



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y  
BIOQUÍMICA**

**TESIS**

“Adherencia farmacológica y su relación con la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima, 2023”

**Para optar el Título Profesional de  
Químico Farmacéutico**

**Presentado por**

**Autor:** Br. Purizaga Gómez, Víctor Renato

**Código ORCID:** 0009-0003-6088-8833

**Autora:** Br. Susaya Alvarado, Angie Solange

**Código ORCID:** 0000-0003-4565-6436

**Asesor:** Mg. Muñoz Jauregui, Manuel Jesús


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491>

**Línea de Investigación**

Salud y bienestar

**Lima, Perú**

**2023**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

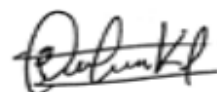
Yo, Angie Solange Susaya Alvarado egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Adherencia farmacológica y su relación con la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima, 2023" Asesorado por el docente: Mg. Muñoz Jauregui Manuel Jesús DNI 06771337 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491> tiene un índice de similitud de 09 (Nueve) % con código oid:14912:300130315 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  
 Purizaga Gomez, Victor Renato  
 DNI: 46179434



.....  
 Firma de autor 2  
 Angie Solange Susaya Alvarado  
 DNI: 75198088



.....  
 Firma  
 Mg. Manuel Jesús Muñoz Jauregui  
 DNI: 06771337

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

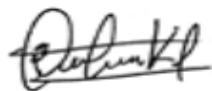
Yo, Purizaga Gomez, Victor Renato egresado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "Adherencia farmacológica y su relación con la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima, 2023" Asesorado por el docente: Mg. Muñoz Jauregui Manuel Jesús DNI 06771337 ORCID <https://orcid.org/0000-0003-2630-3491> tiene un índice de similitud de 09 (Nueve) % con código oid:14912:300130315 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  
 Purizaga Gomez, Victor Renato  
 DNI: 46179434



.....  
 Firma de autor 2  
 Angie Solange Susaya Alvarado  
 DNI: 75198088



.....  
 Firma  
 Mg. Manuel Jesús Muñoz Jauregui  
 DNI: 06771337

### **Dedicatoria**

A todas aquellas personas que desde su ámbito como estudiante, profesional o especialista dedican su tiempo a la investigación por lograr cada vez un mejor bienestar integral.

### **Agradecimiento**

Al apoyo y dirección del divino creador por darnos la vida y la fuerza para cumplir su principal propósito.

A nuestros padres, familiares, docentes y amigos que manifestaron su colaboración con la consecución y buen término del estudio de investigación presentado.

## Índice

Dedicatoria.....	iv
Agradecimiento.....	v
Índice.....	vi
Índice de tablas.....	x
Índice de figuras.....	xii
Resumen.....	xiii
Abstract.....	xiv
Introducción.....	xv
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA</b> .....	<b>1</b>
1.1. Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1. Problema general.....	3
1.2.2. Problemas específicos.....	4
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1. Objetivo general.....	5
1.3.2. Objetivos específicos.....	5
1.4. Justificación de la investigación.....	6
1.4.1. Teórica.....	6
1.4.2. Metodológica.....	6
1.4.3. Práctica.....	6
1.5. Limitaciones de la investigación.....	7
1.5.1. Temporal.....	7

1.5.2.	Espacial.....	7
1.5.3.	Recursos.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....		8
2.1.	Antecedentes .....	8
2.1.1.	Antecedentes internacionales.....	8
2.1.2.	Antecedentes nacionales.....	14
2.2.	Bases teóricas .....	17
2.2.1.	Adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial .....	17
2.2.2.	Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial .....	27
2.3.	Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1.	Hipótesis general .....	30
2.3.2.	Hipótesis específicas .....	30
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....		32
3.1.	Método de la investigación.....	32
3.2.	Enfoque de la investigación .....	32
3.3.	Tipo de investigación .....	32
3.4.	Diseño de la investigación .....	32
3.5.	Población, muestra y muestreo .....	33
3.5.1.	Población.....	33
3.5.2.	Muestra .....	34
3.5.3.	Muestreo .....	35
3.6.	Variables y Operacionalización. ....	35
3.7.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	38

3.7.1.	Técnica.....	38
3.7.2.	Descripción de instrumentos.....	38
3.7.3.	Validación .....	40
3.7.4.	Confiabilidad .....	40
3.8.	Plan de procesamiento y análisis de datos .....	41
3.8.1.	Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos .....	41
3.8.2.	Aplicación del instrumento de recolección de datos.....	41
3.8.3.	Método de análisis estadístico .....	41
3.9.	Aspectos éticos .....	42
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		44
4.1.	Resultados .....	44
4.1.1.	Análisis descriptivos de resultados.....	44
4.1.2.	Prueba de hipótesis .....	54
4.1.3.	Discusión de resultados .....	60
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....		69
5.1.	Conclusiones .....	69
5.2.	Recomendaciones .....	71
REFERENCIAS .....		73
ANEXOS.....		86
Anexo 1. Matriz de consistencia.....		87
Anexo 2. Instrumentos.....		89
Anexo 3. Validez del instrumento .....		93
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento .....		104



Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética .....	105
Anexo 6. Formato de consentimiento informado .....	106
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	108
Anexo 8. Informe de similitud de Turnitin presentada por el asesor .....	109

## Índice de tablas

Tabla 1.	Matriz de Operacionalización de variables. Variable 1: Adherencia farmacológica.....	36
Tabla 2.	Matriz de Operacionalización de variables. Variable 2: Calidad de vida.....	37
Tabla 3.	Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Adherencia farmacológica.....	39
Tabla 4.	Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para las dimensiones de la variable: Adherencia farmacológica .....	39
Tabla 5.	Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Calidad de Vida.....	40
Tabla 6.	Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para las dimensiones de la variable Calidad de Vida.....	40
Tabla 7.	Características sociodemográficas .....	44
Tabla 8.	Características socioeconómicos .....	45
Tabla 9.	Características terapéuticas .....	46
Tabla 10.	Niveles de Adherencia farmacológica.....	47
Tabla 11.	Niveles de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos .....	48
Tabla 12.	Niveles de Seguimiento médico conductual.....	49
Tabla 13.	Niveles de Autoeficacia .....	50
Tabla 14.	Niveles de Calidad de Vida.....	51
Tabla 15.	Niveles de Salud psicológica o estado ánimo .....	52
Tabla 16.	Niveles de Salud física o sensaciones somáticas.....	53
Tabla 17.	Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la Adherencia farmacológica y la Calidad de vida .....	54
Tabla 18.	Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el Control sobre la ingesta de	

medicamentos / alimentos y la Calidad de vida .....	55
Tabla 19. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre el Seguimiento médico conductual y la Calidad de vida.....	56
Tabla 20. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la Autoeficacia y la Calidad de vida.....	57
Tabla 21. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la Adherencia farmacológica y la Salud psicológica o estado ánimo .....	58
Tabla 22. Prueba de correlación de Rho de Spearman entre la Adherencia farmacológica y la Salud física o sensaciones somáticas .....	59
Tabla 23. Estadísticas de fiabilidad de la Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos....	104
Tabla 24. Estadísticas de fiabilidad del Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL) .....	104

## Índice de figuras

Figura 1. Niveles de Adherencia farmacológica.....	47
Figura 2. Niveles de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos .....	48
Figura 3. Niveles de Seguimiento médico conductual .....	49
Figura 4. Niveles de Autoeficacia .....	50
Figura 5. Niveles de Calidad de Vida .....	51
Figura 6. Niveles de Salud psicológica o estado ánimo .....	52
Figura 7. Niveles de Salud física o sensaciones somáticas.....	53

## Resumen

El presente trabajo de investigación se efectuó guardando como su principal objetivo el determinar la relación que existe entre la Adherencia farmacológica y la Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en una farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023. **Metodología:** Con un método hipotético deductivo, enfoque cuantitativo, según el tipo básica de investigación, en el marco de una investigación no experimental. como estudio transversal o transeccional, y con el nivel descriptivo correlacional, se aplicó dos instrumentos a 336 pacientes hipertensos atendidos en la farmacia en mención. **Resultados:** Se pudo encontrar que existe una relación significativa entre la Adherencia farmacológica y la Calidad de vida ( $p=0,000$ ;  $r=0,307$ ). Así también, existe una relación significativa entre el Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos y la Calidad de vida ( $p=0,000$ ;  $r=0,154$ ). Del mismo modo, existe una relación significativa entre el Seguimiento médico conductual y la Calidad de vida ( $p=0,000$ ;  $r=0,325$ ). También se ha conseguido mostrar que existe una relación significativa entre la Autoeficacia y la Calidad de vida ( $p=0,000$ ;  $r=0,336$ ). Asimismo, existe una relación significativa entre la Adherencia farmacológica con la Salud psicológica o estado ánimo ( $p=0,000$ ;  $r=0,339$ ), así como con la Salud física o sensaciones somáticas ( $p=0,000$ ;  $r=0,204$ ). **Conclusiones:** Se concluye que medida que se incrementa la Adherencia farmacológica también se incrementa la Calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial atendidos que forman parte del estudio. **Palabras clave:** Adherencia farmacológica, calidad de vida, pacientes hipertensos, hipertensión arterial.

## Abstract

This research work was carried out keeping as its main objective to determine the relationship between pharmacological adherence and quality of life in patients with arterial hypertension treated at a Novafarma pharmacy in the district of San Juan de Miraflores, Lima 2023.

**Methodology:** With a hypothetical deductive method, quantitative approach, according to the basic type of research, within the framework of non-experimental research. As a cross-sectional or transectional study, and with the correlational descriptive level, two instruments were applied to 336 hypertensive patients seen at the aforementioned pharmacy. **Results:** It was found that there is a significant relationship between drug adherence and quality of life ( $p=0.000$ ;  $r=0.307$ ). Likewise, there is a significant relationship between the Control over the intake of medicines / food and the Quality of life ( $p=0.000$ ;  $r=0.154$ ). In the same way, there is a significant relationship between behavioral medical follow-up and Quality of life ( $p=0.000$ ;  $r=0.325$ ). It has also been possible to show that there is a significant relationship between Self-efficacy and Quality of life ( $p=0.000$ ;  $r=0.336$ ). Likewise, there is a significant relationship between pharmacological adherence with psychological health or mood ( $p=0.000$ ;  $r=0.339$ ), as well as with physical health or somatic sensations ( $p=0.000$ ;  $r=0.204$ ). **Conclusions:** It is concluded that as pharmacological adherence increases, the quality of life also increases in patients with arterial hypertension treated as part of the study.

**Keywords:** Pharmacological adherence, quality of life, hypertensive patients, arterial hypertension.

## Introducción

El estudio presentado tiene por objetivo determinar los niveles en que se relaciona la adherencia farmacológica con respecto a la calidad de vida en pacientes en atención a su hipertensión arterial del distrito de San Juan de Miraflores. El trabajo investigativo se encuentra conformado en cinco capítulos.

En la presentación del capítulo primero se realiza una descripción del problema en sus distintos niveles, desde el problema global hasta el nivel local, lo que lleva a la formulación de las preguntas de investigación, dando lugar a establecer sus respectivos objetivos de estudio, respaldado por las debidas justificaciones a nivel teórico, metodológico y práctico, así como la observación de las limitaciones con las que se pudo confrontar durante el desarrollo de las distintas etapas del proceso del presente trabajo.

Para el desarrollo del capítulo segundo, destinado al Marco Teórico, se presenta resúmenes de los estudios previos, así como la presentación de la base teórica actualizada con periodo anterior no mayor a cinco años, que nos permiten realizar comparaciones, análisis y llegar a conclusiones más acertadas. Este capítulo termina con la presentación de la hipótesis general y las hipótesis específicas, las cuales mantienen una trazabilidad y orientación acorde con la formulación de los problemas específicos y objetivos correspondientes.

En el marco del capítulo tercero se presenta una descripción de todos los puntos relacionados a la metodología aplicada, incluyendo su diseño, tipo, enfoque y método elegidos, así como la manera en que se emplean las variables vinculadas con sus instrumentos de aplicación o intervención sobre una muestra poblacional elegida. Siguiendo este orden, se pasa a detallar el proceso y análisis del producto o resultados en su conjunto, considerando los aspectos éticos que correspondan.

Luego de que los resultados se presenten y discutan con otros autores, plasmados en el capítulo cuarto, se presenta los argumentos que se concluyen y recomendaciones producto de la investigación. Finalmente, se incluyen las referencias bibliográficas y sus seis anexos.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La hipertensión y la dislipidemia se encuentran entre las condiciones crónicas más comunes en todo el mundo y aproximadamente uno de cada tres adultos tiene una o ambas condiciones médicas (1,2).

La prevalencia mundial de la hipertensión en adultos es de alrededor del 30%, y la tasa de concienciación y tratamiento es del 60 %-80 % y del 50 %-70 %, respectivamente. Además, la hipertensión no controlada persiste a pesar del tratamiento médico en casi el 50% de los pacientes por lo que se estima que la tasa de hipertensión no controlada inevitablemente aumentará (3).

Respecto al ámbito continental de América, la evidencia en los Estados Unidos y América Latina sugiere que entre el 8 % y el 16 % de los pacientes informaron haber perdido una o más dosis de medicamentos recetados durante la pandemia (4,5). Por el contrario, los estudios realizados en otros entornos no encontraron cambios particulares en la adherencia a la medicación durante la pandemia (6–8).

Dado el creciente número de adultos mayores con hipertensión y riesgo de enfermedad cardiovascular (ECV), existe una creciente preocupación por la disminución de la Calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) en un segmento creciente de la población de EE. UU. La identificación de factores modificables asociados con la disminución de la CVRS entre los



adultos mayores puede facilitar los esfuerzos para abordar esta preocupación (9).

Los medicamentos antihipertensivos pueden disminuir la presión arterial (PA) y reducir el riesgo de ECV; sin embargo, solo alrededor de la mitad de los adultos con hipertensión toman sus medicamentos según lo prescrito (9). Una revisión sistemática y un metaanálisis de estudios observacionales y experimentales en los Estados Unidos informaron que la adherencia a la farmacoterapia antihipertensiva se asoció con una mejor calidad de vida mental, física y general. Sin embargo, la generalización de los resultados se vio limitada por el pequeño número de estudios disponibles, la variabilidad en las evaluaciones de adherencia utilizadas, la falta de información entre los subgrupos de edad, sexo y raza, y la probabilidad de sesgo de publicación (9).

En observancia al ámbito nacional, la prevalencia evaluada de manera estandarizada según edad para hipertensión en ambos sexos de manera combinada en el Perú fue de 20,7% (95% IU: 18,2–23,3), la cual es la más baja en la región reportada en el año 2019, a diferencia de la prevalencia más alta que fue la de Paraguay que alcanzó un 56,4% (95% IU: 46,6–65,9) (10).

Se ha observado en una investigación reciente que, para la población de 102 pacientes hipertensos arteriales de un Centro Materno Infantil de San Juan de Miraflores, respecto a su calidad de vida evaluada en cinco niveles, en su mayoría presentan un estilo de vida “algo bajo” en un 59,8%, un nivel de vida “adecuado” en un 27,4%, un nivel de vida “bueno” en un 10,8%, mientras que los niveles extremos como nivel de vida “en peligro” y “muy bueno” solo alcanzan al 1% cada uno. En cuanto a su dimensión “actividad física, trabajo, introspección” la mayor parte de pacientes observaron una calidad de vida algo baja y en su dimensión “familia y amigos, nutrición, alcohol y drogas, sueño y estrés, control de salud” la mayor parte de pacientes observaron una calidad de vida adecuada, todo esto debido a factores que deben estudiarse

detalladamente a futuro (11).

Asimismo, en un estudio en adultos mayores hipertensos en el sector de Pamplona Baja en el distrito San Juan de Miraflores observaron mayormente una calidad de vida regular al 63%, siendo el mismo nivel para su dimensión respecto a su hidratación y alimentación al 55,5% consumiendo cuatro comidas diarias, aunque medio litro de agua diario, alimentos altos en sal y algunas veces fuera de casa. También se observa un mal estado actividad física para el 37% de ellos superados por poco por el 40,8% de los que salen a caminar media hora, siendo solo el 22% quienes realizan ciclismo o trotan media hora una vez por semana. Acerca de su tiempo de sueño de 5 horas diarias les permite tener un descanso regular para la mayoría en un 70,4%, mientras que un 14,8% es la proporción similar para aquellos que duermen 2 horas diarias y padecen de descanso malo, como para aquellos que descansan de noche 7 horas y realizan siesta después de almorzar. En cuanto a sus niveles regulares de estrés al 70,4%, equiparando un 14,8% para los niveles buenos y malos, según la cantidad de días que se reúnen socialmente o práctica de actividades que contrarresten su estrés (12).

Más allá de estas consideraciones, la pandemia de COVID-19, aun en curso en su fase de menor peligro, interrumpió por más de dos años la prestación de servicios médicos y de prescripciones farmacéuticas para detrimento de la calidad de vida entre ellos los pacientes que residen en el distrito de San Juan de Miraflores.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Qué relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en una farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?

### 1.2.2. Problemas específicos

- ¿Qué relación existe entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?
- ¿Qué relación existe entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?
- ¿Qué relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?
- ¿Qué relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en una farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Determinar la relación existe entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.
- Determinar la relación existe entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.
- Determinar la relación existe entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.
- Determinar la relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de

Miraflores, Lima 2023.

- Determinar la relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

El impacto de la CVRS en el tratamiento de la hipertensión y el control de la PA aún no se ha explorado completamente. Con una población cada vez más envejecida, la prevalencia de comorbilidades acompañantes está aumentando en pacientes hipertensos. En este sentido, la CVRS puede ser utilizada como una medida importante del estado de salud y de la efectividad de la terapia (13). Es necesario, por tanto, establecer datos epidemiológicos sobre la hipertensión no controlada e investigar la relación entre el control de la PA y la CVRS (3).

##### **1.4.2. Metodológica**

Para el estudio presentado se ha utilizado cuestionarios de amplio reconocimiento y validación para recabar información de manera confiable. Esta propuesta se realiza con el propósito de correlacionar coherentemente las dos variables: Adherencia y Calidad de vida, por lo que los cuestionarios validados adecuadamente pueden ser aplicadas en poblaciones que guarden similares características de la muestra del presente estudio.

##### **1.4.3. Práctica**

Dada la naturaleza crónica de la hipertensión arterial (HA) y su asociación con múltiples enfermedades, es importante conocer los factores que contribuyen a fortalecer o debilitar la

calidad de vida de los pacientes debido a alta prevalencia de la HA, así como la falta de adherencia que es común en la mayoría de los países y en los cuales que se intenta mejorar las políticas sanitarias.

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

### **1.5.1. Temporal**

Se cuenta con el tiempo necesario para la realización completa del estudio.

### **1.5.2. Espacial**

La zona del distrito de .San Juan de Miraflores en la que se encuentra la farmacia es de alto tránsito y se encuentra cercano a varios centros de salud y clínicas.

### **1.5.3. Recursos**

El estudio se desarrolla con aportes propios de los investigadores. De igual manera para los recursos humanos se constituye por el equipo de los dos integrantes responsable del estudio de investigación.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1. Antecedentes internacionales

**Souliotis et al.** (8) en el año 2022 en Grecia investigaron con el objetivo de estimar la asociación entre el olvido de tomar los medicamentos según lo prescrito y la polifarmacia y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) entre una cohorte de pacientes con hipertensión, dislipidemia o ambas en Grecia durante la pandemia de COVID-19. **Metodología:** En junio de 2020, se realizó una encuesta telefónica de 1018 adultos seleccionados al azar en Grecia. La CVRS se calculó mediante el cuestionario de paciente de forma abreviada SF -12. **Resultados:** En general, 351 encuestados cumplieron con los criterios de inclusión, de los cuales 28 no completaron completamente el cuestionario (tasa de respuesta: 92 %, n = 323). En cuanto a la calidad de vida relacionada con la salud, se obtuvo un resultado de 68.9% (DE = 18.0%). Se constató que el 12% de las personas consumía dos o más pastillas en varias ocasiones al día, mientras que el 25% indicó olvidar ocasionalmente tomar los medicamentos recetados. Mayoritariamente, los participantes informaron tener una salud física aceptable o buena (64.1%), así como una salud mental en el mismo rango (48.6%). Respecto a los diagnósticos, el 35% recibió el diagnóstico de ambas condiciones, mientras que el 28% presentó exclusivamente dislipidemia y el 37% fue diagnosticado únicamente con

hipertensión. Estos resultados surgieron del estudio realizado en el grupo de personas examinadas **Conclusiones:** Los resultados sugieren que entre los pacientes adultos con hipertensión, dislipidemia o ambas en Grecia, aquellos que olvidan tomar sus medicamentos y aquellos con regímenes de tratamiento más complejos tienen una CVRS más baja ( $p=0,029$  y  $p=0,028$  respectivamente).

**Suciu et al.** (14) en el año 2021 en Rumania publicaron su estudio con el propósito de investigar los factores que influyen en la adherencia y la calidad de vida a corto y largo plazo en pacientes con hipertensión arterial utilizando un cuestionario especialmente diseñado. **Metodología:** El estudio inscribió a 289 pacientes en diferentes etapas de hipertensión con o sin comorbilidades. El diagnóstico de hipertensión fue establecido por el cardiólogo, y los pacientes comunicaron los regímenes de tratamiento al farmacéutico clínico que administró el cuestionario, que constaba de 7 dominios con números variables de ítems. **Resultados:** En el estudio realizado, se constató que un 69,55% de los pacientes indicó que no interrumpiría el tratamiento, incluso si experimentarían efectos secundarios. Además, se observó que la mayor parte de las personas que llevan sus controles sanitarios (71,28%) tenían conocimiento acerca de las consecuencias de la suspensión de la ingesta de medicamentos y las posibles complicaciones con carácter de gravedad relacionadas con la enfermedad hipertensiva. En cuanto a los síntomas asociados, el 65,05% informó experimentar dolores de cabeza y mareos, mientras que un 57,43% experimentó una disminución en su capacidad de esfuerzo debido a su hipertensión. Para el 53,28% de los pacientes, la actividad social se vio significativamente afectada por su condición. **Conclusiones:** Los factores no farmacológicos que demostraron influir en la adherencia al tratamiento y la calidad de



vida de los pacientes incluyeron el nivel de educación sanitaria y el conocimiento de las complicaciones de la enfermedad, el autocontrol de la hipertensión y la consulta con proveedores de atención médica y farmacéutica con respecto a la hipertensión y su tratamiento.

**Peacock et al.** (9) en el año 2021 en Estados Unidos realizaron un artículo con el objetivo de determinar la asociación de la baja adherencia a la medicación antihipertensiva con la disminución de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) durante 1 año. **Metodología:** Utilizamos datos de hombres y mujeres mayores con hipertensión (n=1525) inscritos en el Estudio de cohorte sobre adherencia a la medicación entre adultos mayores. La adherencia se midió utilizando la Escala que mide el cumplimiento de ingesta de medicamentos de Krousel-Wood a manera de autoinforme validado (K-Wood-MAS-4) (baja adherencia = puntuación  $\geq 1$ ) y la proporción de días cubiertos (PDC) basada en la reposición de recetas (baja adherencia). = CDP < 0,80). **Resultados:** La baja adherencia se asoció con una disminución de CVRS mental para K-Wood-MAS-4 [cociente de prevalencia = 1,32, intervalo de confianza del 95 % (IC del 95 %) 1,08–1,62, p=0,008], pero no de CVRS físico (cociente de prevalencia = 1,17, IC del 95 % 0,94–1,47, p=0,168). La baja adherencia no se asoció con la disminución de PCS (K-Wood-MAS-4: razón de prevalencia = 0,95, IC del 95 % 0,79–1,16; PDC: razón de prevalencia = 1,10, IC del 95 % 0,90–1,35). **Conclusiones:** Los niveles de bajo cumplimiento a la ingesta de medicamentos de manera autoinformada se asocia con una disminución de la CVRS mental durante 1 año en adultos mayores con hipertensión.

**Carrión et al.** (15) en el año 2021 en Ecuador publicaron una investigación con el propósito de evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en

adultos en Nabón, Ecuador. **Metodología:** A fin de realizar una medición respecto a los niveles de calidad de vida alcanzados, se empleó otra encuesta conocida como CHAL, compuesta por 55 preguntas. Con el fin de evaluar la adherencia al tratamiento, se optó por utilizar una encuesta reconocida como el Test de Morisky Green, compuesta por 8 preguntas. Este estudio de investigación implementó un trabajo investigativo con un diseño correspondiente momento delimitado de corta duración (transversal prospectivo), niveles de estudio que permitan la descripción y correlación, todo bajo los parámetros cuantitativos sin incluirse grupos de experimentales o de controles. Se consideró variable sociodemográfica sin registro de datos de identificación personal. Se encontró que el 44% de los participantes eran hombres, mientras que el 56% eran mujeres. Además, en la muestra de 172 pacientes se observó que un 27% tenían edades entre el intervalo de 53 a 63 años, seguido por un 29% en el rango de edad de 64 a 74 años, **Resultados:** Las variables adherencia al tratamiento, estado de ánimo, manifestaciones somáticas tienen significación estadística ( $p=0,0001$ ). La investigación reveló una relación positiva entre el estado de ánimo y la adherencia al tratamiento ( $p=0,0007$ ;  $r_s=0,26$ ). Se observó además una relación con nivel de significancia estadística fuerte entre el estado de ánimo y las afectaciones somáticas ( $p=0,0001$ ;  $r_s=0,75$ ), lo cual indica que a medida que el estado de ánimo se incrementa, las afecciones somáticas disminuyen. Por otro lado, se constató una relación negativa y débil entre las manifestaciones somáticas y la adherencia al tratamiento ( $p=0,002$ ;  $r_s=-0,23$ ). **Conclusiones:** Se verá una mejora en la calidad de vida de los pacientes hipertensos, ya que se logrará una mayor adherencia al tratamiento gracias a la valiosa contribución proporcionada por los hallazgos obtenidos. Estos hallazgos brindarán una valiosa contribución para mejorar el control de los pacientes

hipertensos en esta región.

**Monterrey et al.** (16) en el año 2021 en Cuba desarrollaron un estudio con el objetivo de determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de dos consultorios médicos en el periodo comprendido en el año 2020. **Metodología:** Se garantizó el respeto de los principios de ética médica a lo largo de todo el estudio. Se realizaron análisis univariados y bivariados de las variables. Para recopilar información sobre las variables estudiadas, se utilizaron instrumentos y se revisaron las historias familiares e individuales en una muestra de 199 adultos mayores con hipertensión. El estudio llevado a cabo fue de tipo observacional y analítico. **Resultados:** Se detectó que la adherencia farmacológica estaba presente en el 51,3% de los participantes. Esta variable mostró una asociación significativa ( $p < 0,05$ ) con factores tales como el grado de los saberes respecto a la enfermedad hipertensiva, su correspondiente estado de tipo funcional, así como la situación de la polifarmacia y los valores que explican la distribución del sexo, situación civil y los años de vida transcurridos. Fue observada una predominancia del sexo masculino (50,8%) y del grupo etario de 65 a 69 años (26,6%). Se pudo observar una asociación con significancia de orden estadístico entre el sexo ( $p = 0,024$ ) y el estado funcional ( $p < 0,001$ ) para una calidad de vida moderada experimentada por el 43,7% de los adultos mayores.. **Conclusiones:** La influencia de diversos factores, tanto sociodemográficos como aquellos relacionados con la condición de salud, afecta los niveles de cumplimiento de ingesta de medicamentos y el grado de calidad respecto a su vida integral en individuos de la tercera edad.

**Joo et al.** (3) en el año 2020 en Corea llevan a cabo un estudio con el objetivo de

investigar las características psicosociales de los pacientes con hipertensión no controlada y examinar los factores que influyen en el control de la presión arterial (PA). Un total de 1011 pacientes con hipertensión no controlada se inscribieron en 13 hospitales terciarios. A pesar del tratamiento con medicamentos antihipertensivos, se estableció la presencia de hipertensión no controlada cuando la PA de tipo sistólico presenta límites por encima o a partir de 140 mm Hg, o la de tipo diastólico mayor del límite de 90 mm Hg. La sociodemografía, la antropometría, los factores de riesgo conductuales, el patrón de medicación, la adherencia y los resultados de la evaluación de la calidad de vida respecto a la salud (HRQoL; escala analógica visual EuroQoL 5D [EQ-5D VAS]) se evaluaron al inicio del estudio y durante las visitas de seguimiento (3 y 6 meses). Se realizó una división de los pacientes en dos grupos, el grupo controlado (n = 532) y el grupo no controlado (n = 367), según el control de su presión arterial a los 6 meses. Entre los pacientes con presión arterial controlada y aquellos con presión arterial no controlada, no se observaron diferencias en las características clínicas, excepto en la proporción de fumadores y la presión arterial basal. Sin embargo, se encontró que los pacientes con peor calidad de vida respecto a la salud presentaban un índice de comorbilidad de Charlson más elevado y una mayor proporción de consumo de tres o más antihipertensivos. A pesar de esto, la adherencia a la medicación fue similar a la de aquellos con mejor calidad de vida relacionada con la salud. **Conclusiones:** Considerando los hallazgos, se sugiere que se podrían considerar enfoques innovadores, como abordar las condiciones médicas asociadas o proporcionar apoyo psicológico, junto con la intervención farmacológica para tratar la hipertensión. Esto tendría como objetivo en pacientes con hipertensión no controlada mejorar su control de la presión arterial.

**Alsaqabi y Rabbani** (17) en el año 2020 en Arabia Saudita efectuaron un estudio con el propósito de evaluar el nivel de adherencia a la medicación y su asociación con la calidad de vida (QOL) entre pacientes hipertensos. **Metodología:** Se realizó un estudio transversal en el que se reclutaron 299 pacientes hipertensos de los centros de atención primaria de salud seleccionados al azar. La adherencia a la medicación se evaluó mediante la Escala que evalúa los grados de cumplimiento a la ingesta de medicamentos de Hill-Bone, y la calidad de vida se evaluó mediante la Calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHOQOL)-BREF. **Resultados:** Se encontró que la prevalencia de mala adherencia fue del 38,8%. La mala adherencia a la medicación se asoció con una calidad de vida general percibida deficiente ajustada  $\beta=-0,012$  (95 % intervalo de confianza [IC]: -0,021 a -0,002;  $p=0,018$ ) y salud ajustada  $\beta=-0,013$  (95 % IC: -0,025 a -0,002;  $p<0,018$ ). **Conclusiones:** Encontramos una alta prevalencia de no adherencia entre los pacientes hipertensos. Esto exige el desarrollo de intervenciones para mejorar el cumplimiento de los medicamentos para prevenir las complicaciones de la hipertensión. El estudio no pudo encontrar una asociación significativa de la adherencia a la medicación con ninguno de los dominios de la CDV, mientras que la adherencia deficiente se asoció con una calidad de vida y una salud percibidas en general más bajas. No obstante, el empeoramiento de la enfermedad debido a la falta de adherencia puede afectar la calidad de vida de los pacientes. Recomendamos estudios prospectivos a gran escala para explorar la relación entre la adherencia a la medicación y la CdV.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

**Callapina** (18) en el año 2022 en Lima, Perú llevaron a cabo un estudio con el objetivo de determinar la asociación entre la adherencia terapéutica y la CVRS de los

pacientes hipertensos del Centro de Atención de Urgencias - UCE, Lima, 2021.

**Metodología:** Se realizó la evaluación de 302 pacientes con hipertensión en un estudio observacional de tipo transversal y analítico. Las edades de los pacientes estaban comprendidas entre los 30 y 79 años. Se llevaron a cabo análisis de las variables presentes en las historias clínicas y se tomaron dos cuestionarios con el fin de establecer el grado alcanzado por el cumplimiento a la terapia y la calidad de vida respecto a la salud (CVRS) de cada paciente. **Resultados:** Fue posible observar una asociación estadísticamente significativa entre una mejor Calidad de Vida Respecto a la Salud (CVRS) y diversos factores en pacientes hipertensos. Entre estos factores se destacan el monitoreo de la evaluación de la HA, el empleo de fármacos antihipertensivos y la adherencia terapéutica. Se registró que el 57,95% de los participantes correspondían al género femenino, presentando una edad promedio de 59,51 años. Asimismo, el 58,28% estaban en estado de matrimonio y el 55,63% poseían nivel educativo superior..

**Conclusiones:** Fue alcanzada la conclusión de que en los pacientes hipertensos del Centro de Atención de Urgencias - UCE, existe una asociación significativa entre la adherencia terapéutica (AT), el uso de un solo fármaco antihipertensivo y el control de la presión arterial con una mejor Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS)..

**Cabellos** (19) en el año 2022 en Lima, Perú efectuaron una investigación académico con el propósito de valorar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022. **Metodología:** Se determinó una muestra de 125 pacientes para llevar a cabo este estudio, utilizando un enfoque cuantitativo con un diseño correlacional y transversal. Como técnica de recolección de datos, se optó por utilizar una

encuesta. Los instrumentos utilizados en esta investigación fueron la Escala de Morisky Green y el Cuestionario MINICHAL. **Resultados:** Se constató una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ( $p=0,000$ ) durante el análisis de las hipótesis. Además, se observó una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en términos de la frecuencia de toma de medicamentos y la calidad de vida ( $p=0,000$ ) al realizar el examen de las hipótesis específicas. Asimismo, se evidenció una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en relación al estado de ánimo, la evolución de la enfermedad y la calidad de vida ( $p=0,000$ ). En este estudio, se contó con una participación total de 125 individuos. **Conclusiones:** Se ha observado una asociación significativa entre la adherencia al tratamiento en relación a la frecuencia de toma de medicamentos y la calidad de vida, respaldando así las hipótesis planteadas. Además, se ha descubierto una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida.. Además, se ha encontrado una relación significativa entre la calidad de vida y la adherencia al tratamiento en relación con el estado de ánimo, así como la evolución de la enfermedad..

**Quispe** (20) en el año 2021 en Lima, Perú realizaron una investigación con el propósito de determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021. **Metodología:** Se llevó a cabo este estudio utilizando un enfoque cuantitativo y un diseño correlacional-transversal. La muestra consistió en 114 participantes, y se decidió utilizar una encuesta como técnica para recopilar datos. Los instrumentos utilizados para medir las variables fueron la Escala de Morisky Green y el Cuestionario MINICHAL. **Resultados:** Se implementó un diseño correlacional-transversal y se utilizó un enfoque

cuantitativo en este estudio. La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta, y la muestra del estudio incluyó a 114 participantes. Los instrumentos utilizados para evaluar las variables fueron la Escala de Morisky Green y el Cuestionario MINICHAL. **Conclusiones:** Se ha observado una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en relación al estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad ( $p=0,000$ ) y la calidad de vida ( $p=0,001$ ). Además, se ha descubierto, de acuerdo con las hipótesis específicas, que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento en términos de la frecuencia de toma de medicamentos y la calidad de vida ( $p=0,003$ ).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial**

#### **Definición y características**

La adherencia a la medicación se refiere al grado de conformidad con las recomendaciones del proveedor sobre el tratamiento diario con respecto al momento, la dosis y la frecuencia de la ingesta del medicamento (8).

#### **Detección de la Adherencia al tratamiento**

Los estudios han demostrado que las tasas de adherencia suelen ser más altas entre los pacientes con enfermedades agudas en comparación con aquellos con enfermedades crónicas (17). Los pacientes con trastornos crónicos, particularmente condiciones asintomáticas, como hipertensión e hipercolesterolemia, tienen más probabilidades de no cumplir las indicaciones de sus tratamientos (17).

#### **Fundamento e importancia de la Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial**



Los cambios simples en el estilo de vida pueden ayudar a reducir la presión arterial alta, aunque es posible que algunas personas también necesiten tomar medicamentos.

El médico puede aconsejarle sobre los cambios que puede realizar en su estilo de vida y analizar si cree que se beneficiaría de los medicamentos; así como ofrece ayuda para la decisión del paciente según llegue a comprender sus opciones de tratamiento.

### **Condiciones en que se recomienda el tratamiento**

- Se recomienda a todas las personas con presión arterial alta que realicen cambios saludables en su estilo de vida.
- El hecho de que también se recomienden medicamentos depende de la lectura de su presión arterial y de su riesgo de desarrollar problemas como ataques cardíacos o accidentes cerebrovasculares.
- El médico realiza algunos análisis de sangre y orina y hace preguntas al paciente sobre su salud para determinar su riesgo de otros problemas:
- Si la presión arterial (PA) está constantemente por encima de 140/90 mmHg (o 135/85 mmHg en casa), pero el riesgo de otros problemas es bajo, se recomendará al paciente haga algunos cambios en su estilo de vida.
- Si la presión arterial está constantemente por encima de 140/90 mmHg (o 135/85 mmHg en casa) y el riesgo de otros problemas es alto, se ofrecerán medicamentos al paciente para reducir los indicadores de la PA, además de cambios de sus nivel de consumo.
- Si la presión arterial está constantemente por encima de 160/100 mmHg, se ofrecerán medicamentos al paciente para reducir los indicadores de la PA, además de cambios de

sus nivel de consumo.

### **Cambios en el estilo de vida**

- ✓ Hay algunos cambios que podría realizar el paciente en su estilo de vida para reducir la presión arterial alta.
- ✓ Algunos de estos reducirán la presión arterial en cuestión de semanas, mientras que otros pueden tardar más.
- ✓ Intentar reducir el consumo de sal a menos de 6 g (0,2 oz) al día, que es aproximadamente una cucharadita; descubra cómo puede reducir la cantidad de sal en su dieta.
- ✓ Seguir una dieta equilibrada y baja en grasas, que incluya muchas frutas y verduras frescas; obtener consejos sobre cómo comer de manera más saludable.
- ✓ Mantenerse activo: lea algunos consejos sobre cómo hacer más ejercicio.
- ✓ Reducir el consumo de alcohol: obtenga consejos sobre cómo reducirlo, incluida la descarga de un diario de bebidas y el seguimiento de su consumo.
- ✓ Perder peso: descubra cuál es su peso ideal utilizando la calculadora de peso saludable de IMC y lea consejos sobre cómo perder peso si tiene sobrepeso.
- ✓ Beber menos cafeína: se encuentra en el café, el té y las bebidas gaseosas.
- ✓ Dejar de fumar: obtener ayuda para dejar de fumar.
- ✓ Se puede tomar estas recomendaciones, independientemente de si está tomando medicamentos para la presión arterial o no.
- ✓ De hecho, al hacer estos cambios desde el principio, es posible que pueda evitar la necesidad de medicamentos.
- ✓ Obtener más consejos sobre cambios en los niveles de bienestar para prevenir y reducir

la PA alta.

### **Medicamentos para la presión arterial alta**

- Se pueden usar varios tipos de medicamentos para ayudar a controlar la presión arterial alta.
- Muchas personas necesitan tomar una combinación de diferentes medicamentos.
- Si el paciente tiene menos de 55 años, generalmente se le ofrece un inhibidor de la ECA o un bloqueador del receptor de la angiotensina-2 (ARB)
- Para pacientes de 55 años o más, o si tiene cualquier edad y es de origen africano o caribeño, generalmente se le ofrece un bloqueador de los canales de calcio
- Es posible que deba tomar medicamentos para la presión arterial por el resto de su vida. Pero su médico podría reducir o detener su tratamiento si su presión arterial se mantiene bajo control durante varios años.
- Es muy importante que tome su medicamento según las indicaciones. Si omite dosis, no funcionaría correctamente.
- El medicamento no necesariamente hace sentir diferente al paciente, pero esto no significa que no esté funcionando.
- Los fármacos utilizados en el tratamiento de los niveles altos de la PA pueden tener efectos secundarios, pero la mayoría de las personas no los tiene.
- Si se tiene efectos secundarios, se recomienda no dejar de tomar su medicamento; hablar con el médico tratante, quien puede aconsejarle cambiar su medicamento.

### **Medicamentos que inhiben la ECA**

- Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, conocidos como ECA de acuerdo a sus siglas, al producir un efecto relajador sobre los vasos sanguíneos logran

disminuir de la presión arterial.

- Algunos ejemplos comunes de estos medicamentos son enalapril, lisinopril, perindopril y ramipril.
- Como efecto secundario más frecuente se ha observado una tos seca persistente, y también pueden presentarse dolores de cabeza, mareos y sarpullido como efectos secundarios adicionales.

### **Bloqueadores de los receptores de angiotensina-2 (BRA)**

- Los ARB funcionan de manera similar a los inhibidores de la ECA. A menudo se recomiendan si los inhibidores de la ECA causan efectos secundarios molestos.
- Los ejemplos comunes son candesartán , irbesartán , losartán , valsartán y olmesartán .
- Los posibles efectos secundarios incluyen mareos, dolores de cabeza y síntomas de resfriado o gripe.

### **Bloqueadores cálcicos**

- Los ejemplos comunes de bloqueadores de los canales de calcio incluyen amlodipino, felodipino y nifedipino, así como otros medicamentos disponibles como diltiazem y verapamilo.
- Estos medicamentos actúan dilatando los vasos sanguíneos y reduciendo la presión arterial.
- Los posibles efectos secundarios incluyen dolores de cabeza, tobillos hinchados y estreñimiento.
- Al consumir jugo de toronja en conjunto con ciertos bloqueadores de los canales de calcio, se puede incrementar el riesgo de experimentar efectos secundarios..

**Diuréticos**

- ✓ A veces conocidos como diuréticos, los diuréticos funcionan eliminando el exceso de agua y sal del cuerpo a través de la orina.
- ✓ A menudo se usan si los bloqueadores de los canales de calcio causan efectos secundarios molestos.
- ✓ Después de un uso prolongado, se podría llegar a experimentar niveles bajos de potasio y sodio.
- ✓ Entre los posibles efectos secundarios que podrían experimentarse se incluyen mareos al levantarse, aumento de la sed, frecuencia urinaria y aparición de sarpullido.
- ✓ Se pueden encontrar ejemplos comunes de estos medicamentos como la indapamida y la bendroflumetiazida..

**Bloqueadores beta**

- La disminución de la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón, gracias a la acción de los bloqueadores beta, ha sido comprobada como una forma de reducir la presión arterial.
- En el pasado, estos medicamentos solían ser ampliamente recetados para tratar la hipertensión arterial, aunque en la actualidad se utilizan principalmente cuando otros tratamientos no han tenido éxito.
- La razón detrás de esta tendencia es que se considera que los bloqueadores beta son menos eficaces en comparación con otros fármacos utilizados para controlar la presión arterial.
- El atenolol y el bisoprolol son ejemplos comunes de bloqueadores beta.
- Los posibles efectos secundarios incluyen mareos, dolores de cabeza, sensación de

cansancio y una sensación de frío en las manos y los pies.

### **Presión arterial alta en personas mayores**

- La lectura de presión arterial objetivo para los mayores de 80 años es inferior a 150/90 mm/Hg cuando se mide en la clínica o en el consultorio, y por debajo de 145/85 mm/Hg para lecturas en el hogar.
- Si bien existen beneficios definitivos de tomar medicamentos para reducir la presión arterial si tiene menos de 80 años, está menos claro si es útil si tiene más de 80 años.
- Ahora se piensa que si se llega a los 80 años mientras toma medicamentos para la presión arterial alta, está bien continuar con el tratamiento siempre que le siga ayudando y no le esté causando efectos secundarios.
- Si se diagnostica presión arterial alta a pacientes de 80 años, el médico también considera sus otros factores de riesgo para la salud al decidir si le da tratamiento para la presión arterial alta (21).

### **Características, elementos y consecuencias de la falta de adherencia**

Los elementos que contribuyen significativamente al cumplimiento a la ingesta de fármacos como parte de su tratamiento incluyen la escasez de conocimiento sobre la presión arterial alta y su tratamiento, poca conciencia sobre la relevancia de la adherencia y regímenes de medicación complejos (17,22,23).

La adherencia o cumplimiento inadecuado o escaso respecto a la medicación se debe principalmente al olvido, limita los resultados del tratamiento y no logra mejorar o mantener el estado de salud del paciente, lo que incide de forma negativa a la salud, la productividad, los gastos de salud y el uso de recursos de los pacientes (24–28).

La adherencia también está relacionada con el acceso de los pacientes a los

medicamentos. Si bien la capacidad económica y del sistema de salud a nivel de país afecta de manera crítica los patrones de tratamiento y el acceso y la adherencia a los medicamentos en diferentes entornos, estos pueden llegar a ser compensados. Ejemplo de ello son los copagos respecto a uno de los precios de medicamentos más bajos de la zona cero de la Unión Europea tal como los tiene Grecia incluye a los medicamentos recetados que son reembolsados por la Organización Nacional para la Prestación de Servicios de Atención de la Salud (EOPYY) y asumiendo los pacientes un copago (0% para enfermedades potencialmente mortales, 10% para enfermedades crónicas específicas, 25% para todas las demás) más un pago de bolsillo de la diferencia entre la cotización del seguro de salud (definida según los medicamentos genéricos disponibles) y el precio minorista de los productos farmacéuticos (29). No obstante, estos gastos combinados con la cobertura de seguro de salud universal y una gran cantidad de farmacias comunitarias (88 por cada 100 000 personas; el nivel más alto entre los 25 países de la OCDE) ayuda a aliviar las barreras financieras y de acceso y, por lo tanto, logra y mantiene altas tasas de adherencia a la medicación en comparación con otros países (8,30).

### **Seguimiento, evaluación continua, alianza farmacéutico-paciente**

Dado que las enfermedades crónicas son comunes, alrededor del 50% de las citas de atención primaria con un médico se deben a condiciones crónicas. Por lo tanto, es necesario evaluar el nivel de adherencia a los medicamentos. Esto puede ayudar a incrementar el compromiso para cumplir por parte de las personas con sus medicamentos y prevenir resultados negativos a largo plazo y lograr una mejor calidad de vida (17,31).

En los ensayos clínicos, el recuento de pastillas sigue siendo el método más frecuente para evaluar la adherencia al fármaco. Este método proporciona una visión

general relativamente buena de lo que ha tomado el paciente durante un período de tiempo, pero nuevamente, la tendencia general de este método es una sobreestimación porque los pacientes tienden a devolver las cajas vacías. Este fenómeno se ha demostrado insertando más píldoras de las que realmente se necesitan: en ese caso, los pacientes a menudo devuelven una caja vacía, lo que lleva a una tasa de adherencia superior al 100%. En grandes estudios epidemiológicos, la adherencia y la persistencia se pueden evaluar utilizando datos de reposición de recetas. Con este enfoque, se puede calcular el porcentaje de días cubiertos por las recetas (32). Este método proporciona una estimación aproximada de la adherencia a los medicamentos durante un largo período de tiempo y puede ser útil si se dispone de un control electrónico de las recetas de medicamentos en las farmacias. Tales registros continuos pueden ser útiles para evaluar la persistencia del fármaco y los factores de riesgo asociados con la mala adherencia (33,34). Sin embargo, el método asume que los pacientes toman sus medicamentos adecuadamente todos los días cuando la terapia está disponible y ciertamente no es así. Este enfoque también implica que todas las farmacias estén conectadas a la base de datos, ya que los pacientes pueden utilizar diferentes farmacias para recoger sus medicamentos. Por lo tanto, es crucial que el sistema de monitoreo cubra todas las fuentes de administración de medicamentos, como se informa, por ejemplo, en países como Suecia (34).

En los últimos años se han descubierto dos métodos que proporcionan información fiable sobre la adherencia a los medicamentos y que se utilizan cada vez más en la práctica clínica o en los ensayos clínicos: la monitorización electrónica y las mediciones directas de los niveles plasmáticos o urinarios del fármaco. El primero es el único enfoque que da información dinámica sobre la adherencia ya que se basa en que si



el pastillero no está abierto no se toma el fármaco. Es cierto que la monitorización electrónica de la adherencia al fármaco realizada con el Sistema de monitorización de eventos de medicación (MEMS) no prueba la ingestión y esto se puede considerar como una limitación. Sin embargo, en nuestra experiencia, hay que admitir que es muy difícil y muy raro que un paciente abra el pastillero todos los días y tire la medicación todos los días durante varios meses. Además, la información crucial se toma de las no aberturas que reflejan las dosis que faltan en lugar de las aberturas. Por lo tanto, la información recopilada con el monitoreo electrónico es bastante confiable siempre que el monitoreo se realice durante el tiempo suficiente (al menos varios meses) (35).

### **Relevancia de la Adherencia frente a la Calidad de vida en pacientes hipertensos**

La hipertensión, una enfermedad crónica de alta prevalencia, es un factor de riesgo importante para las enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (1). La incidencia de enfermedades cardiovasculares y de muerte por todas las causas aumenta con la elevación de la presión arterial (PA), y la terapia antihipertensiva reduce los eventos clínicos (3).

Las causas de la hipertensión no controlada incluyen la inercia terapéutica por parte del médico tratante y la adherencia subóptima a la medicación, pero también intervienen otros factores, como la educación, el estado civil, el seguro médico y el nivel de ingresos (3,36).

Múltiples estudios han indicado una asociación positiva entre mayores niveles de cumplimiento de la ingesta de medicamentos y la calidad de vida según los resultados centrados en el paciente (24,25,28,37–40). Por el contrario, la polifarmacia, que se refiere a la administración de múltiples fármacos al mismo tiempo, se ha asociado con una

menor calidad de vida (39–43). Sin embargo, existe cierta variación en los resultados según el tipo de enfermedad, la población y el entorno analizado (8).

### **Dimensiones de la Adherencia**

**Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos:** Se refiere a la medición del nivel en que el paciente cumple con las indicaciones (alimentos que debe evitar, intervalos de tiempo, duración del consumo de medicamentos, entre otros) que le ofrece el médico en cuanto a los alimentos o medicinas que forman parte de su tratamiento (44).

**Seguimiento médico conductual:** Hace referencia al grado de efectividad que integran la conducta del paciente en cuanto la preservación de un buen estado de salud, tal como asistir a sus citas médicas de seguimiento, de control, solicitar exámenes clínicos. (44).

**Autoeficacia:** En esta se reconoce el nivel de confianza del paciente sobre lo que le favorece en cuanto a su salud, tal como la constancia en su terapia farmacológica, recordación del tiempo de ingesta de sus medicinas, independencia de asistencia de terceros para el cumplimiento de las orientaciones del médico, entre otros (44).

## **2.2.2. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial**

### **Definición**

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un indicador de cómo una condición de salud y su tratamiento afectan el bienestar físico, emocional y social (9). La hipertensión es un factor de riesgo modificable importante para la enfermedad cardiovascular (ECV) (45), que se asocia con una CVRS deficiente (9).

La OMS tomó la iniciativa de proyectar la evolución de la CVRS constituyéndola con su triada de elementos: ‘bienestar físico, psíquico y social’ dejando de lado el

concepto reduccionistas de ausencia de enfermedades crónicas, tal como también lo hicieron las evaluaciones aplicadas a las poblaciones (46). Asimismo, se considera antiético y sin fundamento científico afirmar la ausencia de calidad de vida y de salud se puede deber al envejecimiento, así como afirmar que la ausencia de una vejez saludable se deba a que se presenten enfermedades crónicas (47).

### **Características e importancia**

Se ha observado que la calidad de vida de los pacientes puede ser negativamente afectada por los posibles efectos secundarios de la medicación, especialmente en aquellos sometidos a tratamientos complejos. Además, se ha constatado la influencia del estado de salud en la calidad de vida (CV) de las personas, siendo este factor determinante.

Debido al incremento de la proyección de vida, sobre todo en las sociedades con un elevado nivel en el desarrollo económico, se han venido empleando diversas estrategias con la finalidad que se identifique indicadores de un plenitud de vida sana y sin tomar en cuenta ninguna discapacidad. El objetivo es asegurar que los siguientes años que se vivan bajos óptimos niveles de salud, o en todo caso con valores o niveles cercanos los niveles normales de salud. Han sido utilizadas varias estrategias para lograr este propósito. Por ejemplo, la salud puede evaluarse a través de cuestionarios que son genéricos o específicos para una condición patológica particular, tal como sucede con la hipertensión (14).

### **La Calidad de vida relacionada con la Salud (CVRS) y Adherencia en pacientes hipertensos**

Para abordar las limitaciones identificadas por la revisión sistemática de 2016, Peacock (9) en el año 2021 desarrolló la asociación de la baja adherencia a la

medicación, utilizando medidas tanto de autoinforme como de recarga de farmacia, con una disminución en la CVRS durante un período de seguimiento de 1 año entre una muestra de mujeres y hombres mayores con hipertensión establecida, en general y entre subgrupos de edad, sexo y raza. El conocimiento de la asociación entre la baja adherencia y la posterior disminución de la CVRS puede ayudar a los proveedores de atención médica y a los investigadores a identificar a los adultos mayores en riesgo de una disminución de la CVRS (9).

A pesar de los avances en la terapia con medicamentos antihipertensivos, el control de la PA sigue siendo un desafío (3). Dado que el beneficio clínico del tratamiento de la hipertensión es solo cuando la PA cae lo suficientemente por debajo de los niveles objetivo, es importante prestar mucha atención a la tasa de control de la hipertensión (3).

### **Medición de la Calidad de vida en pacientes hipertensos**

Las personas que padecen afecciones a largo plazo reciben terapia durante un período prolongado. Como un indicador clave, se ha vuelto fundamental la práctica de medir los grados de disfrute de vida con el fin de medir cuán efectivo y conveniente es cualquier plan de gestión de enfermedades.

Se ha identificado que el grado en que se llega a cumplir o adherir al fármaco como un elemento de primer orden para alcanzar al logro clínico que se esperaba en el control eficaz de la hipertensión, logrado mediante el tratamiento farmacológico y los ajustes en el estilo de vida. El incumplimiento de los fármacos antihipertensivos es la principal causa del mal control de la hipertensión arterial (17,22).

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto

multidimensional que abarca el funcionamiento físico, mental, emocional y social de un paciente (3). La CVRS se ha estudiado por su relación con una variedad de enfermedades crónicas y ha demostrado ser un importante factor de mortalidad (3). La CVRS de los pacientes con hipertensión es menor que la de los pacientes normotensos, y la medida de la CVRS es un predictor independiente de hipertensión de nueva aparición (48,49).

Además, la CVRS es menor en los pacientes hipertensos con comorbilidades que en los hipertensos solo, y el número de comorbilidades es independiente de la CVRS (50,51).

La mala calidad de vida puede afectar negativamente el nivel de adherencia a la medicación antihipertensiva (3,52).

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

**Salud psicológica o estado ánimo:** Conocida también como ‘estado mental compuesto’ incluye a la percepción del paciente respecto a su satisfacción con la vida y a la plenitud personal que puede disfrutar el paciente hipertenso (53,54).

**Salud física o sensaciones somáticas:** Conocida también como ‘manifestaciones somáticas’ incluye a las características que describen el grado de estado físico del paciente hipertenso (53,54).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

- Existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

- Existe una relación significativa entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de

- medicamentos / alimentos' de la Adherencia farmacológica y la 'Calidad de vida' en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.
- Existe una relación significativa entre la dimensión 'Seguimiento médico conductual' de la Adherencia farmacológica y la 'Calidad de vida' en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.
  - Existe una relación significativa entre la dimensión 'Autoeficacia' de la Adherencia farmacológica y la 'Calidad de vida' en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.
  - Existe una relación significativa entre la 'Adherencia farmacológica' y la dimensión 'Salud psicológica o estado ánimo' de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.
  - Existe una relación significativa entre la 'Adherencia farmacológica' y la dimensión 'Salud física o sensaciones somáticas' de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

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

El estudio desarrollado ha seguido los pasos de la investigación científica de acuerdo al método hipotético deductivo de investigación (55).

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

La presente investigación es de enfoque cuantitativo. Hernández et al explican que para esta modalidad de enfoque metodológico se utilizan cálculos aritméticos e indicadores de la ciencia estadística, así como para los análisis apoyándose en otras aplicaciones estadísticas observando las variaciones presentadas y comparándolas con las teorías previas que respaldan el estudio (56).

### **3.3. Tipo de investigación**

El desarrollo del estudio se desarrolló según el tipo aplicado de investigación que, según Muntané Relat es el tipo de estudio que se inicia en un marco de teorización, y se amplía el conocimiento al aplicarse a un entorno específico contrastando hipótesis o conjeturas de manera práctica (57).

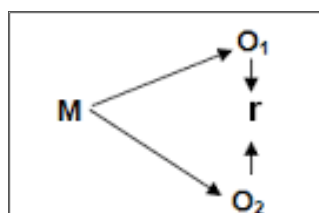
### **3.4. Diseño de la investigación**

El estudio desarrollado se sitúa en el marco de una investigación no experimental, la cual también es conocida como *ex post facto*, que refiere a la ocurrencia de los acontecimientos previamente al inicio del estudio, el mismo que incluye asociaciones en su propia realidad

observada (56).

En cuanto al tiempo o duración del estudio, debido a que desarrolla en un periodo tiempo de corta duración y se recaba la información necesaria y completa solo en ese momento específico, se considera como estudio transversal o transeccional

El nivel descriptivo correlacional del estudio es dado por las acciones de entender y explicar el sentido y magnitud de la asociación de las variables luego de su debida descripción (58). La gráfica que muestra la correlación o asociación entre variables es:



Donde:

M : Muestra

r : Asociación propuesta para las variables

O<sub>1</sub> : Características observadas en la Variable 1

O<sub>2</sub> : Características observadas en la Variable 2

### 3.5. Población, muestra y muestreo

#### 3.5.1. Población

Se toma en consideración a 336 pacientes hipertensos atendidos en tres meses (112 por mes), dado a que esta cantidad es el promedio mensual de los pacientes hipertensos que han acudido a la farmacia en el último año. Además, se consideraron los aspectos que determinan cuando se trata de elementos incluyentes y excluyentes:

#### **Criterios de inclusión:**

- Usuarios con edades mayores o igual a 18 años.



- Pacientes que presentan receta prescrita por un profesional de salud.
- Usuarios que presenten receta con fecha de reciente emisión.
- Pacientes que recaben personalmente sus medicamentos

**Criterios de exclusión:**

- Usuarios con edades menores de 18 años.
- Usuarios que no presenten receta prescrita por un profesional de la salud.
- Pacientes que presenten recetas vencidas.
- Usuarios que acudan por encargo a recabar los medicamentos del paciente.

**3.5.2. Muestra**

En el presente estudio se considera hallar una muestra representativa de la población de 336 pacientes hipertensos atendidos en tres meses, a fin de que la investigación se culmine en los plazos requeridos, programando para ello un mes para el recojo de la información y dado que se atienden 112 pacientes hipertensos al mes.

Para el cálculo de la muestra se considera aplicar la fórmula que nos permite calcularla para una población finita:

N = Medida de valor cuantificable respecto a la población (336)

Z = Confianza en indicador de nivel (1.96)

P = Valores que muestran éxito de su ocurrencia según términos de probabilidad (0.5)

Q = Valores que muestran fracaso de su ocurrencia según términos de probabilidad (0.5)

D = Precisión (valor máximo permitido con respecto a niveles de error en base a la proporcionalidad representada) (0.05)

$$n = \frac{(336) (1.96)^2 (0.50) (0.50)}{(0.05)^2 (335) + (1.96)^2 (0.50) (0.50)}$$

$$n = \frac{(336) (0,9604)}{0,8375 + 0,9604} \quad n = \frac{322,6944}{1,7979} \quad n = 179,4860647421992$$

n = 180
---------

La cantidad de 180 participantes hipertensos fue la que llegó a constituir todo la muestra población o estadística.

### **3.5.3. Muestreo**

En cuanto a la técnica usada para el muestreo que corresponde es un muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple (59), para lo cual se aplicó la fórmula para el cálculo de la muestra considerándose que se cuenta con un población finita.

### **3.6. Variables y Operacionalización.**

Variable 1: Adherencia farmacológica

Variable 2: Calidad de vida

Tabla 1. *Matriz de Operacionalización de variables. Variable 1: Adherencia farmacológica*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Adherencia farmacológica	La adherencia a la medicación se refiere al grado de conformidad con las recomendaciones del proveedor sobre el tratamiento diario con respecto al momento, la dosis y la frecuencia de la ingesta del medicamento (8)	Es el cumplimiento en la ingesta de los medicamentos diferenciándose tres factores que intervienen: control sobre la ingesta, seguimiento médico conductual y autoeficacia	Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control sobre la ingesta de medicamentos (Ítems 1 y 2)</li> <li>- Control sobre la ingesta de alimentos (Ítems 4, 7 y 8)</li> <li>- Control sobre el ejercicio físico (Ítems 9 y 16)</li> </ul>	Ordinal	Alto (26-35) Medio (17-25) Bajo (7-16)
			Seguimiento médico conductual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Seguimiento de las consultas médicas (Ítems 3, 5 y 10)</li> <li>- Seguimiento conductual en el tratamiento (Ítems 6 y 12)</li> <li>- Confianza en el médico (Ítems 18 y 19)</li> </ul>		Nunca (1) Casi nunca (2) Mas o menos (3) Casi siempre (4) Siempre (5)
			Autoeficacia	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Actuación positiva (Ítems 11, 14 y 15)</li> <li>- Recordación (Ítems 13 y 17)</li> <li>- Perseverancia (Ítems 20 y 21)</li> </ul>		Alto (26-35) Medio (15-25) Bajo (7-16)

Fuente: Propia producción del autor

Tabla 2. *Matriz de Operacionalización de variables. Variable 2: Calidad de vida*

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Calidad de vida	Es un concepto multidimensional que abarca el funcionamiento físico, mental, emocional y social de un paciente (3)	Es el bienestar integral que se mide en tres dimensiones: salud física, salud psicológica o emocional y relaciones sociales.	Salud psicológica o estado ánimo	1 Satisfacción con la vida (ítems 1, 4 y 5).	Ordinal Nunca (5) Casi nunca (4) Mas o menos (3) Casi siempre (2) Siempre (1)	Alto (37-50) Medio (24-36) Bajo (10-23)
				2 Bienestar social (ítems 2 y 3)		
				3 Plenitud personal (ítems 6, 7, 8, 9 y 10).		
			Salud física o sensaciones somáticas	4 Bienestar físico externo (ítems 11 y 12).	Ordinal Nunca (5) Casi nunca (4) Mas o menos (3) Casi siempre (2) Siempre (1)	Alto (23-30) Medio (14-22) Bajo (6-13)
				5 Bienestar físico interno (ítems 13 y 14).		
				6 Ausencia de percepciones somáticas (ítems 15 y 16).		

Fuente: Propia producción del autor

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

#### 3.7.1. Técnica

Se utilizó la técnica de encuesta en este estudio para recopilar datos, y se eligió el cuestionario como instrumento para obtener una cantidad sustancial de datos de manera óptima y eficiente.

#### 3.7.2. Descripción de instrumentos

##### A) Instrumento para medir la variable Adherencia farmacológica

##### **Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos**

- **Autores:** Rocío Soria, Cynthia Vega y Carlos Nava en México en el año 2009 (44). Validado psicométricamente en Cuba en el año 2020 por Balcázar (60) y el año 2022 por Rodríguez et al (61). Se utilizó recientemente en Perú en población limeña en el año 2022 por Vargas (62).
- **Administración:** Individual
- **Duración:** 5 minuto
- **Número de ítems:** 21 ítems
- **Calificación:** Se utilizó un método que involucró preguntas cerradas con opciones de respuesta múltiple y una escala Likert. En la escala Likert, se asignaron valores del 1 al 5, donde la opción "Nunca" se asoció con el valor 1, "Casi nunca" con el valor 2, "Más o menos" con el valor 3, "Casi siempre" con el valor 4 y "Siempre" con el valor 5..

Tabla 3. *Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Adherencia farmacológica*

Nivel	Adherencia farmacológica
Alto	78-105
Medio	49-77
Bajo	21-48

Fuente: Propia producción del autor

Tabla 4. *Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para las dimensiones de la variable: Adherencia farmacológica*

Nivel / Dimensiones	Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos	Seguimiento médico conductual	Autoeficacia
Alto	26-35	26-35	26-35
Medio	17-25	17-25	17-25
Bajo	7-16	7-16	7-16

Fuente: Propia producción del autor

## **B) Instrumento para medir la variable Calidad de vida**

### **Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL)**

- **Validación:** En el año 2011 en Brasil por Soares (53).
- **Administración:** Individual
- **Duración:** 5 minutos
- **Número de ítems:** 16 ítems

Fue empleado en el estudio un cuestionario compuesto por 16 ítems para medir la variable de Calidad de Vida. Este cuestionario, que puede ser aplicado de forma individual o grupal, requirió aproximadamente 5 minutos para su completación. Incluye dos dimensiones a incluirse: el Estado de ánimo, EA (con 10 ítems) y las

Manifestaciones somáticas, MS (con 6 ítems).

- **Calificación:** Se utilizó una escala Likert de 5 puntos en la que se asignaron los siguientes valores: 1 para "Nunca", 2 para "Pocas veces", 3 para "A veces", 4 para "Frecuentemente" y 5 para "Siempre". Además, se implementó un enfoque en el que se formularon preguntas cerradas con opciones de respuesta múltiple.

Tabla 5. *Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para la variable Calidad de Vida*

Nivel	Calidad de Vida
Alto	59-80
Medio	38-58
Bajo	16-37

Fuente: Propia producción del autor

Tabla 6. *Escala de valores resultantes distribuidos en niveles para las dimensiones de la variable Calidad de Vida*

Nivel / Dimensiones	Salud psicológica o estado	Salud física o sensaciones
	ánimo	somáticas
Alto	37-50	23-30
Medio	24-36	14-22
Bajo	10-23	6-13

Fuente: Propia producción del autor

### 3.7.3. Validación

Se realizó la validación o validez del constructo de los instrumentos por medio de los jueces expertos que la Universidad Norbert Wiener designe (Anexo 3).

### 3.7.4. Confiabilidad

Se aplicó el coeficiente de Alfa de Cronbach para hallar el índice del suficiente nivel de coherencia interna del instrumento aplicado (Anexo 4).

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

#### **3.8.1. Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Primero, se aplicó el consentimiento informado para recabar los datos sociodemográficos, para luego completarse los dos instrumentos seleccionados.

#### **3.8.2. Aplicación del instrumento de recolección de datos**

Se procedió a realizar una revisión exhaustiva de las encuestas efectuadas. Dicha revisión se realizó de manera individual, asignándose una secuencia u orden, tomando en consideración un llenado completo, así como una codificación adecuada según el sentido y direccionalidad de sus ítems que lo componen. Una vez finalizadas todas las encuestas previstas, se pudo recopilar los datos requeridos dentro del periodo que corresponde al primer mes del año 2023. Para ello, se consideró a los pacientes con hipertensión arterial como sujetos de estudio y se les administraron las encuestas en el establecimiento farmacéutico. Cada encuesta tuvo una duración promedio de 5 minutos por cada individuo, y se continuó realizando encuestas hasta alcanzar la cantidad de usuarios requerida como muestra de investigación.

Se realizó meticulosamente el proceso de transferir los datos recopilados de los usuarios que participaron en esta investigación desde una matriz elaborada en el programa Excel hacia el software estadístico SPSS 24.0. Una vez ingresados en la matriz, se llevaron a cabo todas las medidas necesarias para prevenir cualquier posible error o pérdida de valores durante el análisis, brindando especial atención a este aspecto.

#### **3.8.3. Método de análisis estadístico**

Se llevó a cabo la aplicación de la estadística inferencial con el propósito de contrastar hipótesis y revelar los resultados finales de la investigación. Para ello se evaluó



la normalidad de la distribución de los datos recabados, correspondiendo para las variables y sus dimensiones una distribución de datos libres por lo que se eligió aplicar la prueba de correlación no paramétrica de Spearman dado a que los datos recabados y se relacionadas se diseñaron de manera cuantitativa y se categorizaron. Con los resultados obtenidos se mostraron en tablas diseñadas convenientemente según el orden de las hipótesis general y específicas planteadas previamente.

Previamente, se utilizó la estadística descriptiva para presentar como parte del primer resultado del estudio, mediante la presentación de cuadros, figuras o representación gráfica estadística presentado en barras verticales e indicadores correspondientes, los cuales permitieron describir los niveles o grados alcanzados de los resultados obtenidos, tanto en valores numéricos como porcentuales.

### **3.9. Aspectos éticos**

Con el propósito de seguir los principios bioéticos enunciados, fueron llevadas a cabo las siguientes acciones en consonancia con cada uno de los cuatro principios establecidos por Beauchamp y Childress. Estos principios son reconocidos en el ámbito de la ética en la investigación en seres humanos y ampliamente aceptados por la comunidad científica en biomedicina.

**Autonomía:** Mediante el uso de instrumentos en la población muestral, se aseguró que la capacidad de cada individuo para tomar decisiones de manera intencional, con comprensión y sin ser influenciados por factores que pudieran condicionar su acción, fuera respetada en relación al principio de autonomía. (63).

**Justicia:** Con el propósito de elevar la calidad de vida y lograr un incremento sustancial en la satisfacción experimentada, se impulsa de manera proactiva el florecimiento de la prosperidad,

la abundancia y la individualidad como derechos fundamentales. Esto se logra garantizando de forma equitativa el respeto de los derechos de la población sobre la cual se emplea el instrumento, evitando toda forma de discriminación a lo largo del procedimiento. (63).

**Beneficencia:** De manera integral, se aplican las reglas de beneficencia en la investigación, las cuales incluyen la provisión de información óptima obtenida al evaluar los niveles de satisfacción de los clientes del establecimiento farmacéutico involucrados en el estudio, la prevención de cualquier daño mediante una atención farmacológica que reduzca los riesgos en la población objetivo, y la protección y defensa de los derechos de salud de los participantes. (63).

**No maleficencia:** En el proceso, se asume de manera implícita la responsabilidad de no causar daño a otros, buscando el beneficio común a través de los resultados de la investigación y evitando cualquier elemento directo o indirecto que pueda desvirtuarlo. (63).

## CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Tabla 7. *Características sociodemográficas*

Sexo	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	74	41,11%
Hombre	106	58,89%
Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 39 a 46 años	40	22,22%
De 47 a 51 años	39	21,67%
De 52 a 59 años	53	29,44%
De 60 a 78 años	48	26,67%
Grupo de edad	Frecuencia	Porcentaje
De 39 a 51 años	79	43,89%
De 52 a 78 años	101	56,11%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Soltero	44	24,44%
Divorciado	29	16,11%
Viudo/a	11	6,12%
Casado	71	39,44%
Conviviente	25	13,89%
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje
Sin pareja	84	46,67%
Con pareja	96	53,33%
Nivel de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Educación primaria	15	8,33%
Educación secundaria	84	46,67%
Técnico	33	18,33%
Universitario	48	26,67%
Familiares con quienes vive	Frecuencia	Porcentaje
Solo/a	18	10,00%
Pareja e hijos	73	40,56%
Solos con hijos menores	20	11,11%
Solo con hijos mayores	28	15,56%
Otros familiares de tercera edad	25	13,89%
Otros familiares	16	8,89%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Se ha observado que el 58,89% de hombres predomina sobre el 41,11% de mujeres entre las personas encuestadas que padecen hipertensión y que llevan su respectivo tratamiento. Asimismo el grupo de pacientes hipertensos entre 52 a 78 años es superior con un 56,11% al grupo conformado entre 39 a 51 años con un 43,89%. Los participantes del estudio que aseguraron contar con pareja representan el 53,33%, seguido del 46,67% de los encuestados que afirmaron no contar con pareja. En cuanto al nivel de estudios el 46,67% de pacientes hipertensos participantes que informaron contar con educación secundaria predomina sobre el 26,67% que afirmaron contar con estudios universitarios, seguido del 18,33% con estudios técnicos y el 8,33% con estudios primarios. También se recogió información mostrando que el 40,56% viven solo con su pareja e hijos, el 22,78% con otros familiares incluidos familiares de la tercera edad, el 15,56% viven solo con sus hijos mayores, el 11,11% solo con sus hijos menores y el 10,00% viven solos.

Tabla 8. *Características socioeconómicas*

Ocupación	Frecuencia	Porcentaje
No trabaja ni estudia	14	7,78%
Estudiante	47	26,11%
Independiente	43	23,89%
Empleado/a	42	23,33%
Su casa	34	18,89%
Vivienda propia	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0,00%
Sí	180	100,00%
Vivienda de material noble	Frecuencia	Porcentaje
No	17	9,44%
Sí	163	90,56%
Servicios básicos	Frecuencia	Porcentaje
No	0	0,00%
Sí	180	100,00%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Se pudo observar que el mayor grupo ocupacional lo representan los encuestados que afirmaron contar con empleo con el 39,44%, seguido del 33,89% que asintieron no laborar, el 23,89% de

trabajadores independientes y el 18,89% quienes precisaron laborar en su casa. El total de pacientes hipertensos encuestados dijeron no contar con vivienda propia. Asimismo, para el 90,56% respondieron que su vivienda es de material noble y el 100,00% cuenta con servicios básicos.

Tabla 9. *Características terapéuticas*

Medicamento que consume	Frecuencia	Porcentaje
Amlopidino (No dihidropiridinas – Bloqueadores de calcio)	9	5,01%
Captopril (IECA Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa)	28	15,56%
Enalapril (IECA Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa)	29	16,11%
Furosemida (Diuréticos del ASA)	24	13,33%
Losartán (Antagonistas de los receptores AT <sub>1</sub> )	24	13,33%
Nifedipino (Dihidropiridinas – Bloqueadores de calcio)	35	19,44%
Verapamilo (Dihidropiridinas – Bloqueadores de calcio)	31	17,22%
Grupo de medicamento que consume	Frecuencia	Porcentaje
Diuréticos del ASA	24	13,33%
IECA Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa	57	31,67%
Antagonistas de los receptores AT <sub>1</sub>	24	13,33%
Dihidropiridinas – Bloqueadores de calcio	66	36,66%
No dihidropiridinas – Bloqueadores de calcio	9	5,01%
Duración del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
De 3 a 6 meses	35	19,44%
De 7 a 13 meses	54	30,01%
De 14 a 27 meses	44	24,44%
De 28 a 46 meses	47	26,11%
Duración del tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
De 3 a 13 meses	89	49,45%
De 14 a 46 meses	91	50,55%
Lugar de atención médica	Frecuencia	Porcentaje
Seguro SIS	74	41,11%
Seguro EsSalud	78	43,33%
Médico particular	28	15,56%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Se observó que el grupo de medicamento más consumido por la muestra de pacientes hipertensos encuestados es el de Dihidropiridinas – Bloqueadores de calcio con un 36,66%, seguido del grupo de los IECA (Inhibidores de la enzima angiotensina convertasa) con un 31,67%, luego por el grupo de los Diuréticos del ASA y del grupo de Antagonistas de los receptores AT<sub>1</sub> con el 13,33% para cada uno, y finalmente el grupo de las No dihidropiridinas – Bloqueadores de calcio con solo el 5,01% de su consumo por parte de los pacientes hipertensos encuestados. Para

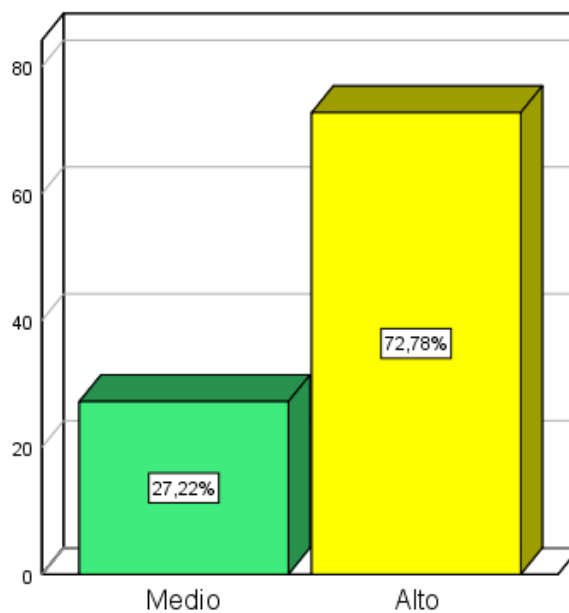
tales pacientes, el grupo de meses que llevaron de tratamiento antihipertensivo de 14 a 46 meses con el 50,55% es muy cercano proporcionalmente al grupo de pacientes que llevaron su tratamiento entre 3 a 13 meses con el 49,45%. Finalmente los pacientes hipertensos participantes del estudio que se atendieron por el seguro EsSalud lo constituyen el 43,33%, cercanamente al grupo de pacientes que se atendieron en el seguro SIS con el 41,11%, constituyéndose así en mayoría sobre los pacientes que llevaron su tratamiento antihipertensivo de manera particular con un 15,56%.

Tabla 10. *Niveles de Adherencia farmacológica*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,00%
Medio	49	27,22%
Alto	131	72,78%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Figura 1. Niveles de Adherencia farmacológica



Fuente: Propia producción del autor

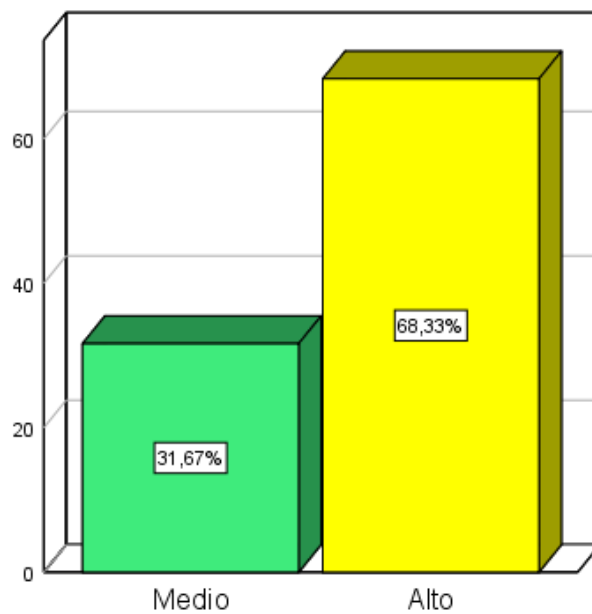
Fue factible apreciar por medio de la tabla y cuadro presentados que en el 72,78% de los pacientes hipertensos encuestados predominó el nivel alto de Adherencia farmacológica, frente al 27,22% de tales pacientes en quienes se mostró un nivel medio.

Tabla 11. *Niveles de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,00%
Medio	57	31,67%
Alto	123	68,33%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Figura 2. Niveles de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos



Fuente: Propia producción del autor

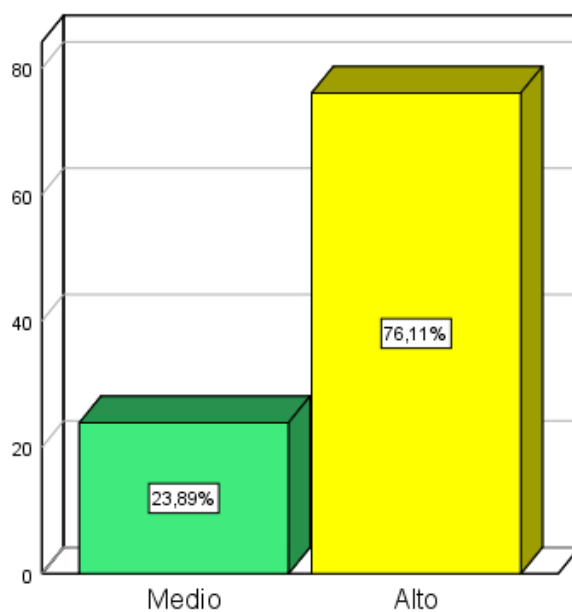
Fue factible apreciar por medio de la tabla y cuadro presentados que en el 68,33% de los pacientes hipertensos encuestados predominó el nivel alto de Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos, frente al 31,67% de tales pacientes en quienes se mostró un nivel medio.

Tabla 12. *Niveles de Seguimiento médico conductual*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	0	0,00%
Medio	43	23,89%
Alto	137	76,11%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

*Figura 3.* Niveles de Seguimiento médico conductual



Fuente: Propia producción del autor

Fue factible apreciar por medio de la tabla y cuadro presentados que en el 76,11% de los pacientes hipertensos encuestados predominó el nivel alto de Seguimiento médico conductual, frente al 23,89% de tales pacientes en quienes se mostró un nivel medio.

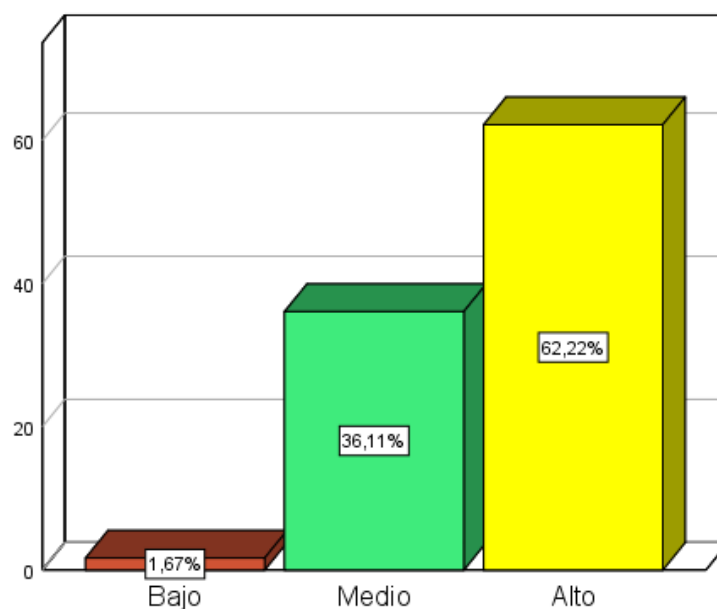


Tabla 13. *Niveles de Autoeficacia*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	3	1,67%
Medio	65	36,11%
Alto	112	62,22%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Figura 4. Niveles de Autoeficacia



Fuente: Propia producción del autor

Fue factible apreciar por medio de la tabla y cuadro presentados en el 62,22% de los pacientes hipertensos encuestados predominó el nivel alto de Autoeficacia, seguido del 36,11% con el nivel medio y únicamente al 1,67% de tales pacientes en quienes se pudo mostrar un nivel bajo.

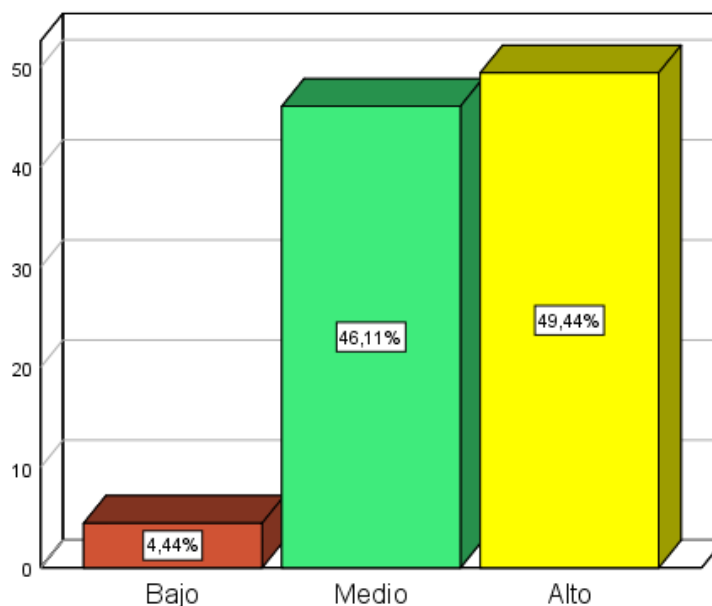
## Calidad de Vida

Tabla 14. *Niveles de Calidad de Vida*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	8	4,44%
Medio	83	46,11%
Alto	89	49,44%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Figura 5. Niveles de Calidad de Vida



Fuente: Propia producción del autor

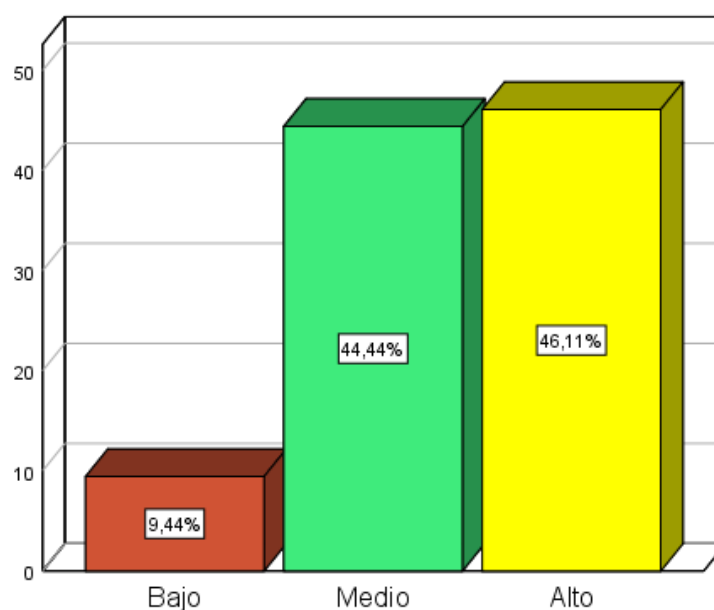
Fue factible apreciar por medio de la tabla y cuadro presentados que en el 49,44% de los pacientes hipertensos encuestados predominó el nivel alto de Calidad de Vida, seguido del 46,11% con el nivel medio y únicamente al 4,44% de tales pacientes en quienes se pudo mostrar un nivel bajo.

Tabla 15. *Niveles de Salud psicológica o estado ánimo*

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	17	9,44%
Medio	80	44,44%
Alto	83	46,11%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Figura 6. Niveles de Salud psicológica o estado ánimo



Fuente: Propia producción del autor

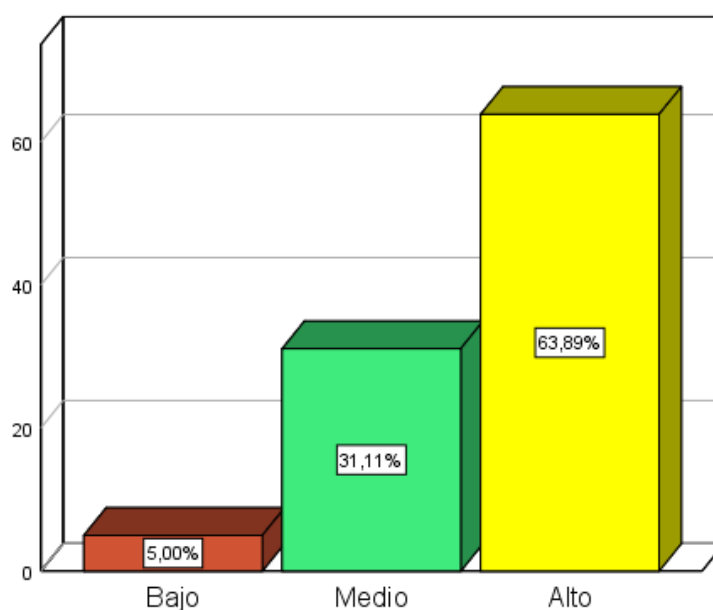
Fue factible apreciar por medio de la tabla y cuadro presentados que en el 46,11% de los pacientes hipertensos encuestados predominó el nivel alto de Salud psicológica o estado ánimo, seguido del 44,44% con el nivel medio y únicamente al 9,44% de tales pacientes en quienes se pudo mostrar un nivel bajo.

Tabla 16. Niveles de Salud física o sensaciones somáticas

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Bajo	9	5,00%
Medio	56	31,11%
Alto	115	63,89%
Total	180	100,00%

Fuente: Propia producción del autor

Figura 7. Niveles de Salud física o sensaciones somáticas



Fuente: Propia producción del autor

Fue factible apreciar por medio de la tabla y cuadro presentados que en el 63,89% de los pacientes hipertensos encuestados predominó el nivel alto de Salud física o sensaciones somáticas, seguido del 31,11% con el nivel medio y únicamente al 5,00% de tales pacientes en quienes se pudo mostrar un nivel bajo.

#### 4.1.2. Prueba de hipótesis

##### Contrastación de hipótesis general

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Tabla 17. *Resultado de la prueba estadística de Rho de Spearman que mide el grado en que se correlaciona la Adherencia farmacológica y la Calidad de vida*

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Índice correlacional	,307**
Adherencia farmacológica	Sig. (bilateral)	,000
	N	180

\*\* . El índice referido correlación con el 0,01 (bilateral) llega a interpretarse como significativo.

Fuente: Propia producción del autor

Fue posible observar a nivel estadístico una relación significativa con el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja con un valor de  $r=0,307$  (entre 0,2 a 0,39), considerándose **una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.**

### Contrastación de la primera hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Tabla 18. *Resultado de la prueba estadística de Rho de Spearman que mide el grado en que se correlaciona el Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos y la Calidad de vida*

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Índice correlacional	,154**
Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos	Sig. (bilateral)	,000
	N	180

\*\* . El índice referido correlación con el 0,01 (bilateral) llega a interpretarse como significativo.

Fuente: Propia producción del autor

Fue posible observar a nivel estadístico una relación significativa con el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva muy baja con un valor de  $r=0,154$  (entre 0,01 a 0,19), considerándose **una relación significativa entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.**

### Contrastación de la segunda hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Tabla 19. *Resultado de la prueba estadística de Rho de Spearman que mide el grado en que se correlaciona el Seguimiento médico conductual y la Calidad de vida*

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Índice correlacional	,325*
	Sig. (bilateral)	,000
	N	180

\*\* . El índice referido correlación con el 0,05 (bilateral) llega a interpretarse como significativo.

Fuente: Propia producción del autor

Fue posible observar a nivel estadístico una relación significativa con el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja con un valor de  $r=0,325$  (entre 0,2 a 0,39), considerándose que **existe una relación significativa entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.**

### Contrastación de la tercera hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Tabla 20. *Resultado de la prueba estadística de Rho de Spearman que mide el grado en que se correlaciona la Autoeficacia y la Calidad de vida*

Rho de Spearman		Calidad de vida
	Índice correlacional	,336**
Autoeficacia	Sig. (bilateral)	,000
	N	180

\*\* . El índice referido correlación con el 0,01 (bilateral) llega a interpretarse como significativo.

Fuente: Propia producción del autor

Fue posible observar a nivel estadístico una relación significativa con el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja con un valor de  $r=0,336$  (entre 0,2 a 0,39), considerándose que **existe una relación significativa entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.**



### Contrastación de la cuarta hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Tabla 21. *Resultado de la prueba estadística de Rho de Spearman que mide el grado en que se correlaciona la Salud psicológica o estado ánimo*

Rho de Spearman		Salud psicológica o estado ánimo
	Índice correlacional	,339**
Adherencia farmacológica	Sig. (bilateral)	,000
	N	180

\*\* . El índice referido correlación con el 0,01 (bilateral) llega a interpretarse como significativo.

Fuente: Propia producción del autor

Fue posible observar a nivel estadístico una relación significativa con el valor de  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja con un valor de  $r=0,339$  (entre 0,2 a 0,39), considerándose que **existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.**

### Contrastación de la quinta hipótesis específica

**Hipótesis Nula:** No existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

**Hipótesis alterna:** Existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.

Tabla 22. *Resultado de la prueba estadística de Rho de Spearman que mide el grado en que se correlaciona la Adherencia farmacológica y la Salud física o sensaciones somáticas*

Rho de Spearman		Salud física o sensaciones somáticas
	Índice correlacional	,204**
Adherencia farmacológica	Sig. (bilateral)	,006
	N	180

\*\* . El índice referido correlación con el 0,01 (bilateral) llega a interpretarse como significativo.

Fuente: Propia producción del autor

Fue posible observar a nivel estadístico una relación significativa con un valor de  $p=0,006$  ( $p<0,05$ ) y correlación positiva baja con un valor de  $r=0,204$  (entre 0,2 a 0,39), considerándose que **existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.**

#### 4.1.3. Discusión de resultados

De acuerdo con el objetivo general propuesto y su hipótesis general correspondiente se halló que **existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 (p=0,000; r=0,307).**

En el ámbito de las investigaciones internacionales Souliotis et al. (8) en el año 2022 en Grecia encontró que los adultos hipertensos de diversas regiones de Grecia, entre otros que no guardan una buena adherencia obtienen niveles más bajos en su calidad de vida en cuanto a lo relacionado a su salud ( $p = 0,028$ ). El autor propone el uso de estrategias altamente efectivas y comprobadas, tal como la participación de los pacientes, de manera directa o indirecta en las toma de decisiones para la mejora de su calidad de vida desde el nivel de las autoridades de salud. El nivel de los resultados alcanzados se debieron a su gran amplitud lograda en gran parte del territorio del país de Grecia bajo la metodología de encuesta por teléfono, técnica que podría ser considerada en la realización de nuevos estudios bajo los lineamientos de la metodología científica de investigación. Además, una de las propuestas principales del autor consiste en el involucramiento en las decisiones de las autoridades sanitarias en lo respecta a sus necesidades reales.

En ese mismo sentido Carrión et al. (15) en su estudio del año 2021 en Ecuador, pudo evaluar que una ausencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo va asociada a una calidad de vida disminuida ( $p=0,0001$ ), encontrando algunos factores o elementos intervinientes que pueden explicar la poca adherencia, tales como el bajo nivel educativo, falta de ejercicios, una nutrición adecuada, entre los más relevantes. Estos factores si bien son predictivos y bien conocidos, son necesarios distinguirlos a fin de diseñar programas

de prevención y talleres de intervención ofrecidos por voluntarios.

Asimismo, Monterrey et al. (16) en el año 2021 en Cuba encontraron que los valores o puntuaciones bajas observadas en la adherencia se asocian con significancia estadística con la mínima calidad de vida del paciente hipertenso. Adicionalmente el autor parte del hecho que la hipertensión llega a constituirse en un factor de riesgo que genera la enfermedad cardiovascular. Es necesario tener un enfoque holístico en lo que se refiere a calidad vida, puesto que si bien la ingesta de medicamentos adecuados prescritos por un especialista, la mejora de su calidad de vida implica factores internos o externos al paciente.

También, Alsaqabi y Rabbani (17) en el año 2020 en Arabia Saudita obtuvieron que la mala adherencia guardó una asociación con una deficiente calidad de vida en pacientes hipertensivos ( $p=0,018$ ). Estos autores explican que entre los factores que influyen para una mala adherencia están la presión arterial no controlada, la presencia de cualquier comorbilidad y la duración de la enfermedad.

A nivel nacional, Callapina (18) en el año 2022 en Lima, Perú también observa por medio de la correlación bivariada de Posisson una correspondencia entre la no adherencia con la peor calidad de vida y, por otro lado la adherencia con la mejor calidad de vida ( $p=0,003$ ), por lo que también se confirma una asociación significativa entre ambas variables.

También tanto Cabellos (19) en el año 2022 como Quispe (20) en el año 2021, ambos en Lima, Perú encuentran una relación significativa entre ambas variables a nivel general: adherencia y calidad de vida ( $p=0,000$  para Cabellos y  $p=0,001$  para Quispe). Cabe mencionar que la adherencia analizada en este estudio consideró dos dimensiones para la adherencia al tratamiento (frecuencia de toma y estado de ánimo al evaluar la enfermedad)

y asimismo, otras dos dimensiones para calidad de vida (estado de ánimo y manifestaciones somáticas). En este marco su trabajo solo consideró relacionar las dimensiones de la adherencia con la variable Calidad de vida, lo cual también mantuvo este grado de relación significativo, situación que no fue semejante como se vio anteriormente con las asociaciones resultantes a nivel de dimensiones que no correspondieron a la relación que se observaba entre variables principales a cargo de Alsaqabi y Rabbani (17) en el año 2020 en Arabia Saudita.

De acuerdo con el primer objetivo específico propuesto y su primera hipótesis específica correspondiente se halló que **existe una relación significativa entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 (p=0,000; r=0,154).**

Igualmente, para Alsaqabi y Rabbani (17) en el año 2020 en Arabia Saudita la medicación consumida con fines de evitar que se compliquen los efectos de la hipertensión pero con un mal cumplimiento al seguimiento o continuidad (presión arterial no controlada) se observa asociada con una deficiente calidad de vida en los pacientes hipertensos que los consumen en su dimensión física (p=0,002), pero no se asocia significativamente con la calidad de vida en su dimensión psicológica (p=0,400).

Singularmente Callapina (18) en el año 2022 en Lima, Perú ofrece una variable denominada ‘control de la enfermedad hipertensa’ (destinada para las acciones de mediciones de la presión arterial individual de cada paciente) calculada por el autor

distintamente de la adherencia. No obstante esa diferenciación se observa que este control de la enfermedad tiene una asociación significativa con una mejor calidad de vida en aquellos pacientes que sufren esta enfermedad hipertensiva ( $p=000$ ).

Asimismo, también se puede hacer referencia que tanto Cabellos (19) en el año 2022 como Quispe (20) en el año 2021, ambos en Lima, Perú observan una relación significativa entre la frecuencia de toma o ingesta del medicamento antihipertensivo con respecto a la calidad de vida evaluada ( $p=0,000$  para Cabellos y  $p=0,003$  para Quispe).

De acuerdo con el segundo objetivo específico propuesto y su segunda hipótesis específica correspondiente se halló que **existe una relación significativa entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 ( $p=0,000$ ;  $r=0,325$ ).**

De similar manera Joo et al. (3) en el año 2020 en Corea encuentran que dentro del seguimiento médico conductual los profesionales prescriptores según mejoran el control de las condiciones comórbidas de los pacientes hipertensos, se conllevaría a mejorar su adherencia al tratamiento en lo que respecta a los controles de su presión arterial. El tratamiento del control de la presión arterial es uno de los básicos y centrales tratamientos que se pueden identificar como parte de la adherencia al tratamiento en general.

Para Joo et al. (3) en el año 2020 en Corea el seguimiento se correlacionó significativamente con el control de la presión arterial. Lo cual se explica en mismo estudio porque además estos pacientes tenían un alto nivel de comorbilidad con otras

enfermedades, lo que si bien les motivaba a consumir de 3 más antihipertensivos su nivel de adherencia luego de 6 meses permanecía inalterable aun en pacientes hipertensos con una alta calidad de vida.

De esta manera Joo et al. (3) en el año 2020 en Corea al incluir en sus variables los factores de riesgos conductuales como el control de la presión arterial o PA (adherencia) y la asociación con la calidad de vida, hallando que luego de 6 meses correlacionan de manera significativa en dos métodos de control de PA ( $p=0,014$  y  $p=0,017$ ), pero no llegó a correlacionar con el método base ( $p=0,092$ ).

Cuando Alsaqabi y Rabbani (17) en el año 2020 en Arabia Saudita haya que la mala adherencia puede ser producto de la toma de presión, la cual junto por la duración de la enfermedad pueden configurarse muy cercanas o con vinculación directa del Seguimiento médico conductual.

Resultados similares obtuvieron por su cuenta dos investigaciones con resultados de sus investigaciones muy similares en la conformación de la estructura de sus variables y dimensiones; tal es el caso de Cabellos (19) en el año 2022 y Quispe (20) en el año 2021 ambos en Lima, Perú, quienes al considerar a la dimensión ‘frecuencia de toma’ como parte de la adherencia, muy semejante o vinculada a la dimensión ‘seguimiento médico conductual’ pues este se da por medio de visitas al médico y controles recurrentes y periódicos. Es así que en este marco tanto Cabellos (19) como Quispe (20) encuentra que la ‘frecuencia de toma’ se asocia de manera significativa con la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Una explicación desde un punto de vista estadístico lo ofrece el autor agrupando por medio de la Regresión de Poisson bivariado los totales de calidad de vida por niveles en tres grupos, uno para alto, otro para bueno y malo, y luego observando que

al cruzar cada grupo con nivel e adherencia las agrupaciones más grandes fueron del grupo de mala calidad de vida con menor adherencia y del grupo de alta calidad de vida con mayor adherencia. Por ello que en este caso en particular sí existe una correspondencia rápida o en el corto plazo entre los resultados de la adherencia con su calidad de vida, lo que también se esperaba que suceda en el mediano o largo plazo.

De acuerdo con el tercer objetivo específico propuesto y su tercera hipótesis específica correspondiente se halló que **existe una relación significativa entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 (p=0,000; r=0,336).**

Resultados distintos fueron hallados al encontrar Alsaqabi y Rabbani (17) en el año 2020 en Arabia Saudita que la educación guarda una asociación significativa a una mejor adherencia, significando una cercanía a la Autoeficacia de la adherencia, pero no obstante el nivel de educación no se asoció con la calidad de vida en general

Al identificar al estado de ánimo como elemento conformante de la Autoeficacia, tanto Cabellos (19) en el año 2022 como Quispe (20) en el año 2021, ambos en Lima, Perú logran evidenciar una relación significativa de este factor emocional con la evolución de la enfermedad (dimensión de la adherencia) similar a la autoeficacia (confianza en sus propias capacidades) tanto respecto a la calidad de vida (p=000 para Cabellos y p=0,000 para Quispe) . Es este punto es donde se puede observar una interrelación entre algunas variables, dimensiones e indicadores, pues mientras separamos a la autoeficacia vinculada al estado de ánimo, tenemos que el estado de ánimo conforma también parte de la calidad



de vida emocional, por lo que puede debe diferenciarse el factor psicológico proactivo (que influye o realiza cambios por iniciativa y voluntad) que se hace referencia en autoeficacia, de modo diferente al factor psicológico reactivo (que recibe la afectación emocional o mental) que se hace referencia en la calidad de vida psicológica.

De acuerdo con el cuarto objetivo específico propuesto y su cuarta hipótesis específica correspondiente se halló que **existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 (p=0,000; r=0,339).**

De manera similar Peacock et al. (9) en el año 2021 en Estados Unidos halló una asociación de carácter estadístico entre la baja adherencia a la medicación que la llevan de modo autoinformada y su propia calidad de vida a nivel psicológico o mental (p=0,008). El autor propone una constante evaluación con instrumentos sencillos de identificar a aquellos pacientes hipertensos que puedan estar disminuyendo su calidad de vida.

Considerando de una manera específica de la calidad de vida a nivel mental hace referencia Carrión et al. (15) en su estudio del año 2021 en Ecuador, que esta guarda relación estadística positiva con la adherencia (p=0,0007; rs=0,26). De esta manera se puede identificar que la percepción personal o creencias sobre las capacidades para realizar su adherencia al tratamiento antihipertensivo se desarrollan a la vez que se percibe un buen estado de anímico.

De similar manera Joo et al. (3) en el año 2020 en Corea encuentran que dentro del estado anímico impartido por los profesionales prescriptores se encuentra el soporte mental

o anímico, se conllevaría a mejorar su adherencia al tratamiento en lo que respecta a los controles de su presión arterial. Es muy importante la labor y actitud que ofrece el médico frente a sus pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión, puesto que el estado de ánimo repercute directamente sobre la percepción que cada uno tiene sobre su salud.

Para Alsaqabi y Rabbani (17) en el año 2020 en Arabia Saudita, en términos generales muestra una asociación entre la adherencia con la dimensión psicológica de la calidad de vida esta alcanza niveles de significancia afirmando que existe asociación estadística ( $p < 0,001$ ). Para los autores esta falta de asociación no solo se presenta en la dimensión salud psicológica, sino también en todas las dimensiones de la calidad de vida, incluida la salud física. Es de notar, que como un hecho bien probado la calidad de bienestar físico es la consecución de una calidad psicológica o emocional.

De acuerdo con el quinto objetivo específico propuesto y su quinta hipótesis específica correspondiente se halló que **existe una relación significativa entre la 'Adherencia farmacológica' y la dimensión 'Salud física o sensaciones somáticas' de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 ( $p=0,000$ ;  $r=0,204$ ).**

De manera distinta Peacock et al. (9) en el año 2021 en Estados Unidos halló que no existe una asociación de carácter estadístico entre la baja adherencia a la medicación que la llevan de modo autoinformada y su propia calidad de vida a nivel físico ( $p=0,168$ ).

Considerando de una manera específica de la calidad de vida a nivel somático hace referencia Carrión et al. (15) en su estudio del año 2021 en Ecuador, que esta guarda relación estadística negativa o inversa de la adherencia al tratamiento con las

manifestaciones somáticas, dado que se evidencian menores manifestaciones somáticas al incrementarse el grado de cumplimiento del tratamiento antihipertensivo ( $p=0,002$ ;  $rs=-0,23$ ).

Del mismo modo como Joo et al. (3) en el año 2020 en Corea encuentra la necesidad de fortalecer el soporte psicológico en los pacientes hipertensos, también en el nivel recomienda la intervención farmacéutica en el sentido de mantener un control moderado de las medidas de presión arterial.

Para Alsaqabi y Rabbani (17) en el año 2020 en Arabia Saudita, en términos generales muestra una asociación entre la adherencia con la dimensión física de la calidad de vida esta alcanza niveles de significancia afirmando que existe asociación estadística ( $p<0,001$ ). No obstante, se llega a la conclusión que al afectar directamente la falta de cumplimiento al tratamiento a la salud sobre todo con un mayor daño cuando la enfermedad crónica de hipertensión como en un círculo vicioso debilita más la capacidad o autoeficacia de seguir con sus indicaciones, tomas de medicamentos antihipertensivos, se perjudica de manera contundente a la salud física del paciente. Esto pone en evidencia, en conclusión, que si bien la adherencia al tratamiento no correlaciona estadísticamente en un corto plazo, se debe considerar que en un mediano o largo plazo sí llega a afectar al estado físico, con implicancias negativas posteriores al estado psicológico, anímico o mental de los pacientes.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- **Primera.** Como conclusión principal del estudio se encuentra que es posible observar que existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 ( $p=0,000$ ;  $r=0,307$ ). Es decir, que a medida que se incrementa la Adherencia farmacológica también se incrementa la Calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores.
- **Segunda.** Así también, a partir de los resultados del estudio se ha observado que existe una relación significativa entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 ( $p=0,000$ ;  $r=0,154$ ). Es decir, que medida que se incrementa el Control sobre la ingesta de medicamentos o alimentos también se incrementa la Calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores.
- **Tercera.** Del mismo modo, se ha conseguido evidenciar que existe una relación significativa entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 20233 ( $p=0,000$ ;  $r=0,325$ ). Es decir, que medida

que se incrementa el Seguimiento médico conductual también se incrementa la Calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores.

- **Cuarta.** También se ha conseguido mostrar que existe una relación significativa entre la dimensión 'Autoeficacia' de la Adherencia farmacológica y la 'Calidad de vida' en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 ( $p=0,000$ ;  $r=0,336$ ). Es decir, que medida que se incrementa la Autoeficacia también se incrementa la Calidad de vida en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores.
- **Quinta.** Asimismo, por los resultados del estudio se ha mostrado que existe una relación significativa entre la 'Adherencia farmacológica' y la dimensión 'Salud psicológica o estado ánimo' de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 ( $p=0,000$ ;  $r=0,339$ ). Es decir, que medida que se incrementa la Adherencia farmacológica también se incrementa la Salud psicológica o estado ánimo en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores.
- **Sexta.** Finalmente, se ha logrado mostrar que existe una relación significativa entre la 'Adherencia farmacológica' y la dimensión 'Salud física o sensaciones somáticas' de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023 ( $p=0,000$ ;  $r=0,204$ ). Es decir, que medida que se incrementa la Adherencia farmacológica también se incrementa la Salud física o sensaciones somáticas en los pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores.

## 5.2. Recomendaciones

- Como primera recomendación a nivel de estrategias a nivel del sector salud a cargo de las autoridades sanitarias es la de recoger iniciativas de estrategias altamente efectivas para que los pacientes hipertensos participen en la toma de decisiones, así como en la detección de la adherencia. De esta manera se puede sensibilizar a tales pacientes para que reconozcan sus necesidades personales para alcanzar niveles óptimos de cumplimiento de su tratamiento que redunde en su propia calidad de vida.
- Una segunda recomendación a nivel institucional de cada establecimiento de salud independiente de su alcance, es la referida a la aplicación constante de pruebas de medición de la adherencia con el objetivo de identificar los elementos, factores o variables que intervienen, entre ellos el Control sobre la ingesta de medicamentos o alimentos al que debe estar sometido voluntariamente el paciente para el beneficio de su calidad de vida.
- Dentro del seguimiento médico conductual se recomienda a los profesionales prescriptores del tratamiento antihipertensivo reconocer otros factores tanto personales como sociales a fin de orientar con mayor pertinencia al paciente hipertenso, por ejemplo, los niveles bajos en cuanto a estudios básicos, o una ausencia de actividad física o malos hábitos alimenticios, lo cual se puede organizar en actividades preventivas o de intervención a nivel de los centros de atención en salud. La confirmación de los factores que intervienen en la baja adherencia y baja calidad de vida permitirían el diseño de políticas públicas de salud, así como un mejor seguimiento y control del médico hacia el paciente hipertenso.
- Una de las recomendaciones para favorecer la adherencia a nivel de los profesionales de salud, es el manejo de las comorbilidades a la par que se sostenga un soporte anímico en el paciente,

lo que generaría elevar en el paciente una mejora de su calidad de vida, específicamente en lo referido al control continuo de su presión arterial.

- En la mejora de los niveles de calidad de vida en lo somático el personal de la salud tratante de los pacientes hipertensos deben asociar la importancia de lograr una mejor adherencia favoreciendo y promoviendo a su vez un buen estado de ánimo, todo lo cual conllevaría a una menor percepción de malestares somáticos en los pacientes hipertensos tratados.
- Finalmente, dado a que el tratamiento farmacológico tiene efectos directos y positivos frente a la enfermedad hipertensiva y considerándose esta un malestar social con una carga económica y social para el gobierno, es factible alcanzar recomendaciones en el orden de la organización y difusión de campañas de prevención por medio de actividades de promoción de la salud preventiva a nivel multisectorial y en distintos ambientes, tales como el nivel escolar, universitario, laboral, así como en las principales organizaciones sociales que aglomeran grupos de personas que carecen de información básica preventiva.

## REFERENCIAS

1. Mills K, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2022 Sep 11];16(4):237. Available from: [/pmc/articles/PMC7998524/](#)
2. OMS. Hypertension [Internet]. Home/Newsroom/Fact sheets/Detail. 2021 [cited 2022 Sep 11]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
3. Joo C, Park W, Suh J-W, Choi E-K, Jeon D, Lim S-W, et al. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *J Clin Hypertens* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Sep 4];22(8):1415–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jch.13941#>
4. Anderson K, McGinty E, Presskreischer R, Barry C. Reports of Forgone Medical Care Among US Adults During the Initial Phase of the COVID-19 Pandemic. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 Jan 4 [cited 2022 Sep 12];4(1):e2034882–e2034882. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2775366>
5. Pineda-Sic R, Galarza-Delgado D, Serna-Peña G, Castillo-Torres S, Flores-Alvarado D, Esquivel-Valerio J, et al. Treatment adherence behaviours in rheumatic diseases during COVID-19 pandemic: a Latin American experience. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2022 Sep 12];80(6):e85–e85. Available from: <https://ard.bmj.com/content/80/6/e85.long>
6. Fragoulis G, Evangelatos G, Arida A, Bournia V, Fragiadaki K, Karamanacos A, et al. Treatment adherence of patients with systemic rheumatic diseases in COVID-19



- pandemic. *Ann Rheum Dis* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2022 Sep 12];80(4):e60–e60. Available from: <https://ard.bmj.com/content/80/4/e60>
7. Kaye L, Theye B, Smeenk I, Gondalia R, Barrett M, Stempel D. Changes in medication adherence among patients with asthma and COPD during the COVID-19 pandemic. *J Allergy Clin Immunol Pract* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2022 Sep 12];8(7):2384. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7194036/>
  8. Souliotis K, Giannouchos T, Golna C, Liberopoulos E. Assessing forgetfulness and polypharmacy and their impact on health-related quality of life among patients with hypertension and dyslipidemia in Greece during the COVID-19 pandemic. *Qual Life Res* [Internet]. 2022 Jan 1 [cited 2022 Sep 4];31(1):193–204. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-021-02917-y>
  9. Peacock E, Joyce C, Craig L, Lenane Z, Holt E, Muntner P, et al. Low medication adherence is associated with decline in health-related quality of life: results of a longitudinal analysis among older women and men with hypertension. *J Hypertens* [Internet]. 2021 Jan 1 [cited 2022 Sep 4];39(1):161. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752228/>
  10. OPS. Hipertensión [Internet]. Organización Panamericana de la Salud. 2019 [cited 2023 Jan 21]. Available from: <https://www.paho.org/es/enlace/hipertension>
  11. Aguilar R, Huaman E. Estilo de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro Materno Infantil Manuel Barreto, San Juan de Miraflores – 2021 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad María Auxiliadora; 2022 [cited 2023 Feb 4].

Available from: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/755>

12. Vásquez M, Piscocoya T. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Lima]: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2022 [cited 2023 Feb 10]. Available from: <http://repositorio.unid.edu.pe/handle/unid/178>
13. de Carvalho M, Batista L, Lima AL, Veiga PC. The influence of hypertension on quality of life. *Arq Bras Cardiol* [Internet]. 2013 Feb [cited 2022 Sep 12];100(2):164–74. Available from: <http://www.scielo.br/j/abc/a/nDbtL3y4fFjbRLv3TT8Nxvj/?lang=en>
14. Suciú L, Suciú M, Voicu M, Mureşan 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 [cited 2022 Sep 4];15:491. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/>
15. Carrión M, Mesa-Cano I, Ramírez-Coronel A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo. Adherence to antihypertensive treatment and quality of life in adults Nabón. *Arch Venez Farmacol y Ter* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 4];40(3):298–307. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=55969712012>
16. 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 | Monterrey Hernández | Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. *Rev Ciencias Médicas Pinar del Río* [Internet]. 2021 [cited 2022 Sep 4];25(2):e4989. Available from: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/4989>

17. Alsaqabi Y, Rabbani U. Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2020 Dec 2 [cited 2022 Sep 4];12(12):e11853. Available from: <https://www.cureus.com/articles/45785-medication-adherence-and-its-association-with-quality-of-life-among-hypertensive-patients-attending-primary-health-care-centers-in-saudi-arabia#>
18. Callapina M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima, 2021 (Tesis de licenciatura) [Internet]. [Lima, Perú]: Universidad Ricardo Palma; 2022 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://repositorio.urp.edu.pe/handle/20.500.14138/5394>
19. Cabellos C. 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 de licenciatura) [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6512>
20. 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 de licenciatura) [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. [Lima, Perú]: Universidad Privada Norbert Wiener; 2021 [cited 2022 Sep 4]. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5846>
21. NHS National Health Service. High blood pressure (hypertension) - Treatment - NHS [Internet]. Treatment -High blood pressure (hypertension). 2019 [cited 2023 Feb 10].

Available from: <https://www.nhs.uk/conditions/high-blood-pressure-hypertension/treatment/>

22. Al-Ramahi R. Adherence to medications and associated factors: A cross-sectional study among Palestinian hypertensive patients. *J Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2015 Jun 1 [cited 2022 Sep 12];5(2):132. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7320483/>
  
23. Marcum Z, Sevick M, Handler S. Medication Nonadherence: A Diagnosable and Treatable Medical Condition. *JAMA* [Internet]. 2013 May 5 [cited 2022 Sep 12];309(20):2106. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3976600/>
  
24. Walsh C, Bennett K, Wallace E, Cahir C. Identifying Adherence Patterns Across Multiple Medications and Their Association With Health Outcomes in Older Community-Dwelling Adults With Multimorbidity. *Value Heal* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Sep 12];23(8):1063–71. Available from: <http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098301520320684/fulltext>
  
25. Jneid S, Jabbour H, Hajj A, Sarkis A, Licha H, Hallit S, et al. Quality of Life and Its Association With Treatment Satisfaction, Adherence to Medication, and Trust in Physician Among Patients With Hypertension: A Cross-Sectional Designed Study. *J Cardiovasc Pharmacol Ther* [Internet]. 2018 Nov 1 [cited 2022 Sep 12];23(6):532–42. Available from: [https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074248418784292?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub++0pubmed](https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1074248418784292?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori%3Arid%3Acrossref.org&rfr_dat=cr_pub++0pubmed)

26. Dragomir A, Côté R, White M, Lalonde L, Blais L, Bérard A, et al. Relationship between adherence level to statins, clinical issues and health-care costs in real-life clinical setting. *Value Health* [Internet]. 2010 [cited 2022 Sep 12];13(1):87–94. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19695008/>
27. Zioga E, Kazakos K, Dimopoulos E, Koutras C, Marmara K, Marmara E-E, et al. Adherence and quality of life in patients with type II diabetes mellitus in Northern Greece. *Mater Sociomed* [Internet]. 2016 Jul 7 [cited 2022 Sep 12];28(4):262. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5034999/>
28. Dacosta M, Copher R, Basurto E, Faria C, Lorenzo R. Patient Preferences and Treatment Adherence Among Women Diagnosed with Metastatic Breast Cancer. *Am Heal Drug Benefits* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2022 Sep 12];7(7):396. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4268769/>
29. Yfantopoulos J, Chantzaras A. Drug Policy in Greece. *Value Heal Reg issues* [Internet]. 2018 Sep 1 [cited 2022 Sep 12];16:66–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30195093/>
30. OCDE. Health at Glance 2019. OECD Indicators [Internet]. Infocoponline.es. 2019 [cited 2022 Sep 12]. Available from: <http://www.infocoponline.es/pdf/HEALTH-AT-A-GLANCE-OECD2019.pdf>
31. Department of Health. Long Term Conditions Compendium of Information: Third Edition [Internet]. Gobierno del Reino Unido. 2012 [cited 2023 Jan 13]. Available from: <https://www.gov.uk/government/publications/long-term-conditions-compendium-of->

information-third-edition

32. Halpern M, Khan Z, Schmier J, Burnier M, Caro J, Cramer J, et al. Recommendations for Evaluating Compliance and Persistence With Hypertension Therapy Using Retrospective Data. *Hypertension* [Internet]. 2006 Jun 1 [cited 2023 Feb 10];47(6):1039–48. Available from: <https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/01.HYP.0000222373.59104.3d>
33. Hasselström J, Zarrinkoub R, Holmquist C, Hjerpe P, Ljungman C, Qvarnström M, et al. The Swedish Primary Care Cardiovascular Database (SPCCD): 74 751 hypertensive primary care patients. *Blood Press* [Internet]. 2014 [cited 2023 Feb 10];23(2):116–25. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/08037051.2013.814829>
34. Qvarnström M, Kahan T, Kieler H, Brandt L, Hasselström J, Boström KB, et al. Persistence to antihypertensive drug classes: A cohort study using the Swedish Primary Care Cardiovascular Database (SPCCD). *Medicine (Baltimore)* [Internet]. 2016 [cited 2023 Feb 10];95(40). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5059050/>
35. Burnier M. Drug adherence in hypertension. *Pharmacol Res* [Internet]. 2017 Nov 1 [cited 2023 Feb 10];125:142–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1043661817310058>
36. Whelton P, Carey R, Aronow W, Casey D, Collins K, Dennison C, et al. 2017 ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: Executive summary: A report of the American college of cardiology/American Heart

- Association task force on clinical practice guidelines. Hypertension [Internet]. 2018 [cited 2022 Sep 12];71(6):1269–324. Available from:  
<https://www.ahajournals.org/doi/abs/10.1161/HYP.0000000000000066>
37. Silavanich V, Nathisuwan S, Phrommintikul A, Permsuwan U. Relationship of medication adherence and quality of life among heart failure patients. *Hear Lung* [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Sep 12];48(2):105–10. Available from:  
<http://www.heartandlung.org/article/S014795631730554X/fulltext>
38. Conn V, Ruppert T, Enriquez M, Cooper P. Patient-centered Outcomes of Medication Adherence Interventions: Systematic Review and Meta-Analysis. *Value Heal J Int Soc Pharmacoeconomics Outcomes Res* [Internet]. 2016 Mar 1 [cited 2022 Sep 12];19(2):285. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4812829/>
39. DiBonaventura M, Copher R, Basurto E, Faria C, Lorenzo R. The Association Between Non-Adherence and Quality of Life Among Women with Metastatic Breast Cancer. *Value Heal* [Internet]. 2014 May 1 [cited 2022 Sep 12];17(3):A92. Available from:  
<http://www.valueinhealthjournal.com/article/S1098301514005853/fulltext>
40. Patrick A, Shrank W, Glynn R, Solomon D, Dormuth C, Avorn J, et al. The Association between Statin use and Outcomes Potentially Attributable to an Unhealthy Lifestyle in Older Adults. *Value Health* [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 12];14(4):520. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5059150/>
41. Schenker Y, Park S, Jeong K, Pruskowski J, Kavalieratos D, Resick J, et al. Associations Between Polypharmacy, Symptom Burden, and Quality of Life in Patients with Advanced,

- Life-Limiting Illness. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2019 Apr 15 [cited 2022 Sep 12];34(4):566. Available from: [/pmc/articles/PMC6445911/](#)
42. Vyas A, Kang F, Barbour M. Association between polypharmacy and health-related quality of life among US adults with cardiometabolic risk factors. *Qual Life Res* 2019 294 [Internet]. 2019 Nov 30 [cited 2022 Sep 12];29(4):977–86. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-019-02377-5>
43. Vyas A, Alghaith G, Hufstader-Gabriel M. Psychotropic polypharmacy and its association with health-related quality of life among cancer survivors in the USA: a population-level analysis. *Qual Life Res* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2022 Sep 12];29(8):2029–37. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32207028/>
44. Soria R, Vega C, Nava C. Escala de adherencia terapéutica para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos. *Altern en Psicol* [Internet]. 2009 [cited 2022 Sep 6];14(20):89–103. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1405-339X2009000100008](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-339X2009000100008)
45. Stanaway JD, Afshin A, Gakidou E, Lim S, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national comparative risk assessment of 84 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Stu. *Lancet* [Internet]. 2018 Nov 11 [cited 2022 Sep 12];392(10159):1923. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6227755/>
46. Botero B, Pico M. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en adultos mayores



- de 60 años: Una aproximación teórica. *Hacia la Promoción la Salud* [Internet]. 2007 [cited 2023 Feb 10];12:11–24. Available from:  
<http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v12n1/v12n1a01.pdf>
47. CEPAL. El Decenio del Envejecimiento Saludable (2020-2030) en el contexto de la pandemia de COVID-19: Las pandemias deberán cambiar la manera de ver la edad y el envejecimiento [Internet]. Comisión Económica para América Latina y el Caribe. 2021 [cited 2023 Feb 11]. Available from: <https://www.cepal.org/es/enfoques/decenio-envejecimiento-saludable-2020-2030-contexto-la-pandemia-covid-19-pandemias-deberan>
48. Trevisol D, Moreira L, Kerkhoff A, Fuchs S, Fuchs F. Health-related quality of life and hypertension: A systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Hypertens* [Internet]. 2011 [cited 2022 Sep 12];29(2):179–88. Available from:  
[https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2011/02000/Health\\_related\\_quality\\_of\\_life\\_and\\_hypertension\\_\\_a.1.aspx](https://journals.lww.com/jhypertension/Fulltext/2011/02000/Health_related_quality_of_life_and_hypertension__a.1.aspx)
49. Stranges S, Donahue R. Health-related quality of life and risk of hypertension in the community: prospective results from the Western New York Health Study. *J Hypertens* [Internet]. 2015 Apr 1 [cited 2022 Sep 12];33(4):720–6. Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25915876/>
50. Yi E, Huan R, Ling A. Health-related quality of life among patients with hypertension: population-based survey using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR, China. *BMJ Open* [Internet]. 2019 Sep 1 [cited 2022 Sep 12];9(9):e032544. Available from:  
<https://bmjopen.bmj.com/content/9/9/e032544>

51. Soni R, Porter A, Lash J, Unruh M. Health-related quality of life in hypertension, chronic kidney disease and coexistent chronic health conditions. *Adv Chronic Kidney Dis* [Internet]. 2010 Jul [cited 2022 Sep 12];17(4):e17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2901238/>
52. Winter E, Muntner P, Joyce C, Webber L, Krousel-Wood M. Health-related quality of life and antihypertensive medication adherence among older adults. *Age Ageing* [Internet]. 2010 May 31 [cited 2022 Sep 12];39(4):487. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2886202/>
53. Soares A, Matheus R, Freire F, Moreira T, Bueno M, Nadruz W. Desempeño psicométrico de la versión brasileña del Minicuestionario de calidad de vida en la hipertensión arterial (MINICHAL). *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2011 Jul [cited 2022 Sep 6];19(4):855–64. Available from: <http://www.scielo.br/j/rlac/a/dpGfW54mvDr7t3pwGsh7RbR/abstract/?lang=es>
54. Diosdado M. Calidad de vida en el varón con hipertensión arterial. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2021 [cited 2023 Feb 10];95(1):1–15. Available from: [https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos\\_propios/resp/revista\\_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C\\_202109110.pdf](https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/ORIGINALES/RS95C_202109110.pdf)
55. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. *Rev Esc Adm Negocios* [Internet]. 2017 Jul 26 [cited 2022 Nov 4];(82):175–95. Available from: <https://journal.universidadean.edu.co/index.php/Revista/article/view/1647>

56. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación [Internet]. 6ta. Edici. México D.F.: McGraw-Hill/Interamericana Editores; 2014. 601 p. Available from: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
57. Relat M. Introducción a la investigación básica. *Rapd Online* [Internet]. 2010;33(3):221–7. Available from: <https://www.sapd.es/revista/2010/33/3/03/resumen>
58. Bernal C. Metodología de la investigación administración, economía, humanidades y ciencias sociales. Tercera ed. Bogotá: Pearson Educación; 2010.
59. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. *Int J Morphol* [Internet]. 2017;35(1):227–32. Available from: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037)
60. Balcázar P, Gurrola G, Esparza O, Moysén A, Garay J. Propiedades psicométricas de la escala de adherencia terapéutica basada en comportamientos explícitos. *MediSur* [Internet]. 2020 [cited 2023 Mar 4];18(5):800–14. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500800&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1727-897X2020000500800&script=sci_arttext&tlng=pt)
61. Rodríguez-Vargas M, Rodríguez-Ricardo A, Almaguer-Mederos L, Saenz-Pérez C. Validez y confiabilidad de dos instrumentos para evaluar la adherencia al tratamiento en pacientes quemados. *Rev Arch Médico Camagüey* [Internet]. 2022 [cited 2023 Mar 4];1–16. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1025-02552022000100039](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552022000100039)
62. Vargas K. Adherencia terapéutica y calidad de vida en pacientes con enfermedad crónica

atendidos en el establecimiento de Salud Centro Médico Antroposófico Lima-Perú 2022  
(Tesis de licenciamiento) [Internet]. Repositorio institucional-WIENER. [Lima, Perú]:  
Universidad Privada Norbert Wiener; 2022 [cited 2023 Mar 4]. Available from:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7811>

63. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural.  
Veritas [Internet]. 2010 Mar [cited 2022 Apr 14];22(22):121–57. Available from:  
[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-92732010000100006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

## ANEXOS

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del problema	Objetivos	Hipótesis	Variable y dimensiones	Diseño metodológico
<p><b>Problema general</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?</p>	<p><b>Objetivo general</b></p> <p>Determinar la relación que existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</p>	<p><b>Hipótesis general</b></p> <p>Existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</p>	<p>Variable 1:</p> <p>Adherencia farmacológica</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Control sobre la ingesta de medicamentos y alimentos.</li> <li>- Seguimiento médico conductual.</li> <li>- Autoeficacia.</li> </ul> <p>Variable 2:</p> <p>Calidad de vida</p> <p>Dimensión:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salud psicológica o estado ánimo.</li> </ul>	<p>Tipo de investigación</p> <p>Aplicada</p> <p>Método y diseño de la investigación:</p> <p><b>Método:</b> hipotético deductivo.</p> <p><b>Diseño:</b> No experimental, de nivel descriptivo correlacional</p> <p><b>Población:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se toma en consideración a 336 pacientes hipertensos atendidos en tres meses (112 por mes), dado a que esta cantidad es el</li> </ul>
<p><b>Problemas específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué relación existe entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?</li> <li>- ¿Qué relación existe entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?</li> </ul>	<p><b>Objetivos Específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación existe entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> <li>- Determinar la relación existe entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> <li>- Determinar la relación existe entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia</li> </ul>	<p><b>Hipótesis específicas</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe una relación significativa entre la dimensión ‘Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> <li>- Existe una relación significativa entre la dimensión ‘Seguimiento médico conductual’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del</li> </ul>		

- |   |   |  |  |   |
|---|---|--|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- ¿Qué relación existe entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?</li> <li>- ¿Qué relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?</li> <li>- ¿Qué relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023?</li> </ul> | <p>farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Determinar la relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> <li>- Determinar la relación existe entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> </ul> | <p>distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Existe una relación significativa entre la dimensión ‘Autoeficacia’ de la Adherencia farmacológica y la ‘Calidad de vida’ en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> <li>- Existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud psicológica o estado ánimo’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> <li>- Existe una relación significativa entre la ‘Adherencia farmacológica’ y la dimensión ‘Salud física o sensaciones somáticas’ de la Calidad de Vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023.</li> </ul> | <p>- Salud física o sensaciones somáticas.</p> | <p>promedio mensual de los pacientes hipertensos que han acudido a la farmacia en el último año.</p> <p><b>Muestra:</b><br/>180 pacientes</p> <p><b>Muestreo</b><br/>Probabilístico de tipo aleatorio simple.</p> |
|---|---|--|--|---|
-

## Anexo 2. Instrumentos

### I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, en esta oportunidad solicito su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

### II. DATOS GENERALES (SOCIODEMOGRÁFICOS)

**1. Edad:** \_\_\_\_\_ años

**2. Sexo:**  Femenino  Masculino

**2. Estado Civil:**  Soltero(a)  Casado  Conviviente  Divorciado(a)  Viudo(a)

**3. ¿Con quién vive? (Puede marcar más de una opción):**

a) Solo/a

b) Pareja

c) Hijos menores

d) Hijos mayores

e) Otros familiares de tercera edad

f) Otros familiares

**4 Nivel de instrucción:**

Ninguno  Primaria  Secundaria  Superior técnico  Superior universitario

**5. Ocupación:**

a) Su casa

b) Empleado

c) Independiente

d) Estudiante

e) No trabaja ni estudia

**6. Su vivienda es propia:** a) Sí \_\_\_\_ b) No \_\_\_\_

**7. Su vivienda es de material noble (ladrillo y cemento):** a) Sí b) No



8. ¿Cuenta con agua y luz en su vivienda? a) Sí b) No

### III. ASPECTOS PRELIMINARES

1. ¿Padece de hipertensión arterial? a) Sí \_\_\_\_ b) No \_\_\_\_ (Si marca No, termina la encuesta)

2. Nombre del/de los medicamento/s que consumes: \_\_\_\_\_

3. Tiempo que recibe medicamento: \_\_\_\_\_

4. Se atiende en: a) SIS \_\_\_\_ b) ESSALUD \_\_\_\_ c) Médico particular \_\_\_\_

### II. INSTRUCCIONES:

A continuación, aparecen preguntas que describen diversas situaciones, solo tienes que leer atentamente y responder a cada una de ellas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

### Cuestionario de Adherencia Terapéutica

**Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos (44)**

Nº	Ítems	Nunca	Casi nunca	Más o menos	Casi siempre	Siempre
1	¿Ingieres sus medicamentos de manera puntual?	1	2	3	4	5
2	No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingiere sus medicamentos a la hora indicada?	1	2	3	4	5
3	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	1	2	3	4	5
4	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	1	2	3	4	5
5	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	1	2	3	4	5
6	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	1	2	3	4	5
7	¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	1	2	3	4	5
8	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	1	2	3	4	5
9	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	1	2	3	4	5
10	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	1	2	3	4	5
11	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	1	2	3	4	5
12	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	1	2	3	4	5
13	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	5	4	3	2	1
14	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	5	4	3	2	1
15	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	5	4	3	2	1
16	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	1	2	3	4	5
17	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	5	4	3	2	1
18	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	1	2	3	4	5
19	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	1	2	3	4	5
20	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	1	2	3	4	5
21	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	1	2	3	4	5

### Cuestionario de Calidad de Vida.

#### Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL) (53)

Nº	En los últimos 7 días...					
<b>Dimensión 1: Estado ánimo</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Más o menos</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	5	4	3	2	1
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	5	4	3	2	1
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	5	4	3	2	1
4	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	5	4	3	2	1
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	5	4	3	2	1
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	5	4	3	2	1
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	5	4	3	2	1
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	5	4	3	2	1
9	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	5	4	3	2	1
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	5	4	3	2	1
<b>Dimensión 2: Manifestaciones somáticas</b>		<b>Nunca</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Mas o menos</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>Siempre</b>
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	5	4	3	2	1
12	¿Se le han hinchado los tobillos?	5	4	3	2	1
13	¿Ha notado que orina más a menudo?	5	4	3	2	1
14	¿Ha notado sequedad de boca?	5	4	3	2	1
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	5	4	3	2	1
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	5	4	3	2	1

### Anexo 3. Validez del instrumento



#### 6. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Adherencia farmacológica y su relación con la Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1:</b> Adherencia farmacológica							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	(1) ¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	X		X		X		
2	(2) No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingiere sus medicamentos a la hora indicada?	X		X		X		
3	(4) Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	X		X		X		
4	(7) ¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	X		X		X		
5	(8) ¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	X		X		X		
6	(9) Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	X		X		X		
7	(16) Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Seguimiento médico conductual	Si	No	Si	No	Si	No	
8	(3) ¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	X		X		X		
9	(5) ¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	X		X		X		



**Universidad  
Norbert Wiener**

10	(10) Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	X		X		X		
11	(6) ¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	X		X		X		
12	(12) Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	X		X		X		
13	(18) Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	X		X		X		
14	(19) ¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Autoeficacia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	(11) Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	X		X		X		
16	(14) Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	X		X		X		
17	(15) Si en poco tiempo ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	X		X		X		
18	(13) Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	X		X		X		
19	(17) Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	X		X		X		
20	(20) Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	X		X		X		



Universidad  
Norbert Wiener

21	(21) Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 2:</b> Calidad de vida							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Salud psicológica o estado ánimo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	X		X		X		
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	X		X		X		
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	X		X		X		
4	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	X		X		X		
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	X		X		X		
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	X		X		X		
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	X		X		X		
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	X		X		X		
9	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	X		X		X		
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Salud física o sensaciones somáticas	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa	X		X		X		



**Universidad  
Norbert Wiener**

	aparente?						
12	¿Se le han hinchado los tobillos?	X		X		X	
13	¿Ha notado que orina más a menudo?	X		X		X	
14	¿Ha notado sequedad de boca?	X		X		X	
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	X		X		X	
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): HAY SUFICIENCIA**

**Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]**

**Apellidos y nombres del juez validador. Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ**

**DNI: 21873096**

**Especialidad del validador: DOCTOR EN SALUD**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Firma del Experto Informante**

**CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS**

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Adherencia farmacológica y su relación con la Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1:</b> Adherencia farmacológica							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	- Control sobre la ingesta de medicamentos	X		X		X		
2	- Control sobre la ingesta de alimentos	X		X		X		
3	- Control sobre el ejercicio físico	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Seguimiento médico conductual	Si	No	Si	No	Si	No	
4	- Seguimiento de las consultas médicas	x		x		x		
5	- Seguimiento conductual en el tratamiento	x		x		x		
6	- Confianza en el médico	x		x		x		



	<b>DIMENSIÓN 3: Autoeficacia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
7	- Actuación positiva frente a	X		X		X		
7	- Recordación	X		X		X		
8	- Perseverancia							

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 2: Calidad de vida</b>							
	<b>DIMENSIÓN 1: Salud psicológica o estado ánimo</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
9	Satisfacción con la vida	X		X		X		
10	Bienestar social	X		X		X		
11	Plenitud personal	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2: Salud física o sensaciones somáticas</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

12	Bienestar físico externo	x		x		x		
13	Bienestar físico interno	x		x		x		
14	Ausencia de percepciones somáticas	x		x		x		

**Observaciones (precisar si hay suficiencia): Hay suficiencia**

**Opinión de aplicabilidad: Aplicable [ x ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]**

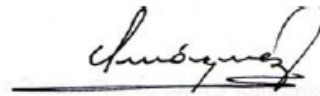
**Apellidos y nombres del juez validador. Dr: Marquez Caro, Orlando Juan**

**DNI: 09075930**

**Especialidad del validador: Metodólogo**

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo



**Firma del Experto Informante**

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

## 6. CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:** Adherencia farmacológica y su relación con la Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 1:</b> Adherencia farmacológica							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Control sobre la ingesta de medicamentos / alimentos	Si	No	Si	No	Si	No	
1	(1) ¿Ingieres sus medicamentos de manera puntual?	X		X		X		
2	(2) No importa que el tratamiento sea largo ¿siempre ingieres sus medicamentos a la hora indicada?	X		X		X		
3	(4) Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	X		X		X		
4	(7) ¿Está dispuesto/a a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	X		X		X		
5	(8) ¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	X		X		X		
6	(9) Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	X		X		X		
7	(16) Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Seguimiento médico conductual	Si	No	Si	No	Si	No	
8	(3) ¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	X		X		X		
9	(5) ¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	X		X		X		



**Universidad  
Norbert Wiener**

10	(10) Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	X		X		X		
11	(6) ¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	X		X		X		
12	(12) Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	X		X		X		
13	(18) Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	X		X		X		
14	(19) ¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 3: Autoeficacia</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
15	(11) Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	X		X		X		
16	(14) Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	X		X		X		
17	(15) Si en poco tiempo ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	X		X		X		
18	(13) Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	X		X		X		
19	(17) Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	X		X		X		
20	(20) Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	X		X		X		



Universidad  
Norbert Wiener

21	(21) Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	X		X		X		
----	---	---	--	---	--	---	--	--

Nº	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sup>1</sup>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
	<b>VARIABLE 2:</b> Calidad de vida							
	<b>DIMENSIÓN 1:</b> Salud psicológica o estado ánimo	Si	No	Si	No	Si	No	
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	X		X		X		
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	X		X		X		
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	X		X		X		
4	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	X		X		X		
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	X		X		X		
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	X		X		X		
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	X		X		X		
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	X		X		X		
9	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	X		X		X		
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	X		X		X		
	<b>DIMENSIÓN 2:</b> Salud física o sensaciones somáticas	Si	No	Si	No	Si	No	
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa	X		X		X		



**Universidad  
Norbert Wiener**

	aparente?						
12	¿Se le han hinchado los tobillos?	X		X		X	
13	¿Ha notado que orina más a menudo?	X		X		X	
14	¿Ha notado sequedad de boca?	X		X		X	
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	X		X		X	
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	X		X		X	

**Observaciones (precisar si hay suficiencia):**

**Opinión de aplicabilidad:** Aplicable [ X ] Aplicable después de corregir [ ] No aplicable [ ]

**Apellidos y nombres del juez validador.** Mg. José Rincon Chavez.

**DNI:** 08863131

**Especialidad del validador:** Ciencias de la salud , Magister de salud pública y gestión sanitaria

<sup>1</sup>Pertinencia: El ítem corresponde al concepto teórico formulado. <sup>2</sup>Relevancia: El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>Claridad: Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

**Firma del Experto Informante**

#### Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

**Estadísticas de fiabilidad de la Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos (44).**

Tabla 23. *Estadísticas de fiabilidad de la Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,881	21

**Estadísticas de fiabilidad del Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL) (53)**

Tabla 24. *Estadísticas de fiabilidad del Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL)*

Alfa de Cronbach	N de elementos
,916	16

## Anexo 5. Aprobación del Comité de Ética



Universidad  
Norbert Wiener

### RESOLUCIÓN N° 068-2023-DFFB/UPNW

Lima, 13 de mayo de 2023

#### **VISTO:**

El Acta N° 063 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: PURIZAGA GÓMEZ, VÍCTOR RENATO y SUSAYA ALVARADO, ANGIE SOLANGE egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "ADHERENCIA FARMACOLÓGICA Y SU RELACIÓN CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN LA FARMACIA NOVAFARMA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2023" presentado por el/la tesista: PURIZAGA GÓMEZ, VÍCTOR RENATO y SUSAYA ALVARADO, ANGIE SOLANGE autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza  
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica



## **Anexo 6. Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIE-VRI**

Instituciones : Universidad Privada Norbert Wiener

Investigadores : Purizaga Gómez Víctor Renato

Susaya Alvarado Angie Solange

**Título: “Adherencia farmacológica y su relación con la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023”**

**Propósito del Estudio:** Estamos invitando a usted a participar en un estudio llamado: “Adherencia farmacológica y su relación con la Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en la farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, *Víctor Renato Purizaga Gómez y Angie Solange Susaya Alvarado*. El propósito de este estudio es establecer determinar la relación que existe entre la Adherencia farmacológica y la Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial atendidos en una farmacia Novafarma del distrito de San Juan de Miraflores, Lima 2023. Su ejecución ayudará/permitirá a que los resultados de este estudio redunden en beneficio de todos los pacientes que padecen de hipertensión arterial.

#### **Procedimientos:**

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

- Se explicará el propósito central del estudio
- Firmará el consentimiento informado de forma voluntaria
- Se aplicará el cuestionario con preguntas cerradas destinadas a recopilar datos sobre los factores asociados a la adherencia al tratamiento antibiótico.

El cuestionario puede demorar máximo 10 minutos. Los resultados de la encuesta se le entregaran a Usted en forma individual o almacenaran respetando la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos:**

No existe riesgo. Los datos recolectados son confidenciales y se mantendrán en el anonimato. Su participación en el estudio es libre y voluntaria

**Beneficios:** No hay beneficios directos para la salud o beneficios médicos para usted por participar en el estudio

#### **Costos e incentivos**

Usted no deberá pagar nada por la participación. Igualmente, no 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 la identificación de Usted. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente:**

Si usted se siente incómodo durante el desarrollo de la investigación, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud y/o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con los investigadores *Víctor Renato Purizaga Gómez y Angie Solange Susaya Alvarado*; y/o comunicarse; al siguiente número de celular 994789485, 931805231 y/o al Comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener, para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, telf. 7065555 anexo 3285. comité.etica@uwiener.edu.pe

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que 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.

Firma:

Participante

Nombres:

Firma:

Investigador 1

Nombres:

Firma:

Investigador 2

Nombres:

## Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 27 de marzo de 2023

SR  
CARLOS NUÑEZ BENDEZU  
GERENTE GENERAL  
FARMACIA NOVAFARMA

Presente. -

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a Ud, en mi calidad de decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, para saludarlo muy cordialmente y presentar a nuestros siguientes tesis egresados de la Facultad de Farmacia y Bioquímica:

Nro.	Apellidos y nombres	Código de alumno
01	PURIZAGA GOMEZ VICTOR RENATO	2022804566
02	SUSAYA ALVARADO ANGIE SOLANGE	2022804587

Puedan desarrollar su proyecto de tesis titulado: "ADHERENCIA FARMACOLOGICA Y SU RELACION CON LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN LA FARMACIA NOVAFARMA DEL DISTRITO DE SAN JUAN DE MIRAFLORES, LIMA 2023" en su distinguida institución.

Esperando contar con su apoyo hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

Dr. Rubén Eduardo Cueva Mestanza  
Decano (e) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica



01 CARLOS NUÑEZ BENDEZU  
CQ PP 13358

## Anexo 8. Informe de similitud de Turnitin presentada por el asesor

### ● 9% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 9% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% 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>hdl.handle.net</b> Internet	4%
2	<b>repositorio.uch.edu.pe</b> Internet	1%
3	<b>dspace.unl.edu.ec</b> Internet	<1%
4	<b>repositorio.autonmadeica.edu.pe</b> Internet	<1%
5	<b>repositorio.continental.edu.pe</b> Internet	<1%
6	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.unid.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>intra.uigv.edu.pe</b> Internet	<1%
9	<b>repositorio.uct.edu.pe</b> Internet	<1%



**I. PRESENTACIÓN**

Buenas tardes, en esta oportunidad solicito su colaboración para el llenado del siguiente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

**II. DATOS GENERALES (SOCIODEMOGRÁFICOS)**

1. Edad 64 años

2. Sexo: ( ) Femenino  Masculino

3. Estado Civil: ( ) Soltero(a) ( ) Casado ( ) Conviviente  Divorciado(a) ( ) Viudo(a)

4. ¿Con quién vive? (Puede marcar más de una opción):

a) Solo/a

b) Pareja

c) Hijos menores

d) Hijos mayores

e) Otros familiares de tercera edad

Otros familiares

5. Nivel de instrucción:

( ) Ninguno ( ) Primaria ( ) Secundaria ( ) Superior técnico  Superior universitario

6. Ocupación:

a) Su casa

Empleado

c) Independiente

d) Estudiante

e) No trabaja ni estudia

7. Su vivienda es propia: a) Sí  b) No

8. Su vivienda es de material noble (ladrillo y cemento):  Sí b) No

8. ¿Cuenta con agua y luz en su vivienda?  Sí b) No

**III. ASPECTOS PRELIMINARES**

1. ¿Padece de hipertensión arterial? a) Sí  b) No  (Si marca No, termina la encuesta)

2. Nombre del/de los medicamento/s que consumes: Lowlan

3. Tiempo que recibe medicamento: 8 meses

4. Se atiende en: a) SIS  b) ESSALUD  c) Médico particular

**II. INSTRUCCIONES:**

A continuación, aparecen preguntas que describen diversas situaciones, solo tienes que leer atentamente y responder a cada una de ellas. No hay respuestas correctas ni incorrectas, lo importante es que responda con la máxima sinceridad posible.

Marca con una "X" la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

**Cuestionario de Adherencia Terapéutica**

**Escala de adherencia terapéutica (EAT) para pacientes con enfermedades crónicas, basada en comportamientos explícitos (44)**

Nº	Ítems	Nunca	Casi nunca	Más o menos	Casi siempre	Siempre
1	¿Ingiere sus medicamentos de manera puntual?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
2	No importa que el tratamiento sea largo, ¿siempre ingiere sus medicamentos a la hora indicada?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
3	¿Se hace análisis en los periodos que el médico le indica?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
4	Si tiene que seguir una dieta rigurosa, ¿la respeta?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
5	¿Asiste a sus consultas de manera puntual?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
6	¿Atiende a las recomendaciones del médico en cuanto a estar pendiente de cualquier síntoma que pueda afectar su estado de salud?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
7	¿Está dispuesto a dejar de hacer algo placentero, por ejemplo, no fumar o ingerir bebidas alcohólicas, si el médico se lo ordena?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
8	¿Come solo aquellos alimentos que el médico le permite?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
9	Si el médico le inspira confianza, ¿sigue el tratamiento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
10	Después de haber terminado el tratamiento, ¿regresa a consultar si el médico le indica que es necesario hacerlo para verificar su estado de salud?	1	2	<input checked="" type="checkbox"/>	4	5
11	Cuando le dan resultados de sus análisis clínicos, ¿está más seguro de lo que tiene y se apega más al tratamiento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
12	Si su enfermedad no es peligrosa, ¿pone atención en el tratamiento?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
13	Cuando tiene mucho trabajo o muchas cosas que hacer, ¿se le olvida tomar sus medicamentos?	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
14	Cuando los síntomas desaparecen ¿deja el tratamiento, aunque no esté concluido?	<input checked="" type="checkbox"/>	4	3	2	1
15	Si en poco tiempo no ve mejoría en su salud ¿deja el tratamiento?	5	<input checked="" type="checkbox"/>	3	2	1
16	Si el tratamiento exige hacer ejercicio, ¿lo hace?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
17	Para que usted siga el tratamiento, ¿es necesario que otros le recuerden que debe tomar sus medicamentos?	<input checked="" type="checkbox"/>	4	3	2	1
18	Como se lo recomienda el médico, ¿se hace sus análisis clínicos periódicamente, aunque no esté enfermo?	1	<input checked="" type="checkbox"/>	3	4	5
19	¿Le inspira confianza que el médico demuestre conocer su enfermedad?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>
20	Si se sospecha que su enfermedad es grave, ¿hace lo que esté en sus manos para aliviarse?	1	2	3	<input checked="" type="checkbox"/>	5
21	Aunque el tratamiento sea complicado, ¿lo sigue?	1	2	3	4	<input checked="" type="checkbox"/>

**Cuestionario de Calidad de Vida.**

**Minicuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial (MINICHAL) (53)**

Nº	En los últimos 7 días...	Nunca	Casi nunca	Más o menos	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión 1: Estado ánimo</b>						
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	5	4	3	2	1
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	X	4	3	2	1
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	X	4	3	2	1
4	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	X	4	3	2	1
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	X	4	3	2	1
6	¿Se ha notado constantemente agobado y en tensión?	X	4	3	2	1
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	X	4	3	2	1
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	X	4	3	2	1
9	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	5	X	3	2	1
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	5	X	3	2	1
<b>Dimensión 2: Manifestaciones somáticas</b>						
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	5	X	3	2	1
12	¿Se le han hinchado los tobillos?	X	4	3	2	1
13	¿Ha notado que orina más a menudo?	5	X	3	2	1
14	¿Ha notado sequedad de boca?	5	X	3	2	1
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	5	X	3	2	1
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	X	4	3	2	1

No. DE ORDEN: **3870008** FECHA EMISION: **06/05/2023**

H.N. A. SASCAL  
 JR. COLINA 1081 - BELLAVISTA CALLAO

EMER

MED. EMER. Y DESASTRES

ASEGU.: CHUQUITAPA AGUILAR DE MARQUEZ EDAD: 81 años 5mes 21 días

AUTOG.: 4111110CQAIM001 HIC: 812014

ACT.MED. 10090819 DOC.ID: D.N.I. 06754357 VIGENCIA: 06/05/23

FARMACIA EMERGENCIA

No.	CODIGO	DENOMINACION	DIAS	UMIFF	CANT.
1		ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG	5	TB	10,00
Ind:		30MG C/12 HRS VO X 5DIAS			
2		CARVEDILOL 12.5 MG	5	TB	10,00
Ind:		12.5MG VO C/12 HRS X 5DIAS			
3		VALSARTAN 80 MG	5	TB	10,00
Ind:		80MG VO C/12 HRS X 5DIAS			
4		NIFEDIPINO 30 MG DE LIBERACION PROLONGADA	5	TB	10,00
Ind:		30MG C/12 HRS VO X 5DIAS			
5		AMLODIPINO (COMO BESILATO) 10 MG	5	TB	5,00
Ind:		5MG VO C/24 HRS X 5DIAS			
6		DIMETICONA ACTIVADA (SIMETICONA) 80 MG/O MASML GO 1		FR	1,00
Ind:		30 GZAS C/6 HRS			

EDICO: 85875 PERALTA TASILLA BRANDO BRUNO

Hospital N.º 1081 - Bellavista Callao  
 Dr. S. EsSalud  
 Médico General

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO

**TODA ENMENDADURA O DETERIORO INVALIDA LA RECETA**

LAS VACUNAS SON SEGURAS SALVAN VIDAS, PONTE AL DÍA

VARIO: 48450505 FEC.IMP: 06/05/23 HORA: 14:31:46

HOSPITAL GENERAL "TRUJILLO DE MARUY" - H. N. A. SASCAL

RECETA UNICA ESTANDARIZADA N.º 3815220

ESPECIALIDAD: Geriatria

INDICACIONES:

- Losartan 50mg tab # 60 Tomar 1 tab cada 12 horas por 30 días
- Losartan 50mg tab # 30 Tomar 1 tab al día
- Alprazolam 0.5mg tab # 60 Tomar 2 tab noche
- A torvastatina 40mg tab # 30 Tomar 1 tab noche
- Latanoprost 0.005% gotas # 02 1 gota 2x cada ojo

William Davila Mejia  
 Médico Geriatria  
 RNE: 042474

07/02/23

