO, MUNICIPIO PLAYA, LA HABANA. Métodos:** Utilizaron una muestra de 245 personas adultas mayores que fueron diagnosticadas hipertensas, se utilizó el test de Morinsky Green Levine **Resultados:** El nivel de adherencia fue de 58%, el 74% de adherencia de hipertensos tenían estudios universitarios. Con respecto a los medicamentos utilizados por los pacientes en una sola dosis como el atenolol, amlodipino y enalapril, se encontró un porcentaje del 85% obteniéndose una adherencia terapéutica de 73.8%. Los investigadores determinaron que cuando existió no adherencia fue por el olvido de la dosis y porque más del 38% se sentían bien. **Conclusiones:** El nivel de adherencia al tratamiento de toda la población de este estudio resulto ser bajo. ¹⁵

Libertad M, Bayarre H. En el año 2015, en la Habana: Cuba, realizaron un estudio descriptivo de corte transversal teniendo como **Objetivo:** evaluar los **NIVELES DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PERSONAS HIPERTENSAS EN AREAS DE SALUD DEL NIVEL PRIMARIO DE ATENCION Y COMPORTAMIENTO DE SUS COMPONENTES EN ESAS AREAS. Métodos:** La muestra estuvo conformada por los pacientes hipertensos de 3 provincias. Se selección áreas de salud de 3 provincias. Se utilizó el cuestionario "Martín Bayarre Grau" que evalúa los niveles de adherencia y explicar sus dimensiones: implicancia personal, relacional profesional-paciente y cumplimiento de la medicación. **Resultados:** En las

tres provincias se obtuvo un total de 50% de adherencia total, seguido de adherencia parcial, en tanto que en menor porcentaje se obtuvo no adherencia. Según la dimensión implicancia personal, obtuvo valores altos y bajos, el relacional intermedio y respecto al cumplimiento del tratamiento arrojó un promedio alto, intermedio y bajo. **Conclusiones:** Se obtuvo una adherencia insuficiente ya que solo la mitad de las personas incluidas en este estudio logran mantener un adecuado manejo y control de su tratamiento. ¹⁶

Guarín G. En el 2015, en Bogotá: Colombia, realizó estudio descriptivo observacional de corte transversal teniendo como **Objetivo:** Determinar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO EN UN GRUPO DE PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA. Métodos:** La muestra estuvo conformada por 242 pacientes diagnosticados hipertensos. Se utilizó para medir la adherencia el test de Morinsky Green Levine. **Resultados:** El género predominante fue el femenino con 66.1%, la mayoría eran casados 34%, con estudios se obtuvo nivel primario 59% **Conclusiones:** Se obtuvo que el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo de la población de este estudio es medio. ¹⁷

NACIONALES

Dulong M. En el 2016, en Tarapoto: Perú, realizó un estudio observacional, retrospectivo, analítico transversal teniendo como **Objetivo:** caracterizar la **ASOCIACIÓN DEL APOYO SOCIAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES HIPERTENSOS DEL HOSPITAL II ESSALUD TARAPOTO. Métodos:** La muestra estuvo conformada por 882 adultos diagnosticados hipertensos de ambos géneros. Se utilizaron 2 cuestionarios el primero el Medical Outcomes Study, para apoyo social y el segundo de Martin Bayarre Grau, para la adherencia al tratamiento. **Resultados:** Predominó el género femenino con 68.03%. La edad

promedio en este estudio fue de 72 años tanto para el género femenino y masculino, según el cuestionario Martín Bayarre-Grau el porcentaje de hipertensos con adherencia al tratamiento es de 79.14%, y el 20.86% no poseen adherencia al tratamiento. **Conclusiones:** el nivel de adherencia al tratamiento de la población hipertensa de este estudio es bajo. ¹⁸

Rojas U, Villegas F. En el 2016, en Huancayo: Perú, desarrollaron el estudio descriptivo prospectivo y transversal, con el **Objetivo:** de describir los **NIVELES DE ADHERENCIA EN LOS PACIENTES CON ENFERMEDADES CRÓNICAS DE AMBOS SEXOS Y GRUPO ETARIO DEL HOSPITAL DANIEL ALCIDES CARRIÓN. Métodos:** La muestra estuvo conformada aproximadamente por 2,224 pacientes de ambos géneros. Se aplicó el cuestionario "Martín Bayarre Grau" para evaluar el grado de adherencia, que considera tres niveles que son: total, parcial y no adherencia para luego especificar sus dimensiones: implicancia personal, relacional profesional – paciente y cumplimiento del tratamiento. **Resultados:** El género predominante fue el femenino con 60,6%, con respecto a la adherencia al tratamiento el 3,6% presentan no adherencia, 66,5% presentan adherencia parcial y el 29,9% presenta adherencia total. **Conclusiones:** Se observó en este estudio que la adherencia fue parcial. Con respecto a las dimensiones se obtuvo un nivel medio, alto y medio respectivamente. ¹⁹

Apaza G. En el 2013, en Tacna: Perú, realizó un estudio correlativo prospectivo y observacional, teniendo como **Objetivo:** comprobar la **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO Y EL CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LOS PACIENTES DEL POLICLINICO METROPOLITANO DE ESSALUD Métodos:** La muestra estuvo conformada 517 pacientes Se utilizó un test validado llamado Morisky-Green-Levine. **Resultados:** Se obtuvo que 57% de los pacientes, fueron del género femenino y 43% del masculino, predominaron los adultos de 60 años con un 80%. El mayor porcentaje de hipertensos mayores de

60 años 79,7%, tenían hipertensión arterial controlada, similares a los de hipertensión Arterial no controlada. El 70% de pacientes con hipertensión controlada mantienen una buena adherencia y el 55% de pacientes con no adherencia tienen su hipertensión. **Conclusión:** La mala adherencia al tratamiento en este grupo de estudio está relacionada al no control de su tensión arterial.²⁰

Estos estudios de investigación antes mencionados, contribuyen al constituir un marco de referencia para el fortalecimiento de la investigación, porque ayudan en el perfeccionamiento del estudio basándose hallazgos similares y/o discrepantes con la investigación en curso y en conceptos ya establecidos; los antecedentes internacionales y nacionales recopilados, reflejan la realidad sobre la adherencia al tratamiento, aportan demostrando que existen pacientes que tienen conceptos erróneos y un inadecuado manejo y control sobre sus tratamientos farmacológicos, teniendo como resultado un bajo nivel de adherencia lo que trae consigo desventajas, colocándolo en una situación de riesgo, considerándose así un problema de salud pública.

II.b. Base Teórica

II.b.1. Adherencia al Tratamiento Antihipertensivo

Definición de adherencia

La adherencia es el grado de conducta de una persona para tomar medicamentos, mantener una dieta alimenticia y modificar su modo de vida, de acuerdo a las sugerencias pactadas por el personal de salud. Se incluyen aspectos como la participación activa del paciente, la responsabilidad del profesional de salud de crear un clima de diálogo que oriente a la persona y que facilite en la toma de decisiones compartidas para que logre aceptar e iniciar un programa de tratamiento farmacológico.

La adherencia al tratamiento fue descrita originalmente por los autores Sackett y Haynes en 1975, quienes definieron al cumplimiento terapéutico, como al “grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, que coincide con las instrucciones otorgadas por el médico o personal sanitario”. Por otra parte, Di Matteo y Di Nicola, la definen como “una implicación activa y voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo con el fin de generar un resultado terapéutico deseado”. Blackwell, planteó el término adherencia al régimen terapéutico, con el objetivo de manifestar un vínculo más interactivo del profesional de salud con el paciente. ^{21, 22,23}

Precisamente se propone que el término “compliance” o “cumplimiento”, se utilice para hacer alusión al grado en que el paciente sigue las indicaciones del profesional de salud. A su vez este término entra en cuestión ya que parece que el paciente tendría un rol pasivo en su tratamiento, creyendo que dejará o se limitará con la toma de su medicamento, tal y como se le recomendó.

La palabra adhesión o adherencia se refiere a cumplir y seguir las prescripciones del profesional de salud, y que el programa de tratamiento no esté basado en un acuerdo terapéutico instaurado, está claro que se podrá conseguir el beneficio relacionado con sus medicamentos siempre y cuando mantengan su tratamiento prescrito de forma prudente.²⁴ Existen diversos conceptos de diferentes instituciones internacionales y autores, entre ellas se tienen las siguientes definiciones:

Para la organización Mundial de la Salud es “el grado en que el comportamiento de una persona se comprometa a tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de vida que se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria.”²⁵

Dimensiones de la adherencia

Para medir la adherencia, se consideran tres dimensiones que conforman este constructo. Es por ello que se desarrollan a continuación:

➤ Dimensión cumplimiento del tratamiento

Es el grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal de salud, se ve al paciente en un rol pasivo en su tratamiento. Alguien sumiso, que solo obedece lo que le dice el personal de salud, llegando a creer que el paciente no logrará tomar sus propias decisiones por si solo y continuar adecuadamente las indicaciones que le plantean; limitándose en tomar su medicina, acudir a las citas, consumir alimentos recomendados y a la ejecución de ejercicios tal y como se lo han prescrito. ²⁶

Indicadores de la dimensión cumplimiento del tratamiento

Horario: Es el tiempo en que el paciente de acuerdo con la dosis de medicamentos recomendados, deberá de tomar en un número de veces

determinado por día indicado por el profesional de salud, ya que el efecto del medicamento tiene un tiempo de vida determinado.

Dosis: Esta referido a la cantidad de medicamento necesario que se debe ingerir o tomar para para solventar algún problema que existe en nuestro organismo como la hipertensión arterial y causar el efecto esperado mejorando la salud.

Indicación: Es la información que se le da al paciente sobre una cuestión como es su tratamiento. También es el consejo que se brinda a una persona para que pueda realizarlo de forma positiva. El paciente debe de tener bien en claro las indicaciones del profesional de salud; para que él pueda realizar correctamente las dietas, el consumo de alimentos bajo en sal, pocas grasas, no consumo de alcohol y tabaco.

Asistencia: Es el conjunto de servicios realizados por los profesiones de salud al individuo, cuya misión es promover, proteger y mantener su estado de salud. La programación de citas favorece que el paciente tenga un mejor control de su asistencia y así verificar en cada una de ella como se encuentra su salud. Es la forma más frecuente de verificar la continuidad de control del paciente relacionado al tratamiento farmacológico.

Ejecución: Es la realización de una acción, especialmente en cumplimiento de un encargo o una orden ofrecida por el personal de salud para mantener el bienestar integral de la persona. La ejecución de los ejercicios recomendados a los diagnosticados hipertensos debe ser incorporada progresivamente a los pacientes que no realizan actividad física, para así modificar el plan de ejercicios de manera individualizada

Todos estos puntos importantes van a ayudar a evaluar si realiza o no estas actividades escuchando las recomendaciones, interiorizándolas y haciéndolas suyas ya que van a favorecer positivamente en su salud. ²⁷

➤ **Dimensión Implicación Personal**

Se refiere a la búsqueda por parte del paciente de técnicas que logren garantizar su cumplimiento con el tratamiento farmacológico de las recomendaciones dadas aplicando o ejecutando su propio empeño o esmero que serán de suma importancia para poder lograr los resultados esperados.

Indicadores de la dimensión implicación personal

Adaptación: La adaptación se produce cuando el individuo se habitúa a múltiples circunstancias y condiciones que pueden ayudar a mejorar y mantener su salud. Cada uno de los pacientes con hipertensión tienen diferentes respuestas emocionales por ello la búsqueda de vías de sensibilización y nuevas formas de educación terapéutica, que ayuda a orientar mejor al paciente para afrontar la enfermedad y adaptarse a cada uno de los cambios que traerá en su vida; por ello la atención del paciente debe de trabajarse conjuntamente con todo un equipo multidisciplinario que ayude constantemente al paciente decidir y acomodar todas las recomendaciones a su vida diaria, previniendo los riesgos que trae consigo esta patología.

Independencia Familiar: Es un proceso al que todas las personas que integran una familia se encuentran inclinadas a favorecer la salud de todo su entorno. El apoyo familiar es un punto positivo que contribuirá en la salud del paciente, favoreciendo un círculo que mejore su tranquilidad y la autoestima del mismo, y cooperar a aminorar las consecuencias negativas que traen consigo esta enfermedad o por el tratamiento que se puedan producir. Al conocer que existe en su entorno personas que ayudaran en el instante adecuado, esto hará que el paciente se vuelva independiente al realizar la toma de sus medicamentos.

Colaboración: Es una ayuda que se brinda para que el paciente pueda lograr su objetivo de buena manera y mantener su estado de salud. Algunos de los pacientes prefieren y requieren la colaboración de los miembros de su familia para poder lograr un adecuado control del tratamiento y la realización de adecuadas prácticas en el cambio de los estilos de vida. Otros pacientes los realizan sin hacer grandes esfuerzos y modifican adecuadamente las rutinas de su vida diaria para cumplir su tratamiento.

Recursos Personales: Otro punto a tratar en la implicancia personal son los recursos personales, en el que problemas socioeconómicos están presentes constantemente como la carencia de necesidades, la pobre educación, la tensión o estrés; estas condiciones ejercen un resultado desfavorable en el régimen terapéutico adjuntándose también el deficiente sistema de distribución de citas, medicamentos y un plan inadecuado de control de enfermedades crónicas, viéndose más afectados los pacientes que tienen enfermedades del deterioro cognitivo, siéndoles dificultoso recordar la toma de medicamentos recurriendo a la ayuda de otras personas y otros buscando estrategias como recordatorios que faciliten en la ayuda del horario y que medicamento debe tomar. ²⁸

➤ **Dimensión Relación Profesional-Paciente**

Se basa en la interacción personal de dos individuos (médico y paciente) que se da de forma recíproca que cada uno aporta al dialogo para lograr un objetivo instaurar una estrategia y tratamiento adecuado individualizado para el paciente garantizando su cumplimiento y la aceptación de ambos.

Indicadores de la dimensión relación profesional - paciente

Decisión: Es una respuesta con voluntad con la que se resuelve un conflicto o se determina el destino de una situación como en el caso de que exista alguna enfermedad. La comunicación entre las personas tiene propiedades particulares como la interrelación y la aplicación de un léxico

característico. Se basa en un método dinámico por el que se producirán variaciones comportamentales como el de mantener un adecuado régimen terapéutico en el momento indicado.

Análisis: El personal de salud debe individualizar la intervención dependiendo de las circunstancias y dificultades de cada paciente, por ello la decisión de pacientes es importante, el decide en tomar una medicación y continuar tomándola; el tener que decidir puede también provocar incertidumbre sobre la acción óptima ante una elección que incluye riesgos, pérdidas o variación con su modo de vida y con la rutina diaria en el paciente.

Manifestación: Es el agrupamiento de numerosas personas las cuales disponen de un objetivo en común y que se puede percibir de un fenómeno o situación en específico. Es recomendable tener en cuenta el deseo de los pacientes de minimizar la cantidad de medicación que toma, preguntar las inquietudes que tenga acerca de la medicación, brindarle alternativas al paciente de como incorporar la toma de su medicina a su rutina diaria.²⁹

Como medir la adherencia al tratamiento

Para el presente trabajo de investigación se utiliza el cuestionario Martin Bayarre Grau “MBG” elaborado en Cuba en el 2008 por los autores, Martin Alfonso Libertad; Bayarre Vea Héctor; Grau Ábalo Jorge, que dieron validez al presente instrumento que a continuación se explica cómo fue el constructo:

Este Test ha sido adaptado, en donde se elaboraron los ítems en forma de 13 preguntas con una escala que se tiene en cuenta y que constituyen la definición operacional relacionada a la adherencia al tratamiento. Al paciente se le otorga la alternativa para responder a través de la escala de

Likert constituida por 5 probabilidades las cuales van desde: siempre, hasta nunca y que se marca con una X.

Con respecto a la puntuación, se determinó estimando un puntaje relacionado a la totalidad de los puntos obtenidos por cada paciente, considerándose adherentes totales, los que consiguen 38 a 48 puntos, adherentes parciales los de 18 a 37 puntos y los no adherentes de 0 a 17. Con esto se contarán las respuestas de cada paciente para poder establecer los niveles de adherencia las cuales son total, parcial y no adherido.

Para estimar el puntaje obtenido del paciente se atribuyeron valores que van desde 0 hasta 4, siendo la totalidad de 48 puntos que se pueden alcanzar. El proceso de validación de las preguntas se hizo mediante la propuesta de Moriyama, para la evaluación del constructo y la correlación de ítems mediante la definición operacional y categorías que se conforman. Para la validez del instrumento se utilizaron tres dimensiones:

El primero es el **cumplimiento del tratamiento** agrupados por 5 ítems, referidos con cumplir las indicaciones primordiales como es en tomar la medicina en horario establecido, mantener una dieta y acudir a las citas programadas haciéndolo mediante la participación del paciente, de tal manera que consiga cumplir sin realizar esfuerzos.

El segundo es la **implicación personal** contiene 4 ítems referidos en cierto modo a la actuación que el paciente asume respecto con su tratamiento de manera autónoma de la familia, en participación con el profesional de salud usando recursos personales que garantizan un adecuado cumplimiento.

El último es la **relación transaccional** que agrupa 4 ítems que evidencian puntos referidos a la adherencia que tienen en parte alguna dificultad referido con las sugerencias como el realizar ejercicios que conforman y

son parte del tratamiento, como la participación conjunta entre el profesional con la decisión del tratamiento a seguir.

Tratamiento Antihipertensivo en el Adulto Mayor

Tratamiento

Se define al término tratamiento como el conjunto de medios ya sea físicos, farmacológicos o quirúrgicos, en los cuales tienes como finalidad primaria la curación o el alivio de enfermedades o algunos de los síntomas de ésta, una vez que se haya llegado al diagnóstico de las mismas.

El tratamiento en esta patología depende del grado y la condición de salud del paciente, que puede ser farmacológico y no farmacológico. El tratamiento está destinado a reducir la mortalidad y morbilidad, así como el costo que trae consigo en la sociedad, la hipertensión arterial es considerada uno de los problemas de salud más frecuentes a nivel mundial que afectan la integridad del adulto mayor. El tratamiento con fármacos antihipertensivos está indicado si las modificaciones en los estilos de vida del hipertenso no reducen la presión sanguínea a los valores normales.³⁰

Con respecto al tratamiento no farmacológico, se pone énfasis en las modificaciones en los estilos de vida, esto incluyendo la disminución del peso, realización de actividades físicas, disminución la ingestión de sodio y del alcohol, todo ello pueden ser utilizados como modalidad terapéutica ya sea adjunta o definitiva para la hipertensión arterial, es decir se debe instaurar en los pacientes hipertensos como tratamiento de inicio y como complemento del tratamiento farmacológico antihipertensivo.

El tratamiento farmacológico es fundamental en casi todos los casos de hipertensión arterial, este aspecto es de suma relevancia ya que se ha evidenciado su eficacia al lograr reducir la morbilidad y mortalidad, en

especial en el adulto mayor, se ha logrado disminuir las complicaciones a lo que esta patología conlleva.

La utilización de las diversas familias de fármacos antihipertensivos propuesta por la organización mundial de la salud y la Sociedad Internacional de Hipertensión debe basarse en varios parámetros, tales como el costo, presencia de enfermedades asociadas, efectividad, efectos secundarios, tolerancia o impacto sobre la calidad de vida del paciente, por lo tanto para que el paciente utilice su medicamento adecuadamente debe recibirlo de manera correcta; todos estos aspectos van a determinar la adherencia del paciente al tratamiento.

II.b.2. Hipertensión Arterial en el Adulto Mayor

La hipertensión arterial, está definida como la fuerza ejercida por la sangre contra cualquier área de la pared arterial y se expresa a través del incremento de los valores establecidos tanto sistólica o diastólica, que compromete a una gran proporción adulta mayor. La trascendencia recae en que esta patología tiene remedio y la base está en el control que va a lograr no solo a salvar vidas, sino también a disminuir de manera importante las limitaciones funcionales y la discapacidad que se pueden producir en este grupo etáreo, considerándose unas de las más importantes causas de mortalidad a nivel mundial. ³¹

Prevalencia de hipertensión arterial en adultos mayores

En Europa se reporta una prevalencia que llega al 40% en edades que oscilan 30 a 48 años y un 69% de adultos mayores de 60 años perjudicando en general a más de 9.5 millones en esa región del mundo. En Estados Unidos según las estadísticas el 68% de adultos mayores presenta hipertensión arterial. ³²

En el país la incidencia registra que solo el 45% del total de personas hipertensas sabe de su situación y solo el 73% lleva un régimen ya sea

farmacológico o no farmacológico. También menos de la mitad de hipertensos adultos mayores mantienen un correcto manejo de su tensión arterial. En este grupo etáreo esta patología conforma una de las primeras razones de consulta tanto en el MINSA Y ESSALUD, ya que es considerada la patología crónica más habitual dentro de este grupo etáreo. ^{33, 34,35}.

La hipertensión arterial evoluciona de forma silente durante decenios, por lo que los adultos mayores sin tratamiento o incumplidores del mismo, tienen riesgo de desarrollar lesiones de “órganos diana” por el efecto directo de la tensión elevada o por acelerar y agravar la arterioesclerosis, las consecuencias las mencionaremos a continuación:

Los efectos cerebrales como la hipertensión arterial, son la causa más importante de accidente vascular cerebral, los **efectos cardiacos** como lo constituye la cardiopatía hipertensiva, siendo su primera y más frecuente repercusión, la hipertrofia del ventrículo izquierdo, es responsable de complicaciones como insuficiencia cardiaca, cardiopatía isquémica, arritmias ventriculares o muerte súbita.

Efectos renales: la hipertensión arterial es tanto una causa como una consecuencia de la nefropatía aguda o crónica constituyendo también un factor determinante de progresión de la enfermedad renal y del riesgo de insuficiencia renal terminal. **Efectos vasculares:** se sabe que la hipertensión arterial afecta primariamente a las arterias y arteriolas, ocasionando vasculopatía periférica en forma de claudicación intermitente y vasculopatía retiniana con pérdida de la visión.

Es aquí donde se recalca el papel del profesional enfermero, ya que es fundamental su participación con el paciente adulto mayor hipertenso así como a su entorno familiar, porque se fomentará la importancia de mantener la adherencia al tratamiento farmacológico, como también en profundizar sobre el conocimiento de su enfermedad y el de conseguir un estilo de vida saludable.

Por ello el enfermero debe tomar medidas educativas de promoción de la salud, estableciendo una alianza con el paciente, manteniendo una conducta empática y tolerante, facilitando la expresión de dudas, utilizando estrategias que fomenten la adherencia terapéutica, estableciendo objetivos realistas a corto y mediano plazo.

El adulto mayor

Según la OMS, la población a partir de 60 a 74 son estimados como edad avanzada; los que tienen a partir de 75 a 90 años. se consideran ancianos y los que tienen más de 90 años son denominados grandes viejos. En general se considera adulto mayor a toda persona a partir de 60 años. A su vez también refiere que se debe considerar a los adultos mayores de 60 años en países en vías de desarrollo y a los de 65 años a más que vivan en países desarrollados.

El adulto mayor se encuentra dentro de la etapa final de todo ser humano, es aquí en donde se empiezan a manifestar cambios tanto biológicos, psicológicos, sociales y físicos que normalmente suceden en esta edad, también están relacionados a alguna consecuencia derivada de alguna patología crónica, como lo es la hipertensión arterial. Algunos logran mantener y llevar una vida sin problemas, aunque en su gran mayoría este grupo etéreo suele tener sentimientos de soledad y tristeza y es ahí en donde empiezan a manifestar problemas con la salud poniendo en riesgo su bienestar integral. ³⁶

Cambios fisiológicos del adulto mayor que influyen en la hipertensión

Los cambios fisiológicos relacionados al envejecimiento que predisponen al incremento de los valores de presión arterial, son amplios y tienen que ver con las modificaciones fisiológicas del organismo dentro del desarrollo como es el envejecimiento. A su vez, pueden influir algunos elementos

relacionados con el modo de vida que lleven como el consumo continuo de sal, ingesta de bebidas alcohólicas y el nivel de actividad física.

❖ **Cambios Morfológicos y Funcionales**

En la hipertensión arterial del adulto mayor, intervienen cambios morfológicos y funcionales relacionados con el proceso de envejecimiento que van a favorecer la rigidez arterial y los fenómenos de arterioesclerosis, como es la pérdida de elasticidad de la pared de las arterias, que por lo tanto tienen menos capacidad para adaptarse a altas presiones, lo que hace que puedan romperse u obstruirse con mayor facilidad. Por otro lado el corazón del adulto mayor tiene menos capacidad para soportar el aumento de trabajo que supone la hipertensión arterial y por lo tanto una mayor posibilidad de volverse insuficiente.

❖ **Cambios Psicológicos**

La persona en esta etapa de su vida o desarrollo empieza a atravesar por un proceso de reflexión y comienza a contemplar su vida como un conglomerado, que lo lleva a estimar la forma de cómo manejó su vida. Todo esto puede influir en el anciano de forma negativa, llevándolo a situaciones de desesperanza o fracaso.

❖ **Cambios en el aspecto social**

Existen algunos hechos que pueden impactar la vida del adulto mayor como el temor de la pérdida de un ser querido, la jubilación y la disminución de la interacción social. Todo esto lo puede llevar a la depresión o el asilamiento con su entorno familiar; es justamente la importancia de la presencia familiar como un soporte que logrará que el anciano reflexione de manera positiva para el manejo de su tratamiento farmacológico. ³⁷

II.b.c. Teoría de Enfermería Relacionada al Estudio

TEORIA DEL AUTOCUIDADO DE DOROTEA OREM

Orem define al cuidado, como un conglomerado de actos que realiza la persona para el control de agentes internos y externos que comprometan su vida. Orem considera también a la persona como un ser pensante y racional, que tiene la facultad de reflexionar sobre él y su contexto, capacidad para experimentar y comunicar y llevar sus esfuerzos en beneficio de él y los que lo rodean.

Por otra parte conceptualiza al cuidado de enfermería como el brindar ayuda a la persona y que ésta logre realizar acciones de autocuidado para mantener su salud, no solo las necesidades físicas, también se incluyen los aspectos psicológicos y espirituales, ayudando a recuperar y afrontar las consecuencias de la enfermedad. El profesional de enfermería debe identificar las capacidades potenciales del paciente adulto mayor hipertenso y su entorno familiar y social para que logren mantener su autocuidado, ya que esta patología puede llevar a consecuencias muy graves, por lo tanto un adecuado control y manejo del tratamiento es fundamental en este grupo etéreo para mantener su salud y bienestar integral. ³⁸

Esta teorista define los conceptos meta paradigmáticos de la siguiente manera:

Persona: Para el estudio de investigación el adulto mayor hipertenso es considerado por Dorotea como un ser biológico, racional y pensante y que justamente no puede ser separado de su contexto. Es una persona que llegar a tener capacidades para utilizar ideas y así poder realizar acciones de autocuidado en sí mismo.

Salud: Debido a esta patología su salud se verá alterada así como su integridad física, estructural y funcional ya que tendrá como consecuencias

en el adulto mayor hipertenso que principalmente sucede con el paso de la edad.

Enfermería: Es la profesión de servicio y para Orem se educa y se brinda un cuidado especializado en el adulto mayor hipertenso ya que debido al progreso de su edad no logra poder mantener su salud. ³⁹

Entorno: Es todo lo que influye en el adulto mayor hipertenso como su entorno familiar que será de suma importancia para que pueda realizar y mantener su autocuidado y la capacidad de poder ejercerlo. ⁴⁰

La teoría general de autocuidado de Dorothea Orem está constituida por tres teorías:

➤ **Teoría del Autocuidado**

Requisitos Universales

Requisitos de Desarrollo

Requisitos de Desviación de la Salud

➤ **Teoría del Sistema de Enfermería**

Totalmente Compensatorio

Parcialmente Compensatorio

Apoyo/Educación

Teoría del Autocuidado

Para la teorista el autocuidado es la tarea entendida por todas las personas que se enfocan hacia un objetivo. se refiere a una conducta que existe en momentos importantes de la vida, encaminadas por los individuos para sí mismos, con los demás y en su entorno, para mantener y equilibrar los distintos factores que puedan perjudicar su propio desarrollo para beneficio de su vida, salud o bienestar integral.

El rol del profesional de enfermería es reconocer las capacidades del paciente adulto mayor hipertenso para que logren la satisfacción de sus

necesidades de autocuidado, ya que esta patología puede llevar a consecuencias muy graves, por lo tanto un adecuado control y manejo del tratamiento es fundamental en este grupo etáreo para mantener su salud y bienestar integral.

Requisitos Universales: Están incluidos aspectos como el aire, agua, eliminación, actividad y descanso. Estos requisitos son característicos en todos los individuos que están relacionados al quehacer de la vida diaria para satisfacer sus necesidades básicas de desarrollo. Es importante el entorno y un buen ambiente que favorezca el control y manejo adecuado del tratamiento del adulto mayor en esta patología como lo es la hipertensión arterial.

Requisitos de Desarrollo: Significa promover las circunstancias para promover las cualidades que serán necesarias para su vida, para la prevención de condiciones adversas o atenuar los efectos de dichas situaciones en todo el proceso de desarrollo tanto en la niñez, adolescencia, adulto y vejez. Al mantener un adecuado control del régimen terapéutico en esta etapa de vida, va a contribuir a prevenir la aparición de complicaciones y evitar los riesgos a los que puede llevar esta enfermedad.

Requisitos de Desviación de la Salud: El paciente adulto mayor con esta enfermedad debe de analizar su situación y poner en práctica su autocuidado, para ello es importante que el profesional de salud implemente estrategias para fomentar la educación al paciente para que adquieran conocimientos y puedan enfrentar de buena manera esta enfermedad.⁴¹

Teoría de los sistemas de Enfermería

Sistema Parcialmente Compensador: Es cuando el paciente hipertenso se encuentra hospitalizado ya sea por alguna complicación causada por

esta enfermedad, por ende va a requerir de apoyo por parte del enfermero y va a existir una interacción con el fin de satisfacer las necesidades del paciente.

Sistema Totalmente Compensador: El paciente hipertenso es dependiente, por ello va a requerir de forma integral la presencia del profesional de enfermería y de su entorno familiar que debe brindar un apoyo emocional y contribuir en su tratamiento, el profesional de enfermería mediante la escucha activa y la empatía permitirá que se logre un adecuado régimen al tratamiento.

Sistema de Apoyo Educativo: El profesional de enfermería va a orientar y enseñar al paciente hipertenso en sobrellevar un adecuado manejo de su enfermedad porque lo esencial es prevenir y dar contenidos educativos que serán de suma importancia para que logre su autocuidado.⁴²

El Modelo de Dorotea Orem brinda las pautas necesarias para que se considere al autocuidado como la base del cuidado de enfermería para los pacientes con enfermedades crónicas como lo es la hipertensión arterial, ya que siempre no estará una persona al lado o también del profesional enfermero, por ende es importante reconocer las aptitudes de autocuidado del paciente adulto mayor hipertenso, para ello hay que empoderar a la persona para que logre un adecuado manejo de su medicación y conozca un poco más sobre su enfermedad con el objetivo de que pueda realizar en lo más posibles todas sus actividades y seguir realizándose como persona en esta etapa de vida, ayudándolo a ser independiente y logrando mantener su salud y bienestar integral.

II.c. Hipótesis

II.c.1. Hipótesis Global

El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores Servicio de Medicina Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2016 es bajo.

II.c.2. Hipótesis Derivadas

- El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores según dimensión cumplimiento del tratamiento es bajo.
- El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los en adultos mayores según dimensión implicancia personal es bajo.
- El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los en adultos mayores según dimensión relación profesional-paciente es bajo.

II.d. Variable

Nivel de Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

II.e. Definición Operacional de Términos

Nivel de adherencia: Se define como el grado de comportamiento del paciente adulto mayor hipertenso en seguir las indicaciones del personal de salud para llevar a cabo el tratamiento de la hipertensión arterial.

Tratamiento: Definido como el conjunto de medios farmacológicos con lo que se pretende curar alguna patología como la hipertensión arterial, en función de la patología que sufra el paciente adulto mayor, de la gravedad de la misma y del estado de avance en el que se encuentre el médico pertinente le establecerá un régimen terapéutico.

Adulto Mayor: Es el término que reciben quienes pertenecen al grupo etáreo según la clasificación establecida comprende edades a partir de 60 años en países de desarrollo y 65 en países en proceso de desarrollo.

Hipertensión Arterial: Es la fuerza que ejerce la sangre sobre las paredes de las arterias produciendo un aumento de los valores de presión sanguínea por encima de 140 mmhg para la sistólica y 90 mmhg para la diastólica que perjudica a casi al 50 por ciento de las personas mayores de 60 años.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

III.a. Tipo de Estudio

Este estudio presenta un enfoque cuantitativo porque se mide la variable en forma numérica a través de tablas y gráficos. Según el alcance es descriptivo porque especifica las características del fenómeno de estudio en referencia al nivel de adherencia al tratamiento de los adultos mayores hipertensos. De acuerdo con el diseño, es no experimental porque no se manipuló la variable de estudio. Según Hernández de acuerdo al tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información, es un estudio prospectivo. Según el periodo y secuencia del estudio es de corte transversal porque permite presentar la información recogida en un espacio y tiempo determinado, en este caso, diciembre del 2016.

III.b. Área de Estudio

El presente trabajo de investigación se realizó en el Hospital Nacional Dos de Mayo, es una Institución muy representativa relacionado al cuidado de la salud a nivel Nacional, es un órgano descentralizado de la Dirección de Salud V-Lima Ciudad, pertenece al Ministerio de Salud, en el Servicio de Medicina General en donde laboran 5 enfermeras y una enfermera jefe en horarios rotativos, con una demanda aproximada de 20 pacientes por sala, esta institución se encuentra situado a la altura cuadra 13 de la avenida Grau, Cercado de Lima.

III.c. Población y Muestra

La población de estudio estuvo constituida por todos los adultos mayores hipertensos del servicio de medicina del hospital nacional Dos de Mayo. Se consideró para la muestra de este estudio 70 pacientes adultos mayores hipertensos, se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de Inclusión

- Pacientes adultos mayores con diagnóstico médico de hipertensión arterial.
- Pacientes adultos mayores en uso de sus facultades.
- Pacientes adultos mayores que acepten participar voluntariamente en la investigación.
- Pacientes adultos mayores hospitalizados en las salas del servicio de medicina.

Criterios de Exclusión

- Adultos mayores con alteración del sensorio
- Adultos mayores que no hayan sido diagnosticados con hipertensión arterial, probablemente presentando un episodio eventual.
- Pacientes adultos hipertensos recientes que no hayan iniciado tratamiento farmacológico o hayan iniciado el tratamiento farmacológico menos de 6 meses.

III.d. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos

Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta y como instrumento, el cuestionario validado internacionalmente en el año 2008 en Cuba y que lleva el nombre del autor : "Martín Bayarre Grau" para determinar los niveles de adherencia y describir sus dimensiones: cumplimiento del tratamiento, implicación personal, relación profesional-paciente y constó de cuatro partes las que fueron presentación, instrucciones, datos generales y el contenido de preguntas de la variable, considerando 13 preguntas relacionadas con la adherencia al tratamiento de la hipertensión como: Cumplimiento del tratamiento (5 ítems), implicancia personal (4 ítems) y relación profesional-paciente. (4 ítems), que fueron valorados del modo siguiente: siempre (S): 4 puntos, casi siempre (CS): 3 puntos, a veces (AV): 2 puntos, casi nunca (CN): 1 punto, nunca (N): 0 puntos. Se realizó una prueba piloto con 20 pacientes

hipertensos que reunieron las mismas cualidades de la población de estudio. Fue ligeramente modificado por recomendación de expertos y sometido a pruebas de validez y confiabilidad posterior. La validez, por medio de juicio de expertos, que fueron 5 docentes de investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista y enfermeras docentes en el área asistencial, con el fin de potenciar el instrumento y mediante la prueba binomial. La confiabilidad probada en el estudio piloto, mejoró y fue realizada mediante el alfa de Cronbach.

III.e. Diseño de Recolección de Datos

Para la aplicación del instrumento se gestionó la autorización ante el personal administrativo correspondiente, presentando una solicitud a la dirección del Hospital Nacional Dos de Mayo, para que autoricen la recolección de datos. Luego de obtenido el permiso y haber realizado las coordinaciones correspondientes se procedió con la aplicación del instrumento, en la cual se interactuó con los sujetos de estudio, se inició con un saludo cordial, se les explicó el objetivo de la investigación, luego se les informó a los pacientes que debían firmar la hoja de consentimiento informado para poder realizar la investigación de forma voluntaria.

III.f. Procesamiento y Análisis de Datos

Recolectándose la información y obteniendo los resultados del instrumento, se elabora la codificación de los datos lo cual facilita el vaciado de estos, para luego ser procesados en una matriz general utilizando el programa Microsoft Excel, el cual permite el análisis y la interpretación de los datos. Los datos procesados son presentados en tablas y gráficos de barras de frecuencias y porcentajes para una mejor evidencia de los resultados.

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

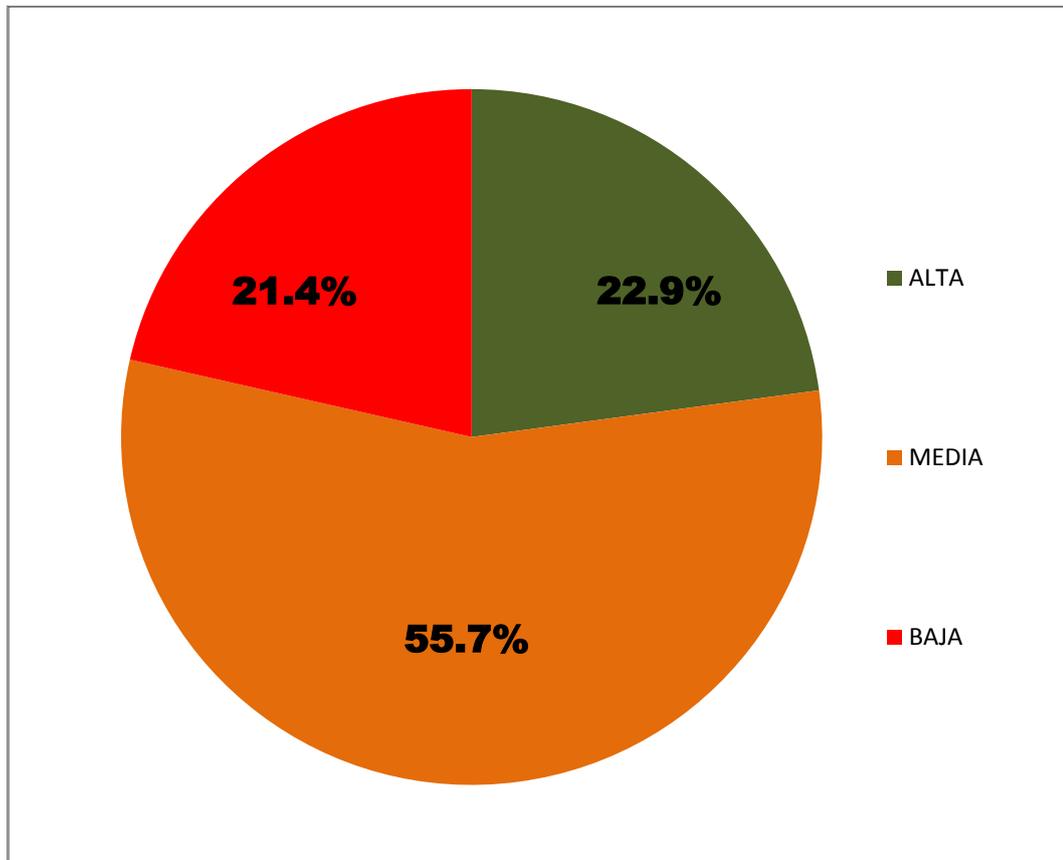
IV.a. Resultados

TABLA 1
DATOS GENERALES DE LOS PACIENTES ADULTOS
MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
SERVICIO DE MEDICINA
DICIEMBRE 2016

DATOS GENERALES	OPCIONES	Nº =70	% 100
EDAD	60 - 64 años	22	31.4
	65 - 78 años	34	48.6
	79 - 94 años	14	20.0
SEXO	Masculino	30	43
	Femenino	40	57
ESTADO CIVIL	Soltera	18	26
	Casada	28	40
	Conviviente	20	29
	Viudo	4	5
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Primaria	15	21.4
	Secundaria	43	61.4
	Superior	2	2.9
	Técnico	10	14.3

Respecto a los datos generales de los adultos mayores hipertensos la mayoría 48.6% (34) tienen edades que oscilan entre 65 a 78 años, siendo el género predominante el femenino con 57% (40), según el estado civil el 40% (28) son casados y según el grado de instrucción el 61.4% (43) tiene estudios secundarios.

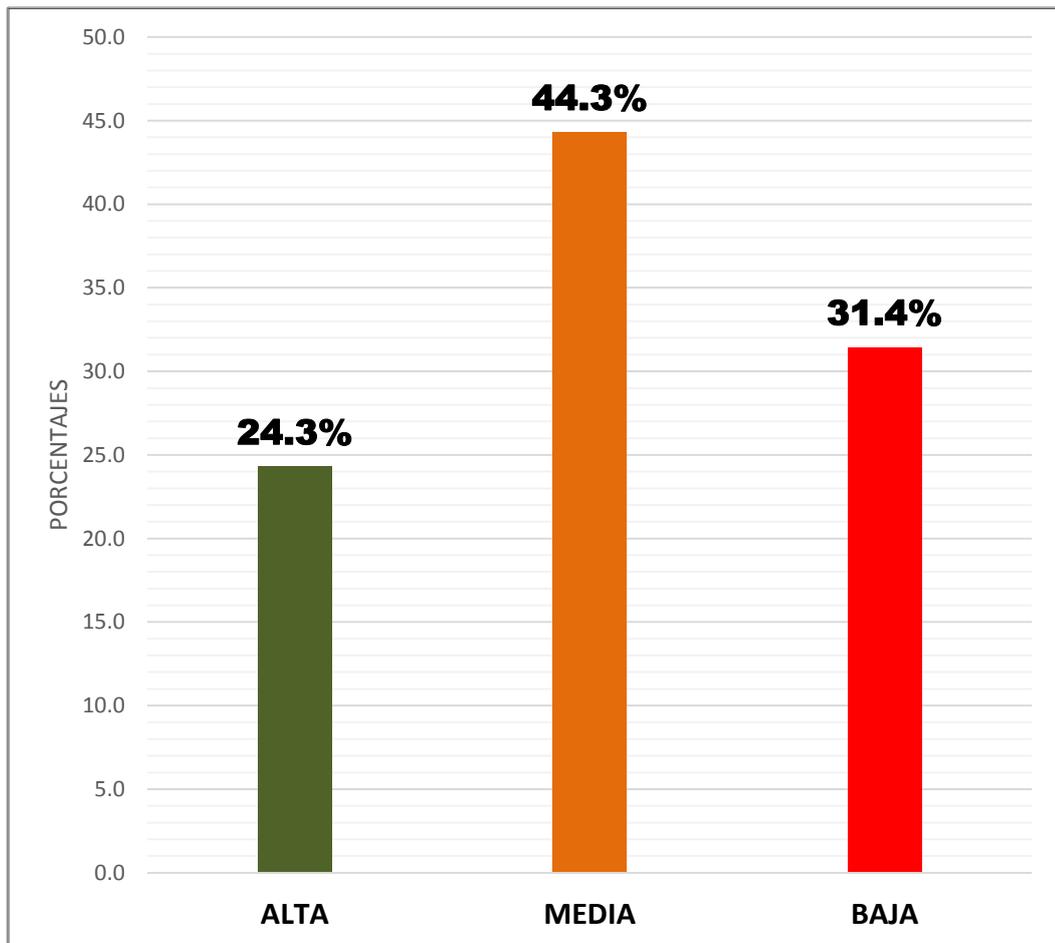
GRÁFICO 1
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES SERVICIO DE
MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DICIEMBRE 2016



El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos es media 55.7% (39); alta 22.9% (16) y en menor porcentaje baja con un 21.4% (15).

GRÁFICO 2

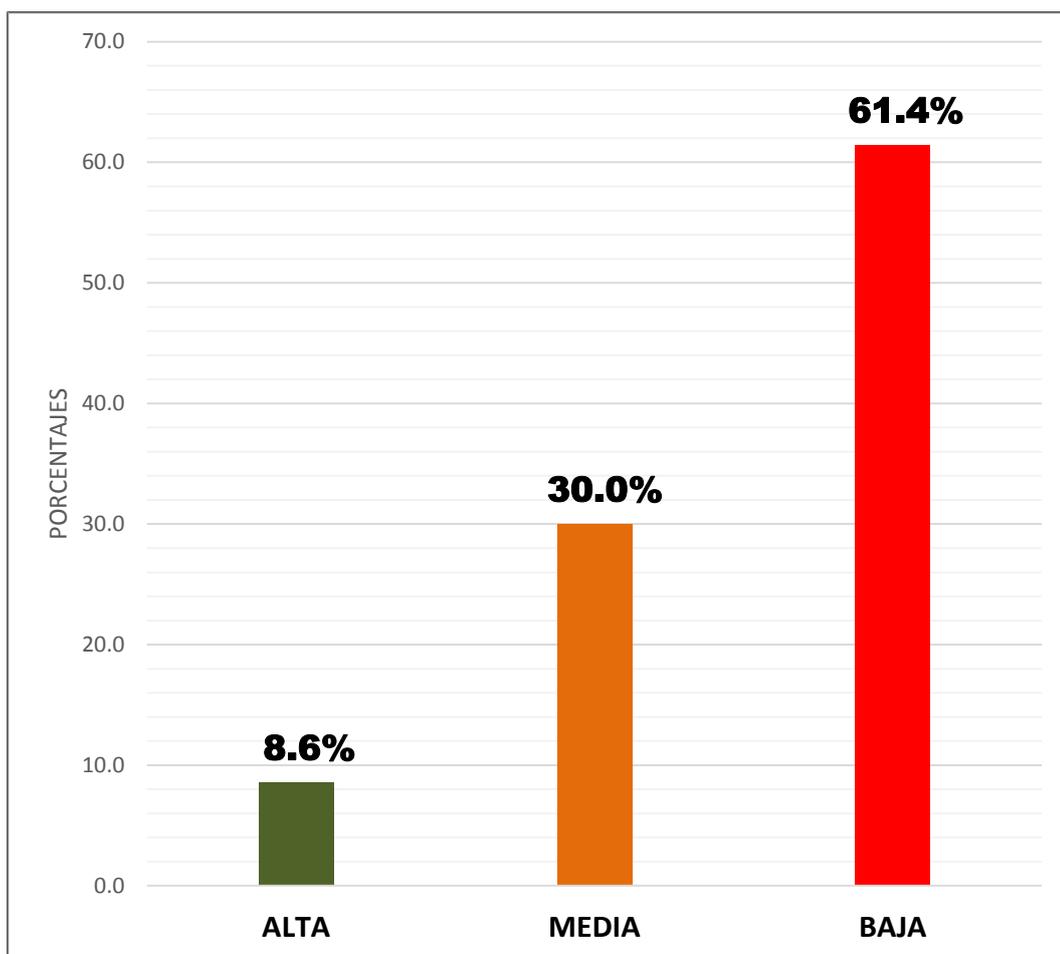
NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN DIMENSIÓN CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO SERVICIO DE MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO DICIEMBRE 2016



El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores según dimensión cumplimiento del tratamiento es media 44.3% (31), baja 31.4% (22) y en menor porcentaje alta con un 24.3% (17).

GRÁFICO 3

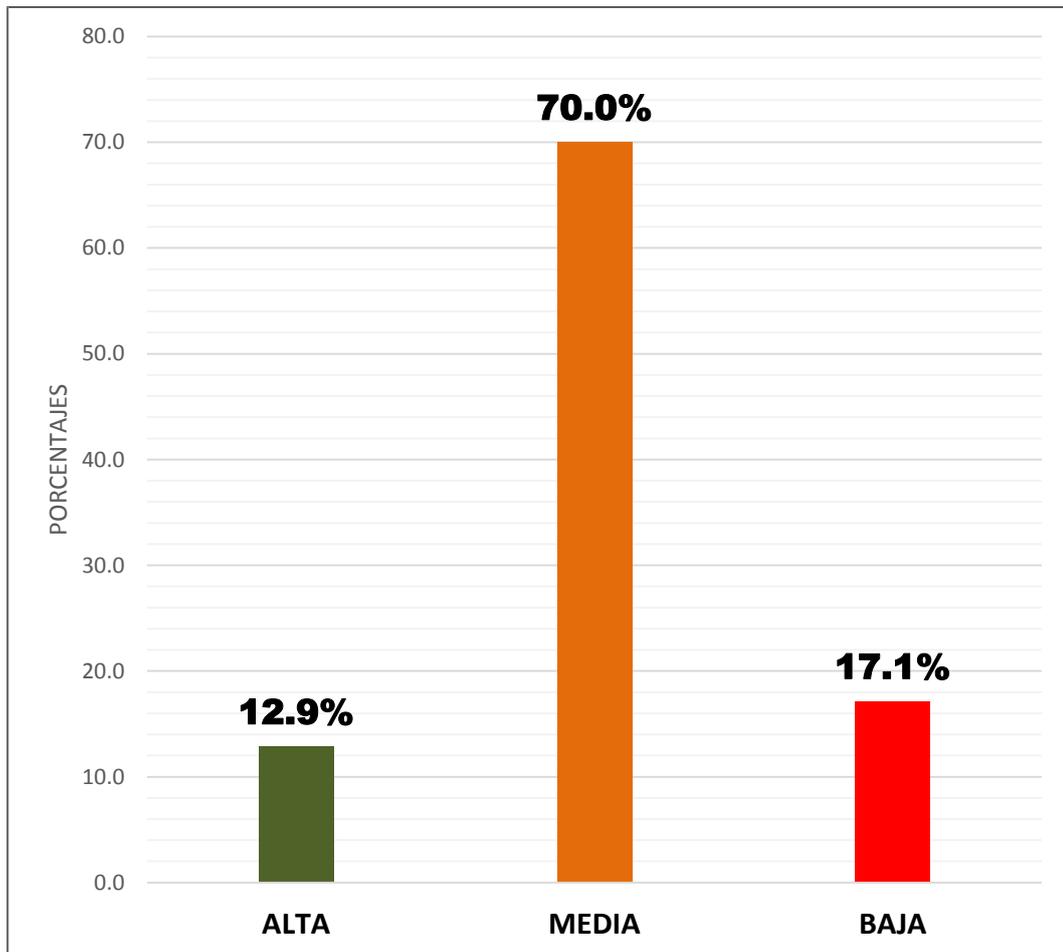
**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN DIMENSIÓN
IMPLICANCIA PERSONAL SERVICIO DE MEDICINA
HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DICIEMBRE 2016**



El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores según dimensión implicación personal es baja 61.4% (43), media 30.0% (21) y en menor porcentaje alta con un 8.6% (6).

GRÁFICO 4

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN
ARTERIAL EN LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN DIMENSIÓN
RELACIÓN PROFESIONAL – PACIENTE SERVICIO DE
MEDICINA HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO
DICIEMBRE 2016**



El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores según dimensión relación profesional paciente es media 70.0% (49), baja 17.1% (12) y en menor porcentaje alta con un 12.9% (9).

IV.b. Discusión

La hipertensión arterial se considera un problema de salud pública, genera complicaciones y de no mantener un adecuado manejo y control relacionado al tratamiento farmacológico puede llegar incluso a producir la muerte, por ello, el profesional de enfermería juega un rol importante en esta problemática ya que mediante la promoción y prevención y fomentando la concientización del paciente y su entorno favorecerá en su salud y en su bienestar integral.

En este estudio, en relación a los datos generales de los adultos mayores hipertensos, la mayoría tiene edades que oscilan entre 65 a 78 años siendo el género predominante el femenino, estos hallazgos son congruentes de los encontrados por Dulong M ¹⁸, en donde la edad media de estos pacientes fue de 70 años, siendo el género predominante el femenino. Estos hallazgos también son congruentes de los encontrados por Apaza G ²⁰, donde predominó el sexo femenino con 57,1% y en donde la edad media fue de 60 años. El envejecimiento es un proceso gradual que conduce a una pérdida de función del organismo, por lo tanto trae consigo cambios en los diferentes sistemas, los cuales son importantes de tener en consideración. La patología se evidencia mucho más con el paso de los años, porque se modifican las características de los vasos sanguíneos. Por otra parte, la cifra de personas hipertensas es mucho más evidente en las mujeres, que ya pasaron la menopausia. Así, ellas son más vulnerables a desarrollarla que los hombres.

Con respecto al estado civil el 40% son casados, este hallazgo se asemeja de los encontrados por Guarín G ¹⁷, en donde la mayor parte tenía estado civil casados, con un 34%. El tener una pareja estable, es reportado como un factor protector para cumplir el tratamiento en el caso de los adultos mayores hipertensos, sin embargo el clima y funcionamiento armonioso de la familia puede derivar en un apoyo efectivo; en caso contrario, algunos problemas derivados de las fallas de memoria en el adulto mayor, puede

devenir en complicaciones nefastas al olvidarse éste de seguir el tratamiento farmacológico y dietético obligado o de confundirlo.

En cuanto al nivel de adherencia al tratamiento en las personas adultas mayores con hipertensión, existe en la mayoría un nivel de adherencia medio, siendo estos resultados semejantes a los encontrados por Cañar M¹³, en donde se obtuvo un nivel de adherencia parcial. Difieren con los encontrados por López S¹⁵, quien encuentra que la adherencia al tratamiento de este grupo de estudio es baja. La persona hipertensa con niveles medio a bajo requiere atención multidisciplinaria abarcando el primer nivel de atención hasta la determinación de un tratamiento oportuno, a fin de evitar la aparición de complicaciones renales y neurológicas derivadas del incumplimiento del tratamiento siendo necesario concientizar a la familia, a los cuidadores y al paciente. Así mismo es necesario, establecer un seguimiento estricto teniendo en cuenta la disposición que asuma el paciente para la medicación establecida.

Con respecto a la adherencia al tratamiento de los pacientes adultos mayores hipertensos según dimensión cumplimiento del tratamiento, en este estudio el 44.3% presenta nivel medio. Este hallazgo difiere del encontrado por Libertad M¹⁶, quien encontró que en todos los territorios de ese estudio predominó una adherencia total con un 50%. Es el grado en que el paciente sigue las recomendaciones del personal de salud, se ve al paciente en un rol pasivo en su tratamiento. Alguien sumiso que solo obedece lo que le dice el personal de salud, llegando a creer que el paciente no lograra tomar sus propias decisiones por si solo a continuar adecuadamente las indicaciones que le plantean; limitándose en tomar su medicina, acudir a las citas, consumir alimentos recomendados y a la ejecución de ejercicios tal y como se lo han prescrito²⁶

Es importante seguir las recomendaciones del profesional de salud durante el tiempo que se requiera el tratamiento, ya que en caso contrario existe la posibilidad de algún riesgo que complique su estado de salud y más en este

grupo etéreo. En esta patología, el tratamiento es de larga duración y es ahí en donde el paciente puede empezar a llevar un inadecuado manejo y control, como dejar de tomar las pastillas, no cumplir con el horario y con la dosis indicada, por ello el profesional de enfermería debe de implementar estrategias que favorezcan un tratamiento óptimo y adecuado.

Según la dimensión implicación personal se obtuvo como resultado que el 61.4% es bajo, este hallazgo difiere del encontrado por Rosas U y Villegas F ¹⁹, en su estudio en donde el componente implicación personal obtuvo un valor medio con 40.5%. Esta dimensión se refiere a la búsqueda por parte del paciente de técnicas que logren garantizar su cumplimiento con el tratamiento farmacológico de las recomendaciones dadas aplicando o ejecutando su propio empeño o esmero que serán de suma importancia para poder lograr los resultados esperados. Se considera por ello, que el paciente adulto mayor no ha tenido las acciones necesarias que garanticen un correcto manejo del tratamiento por ende los resultados demuestran un bajo nivel de adherencia, para ello el profesional enfermero a través de estrategias concientizara y orientara al paciente sobre la forma de buscar técnicas que aseguren un régimen terapéutico óptimo relacionados a las dosis y horas recomendadas, haciéndolo de manera independiente, sin realizar grandes esfuerzos y utilizando recordatorios, ya que de lo contrario puede generar múltiples complicaciones y lo que se requiere es reducir el índice de recaídas y reingresos hospitalarios, mejorando el pronóstico de esta enfermedad.

Según dimensión relación profesional paciente es medio con 70.0%, este hallazgo difiere del encontrado por Vásquez G ¹⁴, en donde se obtuvo como resultado la no adherencia en 52%, entre las causas más significativas que llevaron a este resultado fueron el olvido de la toma del medicamento y por sentirse bien. Este aspecto se basa en la interacción personal de dos individuos (médico y paciente) que se da de forma recíproca que cada uno aporta al dialogo para lograr un objetivo instaurar una estrategia y tratamiento adecuado individualizado para el paciente garantizando su

cumplimiento y la aceptación de ambos. Hay que recalcar la importancia entre el personal de salud y el paciente con respecto a la relación de ambas partes. Cuando se tenga una mejor relación en aspectos como el respeto mutuo, confianza, valores compartidos, las perspectivas sobre las patologías que pueden afectar la salud, el tiempo disponible, todos estos puntos van a mejorar la cantidad y calidad de la información que requiera el paciente sobre la enfermedad que pueda padecer, mejorando con un adecuado tratamiento y aumentando el conocimiento del paciente sobre la enfermedad o dolencia logrando así el objetivo propuesto como lo demuestra el resultado de este hallazgo.

El Modelo de Dorotea Orem tiene relación con el presente estudio, el profesional de enfermería debe identificar las capacidades potenciales del paciente adulto mayor hipertenso y su entorno familiar y social para que logren realizar su autocuidado, ya que esta patología puede llevar a consecuencias muy graves, por lo tanto un adecuado control y manejo del tratamiento es fundamental en este grupo etario para mantener su salud y bienestar integral. La no adherencia puede existir por múltiples factores ya sean derivados del paciente y su entorno que pueden tener como consecuencia un inadecuado manejo farmacológico. Por ello la adherencia requiere de mantener un autocuidado derivados de recibir una orientación acerca de este aspecto, que implicara cambios positivos en el paciente como la reflexión y la toma de decisiones acertadas. Esta teoría es relevante considerándose como un instrumento ideal y un complemento para el análisis de este problema cuyo fin es mantener una adherencia como una conducta de autocuidado.

CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

V.a. Conclusiones

- El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores Servicio de Medicina del Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016 es medio por lo tanto se rechaza la hipótesis de estudio.
- El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores según dimensión cumplimiento del tratamiento es medio, por lo tanto se rechaza la hipótesis planteada.
- El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores según dimensión implicación personal es bajo por lo tanto se acepta la hipótesis.
- El nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en los adultos mayores según dimensión relación profesional-paciente es medio, por lo tanto, se rechaza la hipótesis.

V.b. Recomendaciones

- Es necesario que el Hospital Nacional Dos de Mayo busque implementar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial en los adultos mayores hipertensos.
- Los directivos del hospital Nacional dos de mayo conjuntamente con el equipo multidisciplinario de salud deben implementar y desarrollar Programas, fomentando la educación al paciente mediante charlas y jornadas educativas con la intención de sensibilizar y concientizar a los adultos mayores acerca de la importancia de mantener un adecuado régimen terapéutico.
- Investigar otras variables como el rol que cumple la familia en la adherencia al tratamiento del adulto mayor hipertenso, para desarrollar instrumentos de intervención que incidan positivamente en la solución de la adherencia al tratamiento. En este aspecto, realizar estudios cualitativos que complementen aspectos subjetivos de las personas con estos problemas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Córdova N. Calidad de vida del adulto mayor Hospital regional de la policía del Perú. Tesis para optar el grado de maestría en enfermería. Chiclayo:UCSTM;2010
2. Villacorta D. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la botica “Yuliana”. La esperanza. Tesis para optar el grado de químico farmacéutico. Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2013
3. Libertad M. Repercusiones para la salud pública de la adherencia terapéutica deficiente. [Internet]. Rev. Cubana Salud Pública. 2006; 32(3): [Fecha de Acceso 16 octubre 2016]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-34662006000300013&lng=es>
4. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo pruebas para la acción. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. pp. 75-94
5. Neciosup C. Factores Asociados al no tratamiento de enfermedades cardiovasculares en personas mayores de 40 años. [Tesis para optar el grado de Medico].Lima: UNMSM; 2014
6. Rodríguez Á. El Papel de la Enfermería en la Promoción de la Salud de la Persona Hipertensa. [Tesis para optar el grado de Doctorado].Alcalá: Universidad de Alcalá; 2011
7. Rodríguez J, Laucerique T, Noriega L, Guerra M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Rev cubana méd. 2011; 50 (3): 242-251. [Internet] [Fecha de Acceso 16 octubre 2016].Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232011000300003&lng=es.

8. Sánchez A, Ayala M, Baglivo H, Velásquez C, Burlando G, Kohlmann O, et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. [Internet] Rev. Chil. Cardiol. 2010; 29(1): 117-144. [Fecha de Acceso 16 octubre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es.
9. Regulo C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Acta méd Peruana. 2008; 23(2): 69-75. [Internet] [Fecha de Acceso 16 octubre 2016]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005&lng=es.
10. Chacón L, Orellana F, Lazo M. Prevalencia de Hipertensión, falta de Adherencia al Tratamiento anti hipertensivo y Factores Asociados en pacientes mayores de 40 años internados en el servicio de clínica de los hospitales José carrasco Arteaga y Vicente corral Moscoso. [Tesis para optar el título de Médico y Médica]. Cuenca: Universidad de Cuenca; 2013
11. Salcedo A. Grados de Riesgo para la Adherencia Terapéutica en los Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en personas con Hipertensión Arterial. [Tesis para optar el título de Magíster en Enfermería]. Manizales: Universidad Nacional de Colombia; 2011.
12. Flores Y. Factores que Influyen en la Adherencia a Tratamientos Farmacológicos y no Farmacológicos en pacientes con Factores de Riesgo Cardiovascular. [Tesis para optar el título de maestría en Enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2007.

13. Cañar M. Evaluación de la adherencia terapéutica y factores influyentes en pacientes hipertensos, sector er05, san marcos, 2016. [Tesis para optar el grado en Medicina Familiar y Comunitaria]. Ambato: Universidad Técnica de Ambato; 2016
14. Vásquez G. Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes con Hipertensión Arterial Esencial. [Tesis para optar el grado de médico cirujano]. Alta Verapaz: Universidad Rafael Landívar; 2016
15. López S, Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev. Ciencias méd. 2016; 15(1):40-50. [Internet] [Fecha de Acceso 10 junio 2017]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1729-519X2016000100006&Ing=es>.
16. Libertad M, Bayarre H. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. Rev. Cubana Salud Pública. 2015; 41 (1): 33-45 [Internet] [Fecha de Acceso 10 Junio 2017]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&Ing=es.
17. Guarín G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial esencial y su relación con la calidad de vida. [Tesis para optar el título de medicina].Bogotá: Universidad Nacional de Colombia;2015
18. Dulong M. Asociación del apoyo social y la adherencia al tratamiento en los pacientes hipertensos del hospital II EsSalud. [Tesis para obtener el título de médico].Tarapoto: Universidad Privada Antenor Orrego; 2016

19. Rojas U, Villegas F. Adherencia Terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del hospital Daniel Alcides Carrión. [Tesis para optar título de químico farmacéutico]. Huancayo: Universidad Privada Franklin Roosevelt; 2016
20. Apaza G. Adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en los pacientes de programa de hipertensión arterial de EsSalud. [Tesis para optar el grado de bachiller en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2013
21. Haynes R, Taylor D, Sackett D. La adherencia a largo plazo Terapias y creencias sobre los medicamentos. International Journal of Family Medicine. 2013; 214(2): 2090-2042. [Internet] [Fecha de Acceso 19 de octubre 2017]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1155/2014/479596>
22. Ferrer V. Adherencia o Cumplimiento de las prescripciones Terapéuticas y de Salud. Revista de Psicología de la Salud. 2010; 7 (1):35-61. [Internet] [Fecha de Acceso 17 octubre 2017]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4264916>
23. Basterra M. Cumplimiento terapéutico. Revista Farmacéutica de Barcelona. 2011; 1 (6): 97-106. [Internet] [Fecha de Acceso 17 octubre 2017]. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ2/docs/basterra.pdf>.

24. Osterberg L, Blaschke T. La adhesión a la medicación. *Journal of Med Engl.* 2011; 353: 487-497. [Internet] [Fecha de Acceso 17 octubre 2017]. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16079372>
25. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2010. pp.75-94
26. Sirvent C. Fracaso abandono y Cumplimiento terapéutico. *Psiquiatra Fundación Instituto Spiral Madrid.* 2010; 5 (33): 51-58. [Internet] [Fecha de Acceso 17 de octubre 2017]. Disponible en:
<http://revistanorte.es/index.php/revista/article/viewFile/574/568>.
27. Montalbán N. Cumplimiento del Tratamiento Antibiótico en las Infecciones del Tracto Respiratorio Superior e Inferior mediante Monitorización Electrónica. [Tesis para optar el grado de Doctorado]. Tarragona: Universidad Rovira I Virgili; 2011
28. Salcedo A. Grados de riesgo de adherencia terapéutica en tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en hipertensos. [Tesis para optar el título de magister en enfermería]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2011
29. Costa A, Suriana J, Padilla C, García S, Ordovás R. Reconocimiento recíproco y toma de decisiones compartida con el paciente. *Revista Clínica Española.* 2011; 211(11):581-586. [Internet] [Fecha de acceso 17 de junio del 2016] Disponible en:
<http://www.revclinesp.es/es/reconocimiento-reciproco-toma-decisiones-compartida/articulo/S0014256511001925/>

30. Chobanian A, Bakris G, Black H, et al. Seventh report of the Joint National committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. 2003; 42 (6):1206-52. [Internet] [Fecha de acceso 02 de julio 2017]. Disponible en: <https://doi.org/10.1161/01.HYP.0000107251.49515.C2>
31. Bakris G, Chobanian A, Black H, Cushman W, Green L, Izzo J et al. Programa de Educación Nacional de presión arterial alta. 2003; 42 (1):1206-52. [Internet] [Fecha de Acceso 18 octubre 2016]. Disponible en: http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/JNC7_interactivo.pdf
32. Vanegas J, Rodríguez F, Ruilope L, Graciani A, Luque M, et al. Control de la hipertensión arterial en la población española \geq 65 años asistida en atención primaria. Rev Española Cardiología. 2010; 58(1):359-66. [Internet] [Fecha de Acceso 19 de octubre 2016]. Disponible en: <http://www.revespcardiol.org/es/control-hipertension-arterial-poblacion-espanola/articulo/13073892/>
33. Sans A. Hipertensión arterial en el anciano. Rev Española Nefrología. 2012; 4(3):35-44. [Internet] [Fecha de Acceso 19 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.revistanefrologia.com/es-publicacion-nefroplus-articulo-hipertension-arterial-el-anciano-X1888970011001117>
34. Pimenta E, Oparil S. Manejo de la hipertensión en las personas mayores. Nature Reviews Cardiology. 2012; 9(5):286-296. [Internet] [Fecha de Acceso 20 octubre 2016]. Disponible en: <http://www.nature.com/nrcardio/journal/v9/n5/full/nrcardio.2012.27.html>

35. Salazar P, Rotta A, Otiniano F. Hipertensión en el adulto mayor. Revista Médica Herediana. 2016; 27(1):60-66. [Internet] [Fecha de Acceso 17 octubre 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018130X2016000100010&script=sci_arttext
36. Zapata S. Percepción del adulto mayor sobre el cuidado que recibe de la enfermera servicio de Geriatria hospital Almenara. [Tesis para obtener el título de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2013
37. Magno de Carvalho. Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez. 2010; 30(2): 40-53.
38. Navarro Y, Castro M. Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. Enfermería Global. 2010; 19(3):1-14. [Internet] [Fecha de Acceso 29 octubre 2016]. Disponible en: <http://revistas.um.es/eglobal/article/view/106821>
39. Vega O, Gonzáles D. Teoría del Déficit del Autocuidado: Interpretación desde los Elementos Conceptuales. Rev Ciencia y cuidado. 2010;4(4):28-35. [Internet] [Fecha de Acceso 29 octubre 2016]. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=2534034>
40. Prado A, González M. Teoría del déficit de autocuidado Dorothea Orem punto de partida para la calidad de atención. Rev. Med. Electrón. 2015; 36 (6): 835 – 845. [Internet] [Fecha de Acceso 17 octubre 2016]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004&lng=es.

41. Arquinigo G. Capacidad de autocuidado del paciente con hemodiálisis del centro de hemodiálisis de EsSalud. [Tesis para obtener el grado de magister en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2008
42. Allyne V, de Oliveira M, Araujo T. Teoría del Déficit de Autocuidado Análisis de su importancia y aplicabilidad en la práctica de enfermería. Esc Anna Nery.2010; 14(3):611-616. [Internet] [Fecha de Acceso 29 octubre 2016]. Disponible en:
<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a25>

BIBLIOGRAFÍA

1. Brack M. La hipertensión arterial. 2ª ed. España: Hispano Europea; 2010
2. Fernández P. Farmacología Básica y Clínica. 18ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2009.
3. Hartweg D. Dorothea Orem: Teoría del déficit de autocuidado. 7ª Ed. California: Sage Publications; 2000
4. Méndez M. Enfermedades crónicas y adherencia terapéutica. 5ª ed. Almería: Universidad de Almería; 2010.
5. Mishara B, Riedel R. El proceso de envejecimiento. 3ª Ed. Barcelona: Morata; 2009.
6. Morales F. Temas Prácticos de Geriatria y Gerontologia. 3 edición. San José: EUNED;2011.
7. Peña J, Macías N, Morales F. Manual de práctica básica del adulto mayor. 2ª ed. Nueva León: El Manual Moderno;2011

ANEXOS

ANEXO 01

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Adherencia al Tratamiento	Es el grado de comportamiento que asume el paciente a las recomendaciones, pautas e indicaciones otorgadas por el profesional de salud relacionado con el tratamiento como la toma de medicamento, las dosis adecuadas y el llevar un estilo de vida correcto	Es la actitud del adulto mayor para mantener de forma adecuada su tratamiento de hipertensión arterial a través de las indicaciones brindadas por el personal de salud. Según dimensiones: cumplimiento del tratamiento, implicancia personal y relación profesional-paciente. Se medirá mediante un cuestionario validado MBG (Martin Bayarre Grau) que será aplicado a los adultos mayores hipertensos cuyo valor final es: alto, medio y bajo.	Cumplimiento del tratamiento Implicancia personal Relación profesional-paciente	<ul style="list-style-type: none"> • Horario • Dosis • Indicación • Asistencia • Ejecución • Adaptación • Independencia Familiar • Colaboración • Recursos Personales • Decisión • Análisis • Manifestación

ANEXO 2

INSTRUMENTO



UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1. Presentación:

Buen día me presento, le saluda el estudiante del X ciclo de la carrera de enfermería de la Universidad Privada San Juan Bautista, me encuentro realizando una investigación titulada: Nivel de adherencia al tratamiento en adultos mayores hipertensos Servicio de Medicina Hospital Nacional Dos de Mayo Diciembre 2016.

2. Instrucciones:

Las siguientes preguntas del presente cuestionario son de carácter anónimo, por lo que se le pide su sinceridad en cada una de las respuestas, así mismo se les agradece anticipadamente la participación y colaboración con el presente trabajo de investigación.

1. Datos Generales

Edad: _____

Género:

- a) Femenino
- b) Masculino

Estado Civil:

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Conviviente
- d) Viudo

Nivel de instrucción

- a) Primaria
- b) Secundaria
- c) Técnica
- d) Superior

ANEXO 2

CUESTIONARIO VALIDADO DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO MBG (MARTIN – BAYARRE – GRAU)

ÍTEMS	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	SIEMPRE 4	CASI SIEMPRE 3	A VECES 2	CASI NUNCA 1	NUNCA 0
Cumplimiento del tratamiento						
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Toma las dosis que le indicaron					
3	Cumple con las indicaciones en relación a la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
5	Realiza ejercicios físicos indicados					
Implicación Personal						
6	Acomoda sus horarios de medicación					
7	Cumple el tratamiento sin la supervisión de su familia o amigos					
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
9	Utiliza recordatorios que faciliten su tratamiento					
Relación Profesional – Paciente						
10	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir					
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
12	Usted y el profesional de enfermería analizan como cumplir el tratamiento					
13	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación al tratamiento prescrito por el médico					

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

CONCORDANCIA ENTRE LOS EXPERTOS
SEGÚN LA PRUEBA BINOMIAL

ÍTEMS	N° DE JUEZ					P
	1	2	3	4	5	
1	1	1	1	1	1	0.03125
2	1	1	1	1	1	0.03125
3	1	1	1	1	1	0.03125
4	1	1	1	1	1	0.03125
5	1	1	1	1	1	0.03125
6	1	1	1	1	1	0.03125
7	1	1	1	1	1	0.03125
8	0	1	1	1	1	0.18750
9	1	1	1	1	1	0.03125
10	1	1	1	1	1	0.03125

Se consideró:

0 = Si es negativa la respuesta

1 = Si es positiva la respuesta

$$P = \frac{0.0313}{10} = 0.0031 = 0.031$$

Si $p < 0.05$ la concordancia es significativa; se deduce que el grado de concordancia es relevante, por lo tanto el instrumento es válido conforme a la prueba binomial. De acuerdo al resultado existe concordancia entre los expertos tomando en cuenta los ítems, obteniéndose como valor final 0.031.

ANEXO 4
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

ALFA DE CRONBACH

Para establecer la confiabilidad del presente cuestionario mediante la prueba piloto, se empleó el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, la fórmula es:

$$\alpha = \frac{K}{(K-1)} * \left(1 - \frac{\sum S^2_i}{S^2_t}\right)$$

Donde:

K : Número de ítems

S²_i: Varianza muestral de cada ítem

S²_t: Varianza del total de puntaje de los ítems

Para encontrarse la confiabilidad del presente instrumento se necesita que el coeficiente “α” de Cronbach sea superior a 0.7 e inferior que 1
Procesando con el SPSS se obtuvo el siguiente resultado:

**ESTADÍSTICOS DE FIABILIDAD: ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO**

Alfa de Cronbach	N de Ítems
0.897	13

Del cuadro se aprecia el alfa de Cronbach de 0.897 por ende se deduce que este instrumento es confiable.

ANEXO 5

HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Marquina Pacherre Roosevelt, estudiante de Enfermería de la Universidad Privada San Juan; quien está ejecutando un estudio cuya meta es determinar el **nivel de adherencia al tratamiento en adultos mayores hipertensos Servicio de Medicina Hospital Nacional Dos de Mayo diciembre 2016**, con la que usted está siendo invitado (a) a participar.

Si usted decide participar del estudio se pedirá que firme una hoja brindando su consentimiento informado, con la finalidad de que conteste con sinceridad las preguntas del presente cuestionario. La encuesta está conformada por 13 ítems o preguntas, en donde deberá marcar con un aspa (x) la casilla que crea conveniente, por lo que el tiempo está estimado de 20 a 30 minutos. Mediante su participación usted cooperará con el desarrollo de este estudio.

Se deja en claro que la información que usted proporcione es de carácter anónimo, solo será de uso exclusivamente del autor del presente estudio, se recuerda que su participación es voluntaria y que no se encuentra obligada y que no existe ningún riesgo o inconveniente si desiste en participar.

Firma del Participante