



Universidad
Norbert Wiener

Universidad Privada Norbert Wiener
Facultad de Ciencias de la Salud
Escuela Académico Profesional de Enfermería

Nivel de adherencia y su relación con el tratamiento
antihipertensivo en pacientes adultos mayores de Padomi-
Essalud, Magdalena del Mar, Lima 2021

Trabajo académico para optar el título de especialista en
Cuidado Enfermero en Geriátrica y Gerontología

Presentado Por:

Mendoza Cerón, Enriqueta

Código ORCID: 0000-0002-5797-9534

Asesor:

Mg. Mori Castro Jaime Alberto

Código ORCID: 0000-0003-2570-0401

Lima – Perú

2022

DEDICATORIA

Este trabajo de investigación está dedicado a mi madre, que lo inicié estando a su lado; y hoy lo sustento al primer año de su partida, mis hijos y ahijado quienes son los motivos de mi superación constante de manera profesional y personal.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a Dios y la Santísima Virgen por brindar luz y sabiduría en mi camino. A nuestra Universidad Norbert Wiener porque nos ha formado como profesional y de lo académica recibido. También a todos sus docentes por las enseñanzas recibidas.

ASESOR:
MG. MORI CASTRO JAIME ALBERTO
CÓDIGO ORCID: 0000-0003-2570-0401

JURADO

PRESIDENTE : Dra. Cardenas De Fernandez Maria Hilda

SECRETARIO : Dra. Gonzales Saldaña Susan Haydee

VOCAL : Dra. Uturnco Vera Milagros Lizbeth

ÍNDICE

| | | |
|--------|---|----|
| 1. | EL PROBLEMA | 11 |
| 1.1. | Planteamiento del problema | 11 |
| 1.2. | Formulación del problema | 12 |
| 1.2.1. | Problema general | 12 |
| 1.2.2. | Problemas específicos | 12 |
| 1.3. | Objetivos de la investigación | 13 |
| 1.3.1. | Objetivo general | 13 |
| 1.3.2. | Objetivos específicos | 13 |
| 1.4. | Justificación de la investigación | 14 |
| 1.4.1. | Teórica | 14 |
| 1.4.2. | Metodológica | 14 |
| 1.4.3. | Práctica | 14 |
| 1.5. | Delimitaciones de la investigación | 14 |
| 1.5.1. | Temporal | 14 |
| 1.5.2. | Espacial | 15 |
| 1.5.3. | Recursos | 15 |
| 2. | MARCO TEÓRICO | 16 |
| 2.1. | Antecedentes | 16 |
| 2.2. | Base Teórica | 18 |
| 2.3. | Formulación de hipótesis | 21 |
| 3. | METODOLOGÍA | 22 |
| 3.1. | Método de la investigación | 22 |
| 3.2. | Enfoque de la investigación | 22 |
| 3.3. | Tipo de investigación | 22 |
| 3.4. | Diseño de la investigación | 22 |
| 3.5. | Población, muestra y muestreo | 23 |
| 3.6. | Variables y operacionalización | 23 |
| 3.7. | Técnicas e instrumentos de recolección de datos | 24 |
| 3.7.1. | Técnica | 24 |
| 3.7.2. | Descripción de instrumentos | 24 |

| | |
|--|----|
| 3.7.3. Validación | 24 |
| 3.7.4. Confiabilidad | 25 |
| 3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos | 25 |
| 3.9. Aspectos éticos | 25 |
| 4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS | 28 |
| 4.1. Cronograma de actividades | 28 |
| 4.2. Presupuesto | 29 |
| 5. REFERENCIAS | 30 |
| Anexos | 35 |
| Matriz de consistencia | 36 |

Resumen

Objetivo: Analizar la relación del nivel de adherencia con el tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021. **Material y método:** Esta investigación tiene enfoque cuantitativo, porque se utiliza la recolección de datos para hacer la demostración de la hipótesis sustentado en el análisis estadístico y el análisis de las cualidades o atributos descritos para determinar los resultados de los modelos de conducta en una población. Cuando hablamos de una investigación cuantitativa damos por aludido al ámbito estadístico, es en esto en lo que se fundamenta dicho enfoque, en analizar una realidad objetiva a partir de mediciones numéricas y análisis estadísticos para determinar predicciones o patrones de comportamiento del fenómeno o problema planteado.

Palabras claves: Nivel de adherencia, tratamiento antihipertensivo, adultos mayores.

Abstract

Objective: To analyze the relationship of the level of adherence with antihypertensive treatment in elderly patients from PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021. Material and method: This research has a quantitative approach, because data collection is used to demonstrate the hypothesis supported by the statistical analysis and the analysis of the qualities or attributes described to determine the results of the behavior models in a population. When we talk about a quantitative investigation, we take the statistical field for granted, it is on this that this approach is based, on analyzing an objective reality from numerical measurements and statistical analysis to determine predictions or behavior patterns of the phenomenon or problem posed.

Key words: Level of adherence, antihypertensive treatment, older adults.

1. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

Durante los últimos años la disminución mundial de la natalidad y la mortalidad ha originado el incremento progresivo de la población adulta mayor. En el Perú es innegable que el desarrollo económico que se vive y contribuyen a incrementar las esperanzas de vida en el nacimiento y en mejorar la calidad de vida, donde hay brechas en las poblaciones y sectores vulnerables, generando mucha diferencia y también exclusión social (1).

Un grupo vulnerable lo conforman los adultos mayores, es decir las personas que tienen 60 y más años de edad y que a pesar de que los envejecimientos son considerados como los procesos naturales, irreversibles y continuos merecen una adecuada calidad de vida, así como recibir atención de calidad en servicios de salud que estén preparados para ellos (2).

En el Perú, para el 2025 la población adulta mayor será 13.27%, los sectores de la sociedad como el sector salud, solucionaran los efectos sociales y económicos que desencadene y que satisfaga las necesidades de salud en favor de envejecimiento activo y saludable (3).

En Colombia, la prevalencia es del 12.3%, Las guías clínicas en los HTA tratan de disminuir la complicación por las enfermedades; donde existe bajas adherencias en los tratamientos farmacológicos antihipertensivos: en 51 - 77% en los países desarrollados y de 28% en los países en vías de desarrollos como es Gambia (4).

HTA disminuye la calidad de vida de los usuarios por la complicación en el órgano blanco y del efecto adverso del medicamento antihipertensivo; donde al controlar ello significa controlar los riesgos de tener complicación cardiovascular y tener una mejor expectativa y calidad de vida aumentadas en las ganancias de los años de sus vidas saludables (5).

Hay estudios que dicen que la adherencia está en 47% y 93%: Casas y col., indican que las adherencias son del 47%, indican en los conocimientos sobre la enfermedad, de los tratamientos, en educación y de los apoyos sociales; es así que

Herrera y col., dicen que las adherencias son del 57%, para Isaza y col., es del 93%, HTA controladas en 47% de los usuarios (6).

Sobre la calidad de vida que se relaciona con la salud (CVRS), donde Vinaccia y col., aplican en Colombia los cuestionarios de Calidad de vida en la hipertensión arterial (CHAL) y hallaron evidencias en las disminuciones de la calidad de vida dadas por el nivel bajo en las dimensiones buscadas, como los estados de ánimo y la manifestación somática (7).

Mundialmente las hipertensiones arteriales (HTA) afectan a un billón de personas; donde 17 millones es por decesos por enfermedad circulatoria, 7 millones se dan por enfermedad coronaria y 5 millones es por enfermedades vasculares encefálicas, HTA, es causa de todas los decesos o defunciones, el análisis de situación de salud 2012 señala que la tercera causa de mortalidad en el adulto mayor fue la enfermedad hipertensiva representando un 6% de mortalidad en esta etapa de vida en el Perú (8).

Según Organización Mundial de Salud (OMS), adherencia: “comportamiento de la persona tomar el medicamento, seguir régimen alimentario, cambios modo de vida, según el prestador sanitario”. Los adultos con HTA deben tener buena adherencia al tratamiento antihipertensivo en controlar su enfermedad, adherencia no acontece en pacientes adultos mayores que ponen en riesgo su salud y calidad de vida. La intervención de la enfermera en es importante para mejorar su situación (9).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación del nivel de adherencia con el tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021?

1.2.2. Problemas específicos

- ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021?

- ¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con la enfermedad de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021?
- ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021?
- ¿Cuáles son los factores relacionados al paciente adulto mayor con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Analizar la relación del nivel de adherencia con el tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar los factores socioeconómicos de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021.
- Determinar los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021
- Determinar los factores relacionados con la enfermedad de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021

- Determinar los factores relacionados con el tratamiento de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021
- Determinar los factores relacionados al paciente adulto mayor con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Teórica

Este estudio aportara conocimientos de otras investigaciones, que se podrá analizar los conocimientos teóricos, se sabe que el personal de enfermería cumple importantes labores en la atención de los pacientes y en especial pacientes geriátricos que están postrados o con problemas de movilidad, haciendo que se active el programa de atención domiciliaria para atender a estos pacientes vulnerables con la atención de enfermería.

1.4.2. Metodológica

Se tendrán toda la metodología adecuada en este trabajo de investigación, donde se tendrán información del Programa de Atención Domiciliaria (PADOMI), aplicando todas las correctas medidas en beneficio del paciente, el estudio servirá para aplicar en otros grupos poblacionales.

1.4.3. Práctica

Este estudio tendrá todos los resultados deseados según los objetivos plateados y se podrá rediseñar planes y programas de capacitación en el personal de Enfermería, porque su labor se centra en el cuidado individual del paciente sano o enfermo por lo que cumple un rol de mucha importancia en la organización del Programa de Atención Domiciliaria, las enfermaras están más tiempo de contacto con los pacientes, por lo que la apreciación sobre la atención de estos profesionales es necesaria.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1. Temporal

El periodo que comprende el estudio es en el año 2021.

1.5.2. Espacial

El estudio se realizará en la ciudad de Lima, mediante la atención domiciliaria por el PADOMI Essalud.

1.5.3. Recursos

Existe disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo del estudio, el recurso humano estará a cargo del investigador, así como los recursos materiales y económicos.

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

A nivel internacional:

Guarin y Pinilla (2016) en Colombia, dicen que de 242 pacientes (hospitalizada y ambulatoria), el 30% son adherentes y 80% hipertensión arterial en la calidad de vida de la salud, con rangos medios en 50%. Los usuarios ambulatorios han tenido relación de calidad de vida y las adherencias ($p < 0.0001$). Se tendrán que valorar las adherencias y las calidades de vida, con una herramienta específica, más rápida, muy económica y útil en los ámbitos ambulatorios como el hospitalario (10).

López y Chávez (2016) en Cuba, dice que la adherencia al tratamiento fue 57%. El usuario con estudio universitario son 75% con adherencias. En terapia diaria de los medicamentos fue adherencia 74%. Las mayores adherencias en usuarios que toman medicamentos diarios: Atenolol (94%), Amlodipino (90%) Enalapril (89%). El motivo frecuente sin adherencias a los tratamientos se hallaron olvidar la dosis (41%) y estar bien (39%) (11).

Parada (2016) en Colombia, dice, hay diferencia según usuarios muy adheridos (2%), adheridos parcialmente (4%) y sin adherencia (5%) después y antes de las intervenciones del fármaco terapéuticos. Los seguimientos farmacoterapeuticos como estrategias en la mejora de la adherencia en los tratamientos antihipertensivos, efectivo 30% no adherida, disminuye 10% en grupos pocos adheridos, caen al 4% en grupos de los adheridos (12).

López y Chávez (2016) en Cuba, dice que la adherencia al tratamiento fue 58.3%. Tuvo mayor adherencia terapéutica 74%. Las mayores adherencias fueron en usuarios que se medicaban con dosis diarias: Atenolol (94%), Amlodipino (90%) o también Enalapril (89%). El motivo de la no adherencia fue el olvido de dosis (41%) y estar bien (39%). La adherencia a la terapéutica de pacientes hipertensos mayores de 60 años es baja (13).

Gonzales y col., (2019) en Cuba, dice que 57,1% femenino y 52,4% con 61 años; el adulto mayor no controla la presión arterial 70% y 82% hay inadecuadas adherencias en los tratamientos antihipertensivos por varios motivos, los

incumplimientos por reacciones adversas de los medicamentos fueron frecuente 29%; se reportaron el decaimiento en 52,4%, la tos nocturna en 47,6 % y calambres musculares en el 33,3 % (14).

A nivel nacional:

Limaylla (2017), dice que analizo las adherencias a los tratamientos y conocimientos del HTA, obtuvo unas mejoras en las adherencias. Hay mejoría significativa sobre los conocimientos del HTA, por las evaluaciones del resultado en las pruebas de Batallas en el inicio y el final ($p < 0,0004$); había aumento de 37 puntos en ambas pruebas después del CF. Las percepciones de la calidad de las CF mostraron altos niveles de satisfacción en los usuarios con HTA (15).

Rojas y Villegas (2016), dice que 47% de las adherencias terapéuticas tienen altos niveles del paciente - profesional según los cuestionarios de MBG (Martin Bayarre Grau) en el usuario. El 62% de las adherencias terapéuticas tienen medio nivel del cumplimiento al tratamiento según cuestionario MBG. 11% de las adherencias totales en usuarios con hipertensiones arteriales y 81% de adherencias terapéuticas totales en usuarios con insuficiencias renales (16).

Herrera y col., (2017), dice que los resultados fueron 3 áreas: adherencia a los tratamientos, autoconocimiento y control. Hallaron 198 artículos, donde 16 usaron para su análisis. El autoconocimiento es deficiente en el HTA. Esto mejora en la población urbana y son peores que las demás ciudades de Latinoamérica. Los controles del HTA mejora, pero son insuficientes y está por debajo de otros países de América. Las adherencias a los tratamientos son peores en las provincias (17).

Medina y col., (2017), dice que la mayoría de pacientes eran adultos mayores (80%) y femenino (64%), 16% fueron adherentes, los factores relacionados con terapia tuvieron relación significativa estadística de adherencias a los tratamientos ($= 8.1452$; $P = 0.004$). Las adherencias a los tratamientos hallados fueron 17% y los factores que se relacionó estadísticamente con adherencias a los tratamientos fueron factores relacionados con las terapias (18).

Gonzales, (2019), dice que el 57,1% es femenino y 52,4% con 61 años; el adulto mayor no controla la presión arterial en 70%, hay una falta de adherencia en los

tratamientos antihipertensivos debido a que no se incumplen por las reacciones del medicamento, hay malestar general y decaimiento (19)

2.2. Base Teórica

2.2.1. Primera variable: Factores que se asocian a la adherencia del tratamiento antihipertensivo

Se encontró una barrera que va a comprometer las adherencias a los tratamientos: factor socioeconómico; sistemas de asistencias sanitarias, enfermedades, terapias y tratamientos y factores con los pacientes. En las adherencias del usuario a los tratamientos, resolviendo problemas de los factores. La adherencia deficiente a tratamientos afecta la efectividad del tratamiento, es fundamental en salud de la población desde las calidades de vida y de las economías de salud (20).

Sin los sistemas que traten el determinante de las adherencias terapéuticas, en el adelanto de tecnología biomédica no podrán hacer realidad de los potenciales en reducir las cargas de la enfermedad crónica. Los accesos al medicamento son de necesidad, pero son insuficientes para sí mismo en el tratamiento efectivo de la enfermedad (21).

Las adherencias a los tratamientos no es solo responsabilidad personal, unida al paciente, también de los profesionales de la salud, donde las personas con Hipertensiones Arterial necesitan atenciones multidisciplinarias que abarcan las detecciones tempranas, los adecuados y oportunos tratamientos y de los seguimientos de los tratamientos, que implican el conocer las conductas de los pacientes frente a los tratamientos y del factor de las adherencias (22).

2.2.2. Segunda variable: Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo

Hipertensión arterial

La hipertensión es enfermedad cardiovascular y de factores de riesgos de la enfermedad cardiovascular. Hay relación con los demás factores de riesgos, el valor de la presión arterial y la complicación cardiovascular y renal, para toda edad y grupo étnico. Las hipertensiones arteriales tienen prevalencias en las poblaciones

generales y sube con edad; son problemas de salud pública, afecta a un billón de personas y causante de años perdidos de vida, por las discapacidades (23).

En Suramérica, la prevalencia es 14 y 42 %, en la población adulta, en Cuba 30,9% en personas de 15 años o más, hay 3 millones de pacientes con HTA. Según encuestas realizados en Estados Unidos, en 82% con la enfermedad saben que lo tienen, el 75% son bien tratados, el 53% están controlados. Los bajos porcentajes controlan la hipertensión arterial, ello se atribuye a los niveles bajos de adherencias en el tratamiento suministrado (24).

Los tratamientos farmacológicos de hipertensión para la baja mortalidad y morbilidad cardiovascular, baja los riesgos del accidente cerebrovascular, problema de arterias coronarias, insuficiencia cardiaca, los tratamientos antihipertensivos son buenos para adecuados controles, prevenciones de las complicaciones. No hay adherencia a los tratamientos farmacológicos, los problemas prevalentes en las prácticas clínicas afectan los tratamientos de enfermedades crónicas (25).

La OMS dice que las adherencias deficientes en los tratamientos afectan las efectividades en el tratamiento, es importante como factores modificables que inciden en el tratamiento. La prevalencia de Hipertensión Arterial aumenta rápido, se estima en 2025 padecerán 1.500 millones. Estudios en adultos de 35 a 70 años, el 47% tienen Hipertensión Arterial conscientes del diagnóstico. El 87% recibían tratamientos farmacológicos, y sólo el 33% estaban controlados (26).

Definición y clasificación

El HTA, eleva el PAS a 141 mmHg, y del PAD en 91 mmHg. Se aplica en adultos. En niños es, según sexo, talla, edad y demás valores del PA. Para clínica es: HTA es aislada sistólica. Frecuente en pacientes de 60 años o más. Si el PAS aumenta de 141 mmHg y los PAD es bajo de 91 mmHg. El HTA son de batas blancas, donde los pacientes tienen elevada el PA y es normal al ser medido por la enfermera fuera del contexto (familia, vecino, u otra persona) (27).

El HTA malo, es muy grave cuando se relaciona con la necrosis arteriolar en los riñones; hay insuficiencias renales y retinopatías hipertensivas. HTA enmascarada, donde el PA esta normal y es alta cuando está fuera del ambiente sanitario. Las

clasificaciones de los HTA en mayores de 18 años tienen valores altos de PA, son pacientes con riesgos del HTA (llamados prehipertensos), ayuda en la guía práctica para los tratamientos del enfermo o del hipertenso (28).

Prevalencia

La prevalencia de HTA es de 30 y 45% de la población, según las zonas geográficas o de los niveles económicos de cada país. Trabajos en Cuba, dicen que las prevalencias del HTA es 31% de 15 años o más años, en 3 millones de pacientes con HTA, en las áreas urbanas son 30%, en lo rural 29%, en 30% masculino y 31% femenino. Mas prevalencias en piel negra 41%, blanca 31%. A más edad hay más prevalencia, luego de 56 años, 5 a 7 personas en cada 10 con PA elevado (29).

Las prevalencias globales de prehipertensión son 16% según las poblaciones. Donde el 23% son hipertensos, muy conocidos en 90 % son tratados y el 50% esta controlados. Hay alta relación de las prevalencias de los HTA y de las mortalidades por el ictus y de enfermedades del corazón (30).

Hipertensión arterial y riesgo cardiovascular total

Las relaciones del PA y de los riesgos del ECV son continuas, e independientes de los demás factores de riesgo. Si el PA es alta más es la probabilidad de un infarto del miocardio, hay insuficiencia cardiaca, renal e ictus. Es necesario bajar la mortalidad y morbilidad por el ECV. La HTA y los FRC son potenciados y hay más RCV. En pacientes con HTA, o RCV alta, los tratamientos antihipertensivos son iguales que los otros, ello es diferente en los riesgos bajos (31).

2.2.3. Rol de la enfermera en el tema.

Las enfermeras en sus labores de prevención promocional, educa y brinda confianzas para que el paciente varíe sus hábitos muy nocivos en su salud y así tomen acciones muy saludables, alimentándose saludablemente respetando las dietas dadas, con ejercicios según la posibilidad del usuario, sin fumar, con estilo de vida saludable, haciendo de la familia o de su entorno del paciente intervenga en sus conductas frente a las adherencias del tratamiento.

2.3. Formulación de hipótesis

H1: Existen altos niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios adultos mayores de PADOMI-Essalud, Magdalena del Mar, 2021

3. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

El presente estudio es descriptivo correlacional. El trabajo es descriptivo correlacional porque describe todas las variables, pero no lo controla ni lo manipula al momento del suceso producido o de lo que está sucediendo, y se le examina las relaciones que se den (32).

3.2. Enfoque de la investigación

Este trabajo es de enfoque cualitativo, dado que utiliza la colecta de datos para tener una comprobación de la hipótesis presentado para los análisis estadísticos el cual determinara las cualidades descritas y tener mejores resultados y tener la mejor inferencia estadística (33).

3.3. Tipo de investigación

Este trabajo es del tipo aplicada, dado que se adapta a todas las características prácticas y teóricas por una situación determinada y del resultado obtenidos (34).

3.4. Diseño de la investigación

La investigación es transversal y prospectivo, debido a todas las informaciones obtenidas del momento de ocurrencia del fenómeno, transversal porque los datos son del momento mismo que se estudia y en un solo tiempo. La investigación es no experimental, porque no se harán premeditadamente las variables, donde los fenómenos se ven en su ambiente normal para posteriormente analizarlos (35).

m **OV** **r**

Dónde:

m = Muestra conformada por 60 adultos mayores de PADOMI

OV1 = Nivel de adherencia a al tratamiento antihipertensivo

r = Relación entre variable (V1 y V2)

3.5. Población, muestra y muestreo

La población será de 60 adultos mayores del Seguro Social de Salud (EsSalud), a través del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi), atiende a asegurados mayores de 70 años, que padecen de enfermedades crónicas, quienes reciben atención médica, medicamentos y otros servicios en sus respectivos hogares. Se trabajará con todos por ser una población finita.

3.6. Variables y operacionalización

3.6.1. Variables de estudio

- **Variable 1:** Factores que se asocian a la adherencia del tratamiento antihipertensivo.
- **Variable 2:** Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Definición conceptual de la primera variable: Factores que se asocian a la adherencia del tratamiento antihipertensivo.

Son intervenciones no farmacológicas que se indican en los usuarios con HTA estable y en la mayor parte de los hipertensos frágiles. La medida es del 35 a 36. Alivios de estrés. Dieta. Dada la eficacia. Ejercicio aeróbico regular. Reducción del peso (si es necesaria). Control de otros factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de la arteriosclerosis. Farmacológico (36):

Definición operacional de la primera variable: Factores que se asocian a la adherencia del tratamiento antihipertensivo

Se usará el instrumento para evaluar los factores que influyen en la adherencia a tratamientos farmacológicos en pacientes con factores de riesgo de enfermedad cardiovascular de Ortiz C. y Guaqueta S. - 2008).

Definición conceptual de la segunda variable: Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Son grados de conductas de los pacientes, relacionados en la toma de medicinas, los seguimientos de las dietas o las modificaciones de los hábitos de vida son correspondidas en la recomendación acordada con los profesionales de la salud. En las adherencias a los tratamientos antihipertensivos son del grado donde los usuarios actúan según las dosis, los regímenes de los dosajes e intervalos prescritos en sus enfermedades (37).

Definición operacional de la segunda variable: Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

El instrumento que se utilizará será el cuestionario de Morisky, Green y Levine utilizado en muchos estudios de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.2. Técnica.

La técnica de recolección de datos será la entrevista estructurada y la observación, para indagar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar-2021.

3.6.3. Descripción de instrumentos

Los instrumentos que serán aplicados en el presente estudio son:

Cuestionario

Tiene como propósito analizar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar-2021. Dentro del instrumento hay 8 ítems que se comportan como negativos y 16 ítems positivos, los cuales fueron realizados con la finalidad de controlar los sesgos de respuesta que se interpretan de la siguiente manera: Ítems positivos: 0= nunca, 1= a veces, 2= siempre. Ítems negativos: 2= nunca, 1= a veces, 0=siempre. Ítems positivos: - Dimensión I: 1, 3, 7 y 8. - Dimensión II: 21, 22, 23, 24, 25, 27, 31 y 47. - Dimensión IV: 40, 49, 52 y 53. Ítems negativos: - Dimensión I: 2 y 6. - Dimensión III: 10, 13, 18, 37, 38 y 43.

3.6.4. Validación

El instrumento fue validado en el año 2008 por la investigadora Ortiz C., ella uso el instrumento para determinar la validez de los constructos y la confiabilidad. La investigación redujo el número de preguntas y los índices de consistencias internas por uso del análisis de alfa de Cronbach siendo en 0.71. Se analizó una prueba piloto del instrumento, donde se ha obtenido la confiabilidad del Alfa de Cronbach en más de 0.80. Las pruebas piloto se realizaron con las sugerencias hechas por el asesor, en muestras de 10 pacientes.

3.6.5. Confiabilidad

Para la confiabilidad del instrumento, este instrumento ya está validado con alfa de Cronbach de 0.85, mediante una prueba piloto, indicando que los instrumentos tienen buenas confiabilidades.

3.7. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos será mediante el programa Microsoft Excel 2012 y el programa estadístico SPSS versión 24.0, para poder presentar todos los resultados mediante gráficos y tablas para luego su respectivo análisis con su interpretación.

3.8. Aspectos éticos

El presente estudio de investigación considerará los siguientes criterios:

Principio de autonomía

Al abordar a pacientes asegurados del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi), de Magdalena del Mar, se respetará su libre voluntad y decisión de participación. A cada paciente se les hará conocer los detalles del estudio y después se les solicitará su consentimiento informado para que su participación sea la apropiada en la investigación.

Principio de beneficencia

A los pacientes asegurados del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi), se le explicará sobre los beneficios indirectos que se obtendrá con los resultados de este estudio.

Principio de no maleficencia

Se informará a los entrevistados que su participación en esta investigación no involucra riesgo alguno a su integridad y salud individual.

Principio de justicia

Los participantes serán tratados indistintamente con cordialidad, respeto y sin preferencias.

3.8.1. Operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES |
|---|---|---|--|---|
| Primera Variable: Factores que se asocian a la adherencia del tratamiento antihipertensivo. | Son condiciones que afectan el comportamiento de la persona hacia el seguimiento de la medicación o recomendaciones dadas por el personal de salud. | Se usará encuesta que se realizará mediante el uso del Instrumento de 24 ítems (Ortiz C. y Guaqueta S. - 2008), que se usará en este estudio. | Factor Socioeconómico | Condición social y económica en la que se encuentra la persona respecto a su contexto social y económico asociada a la adherencia al tratamiento antihipertensivo. |
| | | | Factores relacionados con el sistema y equipo de atención | Referida a relación terapéutica con servicio y equipo de salud, asociada en la adherencia al tratamiento antihipertensivo por parte del paciente. |
| | | | Factores relacionados con la enfermedad. | Referido al tratamiento. y enfermedad del paciente. |
| | | | Factores relacionados con el tratamiento de los pacientes. | Relacionados con el régimen del tratamiento farmacológico y el tratamiento no farmacológico, duración, horarios que se asocian a la adherencia. |
| | | | Factores relacionados al paciente adulto mayor. | Relacionados por el interés que el paciente tiene sobre el conocimiento de su enfermedad. |
| Segunda Variable: Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo. | Es el grado en que la conducta de una persona con relación a la toma de tratamientos, seguimiento, o modificación de hábitos de vida se cumple con las indicaciones o recomendaciones dadas por el personal de salud. | El instrumento que se utilizará será el cuestionario de Morisky, Green y Levine, utilizados en muchos estudios de adherencia al tratamiento antihipertensivo. | Adherencia al tratamiento. | <ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Olvidó alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad? 2. ¿Olvida tomar los medicamentos a la hora indicada? 3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación? 4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarla? |
| | | | No adherencia al tratamiento. | |

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

4.1. Cronograma de actividades

| ACTIVIDADES | 2021 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|---|---|---|---------|---|---|---|-------|---|---|---|-------|---|---|---|------|---|---|---|
| | ENERO | | | | FEBRERO | | | | MARZO | | | | ABRIL | | | | MAYO | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Identificación de título | x | x | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del problema de estudio: planteamiento del problema, formulación del problema, objetivos de la investigación, justificación de la investigación y las delimitaciones de la investigación. | | | x | x | x | x | x | x | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del marco teórico del estudio: antecedentes, base teórica y formulación de hipótesis. | | | | | | | | | x | x | x | x | | | | | | | | |
| Elaboración de la metodología del estudio: método de investigación, enfoque de investigación, tipo de investigación, diseño de investigación, población, variables y Operacionalización, técnica e instrumentos de recolección de datos, plan de procesamiento y análisis de datos y aspectos técnicos. | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | x | | | |
| Elaboración de aspectos administrativos del estudio: cronograma de actividades y presupuesto. | | | | | | | | | | | | | | | x | x | x | | | |
| Elaboración de las referencias del estudio: revisión bibliográfica, anexos, matriz de consistencia. | | | | | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | | |
| Aprobación del proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x | |
| Sustentación de proyecto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | x |

4.2. Presupuesto

| RECURSOS | 2020 | | | | | TOTAL |
|--------------|--------|---------|--------|--------|---------|-------------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | |
| Internet | S/. 65 | S/. 65 | S/. 65 | S/. 65 | S/. 65 | S/. 325.00 |
| Laptop | | | | | | S/. 1500.00 |
| USB | | | | | | S/. 30.00 |
| Lapiceros | S/. 1 | | | | S/. 1 | S/. 2.00 |
| Hoja bond A4 | | | | | S/. 6 | S/. 6.00 |
| Fotocopias | | | | | S/. 10 | S/. 10.00 |
| Impresiones | | | | | S/. 50 | S/. 50.00 |
| Espiralado | | | | | S/. 10 | S/. 10.00 |
| Movilidad | S/. 20 | S/. 20 | S/. 20 | S/. 20 | S/. 30 | S/. 110.00 |
| Alimentos | S/. 10 | S/. 10 | S/. 10 | S/. 10 | S/. 400 | S/. 480.00 |
| Llamadas | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 30 | S/. 150.00 |
| TOTAL | | | | | | S/. 2673.00 |

5. REFERENCIAS

1. INEI Perú. Demanda de atención del adulto mayor por problemas de salud 2006-2010
2. Aguilar Y., Cáceres P. Prevalencia y factores de riesgo asociados a hipertensión arterial, Hospital José Agurto Tello, Chosica – 2012
3. Pérez J. Diseño y validación de un instrumento para evaluar adherencia de pacientes adultos a procesos de neuro rehabilitación funcional a largo plazo, basado en las dimensiones de la OMS. Universidad Autónoma de Manizales. Facultad de salud, Santiago de Cali, agosto de 2012
4. MINSA, Guía técnica: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y control de la enfermedad hipertensiva. RM. 31, 2015
5. MINSA. Documento técnico: Lineamiento para la atención integral de salud de las personas adultas mayores – 2005
6. OMS. Adherencia a los tratamientos a largo plazo, pruebas para la acción 2004
7. Martín A. Adherencia al tratamiento en hipertensos de áreas de salud del nivel primario. Tesis para optar por el Grado Científico de Doctora en Ciencias de la Salud 2003 – 2007
8. Romero M., Tanchiva P. Adherencia al programa de hipertensión arterial primaria en adultos del CAP III – Metropolitano Iquitos – ESSALUD – 2011
9. Apaza G. Adherencia al tratamiento y control de la Hipertensión arterial en los Pacientes del programa de Hipertensión arterial de ESSALUD – Red Tacna febrero 2013
10. Guarín G., Pinilla A. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, DC 2013-2014. Revista de la Facultad de Medicina. 2016. En internet <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/52217> accedió el 14 de febrero del 2021.

11. López S., Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. Rev. haban cienc méd [Internet]. 2016 Feb [citado 2021 Feb 12]; 15(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2016000100006&lng=es.
12. Parada M. Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al Programa de Riesgo Cardiovascular del Centro de Salud Divino Niño de Cucutilla. En internet <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/11852/1093413761.pdf?sequence=1&isAllowed=y> accedido el 17 de febrero del 2021
13. López V., Chávez V. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. En internet <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=65063> accedió el 15 de febrero del 2021
14. González Y., Cardosa E., Carbonell A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev. inf. cient. [Internet]. 2019 Abr [citado 2021 Feb 20]; 98(2): 146-156. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332019000200146&lng=es.
15. Limaylla M. Consejería farmacéutica y adherencia al tratamiento antihipertensivo: estudio preliminar. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 2017. 34(2), 343-4. doi:<https://doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2647>
16. Rojas U., Villegas F. Adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico Daniel Alcides Carrión - Huancayo 2016. En internet <http://repositorio.uroosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/35/Adherencia%20terap%C3%A9utica%20en%20pacientes%20con%20enfermedades%20cr%C3%B3nicas%20del%20Hospital%20Regional%20Docente%20Cl%C3%ADnico%20Quir%C3%BArgico%20Daniel%20Alcides%20Carri%C3%B3n%20-%20Huancayo%202016.pdf?sequence=3&isAllowed=y> accedido el 15 de febrero del 20221

17. Herrera P., Pacheco J., Valenzuela G., Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2017 Jul [citado 2021 Feb 20]; 34(3): 497-504. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2622>.
18. Medina R., Rojas J., Vilcachagua J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento en el adulto y adulto mayor con hipertensión arterial de un hospital general, octubre 2016. En internet http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/775/Factores_MedinaGutierrez_Rayda.pdf?sequence=3&isAllowed=y accedido el 18 de febrero del 2021
19. González Y. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. RIC. 2019;98(2):146-156.
20. Pérez M., León J., Dueñas A., Alfonzo J., Navarro D., Noval R. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Cub Med [en línea]. 2017 Dic [citado 13 de febrero del 2021];56(4):242-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es
21. Rojas M., Morales B. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? Rev Colomb Enfer [en línea]. 2014 [citado 13 de febrero del 2021]; 9(9):133-141. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6547167.pdf>
22. Patel P., Ordunez P., Pette D., Escobar M., Hassell T., Wyss F. Mejor control de la presión arterial para reducir la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares: Proyecto de Prevención y Tratamiento Estandarizado de la Hipertensión Arterial. Rev Panam Salud Pub [en línea] 2017 [citado 13 febrero del 2021]; 41:1-12. Disponible en: https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsp/v41/1020-4989-RPSP-41-1.pdf

23. Valencia F., Mendoza S., Luengo L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (mmas-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev Perú Med Exp Salud Pub* [en línea]. 2017 Apr-Jun [citado 14 de febrero del 2021]; 34(2):245-249. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n2/245-249/>
24. Ministerio de salud. Prevenir la hipertensión arterial [sede web]. Minsa.gob.pe; 2015 - [accedido el 20 de febrero del 2021]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2015/hipertension/index.html>.
25. Pérez M., Dueñas A., Alfonso J., Vázquez A., Navarro D., Pozo H. Hipertensión Arterial. Guía para la prevención, diagnóstico y tratamiento. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.
26. Rodríguez M., García E., Amariles P., Rodríguez A., Faus J. Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008;40(8):413-417.
27. Pomares A., Vázquez M., Ruíz E. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Rev Finlay* [en línea]. 2017 [citado 17 de febrero del 2021]; 7(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/476>
28. Díaz M., Herrera Y., Matéu L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Rev Cubana Farm* [en línea]. 2014 [citado 17 de febrero del 2021]; 48(4):[aprox. 10 p.]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/far/vol48_4_14/far08414.htm
29. López S., Chávez R. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años. *Rev Hab Cienc Méd* [en línea]. 2016 [citado 20 de febrero del 2021]; 15(1):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/1036>
30. Sabaté E. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. [en línea] 2003. [accedido 19 de febrero del 2021]; [XIV p.]. Disponible en: <https://books.google.com.co/books?id=kcYUTH8rPiwC&hl=es>.

31. Ortiz C. Instrumento para evaluar la adherencia a tratamientos en pacientes con factores de riesgo cardiovascular. Av. Enferm. [en línea] 2010 [accedido 17 de febrero del 2021]; 28(2): [73-87 p.]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v28n2/v28n2a07>.
32. Hernández R., Fernández C., y Baptista M. Metodología de Investigación. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014[citado 01 de febrero 2021]
33. Ñaupas H., Mejía E. Novoa E. y Villagómez A. Metodología de la investigación científica y la elaboración de tesis. 3era edición. Perú. 2013 [citado el 02 de febrero 2021]
34. Revista metodología de la investigación pag.8-9 2010 [citado el 02 de febrero 2021]
35. Luna U., Haro S., Uriostegui L., Barajas T., Rosas D. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Rev Aten Familia [en línea]. 2017 Jul-Sep [citado 3 febrero del 2021]; 95-142. DOI: <https://www.doi.org/10.1016/j.af.2017.07.004>
36. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del hospital Santa Rosa, Piura de Ene-Mar 2018 [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de Piura; 2018. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1170>
37. Díaz A., Rodríguez A., García R., Carbonell I., Achiong F. Resultados de una intervención para la mejora del control de la hipertensión arterial en cuatro áreas de salud. Rev Finlay [en línea]. 2018 [citado 13 de febrero del 2021]; 8(3):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/621>

Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia

| FORMULACION DE PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPOTESIS | VARIABLES | DISEÑO METODOLOGICO |
|---|---|---|--|--|
| <p>Problema general ¿Cuál es la relación del nivel de adherencia con el tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021?</p> <p>Problemas específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los factores socioeconómicos de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021? • ¿Cuáles son los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021? • ¿Cuáles son los factores relacionados con la enfermedad de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021? • ¿Cuáles son los factores relacionados con el tratamiento de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021? • ¿Cuáles son los factores relacionados al paciente adulto mayor con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021? | <p>Objetivo general Analizar la relación del nivel de adherencia con el tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021</p> <p>Objetivos específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar los factores socioeconómicos de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021. • Determinar los factores relacionados con el sistema y el equipo de atención sanitaria de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021 • Determinar los factores relacionados con la enfermedad de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021 • Determinar los factores relacionados con el tratamiento de los pacientes adultos mayores con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021 • Determinar los factores relacionados al paciente adulto mayor con tratamiento antihipertensivo de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar Lima 2021 | <p>Hipótesis General H1: Existen altos niveles de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-Essalud, Magdalena del Mar, 2021</p> | <p>Primera variable: Nivel de adherencia</p> <p>Segunda variable: Tratamiento antihipertensivo</p> | <p>Tipo de Investigación El trabajo de investigación es deductivo enfoque cuantitativo El estudio son investigaciones del tipo analítico, descriptivo correlacional</p> <p>Método y diseño de la investigación Están basados según observaciones de los fenómenos como tal en los contextos naturales para luego ser analizados</p> <p>Población Muestra La población será de 60 adultos mayores del Seguro Social de Salud (EsSalud), a través del Programa de Atención Domiciliaria (Padomi),</p> |

Anexo B. Instrumentos de recolección de datos

FICHA DE RECOLECCION DE DATOS

“NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES ADULTOS MAYORES DE PADOMI-ESSALUD, MAGDALENA DEL MAR, 2021”

I. PRESENTACION:

Sr(a) o Srta.:

Buenos días, soy licenciada de enfermería de la especialidad de la Universidad Norbert Wiener, estamos realizando un estudio, cuyo objetivo es analizar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adultos mayores de PADOMI-ESSALUD, Magdalena del Mar-2021

Pedimos su colaboración para que nos facilite ciertos datos que nos permitirán llegar al objetivo de estudio ya mencionado.

II. INSTRUCCIONES: Marque con una X según corresponda:

1. Edad: 18-24 (1) 25-54 (2) 55-64 (3) 65 a más (4)
2. Sexo: Masculino (1) Femenino (2)
3. Grado de instrucción: Analfabeta (1) Primaria (2) Secundaria (3) Técnico (4) Superior/Univ. (5)
4. Estado civil: Soltero (1) Conviviente (2) Casado (3) Divor/Sep (4) Viudo (5)
5. Ocupación: Dependiente (1) Independiente (2) Jubilada (3) Ama de casa (4) Estudiante (5)
6. Procedencia: Costa (1) Sierra (2) Selva (3)
7. Lugar de residencia: Urbano (1) Rural (2)
8. Número de veces hospitalizado: 1ra vez (1) 2-3 veces (2) >3 veces (3)
9. Tiempo de hospitalización: 3-7 días (1) 8-15 días (2) 16-30 días (4) >30 días (5)

Tratamiento higiénico-dietético:

1. Dieta sin sal o baja de sal _____
2. Consumir grasa no animal _____
3. Realizar ejercicio físico _____

B) Tiene Usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Sí _____ 2. No _____

C) A continuación usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

| Afirmaciones | Siempre | Casi siempre | A veces | Casi nunca | Nunca |
|--|---------|--------------|---------|------------|-------|
| Toma medicamentos en el horario establecido | | | | | |
| Se toma todas las dosis indicadas | | | | | |
| Cumple con las indicaciones relacionadas con la dieta | | | | | |
| Asiste a las consultas de seguimientos programados | | | | | |
| Realiza los ejercicios físicos indicados | | | | | |
| Acomoda sus horarios de medicación a las actividades de su vida diaria | | | | | |
| Usted y su médico deciden conjuntamente el tratamiento a seguir | | | | | |
| Cumple con el tratamiento sin supervisión de la familia o amigos | | | | | |
| Sigue el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos | | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| Usa recordatorios que faciliten la realización del tratamiento | | | | | |
| Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento | | | | | |
| Hay posibilidad de manifestar la aceptación del tratamiento prescripto por el medico | | | | | |

GRACIAS