



Universidad  
**Norbert Wiener**

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

**Tesis**

**Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.**

**Para optar el título de Licenciada en Enfermería**

**Autor:** Sanchez Huaman, Flor


Código ORCID: 0009-0001-1939-8261

**Asesor:** Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda

Código ORCID: 0000-0002-7160-7585

**SALUD Y BIENESTAR**

Lima, Perú

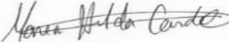
	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>	
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> <small>REVISIÓN: 01</small>

Yo, ... **SANCHEZ HUAMAN, FLOR** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico ".....**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS HIPERTENSAS QUE ACUDEN A UN ESTABLECIMIENTO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD EN CHORRILLOS, 2023....**" Asesorado por el docente: Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda .....DNI ... 114238186 ..... <https://orcid.org/0000-0002-7160-7585> ..... tiene un índice de similitud de ...17(diecisiete) % con código \_\_\_\_\_oid:14912:280661617 \_\_\_\_\_verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.

.....  
 .....  
Firma de autor 1 Firma de autor 2  
**SANCHEZ HUAMAN, FLOR** Nombres y apellidos del Egresado  
DNI: 76358070, DNI:

.....  
  
.....  
Firma  
Dra. Cárdenas de Fernández, María Hilda  
DNI: 114238186

Lima, ...26...de.....octubre..... de.....2023.....

En primer lugar, agradezco a Dios por haberme permitido culminar mi carrera, en segundo lugar, por haberme otorgado una maravillosa familia, el cual hoy en día mi tesis va dedicada con todo mi corazón para mis madres, que con su apoyo incondicional estuvieron en todo momento.

Dedicatoria

El principal agradecimiento a Dios quien me ha guiado y me a dado la fortaleza para seguir adelante. A mis padres por su apoyo incondicional durante estos cinco años de estudio.

Agradecer a cada uno de mis profesores que dedicaron su tiempo, enseñanza y compartieron sus conocimientos durante el trayecto de mi carrera, a la Magister María Hilda Cárdenas por la orientación en este trabajo.

Agradecimiento

# Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice general.....	v
Índice de tablas.....	vii
Índice de anexos.....	viii
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
Introducción .....	xi
<b>CAPITULO I. EL PROBLEMA.....</b>	<b>1</b>
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del problema .....	4
1.2.1 Problema general .....	4
1.2.2 Problemas específicos .....	4
1.3 Objetivos de la investigación .....	4
1.3.1 Objetivo general.....	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	5
1.4 Justificación de la investigación .....	5
1.4.1 Teórica .....	5
1.4.2 Metodológica .....	5
1.4.3 Practica.....	6
1.5 Limitaciones de la investigación .....	6
<b>CAPITULO II. MARCO TEORICO .....</b>	<b>7</b>
2.1 Antecedentes de la investigación.....	7
2.2 Bases Teóricas .....	9
2.3 Formulación de hipótesis .....	15
2.3.1 Hipótesis general.....	15

2.3.2 Hipótesis específicas .....	15
CAPITULO III. METODOLOGIA .....	17
3.1 Método de la investigación .....	17
3.2 Enfoque de la investigación .....	17
3.3 Tipo de investigación .....	17
3.4. Diseño de la investigación .....	17
3.5. Población, muestra y muestreo .....	18
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	22
3.7.1. Técnica.....	22
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	22
3.7.3. Validación .....	23
3.7.4. Confiabilidad .....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	24
3.9. Aspectos éticos.....	24
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	25
4.1 Resultados .....	25
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	25
4.1.2. Pruebas de hipótesis .....	29
4.1.3. Discusión de resultados .....	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	36
5.1 Conclusiones.....	37
5.2 Recomendaciones.....	37

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b> Datos sociodemográficos de pacientes (n=116).....	25
<b>Tabla 2.</b> Adherencia al tratamiento y sus dimensiones (n=116).....	27
<b>Tabla 3.</b> Calidad de vida y sus dimensiones (n=116) .....	28
<b>Tabla 4.</b> Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023 (n=116).....	29
<b>Tabla 5.</b> Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión disposición con la evaluación en la enfermedad y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023 (n=116) .....	30
<b>Tabla 6.</b> Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023 (n=116) .....	31

## Índice de anexos

<b>Anexo 1.</b> Matriz de consistencia .....	48
<b>Anexo 2.</b> Instrumento de recolección de datos .....	49
<b>Anexo 3.</b> Consentimiento informado .....	52



## Resumen

**Objetivo:** El propósito del estudio es determinar cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.

**Materiales y métodos:** Se asumió el enfoque cuantitativo y el diseño correlacional. Se contó con una muestra de 116 pacientes con HTA, la técnica utilizada para la recolección de datos fue la encuesta. Se empleó como instrumentos de medida test de Morisky Green y el MINICHAL.

**Resultados:** En la hipótesis de investigación existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida ( $p < 0,05$ ). En las hipótesis específicas, en ambos casos se halló relación significativa ( $p < 0,05$ ).

**Conclusiones:** Se encontró vinculo significativa entre las variables principales.

**Palabras claves:** Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento; Calidad de Vida; Hipertensión  
(Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** The purpose of the study is to determine how adherence to treatment is related to the quality of life in hypertensive people who attend a primary health care establishment in Chorrillos, 2023.

**Materials and methods:** The quantitative approach and the correlational design were assumed. There was a sample of 116 patients with AHT, the technique used for data collection was the survey. The Morisky Green test and the MINICHAL were used as measurement instruments.

**Results:** In the research hypothesis, there is a significant relationship between adherence to treatment and quality of life ( $p < 0.05$ ). In the specific hypotheses, a significant relationship was found in both cases ( $p < 0.05$ ).

**Conclusions:** A significant link was found between the main variables.

**Keywords:** Treatment Adherence and Compliance; Quality of Life; Hypertension (Source: DeCS).

## **Introducción**

Promover la adherencia al tratamiento terapéutico es esencial para garantizar que las personas permanezcan normotensas, con el potencial de reducir la presencia de signos físicos, emocionales y sociales. El enfermero teniendo como marco su ciencia de enfermería y la promoción de la salud, está preparado para asumir el cuidado de estos pacientes que conviven con una enfermedad crónica. La educación, persuasión y lograr el compromiso de estos en ser actores importantes del cuidado de la salud, son elementos que se debe tener en cuenta para orientarlos hacia el bienestar de su salud. Lograr por ello una adecuada adherencia terapéutica va de la mano con una mejor CV y bienestar para estos pacientes.

El estudio consta de secciones rotuladas como capítulos:

El capítulo I aborda el problema, el capítulo II el marco teórico, el capítulo III hace mención al método, el capítulo IV que desarrolla los resultados y discusión, finalmente el capítulo V que muestra las conclusiones que más resaltan.

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

En la actualidad, los nuevos estilos de vivir adoptados por la población llevados por la vida cada vez más urbana y marcada por la propaganda que induce al consumismo marcado, va de la mano con el aumento de las enfermedades no transmisibles (ENT) que según indicadores de morbilidad/mortalidad, se van convirtiendo en una amenaza para la salud pública global. La Organización Mundial de la Salud – OMS, señala que cada año más de 40 millones de personas fallecen por ENT, lo que representa las 3 cuartas partes de fallecimientos que se dan en el planeta. Dentro de las ENT las enfermedades cardiovasculares – ECV son las que ocasionan más defunciones (alrededor de 20 millones por año), siendo la hipertensión arterial – HTA, la enfermedad más representativa (1).

En el planeta hay 1280 millones de personas con HTA, donde cerca del 50% desconoce que tienen la enfermedad, esta afecta principalmente a adultos de 30-79 años, siendo en su mayoría residentes en países en vías de desarrollo. Esta enfermedad ocasiona cada vez más muertes tempranas que pueden evitarse, afectando además la calidad de vida – CV de las personas afectadas (2).

En la zona de la Américas, las ECV, son causa de 1,6 millones de defunciones anuales, de las cuales la tercera parte son personas con edades menores a 70 años. La HTA viene afectando a 250 millones de individuos adultos (20-40% del total) de la región (3).

La HTA es rotulada como una enfermedad global, por ahora está en gran medida descontrolada y sigue siendo la principal causa de muerte por ENT en todo el mundo. La adherencia subóptima, que incluye no iniciar la farmacoterapia, no tomar los medicamentos con la frecuencia prescrita y no acudir a sus controles periódicos, es un factor bien reconocido que contribuye al control deficiente de la enfermedad (4).

Para lograr el control de la HTA, la adherencia terapéutica juega un papel crucial. Múltiples factores condicionan la adherencia al tratamiento en la HTA, factores como el nivel socioeconómico más bajo, la alfabetización en salud, la naturaleza asintomática de la enfermedad, el olvido, el costo de los medicamentos y la duración de la HTA pueden determinar la adherencia. Para mejorar la adherencia se requiere incorporar un enfoque amplio que involucre estrategias donde participen profesionales de la salud, pacientes y sistema de salud (5).

Muchos factores pueden contribuir de manera importante a la brecha entre los objetivos de control de la hipertensión de la población y los niveles de control actualmente observados. Entre ellos está el grado en que los pacientes se adhieren al tratamiento prescrito. El control de salud periódico, el control de la presión arterial – PA y asumir conductas más saludables en la vida, son fundamentales para controlar esta enfermedad de evolución crónica (6).

Un estudio realizado en Túnez que describe la adherencia terapéutica en 276 pacientes con HTA, señaló que los pacientes cumplidores tenían una PA equilibrada, una ingesta reducida de medicamentos, un número reducido de comprimidos y un buen nivel socioeconómico. El cumplimiento deficiente es 2,3 veces más probable en mujeres que en hombres. Tomar más de tres comprimidos (polifarmacia) al día aumenta el riesgo de mala adherencia en 4,2 veces. Los pacientes con un nivel socioeconómico bajo tenían 7 veces más probabilidades de no cumplir que aquellos con un nivel socioeconómico alto (7).

La evidencia científica señala que los factores no farmacológicos que demostraron influir en la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes incluyen el nivel de educación sanitaria y el conocimiento de las complicaciones de la enfermedad, el autocontrol de la HTA y la falta de consulta con profesionales de salud con respecto a la HTA y su tratamiento (8).

El control de la PA es una preocupación global, ya que es un factor de riesgo importante para las ECV como la HTA. Es fundamental lograr que los pacientes se adhieran a su régimen terapéutico y asuman conductas de vida más saludables. El profesional de la salud, incluido el enfermero, debe enfatizar más en la educación del paciente, todo ello dentro de las actividades de promoción de la salud (9).

En nuestro país, un estudio de revisión realizado en 2021 que incluyó el análisis de 15 estudios, encontró que prevalencia combinada de hipertensión fue del 22%. Los hallazgos muestran que 1 de cada 5 individuos en nuestro país es hipertenso, además solo la mitad tienen diagnóstico de esta enfermedad (10).

Los indicadores de salud vinculados a las ENT, ECV e HTA no son los más favorables (según cifras del INEI), además se señala que durante la crisis sanitaria se descuidó la atención en salud a los pacientes, pudiendo haber empeorado la condición de salud de estos. Por otro lado, información sobre la obesidad (36,9% de personas tienen obesidad) y presencia de otros factores de riesgo asociados a esta enfermedad son también preocupantes (11). El profesional de salud enfermero en conjunto con el equipo de salud, tienen un gran desafío a enfrentar, en búsqueda del bienestar de estos pacientes (11).

En el establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, ya se restableció la atención en salud que estuvo restringida durante la emergencia sanitaria por COVID-19, ante ello se realizan esfuerzos por atraer a los pacientes con ENT como son los hipertensos. Un personal del servicio refiere que “estos pacientes deben tener un seguimiento continuo, ya que a veces suelen discontinuar sus controles por diversas razones, además, se le debe educar en salud permanentemente, ya que cambiar sus comportamientos de vida no es fácil, lleva tiempo. Otra enfermera agrega “Lograr que asuman las indicaciones no es una tarea fácil, por ello que muchos

decaen en el camino”. Finalmente señalan que se hacen todos los esfuerzos por dar una atención integral en estos pacientes y sus cuidados no solo dependen del personal de salud, depende de la voluntad y conciencia de ellos sobre su enfermedad.

## **1.2 Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

-¿Cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

-¿Cómo la dimensión frecuencia de toma de medicamentos de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud?

-¿Cómo la dimensión disposición con la evaluación de la enfermedad de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud?

## **1.3 Objetivos de la investigación**

### **1.3.1 Objetivo general**

- Determinar cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

-Identificar cómo la dimensión frecuencia de toma de medicamentos de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud.

-Identificar cómo la dimensión disposición con la evaluación de la enfermedad de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud.

## **1.4 Justificación de la investigación**

### **1.4.1 Teórica**

La búsqueda de información académica, nos muestra que la hipertensión sigue siendo un problema prevalente y relevante. En donde se desarrollo la investigación no se identificó estudios previos relacionados al tema, ante ello surge la necesidad de abordarlo, lo señalado justifica el desarrollo de este estudio que busca generar más conocimiento científico sobre la adherencia al tratamiento y CV en estos pacientes, así se podrá tener elementos de base que permitan ejecutar acciones de salud futuras. Resaltar además que este será un aporte a la línea de investigación de ENT, permitiendo tener más elementos para seguir reflexionando sobre este problema sanitario y sus alternativas de solución que beneficien a los hipertensos.

### **1.4.2 Metodológica**

Se asume como guía al método científico, que brinda la solidez en lo teórico/metodológico necesarios para tener un proceso secuencial que conlleve a resultados significativos y útiles, que permitan aportar al bienestar de los pacientes participantes.



### **1.4.3 Practica**

De los hallazgos que se obtengan al concluir el estudio, se derivaran una serie de aspectos positivos que deben contribuir a que el establecimiento de atención primaria en salud disponga de las mejores acciones de salud que favorezcan el cuidado de los pacientes hipertensos, lo cual repercutirá en una mejoría de su CV.

### **1.5 Limitaciones de la investigación**

En cuanto a limitaciones vinculadas al estudio, señalar que aun la pandemia deja secuelas negativas en planeta y ante ello los establecimientos de salud mantienen respectivamente, algunas restricciones que dificultan el acceso a las instalaciones y a los pacientes. Ello dificulto estar en contacto directo con estos desde la etapa inicial del estudio. Los pacientes con enfermedades crónicas a su vez, tienen la idea que esta experiencia vivida por 3 años, los estigmatizo como pacientes en riesgo permanente, situación que hasta ahora los persigue, a pesar de ya contar con las vacunas ampliamente difundidas en nuestro país. De todos modos, se aplicaron los protocolos establecidos para evitar riesgo o contagios. A pesar de lo señalado, se hicieron todos los esfuerzos por completar las actividades ya programadas y se pudo concluir con la actividad de campo y redacción del informe final.

## **CAPITULO II. MARCO TEORICO**

### **2.1 Antecedentes de la investigación**

#### **2.1.1 Antecedentes internacionales**

Monterrey (12), en Cuba, en el año 2021, efectuaron un estudio que estableció como objetivo el “Valorar la adherencia farmacológica y CV en adultos mayores hipertensos”. Este estudio fue analítico-transversal. Estuvo conformada por 199 personas. Se emplearon dos instrumentos (adherencia al tratamiento y otro para CV) en personas con HTA. Los resultados indican que 102 (51,3%) personas presentaron una buena adherencia al tratamiento y 87 personas presentaron una CV moderada (43,7%) que se asocia al sexo y estado funcional. Concluyen que la diversidad de factores influye en la CV y en el nivel de adherencia al tratamiento. La presencia de varios factores, sociodemográficos, como los vinculados a la HTA, influyen en la adherencia y CV de los participantes.

Carrión et al (13), en Nabón-Ecuador, en el año 2021, desarrollaron una investigación con el objetivo de: “Determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y CV en adultos de Nabón”. Esta investigación de carácter correlacional. La muestra tuvo 172 pacientes. Hicieron uso de dos cuestionarios, uno para adherencia al tratamiento y otro para CV en personas hipertensas. Los resultados señalan que hubo asociación entre la adherencia al tratamiento y el estado de ánimo con  $p=0.0007$ ; mientras que la adherencia y las manifestaciones somáticas presentan una relación débil y negativa con un  $p=0.002$ . Concluyen que existe vinculo fuerte entre las variables principales con un  $p=0.0001$ . La educación en salud sobre el control de la enfermedad es fundamental. La adherencia permite un mejor manejo de la enfermedad y por tanto un mayor bienestar.

Aguilera et al (14), en Honduras, en 2019, ejecutaron un estudio cuyo objetivo fue: “Determinar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la CV en adultos en Centros de

Atención Primaria”. Este estudio fue transversal/correlacional y estuvo compuesto de 400 pacientes. Emplearon 2 cuestionarios (uno para adherencia y otro para CV en hipertensos). Los resultados indican que 179 (44,7%) de ellos se adherían al tratamiento y 167 (41,75%) pacientes presentaron una CV media. Concluyen que aquellos individuos que no se adhieren presentan un mayor riesgo de presenta baja CV respecto a aquellos que si se adhieren al tratamiento. Los no adherentes tienen 10 veces más probabilidad de tener una CV deteriorada. El control de la PA y el estado civil van a influir en la adherencia.

### **2.1.2 Antecedentes nacionales**

Román (15), en Lima- Perú, en el año 2022, desarrollo un estudio con el objetivo de: “Determinar la adherencia al tratamiento y CV en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de lima Norte, 2022”. El estudio fue del tipo cuantitativo correlacional. La muestra estuvo conformada por 94 pacientes. Se hizo uso de cuestionarios, uno para en adherencia al tratamiento y otro para CV en personas hipertensas. Los resultados señalan que la CV fue alta en 12 pacientes, baja para 19 de ellos y 63 presentaron una CV media. Del mismo modo respecto a la adherencia, 45 de ellos presento un valor bajo, 4 manifestaron una adherencia alta y otros 45 una adherencia media. Hubo relación positiva moderada entre ambas variables principales con un  $p=0.000$  y  $Rho=0,679$ . Concluyen que, a mayor adherencia, mayor es la CV.

Quispe (16), en Lima-Perú, en el año 2021, realizo un estudio que busco: “Determinar la adherencia al tratamiento CV en personas con HTA que habitan en una zona de San Martin de Porres, 2021”. El estudio fue de carácter correlacional/transversal. La muestra estuvo compuesta de 114 participantes. Se empleó 2 cuestionarios, uno para valorar adherencia al tratamiento y otro para CV en personas hipertensas. Los resultados muestran una adherencia de 52,6% (60 personas) al tratamiento y 47,4% (54 personas) no adherentes al mismo. Además, la CV fue buena en 73,7%

(84 personas) mientras que mala en 25,4% (29 personas), 1,8% (1 persona) indico que la CV fue regular. Se concluye que existe una relación entre las variables adherencia al tratamiento y CV con un  $p < 0,05$ .

Cabellos (17), en Lima- Perú, en el año 2022, efectuó una investigación con el objetivo de: “Determinar la adherencia al tratamiento y CV en pacientes con HTA que acuden a la consulta de salud en un hospital de EsSalud de Lima, 2022”. Esta investigación mostro un diseño transversal y correlacional. La muestra se conformó de 125 individuos. Además, se hicieron uso de 2 cuestionarios, una para adherencia y otro para CV. Los resultados señalan que 85 individuos (68%) muestran adherencia al tratamiento y 40 (32%) de ellos no muestran adherencia la mismo. Así mismo se señala que la CV expresada por 83 de ellos (66,4%) es buena, para 26 de los individuos (20,8%) es mala y en 16 de ellos (12,8%) es regular. Concluye que hay relación significativa entre las variables centrales del estudio  $p < 0,05$ .

## **2.2 Bases Teóricas**

### **2.2.1 Enfermedades no transmisibles e hipertensión arterial**

#### **-Enfermedades no transmisibles (ENT)**

Debido a sus altas tasas de mortalidad, las ENT son un problema creciente para las sociedades, los gobiernos e incluso el mundo. Los principales factores de riesgo de las ENT se pueden categorizar como autocontrol, factores genéticos, factores ambientales, factores de enfermedades médicas y factores sociodemográficos (18). El enfoque principal está en los elementos de autogestión y llegar a un consenso sobre la influencia de los alimentos en la gestión del riesgo y las acciones para la prevención de las ENT en todas las etapas de la vida. Se prevé que la mejor estrategia de gestión de la prevención incluirá la gestión individual (gestión del estilo de vida), elementos sociales (gestión de la conciencia), nacionales (decisiones de políticas de salud) y globales (estrategia de

salud), con acciones específicas, como alianzas multisectoriales, gestión de conocimientos e información e innovaciones. Las estrategias preventivas más efectivas son aquellas que conducen a cambios en el estilo de vida relacionados con la dieta, la actividad física, el abandono del hábito tabáquico y el control de los trastornos metabólicos (19).

La tensión entre las prioridades económicas y de salud pública del Gobierno es una barrera para fortalecer las medidas fiscales para abordar las ENT relacionadas con la nutrición. Se sabe que la vida urbana está plagada de comunicaciones que incentivan el consumo de alimentos y bebidas insanas para la salud, que inducen a demás a tener un estilo de vida de consumo de estos alimentos dañinos para la salud (20).

En el siglo actual, las ENT, en particular las ECV, la diabetes, el cáncer y las enfermedades respiratorias crónicas, son la causa más importante de mortalidad en todo el mundo. Se deben planificar y diseñar ciudades más saludables, considerando su distribución espacial y configuración, así se podría aumentar o inhibir estas enfermedades a través de su efecto sobre la actividad física, la dieta, la contaminación del aire, la presión arterial y la obesidad. Por ello el manejo de las ENT no solo involucra al sector salud, debe involucrar a la sociedad en su conjunto que debe reflexionar hacia donde nos lleva este estilo de vida acelerado y plagado de una industria propagandística que induce al consumo de alimentos y sustancias dañinas para la salud (21)

### **-Hipertensión arterial**

Se define como una PA elevada por encima de sus valores normales. Según la valoración de PA, se clasifica en cuatro categorías: normal (<130/85 mmHg), normal-alta (130-139/85-89 mmHg), hipertensión grado 1 (140-159/90-99 mmHg) e hipertensión de grado 2 ( $\geq$ 160/100 mmHg). Esta clasificación no está incluida en las directrices de la OMS, que enfatiza más en el tratamiento con fármacos (22).

La HTA es el factor que más contribuye a la carga mundial de morbilidad; sin embargo, el control de la enfermedad sigue siendo deficiente. El diagnóstico de hipertensión todavía se basa en la PA en el consultorio, pero se recomienda la confirmación mediante una medición de la PA fuera del consultorio (como un control ambulatorio o en casa) (23). En la mayoría de los pacientes hipertensos, la PA puede ser controlada y el riesgo cardiovascular puede reducirse con cambios en el estilo de vida en combinación con fármacos antihipertensivos de primera línea (24).

### **2.2.2 Adherencia al tratamiento**

#### **Definición y generalidades**

La adherencia (o el cumplimiento) describe qué tan bien el comportamiento de un individuo coincide con los consejos médicos o de salud. La evidencia reciente sugiere que el paciente que se adhiere al tratamiento, incluso si el tratamiento es un placebo, tienen un mejor resultado de salud que aquellos que se adhieren mal (25). La adherencia a la medicación puede mejorar significativamente con un enfoque centrado en el paciente, habilidades de comunicación sin prejuicios y gestión multidisciplinaria colaborativa, incluida la participación de los pacientes en su atención mediante el autocontrol de la presión arterial (26).

La adherencia terapéutica a las terapias farmacológicas es un aspecto crucial para el manejo adecuado de la cronicidad. Con el paso del tiempo, asistimos a la evolución del concepto de adherencia: hoy en día el paciente debe tener un papel cada vez más activo en todo el proceso para que la terapia farmacológica tenga pleno éxito. La mala adherencia terapéutica puede provocar un mal éxito de la ruta de tratamiento y, al mismo tiempo, generar mayores gastos. En ese sentido, es necesario que cada institución de salud emprenda caminos dedicados y organizados (27).

La HTA constituye un importante factor que pueda afectar la salud, pudiendo generar eventos cardiovasculares. A pesar de la eficacia comprobada del tratamiento antihipertensivo,

aproximadamente la mitad de los individuos hipertensos tienen un control inadecuado de la PA. Se ha demostrado que la no adherencia a la medicación es una barrera fundamental para lograr un control adecuado de la PA, además señalar que las intervenciones de enfermería pueden mejorar sustancialmente el cumplimiento terapéutico (28).

### **Dimensiones de adherencia al tratamiento**

#### **-Frecuencia de toma de medicamentos**

La frecuencia se refiere al número de veces que se debe administrar una medicina en el día. Cumplir con la frecuencia indicada es fundamental para así garantizar el efecto del medicamento, con el cual se busca estabilizar la PA. Los medicamentos deben administrarse o tomarse en las fechas y horas indicadas. El tratamiento farmacológico es muy eficaz para reducir la PA y prevenir las ECV en la mayoría de los pacientes. Los medicamentos antihipertensivos de primera línea incluyen inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, bloqueadores de los canales de calcio dihidropiridínicos y diuréticos tiazídicos (29).

#### **-Disposición con la evaluación en la enfermedad**

Se al estado de humor o ánimo para ingerir la medicación. Se debe tomar el medicamento así uno se sienta en mejor condición de salud y no pensar que este le hará daño. La medicación debe ser indicada por un médico. Se debe esperar a que se cumplan los tiempos terapéuticos y evaluaciones programadas. La evaluación de los pacientes con hipertensión incluye la medición precisa y estandarizada de la PA, la evaluación del riesgo en los pacientes de ECV aterosclerótica, la evidencia de daño en los órganos diana, detección de causas secundarias de hipertensión y presencia de comorbilidades, incluidas ECV y enfermedad renal. Los cambios en el estilo de vida,

incluidos los cambios en la dieta y el aumento de la actividad física, son eficaces para reducir la presión arterial y prevenir la hipertensión y sus consecuencias (29).

### **2.2.3 Calidad de vida**

#### **Definición**

La calidad de vida tiene como objetivo captar el bienestar positivo y negativo de una persona o grupo de personas a lo largo de su existencia en un momento determinado y dentro de un contexto particular. La CV incluye aspectos como salud física-menta-espiritual (30). Por lo tanto, la medición de la CV, especialmente en individuos con enfermedades crónicas, es de particular importancia. La CV se identifica como uno de los principales indicadores de la salud cardiovascular. Además, se considera como una medida importante del resultado del tratamiento (31). Por lo tanto, para mejorar el estado de salud y el resultado del tratamiento en pacientes con hipertensión, es necesario encontrar intervenciones adecuadas para mejorar la CV y el bienestar (32).

#### **Dimensiones de calidad de vida**

##### **-Estado de animo**

Es el humor del individuo, expresando lo equilibrado o no que se encuentre ante una situación que experimenta como puede ser una enfermedad crónica. Un estado equilibrado del ánimo es también la expresión de una salud física y emocional optimas (33).

La asociación entre la salud mental, el dolor y la hipertensión es una consideración importante para los médicos tratantes. Existe una coexistencia significativa de hipertensión con ansiedad, depresión y dolor crónico, lo que puede llevar a un tratamiento insuficiente de la hipertensión y del trastorno de salud mental subyacente. La asociación entre salud mental e hipertensión es



compleja y está modulada por factores fisiológicos y ambientales. Los pacientes que se someten a tratamiento deben someterse a exámenes de detección de trastornos de salud mental al inicio del tratamiento y con frecuencia a partir de entonces para garantizar una salud general y un cumplimiento óptimos (34).

### **-Manifestaciones somáticas**

Las manifestaciones somáticas se dan cuando un individuo que padece de una dolencia o enfermedad, presenta preocupación por su estado de salud presentando así una ansiedad exagerada, que pueden expresarse en malestar general. Estas personas suelen tener pensamientos, sensaciones y comportamientos bastante intensos que se vinculan con los síntomas, señalando además que siente que lo limita a desarrollar sus actividades cotidianas (35).

### **Cuidado de enfermería**

En cuanto al cuidado se deben desarrollar intervenciones innovadoras para mejorar la conciencia entre los pacientes hipertensos. Las intervenciones deben adaptarse a las necesidades de los pacientes y pueden incluir una combinación de estrategias para mejorar las condiciones y el tratamiento de los pacientes (36). Además, el enfermero debe involucrar a las familias en las intervenciones de los pacientes, lo que puede permitirles apoyar activamente en la recuperación de los pacientes y, por lo tanto, aumentar su bienestar. El enfermero debe realizar actividades educativas periódicas para los pacientes y sus familias así se podrá profundizar su comprensión de la enfermedad y ganar un aliado en la búsqueda de mejorar su salud (37).

#### **2.2.4 Teoría de enfermería vinculada al tema**

Nola Pender plantea su “Modelo de Promoción de la Salud” señala que la conducta está motivada por la necesidad de alcanzar el bienestar pleno. El diseño de este modelo se interesa en la forma como los individuos adoptan decisiones positivas o negativas acerca de su autocuidado. Este

modelo da elementos relevantes que permiten comprender como se debe intervenir para poder modificar la conducta de las personas, sus actitudes y motivaciones que permitan promover en ellos una salud. El enfermero debe saber persuadir y motivar a los pacientes para que asuman conscientemente su cuidado y autocuidado, siendo ellos actores importantes en el cambio de su salud. Pender deja una herramienta fundamental para el trabajo del enfermero en diferentes entornos, el cual debe ser adecuadamente contextualizado a los diferentes grupos poblacionales para su aplicación (38).

## **2.3 Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

-Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.

-Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.

### **2.3.2 Hipótesis específicas**

-Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.

-Existe relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión disposición con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.

## **CAPITULO III. METODOLOGIA**

### **3.1 Método de la investigación**

Se empleó el método hipotético-deductivo, que es una de las formas más importantes de abordar las investigaciones científicas. Para este método la ciencia va evolucionando mediante la propuesta de hipótesis y la evaluación de las mismas. Es decir, se parten de supuestos llamados hipótesis que cuestionan algo ya estructurado y a partir de ahí a través de pruebas empíricas se busca llegar a conclusiones particulares. Es el método de las ciencias naturales que sigue procesos sistemáticos y ordenados que le permite llegar a resultados que pueden ser revisados por otros científicos (39).

### **3.2 Enfoque de la investigación**

La investigación en curso se desarrolla empleando el enfoque cuantitativo, ya que en ella se recolectan datos a través de instrumentos de medición cuantitativos y se realizara el análisis de la información sobre el tema a través de métodos estadísticos (40).

### **3.3 Tipo de investigación**

Es una investigación de tipo aplicada la cual prioriza como herramienta resolver los problemas de prestación de servicios de salud. Es decir, engrosa los cuerpos de conocimientos de marcos teóricos referenciales. Busca ampliar conocimientos (41).

### **3.4. Diseño de la investigación**

La ruta por la cual se encamina este estudio o el diseño elegido es el no experimental, que enfatiza en no tener intervención de ningún tipo, es decir no se puede alterar el fenómeno abordado. El investigador parte de no tener la intencionalidad de hacer modificaciones algunas o establecer algún tipo de control de las variables de la investigación (42).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

En el presente estudio se tiene como participantes a personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, todos con diagnóstico establecido y debidamente registrados, son en total 166 personas. Para tener los participantes debidamente seleccionados, se elaboró una lista de criterios de inclusión a ser aplicados, estos ayudarán a poder tener criterios uniformes y así poder contar con pacientes que cuenten con características bastante parecidas, estas se detallan en los párrafos siguientes:

#### **Criterios de inclusión**

- Personas hipertensas de 30 años a más.
- Personas hipertensas que estén en estado de lucidez.
- Personas hipertensas que deseen participar voluntariamente en el estudio.
- Personas hipertensas que firmen el consentimiento informado luego de conocer los alcances del estudio.

#### **Criterios de exclusión**

- Personas hipertensas menores de 30 años.
- Personas hipertensas que no estén en estado de lucidez.
- Personas hipertensas que no deseen ser parte del estudio.
- Personas hipertensas que no deseen dar el consentimiento informado luego de conocer los alcances del estudio.

#### **Muestra**

Para ello se empleará la fórmula para cálculo de muestra que utiliza población finita.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n	Tamaño de la muestra	116,12
N	Tamaño de la población	166
Z	Nivel de confianza (al 95%)	1,96
e	Error de estimación máximo (5%)	5%
p	Probabilidad de éxito	50%
q	(1 - p) Probabilidad de fracaso	50%

Finalmente, la muestra estará conformada por 116 pacientes con HTA.

### **Muestreo**

Con respecto al muestreo será de tipo probabilístico e intencional.

### **3.6. Variables y operacionalización**

El presente trabajo tiene dos variables centrales sobre las cuales gira el estudio: “adherencia al tratamiento” y “calidad de vida”.

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Adherencia al tratamiento	Es cuando un paciente cumple con las indicaciones terapéuticas de su tratamiento que se elabora en base a una dosificación específica (43).	Es cuando las personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos cumplen con las indicaciones terapéuticas de su tratamiento que se elabora en base a una dosificación específica, expresándose ello en la frecuencia de toma de medicamentos y la disposición con la evaluación en la enfermedad, el cual será cuantificado a través del test de Morisky-Green.	Frecuencia de toma de medicamentos  Disposición con la evaluación en la enfermedad	-Frecuencia para ingesta de medicina -Cumple con el horario para ingerir los medicamentos  -No dejar de tomar el medicamento, por ningún motivo.	Ordinal	Adherencia alta (0)  Adherencia media (1-2)  Adherencia baja (3-4)

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Calidad de vida	Es la percepción de la condición de vida y salud de un individuo que está inmerso en un entorno cultural-social y de valores que se relaciona con su bienestar físico, psicológico, social y su grado de independencia (44).	Es la percepción de la condición de vida y salud de las personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, que está inmerso en un entorno cultural-social y de valores que se relaciona con su bienestar físico, psicológico, social y su grado de independencia, expresándose en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado mediante el cuestionario MINICHAL.	Estado de animo  Manifestaciones somáticas	-Presencia de expresiones de animo  -Presencia de manifestaciones somáticas	Ordinal	Buena (0-10)  Regular (11-24)  Mala (25-48)



### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1. Técnica**

En el trabajo de campo se debe abordar a los participantes hipertensos, para ello se hará uso de la técnica de encuesta, la cual es empleada principalmente en estudios cuantitativos del área de salud. Al ser una técnica estandarizada, le permite abordar a varios participantes a la vez, lo cual facilita en tiempos para poder recolectar muchos datos en tiempos breves. Además, hay que señalar que su característica de ser flexible permite que esta se pueda adecuar fácilmente a diferentes circunstancias que se puedan presentar cuando se está en contacto con la población/muestra (45).

#### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

##### **Cuestionario 1:**

El presente estudio tiene como variable a la adherencia al tratamiento y para valorarla se empleará el cuestionario Morisky Green. Este instrumento encarga de la recolección de data conocida por sus excelentes propiedades psicométricas. Este cuestionario se destaca por su aceptación por parte de la comunidad académica, además por su sencilla aplicación. El instrumento está conformado por 2 dimensiones (frecuencia de toma de medicamentos y disposición con la evaluación de la enfermedad) y 4 enunciados con opciones de respuesta las cuales son: Si/No, SI es adherente y se valora con 0, No es no adherente y se valora con 1, como repuesto total se señala un puntaje que va desde de 0 a 4, presentando 3 niveles: Adherencia alta=0, Adherencia media= 1-2 y Adherencia baja 3-4. Por lo tanto 0=adherencia perfecta y más de 1 punto= no adherencia (46).

##### **Cuestionario 2:**

El presente trabajo tiene como variable a la CV, para valorarla se empleará el cuestionario MINICHAL. Este cuestionario se destaca por su aceptación por parte de la comunidad académica,

además por su sencilla aplicación. El instrumento está conformado por 16 enunciados y 2 dimensiones, los cuales son: estado de ánimo y manifestaciones somáticas. Su escala de medición es: Buena=0-10 puntos, Regular= 11-24 puntos y Mala 25-48 puntos. Por lo tanto 0=No, en absoluto, 1=Si, algo, 2=Si, bastante y 3=Si, mucho. El puntaje varía de 0 que es mejor nivel de salud hasta 30 que es el peor nivel de salud, significa que a menor puntaje, mejor CV (47).

### **3.7.3. Validación**

#### **-Validez del cuestionario 1:**

Paz y colaboradores (46) en su estudio realizaron la validez del instrumento para nuestra realidad. Para la validez del cuestionario Morisky Green, considero 5 jueces expertos, los cuales dieron un como puntaje valorativo promedio de 82,5, lo que indica que el cuestionario es válido.

#### **-Validez del cuestionario 2:**

Atequipa y colaboradores (47) realizaron en su estudio la validez de este instrumento para nuestra realidad. Para la validez del cuestionario MINICHAL, hizo participar a 5 jueces expertos, los cuales dieron su conformidad con los enunciados del mismo, señalando que el cuestionario es válido.

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **-Confiabilidad del cuestionario 1:**

Paz y colaboradores (46) en su trabajo calcularon el Alfa de Cronbach que arrojó un valor de 0,81, que se interpreta como fiable y aplicable.

#### **-Confiabilidad del cuestionario 2:**

Atequipa y colaboradores (47) en su trabajo calcularon el Alfa de Cronbach obtuvieron un valor de 0,88, que señala que el cuestionario es fiable y puede ser aplicado en el estudio.

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

En el presente trabajo se efectuará la estadística descriptiva para el análisis de datos. Para este procedimiento se utilizó el programa estadístico SPSS v26, y las herramientas utilizadas fueron tablas de frecuencia, medidas de tendencia central, varianza y una calculadora de variables para estimar las variables. Luego serán aplicadas pruebas de hipótesis para verificar las correlaciones establecidas en la investigación, los resultados que más resaltan se mostraran en tablas, finalmente se realizaron las conclusiones relevantes del estudio.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación presente asume un marco bioético que se desprende del Reporte Belmont, lo que significa que los principios bioéticos se aplicarán en el enfoque de los participantes. La autonomía, señala la libertad de elección de los participantes, la cual se aplicará mediante el consentimiento informado, que debe ser firmado por estos. La no maleficencia, advierte sobre la importancia de los estudios. La beneficencia se encarga busca posibles beneficios que se desprendan de la investigación. Recaltar que todo estudio tiene aspectos positivos , y finalmente justicia, hace referencia a la distribución de aspectos positivos entre los participantes debe tener un sentido de equidad (48).

## CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes (n=116)

Datos generales	Total	
	N	%
<b>Total</b>	116	100,0
<b>Edad</b>	Mín. - Máx.	Media
	30-69	47,41
<b>Sexo</b>		
<b>Femenino</b>	82	70,7
<b>Masculino</b>	34	29,3
<b>Estado civil</b>		
<b>Soltero(a)</b>	15	12,9
<b>Casado(a)</b>	20	17,2
<b>Conviviente</b>	77	66,4
<b>Divorciado(a)</b>	1	0,9
<b>Viudo(a)</b>	3	2,6
<b>Grado de instrucción</b>		
<b>Secundaria</b>	81	69,8
<b>Superior técnico</b>	14	12,1
<b>Superior universitario</b>	21	18,1
<b>Ocupación</b>		
<b>Estable</b>	50	48,6
<b>Eventual</b>	45	38,5
<b>Sin ocupación</b>	21	12,8
<b>Jubilado(a)</b>	0	0,0
<b>Estudiante</b>	0	0,0
<b>No aplica</b>	0	0,0

Elaboración propia

En la tabla 1, se puede observar que la edad mínima fue 30 años, seguida de la máxima 69 años y finalmente la media 47,41. En cuanto al sexo, el 70,7% (82 participantes) es femenino. Según el estado civil, el 66,4% (77 participantes) son conviviente. Según el grado de instrucción, el 69,8% (81 participantes) tienen secundaria. Según la ocupación, el 48,6% (50 participantes) tienen trabajo estable.

**Tabla 2. Adherencia al tratamiento y sus dimensiones (n=116)**

Dimensiones		n	%
Adherencia al tratamiento	Baja	7	6
	Media	78	67,2
	Alta	31	26,7
Frecuencia de ingesta de medicamentos	Baja	10	8,6
	Media	78	67,2
	Alta	28	24,2
Disposición con la evaluación en la enfermedad	Baja	8	6,9
	Media	76	65,5
	Alta	32	27,6

En la tabla 2, se observa que en la adherencia al tratamiento predominó el 67,2% (78 participantes) presenta una adherencia media. Según las dimensiones, donde el 67,2% (78 participantes) presenta una adherencia media para la dimensión frecuencia de ingesta de medicamentos y seguido de 65,5% (76 participantes) presenta una adherencia media para la dimensión disposición con la evaluación en la enfermedad.

**Tabla 3. Calidad de vida y sus dimensiones (n=116)**

Dimensiones		n	%
Calidad de vida	Alta	41	35,3
	Media	66	56,9
	Baja	9	7,8
Estado de animo	Alta	61	52,6
	Media	52	44,8
	Baja	3	2,6
Manifestaciones somáticas	Alta	41	35,6
	Media	64	55,2
	Baja	11	9,5

En la tabla 3, se observa que en calidad de vida predominó el 56,9% (66 participantes) presenta un nivel medio. Según las dimensiones, donde el 52,6% (61 participantes) presenta una calidad de vida alta para la dimensión estado de ánimo y seguido del 55,2% (64 participantes) presenta una calidad de vida media para la dimensión manifestaciones somáticas.

#### 4.1.2. Pruebas de hipótesis

**Tabla 4. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023 (n=116)**

**Tabla cruzada**

		Calidad de vida			Total	
		Alta	Media	Baja		
Adherencia al tratamiento	Adherencia baja	Recuento	0	5	2	7
		% dentro de Adherencia al tratamiento	0,0%	71,4%	28,6%	100,0%
	Adherencia media	Recuento	14	57	7	78
		% dentro de Adherencia al tratamiento	17,9%	73,1%	9,0%	100,0%
	Adherencia alta	Recuento	27	4	0	31
		% dentro de Adherencia al tratamiento	87,1%	12,9%	0,0%	100,0%
Total	Recuento	41	66	9	116	
	% dentro de Adherencia al tratamiento	35,3%	56,9%	7,8%	100,0%	

#### Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	53,499 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	55,916	4	,000
Asociación lineal por lineal	42,346	1	,000
N de casos válidos	116		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,54.

En la tabla 4, se encontró relación estadísticamente significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida ( $p < 0,05$ ).



**Tabla 5. Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión disposición con la evaluación en la enfermedad y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023 (n=116)**

**Tabla cruzada**

		Calidad de vida			Total	
		Alta	Media	Baja		
Disposición con la evaluación en la enfermedad	Adherencia baja	Recuento	3	5	2	10
		% dentro de Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	30,0%	50,0%	20,0%	100,0%
	Adherencia media	Recuento	15	56	7	78
		% dentro de Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	19,2%	71,8%	9,0%	100,0%
	Adherencia alta	Recuento	23	5	0	28
		% dentro de Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	82,1%	17,9%	0,0%	100,0%
Total		Recuento	41	66	9	116
		% dentro de Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	35,3%	56,9%	7,8%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	38,040 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	38,543	4	,000
Asociación lineal por lineal	23,021	1	,000
N de casos válidos	116		

a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,78.

En la tabla 5, se encontró relación estadísticamente significativa entre disposición con la evaluación en la enfermedad y CV ( $p < 0,05$ ).

**Tabla 6. Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023 (n=116)**

**Tabla cruzada**

			Calidad de vida			Total
			Alta	Media	Baja	
Frecuencia de toma de medicamentos	Adherencia baja	Recuento	1	5	2	8
		% dentro de No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	12,5%	62,5%	25,0%	100,0%
	Adherencia media	Recuento	12	57	7	76
		% dentro de No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	15,8%	75,0%	9,2%	100,0%
	Adherencia alta	Recuento	28	4	0	32
		% dentro de No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	87,5%	12,5%	0,0%	100,0%
	Total	Recuento	41	66	9	116
		% dentro de No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad	35,3%	56,9%	7,8%	100,0%

**Pruebas de chi-cuadrado**

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	55,293 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	56,735	4	,000
Asociación lineal por lineal	39,929	1	,000
N de casos válidos	116		

a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,62.

En la tabla 6, se encontró relación estadísticamente significativa entre frecuencia de toma de medicamentos y CV ( $p < 0,05$ ).

### 4.1.3. Discusión de resultados

La HTA se asocia con la presencia de una serie de factores de riesgo principalmente modificables, que incluyen alimentación insana (dieta alta en sodio, grasas y escasos vegetales), vida sedentaria, consumo de tabaco-alcohol y sobrepeso, y también factores de riesgo no modificables, como edad, antecedentes familiares y presencia de comorbilidades. De no estar controlado adecuadamente el paciente, salen a luz una serie de síntomas y complicaciones que pueden comprometer la salud y bienestar. Por ello es crucial valorar la adherencia y CV en estos pacientes, ya que ello nos da elementos para poder saber su condición de salud y así poder establecer cuidados oportunos en base a las necesidades identificadas. El objetivo del estudio fue por ello valorar la relación entre adherencia y CV en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de salud en Chorrillos.

En cuanto a la hipótesis general del estudio, se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento y CV ( $p < 0,05$ ). Los pacientes hipertensos tienden a tener una CV deteriorada, por ello uno de los factores protectores para su condición de salud es la adherencia al tratamiento e indicaciones del personal de salud. Una buena adherencia va de la mano con un mejor control de la salud y practicas saludables, eso ayuda a obtener una mejor CV y bienestar.

Cabellos (17), encontró que las variables adherencia al tratamiento y CV presentan relación significativa ( $p < 0,05$ ). Ello se traduce en que el incremento de una variable va de la mano con el incremento del otro. El personal de salud tiene el gran reto de trabajar porque el paciente con HTA se adhiera a la indicaciones terapéuticas y no terapéuticas. Lograr ello a plenitud es un desafío de salud por el cual se debe seguir trabajando.

La mayoría de los pacientes hipertensos en tratamiento antihipertensivo tuvieron un cumplimiento deficiente del asesoramiento en salud. El trabajo por cuenta propia, los dominios

psicológicos y el apoyo social son los factores que inciden en el cumplimiento deficiente del asesoramiento clínico (49).

Quispe (16), señala en su estudio que existe vínculo entre las variables adherencia y CV con un  $p < 0,05$ . Tener mayor cantidad de controles en salud se asocia con una mejor adherencia al tratamiento y ello va de la mano con una mejor CV.

Carrión et al (13), encontraron en su estudio que hay relación significativa fuerte entre las variables centrales involucradas con un  $p = 0.0001$ . Resaltan la importancia de alfabetizar en salud al paciente, solo así podrá ser este más consciente de la importancia de sus controles y de asumir las indicaciones brindadas por el personal de salud.

Monterrey (12), señala en su estudio que es fundamental valorar la adherencia terapéutica del paciente. Resalta que existe muchos factores que puedan influir en la CV y adherencia terapéutica del paciente. No se debe perder de vista los factores sociodemográficos que pueden influenciar en estas variables, por ello deben considerarse al momento de establecer acciones de salud que busquen mejorar la adherencia.

Aguilera et al (14), señala que aquellos individuos que no logran adherirse a las indicaciones del personal de salud, lidiaron con una CV menor. Resaltan que el control de la PA y el estado civil se vinculan a ser más adherente.

En cuanto a la primera hipótesis específica, se encontró relación significativa entre frecuencia de toma de medicamentos y CV ( $p < 0,05$ ). Ser adherente al tratamiento antihipertensivo es ser consciente de su propio autocuidado, es ser constante con el cumplimiento de las indicaciones del personal de salud. Uno de los aspectos que se debe destacar en este punto es que la hipertensión es una enfermedad de evolución crónica, por lo tanto, la medicación debe tomar de por vida. El paciente debe cumplir estrictamente la frecuencia en la ingesta de su medicación,

incluso se sienta mejor debe ingerir su medicamento indicado. Cabellos (17), encontró que entre la dimensión frecuencia de toma de medicamentos y CV hay relación significativa. Asimismo Román (15), también encontró que a mayor adherencia, mayor es la CV ( $p=0.000$  y  $Rho=0,679$ ). El profesional de la salud debe incidir en el cuidado de la salud de estos pacientes. Para ello se debe considerar la identificación de los factores de riesgo que puedan atentar contra la condición de salud de estos pacientes.

En cuanto a la segunda hipótesis específica, se encontró relación significativa entre disposición con la evaluación de la enfermedad y CV ( $p<0,05$ ). Román (15), en su estudio resalta que para tener una CV alta es fundamental lograr una adherencia plena al tratamiento indicado. El apoyo social del paciente es fundamental para lograr sus metas en salud. Carrión et al (13), hace referencia a la fuerza que tiene el proceso de educación o alfabetización en salud. Un paciente con mayor educación en salud valora más su autocuidado. La adherencia permite un mejor manejo de la enfermedad y por tanto brinda más bienestar a los pacientes.

Cabellos (17), encontró que entre estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y CV hay relación significativa ( $p<0,05$ ). La buena salud emocional y el buen ánimo de una persona lo motivan a continuar con su tratamiento. El apoyo social es fundamental para lograr un soporte emocional adecuado. Ahí la familia y el entorno más cercano del paciente juegan un rol importante

Mejorar la supervivencia y la CV de los pacientes con enfermedades crónicas requiere una ingesta de medicamentos prolongada y, a menudo, de por vida. Menos de la mitad de personas con patologías crónicas en todo el mundo se adhieren a sus medicamentos recetados, lo que impide el beneficio total del tratamiento, empeora los resultados terapéuticos, acelera la progresión de la enfermedad y causa enormes pérdidas económicas. La evaluación precisa de la adherencia a la

medicación es fundamental tanto para los investigadores como para los profesionales de la salud (50).

En cuanto a la adherencia al tratamiento, predominó un 67,2% (78 participantes) que presenta una adherencia media. Lograr la adherencia en un paciente es una tarea bastante difícil y compleja, ya que esto depende de varios factores, tanto personales como del entorno. Cabellos (17), en sus hallazgos muestra que 85 individuos (68%) muestran adherencia al tratamiento y 40 (32%) de ellos no muestran adherencia la mismo. Quispe (16), en sus resultados encontró una adherencia de 52,6% (60 personas) al tratamiento. El enfermero a través de la educación en salud, la mejor evidencia existente y su ciencia del cuidado, puede establecer mejoras integrales orientadas a lograr una mayor adherencia de estos pacientes.

En cuando a la CV, predominó un 56,9% (66 participantes) que presenta un nivel medio de CV. Monitorear la CV en pacientes hipertensos es crucial, ello nos da una lectura indirecta de como la enfermedad lo puede afectar en su dimensión física, emocional y social. El personal de salud debe estar atento a estos aspectos y debe incluirlos al momento de elaborar estrategias de salud en beneficio de las personas con HTA. Quispe (16), señala en sus resultados que la CV fue buena en 73,7% (84 personas) mientras que mala en 25,4% (29 personas), 1,8% (1 persona) indicó que la CV fue regular. Monterrey (12), señala en sus hallazgos que 87 personas presentaron una CV moderada (43,7%).

El control de la PA se correlaciona con la CV. Además de la intervención farmacológica de la hipertensión, el manejo de condiciones comórbidas o el apoyo psicológico pueden ser útiles para optimizar el control de la PA en pacientes hipertensos no controlados. Existe la necesidad de

implementar medidas médicas y no médicas para optimizar el control de la PA en pacientes hipertensos (51).

En general, la hipertensión se asocia con una CV más baja y si no es controlado, peores resultados de salud. El nivel socioeconómico más alto y la participación en programas de manejo de condiciones crónicas son predictores independientes de una mayor CV de las personas hipertensas (52). Existe una variedad de barreras para el tratamiento y control de la hipertensión relacionadas con el sistema de salud, los proveedores de salud y los pacientes. Se necesitan intervenciones integrales en los tres niveles para mejorar aún más la gestión y el control de la HTA (53).

Ante lo señalado, el enfermero debe diseñar su cuidado de forma integral, incorporando al paciente y familia, además de basarse en la mejor práctica basada en la evidencia (educación en salud, fortalecer el apoyo social, etc.), ello dará solidez a sus decisiones y acciones que buscan mejorar el bienestar de los pacientes con HTA.

## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1 Conclusiones**

-En la hipótesis general, se encontró en los resultados relación significativa entre la adherencia terapéutica y CV ( $p < .0,05$ ).

-En la primera hipótesis específica, se encontró en los resultados relación significativa entre la dimensión frecuencia de toma de medicamentos y CV ( $p < .0,05$ ).

-En la segunda hipótesis específica, se encontró en los resultados relación significativa entre la dimensión disposición con la evaluación de la enfermedad y CV ( $p < .0,05$ ).

### **5.2 Recomendaciones**

-Se sugiere que el centro sanitario de Chorrillos, tomar en consideración la evidencia encontrada a partir de este estudio. Ello será de base para desarrollar acciones de salud de mejora. En primer lugar, el personal de salud debe saber identificar los factores de riesgo en torno a la hipertensión, en especial de los que son modificables. Por ello se debe incidir en la alimentación, el control de la presión arterial, control de peso y la actividad física. El enfermero con el equipo multidisciplinario tiene una gran labor para poder revertir el avance de la enfermedad y así brindar más salud bienestar a los pacientes.

-Lograr la adherencia al tratamiento es una tarea compleja, se debe ver el aspecto del trato que se debe brindar al paciente durante la atención, otra es la personalidad del paciente que responde a su nivel de educación en salud y finalmente al apoyo e influencia que pueda recibir de su entorno



(familiar-social). Por ello los cuidados a estos pacientes deben tener un enfoque holístico que involucre todos los aspectos del paciente, incluido su ámbito socioeconómico-cultural.

-Lograr la adherencia terapéutica del paciente es crucial para que se mejore su condición de vida. Eso debe ir acompañado de la adherencia a las indicaciones que permitan tener ellos mismos un mejor autocuidado de su salud. El paciente debe ser aun actor importante en el proceso de su recuperación para lograr estabilizar el desequilibrio causado por la enfermedad. Este debe aprender a convivir con la HTA.

## 5. REFERENCIAS

1. WHO. Noncommunicable diseases [Internet]. Ginebra-Suiza: 2022. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

2. WHO. Hypertension [Internet]. Ginebra-Suiza: 2023. [Consultado el 20 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

3. Pan American Health Organization. Hypertension [Internet]. Washington D.C.-Estados Unidos: PAHO; 2023. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/hypertension>

4. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. AHA. [Internet]. 2019;124(7),1124-1140. [Consultado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>

5. Jamsed D, Prafulla K, Satanu G, Dasbiswas A, Sawhney JPS, Natarajan, Natarajan S, Maddury S, et al. Therapeutic adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India.DOAJ. [Internet].2021;73(6),667-73. [Consultado el 12 de junio de 2023]. Disponible en: <https://doaj.org/article/68c1549d50c9417eabbedcbf7b1ddafd>

6. Choudhry N, Kronish I, Vongpatanasin W, Ferdinand KC, Pavlik VN, Egan BM, Schoenthaler A, et al. Medication adherence and blood pressure control: A scientific statement from the american heart association. AHA. [Internet]. 2022;79(1),E1-14. [Consultado el 16 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34615363/>

7. Omezzine RG, Akkara A, Koubaa AA, Sriha AB, Rdissi A, Amamou K. Predictors of poor adherence to hypertension treatment. *Tunisie Medicale* [Internet]. 2019;97(4),564-71. [Consultado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31729707/>

8. Suciu L, Suciu M, Voicu M, Mureșan R, Pârv FV, Buda V, et al. Factors influencing adherence to treatment and quality of life for a group of patients with essential hypertension in romania. *Patient Prefer Adherence* [Internet]. 2021;15,483-91. [Consultado el 19 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/>

9. Tam HL, Wong EML, Cheung K. Effectiveness of educational interventions on adherence to lifestyle modifications among hypertensive patients: An integrative review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2020;17(7),1-2. [Consultado el 20 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32272601/>

10. Ruiz Alejos A, Carrillo Larco RM, Ortiz Bernabe A. Prevalencia e incidencia de Hipertension Arterial en Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. [Internet]. 2021;38(4),522-9. [Consultado el 21 de junio de 2023]. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/8502/4641>

11. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [Internet]. Lima-Perú: INEI; 2021. [Consultado el 15 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

12. Monterrey M, Linares L, Toledo R, Vázquez A, Rivera D, Morales C. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. [Internet]. 2021;25(2),1-11. [Consultado el 19 de abril de 2023]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v25n2/1561-3194-rpr-25-02-e4989.pdf>

13. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. *AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021;

40(3),1-4. [Consultado el 9 de junio de 2023]. Disponible en:  
[http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev\\_aavft/article/view/22969](http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22969)

14. Rolando Aguilera Lagos, Flores EAP, Andrea Poleth Castellanos Ulloa, Eduardo Jose Lainez Lainez, Valeria Margarita Sierra Roca. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. Revista Científica [Internet]. 2019; 17(1),19-

22. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en:  
<http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>

15. Román Flores J. Universidad Privada Norbert Wiener Escuela de Posgrado Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de lima Norte, 2022. [Tesis para optar el grado de Maestro en Salud Pública]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener;

2022. Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7671/T061\\_77270310\\_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/7671/T061_77270310_M.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

16. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021 [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en:

[http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T061\\_45754124\\_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T061_45754124_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y)

17. Cabellos Goicochea CJ. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de EsSalud de Lima, 2022. [Tesis para optar el título de licenciada en enfermería]. Lima-Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [Internet].

Disponible en:  
[https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6512/T061\\_42188027\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/6512/T061_42188027_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Gupta R, Xavier D. Hypertension: The most important non communicable disease risk factor in India. *Indian Heart Journal*. [Internet]. 2018; 70(1),565-572. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://pdf.sciencedirectassets.com/282492/1-s2.0-S0019483218X00066/1-s2.0-S001948321730593X/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEKP%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQD3GnxdG2xk7jMF3L%2FBx1wm2S4zzHw0WTDuxm%2FDV%2FjsjwIgc21urW](https://pdf.sciencedirectassets.com/282492/1-s2.0-S0019483218X00066/1-s2.0-S001948321730593X/main.pdf?X-Amz-Security-Token=IQoJb3JpZ2luX2VjEKP%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2F%2FwEaCXVzLWVhc3QtMSJHMEUCIQD3GnxdG2xk7jMF3L%2FBx1wm2S4zzHw0WTDuxm%2FDV%2FjsjwIgc21urW)

19. Budreviciute A, Damiani S, Sabir D, Onder K, Schuller-Goetzburg P, Plakys G. Management and Prevention Strategies for Non-communicable Diseases (NCDs) and Their Risk Factors. *Frontiers in Public Health*. [Internet]. 2020;8,1-11. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7726193/>

20. Mukanu MM, Abdool Karim S, Hofman K, Erzse A, Thow AM. Nutrition related non-communicable diseases and sugar sweetened beverage policies: a landscape analysis in Zambia. *Glob Health Action*. [Internet]. 2021;14(1),1-2. [Consultado el 15 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33876714/>

21. Fazeli Dehkordi ZS, Khatami SM, Ranjbar E. The Associations Between Urban Form and Major Non-communicable Diseases: a Systematic Review. *J Urban Heal* [Internet]. 2022;99(5),941-58. [Consultado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35776285/>

22. Nugroho P, Andrew H, Kohar K, Noor CA, Sutramento AL. Comparison between the world health organization (WHO) and international society of hypertension (ISH) guidelines for hypertension. *Ann Med* [Internet]. 2022;54(1),837-45. [Consultado el 25 de junio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8933011/>

23. Touyz R, Schiffrin E. Arterial hypertension. *Lancet* [revista en Internet] 2021 [acceso 7 de julio de 2023]; 398(10296),249-261. [Consultado el 22 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34019821/>

24. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial hypertension-diagnosis and treatment. Deutsches Arzteblatt International. [Internet]. 2018;115(33-34),557-558. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>

25. Horwitz R, Horwitz S. Adherence to treatment and health outcomes. Arch Intern Med [Internet]. 1993;153(16),1863-1868. [Consultado el 4 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8250647/#:~:text=Adherence \(or compliance\) is the,outcomes than poorly adherent patients.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8250647/#:~:text=Adherence (or compliance) is the,outcomes than poorly adherent patients.)

26. Hamrahian S, Maarouf O, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. Patient Prefer Adherence [Internet]. 2022;116(1),2749-2757. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9552797/>

27. Ferrara F, Nava L, Trama U, Nava E, Vitiello A. The Slow Path to Therapeutic Adherence. Hosp Pharm. [Internet]. 2022;57(5),593-5. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36081543/>

28. Georgiopoulos G, Kollia Z, Katsi V, Oikonomou D, Tsioufis C, Tousoulis D. Nurse's Contribution to Alleviate Non-adherence to Hypertension Treatment. Curr Hypertens Rep [Internet]. 2018;20(8),29904903. [Consultado el 18 de junio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29904903/>

29. Oparil O, Acelajado M, Bakris G, Dan B, Cífková R, Dominiczak A. Hypertension. Nat Rev Dis Primers [Internet]. 2019;176(1),100-106. [Consultado el 23 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>

30. Teoli D, Bhardwaj A. Quality of life. StatPearls. [Internet]. 2023,1-2. [Consultado el 7 de mayo de 2023]. Disponible en: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725647/#:~:text=Quality of life \(QoL\) is,a specific point in time.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30725647/#:~:text=Quality of life (QoL) is,a specific point in time.)

31. Ha N, Duy H, Le N, Khanal V, Moorin R. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. *BMC Public Health*. [Internet]. 2014;14(1),1-9. [Consultado el 6 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-14-833>

32. Anderson N, Ozakinci G. Effectiveness of psychological interventions to improve quality of life in people with long-term conditions: rapid systematic review of randomised controlled trials. *BMC Psychol*. [Internet]. 2018;6(1),1-17. [Consultado el 10 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5870214/>

33. Roca-Cusachs A, Badia X, Dalfó A, Gascón G, Abellan J, Lahoz R, et al. Relationship between clinical and therapeutic variables and health-related quality of life in patients with hypertension. MINICHAL study | Relación entre variables clínicas y terapéuticas y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hiperte. *Med Clin (Barc)* [Internet]. 2003;121(1),1-5. [Consultado el 25 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0025775303741128>

34. Hamam MS, Kunjummen E, Hussain MS, Nasereldin M, Bennett S, Miller J. Anxiety, Depression, and Pain: Considerations in the Treatment of Patients with Uncontrolled Hypertension. *Curr Hypertens Rep* [Internet]. 2020;22(12),33170388. [Consultado el 27 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33170388/>

35. Dahli M, Šaltytė-Benth J, Haavet O, Ruud T, Brekke M. Somatic symptoms and associations with common psychological diagnoses: a retrospective cohort study from Norwegian urban general practice. *Fam Pract*. [Internet]. 2021;38(6),766-772. [Consultado el 3 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34196347/>

36. Krishna A, Murali S, Moran A, Saxena A, Gill S, Hering D, et al. Understanding the Role of Staff Nurses in Hypertension Management in Primary Care Facilities in India: A Time-Motion Study. *Preventing chronic disease*. [Internet]. 2023;20(1),1-11. [Consultado el 5 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10199685/pdf/PCD-20-E39.pdf>

37. Pahria T, Nugroho C, Yani D. Factors Influencing Self-Care Behaviors in Hypertension Patients with Complications. *Vasc Health Risk Manag.* [Internet]. 2022;18(1),463-471. [Consultado el 12 de mayo de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9270883/>
38. Aristizabal P, Blanco M, Sanchez A. The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding *Eneo-Unam.* [Internet]. 2011;8(4),16-23. [Consultado el 1 de julio de 2023]. Disponible en: <http://revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248/242>
39. Eyler A. *Research Methods for Public Health.* New York - Estados Unidos: Springer; 2021. 419 p.
40. Mar Orozco C. *Metodología de la investigación. Métodos y técnicas.* Mexico: Editorial Patria; 2020. 228 p.
41. Laguna J. [Strategies for applied research]. *Salud Publica Mex.* [Internet]. 1990; 32(4): 487-491. [Consultado el 4 de julio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2263988/>
42. Patel S, Jena SR, Gupta A, Lathar P. *Research Methodology Theory & Techniques.* India: Xoffencer International Publication; 2023. 234 p.
43. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo [Internet]. Ginebra - Suiza; 2004. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
44. Organización Mundial de la Salud. ¿Qué es calidad de vida?. *Foro Mundial de la Salud* [Internet]. 1996;17,385-387. [Consultado el 8 de julio de 2023]. Disponible en: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF\\_1996\\_17\\_n4\\_p385-387\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/55264/WHF_1996_17_n4_p385-387_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)



45. Sanjeevkumar Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. J Korean Med Sci. [Internet]. 2020;35(45),398. [acceso 9 de julio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33230988/>

46. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes – Huancayo, 2018 [Tesis para optar el título de médico cirujano]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana los Andes; 2020. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ_CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y)

47. Atequipa R, Damian J. Implementacion de un programa de seguimiento farmacoterapeutico y su efecto en la calidad de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil [Tesis para optar el título profesional d químico farmacéutico y bioquímico]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4341/TESIS\\_ATEQUIPA\\_DAMIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4341/TESIS_ATEQUIPA_DAMIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

48. Sanchez Gonzales M. Bioética en Ciencias de la Salud. 2a ed. Barcelona-España: Elsevier; 2021.

49. Fentaw Z, Adamu K. Hypertensive patients compliance for clinician counseling in dessie city, Ethiopia. Heliyon. [Internet]. 2022;8(1),1-6. [Consultado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9678700/pdf/main.pdf>

50. Basu S, Garg S, Sharma N, Meghachandra Singh M. Improving the assessment of medication adherence: Challenges and considerations with a focus on low-resource settings. Tzu Chi Medical Journal. [Internet]. 2019; 31(2),73-80. [acceso 25 de julio de 2023]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31007485/>

51. Lee C, Park W, Suh J, Choi E, Jeon D, Lim S. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *Journal of Clinical Hypertension*. [Internet]. 2020;22(8),1415-1424. [Consultado el 20 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030079/>

52. Yao Q, Liu C, Zhang Y, Xu L. Health-related quality of life of people with self-reported hypertension: A national cross-sectional survey in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. [Internet]. 2019; 16(10),1721. [Consultado el 17 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6572246/>

53. Dhungana RR, Pedisic Z, Pandey AR, Shrestha N, de Courten M. Barriers, Enablers and Strategies for the Treatment and Control of Hypertension in Nepal: A Systematic Review. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*. [Internet]. 2021; 8,1-13. [Consultado el 19 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8542767/pdf/fcvm-08-716080.pdf>

## Anexo 1. Matriz de consistencia

<b>Formulación del problema</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Hipótesis</b>	<b>Variables</b>	<b>Diseño metodológico</b>
<p><b>Problema general</b> -¿Cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023?</p> <p><b>Problemas específicos</b> -¿Cómo la dimensión frecuencia de toma de medicamentos de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud? -¿Cómo la dimensión disposición con la evaluación de la enfermedad de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud?</p>	<p><b>Objetivo general</b> -Determinar cómo la adherencia al tratamiento se relaciona con la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> -Identificar cómo la dimensión frecuencia de toma de medicamentos de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud. -Identificar cómo la dimensión disposición con la evaluación de la enfermedad de la adherencia al tratamiento incide en la calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud.</p>	<p><b>Hipótesis general</b> -Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.</p> <p><b>Hipótesis específica</b> -Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023. -Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión disposición con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023.</p>	<p>Variable 1: Adherencia al tratamiento <b>Dimensiones:</b> -Frecuencia de toma de medicamentos -Disposición con la evaluación en la enfermedad</p> <p>Variable 2: Calidad de vida <b>Dimensiones:</b> -Estado de animo -Manifestaciones somáticas</p>	<p>Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación: El método de este estudio será hipotético – deductivo. El diseño será no experimental</p> <p>Población muestra: La población es de 166 y la muestra estuvo conformada por 116 pacientes con HTA.</p>

## Anexo 2. Instrumento de recolección de datos

### CUESTIONARIOS

#### I. PRESENTACIÓN

Saludos, soy egresado de enfermería y le invito a participar en este estudio, que busca conocer la gestión de los servicios de salud y la satisfacción del paciente que acude a un establecimiento de atención primaria en salud ubicado en Chorrillos. Los datos que nos facilite son totalmente confidenciales.

#### Aspectos sociodemográficos

Edad en años: \_\_\_\_\_

#### Sexo:

Femenino \_\_\_\_\_

Masculino \_\_\_\_\_

#### Estado civil:

- Soltero (a)
- Casado (a) ( )
- Conviviente
- Divorciado (a)
- Viudo(a)

#### Grado de instrucción:

- Secundaria
- Superior técnico
- Superior universitario

#### Ocupación:

- Estable
- Eventual
- Sin ocupación
- Jubilado(a)
- Estudiante
- No aplica

## II. INSTRUCCIONES

Marque la respuesta que se asemeja mejor a su experiencia.

### A. TEST MORISKY GREEN

Nº	PREGUNTAS	SI	NO
1.	¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para la hipertensión?	1	0
2.	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	0	1
3.	Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	1	0
4.	¿Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomarla?	1	0

Para poder saber si los participantes presentan tienen una buena adherencia al tratamiento deberá responder así: No=0, Si=1, No=0 y No=0.

### B. CUESTIONARIO MINICHAL

Nº	En los últimos 7 días...	No, en absoluto	Si, poco	Si, bastante	Si, mucho
1.	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	0	1	2	3
2.	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	0	1	2	3
3.	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	0	1	2	3
4.	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	0	1	2	3
5.	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	0	1	2	3
6	¿Se ha notado constantemente	0	1	2	3

	agobiado y en tensión?				
<b>7.</b>	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	0	1	2	3
<b>8.</b>	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	0	1	2	3
<b>9.</b>	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	0	1	2	3
<b>10.</b>	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	0	1	2	3
<b>11.</b>	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	0	1	2	3
<b>12.</b>	¿Se le han hinchado los tobillos?	0	1	2	3
<b>13.</b>	¿Ha notado que orina más a menudo?	0	1	2	3
<b>14.</b>	¿Ha notado sequedad de boca?	0	1	2	3
<b>15.</b>	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	0	1	2	3
<b>16.</b>	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	0	1	2	3

### **Anexo 3. Consentimiento informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Instituciones:** Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores:** Sánchez Huamán Flor

**Título:** Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023

#### **Propósito del estudio**

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener. El propósito de este estudio es determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas hipertensas que acuden a un establecimiento de atención primaria en salud en Chorrillos, 2023. Su ejecución ayudará a mejorar la atención en salud en estas áreas.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Se brinda información sobre este
- Se solicitará el consentimiento informado
- Se le solicitará responder las preguntas del cuestionario

La entrevista/encuesta puede demorar unos 45 minutos y (*según corresponda, añadir a detalle*). Los resultados se le entregarán a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos**

Su participación en el estudio no implica riesgo alguno para usted

#### **Beneficios**

Usted se beneficiará conociendo los resultados del estudio, así mismo de haber aspectos positivos estos irán directamente en su beneficio

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

#### **Confidencialidad**

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

### **Derechos del paciente**

Si usted se siente incómodo durante el estudio, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Sánchez Huamán Flor (indicar número de teléfono: 937243400) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. *E-mail:* comite.etica@uwiener.edu.pe

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante

Nombres:

DNI:

Investigador

Nombres:

DNI:



## Turnitin

### ● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 13% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 13% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossr

---

#### FUENTES PRINCIPALES

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

1	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	2%
2	<b>repositorio.ucl.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>Submitted on 1690688900333</b> Submitted works	1%
4	<b>uwiener on 2023-10-12</b> Submitted works	1%
5	<b>uwiener on 2023-05-19</b> Submitted works	1%
6	<b>uwiener on 2023-10-26</b> Submitted works	1%
7	<b>Universidad Wiener on 2022-10-01</b> Submitted works	<1%
8	<b>uwiener on 2023-10-08</b> Submitted works	<1%