



**Universidad
Norbert Wiener**

UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**“ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE SALUD EN UN HOSPITAL
DE ESSALUD DE LIMA, 2022”**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:

CABELLOS GOICOCHEA CLEMENCIA JOVITA

ASESOR:

DRA. MARÍA HILDA CÁRDENAS DE FERNÁNDEZ

LIMA – PERÚ

2022

**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE
ACUDEN A LA CONSULTA DE SALUD EN UN HOSPITAL
DE ESSALUD DE LIMA, 2022**

Dedicatoria

Dedico mi tesis a mis padres por haber sido el principal apoyo en mi crecimiento profesional.

También va dedicada a mis hermanos y padrinos.

Agradecimiento

Al culminar esta etapa en mi vida, quiero agradecer a quienes hicieron posible este sueño. Aquellos que me apoyaron y guiaron en el transcurso de mis años de estudio, en especial a mis padres y hermanos.

Un especial agradecimiento también a la escuela de enfermería, a los docentes y a mi asesora de tesis la Dra. María Hilda Cárdenas de Fernández. Cada uno de ellos fueron esenciales en mi formación profesional.

Índice General

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento	iv
Índice General.....	v
Índice de tablas	viii
Índice de Anexos	ix
Resumen	x
Abstract.....	xi
Introducción.....	xii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1 Problema general.....	4
1.2.1 Problemas específicos	4
1.3 Objetivos de la investigación	4
1.3.1 Objetivo general	4
1.3.2 Objetivos específicos.....	4
1.4 Justificación de la investigación	5
1.4.1 Teórica.....	5
1.4.2 Metodológica.....	5
1.4.3 Practica	5
1.5 Limitaciones de la investigación.....	6
1.5.1 Temporal	6
1.5.2 Espacial	6
1.5.3 Recursos	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 Antecedentes	7
2.1.1 Antecedentes internacionales	7
2.1.2 Antecedentes nacionales	8
2.2 Bases Teóricas	10

2.2.1 Calidad de vida.....	10
2.2.2 Factores de la calidad de vida	10
2.2.3 Dimensiones de calidad de vida	11
2.2.4 Adherencia al tratamiento	12
2.2.5 Factores que limitan la adherencia	13
2.2.6 Hipertensión arterial.....	14
2.2.7 Factores de riesgo de hipertensión arterial.....	14
2.2.8 Prevención de la hipertensión arterial.....	15
2.2.9 Cuidados de enfermería en pacientes hipertensos.....	15
2.2.10 Teoría de Enfermería.....	16
2.3 Formulación de hipótesis	16
2.3.1 Hipótesis general.....	16
2.3.2 Hipótesis específicas	16
CAPITULO 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 la investigación	19
3.5. Población, muestra y muestreo	19
3.6. Variables y Operacionalización	20
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	23
3.7.1. Técnica	23
3.7.2. Descripción de instrumentos	23
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	24
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos	25
3.9. Aspectos éticos	25
CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS.....	26
4.1 Resultados.....	26
4.1.1. Descripción de hallazgos.....	26
4.1.2. Prueba de hipótesis.....	32
4.1.3. Discusión de resultados.....	35
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	39

5.1 Conclusiones	39
5.2 Recomendaciones	39
REFERENCIAS	41
Anexos	51

Índice de tablas

Tabla 1. Datos generales de pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125).....	26
Tabla 2. Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125).....	28
Tabla 3. Adherencia al tratamiento según sus dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125).....	29
Tabla 4. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125).....	30
Tabla 5. Calidad de vida según dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125).....	31
Tabla 6. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima	32
Tabla 7. Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima.....	33
Tabla 8. Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima..	34

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia.....	52
Anexo B. Instrumento de recolección de datos	53
Anexo C. Consentimiento informado.....	56

Resumen

Objetivo: El propósito del estudio es valorar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022

Materiales y métodos: La presente investigación es de enfoque cuantitativo, de diseño correlacional y transversal. Se calculó la muestra de los participantes la cual estuvo conformada por 125 pacientes, siendo la técnica para recolectar datos, la encuesta. Los instrumentos aplicados fueron la Escala de Morisky Green y el Cuestionario MINICHAL.

Resultados: Se contó con un total de 125 participantes. En cuanto al análisis de las hipótesis, se pudo conocer que existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida ($p < 0,05$). En cuanto a las hipótesis específicas, se halló relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida ($p < 0,05$) y se halló relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida ($p < 0,05$).

Conclusiones: Hubo relación significativa entre las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida; según las hipótesis específicas, se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida; finalmente, se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento según su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida.

Palabras claves: Calidad de vida; Hipertensión; Adherencia (Fuente: DeCS).

Abstract

Objective: The purpose of the study is to assess the relationship between adherence to treatment and quality of life in hypertensive patients who attend the health consultation in an EsSalud Hospital in Lima, 2022.

Materials and methods: This research is quantitative approach, correlational and cross-sectional design. The sample of the participants was calculated, which consisted of 125 patients, the technique for collecting data being the survey. The instruments applied were the Morisky Green Scale and the MINICHAL Questionnaire.

Results: There was a total of 125 participants. Regarding the analysis of the hypotheses, it was found that there is a significant relationship between adherence to treatment and quality of life ($p < 0.05$). Regarding the specific hypotheses, a significant relationship was found between adherence to treatment according to its dimension frequency of taking medications and quality of life ($p < 0.05$) and a significant relationship was found between adherence to treatment according to its dimension state of mind with the evolution of the disease and quality of life ($p < 0.05$).

Conclusions: There was a significant relationship between the variables adherence to treatment and quality of life; According to the specific hypotheses, a significant relationship was found between adherence to treatment according to its dimension, frequency of taking medications and quality of life; Finally, a significant relationship was found between adherence to treatment according to its mood dimension with the evolution of the disease and quality of life.

Keywords: Quality of life; Hypertension; Adherence (Source: DeCS).

Introducción

La hipertensión es un problema de salud público que afecta a individuos de nuestro país y de todo el planeta. Los cambios demográficos y geográficos que experimenta la población en las últimas décadas ha hecho que las personas se vinculen más a la vida urbana, la cual se asocia a un ritmo más acelerado en las actividades, asimismo la vida urbana nos induce a practicar estilos de vida no saludables como la vida sedentaria, la alimentación insana y el consumo de sustancias nocivas para nuestra salud. A lo señalado se suma también los problemas de salud mental que cada vez más se hace prevalente. La hipertensión es una de las enfermedades crónicas que afectan el sistema cardiovascular de forma sostenida en el tiempo, generando daño muchas veces irreversibles que van contra la calidad de vida de las personas. Valorar el indicador calidad de vida en las personas hipertensas es fundamental, ya que nos da elementos que nos permiten conocer como esta su condición de salud en los diversos dominios de su vida, ello a su vez es importante ya que permitirá establecer acciones sanitarias que se orienten al control de la salud y cuidados de estos pacientes.

La investigación consta de 5 capítulos, que se describen a continuación.

El capítulo I, está conformado por el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos y la justificación.

En el capítulo II, está conformado por el marco teórico, que a su vez contiene los antecedentes de del estudio, las bases teóricas y las hipótesis.

El capítulo III, comprende la metodología, que a su vez presenta el método investigativo, el enfoque, el tipo de estudio, el diseño metodológico, la población/ muestra, las variables/operacionalización, las técnicas-instrumentos de recolección de información, el procesamiento/análisis de datos y el respaldo ético.

El capítulo IV, se ven resultados, las pruebas de hipótesis y la discusión de hallazgos.

En el capítulo V, se encuentra las conclusiones y las recomendaciones.

Finalmente se tiene la bibliografía y anexos considerados.

La autora

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

El mundo es azotado desde hace varias décadas con el incremento de las enfermedades no transmisibles (ENT), siendo estas cada vez más prevalentes debido a la vida cada vez más urbanizada que se impone como forma de vida. Estas enfermedades son las responsables de casi 72 millones de defunciones que se dan anualmente a nivel global (representa 41 millones de muertes). Últimamente se asocia cada vez más a muertes prematuras de personas entre 30-69 años (15 millones de muertes que pueden ser evitables). Dentro de las ENT tenemos a los problemas que afectan al sistema cardiovascular como la hipertensión arterial - HTA (18 millones de fallecidos anualmente), las enfermedades oncológicas (9 millones de fallecidos anualmente), las patologías del sistema respiratorio (4 millones de fallecidos anualmente) y la diabetes mellitus (1,6 millones de fallecidos anualmente). El diagnóstico oportuno y el monitoreo constante de estos pacientes es un aspecto fundamental en la respuesta que se tiene que dar ante la presencia cada mayor de las ENT (1).

Las consecuencias epidemiológicas de la hipertensión son innegables y conducen a una mayor discusión y reflexión de este problema de salud. A pesar del progreso médico que se ha logrado en el campo del tratamiento, la efectividad de la terapia

antihipertensiva sigue siendo inquietantemente baja. En la actualidad, solo entre el 15% y el 20% de los pacientes obtienen un control adecuado de la presión arterial. Solo el 10% de los pacientes que declaran tomar antihipertensivos obtienen valores de presión arterial ventajosos (2).

Por lo tanto, el estado de salud de las personas está estrechamente relacionado con su calidad de vida (CV), ya que un estado de enfermedad puede causar discapacidad física, mental y social. Los efectos secundarios de la medicación, especialmente en el caso de regímenes terapéuticos cargados, también pueden disminuir la CV de los pacientes. Dado el aumento de la esperanza de vida, especialmente en los países desarrollados, se han utilizado varios enfoques para identificar indicadores de una vida saludable sin discapacidades de modo que los años adicionales se vivan en un estado de salud lo más cercano posible a uno normal (3). Un estudio desarrollado en Rumania, durante el año 2021, señaló que la mayoría de los pacientes encuestados (57,43%) consideró que su capacidad de esfuerzo se redujo debido a la hipertensión, y el 65,05% informó que se vieron afectados por síntomas asociados con la presión arterial alta (Ej., Dolor de cabeza y mareos). La mayoría de los pacientes (71,28%) comprendieron las consecuencias de suspender la medicación y las complicaciones graves de la hipertensión, y el 69,55% indicó que no interrumpirían el tratamiento si experimentaban efectos secundarios (4).

La adherencia es el componente integral para la implementación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos, y juega un papel esencial en el manejo efectivo de las enfermedades a largo plazo. Sin embargo, la falta de adherencia a la medicación es un problema común en pacientes con enfermedades crónicas. Los estudios han demostrado que la adherencia a los medicamentos es generalmente mayor en pacientes con una enfermedad aguda, en comparación con los pacientes con enfermedades

crónicas (5). La adherencia a los medicamentos es de alrededor del 50% en el mundo desarrollado y se espera que sea menor en el mundo en desarrollo. Los factores relacionados con el paciente y la medicación asociados con la no adherencia al tratamiento han sido reportados en la literatura (6)(7).

Otros estudios también señalan que la identificación de las causas de la reducción de la CV y sus consecuencias incluye el incumplimiento de las recomendaciones terapéuticas y la implementación de enfoques utilizados para aumentar la eficacia de la terapia antihipertensiva y, por lo tanto, reducir la mortalidad y la morbilidad. Los estudios disponibles sugieren que una CV adecuada puede contribuir a los efectos satisfactorios del tratamiento antihipertensivo (8)(9).

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), alrededor del 40% de peruanos presenta en su condición de salud una comorbilidad. La cuarta parte de la población presenta problemas de obesidad. En cuanto a los hipertensos, el 22% de la población tiene HTA (24,5% son varones y 19,1% mujeres), siendo solo un 68% el que recibe tratamiento para ello. Los factores de riesgo y la mayor prevalencia de problemas de salud vinculados a las ENT se dan más en la zona urbana que en la rural (10).

Los resultados vistos en esta sección planteamiento del problema, reflejan que, si bien ha esfuerzos en nuestro país y fuera de él, por controlar el avance las ENT, estos son muy insuficientes. El impacto que generan estas enfermedades es negativo para la salud y bienestar de las personas, además señalar que atender las secuelas de estas enfermedades genera altos costos para las personas y sistemas de salud. Se debe propugnar rediseñar el enfoque de abordaje de estas enfermedades donde está la HTA, dando énfasis a la prevención y promoción de la salud, espacios donde profesionales de enfermería pueden dar un importante aporte.

1.2. Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022?

1.2.1 Problemas específicos

¿Cuál es relación entre adherencia al tratamiento según regularidad con la toma de medicación y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022?

¿Cuál es relación entre adherencia al tratamiento según la condición del ánimo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022

1.3.2 Objetivos específicos

- Determinar la relación entre adherencia al tratamiento según regularidad con la toma de medicación y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022
- Determinar la relación entre adherencia al tratamiento según la condición del ánimo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Como en todo estudio, en la etapa inicial de este, se realizó una revisión de la literatura científica en las diferentes bibliotecas virtuales y repositorios de información científica, pudiéndose constatar que hay escasa información a nivel local e internacional sobre la temática de adherencia al tratamiento y CV en personas hipertensas. En el establecimiento hospitalario donde se hizo el estudio y se comprobó que no existe estudio antecedente realizado por algún otro autor, el resultado revelado de esta búsqueda, justifica lo señalado, es una de las razones que justifica el poder realizar esta investigación, que tuvo la intención de convertirse en un verdadero aporte con los conocimientos que se genere a partir de sus resultados y conclusiones, con ello se pudo conocer más sobre la situación de los pacientes participantes y a partir de ello poder diseñar acciones de cuidado que permitieron beneficiar su situación de salud y bienestar.

1.4.2 Metodológica

Como todo estudio de investigación, para el desarrollo del estudio se tomó como referencia las orientaciones metodológicas del método-científico, además se fundamentó con bibliografía científica relevante lo planteado en este manuscrito. Esta forma de construir esta propuesta garantiza obtener resultados sólidos y válidos que fueron tomados en cuenta por los grupos de interés como académicos y personal de salud.

1.4.3 Práctica

Como en toda investigación, los resultados a los que se llegue, fueron compartidos con los profesionales que conforman el equipo de gestión del establecimiento hospitalario, a partir de ello se consideró tomar en cuenta la implementación de

acciones para mejorar la atención y cuidado de la población hipertensa que confía su atención en ellos.

1.5 Limitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

El estudio según lo planificado se ejecutó entre los dos últimos meses del año 2021 y el primer trimestre del año 2022.

1.5.2 Espacial

Se realizó en Lima-Centro, específicamente en un establecimiento hospitalario de EsSalud.

1.5.3 Recursos

Toda investigación para su implementación y ejecución requirió de una serie de recursos materiales y financieros, en este caso específico, estos fueron gestionados por el responsable de conducir este estudio.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes internacionales

Carrión, et al (11), durante el año 2020, realizaron un estudio, cuyo objetivo fue “Valorar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y CV en adultos de Nabón”, participaron 172 personas y el instrumento que emplearon fue el test de Morisky–Green. Los resultados indicaron que, en cuanto a la adherencia terapéutica, esta se asocia de forma positiva con el estado de ánimo ($p=0.0007$; $rs=0.26$) y la adherencia al tratamiento y las manifestaciones somáticas tienen una asociación negativa/débil ($p=0.002$; $rs=-0.23$). Concluyeron que existe una relación estadísticamente significativa fuerte ($p=0.0001$; $rs=0.75$), ello se traduce en que hay más estado de ánimo menor serán las manifestaciones somáticas.

Aguilera, et al (12), durante el año 2019, elaboraron una investigación, donde el objetivo fue “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”, la muestra estuvo compuesta por 400 personas y el instrumento que usaron el test de Morisky–Green. Los resultados señalaron que 44.75% presenta adherente al tratamiento el 58.75% tiene una

presión arterial controlada y el 41.75% na calidad de vida relacionada a salud media. Concluyeron que en relación con la asociación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida, se estableció la no adherencia como un factor de riesgo ($p < 0.001$), los pacientes no adherentes tienen mayor riesgo de baja calidad de vida.

Castro E. (13), en el año 2018, desarrollo una investigación, donde el objetivo fue “Valorar los efectos de la consejería de enfermería personalizada en la disminución de cifras de presión arterial sistólica y diastólica, para mejorar el cumplimiento terapéutico y la percepción de CV en los pacientes con HTA”, la población estuvo conformada por 196 personas y el instrumento que utilizaron fue el MINICHAL. Los hallazgos señalan que la CV del grupo con consejería tuvo una disminución a la mejoría de 2,33 en promedio ($p = 0.003$), comparativamente con el grupo control, en el cual la disminución a la mejoría fue de 0,28 ($p = 0.721$). En cuanto al ánimo de los pacientes con consejería, presentaron disminución a la mejoría de 3,2 puntos promedio ($p = 0.003$), frente a 0,12 de los pacientes sin consejería ($p = 0,000$). Concluyeron que, en los hipertensos, la consejería es una acción exitosa de atención personalizada, la cual permite el control de la presión arterial y permite mayor cumplimiento terapéutico y CV percibida por los hipertensos.

2.1.2 Antecedentes nacionales

Cardenas y Machacuay (14), en el año 2019, desarrollaron un estudio, cuyo objetivo fue “Valorar la relación entre adherencia al tratamiento farmacológico y CV relacionada a la salud en hipertensos, de consultorio externo de cardiología un hospital en Lima”, participaron 210 personas y el instrumento que utilizaron fue el test de Morisky–Green. Los hallazgos indicaron que el 57,6% predominó que

no tenían adherentes al tratamiento y el 42,4% si tenían adherentes al tratamiento. En cuanto a su dimensión estado de ánimo prevaleció el nivel alto con 49,9% y en cuanto a las manifestaciones somáticas predominó el nivel alto con 63,3%. Concluyeron que si hay una correlación significativa entre las variables involucradas en este estudio.

Sanchez S. (15) en el año 2017, efectuaron un estudio, cuyo objetivo fue “Valorar la adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes”, participaron 103 personas y el instrumento que emplearon fue el test de Morisky–Green. Los resultados fueron que el 47,6% si tenía adherencia y el 52,4% no tenía adherencia, en relación a la hora el 81,6% si toma sus medicamentos a la hora, el 18,4 no toma sus medicamentos a la hora. Concluyo que la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos fue baja.

Herrera J. (16) en el año 2019, ejecuto una investigación, cuyo objetivo fue “Determinar la calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial”, el tipo de estudio fue descriptivo y de corte transversal, la población estuvo compuesta por 150 personas y el instrumento que utilizaron fue el MINICHAL. Los hallazgos mostraron que la calidad de vida predominó un nivel mejor con 77,5% y un nivel peor con 22,5%. En cuanto a su dimensión estado de ánimo prevaleció el nivel mejor con 88,3% y peor con 11,7%, manifestaciones somáticas predominó un nivel 84,2% y un nivel peor con 15,8%. Concluyo que los pacientes hipertensos predominaron una calidad de vida mejor.

2.2 Bases Teóricas

2.2.1 Calidad de vida

La calidad de vida se define por ser la percepción del individuo en relación a su condición de vida, ese se encuentra directamente relacionado a su contexto cultural, social y de salud. La calidad de vida determina el grado de conformidad de la persona referente a su vida y a su bienestar físico, psicológico y social, siendo este vulnerada o alterada por diversos factores y uno de los más importantes es el campo de la salud. Los pacientes con algún tipo de enfermedad crónica tienden a presentar ciertas limitaciones o dificultades para desarrollar su rutina con normalidad, así mismo no solo intervienen aspectos fisiológicos sino también están presentes aspectos emocionales de la persona. El padecer de alguna enfermedad genera una disminución de la calidad de vida de los individuos, ya que desde un punto de visto holístico el usuario tiene que adherirse a algún tipo de tratamiento debido a su patología, lo cual esta actividad despierta dependencia u otros problemas relacionados a ello (17).

2.2.2 Factores de la calidad de vida

Los factores de la calidad de vida son aquellos que predisponen y habilitan la aparición de enfermedades en las personas, este aspecto está asociado principalmente a las conductas de salud del individuo, estas pueden ser saludables o poco saludables, en base a ello las personas están expuestas a padecer de enfermedades crónicas, desencadenadas por el estilo de vida que llevan (18).

La percepción de la calidad de vida está directamente relacionada con la salud, porque al presentarse alguna afección u alteración, las personas califican su calidad de vida como baja, de acuerdo a las recientes investigaciones señalan que el factor principal es el comportamiento del paciente frente a su salud, el cual es

un determinante clave para la adopción o activación de patologías, por otro lado, está la genética que también predispone y habilita estos males y por ultimo encontramos a los determinantes sociales, lo cuales tiene una gran influencia en la condición de vida de las personas y por lo mismo estos aumentan la probabilidad de padecer alguna enfermedad y por ende disminuye la calidad de vida en el usuario (19).

2.2.3 Dimensiones de calidad de vida

Estado animo

Se define por ser las expresiones de ánimo de las personas, dominadas por situaciones transitorias, por lo general las actitudes emocionales están directamente relacionadas a los diferentes acontecimientos que vive el individuo. El estado de ánimo de una persona es un indicador del estado de bienestar del individuo, en otras palabras, es una puerta que permite identificar los problemas que asechan a las personas, el estado sentimental del usuario está relacionado significativa y directamente con la calidad de vida, ya que a través del estado de ánimo se puede calificar el grado de satisfacción del paciente frente a su condición de vida asociado a su salud. (20).

Manifestaciones somáticas

Se define por ser la presencia de síntomas relacionados a la salud de la persona, estos por lo general, son de orígenes molestos e incómodos que producen desagrado en los individuos. Las manifestaciones somáticas tienen una relación directa con la calidad de vida, ya que estas tienden a limitar y a dificultar las actividades que desempeñan las personas rutinariamente, por ende, generan una disminución del grado de satisfacción con su salud y su condición de vida (21).

La calidad de vida relacionada a la salud es un aspecto que representa una reducción del bienestar físico, psicológico y social, porque en la gran mayoría de los casos los conduce a depender de otra persona, así mismo adherirse a un tratamiento prescrito y estos generan efectos secundarios que desencadenan síntomas que alteran el confort del paciente, estos pueden ser dolor, vértigos, cefalea, etc. Es importante mencionar que dicha situación propicia estados de ánimo negativos en las personas, lo cual afecta significativamente en la salud mental y su calidad de vida del usuario (22).

2.2.4 Adherencia al tratamiento

Se define por ser el cumplimiento del tratamiento prescrito por el médico por parte del paciente, el cual debe de encontrarse dispuesto a seguir las indicaciones farmacológicas del profesional de la salud, donde se busca la participación activa y responsable del usuario. La adherencia al tratamiento se refiere a la conducta o actitud que adopta el paciente frente al régimen terapéutico, los cuales pueden ser satisfactorios como también no satisfactorios, ya que este es un proceso muy complejo porque intervienen aspectos que van a determinar e influir significativamente en esta acción, estos pueden los factores sociodemográficos y los determinantes sociales (23). La adherencia al tratamiento es considerada un problema de salud pública, porque las personas que tienen un tratamiento farmacológico en su mayoría no cumplen con el mismo y producto a ello las enfermedades van alcanzado en su gravedad hasta conducirlo a la muerte, debido a la falta de sensibilidad de la importancia de cumplimiento correcto del régimen terapéutico, las tasas defunciones a causa de este problema es significativo (24).

2.2.5 Factores que limitan la adherencia

Existen factores que influyen negativamente en la adherencia al tratamiento, estos dificultan el cumplimiento del régimen terapéutico en los pacientes, este es un problema muy frecuente en las personas que no están acostumbradas a llevar un seguimiento terapéutico o en aquellas personas de edad avanzada, el olvido es un factor bastante común y frecuente, en cuanto se refiere a la adherencia a un tratamiento, esto se debe al proceso de adopción y aceptación de la persona frente a su nueva condición de salud y su tratamiento, por otro lado está el desinterés o la falta de continuidad con el régimen farmacológico (25).

Un siguiente factor es la educación del paciente, el cual va tener una mayor importancia dentro de este proceso de adherencia, ya que desempeña un rol fundamental para la aceptación del cumplimiento del usuario, siendo la educación un elemento relevante en la salud del de la persona, este le va permitir decidir sobre su propia salud una vez conociendo la importancia y los beneficios del tratamiento en su recuperación (26).

Sin embargo, en muchos de los casos hay usuarios que se resisten a llevar el tratamiento debido al déficit de conocimiento sobre su enfermedad o patología. Finalmente, un tercer factor es el abandono al tratamiento, el cual está relacionado con la educación del paciente, esto se debe principalmente a la insuficiente paciencia de la persona para ver los efectos satisfactorios en su salud y consideran que en un corto tiempo este debe de ser eficiente y al no ver cambios positivos toman la decisión de dejar el tratamiento, consecuente a ello tienden sufrir complicaciones por su enfermedad (27).

2.2.6 Hipertensión arterial

Se define por ser el incremento de la presión arterial sistólica y diastólica, las cuales alcanzan un número por encima del valor normal, este aumento es desencadenado por diversos factores, siendo los más predominantes la conducta y el estilo de vida del paciente frente a su enfermedad (28).

Además, la hipertensión arterial es considerada una enfermedad silenciosa que si no es tratada a oportunamente puede desatar finales trágicos tales como la muerte o complicaciones graves en la persona. Antimómicamente esta patología crónica, se conceptualiza por ser una tensión que genera fuerza en la sangre y este empuja a las paredes de los vasos sanguíneos, creando dificultad al corazón para el bombeo de sangre, por otro lado, esta enfermedad aumenta la posibilidad o riesgo en el paciente de padecer de otras enfermedades tales como cardiovasculares, cerebrales, renales, entre otras (29).

2.2.7 Factores de riesgo de hipertensión arterial

Los factores de riesgo de la hipertensión arterial son dos, el primero son los no modificables, son todos aquellos aspectos que no se puede cambiar, es aquello que ya está establecido en el ser humano, estos son la edad, el sexo y genética o la herencia familiar, estos tres elementos son determinantes claves para desarrollo de alguna enfermedad de carácter no transmisible. En segundo lugar, encontramos a los factores de riesgo modificables, estos son todos aquellos que, si se pueden cambiar en beneficio del bienestar y la salud de la persona, estos son la ingesta de los alimentos altos en colesterol y carbohidratos, la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo, los hábitos nocivos como el tabaquismo, el consumo de alcohol, entre otros (30).

Cada uno de estas conductas si pueden modificarse, porque dependen de la autonomía y el nivel de información sobre una vida saludable este maneje, donde es importante mencionar que dichos hábitos no saludables simbolizan un alto riesgo y comprometen la salud del individuo, generando complicaciones en la persona en especial a nivel cardiovascular (31).

2.2.8 Prevención de la hipertensión arterial

Para prevenir es importante que el individuo, aprenda a comer saludablemente y de forma balanceada donde tome en consideración las cuatro leyes de la alimentación, las cuales son la cantidad, la calidad, la armonía y la adecuación. Estas leyes nutricionales ayudaran a la persona a comer de manera correcta. En cuanto a las recomendaciones de las comidas se debe de reducir la cantidad de sal, limitar las grasas saturadas y aumentar el consumo de frutas y verduras. En tal sentido se hace necesario mencionar que es fundamental medirse la presión arterial regularmente para conocer el estado de su salud referente a la hipertensión (32).

2.2.9 Cuidados de enfermería en pacientes hipertensos

Las enfermeras juegan un papel importante en la detección de HTA del paciente, por lo tanto, tienen una función central en la comunicación con las pacientes y otros trabajadores sanitarios para hacer cumplir las pautas terapéuticas mediante el desarrollo y la revisión adecuada del plan de tratamiento de las personas convalecientes (33). Sin embargo, el enfermero brinda educación, asesoramiento y desarrollo de habilidades necesarios para garantizar que los pacientes estén realizando cambios en el estilo de vida que pueden influir favorablemente en la presión arterial (PA). Las enfermeras involucran activamente a los pacientes en la atención mediante una combinación de estrategias para prevenir, reconocer y

responder a los problemas de adherencia y, por lo tanto, maximizar la adherencia a largo plazo y el control de la PA. También utilizan estrategias eficaces basadas en la evidencia para promover el control de la PA y así reducir las tasas de mortalidad en la población (34).

2.2.10 Teoría de Enfermería

En el presente trabajo se tomó en cuenta la teoría de promoción de la salud de Nola Pender, quien nos habla de la importancia del fomento de conocimiento en salud para la prevención de las enfermedades. La hipertensión arterial es una patología prevenible y por ende el personal de enfermería tiene la responsabilidad de concientizar y educar a los pacientes, familiares y comunidades, enseñándoles a identificar los factores de riesgo modificables y ayudarlos a adoptar nuevas conductas saludables en beneficio de su salud (35).

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 arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022

Ho: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022

2.3.2 Hipótesis específicas

- Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento según regularidad con la toma de medicación y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022

- Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento según la condición del ánimo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1 Método de la investigación

Todo estudio se condujo a través del método hipotético-deductivo. Es una forma de razonamiento deductivo en el sentido de que comienza con principios generales, suposiciones e ideas, y trabaja a partir de ellos hasta enunciados más particulares sobre cómo es realmente la realidad y cómo funciona. Luego, las hipótesis se probaron mediante la recopilación y el análisis de datos y los resultados apoyan o refutan la teoría. En este estudio se plantearon hipótesis que fueron comprobados mediante pruebas empíricas (36).

3.2 Enfoque de la investigación

Toda investigación para su desarrollo asume una concepción o enfoque, en este caso se consideró para esta investigación el enfoque cuantitativo de la investigación. El problema a analizarse fue cuantificado y los datos identificados en el fueron analizados mediante procedimientos estadísticos (37).

3.3 Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo básico, tuvo como fin aumentar-actualizar el cuerpo de conocimientos relacionados al tema investigado. Esta investigación llamada también fundamental, busco mejorar las teorías existentes para una mejor comprensión de las

mismas. Los resultados de una investigación básica serán tomados por los que desarrollan investigación aplicada, ya que es para ellos un insumo que les permitió aterrizar con propuestas prácticas en beneficio de grupos de interés (38).

3.4. Diseño de la investigación

Todo estudio para lograr sus resultados señalados desde un inicio, siguen una ruta o camino, en este caso dicha ruta o diseño fue el correlacional-transversal. Es correlacional ya que busco establecer la presencia o no de correlaciones positivas o negativas entre las dos variables principales, y es transversal, ya que la medición de los fenómenos a investigarse se hizo una sola vez durante el tiempo que dure la recolección de datos (36).

3.5. Población, muestra y muestreo

Indagaciones hechas en el inicio del estudio, se estableció que por mes acudieron un aproximado de 180 pacientes hipertensos a la consulta en el establecimiento hospitalario donde se realizó la investigación. Estos 180 pacientes es el promedio de asistentes en los 3 últimos meses, es por ello que en base dicha cantidad se calculó la muestra que finalmente representa 125 participantes aproximadamente. Para tener un grupo muestral más preciso, se aplicó los criterios para la selección de los participantes:

Criterios de inclusión

- Participantes hipertensos mayores de 30 años a más.
- Participantes hipertensos que sean pacientes continuadores, es decir que hayan acudido más de una vez a la consulta y tengan una historia clínica.
- Participantes hipertensos que se involucren en el estudio de forma voluntaria y den su consentimiento informado antes de brindar los datos solicitados por el encuestador.

Criterios de exclusión

- Serán excluidos los pacientes hipertensos que tengan menos de 30 años.
- Serán excluidos los pacientes hipertensos que no sean continuadores.
- Serán excluidos los pacientes hipertensos que manifiesten expresamente no querer ser parte de la investigación y no querer dar su consentimiento informado.

La muestra se calculó utilizando la siguiente formula:

$$n = \frac{\frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{e^2 \times N}\right)}$$

*n (tamaño de muestra)=125,09

*N (tamaño de población)=180

*Z (nivel de confianza/95%)=1.96

*e (error de estimación máximo/5%)=5%

*p (probabilidad de éxito)=50%

*q (1-p, probabilidad de fracaso)=50%

La muestra será de 125 participantes.

3.6. Variables y Operacionalización

Se cuenta con 2 variables centrales, adherencia al tratamiento y calidad de vida

Definición conceptual de la variable adherencia al tratamiento: La adherencia terapéutica está referida a la valoración del comportamiento de un individuo que presenta un cuadro de HTA, en relación a el cumplimiento de las indicaciones señaladas y acordadas con el profesional responsable de su salud (39).

Definición conceptual de la variable Calidad de vida: Es la percepción que tienen las personas con HTA sobre su situación en la vida dentro del contexto social y de valores en que se desenvuelve, que va en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses vinculados a su salud y bienestar (40).

Variable 1: Adherencia al tratamiento

Definición operacional: La adherencia terapéutica está referida a la valoración del comportamiento de los pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, en relación a el cumplimiento de las indicaciones señaladas y acordadas con el profesional responsable de su salud, ello será valorado con el test de Morisky-Green.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Regularidad con la toma de medicación	-Frecuencia con la que toma medicamentos -Cumple con la hora indicada de la medicación	Ordinal	Adherente: 0 – 2 No adherente: 3 - 4 Puntuación que varía de 0 a 4.
Condición del ánimo	-Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente mejor o porque siente que le hace daño		

Variable 2: Calidad de vida

Definición operacional: Es la percepción que tienen las personas con HTA sobre su situación en la vida dentro del contexto social y de valores en que se desenvuelve, que va en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses vinculados a su salud y bienestar, que se expresa en el estado de ánimo y manifestaciones somáticas, el cual será valorado con el instrumento de MINICHAL

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Estado animo	-Presencia de expresiones de animo		Buena: Puntaje 0-10
Manifestaciones somáticas	-Presencia de manifestaciones somáticas	Ordinal	Regular: Puntaje 11-24 Mala: Puntaje 25-48

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para recolectar los datos en el trabajo de campo, se hizo uso de la técnica de la encuesta. Esta técnica se caracterizó por ser estandarizada (permite recolectar una importante cantidad de datos en tiempos cortos), pero a su vez puede ser flexible, es decir se adecuó a diferentes tipos de población y circunstancias del estudio, por ello es una de las técnicas preferidas por investigadores y clínicos que realizan estudios cuantitativos que buscan a través de sus estudios conocer comportamientos y preferencias de muestras y grupos poblacionales (41).

3.7.2. Descripción de instrumentos

Test adherencia a la medicación de Morisky-Green-Levine

El test de adherencia a la terapia de medicamentos de Morisky-Green-Levine está compuesta por 4 ítems o reactivos, que es la versión corta, aborda lo referente a las conductas de adherencia a la medicación en pacientes con indicaciones terapéuticas. El Test Morisky Green o MMAS-4, fue diseñado en el año 1986, en USA, siendo luego adaptada al español por Val J. y colaboradores en el año 1992. Sus cuatro reactivos presentan opciones de respuesta dicotómicas Sí/No, que da como respuesta general una valoración de una puntuación de 0 a 4. La preferencia y gran aceptación de este instrumento en diferentes países se debe a sus propiedades psicométricas idóneas, es decir validez y confiabilidad (42).

Cuestionario de calidad de vida en hipertensos MINICHAL

Fue diseñado por los creadores del instrumento CHAL que es la versión original y larga de este instrumento que valora CV en personas con HTA. Fue diseñado en

España en el año 2000. Presenta 16 enunciados/reactivos que están distribuidos en dos factores-dimensiones: "Estado de ánimo" que presenta 10 ítems (del 1-10) y "Manifestaciones somáticas" que presenta 6 ítems (del 11-16). La forma como se presentan las respuestas de cada ítem es la de una escala tipo Likert, va de "0" No, en absoluto; "1" Sí, algo; "2" Sí, bastante, y "3" Sí, mucho. La valoración general va de 0 (mejor percepción de salud) a 30 puntos (peor percepción de salud). Presenta según los autores que la usaron buenas propiedades a nivel psicométrico (43).

3.7.3. Validación

Paz Campos y colaboradores (44), durante el 2020, en el Perú, desarrollaron la validez de contenido del test Morisky Green de 4 Ítems, esta fue realizada a través de la intervención de 5 jueces expertos los cuales dieron una calificación de 82,5, lo que indica que el instrumento es válido.

Atequipa y colaboradores (45), durante el 2019, en el Perú, realizaron la validación del cuestionario Minichal (validez de contenido), a través de 5 jueces expertos participantes que señalaron su conformidad con los Ítems obteniendo una calificación buena.

3.7.4. Confiabilidad

Prieto y colaboradores (46), durante el 2019, en el Perú, calcularon la confiabilidad del instrumento, obteniendo un Alpha de Cronbach de 0,81, valor que indica que el instrumento es fiable y puede ser aplicado a nuestra realidad.

Atequipa y colaboradores (45), durante el 2019, realizaron la confiabilidad del cuestionario Minichal, a través del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,88, lo que indica que el instrumento es confiable y es apto para ser aplicado.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Culminado el trabajo de campo, se realizó el procesamiento y análisis de los datos. Al ser un estudio cuantitativo y correlacional, se emplearon métodos estadísticos descriptivos. Para el análisis de datos se emplearon el software estadístico SPSS en su versión 26,0 en español. Se aplicaron procesos de la estadística descriptiva como las medidas de tendencia central, la distribución de frecuencias, medidas de dispersión y la operación de variables que permitió analizar todas las variables participantes. También se realizó pruebas de hipótesis que podrían ser paramétricas o no paramétricas, ello se decidió teniendo el resultado de la distribución de los datos del estudio (distribución normal o no normal). Finalmente, los hallazgos relevantes fueron presentados en tablas, que permitieron tener una lectura más didáctica de los hallazgos.

3.9. Aspectos éticos

Toda investigación que tenga como participantes a seres humanos, considerar la aplicación estricta de los criterios de la bioética. En nuestro caso los participantes serán pacientes hipertensos, por ello se previó tener un marco bioético que siga las recomendaciones emitidas por la Declaración de Helsinki (47) y el Reporte Belmont (48). El trabajo presente fue sometido a evaluación por el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener.

CAPITULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

4.1 Resultados

4.1.1. Descripción de hallazgos

Tabla 1. Datos generales de pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	125	100,0
Edad	Mín. - Máx.	Media
	30-78	50,78
Sexo		
Femenino	88	70,4
Masculino	37	29,6
Estado civil		
Soltero(a)	12	9,6
Casado(a)	51	40,8
Conviviente	58	46,4
Divorciado(a)	1	,8
Viudo(a)	3	2,4
Nivel de instrucción		
Primaria	1	,8
Secundaria	81	64,8
Nivel técnico	12	9,6
Universitario	31	24,8

Condición de ocupación		
Estable	62	49,6
Eventual	42	33,6
Sin ocupación	21	16,8
Tipo de familia		
Nuclear	73	58,4
Monoparental	5	4,0
Extendida	32	25,6
Ampliada	9	7,2
Reconstituida	6	4,8

En la tabla 1, los datos de los participantes señalan que, la edad media fue 50,78, la mínima 30 y la máxima 78 años. En cuanto al sexo predominó el femenino con 70,4% (n=88), según el estado civil predominó los convivientes con 46,4% (n=58), en cuanto al nivel de instrucción el 64,8% (n=81) tienen un nivel secundario, el 49,6% (n=62) tenía trabajo estable y finalmente según el tipo de familia se observa que el 58,4% (n=73) tiene familia nuclear.

Tabla 2. Adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125)

Nivel	n	%
No adherente	40	32,0
Adherente	85	68,0
Total	125	100,0

En la tabla 2, según la adherencia al tratamiento, se pudo observar que el 68% (n=85) son adherentes y el 32% (n=40) son no adherentes.

Tabla 3. Adherencia al tratamiento según sus dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125)

Dimensiones	N	%
Frecuencia de toma de medicamentos		
No adherente	42	33,6
Adherente	83	66,4
Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad		
No adherente	39	31,2
Adherente	86	68,8

En la tabla 3, se observa la adherencia al tratamiento según sus dimensiones, en cuanto a la frecuencia de toma de medicamentos, el 66,4% (n=83) son adherentes y el 33,6% (n=42) son no adherentes. Según el estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad, el 68,8% (n=86) son adherentes y el 31,2% (n=39) son no adherentes.

Tabla 4. Calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125)

Niveles	n	%
Buena	83	66,4
Regular	16	12,8
Mala	26	20,8
Total	125	100,0

En la tabla 4, en cuanto a la calidad de vida en personas, el 66,4% (n=83) presenta un nivel bueno, seguido del 20,8% (n=26) que presenta una calidad de vida mala y finalmente el 12,8% (n=16) presento un nivel regular.

Tabla 5. Calidad de vida según dimensiones en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima (n=125)

Dimensiones	n	%
Estado de animo		
Buena	99	79,2
Regular	7	5,6
Mala	19	15,2
Manifestaciones somáticas		
Buena	78	62,4
Regular	21	16,8
Mala	26	20,8

En la tabla 5, en cuanto a las dimensiones de calidad de vida, se observa que, según el estado de ánimo, el 79,2% (n=99) tienen un nivel bueno, seguido del 15,2% (n=19) un nivel malo y el 5,6% (n=7) un nivel regular.

4.1.2. Prueba de hipótesis

Tabla 6. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de

Lima

			Calidad de vida			
			Buena	Regular	Mala	Total
Adherencia al tratamiento	No adherente	Recuento	20	0	19	39
		% dentro de Adherencia al tratamiento	51,3%	0,0%	48,7%	100,0%
	Adherente	Recuento	63	16	7	86
		% dentro de Adherencia al tratamiento	73,3%	18,6%	8,1%	100,0%
Total		Recuento	83	16	26	125
		% dentro de Adherencia al tratamiento	66,4%	12,8%	20,8%	100,0%
Pruebas de Chi-cuadrado	Valor X ²					15,683
	g.l.					1
	Sig. (p)					,000

En la tabla 6. Según la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa ($p < 0,05$).

Tabla 7. Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima

		Calidad de vida			
		Buena	Regular	Mala	Total
Frecuencia de toma de medicamentos	No adherente	Recuento 23	0	19	42
		% dentro de Calidad de vida 54,8%	0,0%	45,2%	100,0%
	Adherente	Recuento 60	16	7	83
		% dentro de Calidad de vida 72,3%	19,3%	8,4%	100,0%
Total		Recuento 83	16	26	125
		% dentro de Calidad de vida 66,4%	12,8%	20,8%	100,0%
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor X ²			8,695
		g.l.			1
		Sig. (p)			0,000

En la tabla 7, En cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa ($p < 0,05$).

Tabla 8. Relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima

			Calidad de vida			
			Buena	Regular	Mala	Total
Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	No adherente	Recuento	20	0	19	39
		% dentro de Calidad de vida	51,3%	0,0%	48,7%	100,0%
	Adherente	Recuento	63	16	7	86
		% dentro de Calidad de vida	73,3%	18,6%	8,1%	100,0%
Total		Recuento	83	16	26	125
		% dentro de Calidad de vida	66,4%	12,8%	20,8%	100,0%
Pruebas de Chi-cuadrado		Valor X ²				15,683
		g.l.				1
		Sig. (p)				0,000

En la tabla 8, en cuanto a la prueba de Chi-cuadrado se obtuvo 0,000 lo que determina que existe relación significativa ($p < 0,05$).

4.1.3. Discusión de resultados

La hipertensión plantea importantes desafíos de salud pública tanto para las economías en desarrollo como para las desarrolladas. La lucha contra la hipertensión arterial está estrechamente relacionada al cambio de estilos de vida, y la adherencia al tratamiento. Por tanto, es crucial valorar en estos pacientes la adherencia terapéutica y CV, siendo este último un indicador importante sobre la condición de salud de estos pacientes. Como parte del cuidado de estas personas hipertensas se debe lograr el control de los factores de riesgo modificables, así como el control de presión arterial sistólica. En relación a la adherencia terapéutica es importante identificar las barreras que hacen que este proceso no sea el más idóneo. En el cuidado integral de los pacientes hipertensos la educación en salud juega un papel fundamental, ya que permite hacer consciente de la enfermedad a las personas con HTA. Dicho esto, la presente investigación tuvo como objetivo determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima.

Se halló relación significativa entre adherencia tratamiento y CV ($p < 0,05$). El control de la presión arterial es generalmente deficiente entre las personas con hipertensión, asimismo, la adherencia constante a la medicación antihipertensiva está fuertemente asociada con el control efectivo de la presión arterial (49). Por lo tanto el estudio de Aguilera, et al (12), señala que en relación con la asociación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y CV, se estableció la no adherencia como un factor de riesgo ($p < 0.001$), los pacientes no adherentes tienen mayor riesgo de baja CV. Otro estudio realizado por Cárdenas, et al. (14), señaló que si hay una correlación significativa entre adherencia al tratamiento farmacológico y CV relacionada a la

salud. Sabiendo que la hipertensión es considerada la condición crónica más común en la población general, es importante para ellos el cumplimiento del tratamiento en cada etapa, ello es una condición fundamental para el éxito de la terapia antihipertensiva. Con una buena terapia y cuidados vinculados a los estilos de vida se pueden reducir o prevenir incidentes cardiovasculares (50).

Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y CV ($p < 0,05$). La adherencia a la medicación es crucial para el tratamiento exitoso de enfermedades como la hipertensión, por lo tanto, la falta de esta es un problema generalizado, y la acción puede ser intencional o no intencional (51).

Castro E.(13), señala que para los pacientes hipertensos, la consejería es una estrategia exitosa para la atención personalizada, la cual es útil para el control de la presión arterial y para la mejora del cumplimiento terapéutico y en la CV percibida por el paciente hipertenso. Asimismo otro estudio de una sola variable realizado por Sanchez S. (15), señalo que el 47,6% si tenia adherencia y el 52,4% no tenia adherencia, en relacion a la hora el 81,6% si toma sus medicamentos a la hora, el 18,4 no toma sus medicamentos a la hora. Concluyo que la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos fue baja. Para lograr que el paciente sea conciente de la toma frecuente de sus medicinas teniendo en cuenta que padecen de una enfermedad cronica, es importante la educación en salud, la cual debe ser sostenida en el tiempo para poder encontrar resultados satisfactorios.

Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y CV ($p < 0,05$). En comparación con las personas sanas, los pacientes cardíacos parecen tener un mayor riesgo de desarrollar problemas como la depresión muchos años después del diagnóstico médico inicial.

La depresión suele coexistir con enfermedades físicas crónicas como la hipertensión, debido a que estas enfermedades físicas crónicas a veces conducen a una disminución de la calidad de vida del paciente y, por lo tanto, aumentan el riesgo de desarrollar depresión (52). Un estudio similar fue el de Carrión, et al (11), indicaron que en cuanto a la adherencia al tratamiento está asociada positivamente con el estado de ánimo ($p=0.0007$; $rs=0.26$) y la adherencia al tratamiento y manifestaciones somáticas tienen una relación negativa y débil ($p=0.002$; $rs=-0.23$), teniendo en cuenta que a mayor estado de ánimo menor manifestaciones somáticas. Herrera J. (16), señala que en cuanto a la CV predominó un nivel mejor con 77,5% y un nivel peor con 22,5%. En cuanto a su dimensión estado de ánimo prevaleció el nivel mejor con 88,3% y peor con 11,7%, manifestaciones somáticas predominó un nivel 84,2% y un nivel peor con 15,8%. Concluyo que los pacientes hipertensos predominaron una CV mejor. El soporte familiar y social juegan un rol importante en el estado emocional y de ánimo de los pacientes hipertensos.

Los resultados del estudio en cuanto a la adherencia terapéutica y CV fueron alentadores, esto puede deberse a que los pacientes participantes si bien es cierto padecen de esta enfermedad crónica, el hecho de acudir a sus controles de manera continua, ha mejorado la adherencia a su tratamiento y mitigado los riesgos que puedan afectar su CV. Vemos que la atención en salud es un factor protector importante en estos pacientes, otro aspecto a señalar es el soporte familiar que presentan estos pacientes participantes, quienes durante el trabajo de campo señalaron como un soporte fundamental para ellos el involucramiento de algún familiar que los anima y persuade para ir a sus controles y alejarse de las conductas de riesgo asociadas a su enfermedad.

El personal de enfermería con su ciencia del cuidado debe jugar un rol protagónico en los cuidados que deben recibir estos pacientes. La promoción de la salud con énfasis en la importancia del control de su salud, de la toma de sus medicamentos y de las prácticas de estilos de vida saludable como parte de su autocuidado, deben ser los ejes en los cuales se debe hacer mucho énfasis en estos pacientes. El enfermero debe identificar los riesgos de su salud modificables, y en base a ello diseñar su plan de cuidado específico para cada paciente.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida presentan relación significativa.
- La adherencia al tratamiento según su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida presentan relación significativa.
- La adherencia al tratamiento según su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida presentan relación significativa.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda al servicio del hospital que recibe a los participantes, fortalecer su estrategia de educación en salud en estos pacientes, la cual debe estar orientada en darles una buena información sobre sus cuidados, sobre la importancia de controlar y mantener los niveles normales de la presión arterial sistólica, de cumplir con las indicaciones terapéuticas que se les señale. Los profesionales de la salud, entre ellos el enfermero, deben actuar en equipo, todo en beneficio del paciente y su calidad de vida.
- Se debe identificar los factores de riesgo modificables a los que más están expuestos los participantes, en base a ello, se debe de trabajar en acciones que busquen

contrarrestarlos, para ello es importante involucrar al paciente y la familia, que tiene un significado de soporte social importante que puede ser un elemento motivador para lograr mejores resultados de adherencia terapéutica.

- Se recomienda que, en estudios a ser realizados más adelante, se involucren otros tipos de enfoques que puedan enriquecer y complementar el análisis de este problema.

REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 1 de octubre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Denker M, Cohen D. What is an appropriate blood pressure goal for the elderly: Review of recent studies and practical recommendations. *Clinical Interventions in Aging* [revista en Internet] 2013 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 8(1): 1505-1516. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3832384/pdf/cia-8-1505.pdf>
3. Carvalho M, Santos S, Pinheiro S, Coelho L, Gonçalves I, Albuquerque J. Quality of life of hypertensive patients and comparison of two instruments of HRQOL measure. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [revista en Internet] 2012 [acceso 17 de noviembre de 2021]; 98(5): 442-451. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22481643/>
4. Suciú L, Suciú M, Voicu M, Mureşan R, Pârv F, Buda V. Factors influencing adherence to treatment and quality of life for a group of patients with essential hypertension in Romania. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2021 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 15(1): 483-491. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/pdf/ppa-15-483.pdf>
5. Whelton P, Carey R, Aronow W, Casey D, Collins K, Dennison C. Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation, and Management of High Blood Pressure in Adults. *Journal of the American College of Cardiology* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de noviembre de 2021]; 21(19): 1-122. Disponible en: <https://bmcpublikealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11129-5>
6. Khayyat S, Allugmani E, Mansouri D, Mohamed M. Asociación entre la adherencia a la

- medicación y la calidad de vida de los pacientes con diabetes e hipertensión que acuden a consultas de atención. *Qual Life Res* [revista en Internet] 2019 [acceso 17 de noviembre de 2021]; 28(1): 1053-1061. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs11136-018-2060-8#citeas>
7. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de julio de 2021]; 12: 2593-2603. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6287422/pdf/ppa-12-2593.pdf>
 8. Barreto M, Reiners A, Marcon S. Conhecimento sobre hipertensão arterial e fatores associados à não adesão à farmacoterapia. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* [revista en Internet] 2014 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 22(3): 491-498. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4292628/pdf/rlae-22-03-0491.pdf>
 9. Zyoud S, Al-Jabi S, Sweileh W, Wildali A, Saleem H, Aysa H. Health-related quality of life associated with treatment adherence in patients with hypertension: A cross-sectional study. *International Journal of Cardiology* [revista en Internet] 2013 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 168(3): 2981-2983. Disponible en: [https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273\(13\)00692-X/fulltext](https://www.internationaljournalofcardiology.com/article/S0167-5273(13)00692-X/fulltext)
 10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad [sede Web]. Lima-Perú: INEI; 2021 [actualizado en abril de 2021; acceso 25 de febrero de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-399-de-peruanos-de-15-y-mas-anos-de-edad-tiene-al-menos-una-comorbilidad-12903/>

11. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [revista en Internet] 2020 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 40(3): 291-295. Disponible en: https://www.revistaavft.com/images/revistas/2021/avft_3_2021/11_adherencia_tratamiento_antihipertensivo.pdf
12. Aguilera R, Piloña E, Castellaños A, Lainez E, Sierra V. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. Rev SCientífica [revista en Internet] 2019 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 17(1): 19-22. Disponible en: <http://200.7.173.107/index.php/Scientifica/article/view/153/82>
13. Castro E. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc. [revista en Internet] 2018 [acceso 21 de noviembre de 2021]; 26(1):4-15. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2018/eim181b.pdf>
14. Cardenas M, Machacuay G. 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 titulación]. Lima-Perú: Uni [Internet]. Disponible en: http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/123456789/2976/TESIS_Cardenas_Maritza_-_Machacuay_Gladys.pdf?sequence=3&isAllowed=y
15. Sánchez S. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo, enero-noviembre 2016 [tesis

- titulación]. Cajamarca-Perú: Universidad Nacional de Cajamarca; 2017 [Internet]. Disponible en: https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/1165/TESIS_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y
16. Herrera J. Calidad de vida del adulto mayor con hipertensión arterial Essalud - distrito de Chota, 2017 [tesis maestro]. Cajamarca-Perú: Universidad nacional de cajamarca; 2019. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ESSALUD - DISTRITO DE CHOTA%2C 2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/3504/CALIDAD_DE_VIDA_DEL_ADULTO_MAYOR_CON_HIPERTENSIÓN_ARTERIAL_ESSALUD_-_DISTRITO_DE_CHOTA%2C_2017..pdf?sequence=1&isAllowed=y)
 17. Impact on Health-Related Quality of Life after Different Aerobic Exercise Programs in Physically Inactive Adults with Overweight/Obesity and Primary Hypertension: Data from the EXERDIET-HTA Study. *Int J Environ Res Public Health*. [revista en Internet] 2020 [acceso 21 noviembre 2021]; 17(24) 9349 [Internet]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33327586/>
 18. Celik S, Celik Y, Hikmet N, Khan M. Factors Affecting Life Satisfaction of Older Adults in Turkey. *International Journal of Aging and Human Development* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de julio de 2021]; 87(4): 392-414. Disponible en: https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0091415017740677?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub_0pubmed
 19. Lee E, Cha S, Myun G. Factors Affecting Health-Related Quality of Life in Multimorbidity. *Healthcare (Basel)*. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 9(3): 334. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8001381/>
 20. Loring D, Jarosiewicz B, Meador K, Kanner A, Skarpaas T, Morrell M. Mood and quality

of life in patients treated with brain-responsive neurostimulation: The value of earlier intervention. *Epilepsy Behav* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 117: 1-27. Disponible en: [https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050\(21\)00102-5/fulltext#relatedArticles](https://www.epilepsybehavior.com/article/S1525-5050(21)00102-5/fulltext#relatedArticles)

21. Boecking B, Biehl R, Brueggemann P, Mazurek B. Health-Related Quality of Life, Depressive Symptoms, Anxiety, and Somatization Symptoms in Male and Female Patients with Chronic Tinnitus. *J Clin Med*. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 10(13): 2798. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8267833/>
22. Narvaez J, Pechansky F, Jansen K, Pinheiro R, Silva R, Kapczinski F, et al. Quality of life, social functioning, family structure, and treatment history associated with crack cocaine use in youth from the general population. *Revista Brasileira de Psiquiatria* [revista en Internet] 2015 [acceso 7 de julio de 2021]; 37(3): 211-218. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/57ppSBzFFjmKjyctLxwTbsj/?format=pdf&lang=en>
23. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am*. [revista en Internet] 2017 [acceso 14 de septiembre de 2021]; 101(1): 229-245. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5156530/>
24. Andualem A, Liknaw T, Edmealem A, Gedefaw M. Adherence to antihypertensive medications among adult hypertensive patients attending chronic follow-up units of Dessie Referral Hospital. *Medicine (Baltimore)*. [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 100(31): 1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8341316/>
25. Ribeiro M, Ribeiro L, Ferreira C, Barbosa F. Adherence assessment of eye drops in patients a cross sectional study. *Rev Bras Oftalmol*. 2016; 75(6): 432-437. Disponible en:

<https://www.rbojournal.org/en/article/adherence-assessment-of-eye-drops-in-patients-with-glaucoma-using-8-item-morisky-score-a-cross-sectional-study/>

26. Gutierrez M, Sakulbumrungsil R. Factors associated with medication adherence of hypertensive patients in the Philippines: a systematic review. *Clin Hypertens* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 27(19): 1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34593047/>
27. Reyes-flores E, Trejo-Alvarez R, Argujio-Abrego S, Jiménez-Gómez A, Castillo-Castro A, Hernández-Silva A. Adherencia Terapéutica: Conceptos, determinantes y nuevas estrategias. *Revista Médica de Honduras* [revista en Internet] 2016 [acceso 26 de octubre de 2020]; 84(3-4): 125-132. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2016/pdf/Vol84-3-4-2016-14.pdf>
28. Oparil O, Acelajado M, Bakris G, Dan B, Cífková R, Dominiczak A. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de junio de 2021]; 176(1): 100-106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>
29. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [sede Web]. Ginebra-Suiza: OMS; 2021 [actualizado en agosto de 2021; acceso 22 de noviembre de 2021]. [Internet]. Disponible en: https://www.who.int/es/health-topics/hypertension#tab=tab_1
30. Leung A, Bushnik T, Hennessy D, McAlister F, Manuel D. Risk factors for hypertension in Canada. *Health Rep.* [revista en Internet] 2019 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 30(2):3-13. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30785634/>
31. Van Oort S, Beulens J, Van Ballegooijen A, Grobbee D, Larsson S. Association of Cardiovascular Risk Factors and Lifestyle Behaviors with Hypertension: A Mendelian Randomization Study. *Hypertension* [revista en Internet] 2020 [acceso 8 de noviembre

- de 2021]; 76: 1971-1979. Disponible en: <https://www.ahajournals.org/doi/epub/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.15761>
32. Carey R, Whelton P. New findings bearing on the prevention, detection and management of high blood pressure. *Curr Opin Cardiol* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 de noviembre de 2021]; 36(4): 429-435. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34059611/>
33. Spies L, Bader S, Opollo J, Gray J. Nurse-Led Interventions for Hypertension: A Scoping Review With Implications for Evidence-Based Practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing* [revista en Internet] 2018 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 15(4): 247-256. Disponible en: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/wvn.12297>
34. Himmelfarb C, Commodore-Mensah Y. Expanding the Role of Nurses to Improve Hypertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health* [revista en Internet] 2016 [acceso 2 de noviembre de 2021]; 82(2): 243-253. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S221499961600028X?token=EE26159112B8273BC142EE10C6F863A9B8852A5F32267D095D2546CB00FC175C447AF2A752F05BB11C2BAFE54A9DA29B&originRegion=us-east-1&originCreation=20211213153609>
35. Habibzadeh H, Shariati A, Mohammadi F, Babayi S. The effect of educational intervention based on Pender's health promotion model on quality of life and health promotion in patients with heart failure. *BMC Cardiovasc Disord* [revista en Internet] 2021 [acceso 22 noviembre 2021]; 21(1): 478. Disponible en: <https://bmccardiovascdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12872-021-02294-x>
36. Hernández R, Mendoza C. *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill. 2018. 714 p.

37. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018. 560 p.
38. Gabriel-Ortega J. Cómo se genera una investigación científica que luego sea motivo de publicación. Journal of the Selva Andina Research Society [revista en Internet] 2017 [acceso en agosto de 2021]; 8(2): 155-156. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/pdf/jsars/v8n2/v8n2_a08.pdf
39. Bastakoti S, Khanal S, Dahal B, Pun N. Adherence and non-adherence to treatments: Focus on pharmacy practice in Nepal. Journal of Clinical and Diagnostic Research [revista en Internet] 2013 [acceso 7 de julio de 2021]; 7(4): 754-757. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644468/>
40. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life Introducing [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2012 [actualizado en abril de 2012; acceso 1 de octubre de 2021]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
41. Gaur P, Zimba O, Agarwal V, Gupta L. Reporting Survey Based Studies – a Primer for Authors. J Korean Med Sci. [revista en Internet] 2020 [acceso en septiembre de 2021]; 35(45): 398. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7683244/>
42. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care [revista en Internet] 1986 [acceso 20 de junio de 2021]; 24(1): 67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
43. Baqué A, Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). Aten Primaria [revista en Internet] 2002 [acceso 1 de febrero de 2022]; 29(2): 116-121. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>

44. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabeticos no insulino dependientes [tesis titulación]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana de los Andes; 2020. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1453/PAZ CAMPOS NEIL ARON_QUILLATUPA NUÑEZ NHYTZEEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/UPLA/1453/PAZ_CAMPOS_NEIL_ARON_QUILLATUPA_NUÑEZ_NHYTZEEL.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
45. Atequipa R, Damian J. Implementacion de un programa de seguimiento farmacoterapeutico y su efecto en la calidad de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4341/TESIS_ATEQUIPA _DAMIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4341/TESIS_ATEQUIPA_DAMIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
46. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacologico en pacientes adultos con hipertension arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad Maria Auxiliadora; 2019. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/194/35-2019+\(Final\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/194/35-2019+(Final).pdf?sequence=1)
47. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects [sede Web] Ain-Francia: WMA; 1964 [actualizado en agosto de 2021; acceso 7 de marzo de 2022]. [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
48. The National Commission for the Protection of Human Subjects of Biomedical and Behavioral Research. The Belmont Report. Ethical Principles and Guidelines for the

Protection of Human Subjects of Research [Internet]. Estados Unidos; 1979. p. 1-10.
Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>

49. Maginga J, Guerrero M, Koh E, Holm C, Shedafa R, Kalokola F, et al. Hypertension Control and Its Correlates Among Adults Attending a Hypertension Clinic in Tanzania. *Journal of Clinical Hypertension* [revista en Internet] 2016 [acceso 28 de febrero de 2022]; 18(3): 207-216. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jch.12646>
50. Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Mazur G. How May Coexisting Frailty Influence Adherence to Treatment in Elderly Hypertensive Patients?. *International Journal of Hypertension* [revista en Internet] 2019 [acceso 3 de marzo de 2022]; (2019): 1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339701/>
51. Mathes T, Jaschinski T, Pieper D. Adherence influencing factors - a systematic review of systematic reviews. *Archives of Public Health* [revista en Internet] 2014 [acceso 2 de marzo de 2022]; 30(3): 201-205. Disponible en: <https://archpublichealth.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/2049-3258-72-37.pdf>
52. Okunrinboye H, Otakpor A, Ilesanmi O. Depression and medication-adherence in patients with hypertension attending a tertiary health facility in South-West Nigeria. *Pan African Medical Journal* [revista en Internet] 2019 [acceso 28 de febrero de 2022]; 33(27): 1-12. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31384342/>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLE	DISEÑO METODOLOGICO
<p>Problema general ¿Cuál es relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es relación entre adherencia al tratamiento según regularidad con la toma de medicación y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022? ¿Cuál es relación entre adherencia al tratamiento según la condición del ánimo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022</p> <p>Objetivos específicos -Determinar la relación entre adherencia al tratamiento según regularidad con la toma de medicación y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022 -Determinar la relación entre adherencia al tratamiento según la condición del ánimo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022</p>	<p>Hipótesis general Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022</p> <p>Ho: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022</p> <p>Hipótesis específicas Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento según regularidad con la toma de medicación y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022 Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento según la condición del ánimo y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022</p>	<p>V1: Adherencia al tratamiento</p> <p>V2: Calidad de vida</p>	<p>*El método a ser empleado es el hipotético/deductivo. *El tipo de investigación es la básica. *El enfoque del estudio es el cuantitativo.</p>

Anexo B. Instrumento de recolección de datos

Morisky-Green-Levine / MINICHAL

I. PRESENTACION

Soy egresada de la Universidad Norbert Wiener, de la carrera de enfermería; los siguientes cuestionarios forman parte de un estudio de investigación, por lo que solicito su participación.

II. DATOS GENERALES:

Edad en años: _____

Sexo: Femenino () Masculino ()

Estado Civil:

() Soltero(a) () Casado(a) () Conviviente () Divorciado(a)

() Viudo(a)

Grado de instrucción

() Sin instrucción () Primaria () Secundaria () Técnico () Profesional

Condición de ocupación:

() Trabajador estable () Eventual () Sin Ocupación () Jubilado

Tienes familiares con hipertensión arterial:

() Si () No

III. INSTRUCCIONES:

CUESTIONARIO DE MINICHAL: Marca con una “X” la alternativa la cual cree conveniente para usted. Tener en cuenta que se considera una alternativa con cada pregunta.

N°	En los últimos 7 días...	No, en absoluto/0	Sí, poco/1	Sí, bastante/2	Sí, mucho/3
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4	¿Siente que no está haciendo un papel útil en la vida?				
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones e iniciar nuevas cosas?				
6	¿Se ha notado agobiado y en tensión?				
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
8	¿Se siente incapaz de disfrutar actividades habituales de cada día?				
9	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
11	¿Ha notado dificultades al respirar/sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12	¿Se le han hinchado los tobillos?				
13	¿Orina más a menudo?				
14	¿Ha sentido sequedad de boca?				

15	¿Ha sentido dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento/hormigueo en alguna zona del cuerpo?				

TEST MORISKY-GREEN:

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

Anexo C. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Como invitado, debe dar respuesta a las preguntas de nuestro cuestionario, previo a ello debe firmar el documento.

Título del proyecto: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022.

Nombre de los investigadores principales:

Cabellos Goicochea Clemencia Jovita

Propósito del estudio: Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y CV en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un Hospital de EsSalud de Lima, 2022.

Beneficios por participar: Podrá tener accesos a los hallazgos, los cuales pueden ser solicitados solicitarlo.

Inconvenientes y riesgos: El estudio no representa riesgo alguno, solo deberá ceñirse a dar respuestas en base a los cuestionarios.

Costo por participar: El estudio no representara gasto alguno para su persona.

Confidencialidad: La información que brindo, será confidencial y no será divulgada por ningún motivo.

Renuncia: Cuando lo estime, podrá solicitar su retiro del estudio, esto estará fuera de algún tipo de sanción.

Consultas posteriores: Si hubiera alguna pregunta o inquietud, se deberá dirigir a Cabellos Goicochea Clemencia Jovita, responsable del estudio (cjcabg@hotmail.com).

Contacto con el Comité de Ética: Si hubiera preguntas sobre su participación en relación a los derechos que posee, puede comunicarse al presidente del Comité de Ética de la Universidad Norbert Wiener.

Participación voluntaria:

La característica de su participación es voluntaria, su decisión fue completamente libre.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Señalo haber entendido del contenido del documento presente, así mismo, se dio la debida posibilidad de preguntar, en donde las interrogantes se absolvieron satisfactoriamente, además señalar que no he sido coaccionada de forma indebida o forzada, y que finalmente acepte de forma voluntaria ser parte del estudio.

Nombres y apellidos del participante	Firma o huella digital
N° DNI:	
N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del investigador	Firma
Cabellos Goicochea Clemencia Jovita	
N° DNI	
42188027	
N° teléfono móvil	
926 645 291	
Nombre y apellidos del responsable de encuestadores	Firma
N° DNI	
N° teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, noviembre de 2021

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma