



**Universidad
Norbert Wiener**

**Universidad Privada Norbert Wiener
Escuela de Posgrado**

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en
pacientes con hipertensión que acuden a un centro de
salud de lima norte, 2022

Tesis para optar el grado académico de Maestro en Salud Pública

Autor (a):

Bach. Jazmin Román Flores

Código ORCID: 0000-0001-6013-6733

Asesor(a): Dr. Felix Alberto Caycho Valencia

Código ORCID: 0000-0001-8241-5506

Lima-Perú

2022

Tesis

“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LIMA NORTE,
2022”

Línea de investigación

Salud Publica

Asesor(a)

Dr. Felix Alberto Caycho Valencia

ORCID: 0000-0001-8241-5506

DEDICATORIA

La presente investigación va dedicada a Dios por ser mi guía y fortaleza cada día, a mis padres por brindarme educación y a mis docentes a lo largo de todo mi camino profesional por impartirme nuevos conocimientos en pro de mi desarrollo profesional.

AGRADECIMIENTO

Al Dr. Félix Alberto Caycho Valencia por el apoyo, la paciencia y dedicación brindada a mi persona.

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE	v
RESUMEN.....	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	xi
CAPÍTULO I. EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema.....	2
1.2.1. Problema general.....	2
1.2.2. Problemas específicos	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos.....	3
a. Justificación de la investigación	4
i. Teórica.....	4
ii. Metodológica.....	4
iii. Práctica.....	5
b. Delimitación de la investigación	5
i. Temporal	5
ii. Espacial	5
iii. Recursos	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	6
2.1. Antecedentes de la investigación.....	6
2.2. Bases teóricas.....	11
2.3. Formulación de hipótesis	16

2.3.1. Hipótesis general.....	16
2.3.2. Hipótesis específicas	16
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....	18
3.1. Método de la investigación.....	18
3.2. Enfoque de la investigación.....	18
3.3. Tipo de investigación.....	18
3.4. Diseño de investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y operacionalización.....	19
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	22
3.7.1. Técnica	22
3.7.2. Descripción.....	22
3.7.3. Validación	23
3.7.4. Confiabilidad.....	23
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	24
3.9. Aspectos éticos	24
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados.....	26
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados	26
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	28
4.1.3. Discusión de resultados	35
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39
5.1. Conclusiones.....	39
5.2. Recomendaciones	40
REFERENCIAS	42
ANEXOS.....	51

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Nivel de calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.....	26
Tabla 2. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.....	27
Tabla 3. Prueba de normalidad de las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida	28
Tabla 4. Relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.....	29
Tabla 5. Relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida.....	30
Tabla 6. Relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida.....	31
Tabla 7. Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Física	32
Tabla 8.. Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Psicológica	33
Tabla 9. Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Social.....	34

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Figura 1. Nivel de calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.....	26
Figura 2. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.....	27

RESUMEN

El presente estudio tuvo como fin determinar la relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud. Debido a ello, se presentó un estudio de método deductivo, cuantitativo, nivel correlacional, aplicada y de diseño no experimental, donde se identificó un grupo muestral de 94 pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima Norte. Los resultados obtenidos demuestran la existencia de relación positiva moderada entre la variable calidad de vida y las dimensiones frecuencia en la que toma el medicamento con un $p=0.000$, $Rho=0.426$ y estado de ánimo durante el tratamiento con un $p=0.000$, $Rho=0.556$; asimismo, la variable adherencia al tratamiento mantuvo una relación significativa moderada entre las dimensiones calidad de vida física con un $p=0.000$, $Rho=0.490$; calidad de vida psicológica con un $p=0.000$, $Rho=0.617$ y calidad de vida social con un $p=0.000$, $Rho=0.545$. En consecuencia, se identificó relación significativa positiva moderada entre las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud con un $P=0.000$ y un $Rho=0.679$, demostrando que a mayor adherencia al tratamiento mejor será la calidad de vida del paciente con hipertensión.

Palabras claves: Adherencia al tratamiento, calidad de vida, hipertensión.

ABSTRACT

The main objective of this research was to determine the relationship between adherence to treatment and quality of life in patients with hypertension who attend a health center. Due to this, a study of deductive, quantitative method, correlational level, applied and non-experimental design was presented, where a sample group of 94 patients with hypertension who attended a health center in North Lima was identified. The results obtained demonstrate the existence of a moderate positive relationship between the quality of life variable and the dimensions of the frequency in which the medication is taken with $p=0.000$, $Rho=0.426$ and mood during treatment with $p=0.000$, $Rho= 0.556$; likewise, the variable adherence to treatment maintained a moderately significant relationship between the physical quality of life dimensions with $p=0.000$, $Rho=0.490$; psychological quality of life with $p=0.000$, $Rho=0.617$ and social quality of life with $p=0.000$, $Rho=0.545$. Consequently, a moderate positive significant relationship was identified between the variable's adherence to treatment and quality of life in patients with hypertension who attend a health center with a $P=0.000$ and a $Rho=0.679$, demonstrating that the greater the adherence to treatment, the better the quality of life of the patient with hypertension.

Keywords: Adherence to treatment, quality of life, hypertension.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una enfermedad de lento progreso y de no contar con los cuidados y tratamientos adecuados puede complicar la calidad de vida y el bienestar del paciente. Por lo cual la adherencia al tratamiento juega un rol importante en el control de la enfermedad; favoreciendo el bienestar físico y emocional del paciente. Por lo cual, la presente investigación contó como objetivo general determinar la relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

El presente estudio consta de cinco diferentes apartados.

El capítulo I detalla el dilema de estudio, el propósito, y, su respectiva justificación el cual determina el por qué y para qué de la indagación.

El capítulo II describió los antecedentes de la investigación, las teorías relacionadas a las variables presentadas y bases teóricas que fundamentan el estudio y la formulación de las hipótesis.

El capítulo III detalla la metodología utilizada para la indagación, donde se precisó el método, el enfoque, el tipo de investigación, diseño del estudio, la población y muestra, la operacionalización de las variables de estudio, la técnica e instrumento de recolección de datos, el procesamiento y el análisis estadístico.

El capítulo IV se presentaron los hallazgos que fueron contrastados por estudios previos, a través de la discusión de resultados.

El capítulo V detalla las conclusiones y recomendaciones obtenidas en el trabajo de campo.

CAPÍTULO I. EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La salud del ser humano está relacionada con la calidad de vida (CV), ya que se refiere al bienestar, la felicidad y la satisfacción de la persona, otorgándole sensaciones positivas, capacidades para actuar, entre otros (1), y es puesta en riesgo por enfermedades crónicas no transmisibles o transmisibles (2).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia mencionó que gran parte de los problemas de salud y los problemas emocionales son causados por los factores sociales, económicos, la educación, entre otros, pues alteran el organismo y producen diversas enfermedades, siendo una de las principales la Hipertensión Arterial (HTA) ya que perjudica la calidad de vida del paciente debido a las múltiples complicaciones en órganos blancos y a los efectos adversos de los medicamentos anti hipertensión (3,4). Por lo que, esta condición médica puede conducir a discapacidades físicas, mentales y sociales (5).

A nivel global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) considera a la hipertensión como factor importante para el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares y un peligro para la salud pública, ya que anualmente se presenta un índice de 1.6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares. Además, más del 50% de la población sufre de hipertensión, eso significa que alrededor de 250 M de personas sufre de HTA (6). Por tal motivo, en Nepal se realizó un estudio a

348 pacientes con hipertensión donde el 38.8% tuvo adherencia media al tratamiento de HTA, el 37.4% tuvo un nivel bajo y el 23.9% nivel alto (7).

Por otro lado, en Rumania, se realizó un estudio donde participaron 289 pacientes diagnosticados con HTA, dando como resultado que el 57.43% disminuyó su capacidad de esfuerzo para el diagnóstico y el 65.05% se sienten afectados por los síntomas de la HTA (8).

En Latinoamérica, la Organización Panamericana de Salud mencionó que entre el 20-35% de la población de América Latina y el Caribe está diagnosticada con hipertensión y que esto sigue en aumento (9). En Ecuador, se realizó un estudio donde se evidenció, que del total de encuestados el 50% es adulto mayor con problemas de HTA, el 40% disminuyó el consumo de sal en las comidas, el 53% mantiene una calidad de vida normal gracias al apoyo de sus familias (10).

Y a nivel nacional, la Encuesta demográfica y de salud familiar precisó que, en el 2020, el Perú tuvo el 10.1% de personas de 15 años a más que fueron diagnosticados con HTA (11). En Lima Norte, se realizó una investigación donde participaron 122 personas adultas con HA, dando como resultado que el 62.3% tienen distanciamiento familiar por causa de la hipertensión, el 44.3% mencionó los problemas por gastos en el servicio de salud y 60.7% cumplen con el tratamiento (12).

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2022?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022?
2. ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022?
3. ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022?
4. ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022?
5. ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

2. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.
3. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud.
4. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.
5. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

a. Justificación de la investigación

i. Teórica

En la revisión exhaustiva a fuentes científicas, se ha denotado un déficit de estudios enfocados en las variables. Por ende, este informe tiene como fin proporcionar conocimientos importantes sobre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en pacientes con hipertensión y apoyar en la contribución de temas actuales al ámbito científico, sobre todo en el área de la salud.

ii. Metodológica

Partiendo de la justificación metodológica, se utilizó dos instrumentos con adecuadas propiedades psicométricas, uno de ellos está orientado en conocer la adherencia al tratamiento y el segundo está enfocado en conocer el nivel de calidad de vida, con el fin de otorgar bases para la

realización de estudios con fines aplicativos y proyectar nuevos conocimientos.

iii. Práctica

Los hallazgos del informe permitirán ayudar a identificar la adherencia al tratamiento y la calidad de vida de pacientes hipertensos, con el fin de crear y aplicar estrategias que ayuden al cuidado y apoyo de pacientes con régimen estricto sobre su tratamiento de hipertensión.

b. Delimitación de la investigación

i. Temporal

La investigación de acuerdo a la calidad de la problemática, se realizó en los meses de Junio – Julio - Agosto.

ii. Espacial

La presente investigación se realizó en un centro de salud de Lima Norte.

iii. Recursos

El proyecto contó con recursos, entre ellos, los recursos humanos, como el investigador y asesor estadístico; recursos materiales, laptop, USB, impresiones, entre otros. Los cuales fueron financiados por la responsable de la presente investigación.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Internacionales

Monterrey et al., (2021) en su informe tuvo como finalidad “*determinar el comportamiento de la adherencia al tratamiento farmacológico y la calidad de vida de los adultos mayores hipertensos de los consultorios médicos 37 y 45, del Policlínico “Dr. Modesto Gómez Rubio” de San Juan y Martínez durante 2020*”, utilizando un estudio observacional, analítico de corte transversal, con una muestra de 199 participantes mayores con HTA. Como resultado de la investigación se mostró que el 58.8% es de sexo masculino, el 51.3% cuenta con adherencia al tratamiento farmacéutico; la edad, sexo, estado civil se asociaron a la variable dando una $p < 0.05$ y el 43.7% de los adultos tienen una calidad de vida moderada; con una asociación de $p = 0.024$ referente al sexo. En consecuencia, se demostró que existe relación en niveles de adherencia al tratamiento, factores sociodemográficos y calidad de vida (13).

Carrión et al., (2021) en su artículo sobre la “*Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón*”, su investigación tuvo un enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, diseño no experimental prospectivo y transversal, se aplicó una encuesta a 172 pacientes basada en 8 preguntas sobre adherencia al tratamiento y 55 preguntas sobre CV. Como resultado de la

investigación se obtuvo que el 29% de los encuestados se encuentra en un rango de edad de 64 y 74 años, el 27% es de 53 a 63 años, el 56% es de sexo femenino y el 44% de sexo masculino. Sobre la variable adherencia al tratamiento se observó que 13.02% cuenta con esta variable y el 54.65% cuenta con calidad de vida. Dando por conclusión que la falta de adherencia al tratamiento conlleva a la disminución de la calidad de vida (14).

Alsaqabi y Rabbani, (2020) su estudio tuvo como finalidad *“evaluar el nivel de adherencia a la medicación y su asociación con la calidad de vida (QOL) entre pacientes hipertensos en Buraidah, Arabia Saudita”*, con un estudio transversal, donde se obtuvo una muestra de 299 pacientes. El informe presentó un resultado de que el 38.8% tienen un nivel bajo de adherencia, en cuanto a calidad de vida sobresalió el 4.33% según sus dimensiones; el 2.85% en salud física, 4.17% en salud psicológica, el 10.07% en relaciones sociales, en ambiente el 6.42% y en salud el 0.57%. Se concluyó que la baja adherencia al tratamiento de HTA se asocia negativamente a la calidad de vida (15).

Aguilera et al., (2019) en su artículo tuvo como fin *“evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, identificando factores influyentes y establecer la relación entre adherencia y calidad de vida en pacientes en centros de atención primaria”*, su estudio fue transversal analítico, con muestra de 400 personas con HTA. La investigación reveló que el 44.75% eran adherentes al tratamiento, el 58.75% tenía HTA controlada con calidad de vida relacionada a la salud, el 41.75% está en un rango medio. Por ende, entre las variables HTA y CV se presentó asociación donde los pacientes con no adherencia tienen riesgo de bajar la calidad de vida (16).

Adjelković et al., (2018) en su presentación tuvieron como finalidad *“investigar la adherencia a conductas de estilo de vida saludable en pacientes hipertensos*

mayores y los factores asociados con la adherencia”, el estudio tuvo una muestra de 362 pacientes diagnosticados con HTA. El informe mostró que el 35% de los encuestados eran adherentes al tratamiento, hacían ejercicios, evitaban fumar y realizaban dietas saludables recomendado por el tratante, el 35.6% mencionaron no hacer mucho ejercicio, el 39.5% siguieron una dieta saludable, el 23.4% siguen fumando. En consecuencia, se mostró que los pacientes que aceptan los cambios de estilo de vida, acatan las órdenes del médico y tienen adherencia al tratamiento, mantienen una calidad de vida saludable (17).

Nacionales

Adrian y Aranibar, (2022) su estudio tuvo como finalidad *“determinar la calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas con hipertensión arterial que acuden a un consultorio de medicina de un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2022”*, el estudio tuvo un enfoque cuantitativo, diseño descriptivo transversal, la muestra fue hecha a 138 personas con hipertensión. Como resultado se identificó que el 47.8% tiene una calidad de vida alta, el 27.5% medio, el 14.5% bajo y muy bajo el 5.1%. según las actividades físicas existe un nivel alto de 32.6%, en dolor predominó el grado alto de 48%, en salud general el 47.1%, el 41.4% fue de energía /fatiga, el 39.1% en lo social, en lo emocional fue de 55.8%, el 47.1% en bienestar emocional y el 49.3% es sobre los cambios de salud. Por ende, se identifica que la calidad de vida es alta, de acuerdo a sus dimensiones se mantiene estable sobre los pacientes con tratamiento de hipertensión arterial (18).

Quispe, (2022) en su estudio tuvo como fin *“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”*, el estudio fue cuantitativo, correlacional, transversal, donde se trabajó con un grupo de 114 personas con hipertensión. Dando

como resultado que el 70.2% fueron mujeres, y con edad promedio de 50 a 61 años; se encontró un vínculo significativo entre adherencia al tratamiento y calidad de vida ($p < 0.05$). En consecuencia, se encontró existencia entre CV y adherencia al tratamiento (19).

Cajachagua et al., (2021) su estudio tuvo como objetivo “*determinar la asociación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos*”, su estudio fue analítico, transversal, donde se trabajó con un grupo de 150. Entre los hallazgos se identificó que el 58.8% de los encuestados tuvieron inadecuado estilo de vida y el 58,4% presentaron no adherencia al tratamiento el estilo de vida se relaciona significativamente ($p = 0.000$) con la adherencia al tratamiento de hipertensión. Por ende, la mayor parte cuenta con calidad de vida regular, las mujeres demostraron ser más adherentes a los tratamientos y si se encontró existencia de relación entre AT y CV (20).

Bustamante y Vallejos, (2019) en su indagación tuvo como propósito “*determinar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, 2018*”, el estudio cuantitativo, no experimental, correlacional y transversal, donde se trabajó con 155 personas mayores. Se evidenció que el 84.5% de los encuestados no fueron adherentes al tratamiento y el 15.5% sí lo fueron; el 48.5% mencionaron tener estilo de vida saludable, el 47.1% son saludables y el 4.5% son poco saludables. En consecuencia, si se encontró relación existente entre adherencia al tratamiento y estilo de vida con un p valor de 0.012 (21).

Machacuay y Cardenas, (2019) en su investigación tuvo como objeto “*determinar la relación entre adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial, atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima – 2018*”, tuvo un estudio

cuantitativo, correlacional, corte transversal y diseño no experimental, con muestra de 210 pacientes. Dan como resultado que el 20.5% son adherentes y el 51.4% tuvieron calidad de vida relacionada al riesgo alto en la salud; la prueba obtuvo un valor de $p < 0.05$ lo que indica que existe relación. En consecuencia, mientras más adherencia exista mejor será la calidad de vida (22).

Figuroa, (2018) en su informe tuvo como finalidad “*examinar la adherencia al tratamiento terapéutico y calidad de vida en los pacientes hipertensos de la Cooperativa Santa Dominguita 245 distrito de Santiago de Ica, febrero-abril 2018*”, el estudio fue descriptivo, corte transversal, observacional, con muestra de 60 pacientes con hipertensión. Se evidenció que el 53.3% de los pacientes son hombres, el 55% tienen edad mayor a 60 años, el 81.7% tienen más de un año de enfermedad, el 55% es apoyado por su cónyuge en la adherencia al tratamiento. Por ende, existe relación entre las dimensiones de calidad de vida y adherencia al tratamiento, por consiguiente, a mejor CV existe mayor adherencia al tratamiento (23).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Adherencia al tratamiento

2.2.1.1. Definición de adherencia al tratamiento

La OMS define a la adherencia al tratamiento como el cumplimiento de los tratamientos sugeridos por el profesional, es decir, tomar el medicamento en la dosis correcta, en el horario prescrito y tomar el medicamento de manera constante a lo largo del tiempo (24). Por otro lado, también lo definen como la facultad de cambiar el estilo de vida, dirigiéndose a los buenos hábitos, para lograr resultados preventivos y beneficiar a la condición de salud, evitando costos adicionales, entre otros (25).

2.2.1.2. Teorías sobre adherencia al tratamiento

La teoría de la autoeficacia, presentada por Barbara Resnick en 1998, influye en las creencias de desempeño sobre el comportamiento, los niveles de motivación, los patrones de pensamiento y las respuestas emocionales en todas las situaciones, afirma que debe ser autosuficiente. También argumenta que los cambios de comportamiento pueden o no estar asociados con los resultados esperados sin aclarar la percepción del paciente sobre el riesgo de no seguir el comportamiento deseado (26).

La teoría del autocuidado, introducida en 1971 por Dorothea Oleme, se caracteriza por cuatro conceptos: autocuidado, tratamiento de autoayuda, necesidad de autocuidado y demanda de autocuidado terapéutico. La teoría se centra en el autocuidado y el bienestar personal. Esto se debe a que la mayoría de los adultos manejan su propia salud, mientras que otros necesitan ayudarse a sí mismos debido a una enfermedad o discapacidad (27).

La teoría del autocontrol de la insuficiencia cardíaca presentada el 2009 por Lee, Tkacs y Riegel, se relaciona con el cumplimiento adecuado de la medicación y las prácticas relacionadas con los síntomas del tratamiento farmacéutico para reducir la insuficiencia cardíaca y mejorar la progresión de la enfermedad y los resultados de salud. En línea con esta teoría, se creó una herramienta llamada Índice de Autocuidado de Insuficiencia Cardíaca para evaluar el comportamiento de autocuidado de las personas con hipertensión arterial y para determinar el mantenimiento, manejo y autoconfianza del autocuidado (28).

2.2.1.3. Conceptos sobre adherencia al tratamiento

La adherencia se produce cuando un paciente participa activamente en un plan de tratamiento y toma la medicación recomendada por el profesional de la salud. La buena adherencia se asocia con buenos resultados en varias enfermedades crónicas (29). El cumplimiento de la prescripción y la suspensión del tratamiento se clasifican como incumplimiento primario o secundario. El motivo para el incumplimiento primario está relacionado con la reposición e inicio de tratamiento, como la frecuencia con la que los pacientes no siguen la prescripción al iniciar un nuevo tratamiento. Un incumplimiento secundario es el hecho de que el medicamento no se esté tomando según lo prescrito en la receta (30).

El cumplimiento del tratamiento se presenta como una situación con algunas dificultades asociadas a diversos factores, considerándose una de las situaciones socioeconómicas más importantes debido al deficiente apoyo

institucional médico y familiar. Otra razón podría ser la educación del paciente debido a la falta de claridad del tratamiento (31).

Por tanto, la no adherencia, es la resistencia o el rechazo de un paciente a adherirse adecuadamente a cualquier tratamiento, se asocia con el fracaso del tratamiento y una recaída de la enfermedad (29). Las causas de la no adherencia de los pacientes por lo general se relacionan con el proveedor de atención médica, factores relacionados con el tratamiento, factores socioeconómicos (32).

La baja adherencia a la medicación se asocia a los mayores costos de atención médica y mayores tasas de enfermedad cardiovascular y hospitalización, la baja adherencia a los medicamentos antihipertensivos recetados es potencialmente una barrera importante para el control adecuado de la presión arterial (33).

2.2.2. Calidad de vida

2.2.2.1. Definición de Calidad de vida

Según la Organización Mundial de la Salud, La calidad de vida se define como la posición de una persona en la vida en un contexto o valores culturales, y la actitud de una persona hacia sus metas, expectativas, normas y preocupaciones. Este concepto está, entre otras cosas, relacionado con la salud física, sus relaciones sociales y el medio ambiente (34). Por otro lado, se definió la calidad de vida en relación a la salud como la capacidad que tiene la persona para la realización de actividades importantes relacionadas a lo funcional, afectivo y social (35).

2.2.2.2. Teorías de calidad de vida

La teoría del afrontamiento introducida por Lipowski en 1970 establece que las personas enfermas afrontan la situación tomando medidas para mantener la integridad física y psicológica. Depende de los antecedentes personales, valores y creencias (36).

La teoría de la incertidumbre presentada por Michelle Mar explica que no se puede determinar el significado de los eventos relacionados con la enfermedad, y que la persona que toma la decisión no puede enfrentar los hechos. Ocurre cuando la calidad del paciente se ve comprometida, poniendo en riesgo la salud debido a malas decisiones sobre la enfermedad (37).

2.2.2.3. Conceptos sobre calidad de vida

El término calidad de vida equivale a un análisis complejo, dimensional y determinado que mayormente hace comparación con el bienestar y la felicidad del individuo. La calidad de vida se puede apreciar en varias formas (38), como, por ejemplo: factores objetivos y factores subjetivos; los factores objetivos se distribuyen en sociales, personalidad, económico, estructurada, cultural, entre otros. Por otro lado, los factores subjetivos se refieren a la percepción y la satisfacción de la persona sobre su vida, e implica una evaluación propia sobre su carácter (39).

Por su parte, el Programa de Salud Mental de la OMS afirma que las personas son, entre otras cosas, conscientes del lugar que ocupan en el entorno cultural y social. Esto significa que la calidad de vida se analiza en dos áreas. La individual tienen en cuenta aspectos como la percepción, el sentido de la vida,

la utilidad, los valores, la felicidad y la satisfacción, y el público considera la calidad de vida de los adultos en relación con la cultura (40).

Los estudios de calidad de vida relacionada con la salud son de creciente interés en salud pública e hipertensión. Esto se debe a que a medida que los pacientes hipertensos se vuelven más irritables, comienzan a mostrar niveles inferiores de vitalidad y de función física considerándose los principales problemas, ya que los hipertensos realizan cambios extremistas por el bienestar de su salud que afectan la calidad de vida en relación a la salud (41).

El Departamento de Salud Mental de la OMS, integrado por varios expertos internacionales, ha demostrado que la calidad de vida se basa en seis aspectos que abarcan toda la vida humana: Salud física, salud psicológica, nivel de independencia, relaciones sociales, ambiente, espiritualidad (39).

2.2.2.4. Dimensiones de Calidad de vida

Calidad Física: Es todo movimiento corporal originado por los músculos esqueléticos, por lo que el gasto de energía. La actividad física se refiere a todo movimiento, incluso en el tiempo libre, para ir y venir de ciertos lugares o como parte del trabajo de un individuo. La actividad física, ya sea moderada o intensa, mejora la salud (42).

Calidad psicológica: Se encarga de diagnosticar el trastorno de personalidad, comportamiento y capacidad, el cual permite la apreciación parcial de diversas enfermedades, mediante la aplicación de test u otras técnicas (43).

Calidad social: Posee una perspectiva estructural, caracterizado por las relaciones que un individuo tiene y que representa un parte fundamental en

su vida. También, posee una perspectiva funcional, la cual, hace referencia a los apoyos que proporciona y sus efectos en el bienestar del sujeto (44).

2.2.3. Hipertensión arterial

La hipertensión, es una condición común que ocurre cuando la sangre fluye a través de las arterias a una presión superior a la normal. Existen dos tipos de hipertensión: presión arterial sistólica y presión arterial diastólica (45). La hipertensión es considerada una de las primeras causas de muerte prevenible en el mundo. La HT afecta a más de mil millones de personas, mayormente a aquellos de países de mediano y bajos ingresos (46).

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima, 2022.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión, estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Por su finalidad, la investigación, fue deductiva. Esto se debe a que la investigación avanza de lo general a lo específico, presentando conceptos y recogiendo comentarios y recomendaciones para vincular la información ya establecida con la que ya está hecha (47).

3.2. Enfoque de la investigación

El proyecto, fue de enfoque cuantitativo, puesto que se basó en la búsqueda de estimaciones numéricas sustentado en el campo de la estadística que refleja numéricamente la realidad, y en este sentido se orienta a la obtención de datos sobre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida (48,49). El estudio fue de nivel descriptivo, ya que se busca describir las características de las variables, y correlacional, ya que busca expresar la correlación de las variables y aportar información (50,51).

3.3. Tipo de investigación

El estudio fue tipo aplicada, pues tuvo como propósito resolver un determinado problema, enfocándose en la búsqueda y consolidación del conocimiento para su ejecución (48).

3.4. Diseño de investigación

El diseño de la investigación fue no experimental ya que, se limitó a la observación sin manipular deliberadamente las variables en estudio. Tuvo cualidad transversal, pues se recolectó los datos en momentos específicos sin definir un antes y un después (50).

3.5. Población, muestra y muestreo

La población está integrada por una cierta cantidad de elementos, que cuentan con similitudes. Por esta razón la población estuvo conformada por 250 pacientes diagnosticados con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima Norte (50).

El muestreo fue no probabilístico para poblaciones finitas, para ello se empleó la siguiente fórmula (52)

$$n = \frac{Z_{\alpha}^2 * p * q * N}{Z_{\alpha}^2 * p * q + e^2 * (N - 1)}$$
$$n_0 = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 125}{1.96^2 * 0.5 * 0.5 + 0.05^2(125 - 1)} = 94$$

Por otro lado, la muestra es una parte importante y significativa de la población. Por ello, la muestra estuvo conformada por 94 pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima Norte (53).

3.6. Variables y operacionalización

Variable 1: Adherencia al tratamiento

Definición conceptual: La adherencia se produce cuando un paciente participa activamente en un plan de tratamiento y toma la medicación recomendada por el profesional de la salud. La buena adherencia se asocia con buenos resultados en varias enfermedades crónicas (29).

Definición operacional: La variable de adherencia al tratamiento fue medida a través de la dimensión de frecuencia en la que toma el medicamento y el estado de ánimo durante el tratamiento, por ello cuenta con 4 ítems de escala dicotómica (54).

Variable 2: Calidad de vida

Definición conceptual: La calidad de vida equivale a un análisis complejo, dimensional y determinado que mayormente hace comparación con el bienestar y la felicidad del individuo (38).

Definición operacional: La variable de calidad de vida fue medida a través del cuestionario para evaluar la calidad de vida en pacientes hipertensos (CHAL), el cual consta de 46 premisas que están divididos en 3 dimensiones: Calidad social, calidad psicológica y calidad física (55).

Matriz de operacionalización

Variables	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
Adherencia al tratamiento	El cuestionario de factores que influyen a la adherencia al tratamiento que medirá el nivel de adherencia al tratamiento (54).	-Toma el medicamento	-Frecuencia con la que ingiere los medicamentos -Cumplimiento del horario	Ordinal	Baja adherencia al tratamiento = 0 – 1 Media adherencia al tratamiento = 2 – 3 Alta adherencia = 4
		-Estado de ánimo durante el tratamiento	-Decisión de tomar los medicamentos, ya sea porque se encuentre bien o porque le hace daño		
Calidad de vida	El cuestionario de Calidad de Vida para Hipertensión Arterial es una herramienta para medir la calidad de vida (55).	-Calidad física	-Movilidad -Traslado dolencias -Actividades diarias	Ordinal	Baja entre 46 - 76 Media entre 77 - 107 Alta entre 108 - 138
		-Calidad psicológica	-Bienestar -Satisfacción -Autorrealización		
		-Calidad social	-Familia -Redes de apoyo social		

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

La técnica de la encuesta le permite recopilar la información importante para conclusiones posteriores, cuya herramienta es un cuestionario. Por lo tanto, la recopilación de datos se realizó aplicando el método de encuesta y la herramienta de cuestionario para medir las variables, aplicando el cuestionario de factores que influyen a la adherencia al tratamiento (Anexo 2) y el cuestionario de Calidad de Vida para Hipertensión Arterial (Anexo 3) (56).

3.7.2. Descripción

El instrumento para medir la adherencia al tratamiento, es el cuestionario de Morisky-Green-Levine tomado por Prieto y Huamán (2019) el cual evaluó la adherencia al tratamiento con cuatro preguntas enfocadas a la toma de medicamento, hora, decisión de continuar con el tratamiento, las preguntas constan de dos opciones de respuestas: Sí, No (54).

El instrumento para medir la calidad de vida, es la encuesta CHAL, tomado por Torres (2021), el cual evaluó la calidad de vida en pacientes hipertensos, el instrumento está comprendido por 46 premisas que está dividido en tres dimensiones, la primera dimensión es sobre de calidad social el cual consta de 11 preguntas, la segunda dimensión calidad psicológica consta de 14 preguntas y la tercera dimensión que es calidad física el cual consta de 21 preguntas. Esta encuesta tiene tres opciones de respuesta: Nunca, A veces y Siempre. La escala de valoración en base a la dimensión calidad física es bajo (11-17), medio (18-26) y alto (27-33); la valoración para la dimensión calidad psicológica es bajo (14-22), medio (23-33) y alto (34-42); la valoración para la dimensión calidad social es bajo (21-34), medio (35-49) y alto

(50-63) y la valoración total de la variable calidad de vida es bajo (46-76), medio (77-107) y alto (108-138) (55).

3.7.3. Validación

Para la variable adherencia al tratamiento, se consideró el cuestionario de Morisky-Green-Levine, el cual fue tomada por Prieto y Huamán (2019) y fue validado por 3 jueces expertos profesionales; juez 1: Dr. Ruben E. Cueva Mestanza, juez 2: Randall Jesús Seminario Unzueta y juez 3: Mg. Victor Humberto Chero Pacheco, encargados de la Universidad María Auxiliadora, quienes validaron el informe con un puntaje aceptable (54).

Para la variable calidad de vida, se consideró el cuestionario CHAL el cual fue tomado por Torres (2021) y validado a través del juicio de 2 jueces expertos en el tema los cuales fueron el Magíster en Gestión de los servicios de Salud Mirko Porras Verastegui y el Magíster en Gestión de los servicios de Salud Ana Chero Bautista, los cuales validaron el instrumento donde señalaron su conformidad aprobando los ítems con una ponderación alta (55).

3.7.4. Confiabilidad

Para la confiabilidad del cuestionario de Morisky-Green-Levine, se realizó una prueba piloto, en donde se calculó la confiabilidad del instrumento aplicando la fórmula para obtener el coeficiente de confiabilidad Alfa de Cronbach, cuyo valor general fue de 0,818, lo que indica que el cuestionario es adecuado; el ítem 1 tuvo un Alfa de Cronbach, 0.654; el ítem 2 tuvo un Alfa de Cronbach de 0.738; el ítem 3 tuvo un Alfa de Cronbach de 0.664 y el ítem 4 tienen un Alfa de Cronbach de 0.902 (54).

Para la confiabilidad del cuestionario CHAL, se realizó una prueba piloto, con 15 pacientes, dando respuesta a la confiabilidad a través del Alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0.697, lo que indica que el cuestionario es adecuado

para la aplicación (55). Asimismo, para el presente estudio se realizó la confiabilidad del instrumento con el Alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0.948, demostrando que el instrumento es apto para ser aplicado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Antes de la aplicación del instrumento, se le informó al paciente sobre el propósito de la indagación, donde la obtención de datos se basó en la aplicación de dos cuestionarios, indicando que será totalmente anónima.

Los datos luego se tabularon en un documento Excel que después se trasladó al programa estadístico SPSS, donde se realizó el análisis de datos calculando los componentes descriptivos correspondientes y se calcularan las variables propuestas y sus dimensiones con la prueba estadística de Rho de Spearman. Por lo cual, será posible interpretar los resultados y lograr el propósito del proyecto. Finalmente, se crean gráficos o tablas para presentar los resultados según su relevancia para facilitar su análisis y comprensión.

3.9. Aspectos éticos

Se tomó especial consideración a los principios éticos del Informe de Oxfam Internacional bajo los criterios expresado a continuación (57):

- Autonomía: este principio permitió que la investigadora comunique de manera detallada sobre el tema a los posibles participantes, permitiendo que el paciente hipertenso pueda decidir de forma libre si anhela participar en el estudio.
- Beneficencia: Se cumple este principio porque los resultados permitieron apreciar la calidad de vida y la adherencia al tratamiento del paciente hipertenso y, gracias a sus características anónimas en la recolección de los datos, no se compromete la imagen del paciente ni su condición.

- Justicia: Por cuanto el material elaborado para el desarrollo del informe de tesis mantuvo estándares de calidad alcanzables por cualquier profesional.

CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

Tabla 1.

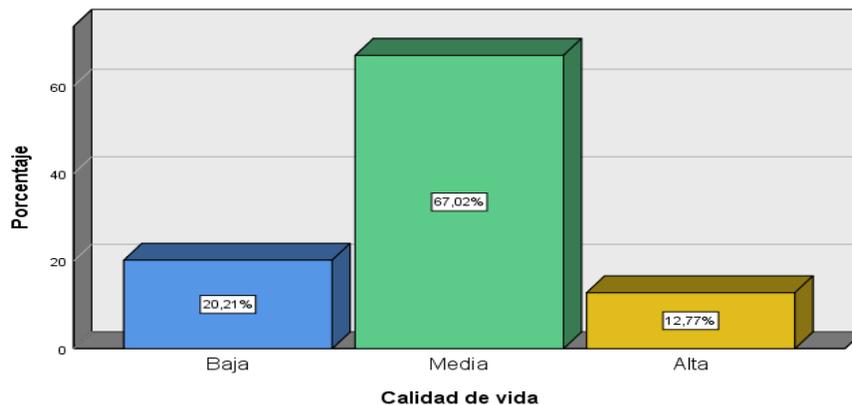
Nivel de calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	19	20,2
Media	63	67,0
Alta	12	12,8
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración SPSS v26

Figura 1.

Nivel de calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.



Interpretación: En la tabla 1 y figura 1, se identifica que el 67.02% de los pacientes con hipertensión tenían un nivel de calidad de vida medio, el 20.21% contaban con un nivel bajo y sólo el 12.77% evidencio contar con un nivel alto. Evidenciando que aproximadamente 7 de cada 10 pacientes con hipertensión tienen un nivel de calidad de vida medio.

Tabla 2.

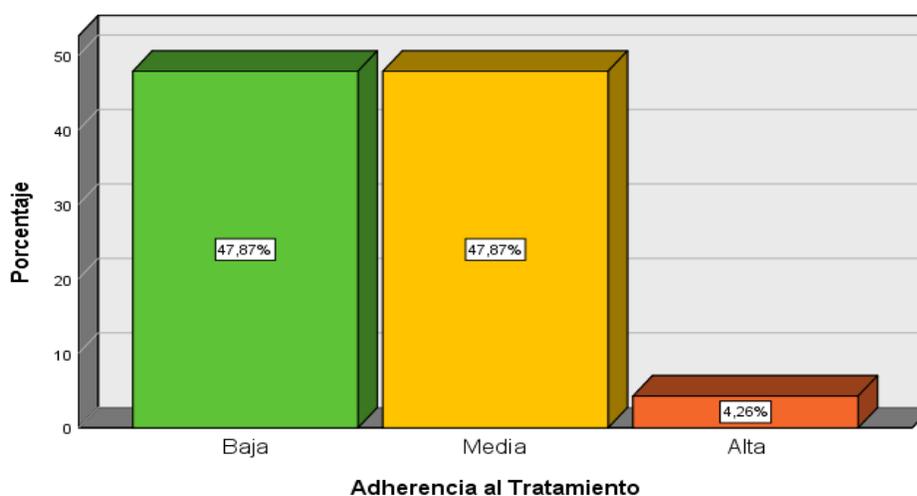
Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

Nivel	Frecuencia	Porcentaje
Baja	45	47,9
Media	45	47,9
Alta	4	4,3
Total	94	100,0

Fuente: Elaboración SPSS v26

Figura 2.

Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.



Interpretación: En la tabla 2 y figura 2, se aprecia que del total de encuestados el 48.87% cuentan con niveles de adherencia al tratamiento bajo y medio y solo el 4.26% tienen nivel alto de adherencia al tratamiento. Evidenciando que aproximadamente 5 de cada 10 pacientes con hipertensión tienen un nivel de adherencia al tratamiento bajo y medio.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 3.

Prueba de normalidad de las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida

Prueba de normalidad			
Kolmogorov-Smirnov ^a			
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia al Tratamiento	,217	94	,000
Calidad de vida	,088	94	,072

a. Corrección de significación de Lilliefors

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación

Los datos de la dimensión adherencia al tratamiento y calidad de vida poseen distribución normal ($p < 0.05$).

Por ello, se decide aplicar la estadística no paramétrica (Rho de Spearman).

Contrastación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima, 2022.

H0: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima, 2022.

Para eso, se planteó como regla de decisión que:

Si $p < 0.05$, existe relación significativa

Si $p > 0.05$, no existe relación significativa

Tabla 4.

Relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

			Calidad de vida	Adherencia al Tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,679**
		Sig. (bilateral)	.	,000
	N		94	94
	Adherencia al Tratamiento	Coefficiente de correlación	,679**	1,000
Sig. (bilateral)		,000	.	
N		94	94	

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración SPSS v26

Interpretación: De acuerdo a la tabla 4, se precisa que la significancia bilateral es menor a 0.05, por lo cual, se rechaza la hipótesis nula y se admite la hipótesis alterna, demostrando que existe significancia estadística; asimismo, se determina que existe una correlación significativa moderada ($Rho=0,679$), lo que demuestra que una buena adherencia al tratamiento ayudará a que la calidad de vida del paciente incremente.

Tabla 5.

Relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida.

			Calidad de vida	Toma del medicamento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,426**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
	Toma del medicamento	Coefficiente de correlación	,426**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración SPSS v26

Contrastación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

H0: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 5, se aprecia la existencia de significancia bilateral menor a 0.05, por lo que, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, evidenciando la existencia de significancia estadística; denotando una fuerza de correlación moderada ($Rho=0,426$), demostrando que a mayor toma de medicamentos mejor será la calidad de vida del paciente.

Tabla 6.

Relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida.

			Calidad de vida	Estado de ánimo durante el tratamiento
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	1,000	,556**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
Rho de Spearman	Estado de ánimo durante el tratamiento	Coefficiente de correlación	,556**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración SPSS v26

Contrastación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión, estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

H0: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión, estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.

Interpretación: En la tabla 6, se aprecia que la significancia bilateral es menor a 0.05, indicando que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, apreciando la existencia de significancia estadística. Por tanto, existe correlación significativa positiva moderada ($Rho=0,556$), precisando que mayor estado de ánimo durante el tratamiento, mejor será la calidad de vida del paciente.

Tabla 7.

Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión

Calidad Física

			Adherencia al Tratamiento	Calidad de vida física
Rho de Spearman	Adherencia al Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,490**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
Calidad de vida física		Coefficiente de correlación	,490**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración SPSS v26

Contrastación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 7, se demuestra que existe significancia bilateral menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, demostrando que existe significancia estadística, demostrando una correlación significativa positiva moderada ($Rho=0,490$), lo que significa que, a mayor adherencia al tratamiento, mejor será la calidad de vida física del paciente con hipertensión.

Tabla 8..

Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión

Calidad Psicológica.

			Adherencia al Tratamiento	Calidad de vida psicológica
Rho de Spearman	Adherencia al Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,617**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
Spearman	Calidad de vida psicológica	Coefficiente de correlación	,617**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración SPSS v26

Contrastación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 8, se demuestra que la significancia bilateral es menor a 0.05, por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, identificando la existencia de significancia estadística, demostrando la existencia de correlación positiva moderada ($Rho=0,617$), lo que significa que, a mayor adherencia al tratamiento, mejor será la calidad de vida psicológica en pacientes con hipertensión.

Tabla 9.

Relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión

Calidad Social

			Adherencia al Tratamiento	Calidad de vida social
Rho de Spearman	Adherencia al Tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,545**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	94	94
	Calidad de vida social	Coefficiente de correlación	,545**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	94	94

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Fuente: Elaboración SPSS v26

Contrastación de hipótesis

Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

H0: No existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.

Interpretación: De acuerdo a la tabla 9, se precisa que la significancia bilateral es menor a 0.05, por lo cual se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna, precisando que existe significancia estadística, es decir, que se demuestra una correlación positiva moderada ($Rho=0,545$), lo que significa que, a mayor adherencia al tratamiento, mejor será la calidad de vida social del paciente.

4.1.3. Discusión de resultados

El presente estudio tuvo como finalidad determinar el vínculo entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud. Mediante la realización del trabajo de campo en un centro de salud de Lima Norte, el cual logro identificar que existe correlación significativa positiva moderada ($p=0.000$; $Rho=0,679$), precisando que mientras mayor sea la adherencia al tratamiento mejor será la calidad de vida del paciente. Lo mencionado coincide con el estudio realizado por Carrión et al., (14), quienes identificaron la existencia de relación entre las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida con Rho de Spearman de 0.95; $p=0.000$, también se halló coincidencia con el estudio de Monterrey (13), quien preciso la existencia de relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida con valor $p=0.000$, además, se demostró similitud en el estudio de Adželjko et al., (17) y Machacuay y Cardenas (22), en su estudios identificaron la relación que existe entre las variables de estudio con una significancia menor a 0.05. En efecto, se puede afirmar que la buena adherencia al tratamiento como la toma de medicamentos, el seguimiento del tratamiento, apoyo en las recomendaciones del médico tratante, ayuda a incrementar el nivel de calidad de vida física, psicológica y social del paciente hipertenso.

Respecto al objetivo específico 1, el cual fue identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida, logro evidenciar la existencia de correlación significativa positiva moderada entre frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida con un $p=0.000$; $Rho=0,426$. Ello demuestra que si mejor es la frecuencia en que se toma el medicamento, mayor será la calidad de vida del paciente. En este contexto, es fundamental enfatizar que la presión arterial elevada

se puede modificar eficazmente mediante la toma de medicación puntual y frecuente de los antihipertensivos, asimismo, ayuda la modificación en el estilo de vida, como la restricción de sodio en la dieta, la moderación del alcohol y el ejercicio regular (17). Con respecto a lo mencionado, se ha priorizado conocer sobre la frecuencia en la toma de medicación como aporte a la ejecución de una buena calidad de vida, esto se evidencio en el estudio de Quispe (19), quien demostró la existencia de relación entre frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida con un valor $p=0.003$. En efecto, se puede confirmar que las personas que toman frecuentemente su medicación prescrita por el medico tratante, pueden llegar a adoptar un estilo de vida saludable para así mejorar su calidad de vida.

Respecto al objetivo específico 2, se basó en identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida, el cual preciso la existencia de relación significativa positiva moderada con un $p=0.000$; $Rho=0,556$, afirmando que, a mejor estado de ánimo durante el tratamiento, mayor será la calidad de vida del paciente. En este contexto, es importante precisar que el estado de animo de los pacientes hipertensos puede ser de gran relevancia al momento de la toma de medicamentos, puesto que, servirá a mejorar la frecuencia en que se trata a la enfermedad, logrando mejorar así la calidad de vida del paciente (16). Acorde a lo mencionado, se ha identificado una similitud en el estudio de Quispe (19), el cual demostró que existe una correlación entre estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida con un valor $p=0.000$. confirmando que los pacientes hipertensos que tienen un alto estado de animo durante todo el tratamiento muestras una excelente calidad de vida.

Respecto al objetivo específico 3, el cual tuvo como objeto identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Física,

evidenciando la existencia de relación significativa positiva moderada con un $p=0.000$; $Rho=0,490$, demostrando que a mayor adherencia al tratamiento mejor será la calidad física del paciente. El hallazgo mantiene una discrepancia por parte del estudio de Alsaqabi y Rabbani (15), de Cajachagua et al., (20) y Bustamante y Vallejos (21), en sus estudios evidenciaron que no existe algún tipo de vínculo entre adherencia al tratamiento y calidad física con una significancia mayor a 0.05. Estas diferencias se pueden asociar a las diversas características sociodemográficas, puesto que la población de adultos mayores tiene mayor prevalencia de tener esta enfermedad, además, no mantienen altos niveles de actividad física. A pesar de lo mencionado, se puede afirmar que la buena adherencia al tratamiento, puede ayudar a mejorar la calidad física del paciente y así mejorar su calidad de vida.

Respecto al objetivo específico 4, el cual fue identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Psicológica, logrando identificar una correlación significativa positiva moderada entre adherencia al tratamiento y calidad psicológica con un valor $p= 0.000$; $Rho=0,617$, precisando que, a mayor adherencia a tratamiento, mejor será la calidad psicológica del paciente. Esto lo precisa un estudio que coincide con el hallazgo el cual fue presentado por Cajachagua et al., (20), quienes identificaron la existencia de relación entre adherencia al tratamiento y calidad psicológica con un valor $p=0.001$. Por otro lado, se evidenció discrepancia en los estudios de Alsaqabi y Rabbani (15) y Bustamante y Vallejos (21), los cuales evidenciaron que no existe vínculo entre adherencia al tratamiento y calidad psicológica con una significancia mayor a 0.05. Estas diferencias se pueden asociar a las características demográficas de los pacientes y así mismo al estado en que se encuentra el participante. A pesar de lo mencionado, se afirma que una buena adherencia al tratamiento ayuda a manejar el

estrés y ánimos del paciente y así incrementa el nivel de calidad psicológica de las personas hipertensas.

Respecto al objetivo específico 5, el cual se basó en identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Social, se logró identificar la relación significativa positiva moderada con un $p=0.000$; $Rho=0,545$, lo que significa que existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad social en pacientes con hipertensión. Ello coincide con un estudio presentado por Cajachagua et al., (20), quienes identificaron una relación n significativa entre adherencia al tratamiento y calidad social con un valor $p=0.000$. Asimismo, se evidencio discrepancia en el estudio de Alsaqabi y Rabbani (15), quien demostró que no existe relación entre adherencia al tratamiento y calidad social con un valor $p=0.278$. Esta diferencia puede reflejarse por el aspecto sociodemográfico del paciente, el interés del paciente en las opiniones, en la participación del paciente, en la satisfacción de relaciones interpersonales, entre otras cosas. A pesar de lo mencionado, se afirma que al tener un alto nivel de adherencia al tratamiento se mejora la calidad social del paciente debido a que, puede aceptar comentarios asertivos, ayudando a mejorar sus relaciones interpersonales.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Se concluyó, que existe relación significativa positiva moderada entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud con un valor $p=0.000$; $Rho=0,679$, eso quiere decir, que mientras mayor sea la adherencia al tratamiento mejor será la calidad de vida del paciente hipertenso.
- Se concluyó, que existe relación significativa positiva moderada ($p=0.000$; $Rho=0,426$) entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida, demostrando que, la frecuencia en la toma de medicamentos contribuye a mejorar la calidad de vida del paciente.
- Se concluyó, que existe relación significativa moderada ($p=0.000$; $Rho=0,556$) entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida. Demostrando que el estado de ánimo favorable durante el tratamiento ayuda a mejorar los niveles de calidad de vida.
- Se concluyó, que existe relación positiva moderada ($p=0.000$; $Rho=0,490$) entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Física. Demostrando que, al mejorar la adherencia al tratamiento, el paciente puede obtener un aumento importante sobre su calidad física.
- Se concluyó, que existe relación positiva moderada ($p=0.000$; $Rho=0,617$) entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Psicológica. Ello

- significa que, al mejorar la adherencia al tratamiento, el paciente hipertenso mejorara sus niveles de calidad psicológica.
- Se concluyó, que existe relación significativa positiva moderada ($p=0.000$; $Rho=0,545$) entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad Social. Ello demuestra que, a mayor mejora en la adherencia al tratamiento, mejor será la contribución en el aumento de los niveles de calidad social.

5.2.Recomendaciones

De acuerdo a los resultados obtenidos y a las conclusiones presentadas se han identificado las siguientes recomendaciones:

- Se recomienda al centro de salud de Lima Norte, fomentar iniciativas para la realización de charlas informativas sobre temas como adherencia al tratamiento hipertenso y calidad de vida, asimismo, la realización de controles mensuales para prevenir la baja adherencia al tratamiento.
- Se recomienda al centro de salud de Lima Norte, fomentar campañas de autocuidado para la prevención de la baja de frecuencia en la toma de medicamentos, realizando charlas informativas, campañas médicas y de prevención.
- Se recomienda al centro de salud de Lima Norte, implementar campañas didácticas como focus group, eventos, que estimulen las emociones de las personas con hipertensión para mejorar el estado de ánimo del paciente hipertenso.
- Se recomienda a los pacientes hipertensos, implementar una rutina diaria de ejercicios físicos, como la caminata, aeróbicos, ciclismo, ello con el fin de mejorar la calidad física de los pacientes hipertensos y así lograr una buena calidad de vida.

- Se recomienda a los pacientes hipertensos, realizar sesiones psicológicas, charlas grupales, comunicación interfamiliar, participación activa en eventos familiares y sociales, para así lograr una buena calidad psicológica y mejorar los niveles de estrés, preocupación, entre otras cosas.
- Se recomienda a los pacientes hipertensos que participación activa en reuniones, charlas, eventos que ayuden a desarrollar sus capacidades sociales, además, de la integración familiar, con la finalidad de desarrollar una calidad social adecuada.

REFERENCIAS

1. Lorenzo J, Vitón A. Calidad de vida asociada a la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Revista Medica* [Internet]. 2020 [Citado 2022 abr 13]; 42(3). Disponible en: http://www.revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3415/html_751.
2. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. 2020 [Citado 2022 abr 13]; 25(2): 693-702. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csc/a/pHhcCB54Xvz7jSZnMg3wbXH/abstract/?lang=es>.
3. Ruiz A, Carrillo R, Bernabe A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 22 dic 2021 [Citado 2022 abr 13]; 38(4): 521-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1726-46342021000400521&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
4. Parra D, López L, Vera L. Calidad de vida relacionada con la salud en personas con hipertensión y diabetes mellitus. *Enfermería Global* [Internet]. 18 may 2021 [Citado 2022 abr 13]; 20(62): 316-344. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1695-61412021000200010&lng=es&nrm=iso&tlng=es.
5. Khayat S, Mohamed M, Saeed S, Hyat R, Fouad M, Bakheet E, et al. Association between medication adherence and quality of life of patients with diabetes and hypertension attending primary care clinics: a cross-sectional survey. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [Cited 2022 Apr 13]; 28: 1053–1061. Available from: <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2060-8>.

6. OMS; OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2022. Organización Mundial de la Salud. 2022 [Citado 2022 abr 13]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2022>.
7. Khadka S, Maharjan A, Bhardwaj M, Anushree J, Bajracharya M, Lamichhane B. Adherence to Anti-Hypertensive Medications among Patients in Selected Health Facilities of Nepal. J Nepal Health Res Council [Internet]. 2021 Apr 23 [Cited 2022 Apr 13]; 19(1): 83-86. Available from: <https://bit.ly/3V10gPN>.
8. Suci L, Suci M, Voicu M, Muresan R, Viorica F, 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 feb 26 [Cited 2022 Apr 13]; 15(1): 483-491. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33679131/>.
9. OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2018 [Citado 2022 abr 13]. Disponible en: <https://bit.ly/3i2Kwgp>.
10. Carrillo G, Llerena E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Dominio de las Ciencias [Internet]. nov 2020 [Citado 2022 abr 13]; 6(4): 240-253. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385951>.
11. INEI. Programa de Enfermedades No Transmisibles. Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles [Internet]. 2020 [Citado 2022 abr 13]. Disponible en: <https://bit.ly/3U3fyC3>.

12. Hermá , Matta H, Palacios E, Matta L, Pérez R. Riesgo familiar total y adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial de un consultorio privado de Lima Norte. XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, Cuba [Internet]. 2018 [Citado 2022 abr 13]: 1-10.
13. Monterrey M, et al. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 01 abr 2021 [Citado 2022 abr 18]; 25(1). Disponible en: <https://bit.ly/3tTA8dx>.
14. Carrión M, Mesa I, Ramirez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2021 [Citado 2022 abr 18]; 40(3): 290-296. Disponible en: <https://bit.ly/3tWCEzE>.
15. 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 02 [Cited 2022 Apr 18]; 12(12). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714734/>.
16. Aguilera R, Piloña E, Castellanos A, Lainez E, Sierra V. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. Scientifica [Internet]. 24 nov 2019 [Citado 2022 abr 18]; 17(1): 19-22. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>.
17. Adželjković M, Mitrovic M, Nikolic I, Jovanovic D, Zelen D, et al. older hypertensive patients' adherence to healthy lifestyle behaviors. SCIENTIFIC PAPER [Internet]. 1 mar

- 2018 [Citado 2022 abr 18]; 19(1): 51-56. Available from: <https://scidar.kg.ac.rs/bitstream/123456789/8587/1/10.1515-SJECR-2016-0083.pdf>.
18. Adrian C, Aranibar E. Calidad de vida relacionada con la salud durante la emergencia sanitaria por COVID-19, en personas con hipertensión arterial que acuden a un consultorio de medicina de un establecimiento sanitario en Lima Norte, 2022. Tesis para optar título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Maria Auxiliadora; 2022. Disponible en: <https://bit.ly/3ViAIOh>.
19. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021. Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería. Universidad Norbert Wiener. Disponible en: <https://bit.ly/3EyHsjR>.
20. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida asociado a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 06 oct 2021 [Citado 2022 abr 19]; 40(4): 389-395. Disponible en: <https://bit.ly/3tYpMJv>.
21. Bustamante E, Vallejos R. Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycan ,Lima, 2018. tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: <https://repositorio.upeu.edu.pe/handle/20.500.12840/1650>.
22. Machacuay G, Cárdenas M. Adherencia al tratamiento farmacológico y calidad de vida relacionada a la salud en personas con hipertensión arterial atendidos en el consultorio externo de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima - 2018. Tesis para

- optar el título de Licenciada en enfermería. Universidad Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2976>.
23. Figueroa L. Adherencia al tratamiento terapéutico y calidad de vida en los pacientes hipertensos de la cooperativa Santa Dominguita 245 distrito de Santiago, Febrero- Abril 2018. tesis para optar el título profesional de Licenciada en enfermería. Universidad Alas Peruanas; 2018. Disponible en: <https://bit.ly/3V0GZ0E>.
24. Carrillo G, Llerena E. Participación familiar para mejorar la calidad de vida en personas con hipertensión arterial. Dominio de Las Ciencias [Internet]. nov 2020 [Citado 2022 abr 24]; 6(4): 240-253. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8385951>.
25. Pamplona L, Uribe D, Ayala J. Adherencia al tratamiento fisioterapéutico. Una revisión del tema. Ciencia y Salud. 2018 [Citado 2022 abr 24]; 10(1): 62-75. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/766/898>.
26. Penagos R, Vargas L. Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga Efectividad de una intervención de enfermería para modificar la autoeficacia y la sobrecarga del cuidador del paciente hemato-oncológico. Revista Cuidarte. may-ag 2020 [Citado 2022 abr 24]; 11(2): 1-18. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/cuid/v11n2/2346-3414-cuid-11-2-e867.pdf>.
27. Mejía N, Miranda V. Cuidados de enfermería en pre-eclampsia leve en el Hospital Mario Catarino Rivas, I Semestre, 2018. Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud. 2018 [Citado 2022 abr 24]; 5(2): 32-41. Disponible en: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/7644>.

28. Rojas J, Moscoso L. Adherencia al tratamiento en personas con alteraciones cardiovasculares: Enfoques teóricos de enfermería. *Cultura de los cuidados* [Internet]. 30 ene 2020 [Citado 2022 abr 24]; 24(56): 256-270. Disponible en: <https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/106035/1/CultCuid56-256-270.pdf>.
29. Alsubeeh N, Alsharafi A, Ahamed S, Alajlan A. Treatment Adherence Among Patients with Five Dermatological Diseases and Four Treatment Types - a Cross-Sectional Study. *Dovepress* [Internet]. 2019 Dec 3 [Cited 2022 Apr 24]; 13(1): 2029 - 2038. Available from: <https://bit.ly/3U2PM0I>.
30. Garcia S. Factores de riesgo de no adherencia al tratamiento en pacientes mayores de un núcleo rural. *Rev. OFIL·ILAPHAR* [Internet]. 15 mar 2021 [Citado 2022 abr 24]; 30(2): 115-120. Disponible en: <https://bit.ly/3ia3Msg>.
31. Castellanos A, Aguilera R, Piloña E, Lainez E, Sierra V. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. *Revista SCientífica* [Internet]. 24 nov 2019; 17(1). Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153>.
32. Bastakoli S, Khanal S, Dahal B, Tilija N. Adherence and Non-Adherence to Treatments: Focus on Pharmacy Practice in Nepal. *J Clin Diagn Res* [Internet]. 2013 Apr [Cited 2022 Apr 24]; 7(4): 754–757. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644468/>.
33. Krousel M, Islam T, Webber L, Re R, Morisky D, Muntner P. New medication adherence scale versus pharmacy fill rates in hypertensive seniors. *Am J Manag Care* [Internet].

- Jan 2009 [Cited 2022 Apr 25]; 15(1): 59-66. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2728593/>.
34. Gobierno de México. Gobierno de México. [Internet]; 27 ag 2021[Citado 2022 abr 24].
Disponible en: <https://bit.ly/3GDey4J>.
35. De Juanas A, Ortega M. Calidad de vida en personas adultas y mayores. Intervención educativa en contextos sociales: Publicaciones UNED; junio 2021.
36. Triviño Z, Sanhueza O. Teorías y modelos relacionados con la calidad de vida en cáncer y efermería. Universidad la Sabana [Internet]. 30 ago 2019 [Citado 2022 abr 24]; 5(1): 20-31. Disponible en: <https://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/56>.
37. Dominguez M, Rodriguez C, Gonzales X, Roche M. Consideraciones teóricas sobre la Teoría de la Incertidumbre frente a la Enfermedad en el contexto de la COVID-19. Sociedad Cubana de Enfermería [Internet]. may 2021 [Citado 2022 abr 24]: 1-8.
Disponible en: <https://bit.ly/3Ou3mt2>.
38. Pimenteira R, Da Silva E, Queiroga R, Simões I, Carmo M. Psychometric properties of the complete version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-OLD): reduced response scale. Psicologia: Reflexao e Crítica [Internet]. 2018 [Cited 2022 Apr 24]; 31(4): 1-10. Available from: <https://www.scielo.br/j/prc/a/Qkjdbt7Kh3k7YpckQFPjXMG/?lang=en&format=html>.
39. Fortuño J, Segura J. Envejecimiento, actividad física y desarrollo emocional: FUOC; may 2021 [Citado 2022 abr 24].

40. Zuluaga M, Galeano M, Saldarriaga G. Calidad de vida en la vejez. Propuesta metodológica y teoría para su caracterización: Sudamericana S.A.; jul 2019 [Citado 2022 abr 24].
41. Padilla D, López R, Aguilar J. Psicología, salud y educación: Universidad de Almería; 2018 [Citado 2022 abr 24].
42. OMS. Actividad física. [Internet]; 2020. Disponible en: <https://bit.ly/2I40g0q>.
43. Tintaya P. Psicología y Personalidad. Revista de Psicología [Internet]. 2019; 1(21). Disponible en: <https://bit.ly/3GF1Bas>.
44. Lombardo E, Soliverz C. Valoración del apoyo social durante el curso vital. Rev. psicodebate: psicol. cult. soc. [Internet]. 2019; 19(1). Disponible en: <https://bit.ly/3OzZGWQ>.
45. What Is High Blood Pressure (Hypertension). National Heart, Lung [Internet]. 2022 Mar 24 [Cited 2022 Apr 24]. Available from: <https://www.nhlbi.nih.gov/health/high-blood-pressure>.
46. Ruiz A, Carrillo R, Bernabé A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública [Internet]. 22 dic 2021; 38(4). Disponible en: <https://bit.ly/3i5HcRG>.
47. Vera J, Castaño R, Torres Y. Fundamentos de metodología de la investigación científica. En.: Grupo Compás; 2018.
48. Escudero C, Cortez L. Técnicas y métodos cualitativos para la investigación científica: Editorial UTMACH, 2018.

49. Cabezas E, Andrade D, Torres J. Introducción a la metodología de la investigación científica: ESPE; 2018.
50. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la investigación: Mc Graw Hill; 2018.
51. Ñaupas H, Valdivia M, Palacios J, Romero H. : Ediciones de la U.
52. Fuentes D, Toscano a, Malvaceda E, Díaz J, Díaz L. Metodología de la investigación: Conceptos, herramientas y ejercicios: Editorial Universidad Pontificia Bolivariana Vigilada Mineducación; 2020.
53. Arias J. Proyecto de Tesis Guía para la Elaboración: Jose Luis Arias; 2020.
54. Prieto B, Huaman M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. Para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. Universidad Maria Auxiliadora; 2019. Disponible en: <https://bit.ly/3TWMCMd>.
55. Torres M. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. Para optar el título profesional de: Licenciada en Enfermería. Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión; 2021. Disponible en: http://repositorio.undac.edu.pe/bitstream/undac/2425/1/T026_70179065_T.pdf.
56. Silvestre I, Huamán C. Pasos para elaborar la investigación y la redacción de la tesis universitaria: Editorial San Marcos E.I.R.L; 2019.
57. Oxfam Internacional. Ética de la Investigación: una guía práctica. Oxfam GB [Internet]. nov 2020 [Citado 2022 abr 26]: 1-19. Disponible en: <https://bit.ly/3XrIEz9>.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	DISEÑO METODOLÓGICO
Problema general	Objetivo general	Hipótesis general	Variable: Adherencia al tratamiento	Diseño metodológico:
¿Cuál es la relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2022?	Determinar la relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2022.	Hi: La relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima, es buena. H0: La relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima, es regular.	Dimensiones: - Frecuencia en la que toma el medicamento - Estado de ánimo durante el tratamiento	- Método deductivo - Tipo aplicada - Enfoque cuantitativo - Nivel descriptivo-correlacional - Diseño no experimental, transversal
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas	Variable: Calidad de vida	Técnica de recolección de datos e instrumento
¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022? ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de	Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud. Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento	Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia en la que toma el medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud. Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo durante el tratamiento y calidad de vida en	Dimensiones: - Calidad Física - Calidad Psicológica - Calidad Social	Encuesta - Cuestionario de Morisky-Green- Levine y

<p>ánimo durante el tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022?</p>	<p>y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.</p> <p>Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.</p> <p>Identificar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.</p>	<p>pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión Calidad física en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de salud Lima Norte, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad psicológica en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.</p> <p>Hi: Existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en su dimensión calidad social en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud Lima Norte, 2022.</p>		<p>Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes Hipertensos CHAL</p>
--	--	---	--	--

Anexo 2: Instrumentos

Ficha técnica del instrumento 1 “Cuestionario de Morisky-Green-Levine”.

Autor: Adaptado por Prieto Briggit y Huamán Ivonne.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico.

Población: 500 pacientes con hipertensión, el cual tuvo como muestra 217 pacientes del Área de Cardiología del Hospital Militar Central.

Momento: Cuando acuden al Área de Cardiología.

Lugar: Hospital Militar Central.

Validez: Los procedimientos de validación fueron sometidos a juicio de 3 expertos 92%.

Fiabilidad: Alfa de Cronbach 0.818.

Tiempo de llenado: 5 minutos.

Número de ítems: 4 ítems.

Dimensiones: Cumplimiento a la adherencia (1, 2, 3, 4).

Alternativas de respuesta: Las alternativas de los ítems 1, 2,3, 4 son Sí, No.

Niveles de la variable: Adherencia alta, adherencia media y adherencia baja.

Variable 1. Adherencia al tratamiento

I. Datos personales

Edad: 60-69 años
 70-79 años
 80-89 años

Sexo: Femenino
 Masculino

Estado civil: Soltero
 Casado
 Conviviente
 Divorciado
 Viudo

Seguro de salud: Si
 No

Tiempo que recibe el medicamento: _____

Cuestionario de Morisky-Green-Levine

Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

Indicaciones:

El test de Adherencia al tratamiento farmacológico consta de 4 preguntas, lea detenidamente y marque con un aspa (x) el espacio en blanco sobre la respuesta que considere adecuada, pedimos que conteste con la máxima sinceridad para garantizar que los datos obtenidos sean los más fidedignos, agradeciendo anticipadamente su gentil colaboración en este estudio.

Nº	Preguntas	Si	No
1	¿Se olvida de tomar alguna vez los medicamentos para la hipertensión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	¿Toma los medicamentos a la hora indicada?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Cuándo se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	¿Si alguna vez le sientan mal, ¿deja de tomar la medicación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ficha técnica del instrumento 2 “Cuestionario para evaluar la calidad de vida en pacientes hipertensos (CHAL)”.

Autor: Adaptado por Torres Simeón Margot Thalia.

Objetivo: Determinar la relación entre estilos de vida y calidad de vida en hipertensos.

Población: 43 pacientes hipertensos atendidos en el hospital de Emergencias Grau.

Momento: Cuando acuden a la consulta médica general, para el control de hipertensión.

Lugar: Hospital de Emergencias Grau de Lima.

Validez: Los procedimientos de validación fueron sometidos a juicio de 2 expertos 100%.

Fiabilidad: El instrumento adaptado por Torres (2021) demostró un Alfa de Cronbach de 0.697. Asimismo, para la realización de la actual investigación se realizó la confiabilidad del instrumento de acuerdo al Alfa de Cronbach, obteniendo una puntuación de 0.948

Tiempo de llenado: 20 minutos.

Número de ítems: 46 ítems.

Dimensiones: Calidad social (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11); Calidad psicológica (12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25) y Calidad física (26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46)

Alternativas de respuesta: Las alternativas de los ítems 1-46 son 1 = Nunca, 2 = A veces y 3 = Siempre

Niveles de la variable: La valoración total de la variable calidad de vida es bajo (46 - 76), medio (77 - 107) y alto (108 - 138).

Variable 2. Calidad de vida de los pacientes con hipertensión

Cuestionario de Calidad de Vida en pacientes Hipertensos CHAL

INSTRUCCIONES: Este cuestionario es personal y anónimo, tiene como finalidad medir la Calidad de vida en pacientes hipertensos. A continuación, se formulan algunas preguntas y se le pide que responda indicando con una (X), con una duración de 20 minutos.

Nunca	A veces	Siempre
1	2	3

Ítems		1	2	3
CALIDAD SOCIAL				
1.	¿No le interesa la opinión de otros?			
2.	¿Ha participado en eventos sociales?			
3.	¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?			
4.	¿Prefiere estar solo?			
5.	¿Ha notado que casi siempre está solo?			
6.	¿Le cuesta hacer las cosas en compañía con otras personas?			
7.	¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales con apoyo de otras personas?			
8.	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?			
9.	¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?			
10.	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?			
11.	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?			
CALIDAD PSICOLÓGICA				
12.	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?			
13.	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?			
14.	¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?			
15.	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?			
16.	¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?			
17.	¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?			
18.	¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?			
19.	¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?			
20.	¿Ve su futuro con poca esperanza?			
21.	¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?			
22.	¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?			
23.	¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?			
24.	¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?			
25.	¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?			
CALIDAD FÍSICA				
26.	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?			

27.	¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?			
28.	¿Ha sufrido visión borrosa?			
29.	¿Ha padecido sofocos?			
30.	¿Se le han hinchado los tobillos?			
31.	¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?			
32.	¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?			
33.	¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?			
34.	¿Ha notado sequedad de boca?			
35.	¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?			
36.	¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?			
37.	¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?			
38.	¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?			
39.	¿Ha disminuido su apetito?			
40.	¿Ha aumentado de peso?			
41.	¿Ha notado palpitaciones frecuentemente?			
42.	¿Ha tenido dolor de cabeza?			
43.	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?			
44.	¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?			
45.	¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?			
46.	¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?			

Valoración:

Bajo	46 - 76
Medio	77 - 107
Alto	108 - 138

Anexo 3: Confiabilidad del instrumento

Estadística de fiabilidad de Calidad de vida de los pacientes con hipertensión

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,948	46

Estadística de total elementos para 46 premisas

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
I1	73,80	334,622	,375	,948
I2	74,50	347,167	-,131	,950
I3	74,40	323,600	,696	,946
I4	74,90	346,544	-,081	,951
I5	74,90	346,322	-,080	,951
I6	75,10	341,433	,171	,949
I7	74,90	336,100	,313	,948
I8	75,10	330,544	,559	,947
I9	75,10	330,544	,559	,947
I10	74,70	315,344	,845	,945
I11	75,00	320,444	,950	,945
I12	74,90	320,544	,935	,945
I13	74,60	318,267	,781	,945
I14	74,50	322,278	,826	,945
I15	74,00	329,333	,587	,947
I16	74,60	328,489	,546	,947
I17	74,70	340,011	,171	,949
I18	74,40	318,489	,877	,945

I19	75,00	320,444	,950	,945
I20	74,70	318,900	,855	,945
I21	74,90	317,211	,885	,945
I22	75,00	327,111	,677	,946
I23	74,90	323,878	,657	,946
I24	74,80	318,844	,835	,945
I25	74,90	322,100	,871	,945
I26	74,20	325,511	,824	,946
I27	74,50	330,944	,651	,947
I28	74,40	348,044	-,202	,950
I29	74,90	334,544	,374	,948
I30	75,00	337,333	,375	,948
I31	74,90	340,100	,158	,949
I32	74,30	336,011	,301	,949
I33	75,10	351,433	-,384	,951
I34	74,60	327,822	,569	,947
I35	75,00	326,444	,704	,946
I36	74,90	330,544	,435	,948
I37	75,00	323,556	,822	,946
I38	74,70	336,011	,478	,948
I39	75,00	331,111	,515	,947
I40	75,00	347,333	-,150	,950
I41	74,70	312,456	,935	,944
I42	74,70	321,567	,654	,946
I43	74,80	322,178	,721	,946
I44	74,50	327,833	,508	,947
I45	74,80	336,400	,305	,948
I46	74,70	346,456	-,079	,951

Anexo 4: Formato de consentimiento informado

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE
INVESTIGACIÓN**

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudará a decidir si desea participar en el estudio de investigación en salud para optar el título de magíster en salud pública. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes puntos, tómese el tiempo necesario y lea con detenimiento la información proporcionada líneas abajo, si a pesar de ello persisten sus dudas, comuníquese con las investigadoras al teléfono celular o correo electrónico que figuran en el documento. No debe dar su consentimiento hasta que entienda la información y todas sus dudas hubiesen sido resueltas. Asimismo, los resultados (no mencionando nombres, dirección, ni ningún dato que pueda asociar a los participantes en forma individual) serán publicados en formato de publicación científica (tesis posgrado/artículo científico) y de divulgación científica.

Título del proyecto: "Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un Centro de Salud de Lima Norte, 2022".

Nombre de la investigadora: Román Flores, Jazmín

Propósito del estudio: Determinar la relación existente entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión que acuden a un centro de salud de Lima Norte, 2022.

Participación voluntaria: Sí

Beneficios por participar: Ninguno

Inconvenientes y riesgos: Ninguno

Costo por participar: Ninguno

Remuneración por participar: Ninguno

Confidencialidad: Se asegura la confidencialidad de los datos recogidos.

Renuncia: Puede renunciar a la participación en cualquier momento.

Consultas posteriores: Al correo: jazminromanflores@gmail.com y teléfono:916522175

Contacto con el Comité de Ética: Comité Institucional de ética en Investigación de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEI-UPNW).

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada, se me ofreció la oportunidad de hacer preguntas y responderlas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente el hecho de responder la encuesta expresa mi aceptación a participar voluntariamente en el estudio. En mérito a ello proporciono la información siguiente:

Documento Nacional de Identidad:

F.N:

Edad:

Sexo:

Tiempo con medicación: