



FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE GERIATRÍA.

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA-2023

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Autora:

Nacarino Villegas, Katherine Lucero

Asesora:

Del Carpio Calderón, Sofia Dolores
(ORCID: 0000-0003-3513-8782)

Jurado:

Méndez Campos, María Adelaida
Méndez Campos, Julia Honorata
Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

Lima - Perú

2023



ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE GERIATRIA. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA-2023

INFORME DE ORIGINALIDAD

24%

INDICE DE SIMILITUD

24%

FUENTES DE INTERNET

6%

PUBLICACIONES

8%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

hdl.handle.net

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.udh.edu.pe

Fuente de Internet

3%

3

Submitted to Universidad Cesar Vallejo

Trabajo del estudiante

1%

4

1library.co

Fuente de Internet

1%

5

repositorio.undac.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

repositorio.uap.edu.pe

Fuente de Internet

1%

7

dspace.uib.es

Fuente de Internet

1%

8

www.researchgate.net

Fuente de Internet

1%



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

FACULTAD DE MEDICINA “HIPÓLITO UNANUE”

ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS
MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE GERIATRIA.

HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA-2023

Línea de investigación:

Salud Pública

Para optar el Título de Médico Cirujano

Autor(a)

Nacarino Villegas, Katherine Lucero

Asesor

Del Carpio Calderón, Sofia Dolores

(ORCID: 0000-0003-3513-8782)

Jurados

Méndez Campos, María Adelaida

Méndez Campos, Julia Honorata

Sandoval Diaz, Wilder Adolfo

Lima – Perú

2023

Dedicatoria

A Dios, por ser dador de la vida, El
que nos guía día a día.

A mi madre quién me guio a través de
sus conocimientos para mi bien
personal, emocional y académico;
pero sobre todo por haber sido un
maravilloso ejemplo a seguir.

A mi familia, que son la fuente de mi
superación personal.

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN	7
1.1.	Descripción del problema y formulación del problema	7
1.2.	Antecedentes	10
1.3.	Objetivos	13
1.3.1.	Objetivo general	13
1.3.2.	Objetivos específicos	13
1.4.	Justificación.....	13
1.5.	Hipótesis	14
II.	MARCO TEÓRICO.....	15
2.1.	Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	15
III.	MÉTODO	20
3.1.	Tipo de investigación	20
3.2.	Ámbito temporal y espacial.....	21
3.3.	Variables.....	21
3.4.	Población y muestra	21
3.5.	Instrumentos	23
3.6.	Procedimientos	25
3.7.	Análisis de datos.....	25

3. 8. Consideraciones éticas	27
IV. RESULTADOS.....	29
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	49
VI. CONCLUSIONES	55
VII. RECOMENDACIONES.....	56
VIII. REFERENCIAS.....	58
IX. ANEXOS	68
Anexo A Operacionalización de variables	68
Anexo B Instrumentos.....	72
Anexo C Consentimiento informado	81
Anexo D Confiabilidad de Instrumentos de recolección de datos	82
Anexo F Formatos de Validación del Instrumento	83

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima, durante el 2023. **Métodos:** Fue un estudio con enfoque cuantitativo, tipo analítico, transversal, prospectivo y observacional. La población fueron 321 pacientes atendidos en el consultorio de geriatría, con diagnóstico de hipertensión, siendo la muestra seleccionada 158, por un muestreo probabilístico. Se aplicaron dos escalas para evaluar el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos, previamente validados; en el análisis inferencial se aplicó la paramétrica tau B de Kendall. **Resultados:** El nivel de estilo de vida en el estudio fue 46, 2 % medianamente saludables; y el nivel de adherencia un 63, 3% fueron de nivel alto. Al analizar las relaciones planteadas, se obtuvo que existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento, también se evidenció que existe relación entre el estilo de vida y la dimensión implicación personal y la dimensión relación transaccional de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio, y se acepta la hipótesis del estudio. No se halló relación entre el estilo de vida y la dimensión del cumplimiento del tratamiento de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio. **Conclusión:** Se halló que existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos.

Palabras claves: salud, hipertensión, estilo de vida, adherencia al tratamiento, cumplimiento del tratamiento.

Abstract

Objective: To determine the relationship between lifestyle and adherence to treatment in hypertensive elderly patients treated at the geriatric clinic of the Hipólito Unanue National Hospital, Lima, during 2023. **Methods:** It was a study with a quantitative, analytical, cross-sectional, prospective and observational approach. The population consisted of 321 patients seen in the geriatric clinic, with a diagnosis of hypertension, with 158 being the selected sample, by a probabilistic sample. Two previously validated scales were applied to assess the lifestyle and adherence to treatment of hypertensive patients; in the inferential analysis, the parametric tau B of Kendall was applied. **Results:** The lifestyle level on the study was 46.2% moderately healthy; and the level of adherence in 63.3% were of a high level. When analyzing the proposed relationships, it was found that there is a relationship between lifestyle and adherence to treatment, it was also evidenced that there is a relationship between lifestyle and the personal involvement dimension and the transactional relationship dimension of adherence to treatment in the patients under study, so the study hypothesis is also accepted. But no relationship was found between lifestyle and the dimension of treatment compliance of adherence to treatment in the patients under study. **Conclusion:** It was found that there is a relationship between lifestyle and adherence to treatment in elderly hypertensive patients who were studied.

Keywords: health, hypertension, lifestyle, treatment adherence, treatment compliance.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Descripción del problema y formulación del problema

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica, silenciosa y recidivante, lo cual hace que sea una de las enfermedades de salud más comunes e incomprensibles de importancia internacional. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2023), la HTA ocurre cuando la presión arterial en nuestros vasos es alta (140/90 mmHg o más). La presión arterial alta produce que los vasos sanguíneos se contraigan, lo que reduce el flujo de sangre y oxígeno al corazón pudiendo ser grave si no se trata oportunamente.

Al respecto, Cajachagua et al. (2021), explican la HTA es una de las causas evitables con gran importancia debido al fallecimiento de usuarios en países de todo el planeta y, según la OMS, alrededor de 1280 millones de personas en edades entre 30 y 79 años padecen de presión arterial elevada; además en la mayoría de los países en vías de desarrollo, aproximadamente el 46 % de los adultos con hipertensión arterial desconocen su condición. Este aumento fue más pronunciado en los países de ingresos bajos y medianos, principalmente a causa del aumento de los factores de riesgo en este grupo etario.

Respecto al tratamiento de las enfermedades no transmisibles, el incumplimiento de las indicaciones terapéuticas se considera una dificultad importante de salud pública, según destaca la OMS. Para acrecentar la salud de los habitantes, las intervenciones para abordar los obstáculos a la adherencia al tratamiento deben ser un componente clave del trabajo emprendido. Para lograrlo, se requiere un enfoque multidisciplinario que abarque diversas disciplinas y enfoques. (Oviedo et al., 2020). El incumplimiento del tratamiento representa una problemática compleja que engloba una gran variedad de situaciones y presenta múltiples causas. El porcentaje de personas con hipertensión que no alcanzan la meta terapéutica sigue siendo un reto tanto para la práctica clínica

como para la salud pública. La adherencia al seguimiento médico y el manejo de factores de riesgo como el incremento de índice de masa corporal lo cual puede llegar a convertir al paciente en obeso son intervenciones fundamentales en este aspecto. (Regino et al., 2021).

Según la Organización Americana de la Salud (OPS), los pacientes con hipertensión tienen malos hábitos, como una dieta poco saludable, consumen menos frutas y verduras, y beben demasiado alcohol, sal, azúcares y grasas, lo que puede conducir a la obesidad y al aumento de peso. La inactividad física está asociada con 20 a 30% de las muertes prematuras por enfermedad cardiovascular (ECV). Además, la hipertensión representa el 19% de las muertes en todo el mundo.

La forma de vida está relacionado al cumplimiento del tratamiento antihipertensivo en relación a las dimensiones nutrición, relaciones interpersonales y responsabilidad con la salud. Lo que constituye un riesgo para aumentar la adherencia al tratamiento contra la hipertensión. En una investigación realizada en Bogotá conformado por 242 participantes de la Fundación Hospital San Carlos reportaron que el 68,6% son no adherentes y 81,6% tenían hipertensión arterial.

Castro et al. (2018), explica que, en los países de primer mundo, únicamente el 50 % de los pacientes con enfermedades crónicas se adhieren al tratamiento. Por otro lado, según una investigación realizada por Rodríguez-López et al. (2015), se encontró que solamente el 9,4% de los enfermos cumplían de manera adecuada con las recomendaciones no farmacológicas, como seguir los consejos acerca de la forma de vida, en una población con HTA y diabetes mellitus (DM) que acudía a servicios de baja complejidad.

Marrufo-Gil (2022) encontró que, en Trujillo, solo el 39% de los pacientes con HTA tuvieron conocimiento acerca de su enfermedad. En Lambayeque, diversas investigaciones realizadas en centros de salud muestran que solo el 50% de los pacientes tienen conocimientos sobre la HTA. En el caso de pacientes de un hospital regional, solamente el 5% presenta un nivel

óptimo de conocimiento sobre esta condición. En Piura, los resultados son similares, ya que el 97,7% de los pacientes no tuvieron conocimiento sobre su enfermedad ni aspectos relacionados con ella. Rodríguez-López et al. (2015) explican que las disparidades encontradas en los estudios peruanos pueden atribuirse a factores como el nivel educativo y si los pacientes recibieron información previa sobre el padecimiento por parte del personal de salud, lo cual puede variar según los centros de salud u hospitales donde los pacientes hipertensos reciben atención. Además, señalan que el conocimiento acerca de la enfermedad tiene un impacto directo en la adherencia y el cumplimiento del tratamiento para la HTA. De acuerdo con Marrufo-Gil (2022), se percibe que a medida que la cantidad de conocimientos sobre la hipertensión arterial (HTA) disminuye en un paciente, también lo hace su capacidad de adherencia al tratamiento para combatirla.

Según la presentación del problema de investigación, se debe promover la salud y la prevención, el adoctrinamiento y promoción de la vida saludable y la estabilidad del liderazgo sostenibles que conlleven a una mayor adherencia al tratamiento convencional con fármacos y no farmacológico de la HTA, permitiendo mantener la salud en óptimas condiciones a pesar de tener dicha enfermedad.

1.2. Antecedentes

1.2.1 Antecedentes internacionales

En España (Barcelona), Martin-Baranera (2022) efectuó un estudio que responde al nivel descriptivo – analítico y transversal titulado “Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la HTA y su relación y con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el distrito de Barranquilla – Colombia”. La muestra fueron 384 pacientes diagnosticados con HTA seleccionados mediante el muestreo probabilístico aleatorio simple. Utilizaron dos instrumentos el cuestionario, aplicaron el análisis estadístico descriptivo con frecuencias y porcentajes. Concluyeron señalando que tanto los hábitos de vida como las convicciones sobre la salud tienen un impacto en la tasa de cumplimiento y adhesión general al tratamiento con fármacos y no convencional (sin fármacos) de usuarios hipertensos. Este estudio se orientó en la metodología de la investigación.

En Colombia (Bogotá) Burbano-Rivera (2017) efectuó una investigación que responde al nivel descriptivo- transversal y enfoque cuantitativo que lleva como título “Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso grado I que asisten a consulta de control en las Unidades Primarias de Atención del Hospital de Engativá”. La muestra estuvo conformada por 151 personas con HTA grado I, la calidad de vida relacionada a la salud se midió mediante la Escala de Estilo de Vida y el SF-36. El análisis de datos el diseño fue descriptivo basado en análisis de frecuencia y porcentaje. Se concluyó que el estilo de vida y el nivel de bienestar relacionado con la salud juegan un papel crucial en el manejo de la enfermedad y la prevención de complicaciones. Se observaron altas tasas de sobrepeso y obesidad, así como mala nutrición.

En Cuba (La Habana) Martín-Alfonso et al. (2015) desarrollaron un estudio descriptivo y transversal titulado “Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas”. La muestra lo seleccionaron por muestreo aleatorio estratificado. Utilizaron un instrumento cuestionario MBG para la evaluación de la Adherencia Terapéutica. Concluyó que la adherencia global en pacientes con HTA fue menor a la esperada. Para el análisis descriptivo, utilizaron análisis de frecuencia y porcentaje. Los resultados mostraron que la actividad física fue la medida menos efectiva. Además, se ha sugerido que la relación entre el personal de la salud y los pacientes durante el seguimiento puede ejercer un papel fundamental en la conservación de la adherencia.

1.2.2. Antecedentes nacionales

En Tarma, Torres-Simeón (2021) desarrolló un estudio relacional titulado “Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019”. La muestra fueron 43 pacientes hipertensos, seleccionados por un muestreo no probabilístico intencional, utilizaron dos instrumentos uno sobre estilos de vida y calidad de vida en pacientes con HTA, en la interpretación inferencial aplicaron la prueba paramétrica del r de Pearson. La conclusión destacó la presencia de una correlación entre dichas variables.

En Ica en el 2021 Baltazar y Condezo (2021), se efectuó un estudio descriptivo- transversal titulado “Análisis de adhesión de tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que son atendidos en el Centro de Salud Condorillo Alto, 2021”. La muestra fue 60 pacientes, aplicaron un cuestionario previa validación y confiabilidad, en el análisis estadístico aplicaron un análisis descriptivo. Concluyó indicando que la efectivización del tratamiento convencional con fármacos en los usuarios es desfavorable.

En Huánuco Cruz-Vega (2018) efectuó un estudio descriptivo-correlacional, de tipo transversal titulado “Factores personales asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes

Diabéticos e Hipertensos hospitalizados en el área de Medicina Hospital Naval 2017”. La muestra fue 45 pacientes seleccionados de manera probabilística. Utilizaron un cuestionario de la no adherencia al tratamiento y de los factores personales y sus dimensiones, respecto al análisis inferencial aplicaron el estadístico de Chi cuadrado. La conclusión señaló que se encontró una relación importante entre los factores personales y la adherencia al tratamiento, con el valor de 10.034, lo que indica que hay una buena correlación entre las variables en estudio.

En Lima, Medina et al. (2018) desarrollaron un estudio descriptivo- transversal titulado “Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un Hospital General, octubre 2016”. La muestra fueron 150 pacientes, utilizaron un instrumento cuestionario, en la interpretación inferencial aplicaron la prueba de chi cuadrada. La conclusión de la investigación destacó que la adherencia al tratamiento fue baja, alcanzando solo un 16 %. El causante de una asociación estadística significativa con la adherencia al tratamiento fue el relacionado con la terapia. En última instancia, se sugiere enfocar los esfuerzos en mejorar este factor para promover el autocuidado y la correcta adherencia al tratamiento por parte de los usuarios.

En Huánuco Díaz (2017) desarrolló un estudio transversal, prospectivo y observacional titulado “La relación entre la adherencia al tratamiento, estilos de vida y el estrés laboral con el control de la HTA en los trabajadores del Gobierno Regional de Huánuco, en el periodo de setiembre a noviembre del 2015”. La muestra fue de 204 participantes. Tomaron la presión arterial y medidas antropométricas, en el análisis inferencial aplicaron la Chi2 aplicado a variables cualitativas y Wilxocon. Concluyó indicando que la prevalencia de HTA estuvo en 8.8 %. La edad (≥ 50 años) fue un factor directamente proporcional con la presión arterial.

En Huánuco Tarazona-Cruz (2017) desarrolló una investigación descriptivo relacional titulado “Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabético, usuarios de un programa de un Centro de Salud De Ambo”. Utilizaron escalas para evaluar las habilidades de autocuidado, pruebas de chi-cuadrado en los análisis inferenciales de los resultados. Concluye que existe una conexión entre la adherencia al tratamiento y el autocuidado entre los ancianos con diabetes.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre “el estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos” atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2023

1.3.2. Objetivos específicos

O1. Identificar la relación entre el estilo de vida y la dimensión del cumplimiento del tratamiento de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

O2. Analizar la relación entre el estilo de vida y la dimensión implicación personal de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

O3. Analizar la relación entre el estilo de vida y la dimensión relación transaccional de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

1.4. Justificación

1.4.1. Teórica

Durante los últimos años, la HTA cobra cada vez más importancia en la salud pública, nacional e internacional. Un indicio es que la Organización Mundial de la Salud (OMS) decidió luchar contra la presión arterial alta en el día que se celebra a nivel mundial la Salud (Hirschberg,

et al., 2014). En este contexto, el estudio del estilo de vida y la adherencia al tratamiento es relevante para el campo de la salud pública, especialmente enfermedades no transmisibles como la presión arterial alta., que se han convertido en una prioridad de investigación nacional.

Esta investigación también, se realizó con el propósito de obtener hallazgos que puedan ser de utilidad para los programas de salud enfocados en la prevención y promoción de la salud, con el fin de mitigar los efectos y consecuencias de la HTA. De esta manera, se busca reducir los costos innecesarios asociados a esta enfermedad a los pacientes, sus familias, la sociedad y el país.

1.4.2. Práctica

Este estudio pertenece a la línea de investigación de la salud pública, con el contexto asistencial no solo es importante abordar esta temática bajo el enfoque biomédico, es importante abordarlo desde el contexto de la salud publica analizando posibles factores de riesgo en usuarios con hipertensión arterial, como ejemplo son el estilo de vida poco saludable y la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes con dicha patología. Con base en los resultados obtenidos, se pretende fortalecer estrategias, actividades y medidas que contribuyan a la mejora de los problemas relacionados con la falta de un estilo de vida adecuado, comprender las barreras que afectan la adherencia al tratamiento y fomentar conductas positivas en la adherencia al tratamiento. Los hallazgos obtenidos servirán como base para que las autoridades de salud puedan tomar acciones apropiadas y diseñar estrategias acordes a la situación identificada en el hospital estudiado.

1.4.3. Metodológica

Este estudio servirá como base para futuras pesquisas y se podrán utilizar los instrumentos empleados ya que son viables y están validados por expertos.

1.5. Hipótesis

1.5.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2023

H0: No existe relación entre el estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2023

1.5.2. Hipótesis específicas

Ha1: Existe relación entre el estilo de vida y la dimensión del cumplimiento del tratamiento de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

H01: No existe relación entre el estilo de vida y la dimensión del cumplimiento del tratamiento de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

Ha2: Existe relación entre el estilo de vida y la dimensión implicación personal de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

H02: No existe relación entre el estilo de vida y la dimensión implicación personal de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

Ha3: Existe relación entre el estilo de vida y la dimensión relación transaccional de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

H03: No existe relación entre el estilo de vida y la dimensión relación transaccional de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

2.1.1. Modelo de promoción de salud de salud de Nola Pender

El modelo de promoción de la salud de Nola Pender se ha utilizado ampliamente en la salud pública debido a su capacidad para comprender el comportamiento humano en relación con la salud y centrarse en la promoción del comportamiento saludable. (Tarazona-Cruz, 2017; Peraza de Aparicio et al., 2019). Aristizábal et al. (2019), señala que el comportamiento está motivado por el anhelo de obtener el bienestar y el potencial humano.

El modelo también aborda la complejidad de las personas y sus interacciones con el medio ambiente en su búsqueda de un estado de salud deseado. Enfatiza las conexiones entre cualidades personales, las experiencias, el conocimiento, las creencias y los aspectos contextuales relacionados con los comportamientos de salud deseados. (De La Cruz-Vega, 2018). Esta teoría se relaciona con las variables en estudio porque orienta a las conductas saludables que debemos tomar para vivir con una enfermedad y poder llevar un estilo de vida lo más placentera posible.

2.1.2. Hipertensión arterial

Es la presión arterial sistólica igual o mayor a 140 mm Hg y presión arterial diastólica inferior a 90 mm Hg. Tener presión arterial sistólica y diastólica adecuada es esencial para el correcto funcionamiento de los órganos; así como para mantener la salud y el bienestar. (Saavedra-Muñoz, 2017).

2.1.3. *Estilos de vida*

Según la Organización Mundial de la Salud, la vida es el resultado de una serie de comportamientos que crean las condiciones físicas, mentales y sociales.

Al respecto Charles-Bermúdez (2020), esto incluye temas como “alimentación, actividad física, prevención de enfermedades, trabajo, relación con el medio ambiente, descanso adecuado, recreación y actividades sociales”.

Vásquez et al. (2021) explican que “el estilo de vida es una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de comportamiento individuales determinados por factores socioculturales y características personales”.

2.1.4. *Relaciones intrapersonales*

Al respecto Medel et al. (2006), hace referencia a la interacción entre dos o más personas es esencial para la comunicación, el crecimiento y la experiencia de realización y bienestar. Compartir con los demás puede considerarse una necesidad humana. Podemos identificar varios tipos de relaciones:

- Relaciones afectivas: Donde decidimos compartir nuestra cercanía y entorno íntimo con estas personas.
- Lazos familiares: Son relaciones profundas e íntimas que no son de nuestra elección, sino que nacen de los lazos familiares.
- Relaciones laborales: Se desarrollan en un entorno de trabajo, donde interactuamos con compañeros y colegas.
- Relaciones circunstanciales: Son relaciones más superficiales que pueden surgir debido a situaciones específicas o eventos temporales.

2.1.5. Manejo del estrés

El estrés se define como un sentimiento tanto físico como psicológico que es difícil de manejar. Se considera contraproducente porque puede surgir del entorno socio físico, y si persiste por mucho tiempo, las personas pueden tener menos recursos en su vida diaria e incluso tener efectos negativos en la salud, como enfermedades y cambios cardiovasculares. (Contreras-Orozco, 2010)

2.1.6. Responsabilidad en salud

La responsabilidad en el ámbito de la salud muestra el papel de la salud como un medio bueno y eficaz para prevenir y reducir la presión arterial alta y también muestra la importancia de su promoción y control. Sin embargo, la investigación ha demostrado que estas actividades tienen poco o ningún valor sin la debida supervisión, capacitación, educación, innovación y esfuerzos continuos para lograr la meta de salud. Tradicionalmente, las mujeres son las responsables de la salud de la familia, por lo que se las alienta a intensificar su papel como agentes de cambio para cambiar comportamientos no saludables, especialmente los hábitos alimentarios. (Gavidia-Pérez, 2022).

2.1.7. Adherencia al tratamiento

Según la OMS, la adherencia al tratamiento hace referencia al grado en que el paciente sigue las recomendaciones brindadas por el médico en cuanto a fármacos, dieta y/o cambios en el hábito que lleven día a día. El cumplimiento del tratamiento, tal como la define la OMS, es el cumplimiento de las instrucciones médicas, lo que significa tomar la medicación en la dosis prescrita y continuar tomándola en el tiempo. En países de primer mundo, solo el 50% de los usuarios con enfermedades crónicas se adhieren al tratamiento, y en algunas enfermedades de alta prevalencia este número puede incluso aumentar. (Gavidia-Pérez 2022).

2.1.8. Cumplimiento del tratamiento

Es el grado de adherencia total hacia el tratamiento o cumplimiento de alguna indicación sobre la protección de la salud, respecto a la prescripción o recomendación médica se basa en fundamentos científicos, ya que, de lo contrario, la falta de adherencia del paciente podría resultar beneficiosa al evitar la iatrogenia relacionada con las intervenciones médicas. (Gavidia-Pérez, 2022)

2.1.9. Implicación personal

La falta de participación o el apoyo de los pacientes hace que algunas enfermedades sean difíciles de tratar o causen síntomas. Los profesionales deben ver el trato como diligente, comprometido y profesional lo antes posible, con la implicación y el apoyo de la familia como base de la práctica, pero imprescindible en el tratamiento del paciente. Para conseguir un resultado positivo es fundamental la implicación mutua de profesionales sanitarios, pacientes y familiares para esclarecer los hechos y calmar dudas. De esta manera, será beneficioso para cumplir con el tratamiento correctamente. (Gavidia-Pérez, 2022).

2.1.10. Relación transaccional

La capacidad de comunicarse de manera efectiva al comunicarse con las personas es una parte importante de la resolución de conflictos. Además, las habilidades sociales se han identificado como una herramienta importante para ayudar a los pacientes a realizar cambios positivos en su tratamiento farmacológico. (Gavidia-Pérez, 2022).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

El estudio fue observacional porque no se manipularon los datos, simplemente se observaron; fue transversal porque el instrumento de recolección de datos se utilizó una sola vez; también el estudio fue prospectivo: porque los datos se obtuvieron de la fuente primaria recolectada y según el número de variables analítico, porque se estudiaron 2 variables.

Es una investigación cuantitativa porque se establecen hipótesis, los cuales fueron contrastados mediante el análisis estadístico inferencia.

3.1.1. Alcance o nivel

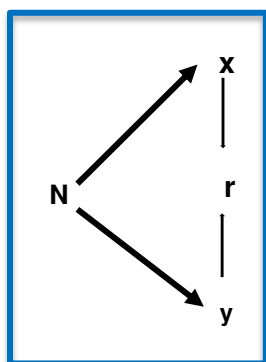
El nivel de investigación fue el relacional, porque se presenta dos variables y se orientó a medir la relación entre las variables en estudio.

3.1.2. Diseño del estudio

El diseño de investigación respondió al correlacional, tal como se visualiza en el siguiente esquema:

Figura 1

Esquema del diseño de estudio



Nota. “N” representa pacientes hipertensos, “X” estilo de vida, “Y” adherencia al tratamiento y “r” relación. Elaboración propia

3.2. Ámbito temporal y espacial

El estudio se desarrolló en el Hospital Nacional Hipólito Unanue de Lima, en el consultorio de geriatría en el año 2023.

3.3. Variables

3.3.1. *Variable Independientes*

Estilo de vida

3.3.2. Variable Dependientes

Adherencia al tratamiento

3.4. Población y muestra

3.4.1. *Población.*

Estuvo compuesta por 321 pacientes que fueron atendidos en el consultorio de geriatría del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima.

3.4.2. *Criterios de inclusión:*

Se incluyó a los que:

- Fueron usuarios continuos
- Fueron usuarios de 60 años a más
- Pacientes diagnosticados con HTA por más de un año.
- Aceptaron voluntariamente participar del estudio.

3.4.3. Criterios de exclusión:

Se excluyó a los que:

- Fueron pacientes con enfermedades agudas o reagudizadas.
- No aceptaron firmar voluntariamente su consentimiento para participar

voluntariamente del transcurso de recolección de datos.

3.4.4. Muestra

En este estudio se aplicó un muestreo probabilístico, mediante la fórmula para variables categóricas y para población finita.

Figura 2

Fórmula para variables

$n = \frac{N * Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{1-\alpha/2}^2 * p * q}$		
Marco muestral	N =	267
Alfa (Máximo error tipo I)	$\alpha =$	0.050
Nivel de Confianza	$1 - \alpha/2 =$	0.975
Z de (1- $\alpha/2$)	$Z (1 - \alpha/2) =$	1.960
Prevalencia de la enfermedad	p =	0.500
Complemento de p	q =	0.500
Precisión	d =	0.050
Tamaño de la muestra	n =	157.76

Nota. Elaboración propia

Se realizó la investigación con una muestra de 158 pacientes hipertensos.

3.4.5. Tipo de muestra.

El muestreo de investigación fue probabilístico

3.5. Instrumentos

Ficha técnica del instrumento	
1.Nombre del instrumento	Cuestionario de características generales de los pacientes hipertensos
2. Autor	Diana Marcela Achurry, Gloria Sepúlveda y Sandra Rodríguez, adaptado por el tesista
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Este instrumento permitirá identificar las características generales de los pacientes hipertensos
4. Estructura (dimensiones, ítems)	El instrumento estuvo constituida por 22 preguntas clasificadas en 5 dimensiones: Características demográficas con 3 ítems (edad, género y procedencia), características sociales con 3 ítems (estado civil, religión, grado de instrucción), características familiares con 3 ítems (relaciones familiares, tipo de familia y número de hijos), características del estado de salud con 4 ítems (seguro de salud, tipo de seguro, enfermedad paralela a la HTA, tiempo que tiene la enfermedad) y por ultimo datos informativos con 9 ítems (tiempo que recibe el medicamento, tratamiento farmacológico que recibe, tratamiento no farmacológico que recibe, solicita información adecuada, reemplazo mi tratamiento por terapias alternativas, conocimiento de las complicaciones de la enfermedad, realizo cambios para manejar adecuadamente la enfermedad, dificultados en el acceso a consultas y controles y la enfermedad ha generado dificultades en su vida sexual).
5. Momento de aplicación de los instrumentos	En su domicilio
6. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	De 5 a 10 minutos

Ficha técnica del instrumento	
1.Nombre del instrumento	Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos
2. Autor	
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Este instrumento permitirá identificar el estilo de vida de los pacientes hipertensos
4. Estructura (dimensiones, ítems)	El instrumento estuvo constituido por 16 preguntas clasificadas en 3 dimensiones: Relaciones intrapersonales con 3 ítems, manejo del estrés con 6 ítems y por último responsabilidad en salud con 7 ítems.
5. Momento de aplicación de los instrumentos	En su domicilio

6. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	De 5 a 10 minutos
--	-------------------

Ficha técnica del instrumento	
1.Nombre del instrumento	Escala de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos
2. Autor	Martin Bayarre Grau
3. Descripción del instrumento (objetivo del instrumento)	Este instrumento permitió identificar la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos
4. Estructura (dimensiones, ítems)	El instrumento estuvo constituido por 12 preguntas clasificadas en 3 dimensiones: Cumplimiento del tratamiento con 4 ítems, implicación personal con 5 ítems y por último relación transaccional con 3 ítems.
5. Momento de aplicación de los instrumentos	En su domicilio
6. Tiempo promedio de aplicación del instrumento	De 5 a 10 minutos

3.5.1. Validación de los instrumentos de medición

Los instrumentos de recolección de datos se sometieron a las siguientes pruebas de validez y confiabilidad:

3.5.1.1. Validez mediante el juicio de expertos. Se consultó a tres expertos experimentados en el campo relevante para la cuestión bajo investigación, su tarea consistió en evaluar las herramientas que se van a emplear para la recopilación de datos siguiendo los criterios de evaluación establecidos. A partir de su evaluación, proporcionaron recomendaciones para mejorar los ítems pertinentes. Cada experto firmó una constancia de validación que se adjuntó en la tesis correspondiente. En estas constancias, los expertos indicaron la aplicabilidad del instrumento evaluado.

3.5.1.2. Validez por consistencia interna (Confiabilidad). Mediante la prueba piloto se consideró una muestra de 30 pacientes con características análogas a la muestra de estudio y se

seleccionó mediante muestreo aleatorio no probabilístico. Los resultados obtenidos son los siguientes representados en la figura número 3.

Figura 3

Instrumentos de medición

Instrumentos de medición	Ítems	Valor obtenido Alfa de Crombach
Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos	16	0,778
Escala de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos	12	0,710

Nota. En ambos instrumentos la confiabilidad que se obtuvo fue aceptable. Elaboración propia.

3.6. Procedimientos

Se solicitó los permisos respectivos para ejecutar la investigación, luego se efectuaron las coordinaciones respectivas con el personal a cargo de la atención de pacientes con dicha patología en cuestión atendidos en el consultorio de Geriatría del hospital en estudio, a fin de ubicar el marco muestral. Una vez ubicado el marco muestral se entabló contacto presencial con la muestra en estudio, a quienes se les dio a conocer la investigación en el cual fueron incluidos, se les hizo firmar voluntariamente un consentimiento informado, luego del cual se procedió a firmar el consentimiento informado.

3.7. Análisis de datos

El análisis estadístico utiliza el análisis descriptivo, donde cada variable se analiza según su naturaleza (categórica y numérica), y para las variables numéricas se utiliza el método de tendencia central para el análisis, y para las variables numéricas se utiliza el método de medidas centrales. Se aplicaron análisis de frecuencia y porcentaje a las variables categóricas. En el análisis

de los hallazgos se utilizó un ritual de significación estadística de 5 pasos, que se realizó de la siguiente manera:

3.7.1. *Formulación de la hipótesis*

Hi: Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos usuarios de un programa de salud del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima, durante el 2023.

H0: No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos usuarios de un programa de salud del hospital nacional Hipólito Unanue de Lima, durante el 2023.

3.7.2. *Nivel de significancia*

Esta investigación tuvo un intervalo de confianza de 95.0 %; por lo tanto, el margen de error máximo que se asumirá por rechazar la hipótesis nula será del 5.0 %.

3.7.3. *Elección de la prueba estadística*

La distinción de la prueba estadística se realizó en base 6 criterios de selección:

Figura 4

Criterios de selección

Nº	CRITERIOS DE SELECCION	DESCRIPCION OPERATIVA
1	Tipo de estudio	Estudio correlacional
2	Nivel de estudio	Nivel relacional
3	Diseño de estudio.	Relacional
4	Objetivo estadístico	Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos
5	Escalas de medición de las variables	Las variables principales del estudio serán ordinales de tipo categórica.
6	Comportamiento de los datos	Por ser la variable principal de tipo cualitativa se utilizará una prueba estadística no paramétrica tau B de Kendall dependiendo de la normalidad de los datos.

Nota. Se describen los 6 criterios de selección. Elaboración propia.

3.7.4. Lectura del “valor p” calculado

Se identificó “el valor p” que se obtenga después del procesamiento de datos con el programa estadístico IBM SPSS 25.0.

3.7.5. Toma de decisión estadística

Se realizó en base a dos criterios de elección:

- Si el “valor p” es ≤ 0.05 ; se rechazó la hipótesis nula y se aceptará la hipótesis de investigación.
- Si el “valor p” es > 0.05 ; se aceptó la hipótesis nula y se rechazará la hipótesis de investigación.

Este proceso se realizará tanto en el contexto general como en las dimensiones planteadas permitiendo determinar de manera adecuada las conclusiones del estudio de investigación

3. 8. Consideraciones éticas

En este estudio se tuvo en cuenta lo establecido por el Colegio Médico de Perú y la Ley General de Salud. El Código de Ética y Deontología del Colegio Médico de Perú, en su Capítulo 6 sobre Investigación, establece en el Artículo 42º que: “Todo médico que realice investigaciones tanto debe cumplir con las normas internacionales y nacionales sobre investigación en seres humanos, incluida la buena práctica clínica ética, la Conferencia Internacional de Armonización, el Consejo Internacional de Organizaciones de las Ciencias Médicas (CIOMS) y los Reglamentos de Ensayos Clínicos del Ministerio de Salud, así como la Declaración de Helsinki”.

Por otro lado, la Ley General de Salud, Ley N° 26842, establece en el Título 1 sobre los Derechos, Deberes y Responsabilidades en relación con la Salud Individual, en el Artículo 15, Se

debe respetar la privacidad, la dignidad y la confidencialidad de todos los consumidores de atención médica. Tiene derecho legal a la confidencialidad de la información médica y médica.

3.8.1. Aplicación de principios bioéticos de la investigación

- **Beneficencia:** Se respetó este principio a causa de que se buscará que el resultado del estudio beneficie a la muestra en estudio.
- **No mal eficiencia:** Se respetó este principio debido a que no se puso en riesgo la salud física ni emocionalmente de la muestra en estudio. Se salvaguardará su información no colocando sus nombres en las encuestas y se colocaran códigos a cambio de esto. Además de hacerle firmar un consentimiento informado previo por las encuestas.
- **Veracidad:** se respetó este principio porque los resultados no fueron nada alterados.
- **Conductas responsables de investigación:** Se hará uso del turnitin y las citas según el estilo APA para evitar el plagio, aplicando la correcta citación indirecta o parafraseada.

IV.RESULTADOS

4.1 Resultados descriptivos

Tabla 1

Características demográficas de los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Características demográficas	n= 158	
	fi	%
Grupo de edad		
Adulto mayor joven (60-70)	47	29,7
Adulto mayor maduro (70-80)	70	44,3
Ancianos (81 a más)	41	25,9
Genero		
Masculino	45	28,5
Femenino	113	71,5

Nota. Cuestionario de características generales de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-1).

Al valorar las características demográficas de los usuarios geriátricos con hipertensión participantes de la presente pesquisa, se halló que, 44,3% (70) son adultos mayores maduros entre 70 y 80 años y; 71,5% (113) pertenecen al género femenino.

Tabla 2

Características sociales de los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Características sociales	n= 158	
	fi	%
Estado civil		
Soltero	26	16,5
Conviviente	15	9,5
Casado	94	59,5
Viudo	23	14,6
Profesa alguna religión		
Católico	128	81,0
Cristiano	12	7,6
Evangélico	13	8,2
Agnóstico	4	2,5
Budista	1	0,6
Grado de escolaridad		
Sin estudios	22	13,9
Primaria incompleta	26	16,5
Primaria completa	75	47,5
Secundaria incompleta	13	8,2
Secundaria completa	19	12,0
Superior completo	3	1,9

Nota. Cuestionario de características generales de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-1).

En las características sociales de los usuarios hipertensos participantes de la presente pesquisa, se evidenció que, 59,5% (94) estuvieron casados; 81,0% (128) profesaron la religión católica y; 47,5% (75) cuentan con primaria completa.

Tabla 3

Características familiares de los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Características familiares	n= 158	
	fi	%
Relación con su familia		
Bueno	12	7,6
Regular	146	92,4
Con quien vive		
Esposo(a)	8	5,1
Solo (a)	2	1,3
Hijos, nietos. Entre otros	148	93,7
Número de hijos		
Menos de 3 hijos	97	61,4
De 4 a 6 hijos	57	36,1
Más de 6 hijos	4	2,5

Nota. Cuestionario de características generales de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-1).

Las características familiares de los usuarios hipertensos participantes de la presente investigación, se aprecia que, 92,4% (146) tienen una relación regular con su familia; 93,7% (148) viven con sus hijos, nietos y entre otros familiares y; 61,4% (97) tienen menos de 3 hijos.

Tabla 4

Características del estado de salud de los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Características del estado de salud	n= 158	
	fi	%
Tenencia de seguro		
Si	158	100,0
Tipo de seguro		
SIS	158	100,0
Como deambula		
Solo	127	80,4
Con ayuda	31	19,6
Tiene otra enfermedad aparte de HTA		
Si	139	88,0
No	19	12,0
Tiempo que le diagnosticaron HTA		
Menos de 15 años	107	67,7
De 15 a 30 años	37	23,4
Mas de 30 años	14	8,9

Nota. Cuestionario de características generales de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-1).

Las características del estado de salud de los pacientes adultos mayores hipertensos participantes de la presente investigación, se evidencia que, todos cuentan con el seguro SIS [100,0% (158)]; 80,4% (127) deambulan solos; 88,0% (139) tienen otra enfermedad aparte de la HTA y; 67,7% (107) el tiempo que le diagnosticaron fue menos de 15 años.

Tabla 5

Características informativas de los pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Datos informativos	n= 158	
	fi	%
Tratamiento farmacológico		
Enalapril	9	5,7
Enalapril/Amlodipino	3	1,9
Irbersartan	1	0,6
Losartan	138	87,3
Losartan/Amlodipino	7	4,4
Cuando inicia un nuevo medicamento solicita al médico que le proporcione información necesaria de su administración		
Si	146	92,4
No	12	7,6
Reemplaza o alterna su tratamiento por terapias alternativas		
Si	2	1,3
No	156	98,7
Conoce las complicaciones derivadas de la enfermedad		
Si	112	70,9
No	46	29,1
Realiza cambios según las necesidades para mantener su salud y manejar adecuadamente la enfermedad		
Si	154	97,5
No	4	2,5
Ha tenido problemas con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos		
Si	29	18,4
No	129	81,6
Su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de su vida sexual		
Si	7	4,4
No	151	95,6
Percibe pensión		
Si	13	8,2
No	145	91,8
Quien lo mantiene		
Apoyo familiar	138	87,3
Trabaja	20	12,7

Nota. Cuestionario de características generales de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-1).

En la presente tabla referente a los datos informativos de los pacientes adultos mayores hipertensos en estudio, se aprecia que, 87,3% (138) su tratamiento farmacológico fue el losartan: 92,4% (146) cuando inicia un nuevo medicamento solicita al médico que le proporcione información necesaria de su administración; 98,7% (156) no reemplaza o alterna su tratamiento por terapias alternativas; 70,9% (112) está al tanto de las complicaciones causadas por la enfermedad; 97,5% (154) ejecuta cambios según los requerimientos para mantener su salud y conllevar adecuadamente la patología; 18,4% (29) ha tenido problemas con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos; 4,4% (7) esta patología ha originado inconvenientes en el desarrollo digno de su vida sexual; 8,2% (13) percibe pensión y; 87,3% (138) se mantiene del apoyo familiar.

Tabla 6

Relaciones intrapersonales en el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Relaciones intrapersonales	n= 158							
	No, en		Si, un		Si,		Si,	
	absoluto		poco		bastante		mucho	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	45	28,5	74	46,8	34	21,5	5	3,2
¿Le ha resultado difícil entenderse con las personas?	48	30,4	78	49,4	28	17,7	4	2,5
¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	102	64,6	50	31,6	6	3,8	0	0,0

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2).

Acerca de las relaciones intrapersonales en el estilo de vida de los usuarios geriátricos hipertensos en estudio, se evidencia que, 64,6% (102) no siente que no está jugando un papel útil en la vida; 49,4% (78) le ha resultado un poco difícil entenderse con las personas y; 21,5% (34) ha tenido bastantes dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales.

Tabla 7

Manejo del estrés en el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Manejo del estrés	n= 158							
	No, en		Si, un		Si,		Si,	
	absoluto		poco		bastante		mucho	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	53	33,5	65	41,1	35	22,2	5	3,2
¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	18	11,4	70	44,3	58	36,7	12	7,6
¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	48	30,4	84	53,2	22	13,9	4	2,5
¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	82	51,9	56	35,4	17	10,8	3	1,9
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	45	28,5	80	50,6	25	15,8	8	5,1
¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	55	34,8	55	34,8	20	12,7	28	17,7

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2).

En la siguiente tabla, el manejo del estrés en el estilo de vida de la población hipertensa en estudio se evidencia que, 51,9% (82) no se siente en la incapacidad de realizar sus actividades habituales de cada día; 53,2% (84) tiene un poco la sensación de que la vida es una lucha continua; 36,7% (58) ha notado bastante agobiado y en tensión y; 17,7% (28) ha tenido muchas dificultades para conciliar el sueño.

Tabla 8

Responsabilidad en salud en el estilo de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Responsabilidad en salud	n= 158							
	No, en		Si, un		Si,		Si,	
	absoluto		poco		bastante		mucho	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	26	16,5	64	40,5	64	40,5	4	2,5
¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	88	55,7	46	29,1	23	14,6	1	0,6
¿Se le han hinchado los tobillos?	86	54,4	55	34,8	16	10,1	1	0,6
¿Ha notado que orina más a menudo?	106	67,1	36	22,8	16	10,1	0	0,0
¿Ha notado sequedad de boca?	118	74,7	27	17,1	12	7,6	1	0,6
¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	48	30,4	77	48,7	31	19,6	2	1,3
¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	69	43,7	55	34,8	27	17,1	7	4,4

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2).

Acerca de la responsabilidad en salud en el estilo de vida de la población hipertensa en estudio, se evidencia que, 74,7% (118) no ha presenciado sequedad en la boca; 48,7% (77) ha notado un poco de dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo; 40,5% (64) ha tenido bastante sensación de que estaba enfermo y; 4,4% (7) ha notado mucha sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.

Tabla 9

Descripción de las dimensiones del estilo de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Dimensiones	n= 158					
	Saludable		Medianamente saludable		No saludable	
	fi	%	fi	%	fi	%
Relaciones intrapersonales	96	60,8	55	34,8	7	4,4
Manejo del estrés	78	49,4	74	46,8	6	3,8
Responsabilidad en salud	79	50,0	69	43,7	10	6,3

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2).

En la presente tabla sobre las dimensiones del estilo de vida de los usuarios hipertensos en estudio, se encontró que, 60,8% (96) posee un estilo de vida saludable en la dimensión relaciones intrapersonales; 46,8% (74) medianamente saludable en la dimensión manejo del estrés y; 6,3% (10) no saludable en la dimensión responsabilidad en salud.

Tabla 10

Nivel de estilo de vida de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría.

Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Nivel del estilo de vida	n= 158	
	fi	%
Saludable	72	45,6
Medianamente saludable	73	46,2
No saludable	13	8,2

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2).

Acerca del nivel de estilo de vida de los usuarios hipertensos participantes de la presente investigación, se observa que, 45,6% (72) evidencio una forma de vida saludable; 46,2% (73) medianamente saludable y; 8,2% (13) no fue saludable.

Tabla 11

Cumplimiento del tratamiento en la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Cumplimiento del tratamiento	n= 158					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Toma los medicamentos en el horario establecido	0	0,0	9	5,7	149	94,3
Se toma todas las dosis indicadas	0	0,0	2	1,3	156	98,7
Cumple con las indicaciones relacionadas con su dieta	57	36,1	32	20,3	69	43,7
Asiste a las consultas de seguimiento programadas	1	0,6	8	5,1	149	94,3

Nota. Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

Acerca del cumplimiento del tratamiento en el cumplimiento terapéutico de pacientes geriátricos hipertensos en estudio se aprecia que, 36,1% (57) nunca cumple con las indicaciones relacionadas con su dieta y 98,7% (156) siempre toman todas las dosis indicadas.

Tabla 12

Implicación personal en la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Implicación personal	n= 158					
	Nunca		A veces		Siempre	
	fi	%	fi	%	fi	%
Realiza los ejercicios físicos indicados	63	39,9	52	32,9	43	27,2
Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria	5	3,2	9	5,7	144	91,1
Cumplen con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	5	3,2	17	10,8	136	86,1
Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	2	1,3	14	8,9	142	89,9
Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento	2	1,3	9	5,7	147	93,0

Nota. Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

Sobre la implicación personal en el cumplimiento terapéutico de la población hipertensa en estudio se aprecia que, 39,9% (63) nunca realiza los ejercicios físicos indicados y 93,0% (147) siempre emplea recordatorios que facilitan la efectivización del tratamiento.

Tabla 13

Relación transaccional en la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Relación transaccional	n= 158					
	Nunc		A veces		Siempre	
	a					
	fi	%	fi	%	fi	%
Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir	2	1,3	45	28,5	111	70,3
Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento	2	1,3	36	22,8	120	75,9
Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.	2	1,3	37	23,4	119	75,3

Nota. Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

Acerca de la relación transaccional en el cumplimiento terapéutico de los usuarios hipertensos en estudio se aprecia que, 75,9% (120) siempre el paciente y su médico evalúan como efectivizar el tratamiento.

Tabla 14

Descripción de las dimensiones de la adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Dimensiones	n= 158					
	Alto		Medio		Bajo	
	fi	%	fi	%	fi	%
Cumplimiento del tratamiento	109	69,0	40	25,3	9	5,7
Implicación personal	102	64,6	48	30,4	8	5,1
Relación transaccional	59	37,3	97	61,4	2	1,3

Nota. Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

En la presente tabla acerca de las dimensiones de la adherencia terapéutica de los usuarios hipertensos en estudio, se evidencia que, 69,0% (109) tienen una alta adherencia terapéutica en la dimensión cumplimiento del tratamiento; 61,4% (97) una adherencia media en la dimensión relación transaccional y; 5,1% (8) una baja adherencia en la dimensión implicación personal.

Tabla 15

Nivel de adherencia terapéutica de los adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Nivel de adherencia terapéutica	n= 158	
	fi	%
Alto	100	63,3
Medio	55	34,8
Bajo	3	1,9

Nota. Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

En cuanto al nivel de adherencia terapéutica de los usuarios hipertensos en estudio se evidencia que, 63,3% (100) tienen una alta adherencia; 34,8% (55) medio y; 1,9% (3) bajo.

4.2. Resultados inferenciales

Tabla 16

Relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Estilo de vida	Adherencia al tratamiento						Tau b de Kendall	p-valor
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Saludable	57	36,1	15	9,5	0	0,0	0,326	0,000
Medianamente saludable	39	24,7	33	20,9	1	0,6		
No saludable	4	2,5	7	4,4	2	1,3		
Total	100	63,3	55	34,8	3	1,9		

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2). Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

Analizando la conexión entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento de los usuarios hipertensos en estudio, se evidencia que, el 36,1% (57) de la muestra tuvieron un estilo de vida saludable y una alta adherencia al tratamiento.

Al cerciorar el enlace entre variables, a través de la prueba de tau b de kendall, se halló un valor calculado de 0,326, con significancia ($p = 0,000$). También se encontró una asociación positiva, rechazando la hipótesis nula de que la calidad de vida en pacientes hipertensos no está relacionada con la adherencia a las recomendaciones médicas.

Tabla 17

Relación entre el estilo de vida y la dimensión del cumplimiento del tratamiento de la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Estilo de vida	Cumplimiento del tratamiento						Tau b de Kendall	p-valor
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Saludable	51	32,3	20	12,7	1	0,6	0,055	0,466
Medianamente saludable	49	31,0	18	11,4	6	3,8		
No saludable	9	5,7	2	1,3	2	1,3		
Total	109	69,0	40	25,3	9	5,7		

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2). Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

Al evaluar la conexión entre el estilo de vida y la dimensión del cumplimiento del tratamiento de la adherencia al tratamiento de los usuarios hipertensos en estudio, se evidencia que, el 32,3% (51) de la muestra tuvieron un estilo de vida saludable y una alta adherencia en el cumplimiento al tratamiento.

Comprobando la conexión entre variables, a través de la prueba de tau b de kendall, resultó un valor calculado de 0,055, sin significancia ($p = 0,466$). Por ello se admitió la hipótesis nula lo cual demuestra que el estilo de vida de los usuarios hipertensos no se relaciona a la adherencia al cumplimiento de su tratamiento.

Tabla 18

Relación entre el estilo de vida y la dimensión implicación personal de la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Estilo de vida	Implicación personal						Tau b de kendall	p- valor
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Saludable	57	36,1	15	9,5	0	0,0	0,327	0,000
Medianamente saludable	41	25,9	29	18,4	3	1,9		
No saludable	4	2,5	4	2,5	5	3,2		
Total	102	64,6	48	30,4	8	5,1		

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2). Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

Analizando la conexión entre el estilo de vida y la dimensión implicación personal de la adherencia al tratamiento en los usuarios hipertensos en estudio, se evidencia que, el 36,1% (57) de la muestra tuvieron un estilo de vida saludable y una alta adherencia en la implicación personal.

Al cerciorar la conexión entre dichas variables, a través de la prueba de tau b de kendall, se halló un valor calculado de 0,327, con significancia ($p = 0,000$). Así mismo se muestra una buena relación, por ello se desestima la hipótesis nula que demuestra que el estilo de vida de los pacientes hipertensos se relaciona a la adherencia en la implicación personal.

Tabla 19.

Relación entre el estilo de vida y la dimensión relación transaccional de la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Hipólito Unanue, Lima-2023

Estilo de vida	Relación transaccional						Tau b de kendall	p- valor
	Alto		Medio		Bajo			
	fi	%	fi	%	fi	%		
Saludable	35	22,2	37	23,4	0	0,0	0,234	0,002
Medianamente saludable	22	13,9	50	31,6	1	0,6		
No saludable	2	1,3	10	6,3	1	0,6		
Total	59	37,3	97	61,4	2	1,3		

Nota. Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-2). Escala de la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos. (Anexo 02-3).

Al analizar la conexión entre el estilo de vida y la dimensión relación transaccional de la adherencia al tratamiento en usuarios adultos mayores hipertensos en estudio, se evidencia que, el 22,2% (35) de la muestra tuvieron un estilo de vida saludable y una alta adherencia en la relación transaccional.

Cerciorando la conexión entre dichas variables, a través de la prueba de tau b de kendall, resultó un valor calculado de 0,234, con significancia ($p = 0,002$). Además, se muestra una buena relación, por lo que se denegó la hipótesis nula lo cual demuestra que el estilo de vida de los pacientes hipertensos se relaciona a la adherencia en la relación transaccional.

V.DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La hipertensión arterial considerada una epidemia mundial, Es un problema de salud que afecta a muchas personas, países y regiones del mundo. Estas enfermedades incluyen enfermedades cardíacas, derrames cerebrales, diabetes y otros problemas de salud graves. El buen cuidado de salud puede prevenir daños. Con base en estos supuestos, analizamos el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos y encontramos inicialmente que la mayoría de los ancianos hipertensos tenían un alto grado de cumplimiento del tratamiento. La adherencia al tratamiento es un componente importante en el manejo de la hipertensión arterial en adultos mayores Los estudios que apoyan son: Ikonomidis et al.(2014), se analizaron varios estudios de adherencia al tratamiento en adultos mayores con hipertensión arterial. Encontraron que una alta proporción de adultos mayores con presión arterial alta tenían una alta adherencia a la medicación. También, Al Ghobain et al. (2017) investigó sobre la adherencia a la medicación antihipertensiva en pacientes adultos hipertensos en un hospital de atención terciaria en Arabia Saudita. Descubrieron que un alto porcentaje de adultos mayores hipertensos mostraban un nivel alto de adherencia terapéutica. En tanto, Bosworth et al. (2011) revisaron la literatura sobre adherencia terapéutica en diferentes enfermedades crónicas, incluida la hipertensión arterial, hallaron que, aunque existían desafíos en la adherencia, en muchos estudios los adultos mayores mostraban un nivel alto de adherencia a sus medicamentos antihipertensivos.

Martínez de Murga et al. (2020) también encontraron que la adherencia a la medicación era alta en los primeros años de tratamiento y disminuía con el tiempo. Esto puede depender de la gravedad de la enfermedad y puede reducir el riesgo de desarrollar la enfermedad a largo plazo.

Esto es importante porque la hipertensión es una enfermedad crónica y aumenta el riesgo de problemas cardiovasculares a lo largo de la vida.

Los estudios citados evidenciaron un porcentaje significativo de adultos mayores hipertensos muestra un nivel alto de adherencia terapéutica a su tratamiento antihipertensivo. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la adherencia puede variar según factores individuales y contextuales, y no todos los estudios llegan a las mismas conclusiones. La adherencia terapéutica sigue siendo un desafío importante en el manejo de la HTA en adultos mayores, y se deben implementar estrategias para mejorarla y garantizar resultados óptimos.

Los estudios que contradicen, nuestro resultado, como el de Martín-Alfonso et al. (2014) quienes encontraron que la adherencia global en pacientes hipertensos fue menor a la esperada; aproximadamente la mitad de los que participaron en este estudio lo lograron. Conte et al. (2020). Encontró que la mayoría de los encuestados eran hipertensos y no tomaban la medicación, mientras que la muestra del estudio admitió tener hipertensión, pero no siguió la medicación. Además, López y Chávez (2016) encontraron que los pacientes hipertensos mayores de 60 años tienen menor cumplimiento del tratamiento. Esto se debe a varios factores, especialmente el olvido de tomar medicamentos, la toma de múltiples medicamentos (polifarmacia) y la falta de conocimiento de los riesgos para la salud asociados con la hipertensión arterial mal controlada. A pesar de los hallazgos, la adherencia a la medicación puede ser un desafío para algunos pacientes, incluidos los adultos con presión arterial alta. Una variedad de factores puede causar la falta de adherencia, incluidos problemas con los medicamentos, efectos secundarios, interpretación médica, problemas financieros o malentendidos.

La adherencia terapéutica óptima es un objetivo más a uno de los programas de salud, importante para el manejo de la HTA y la promoción de la salud en pacientes geriátricos. Es

necesario seguir las recomendaciones médicas, utilizar estrategias de apoyo a la adherencia, como recordatorios o dispositivos de dosificación, y tener una comunicación abierta con los proveedores de atención médica para abordar cualquier preocupación o barrera que pueda afectar la adherencia.

En segundo lugar, dada la importancia de aprender a vivir con una enfermedad crítica, la mayoría de los pacientes llevan una vida normal, frente a ello los estudios congruentes con nuestro resultado son el de Pérez et al. (2021) hallaron que los estilos de vida de los pacientes hipertensos que participaron en el estudio son no saludables e inadecuados. Mancia et al. (2014) quienes destacan la importancia de los cambios en el estilo de vida en el tratamiento de la hipertensión arterial, por lo que recomienda una dieta equilibrada con bajo contenido de sal, abundancia de frutas y verduras, actividad física regular, evitar el tabaquismo y el consumo excesivo de alcohol. También, Zeng et al. (2020) la dieta y su asociación con la presión arterial se investigaron en adultos chinos y ancianos en la provincia de Shaanxi. Descubrieron que las personas que comen alimentos saludables como frutas, verduras, granos integrales, alimentos procesados y grasas saturadas tienen menos probabilidades de desarrollar presión arterial alta. En tanto, Chockalingam et al. (2005) se revisó la evidencia para respaldar la eficacia de los cambios en el estilo de vida en la prevención y el tratamiento de la hipertensión. Estos incluyen comer saludablemente, realizar ejercicios regularmente, controlar el peso, mantener un peso saludable y evitar fumar y el consumo excesivo de alcohol. Estos estudios respaldan la idea de que un estilo de vida saludable, que incluye una dieta balanceada, ejercicio regular, control del estrés y evitar el tabaquismo y el alcohol, puede tener un efecto positivo en el control de la presión arterial alta. Sin embargo, es importante tener en cuenta que la adherencia a este estilo de vida puede variar según el individuo y otros factores. Se recomienda consultar con un profesional de la salud y las recomendaciones se adaptan a las necesidades y circunstancias individuales. Los estudios que contradicen, nuestro resultado están

los estudios siguientes: Egan et al., (2011), examinó datos de más de 19,000 pacientes hipertensos en los Estados Unidos y encontró que una proporción significativa de ellos tenía un control deficiente de la presión arterial. Esto sugiere que muchos pacientes no están siguiendo las recomendaciones de tratamiento y estilo de vida saludable. Joffres et al. (2006), esta revisión nacional examina la prevalencia, el diagnóstico, el tratamiento y el control de la hipertensión. Muchos pacientes con presión arterial alta reconocen que el control de la presión arterial no es suficiente y que la calidad de vida es importante. Zhu et al. (2017), analizó datos de la Encuesta de salud de la comunidad canadiense y encontró que una gran proporción de personas con presión arterial alta tienen estilos de vida poco saludables. Estos incluyen ingesta insuficiente de frutas y verduras, baja actividad física y sobrepeso u obesidad. Estos factores pueden conducir a un control deficiente de la HTA e incrementar el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión. Es fundamental abordar estos estilos de vida no saludables mediante intervenciones de cambio de comportamiento, educación y apoyo para mejorar los resultados en pacientes hipertensos.

También, en el estudio se halló que existe conexión entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos, este resultado se sustenta en el estudio de la conexión entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes geriátricos con hipertensión es un tema de salud actual. Varios estudios han investigado esta relación y han encontrado evidencia que apoya la idea de que los hábitos de vida pueden intervenir en la adherencia al tratamiento en esta población. Existe suficiente evidencia científica sobre la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos con hipertensión arterial. Kim et al. (2018), investigaron la relación entre los factores del estilo de vida y la adherencia a la medicación en pacientes hipertensos coreanos. Descubrieron que algunos elementos del estilo de vida, como el consumo de alcohol, el IMC y el nivel de actividad física, se asociaron

significativamente con la adherencia al tratamiento. Los pacientes que siguen un estilo de vida más saludable tienen más probabilidades de adherirse al tratamiento Li WC et al. (2017) investigaron la relación entre los factores del estilo de vida y el control de la hipertensión en pacientes ancianos chinos. Descubrieron que seguir un estilo de vida adecuado, que abarca dieta balanceada, realizar ejercicio regularmente y no beber demasiado alcohol, se asoció positivamente con un mejor control de la presión arterial.

También Lee et al. (2017) un estudio sobre la conexión entre el estilo de vida y la presión arterial en personas con diabetes tipo 2 encontró que los hábitos de vida saludables (dieta saludable, ejercicio regular y no fumar) se asociaron con una presión arterial más alta. Estos estudios apoyan la hipótesis de que existe una relación significativa entre el estilo de vida y el tratamiento en pacientes ancianos con hipertensión. Un estilo de vida saludable, como una dieta balanceada, ejercicio recurrente, evitar fumar y el alcohol, puede ayudar a mejorar la salud y controlar la presión arterial. Sin embargo, es importante reconocer que cada individuo es único y puede tener circunstancias y necesidades especiales. Se recomienda consultar a un especialista de la salud para una evaluación individual y consulta individual.

Otras evidencias científicas, también destacan que el estilo de vida de un paciente puede influir en su adherencia al tratamiento. Por ejemplo, la mala alimentación, la inexistente actividad física, el tabaco y alcohol, así como el estrés crónico pueden afectar negativamente a la adherencia. Además, los hábitos de vida poco saludables pueden conducir al desarrollo de otras enfermedades que complican el tratamiento de la hipertensión, como la obesidad, la diabetes y las enfermedades cardiovasculares. Por otro lado, en pacientes ancianos hipertensos, un estilo de vida saludable puede promover la adherencia al tratamiento. Una dieta equilibrada baja en sodio, ejercicio regular,

dejar de fumar y de beber alcohol, y un manejo adecuado del estrés pueden ayudar a mejorar el manejo de la presión arterial y la adherencia al tratamiento.

En definitiva, existe una clara conexión entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes ancianos con hipertensión. Adoptar un estilo de vida saludable puede mejorar el control de la presión arterial y mejorar la adherencia al tratamiento. Los profesionales sanitarios deben proporcionar a estos pacientes la educación y el apoyo adecuados para promover hábitos saludables como parte integral del tratamiento y la atención. Puede haber algunos estudios que hayan producido resultados contradictorios o que no hayan encontrado una asociación importante entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en usuarios hipertensos de edad avanzada. Sin embargo, la evidencia general respalda la importancia de un estilo de vida saludable en el control de la hipertensión y la adherencia al tratamiento.

VI.CONCLUSIONES

Se concluye de acuerdo con los objetivos del estudio, tal como se muestra a continuación

- Se halló que existe relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2023, por lo que se aceptó la hipótesis del estudio.
- No se halló relación entre el estilo de vida y la dimensión del cumplimiento del tratamiento de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio, por lo que se acepta la hipótesis nula.
- Se evidenció que existe relación entre el estilo de vida y la dimensión implicación personal de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio, aceptándose la hipótesis de investigación.
- También se halló relación entre el estilo de vida y la dimensión relación transaccional de la adherencia al tratamiento en los pacientes en estudio, por lo que también se acepta la hipótesis del estudio.

VII.RECOMENDACIONES

- Implementar protocolos de educación sobre el manejo del paciente con HTA a los profesionales de salud, considerando el nivel cultural de los pacientes.
- Aplicar estrategias interactivas de IEC (información, educación y comunicación) sobre la importancia de la adherencia al tratamiento y los riesgos relacionados con la falta de cumplimiento. Es vital que el personal de salud entienda plenamente los beneficios del tratamiento antihipertensivo y esté comprometido con su promoción.
- Fomentar una comunicación abierta y empática entre médico- paciente. Escuchar las preocupaciones y necesidades del paciente puede ayudar a identificar barreras para la adherencia y encontrar soluciones conjuntas.
- Personalización del tratamiento: Ajustar la terapia antihipertensiva según las características individuales de cada paciente. Esto incluye considerar elementos como la edad, el estilo de vida, las preferencias y la presencia de otras enfermedades o medicamentos.
- Simplificación del régimen de tratamiento: Siempre que sea posible, simplificar el esquema de medicación para facilitar la toma de los fármacos. Reducir la cantidad de pastillas o utilizar combinaciones de medicamentos en una sola píldora pueden mejorar la adherencia.
- Implementar sistemas de recordatorio, como alarmas en el teléfono o mensajes de texto, para ayudar a los pacientes a tomar sus medicamentos a tiempo. Además, brindar apoyo continuo y seguimiento regular puede aumentar la responsabilidad del paciente hacia su tratamiento.

- Evaluar la adherencia continuamente: Realizar seguimientos periódicos para evaluar la adherencia del paciente al tratamiento. En caso de identificar problemas, buscar soluciones en conjunto y realizar ajustes en el plan de tratamiento si es necesario.
- Promoción de un entorno de apoyo: Fomentar el apoyo familiar y social hacia el paciente en su tratamiento. El respaldo de los seres queridos puede ser fundamental para mantener una adherencia adecuada.

VIII. REFERENCIAS

- Aristizábal-Hoyos, G., Blanco-Borjas, D., Sánchez-Ramos, A., y Ostiguín-Meléndez, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23.
<https://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>
- Baltazar-Moreno, J., y Condezo-Flores, K. (2021). *Análisis de adhesión de tratamiento en pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que son atendidos en el Centro de Salud Condorillo Alto, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Ica] Repositorio Institucional de la Universidad Autónoma de Ica.
<http://repositorio.autonmadeica.edu.pe/bitstream/autonmadeica/1253/4/BALTAZAR%20MORENO%20JESSAMINE%20LUZ-CONDEZO%20FLORES%20KARINA.pdf>
- Bosworth, H. B., Granger, B. B., Mendys Pharm, P., Brindis, R., Burkholder, R., Czajkowski, S. M., Daniel, J. G., Ekman, I., Ho, M., Johnson M., Kimmel, S.E., Liu, L. Z., Musaus, J., Shrank, W. H., Buono, E. W., Weiss, K., Granger, C. B. (2011). Medication adherence: a call for action. *American Heart Journal*, 162(3), 412-424.
<https://doi.org/10.1016/j.ahj.2011.06.007>
- Burbano-Rivera, D. (2017). *Estilos y calidad de vida en salud del paciente hipertenso* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia] Repositorio Institucional de la Universidad Nacional de Colombia.
<https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Cajachagua-Castro, M., Vargas-Ticona, C., Ingles Rayme, M., y Chávez Sosa, J. (2021). Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos

- Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 40(4), 389-398.
<https://doi.org/10.5281/zenodo.5227306>
- Charles-Bermúdez, P. (2020, 3 de marzo). *En busca de un estilo de vida saludable*. Ser Saludable.
<https://sersaludables.org/en-busca-de-un-estilo-de-vida-saludable/>
- Contreras-Orozco, A. (2010). Factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos y no farmacológicos en los pacientes inscritos en el Programa de Control de la Hipertensión Arterial de la Unidad Básica de Atención de COOMEVA. Sincelejo (Colombia), 2006. *Salud Uninorte. Barranquilla*, 26(2), 201-211.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-55522010000200004
- Conte, E., Morales, Y., Niño, C., Zamorano, C., Benavides, M., Donato, M., Llorach, C., Gómez, B., y Toro, J. (2020). La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. *Revista de la OFIL*, 30(4), 313-323.
<https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011>
- De La Cruz-Vega, E. (2018). *Factores personales asociados a la no adherencia al tratamiento en pacientes diabéticos e hipertensos hospitalizados en el área de Medicina Hospital Naval 2017* [Tesis de maestría, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional Digital UNHEVAL.
<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3536/PGS%2000129%20D51.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz-Rivera, W. (2017). *La relación entre la adherencia al tratamiento, estilos de vida y el estrés laboral con el control de la hipertensión arterial en los trabajadores del gobierno regional de Huánuco, en el periodo de septiembre a noviembre del 2015* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional Digital UNHEVAL.

<https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/1304/TMH%2000073%20D71.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

A., y Ferdinand, K. C. (2011). Uncontrolled and apparent treatment resistant hypertension in the United States, 1988 to 2008. *Circulation*, 124(9), 1046–1058.
<https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.111.030189>

Gavidia-Pérez, R. (2022). *Estilo de vida y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo- 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Norbert Wiener]. Repositorio Universidad Norbert Wiener.
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6420/T061_16782182_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Joffres, M., Falaschetti, E., Gillespie, C., Robitaille, C., Loustalot, F., Poulter, N., McAlister, F., Johansen, H., Baclic, O., y Campbell, N. (2013). Hypertension prevalence, awareness, treatment and control in national surveys from England, the USA and Canada, and correlation with stroke and ischaemic heart disease mortality: a cross-sectional study. *BMJ open*, 3(8), e003423. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-003423>

Hernández, I., Sarmiento, N., Gonzalez, I., Galarza, S., Bastida, A., Terán, S., y Terán, E. (2018). Adherencia al tratamiento en los pacientes de consulta externa de los centros de salud de Quito. *Metro Ciencia* 26(1), 7-11.
<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/03/981555/adherencia-al-tratamiento.pdf>

Hidalgo-Parra, E. A. (2019). Factores de riesgo y manifestaciones clínicas de la hipertensión arterial. *Revista Científica Arbitrada en Investigaciones de la Salud GESTAR*, 2(4), 27-36.
<https://doi.org/10.46296/gt.v2i4.0010>

- Hirschberg, S., Donatti, S., Rijana, I., y Selan, V. (2014). La relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en la Hipertensión Arterial. *Rev. Latino America de Ciencia Psicológica*, 6(2), 64-70. <https://www.redalyc.org/pdf/3331/333133045002.pdf>
- Kim, S., Qi, L., Yanbo, Z., Tingting, G., Kun, Y., Kunquan, G., Xinwen, M., Meian, H., Huan, G., Xiaomin, Z., Handong, Y., Tangchun, W., Pan, A., y Gang, L. (2022). Association between health-related quality of life and nonadherence to antihypertensive medication. *Nurs Open*, 10(6), 3570-3578. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35103793/>
- Ikonomidis, I., Bunier, M., Polychronopoulou, E., y Wuerzner, B. (2020). Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. *Frontiers in cardiovascular medicine*, 7, 49. doi: 10.3389/fcvm.2020.00049
- Lee, G., Dureti Bayisa, G., Ginenus, F., y Tesfa Tekle, D. (2020). Blood Pressure Control among Hypertensive Diabetic Patients on Follow-Up at Chronic Clinic of Nekemte Referral Hospital in West Ethiopia. *International journal of hypertension*. <https://doi.org/10.1155/2020/7526257>
- Li, J., Yu, J., Chen, X., Quan, X., y Zhou, L. (2018). Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Medicine*, 97(25), e10937. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010937>
- López Vázquez, S., y Chávez Vega, R. (2016). Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 15(1). http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es&tlng=es

- Marrufo-Gil, J. (2022). *Asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Amazonas, 2022* [Tesis de grado, Universidad Politécnica Amazónica]. Repositorio UPA. https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/126/TESIS_MARRUFO_GIL_JOSELITO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Martín-Alfonso, L., Bayarre Veá, H., Corugedo Rodríguez, M., Vento Iznaga, F., Matos, Y., y Orbay Araña, M. (2014). Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Revista Cubana de Salud Pública*, 41(1), 33-45. <https://revsaludpublica.sld.cu/index.php/spu/article/view/305/301>
- Martínez de Murga, G., Sujo Sit, M., y Estévez Perera, A. (2020). Adherencia farmacológica en pacientes hipertensos. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 36(1), e982. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000100002&lng=es&tln=es
- Montealegre E., y Leslie, P. (2022). *Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el Distrito de Barranquilla – Colombia* [Tesis de doctorado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Dipòsit Digital de Documents de la UAB. <https://ddd.uab.cat/record/266141>
- Medel-Romero, C., y González-Juárez, L. (2006). Estilos de vida. Experiencias con la adherencia al tratamiento no farmacológico en diabetes mellitus. *Index Enferm.*, 15(52-53). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1132-12962006000100004&script=sci_arttext&tln=en

- Medina-Gutierrez, R., Rojas-Morales, J., y Vilcachagua-Castillo, J. (2018). *Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con Hipertensión Arterial de un Hospital General, octubre 2016* [Tesis de pregrado, Universidad Peruana Cayetano Heredia]. Repositorio Institucional de la UPCH. https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/775/Factores_MedinaGutiérrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Montealegre-Esmeral, L. (2022). *Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el distrito de Barranquilla-Colombia* [Tesis de pregrado, Universidad Autónoma de Barcelona]. Repositorio de la Universidad Autónoma de Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/675524/lpme1de1.pdf?sequence=1>
- Organización Mundial de la Salud. (2023). *Hipertensión*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
- Oviedo-Ramírez, S., Viart-Almeida, C., y Chávez Vega, R. (2020). Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos o diabéticos ingresados en el Hospital Clínico Quirúrgico Joaquín Albarrán. *Rev. Infomed* 3(2) <https://revprogaleno.sld.cu/index.php/progaleno/article/view/179>
- Peraza-Aparicio, C., Benítez-Hernández, F., y Galeano-Tamayo, Y. (2019). Modelo de promoción de salud en la Universidad Metropolitana de Ecuador. *MediSur*, 17(6), http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2019000600903&lng=es&tlng=es

- Pérez Rodríguez, L., Utrera Díaz, G., y Rodríguez Martínez, L. (2022). Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. *MediSur*, 20(6), 1124-1131. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2022000601124&lng=es&tlng=es
- Pfizer. (2018). *La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida* [Archivo PDF]. Pfizer. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>
- Rodríguez-López, M., Varela, M., Rincón-Hoyos, H., Velasco, M., Caicedo, D., Fabián Méndez, P., y Gómez, O. (2015). Prevalencia y factores asociados a la adherencia al tratamiento no farmacológico en pacientes con hipertensión y diabetes en servicios de baja complejidad. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 33(2), 192-199. doi: 10.17533/udea.rfnsp.v33n2a06
- Saavedra-Muñoz, M. (2017). *Efectividad de la intervención educativa para incrementar el conocimiento en Hipertensión Arterial y las prácticas de los estilos de vida en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Max Arias Schreiber Lima, La Victoria febrero – abril 2015* [Tesis de doctorado, Universidad Nacional Hermilio Valdizán]. Repositorio Institucional UNHEVAL. <https://repositorio.unheval.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13080/3396/TDr.S%2000035%20S11.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salazar-Sanchez M. (2019). *Estilos de vida en pacientes de hospitales de EsSalud de la región de Huánuco 2018* [Tesis de segunda especialidad, Universidad Nacional Mayor de San Marcos]. Repositorio institucional de tesis y trabajos de Titulación de la UNMSM. http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/11595/Salazar_sm.pdf?sequence=3

- Samadian, F., Dalili, N., y Jamalian, A. (2016). Lifestyle Modifications to Prevent and Control Hypertension. *Iranian journal of kidney diseases*, 10(5), 237–263.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27721223/>
- Santisteban-Salazar, N. (2022). *Asociación entre el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital de Apoyo I Santiago Apóstol – Amazonas, 2022* [Tesis de pregrado, Universidad Politécnica Amazónica] Repositorio UPA.
https://repositorio.upa.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12897/126/TESIS_MARRUFO_GIL_JOSELITO.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Regino-Ruenes, Y., Quintero-Velásquez, M., y Saldarriaga-Franco, J. (2021). La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. *Rev Colombiana de Cardiología*, 28 (6), 648-655. <https://doi.org/10.24875/rccar.m21000108>
- Torres-Simeón, B. (2021). *Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019* [Tesis de pregrado, Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión]. Repositorio Institucional UNDAC.
http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026_70179065_T.pdf
- Tarazona-Cruz, C. (2017). *Adherencia al tratamiento y autocuidado del adulto mayor diabetico, usuarios de un programa de un Centro De Salud de Ambo* [Tesis de pregrado, Universidad de Huánuco]. Repositorio Institucional de la Universidad de Huánuco.
http://repositorio.udh.edu.pe/bitstream/handle/123456789/368/T047_47211374_T.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Teresa Revilla, B. (2021). *Intervención de enfermería agencia de autocuidado paciente adulto hipertenso pandemia. Hospital Regional Policial Arequipa – 2020* [Tesis de doctorado,

- Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa]. Repositorio Institucional UNSA.
<https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/fd09b86e-fc15-4d19-9db8-71d48d0c4121/content>
- Thirunavukkarasu, A., Naser-Abdullah, A., Abdel-Salam, D., Al-Hazmi, A., Farhan-Alruwaili, B., Awad Alsaidan, A., Narapureddy, B., AL-Ruwaili, A., Ghuwayli aljabri, F., Khalaf Albalawi, R., y Alanazi, K. (2022). Medication Adherence Among Hypertensive Patients Attending Different Primary Health Centers in Abha, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study. *Patient preference and adherence*, 16, 2835–2844.
<https://doi.org/10.2147/PPA.S388365>
- Vasquez-Osquiñano, M., y Piscocoya Paredes, T. (2021). *Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021* [Tesis de pregrado, Universidad Interamericana] Repositorio Institucional de la Universidad Interamericana.
http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/178/T117_25718860_T%20%20T117_41054667_T.pdf?sequence=1
- Williams, B, et al. (2018). Guidelines for the management of arterial hypertension: the Task Force for the management of arterial hypertension of the European Society of Hypertension (ESH) and of the European Society of Cardiology (ESC). *European Heart Journal*, 39(33), 3021- 3104, <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339>
- Zeng W., Sang-Ah, L., Hui, C., Gong, Y., Wang-Hong, X., Honglan L., Yu-Tang G., Yong-Bing, X., y Xiao Ou S. (2010). Dietary patterns and blood pressure among middle-aged and elderly Chinese men in Shanghai. *The British journal of nutrition*, 104(2), 265–275.
<https://doi.org/10.1017/S0007114510000383>

Zhu, W., Yeoun, G., y Sang, L. (2022). Lifestyle Behaviors According to the Duration of Hypertension: Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2016-2018. *Journal of Korean medical science*, 37(49), e343. <https://doi.org/10.3346/jkms.2022.37.e343>

IX.ANEXOS

Anexo A Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable y Escala	Indicador	Valores	Instrumento
Estilo de vida	Según la OMS define los estilos de vida como el resultado de una serie de hábitos que permiten un estado de completo bienestar físico, mental y social.	Son patrones de vida del paciente, en el estudio se considerará las relaciones interpersonales, el manejo del estrés y la responsabilidad en salud	Categorica Ordinal Polinómica	Nº y %	Saludable Medianamente saludable No saludable	Cuestionario de estilo de vida de los pacientes hipertensos
Relaciones intrapersonales	Es la interacción recíproca entre dos o más personas nos ayudan a comunicarnos con los demás, nos ayudan a	Se considera, las relaciones sociales habituales, la capacidad de entendimiento con las	Categorica Ordinal Polinómica	Nº y %	Saludable Medianamente saludable No saludable	

	crecer, nos dan satisfacción y bienestar, también se puede decir que es una necesidad el poder compartir.	personas y el rol que cumple en la vida.				
Manejo del estrés	Es la sensación física como psicológica que puede ser difícil o inmanejable; se le considera una amenaza por que puede estar presente en el entorno socio físico y cuando este se prolonga por largo tiempo		Categoría Ordinal Polinómica	Nº y %	Saludable Medianamente saludable No saludable	
Responsabilidad en salud	Es el cuidado de la salud para la prevención y el control de la presión arterial	Se considerará la sensación de estar enfermo, dificultad de respirar, hinchazón de los tobillos, orina frecuente, sequedad,	Categoría Ordinal Polinómica	Nº y %	Saludable Medianamente saludable No saludable	

		dolor, sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo				
Adherencia al tratamiento	Según la OMS la adherencia al tratamiento es la medida en que la conducta de una persona al tomar medicamentos, seguir una dieta y/o realizar cambios en su estilo de vida, corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica	Es el grado de cumplimiento del tratamiento de la hipertensión, en el estudio se considera la asistencia a las consultas de salud, la relación transaccional.	Categoría Ordinal Polinómica	Nº y %	Alto Medio Bajo	Cuestionario de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos
Cumplimiento del tratamiento	Es la adherencia o grado de cumplimiento frente al tratamiento de alguna enfermedad	Se considera si el paciente toma el medicamento en el horario establecido, si toma las dosis indicadas, si cumple las indicaciones relacionadas a la dieta y si asiste a las	Categoría Ordinal Polinómica	Nº y %	Alto Medio Bajo	

		consultas de seguimiento.				
Implicación personal	Implica que el paciente es el protagonista principal en vincularse directamente con la gestión de su tratamiento	Se considera si el paciente mismo realiza sus ejercicios indicados, si acomoda sus horarios de medicación, si cumple con el tratamiento, si lleva a cabo el tratamiento sin grandes esfuerzos y si utiliza los recordatorios.	Categoría Ordinal Polinómica	Nº y %	Alto Medio Bajo	
Relación transaccional	Es la capacidad que posee la persona para transmitir un mensaje como es a través de la comunicación entre dos o más personas; móvil importante que ayuda en la resolución de conflictos.	Se considera si el paciente y el médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir, de cómo cumplir dicho tratamiento, su aceptación.	Categoría Ordinal Polinómica	Nº y %	Alto Medio Bajo	

Anexo B Instrumentos

Código_____

Fecha:_____

Anexo 02-1

Cuestionario de características generales de los pacientes hipertensos

Título del estudio: Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2023

Instrucciones. Buen día estimado señor en esta oportunidad solicito por favor su colaboración para responder las preguntas sobre sus características generales que a continuación se le formulan, recuerde que este instrumento es anónimo. Gracias.

I. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICA

1. ¿Cuántos años tiene usted?

_____años

2. ¿Cuál es el género?

Masculino (...)

Femenino (...)

II. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

3. ¿Cuál es su estado conyugal?

Soltero (...)

Conviviente (...)

Casados (...)

Separados (...)

Viudo (...)

4. ¿Qué religión profesa usted?

Católico (…)

Cristianos (…)

Evangélicos (…)

Otros (…)

Especifique:_____

5. ¿Cuál es su grado de escolaridad?

Sin estudios (…)

Primaria incompleta (…)

Primaria completa (…)

Secundaria incompleta (…)

Secundaria completa (…)

Superior incompleta (…)

III. CARACTERISTICAS FAMILIARES

6. ¿Cómo es la relación con tu familia?

Buena (…)

Regular (…)

Mala (…)

7. ¿A qué tipo de familia corresponde?

Familia nuclear (papá, mamá e hijos) (…)

Familia extendida (abuelo, tíos, primos) (…)

Familia reconstituida (hijos de relaciones anteriores) (…)

Familia adoptiva (hijos adoptados) (...)

8. ¿Cuántos hijos tiene?

IV. CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD

9. ¿Tiene seguro de salud?

Si (...)

No (...)

10. ¿A qué seguro está afiliado?

SIS (...)

Otro (...)

Ninguno (...)

Especifique _____

11. ¿Tiene otra enfermedad a parte de la HTA?

Si (...)

No (...)

12. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron HTA?

V. DATOS INFORMATIVOS

13. Tiempo que recibe medicamento:

14. ¿Qué tratamiento farmacológico recibe?

15. ¿Qué tratamiento no farmacológico recibe?

16. ¿Cuándo inicia un nuevo medicamento solicito al profesional médico que me proporcione información necesaria de la correcta administración?

Si (...)

No (...)

17. ¿Reemplazo o alterno mi tratamiento por terapias alternativas?

Si (...)

No (...)

18. ¿Conozco las complicaciones derivadas de la enfermedad (HTA)?

Si (...)

No (...)

19. ¿Realizo cambios según las necesidades para mantener la salud y manejar adecuadamente la enfermedad?

Si (...)

No (...)

20. ¿He tenido dificultades con el acceso a las consultas, controles y adquisición de medicamentos?

Si (...)

No (...)

21. ¿Su enfermedad ha generado dificultades en el desarrollo adecuado de mi vida sexual?

Código _____

Fecha: _____

Anexo 02-2**Escala de estilo de vida de los pacientes hipertensos**

Título del estudio: Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2023

I. INSTRUCCIONES: A continuación, aparecen preguntas que describen diversas situaciones, solo tienes que leer atentamente y responder a cada una de ellas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible. Marca con una “X” la alternativa según su situación en los últimos 7 días, sea sincero(a) con sus respuestas, considere que este cuestionario es anónimo. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

1	2	3	4
No, en absoluto	Sí, un poco	Si, bastante	Sí, mucho

N°	En los últimos 7 días	1	2	3	4
Relaciones intrapersonales					
1	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
2	¿Le ha resultado difícil entenderse con las personas?				
3	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?				
Manejo del estrés					
4	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
5	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
6	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				

7	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?				
8	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
9	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
Responsabilidad en salud					
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12	¿Se le han hinchado los tobillos?				
13	¿Ha notado que orina más a menudo?				
14	¿Ha notado sequedad de boca?				
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				

Código _____

Fecha: _____

Anexo 02-3**Escala de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos**

Título del estudio: Estilo de vida y adherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores hipertensos atendidos en consultorio de geriatría. Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-2023

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

1	2	3	4	5
Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre

N	Ítems	1	2	3	4	5
Cumplimiento del tratamiento						
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Se toma todas las dosis indicadas					
3	Cumple con las indicaciones relacionadas con su dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
Implicación personal						
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7	Cumplen con el tratamiento si supervisión de su familia o amigos					

8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
9	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
Relación transaccional						
10	Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

Gracias por su colaboración

Anexo C Consentimiento informado

Título de la investigación: *“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN CONSULTORIO DE GERIATRIA. HOSPITAL NACIONAL HIPÓLITO UNANUE, LIMA-2023”*

Yo:

.

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio a la investigadora.

He recibido suficiente información sobre el estudio.

He hablado con la investigadora.

Comprendo que mi participación es voluntaria.

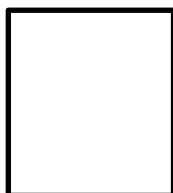
Comprendo que puedo retirarme del estudio:

1. Cuando quiera.
2. Sin tener que dar explicaciones.
3. Sin que esto repercuta en mi centro de labores

Presto libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Fecha ----/----/-----

DNI-----



Firma o huella digital

Anexo D Confiabilidad de Instrumentos de recolección de datos

Confiabilidad de prueba piloto aplicado a 30 pacientes que cumplen con las características de la población del estudio, del Anexo N° 02- 2

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	30	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,778	16

Confiabilidad de prueba piloto aplicado a 30 pacientes que cumplen con las características de la población del estudio, del Anexo N° 02- 3

Fiabilidad

Escala: ALL VARIABLES

Resumen de procesamiento de casos

	N	%
Casos Válido	30	100,0
Excluido ^a	0	,0
Total	30	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,710	12

Anexo F Formatos de Validación del Instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 1

Nombre del experto: SOFIA DEL CARRIO CALDERON Especialidad GERIATRIA

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

INTRUMENTOS		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS/ OBSERVACIONES
ANEXO 1 Cuestionario de características generales de pacientes hipertensos	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	3	4	4	3	
	CARACTERÍSTICAS SOCIALES	4	4	4	4	
	CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	4	3	4	4	
	CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD	4	3	4	4	
	DATOS INFORMATIVOS	4	3	4	4	
ANEXO 2 Escala de estilo de vida de pacientes hipertensos	RELACIONES INTRAPERSONALES	3	4	3	4	
	MANEJO DEL ESTRÉS	4	3	4	3	
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	4	4	4	4	
ANEXO 3 Escala de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	4	4	4	4	
	IMPLICACIÓN PERSONAL	4	4	4	4	
	RELACIÓN TRANSACCIONAL	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? NINGUNO

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado:

SI (X) NO ()

DR(A) SOFIA DEL CARRIO CALDERON

Dra. Sofia Del Carpio Calderon
GERIATRIA
C.M.P. 58113 R.N.E. 031535

DNI N° 43538915

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 2

Nombre del experto: JUAN PORRILLA JANTO Especialidad CARDIOLOGO

"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

INTRUMENTOS		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS/ OBSERVACIONES
ANEXO 1 Cuestionario de características generales de pacientes hipertensos	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	4	3	4	3	
	CARACTERÍSTICAS SOCIALES	4	4	4	4	
	CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	3	4	4	4	
	CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD	4	4	3	3	
	DATOS INFORMATIVOS	4	4	3	4	
ANEXO 2 Escala de estilo de vida de pacientes hipertensos	RELACIONES INTRAPERSONALES	4	4	3	4	
	MANEJO DEL ESTRÉS	3	3	4	4	
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	4	4	4	4	
ANEXO 3 Escala de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	4	4	4	3	
	IMPLICACIÓN PERSONAL	4	4	4	4	
	RELACIÓN TRANSACCIONAL	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? NINGUNO.

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

DR(A) JUAN PORRILLA JANTO.


Dr. JUAN M. PORRILLA JANTO
Médico Cardiólogo
CMP 47889 RNE 31928

DNI N° 73966389

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO N° 3

Nombre del experto: ROSA IRENE SHIMABUKURO Especialidad GERIATRIA

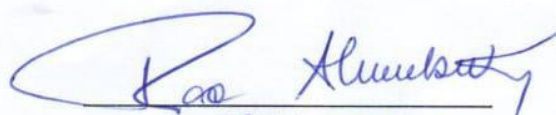
"Calificar con 1, 2, 3 ó 4 cada ítem respecto a los criterios de relevancia, coherencia, suficiencia y claridad"

INTRUMENTOS		RELEVANCIA	COHERENCIA	SUFICIENCIA	CLARIDAD	SUGERENCIAS/ OBSERVACIONES
ANEXO 1 Cuestionario de características generales de pacientes hipertensos	CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS	4	3	3	4	
	CARACTERÍSTICAS SOCIALES	4	3	3	3	
	CARACTERÍSTICAS FAMILIARES	4	3	3	3	
	CARACTERÍSTICAS DEL ESTADO DE SALUD	4	3	3	3	
	DATOS INFORMATIVOS	3	3	3	3	
ANEXO 2 Escala de estilo de vida de pacientes hipertensos	RELACIONES INTRAPERSONALES	3	3	3	2	
	MANEJO DEL ESTRÉS	3	3	4	3	
	RESPONSABILIDAD EN SALUD	3	3	3	4	
ANEXO 3 Escala de adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos	CUMPLIMIENTO DEL TRATAMIENTO	4	4	4	4	
	IMPLICACIÓN PERSONAL	4	4	4	4	
	RELACIÓN TRANSACCIONAL	4	4	4	4	

¿Hay alguna dimensión o ítem que no fue evaluada? SI () NO () En caso de Sí, ¿Qué dimensión o ítem falta? NINGUNO

DECISIÓN DEL EXPERTO: El instrumento debe ser aplicado: SI (X) NO ()

DR(A) ROSA SHIMABUKURO


DNI N° 07470043