



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

TESIS

Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería

Adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

PRESENTADO POR

Mendoza Suclupe, Maggi

ASESOR

Millones Gomez, Segundo German

Lima, Perú, 2023

INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

Mediante la presente, Yo:

1. Mendoza Suclupe Maggi, identificada con DNI 17614341

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2002 – II, y habiendo realizado¹ Tesis para optar el Título Profesional o el Grado de Bachiller de² Licenciado en enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 13 de setiembre de 2023, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud³ del 17% (diecisiete por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 13 días del mes de setiembre del año 2023.



Mendoza Suclupe Maggi
17614341

Egresado 2

Egresado 3



Millones Gomez Segundo
German
DNI 10690269

¹ Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

² Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

³ Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

IF Mendoza Maggi

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.uwiener.edu.pe Fuente de Internet	11%
2	repositorio.uma.edu.pe Fuente de Internet	4%
3	repositorio.uch.edu.pe Fuente de Internet	1%
4	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

Dedicatoria

A Dios, por haberme dado las fuerzas y la fortaleza para culminar esta etapa de mi vida.

A mi esposo Carlos, por el apoyo brindado y porque sin duda alguna en el trayecto de mi vida me ha demostrado su amor, corrigiendo mis faltas y celebrando mis triunfos.

A mis padres Elsa e Isaias, quienes son mi inspiración y por sus excelentes valores que me inculcaron, gracias por sus consejos.

A mis hijos Walter y Dana quienes son la motivación de seguir adelante, los amo.

Agradecimiento

A la Universidad de Ciencias y Humanidades y a mis docentes, quienes nos exigieron tanto para poder tener las bases que definen nuestra carrera profesional; esta tesis no hubiera sido posible sin el apoyo de varias personas a quienes muestro mi más sincero agradecimiento.

Índice general

Índice general.....	4
Índice de Tablas.....	5
Índice de Anexos.....	6
I. INTRODUCCIÓN.....	9
1.1 Magnitud del problema.....	9
1.2 Revisión de literatura.....	15
1.3 Hipótesis, objetivos y justificación	18
II. MATERIALES Y MÉTODOS	21
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	21
2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)	21
2.3 Variable(s) de estudio	22
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos	23
2.5 Proceso de recolección de datos	25
2.6 Método de análisis estadístico	25
2.7 Aspectos éticos	25
III. RESULTADOS	28
IV. DISCUSIÓN	37
4.1 Discusión.....	37
4.2 Conclusiones.....	41
4.3 Recomendaciones.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	51

Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=114).....	28
Tabla 2. Adherencia al tratamiento y dimensiones (N=114)	35
Tabla 3. Calidad de vida y dimensiones (N=114)	36
Tabla 4. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida (N=114)	30
Tabla 5. Relación entre adherencia al tratamiento según su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida (N=114).....	31
Tabla 6. Relación entre adherencia al tratamiento según su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida (N=114).....	33

Índice de Anexos

Anexo A. Matriz de consistencia	52
Anexo B. Operacionalización de la variable	53
Anexo C. Instrumentos de recolección de datos	55
Anexo D. Consentimiento informado	58

Resumen

Objetivo: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.

Materiales y métodos: El presente estudio es de enfoque cuantitativo y diseño correlacional/transversal. La población estuvo conformada por 114 pacientes hipertensos que acuden a la consulta en el consultorio de medicina del Centro de Salud Santiago Apóstol de Comas, la técnica para recolectar datos fue la encuesta y los instrumentos aplicados fueron el test de Morisky Green y el MINICHAL.

Resultados: En la adherencia al tratamiento prevalece el 65,8% como adherente y en la calidad de vida prevalece el valor alto con 72,8%. Se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida ($p < 0,05$), además, se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida ($p < 0,05$) y se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida ($p < 0,05$).

Conclusiones: Según la hipótesis general se encontró relación significativa entre ambas variables principales.

Palabras clave: Cumplimiento y Adherencia al tratamiento; Calidad de vida; Hipertensión; Enfermedad crónica (Fuente: DeCS).

Abstrac

Objective: To determine the relationship between adherence to treatment and quality of life in hypertensive patients who attend a medical consultation at a health facility in North Lima, 2023.

Materials and methods: The present studies have a quantitative approach, with a correlational/cross-sectional design. The population was made up of 114 hypertensive patients who attended the consultation at the medical office of the Centro de Salud Santiago Póstol de Comas, meaning the technique for collecting data, the survey. The applied instruments were tested by Morisky Green and MINICHAL.

Results: In adherence to treatment, 65.8% prevail, and in quality of life, the high value prevails, with 72.8%. A significant relationship was found between adherence to treatment and quality of life ($p < 0.05$), in addition, a significant relationship was found between adherence to treatment in its dimension frequency of medication intake and quality of life ($p < 0.05$) and whether found a significant relationship between adherence to treatment in its dimension state of mind with the evaluation of the disease and quality of life ($p < 0.05$).

Conclusions: According to the general hypothesis, a significant relationship was found between both main variables.

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

I. INTRODUCCIÓN

1.1 Magnitud del problema

Situación problemática

En la fisiología de la hipertensión arterial (HTA) la sístole y la diástole son inducidas por el volumen sistólico del ventrículo izquierdo y la frecuencia cardíaca causadas por el gasto cardíaco que afecta el retorno venoso, la estimulación del nervio simpático y vago; el estrés en el corazón y el incremento de la resistencia vascular al flujo sanguíneo generan un aumento en la presión arterial sistólica, provocando HTA (1). El tratamiento médico de primera línea para la HTA va a consistir en la toma de diuréticos tiazídicos o similares a las tiazidas. Es importante tener en cuenta que la medicación debe ser de acuerdo con los niveles de PAS/PAD (<130/80 mm-Hg para adultos <65 años y PAS <130 mm-Hg en adultos ≥ 65 años) (2).

La adherencia de fármacos es el cumplimiento del tratamiento terapéutico, es decir, comprende el grado en que el comportamiento del paciente se ve influenciado por una actitud positiva por el compromiso con su régimen farmacológico. Por otro lado, la adherencia del paciente generalmente se evalúa como el porcentaje de la medicación real tomada durante un período de tiempo según indicación médica (3). La calidad de vida (CV) se refiere a la percepción del bienestar y satisfacción del ser humano sobre su condición cultural, social, económica, geográfica, política, condición de vida y de salud actual, los cuales influyen de manera significativa ya sea positiva o negativa en su CV (4).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informó que la HTA es un trastorno grave que con el paso de los años se hace más prevalente, ocasionando mayor morbilidad y mortalidad en la población global. Se reporta la existencia de 1280 millones de personas hipertensas (principalmente se da en el segmento etario de 30 a 79 años). El 46% de hipertensos desconocen que sufren de esta enfermedad y el 79% no tiene controlada la enfermedad. Esta enfermedad crónica es considerada una de las principales causas de mortalidad en el planeta (5).

En América del Norte se publicó un informe en el que se señala que más de 6,7 millones de muertes son debidas a la HTA durante el año 2020, asimismo, el 47%

de individuos norteamericanos presentan la enfermedad, el 24% tiene su condición bajo control, seguido del 45% que no acuden a sus controles. El Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación Estadounidense del Corazón han dado a conocer nuevas pautas para el control de la HTA y definieron la HTA como una presión arterial de 130/80 mmHg o más (6).

En México el Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), dio a conocer que para el año 2020 casi el 25% de varones y 26,1 por ciento de mujeres es hipertensa, esta patología anualmente ocasiona en este país 50 000 defunciones (7).

El Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI) señaló que la HTA es una enfermedad no transmisible. En el Perú, en el año 2021, el 17,2% de individuos de 15 a más años presentan presión arterial alta. Los de sexo masculino se ven más afectados que el sexo femenino presentando una prevalencia de 12,8% y 21,8%, respectivamente. La HTA es más frecuente en zona urbana (18,3%) que en la rural (12,5%) (8).

La HTA impulsa la carga a nivel global de enfermedades cardiovasculares y se estima que para el año 2025 su prevalencia aumentará un 30%, debido a la falta de adherencia a los regímenes de medicación, aproximadamente 43% a 65,5% de los individuos con HTA no cumplen con su tratamiento. La falta de adherencia al tratamiento es un factor potencial que contribuye al desarrollo de comorbilidades (9). La hipertensión es una enfermedad no transmisible (ENT) de prevalencia mundial que contribuye significativamente a la morbilidad y mortalidad cardiovascular. Para lograr el control de la HTA, la adherencia terapéutica juega un papel crucial. Múltiples factores condicionan la adherencia al tratamiento en esta enfermedad. Específicamente en la India, factores como el nivel socioeconómico más bajo, la alfabetización en salud, la naturaleza asintomática de la enfermedad, el olvido, el costo de los medicamentos y la duración de la HTA determinan la adherencia (10).

Como se señaló en el párrafo anterior, la mala adherencia terapéutica antihipertensiva prescrita es un indicador importante que contribuye a las disparidades en el control efectivo de la presión arterial entre los hispanos. A

propósito de ello, una encuesta transversal de 1355 adultos hispanos (principalmente dominicanos) hipertensos encontró que la mayoría de los participantes tenían bajos niveles de adherencia a los medicamentos antihipertensivos (88,4%; n=1026) y alfabetización sanitaria inadecuada (84,9%; n=1151). Cuando se controló por edad, sexo, país de nacimiento, nivel educativo, lugar de reclutamiento, depresión, ansiedad y trastornos del sueño, tener una alfabetización en salud adecuada en comparación con una inadecuada se relacionó con una puntuación de adherencia más alta. Es fundamental por tanto recurrir a intervenciones que refuercen la alfabetización en salud en estos pacientes (11).

Alrededor del 50% de las personas hipertensas conocen su condición. Junto con las bajas tasas de concientización, la falta de adherencia del paciente a la medicación y la inercia terapéutica se han identificado como factores que contribuyen a la falta de seguimiento de la HTA a nivel mundial, situación que pone en riesgo la salud de los pacientes hipertensos. Para el manejo de la HTA ahora se incluyen recomendaciones sobre cómo abordar la baja adherencia y la inercia terapéutica. De manera crucial, el personal de salud debe involucrar a sus pacientes con hipertensión en las decisiones sobre su propio tratamiento, lo que ayudará a mejorar la adherencia a la medicación y, en última instancia, reducir los eventos adversos graves relacionados con la hipertensión como ataques cardíacos, accidentes cerebrovasculares y muerte (12).

En un estudio realizado en Nepal participaron 264 pacientes hipertensos, los resultados indican que la adherencia general a las modificaciones del estilo de vida se determinó en un 20,8%, siendo la tasa de adherencia más baja hasta un 30,3%. Asimismo, los pacientes que presentan un conocimiento medio sobre su enfermedad era el 52,5%. La edad ($p=0.21$), la educación ($p=.001$), la ocupación ($p=.026$), los ingresos del hogar ($p= 0.07$) y los antecedentes familiares ($p=0.11$) tuvieron asociación estadísticamente significativa con el nivel de adherencia. La edad más joven (AOR= 1,85 IC = 0,79-4,33) permaneció como predictor independiente de alta adherencia a las modificaciones del estilo de vida (13).

En otro estudio en Nepal participaron 348 pacientes hipertensos, los resultados indican que el 38,8% tuvo nivel de adherencia medio, el 37,4% tuvo nivel de

adherencia bajo y el 23,9% tuvo nivel de adherencia. Otro factor que influyó en la adherencia fue el olvido, una de las principales causas de irregularidad en la medicación. La educación y el asesoramiento del paciente, así como el apoyo familiar, son importantes para el uso adecuado de los medicamentos (14).

En un estudio en Arabia Saudita participaron 299 pacientes hipertensos y los hallazgos mostraron que la prevalencia de mala adherencia fue del 38,8%. Además, no encontraron una asociación significativa entre adherencia con el factor físico, psicológico, relaciones sociales y ambiental. Sin embargo, la mala adherencia a la medicación se asoció con una calidad de vida general percibida deficiente ajustada $\beta=-0,012$ (95 % intervalo de confianza [IC]: -0,021 a -0,002; $p=0,018$) y $\beta=-0,013$ (95 % IC: -0,025 a -0,002; $p<0,018$) (15).

Un estudio desarrollado en Rumania tuvo una población conformada por 289 pacientes, sus resultados indicaron que el 57,43 % señaló que su capacidad de esfuerzo estaba disminuida a causa de su hipertensión, el 65,05 % refirió estar afectado por síntomas asociados con la HTA. El 53,28% de los pacientes en la actividad social se vio significativamente afectada por su condición. Solo el 47,05% de los pacientes se sometieron a exámenes médicos regulares obligatorios y el 55,36% controló periódicamente su presión arterial en el hogar. Los factores no farmacológicos demostraron influir en la adherencia de fármacos y la CV (16).

Otra investigación en Rumania en la que participaron 525 participantes, los hallazgos indican que el 69,8% de los usuarios tenían alta adherencia, el 20,3% tenía un nivel medio y el 9,9% bajo. Se encontró una asociación positiva ($p=0,01$) entre un nivel bajo de adherencia y los usuarios de sexo masculino. Los regímenes antihipertensivos administrados como combinaciones de dosis fijas se relaciona positivamente con una alta adherencia ($p=0,001$) (17).

En un estudio en Etiopia con 360 personas hipertensas, los resultados indicaron que el puntaje promedio del dominio físico, psicológico, social y ambiental fueron 42,93, DE (18,86), 51,78, DE (20,40), 57,31, DE (20,20) y 48,15, DE (16,26). Por otro lado, la edad, la duración del tratamiento antihipertensivo, el bajo apoyo social, la inactividad física, la comorbilidad, ser viudo y ser soltero tuvieron una asociación significativa con una menor calidad de vida (18).

En un estudio realizado en China participaron 488 pacientes hipertensos, los resultados indicaron que los individuos acataron sus tratamientos en el 27,46% y se determinó 3 factores que se asocian de manera independiente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo los cuales son género ($p=0,034$), residencia ($p=0,029$), duración de la HTA ($p<0,001$) (19).

Estudios antecedentes:

Peacock y colaboradores (20), en Estados Unidos, desarrollaron un estudio sobre la baja adherencia a la medicación que se asocia con una disminución de la CV relacionada con la salud, participaron 1525 pacientes. Los hallazgos muestran que el porcentaje de encuestados que experimentaron una disminución en la CVRS fue de 28,5%. Los factores asociados a la baja CV fueron los datos sociodemográficos, de comportamiento de salud, de atención médica y clínicos y la baja adherencia. En cuanto a la adherencia al tratamiento, esta se relacionó con la edad, sexo, raza, estado civil, educación, conocimiento de la hipertensión, síntomas depresivos, apoyo social, afrontamiento, consumo de alcohol, estilo de vida, atención médica, comorbilidades y tipo de tratamiento. Concluyeron que la baja adherencia se asocia con una disminución de la CV.

Uchmanowicz y colaboradores (21), en Polonia, efectuaron un estudio sobre la influencia de la CV en el nivel de adherencia a las recomendaciones terapéuticas en ancianos hipertensos, participaron 186 ancianos. Los hallazgos indican que la CV tuvo un valor de $3,36\pm 0,84$ puntos, entre un nivel entre medio y bueno. Por otro lado, para la ingesta reducida de sodio la media de $4,75\pm 1,33$ puntos, en el cumplimiento de citas prevaleció una media de $3,45\pm 1,07$ puntos y en la toma de medicamentos la media de $12,19\pm 3,46$ puntos. Concluyeron que no hubo correlación entre los dominios de la CV y adherencia ($P<0,05$).

Monterrey y colaboradores (22), en Cuba, elaboraron un trabajo sobre “Adherencia farmacológica y CV que está relacionada en personas mayores con HTA”. El estudio fue correlacional-transversal, contó con 199 pacientes hipertensos. Los resultados mostraron que el 51,3% de la adherencia farmacológica se asoció con el estado civil, incluyendo estas variables ($p<0,05$), edad, género, presencia de polifarmacia, conocimiento de hipertensión arterial y estado funcional. Presentaron una CV

moderada el 43,7%, la cual muestra una asociación con el género ($p=0,024$) y el estado funcional ($p<0,001$). Concluyeron que si existe relación entre las dos variables.

Carrión y colaboradores (23), en Ecuador, efectuaron un estudio sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo y CV en adultos de Nabón. Los resultados muestran que los valores de las variables adherencia y sus índices estado de ánimo y manifestaciones somáticas tienden a estar por debajo del nivel de significancia de adherencia de 0.05 ($p=0.0001$) con una media de 13 y D.E. de 2,22; ($p=0,0001$) para el estado de ánimo recibió una media de 51 y una DE 15,61 ($p=0,0001$) la manifestación somática fue de 27; concluyeron que hubo relación entre las variables ($p<0,01$).

Cardenas y colaborador (24), en Lima-Perú, ejecutaron un estudio sobre adherencia al tratamiento farmacológico y CV relacionada a la salud en personas con HTA atendidos en el consultorio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue, con la participación de 210 pacientes, los instrumentos fueron el test de Morisky-Green y MINICHAL. Los hallazgos señalan, en cuanto a la adherencia al tratamiento el 57,6% no son adherentes y el 42,4% si cumplen su tratamiento. En cuanto a la CV, prevaleció el valor alto con 51,4%, seguido del medio con 46,7% y bajo con 1,9%. Según sus dimensiones, en estado de ánimo el 49,9% prevaleció con un valor alto y el 63,3% prevaleció con un valor alto en manifestaciones somáticas. Concluyeron que existe relación entre las variables ($p < 0,05$).

Callapiña (25), en Lima-Perú, ejecutaron un estudio sobre “adherencia terapéutica asociada a la CV de pacientes con HTA del Centro de Atención de Urgencias-UCE”, participaron 302 pacientes y los instrumentos fueron el Test de Morisky-Green y MINICHAL. Los resultados indican que los factores asociados significativamente a la mejor CV en los pacientes hipertensos fueron la adherencia terapéutica ($P=0,003$), el uso de un fármaco antihipertensivo ($P=0,027$) y el control de la hipertensión arterial ($P=0,000$). Concluyeron que hubo relación entre ambas variables ($p < 0,01$).

Quispe (26), en el 2021, en Lima-Perú, efectuaron en trabajo sobre “Adherencia al tratamiento y CV en individuos con HTA que residen en una zona de San Martín de

Porres, participaron 114 individuos. Los resultados indican que, en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 52,6% si cumple con su tratamiento y el 47,4% no son adherentes. En cuanto a la CV, prevaleció el valor bueno (73,7%), valor malo (25,4%) y regular (1,8%). De acuerdo a sus dimensiones, en estado de ánimo prevaleció el valor bueno (74,6%) y en manifestaciones somáticas prevaleció el valor bueno (72,8%). Concluyeron que existe relación significativa entre las dos variables ($p < 0,05$).

1.2 Revisión de literatura

1.2.1 HTA

Definición

Es el incremento de la presión sistólica y diastólica alcanzando valores de 140/90 mmHg o más. La HTA se conoce como una enfermedad de evolución crónica que genera problemas cardiovasculares y renales (27). Un cuidado y control inadecuado de la HTA conduce a complicaciones como cardiopatías, encefalopatías, nefropatías y otros (28).

-Factores de riesgo

Los factores que son de riesgo para la HTA se dividen en 2 grandes grupos, los factores modificables que son todos aquellos aspectos que forman parte de nuestra cotidianidad como el estilo de vida, el factor ambiental, el consumo de sustancias nocivas y el régimen terapéutico, todos ellos son hábitos que influyen en el incremento del riesgo del desarrollo o complicaciones de la enfermedad. Mientras que los factores no modificables son aquellos como el factor biológico y genético, los cuales no se pueden cambiar porque ya están predispuestos en la persona y estos contribuyen al desarrollo o complicación de la HTA (29).

1.2.2 Adherencia al tratamiento

Definición

Es un desafío terapéutico importante para los pacientes, un factor asociado con la mala adherencia es la multimorbilidad, el deterioro cognitivo, los regímenes complejos con múltiples médicos que recetan. Por otro lado, está la edad, falta de

persistencia, bajos ingresos, el limitado acceso a los servicios en salud, falta de apoyo familiar que están estrechamente relacionados con la eficacia del tratamiento y la progresión de la enfermedad (30).

Dimensiones de adherencia al tratamiento

Para evaluar la primera variable del presente trabajo se utilizó el Test de Morisky-Green, el cual es un instrumento desarrollado por los investigadores Morisky, Green y Levine, este test consta de 4 ítems y es de tipo adimensional. La adherencia al tratamiento según el instrumento se define como la frecuencia de la toma de medicamentos, el cumplimiento con la hora indicada del régimen terapéutico, así como también se asoció a los efectos secundarios de medicamentos y el impacto emocional que le genera la terapéutica en el paciente (31).

Para determinar la segunda variable se usará el cuestionario MINICHAL, instrumento que fue diseñado en España y consta de 16 ítems y 2 dimensiones, las cuales se detallarán en las próximas líneas (32).

-Manifestaciones somáticas

Se refieren a la presencia de la sintomatología clínica que experimenta el paciente de manera persistente, esto dependerá a diversos factores como la falta de adherencia al fármaco, un estilo de vida inadecuado, un manejo no idóneo de la HTA y la presencia de complicaciones que afectan el confort, bienestar y estado general del paciente ocasionando una disminución de la CV (33).

-Estado de ánimo

Se refiere al estado emocional del paciente frente al impacto psicológico de la enfermedad, por lo general, el estado de ánimo se asocia a los sentimientos percibidos por el individuo según su capacidad de afrontamiento, los cuales pueden ser negativos o positivos, dependiendo su condición de salud y red de apoyo social/familiar (34).

1.2.3 Calidad de vida

Definición

Es la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares e inquietudes (35).

Dimensiones de calidad de vida

Se usará el cuestionario MINICHAL, el cual es un instrumento que fue diseñado en España y consta de 16 ítems y 2 dimensiones, las cuales se detallaran en las próximas líneas (32).

-Manifestaciones somáticas

Se refieren a la presencia de la sintomatología clínica que experimenta el paciente de manera persistente, esto dependerá a diversos factores como la falta de adherencia al fármaco, un estilo de vida inadecuado, un manejo no idóneo de la HTA y la presencia de complicaciones los cuales afectan el confort, bienestar y estado general del paciente ocasionando una disminución de la CV (33)

-Estado de ánimo

Se refiere al estado emocional del paciente frente al impacto psicológico de la enfermedad, por lo general el estado de ánimo se asocia a los sentimientos percibidos por el individuo según su capacidad de afrontamiento, los cuales pueden ser negativos o positivos, dependiendo su condición de salud y red de apoyo social/familiar (34).

1.2.4 Teoría de enfermería

Se tomará en cuenta la teoría de Dorothea Orem, la cual indica que el rol del personal enfermero es contribuir en el fomento de autocuidado del paciente para favorecer su buena salud, ello permite mejorar su estado de salud y evitar complicaciones de su enfermedad (36). Por otro lado, las intervenciones de enfermería están orientadas bajo el enfoque del modelo de Dorothea Orem y también se tomará en consideración la teoría de Nola Pender, está última sugiere que las enfermeras deben alentar la promoción de la salud educando a los pacientes para que realicen cambios en el estilo de vida para su bienestar general. A través de acciones de cuidado de enfermería se puede influir para que las personas adopten conductas más saludables. Las acciones de promoción de la salud deben

ser brindadas de forma continua en el tiempo para así lograr resultados significativos que beneficien a los pacientes (37).

1.3 Hipótesis, objetivos y justificación

Hipótesis general:

-Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

-Ho: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

Hipótesis específicas:

-Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

-Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.

Objetivo del estudio:

Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

Los objetivos específicos fueron:

Determinar la adherencia al tratamiento en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

Determinar la calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

Determinar la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

Determinar la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.

Problema general:

¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023?

Problemas específicos:

¿Cuál es la relación la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023?

¿Cuál es la relación la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023?

Importancia y justificación de la investigación:

En cuanto a la importancia del estudio hay que señalar que la situación problemática nos muestra una serie de magnitudes que hacen ver que el problema de la CV en hipertensos y la adherencia al tratamiento de esta, no están siendo las adecuadas. Los reportes señalan que cada vez hay más hipertensos en el planeta. Esta situación preocupante hizo que se elija este tema que corresponde a un problema sanitario que afecta la salud pública global y nacional. La profesión de enfermería a través de la ciencia del cuidado tiene un desafío importante a enfrentar, a pesar de contar con un sistema sanitario fragmentado y falta de recursos, se puede hacer frente al problema de la HTA. La importancia de este estudio radica en que se va a valorar la CV y adherencia a las indicaciones de estos pacientes, lo cual nos dará elementos para el diagnóstico y la acción lo cual debe beneficiarlos.

Las revisiones bibliográficas realizadas en diversas bases de datos científicas indican que este tema de HTA es potencial y constituye un problema de salud pública que debe ser tomado en cuenta. Ante ello es necesario seguir generando conocimiento nuevo y actualizado a través de investigaciones, lo cual será una

contribución para que las autoridades sanitarias y personal clínico tome las mejores decisiones al momento de actuar ante estos pacientes.

En lo práctico hay que señalar que los hallazgos de esta investigación deben contribuir significativamente en dar elementos que permitan optimizar la atención a estos pacientes. La atención debe ser integral y de calidad, teniendo como marco la promoción de la salud.

En cuanto a la relevancia social hay que señalar que los aspectos positivos que se desprenderán de los resultados de esta investigación beneficiarán de forma directa e indirecta a los pacientes participantes de esta investigación.

En cuanto a lo metodológico hay que señalar que esta investigación considera en su desarrollo las premisas del método científico, el cual hace que se garantice un proceso sistemático sólido que permitirá la obtención de resultados significativos, que sean un verdadero aporte para enfrentar a este problema sanitario serio.

II. MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Enfoque y diseño de investigación

Esta investigación fue desarrollada asumiendo un enfoque de carácter cuantitativo. Es cuantitativo en el sentido de que se utilizó herramientas de evaluación cuantitativa para evaluar la magnitud del problema y también se utilizaron herramientas estadísticas para analizar los datos recopilados. El diseño de esta investigación es correlacional-transversal. El estudio es correlacional ya que busca establecer la relación entre ambas variables principales. Finalmente, es transversal porque la medición de la magnitud del problema ocurre solo una vez en la línea de tiempo de la investigación en curso (38).

2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

Se contó con una población finita que estuvo conformada por pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, específicamente en el consultorio de medicina del Centro de Salud Santiago Apóstol de Comas, que es parte de la DIRIS Lima Norte. La población de hipertensos está conformada por todas las personas que presentan HTA, ahí podemos encontrar por lo general personas de 18 años a más donde están incluidos algunos pocos jóvenes, adultos y adultos mayores. Los pacientes hipertensos con quienes se trabajará forman parte de un registro de pacientes a los que se les hace seguimiento periódico, ya que son pacientes continuadores (acuden más de una vez a la consulta). Actualmente están registrados 114 pacientes que cuentan con historia clínica y tienen un seguimiento. Los criterios de inclusión/exclusión señalados para ser aplicados a estos pacientes son:

Criterios de inclusión:

- Personas diagnosticadas con hipertensión.
- Personas hipertensas que tengan de 30 años a más.

- Personas que acudan al establecimiento de salud en Lima Norte para sus controles.
- Pacientes hipertensos que estén debidamente orientados y lúcidos.
- Pacientes que luego de ser informados sobre detalles del estudio y acepten ser parte de él.
- Pacientes que estén dispuestos a dar el consentimiento respectivo.

Criterios de exclusión:

- Personas no hipertensas.
- Personas hipertensas que tengan menos de 30 años.
- Personas que no cuenten con historia clínica en el establecimiento de salud en Lima Norte.
- Pacientes hipertensos que no estén debidamente orientados y lúcidos.
- Pacientes que luego de ser informados sobre detalles del estudio decidan no aceptar ser parte de él.
- Pacientes que no muestren disposición a dar el consentimiento respectivo.

Considerando estos aspectos se definirán más adelante los participantes elegidos para el estudio.

2.3 Variables de estudio

La presente investigación tiene 2 variables principales adherencia al tratamiento y calidad de vida, las cuales según su naturaleza son variables cualitativas y su escala de medición en ambos casos es la ordinal.

Definición conceptual de variable principal:

Es una medida del comportamiento de los pacientes quienes cumplen un tratamiento y las recomendaciones acordadas con los profesionales de la salud (39).

Definición operacional de variable principal:

Es una medida del comportamiento de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, quienes cumplen un tratamiento y las recomendaciones acordadas con los profesionales de la salud, esto será valorado a través del test de Morisky Green.

Definición conceptual de la variable calidad de vida:

La CV se define como la percepción que tiene una persona de aspectos importantes de su vida, ya que está relacionada con sus intereses y expectativas que inciden en su salud y bienestar (40).

Definición operacional de la variable calidad de vida:

La CV se define como la percepción que tienen los pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento salud en Lima Norte, sobre aspectos importantes de su vida, ya que está relacionada con sus intereses y expectativas, que inciden en su salud y bienestar, este será valorado por el cuestionario MINICHAL.

2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Técnica de recolección de datos:

En nuestra investigación se hizo uso de la encuesta como técnica para acceder a los datos, debido a que esta permite acceder a muchos participantes, lo cual es característico en estudios de carácter cuantitativo. Asimismo, la encuesta es una herramienta de fácil uso y adaptable a diferentes escenarios y poblaciones. Esta facilita conocer opiniones o puntos de vista acerca de un tema particular que es de interés para los investigadores (41).

Instrumentos de recolección de datos:

Instrumento N°1:

Escala de adherencia a la medicación de Morisky Green Levine

El test de adherencia a la medicación de Morisky Green Levine (MGLS), que será empleado en este estudio, es la versión reducida de 4 ítems (existe una versión larga de 8 ítems) y valora el estado de la conducta de ingesta de fármacos en pacientes hipertensos. También conocido como "Morisky Green Test" o "MMAS-4", el test fue desarrollado en los Estados Unidos en 1986 y adaptado al español por Val J. y colegas en 1992. El test está conformado por 4 enunciado/ítems con opciones de respuesta tipo dicotómico (Sí/No), que se denomina puntuación final y otorga una puntuación de 0 a 4, dando como resultado una indicación final presenta adherencia como, 0 puntos=adherencia perfecta y más 1 punto=no adherencia. Debido a sus excelentes propiedades psicométricas, la herramienta es comúnmente

utilizada en diferentes países y poblaciones, y esto se refleja en numerosos artículos publicados en muchos países del mundo (42)(43).

Instrumento N°2:

Cuestionario MINICHAL

El cuestionario MINICHAL realizado por Badia, proviene de un cuestionario más amplio que tiene características parecidas. Este instrumento es la interpretación reducida “Calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL), Desarrollado y validado en el país de España en el año 2000. Consta de 16 enunciados distribuidos en dos dimensiones: “estado de ánimo” (EA) que consta de 10 enunciados (1 a 10) y “manifestaciones somáticas” (MS) que consta de 6 enunciados (11-16). Posibles opciones de respuesta Likert: '0' no, en absoluto, '1' sí, un poco, '2' sí, bastante y '3' sí, mucho Las puntuaciones varían de 0 puntos (nivel CV más alto) a 48 puntos (peor nivel de CV) Cuanto más baja sea la puntuación, mayor será la CV. Por lo tanto, estos enunciados son referidos en los últimos siete días. Las propiedades psicométricas son fáciles de entender y aceptables (validez y confiabilidad) hacen que sea fácil de usar en diferentes latitudes e idiomas. (44).

Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos:

Para medir la validez y confiabilidad se realizó la validez de contenido de la prueba de Morisky Green de cuatro enunciados por Paz Campos y colaboradores (45), en 2020, esto se realizó mediante la intervención de cinco jueces experimentados quienes otorgaron un puntaje de 82,5, indicando que el instrumento fue efectivo. Prieto y colaboradores (46), calcularon la confiabilidad del instrumento en Perú en 2019, esto dio como resultado un alfa de Cronbach de 0,81, este valor indica que el instrumento es confiable.

Con respecto a la validación y confiabilidad del cuestionario MINICHAL, la validez de contenido con participación de cinco profesionales expertos fue realizado por Córdova y Retuerto (47), en su investigación realizada en 2022, donde obtuvieron una valoración de 85% que es rotulada como buena. La confiabilidad fue realizado por Atequipa y colaboradores (48), en el año 2019, en el Perú, a través del Alfa de Cronbach, obteniendo un valor de 0,88, lo que indica que el instrumento es fiable y esta apto para su aplicación en el estudio.

2.5 Proceso de recolección de datos

2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos

Antes de iniciar el trabajo de campo, se realizó una serie de gestiones para obtener una carta de visita en la Universidad de Ciencias y Humanidades, con este documento se solicitó formalmente el ingreso a la institución de salud para poder contactar a los participantes sin inconvenientes.

2.5.2 Aplicación de instrumento de recolección de datos

La recolección de información se llevó a cabo en el mes de marzo de este año. Cada participante fue informado sobre los alcances del trabajo y luego fue invitado a participar en el estudio mientras se solicitó su respectivo consentimiento informado. Se utilizaron dos cuestionarios el test de Morisky Green y el cuestionario MINICHAL, estuvieron disponibles en una hoja impresa y cada participante tuvo un tiempo de 15 minutos para completarlo correctamente. Para aquellos participantes a quienes les resultó difícil completar la información requerida, el encuestador a cargo los apoyó a completar el cuestionario correctamente. Dado que nos encontramos en una emergencia de salud pública se seguirán los protocolos de bioseguridad correspondientes para proteger la salud de los participantes y encuestadores.

2.6 Método de análisis estadístico

Luego de realizar el trabajo de campo, los datos recolectados fueron ingresados a una base de datos diseñada en el programa SPSS versión 26, donde se realizó el análisis de la información, particularmente se usaron funciones como tablas de frecuencias absolutas y relativas, medidas de tendencia central, funciones de cálculo central y variables (que permiten la operación de estas utilizando los valores de las variables y sus respectivas dimensiones); asimismo, se empleó la estadística inferencial para estimar la correlación de las variables. Los resultados fueron presentados en tablas que contaron con su descripción respectiva, lo que a su vez fue importante para continuar con la redacción de las secciones restantes de este informe.

2.7 Aspectos éticos

En los últimos años, la bioética ha jugado un papel importante en la investigación, cuya misión es garantizar la integridad de la investigación y hacer efectivas las

decisiones de los sujetos de investigación y garantizar que no se vulneren sus derechos. Todo surgió del maltrato de los participantes afroamericanos en un estudio de sífilis llamado Experimento Tuskegee en Alabama, EE. UU. En ese sentido, la investigación tuvo un marco bioético derivado de los documentos “Informe Belmont” (49) y “Declaración de Helsinki” (50). El primero resume los principios éticos básicos que deben aplicarse en cualquier investigación y el segundo enfatiza el respeto por los participantes y el uso del consentimiento informado. A continuación, se describe cómo se aplican los principios de la bioética.

Principio de autonomía

Este indica que las personas tienen la potestad en tener la última palabra acerca de las decisiones que se han de tomar, sin importar si esta recae en un impacto positivo o negativo (51).

A los pacientes hipertensos se les hizo saber del propósito del estudio, posteriormente se les solicitó el consentimiento informado con el cual pasaron a formar parte de la investigación.

Principio de beneficencia

Este principio establece que el investigador siempre actuará por el mejor interés de las personas. Esto sin duda garantiza que las personas sean tratadas por igual y que cada uno de ellos obtendrá el mejor resultado posible producto de una investigación (52).

Se informó a los participantes de los beneficios que se desprenderán producto de esta investigación.

Principio de no maleficencia

El cual se encuentra fuertemente vinculada con el principio de beneficencia, este es referido a no causar daño a las personas, ya sea de manera física como emocional, siempre que ello sea posible (53).

A los pacientes hipertensos se les comunicó de manera oportuna que el presente estudio no representa peligro para su salud o vida, solo se les solicitará información a través de los cuestionarios.

Principio de justicia

Este principio nos indica que las decisiones a tomarse en el tratamiento del paciente han de ser justas, en otras palabras, los pacientes deben de recibir el mismo trato y tener el mismo acceso a los recursos y tratamiento sin ningún tipo de discriminación (54).

Dentro del periodo de realización del estudio, los pacientes hipertensos recibieron un trato apropiado e imparcial.

III. RESULTADOS

Tabla 1. Datos sociodemográficos de participantes (N=114)

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	114	100,0
Edad	Mín. – Máx.	Media ± D.E
	37-77	50,66
Sexo	N	%
Femenino	71	62,3
Masculino	43	37,7
Estado civil	N	%
Soltero	12	10,5
Casado(a)	19	16,7
Conviviente	79	69,3
Divorciado(a)	1	,9
Viudo(a)	3	2,6
Grado de instrucción	N	%
Secundaria completa	97	85,1
Superior completo	3	2,6
Superior incompleto	14	12,3
Condición de ocupación	N	%
Estable	60	52,6
Eventual	33	28,9
Sin ocupación	21	18,4
Tipo de familia	N	%
Nuclear	67	58,8
Monoparental	5	4,4
Extendida	29	25,4
Ampliada	9	7,9
Reconstituida	4	3,5

En la tabla 1, se encuentra que en edad la media fue de 50,66 años. En género prevaleció el sexo femenino con 62,3%. En estado civil tuvieron mayor valor los convivientes con 69,3%. En grado de instrucción tuvieron mayor frecuencia los que tienen secundaria completa con 85,1%. En condición de ocupación fueron más frecuentes los que tienen trabajo estable con 52,6% y en tipo de familia tuvo más valor los que son nucleares con 58,8%.

Prueba de hipótesis

El chi-cuadrado de Pearson, es uno de los métodos usados para probar una hipótesis en un estudio.

En nuestro caso, las variables son categóricas/cualitativas y por ende, la prueba de Chi-cuadrado es una prueba no paramétrica que permite comprender e interpretar la relación entre estos dos tipos de variables. Para ello, se realiza la tabulación cruzada donde se presentan las distribuciones de dos variables categóricas simultáneamente, con las intersecciones de las categorías de las variables que aparecen en las celdas de la tabla.

Hipótesis general

Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica.

Ho: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica.

Tabla 2. Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023 (N=114)

			Calidad de vida			Total
			Alta	Media	Baja	
Adherencia al tratamiento	No adherente	Recuento	21	2	16	39
		% dentro de Adherencia al tratamiento	53,8%	5,1%	41,0%	100,0%
	Adherente	Recuento	48	16	11	75
		% dentro de Adherencia al tratamiento	64,0%	21,3%	14,7%	100,0%
Total	Recuento		69	18	27	114
	% dentro de Adherencia al tratamiento		60,5%	15,8%	23,7%	100,0%

En la Tabla 2, se destaca que la calidad de vida fue alta en el 64% de los pacientes con adherencia al tratamiento.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,231 ^a	2	,002
Razón de verosimilitud	12,614	2	,002
Asociación lineal por lineal	4,800	1	,028
N de casos válidos	114		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.16.

En la tabla, se tiene el valor del chi cuadrado igual a 12,231 y $p=0.002$ determinándose que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos ya que $p<0,05$. Llegándose a rechazar la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables.

Hipótesis específica 1

Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica.

H0: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica.

Tabla 3. Relación entre adherencia al tratamiento según su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023 (N=114)

			Calidad de vida			
			Alta	Media	Baja	Total
Frecuencia de toma de medicamentos	No adherente	Recuento	22	2	18	42
		% dentro de Frecuencia de toma de medicamentos	52,4%	4,8%	42,9%	100,0%
	Adherente	Recuento	47	16	9	72
		% dentro de Frecuencia de toma de medicamentos	65,3%	22,2%	12,5%	100,0%
Total	Recuento	69	18	27	114	
	% dentro de Frecuencia de toma de medicamentos	60,5%	15,8%	23,7%	100,0%	

En la Tabla 3, se destaca que la calidad de vida fue alta en el 65,3 % de los pacientes adherentes a la frecuencia de toma de medicamentos.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	16,172 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	16,732	2	,000
Asociación lineal por lineal	6,964	1	,008
N de casos válidos	114		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.63.

En la tabla, se tiene el valor del chi cuadrado igual a 16,172 y $p=0,000$, determinándose que existe relación significativa entre la dimensión frecuencia de toma de medicamentos y CV ya que $p<0,05$. Llegándose a rechazar la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables.

Hipótesis específica 2

Hi: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica.

H0: No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica.

Tabla 4. Relación entre adherencia al tratamiento según su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023 (N=114)

Tabla cruzada

			Calidad de vida			
			Alta	Media	Baja	Total
Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	No adherente	Recuento	21	1	18	40
		% dentro de Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	52,5%	2,5%	45,0%	100,0%
	Adherente	Recuento	48	17	9	74
		% dentro de Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	64,9%	23,0%	12,2%	100,0%
Total	Recuento	69	18	27	114	
	% dentro de Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	60,5%	15,8%	23,7%	100,0%	

En la Tabla 4, se destaca que la calidad de vida fue alta en el 64,9 % de los pacientes adherentes al estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad.

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	19,370 ^a	2	,000
Razón de verosimilitud	20,844	2	,000
Asociación lineal por lineal	7,445	1	,006
N de casos válidos	114		

a. 0 casillas (.0%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 6.32.

En la tabla, se tiene el valor del chi cuadrado igual a 19,370 y $p=0,000$, determinándose que hubo relación significativa entre la dimensión estado de ánimo y calidad de vida ya que $p<0,05$. Llegándose a rechazar la hipótesis nula y aceptándose la hipótesis alterna. Por lo tanto, existe relación significativa entre ambas variables.

Tabla 5. Adherencia al tratamiento y dimensiones en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023 (N=114)

Variable y dimensiones		n	%
Adherencia al tratamiento	No adherente	39	34,2
	Adherente	75	65,8
Frecuencia de toma de medicamentos	No adherente	42	36,8
	Adherente	72	63,2
Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	No adherente	40	35,1
	Adherente	74	64,9

En la tabla 5, se muestra que en la variable adherencia al tratamiento prevalece el 65,8% como adherente. Según las dimensiones, la frecuencia de toma de medicamentos prevalece con 63,2% que es adherente y en estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad prevalece el 64,9% que es adherente.

Tabla 6. Calidad de vida y dimensiones en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023 (N=114)

Variable y dimensiones		n	%
Calidad de vida	Alta	83	72,8
	Media	14	12,3
	Baja	17	14,9
Estado de animo	Alta	97	85,1
	Media	6	5,3
	Baja	11	9,6
Manifestaciones somáticas	Alta	82	71,9
	Media	15	13,2
	Baja	17	14,9

En la tabla 6, se muestra que en la variable calidad de vida prevalece el valor alto con 72,8%. Según las dimensiones, en estado de ánimo prevalece el valor alto con 85,1% y en manifestaciones somáticas prevalece el valor alto con 71,9%.

IV. DISCUSIÓN

4.1 Discusión

La hipertensión es una enfermedad crónica cuya prevalencia se hace cada vez más alta, asociándose ello a una mayor morbilidad y mortalidad en la población. Un aspecto fundamental en el control de la enfermedad hipertensiva es la educación del paciente para que asuma su enfermedad y el autocuidado de esta. Asimismo, lograr la adherencia terapéutica es un aspecto esencial en el proceso de atención y cuidado en estos pacientes. La adherencia a las indicaciones del personal de salud debe ser asumida conscientemente, ya sean en las medidas terapéuticas y las medidas no terapéuticas, ya que estas se traducirán en un mayor bienestar para estas personas. Por ello es fundamental el desarrollo del estudio que valora estas dos variables esenciales en las personas con hipertensión, la adherencia terapéutica y la CV.

Se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento y la CV ya que el valor del chi cuadrado fue igual 12,231 y $p=0.002$ ($p<0,05$). La adherencia al tratamiento trae beneficios al paciente hipertenso, garantiza el control de la PA y ello va de la mano con tener una condición de salud estable que se expresa en un mayor bienestar.

La adherencia terapéutica, la condición laboral y la ausencia de comorbilidad se asocia con una mejor CV (55).

Monterrey y colaboradores (22), señalan que existe relación entre las dos variables principales. Agregan que la determinación de las causas de la disminución de la CV y sus consecuencias incluye el incumplimiento de las recomendaciones de tratamiento y la implementación de métodos para mejorar la eficacia del tratamiento antihipertensivo, reduciendo así la mortalidad y la morbilidad.

Carrión y colaboradores (23), concluyeron que hubo relación entre las variables ($p<0,01$). Indican que a mayor adherencia existe un mejor estado de ánimo en estos pacientes, además, a mayor adherencia hay una menor tasa de manifestaciones somáticas.

Cárdenas y colaborador (24), señalan que existe relación entre las variables ($p < 0,05$). El tener una adherencia importante se asocia a un mayor bienestar o CV. Los establecimientos sanitarios de la zona deben brindar educación en salud, para mejorar la conducta de los pacientes, solo así se podrá lograr mayor adherencia y por tanto una mejor CV de los pacientes. Por otro lado, para lograr una mejor adherencia es importante el entorno del paciente debe preocuparse por brindarle el apoyo social necesario al paciente.

Callapiña (25), concluye que hubo relación entre ambas variables ($p < 0,01$). Enfatiza en que los factores asociados significativamente a una mejor CV en los pacientes hipertensos es la adherencia terapéutica, el uso de un fármaco antihipertensivo y el control de la HTA.

Por otro lado, Uchmanowicz y colaboradores (21), señalan que no hubo correlación entre los dominios de la CV y la adherencia terapéutica ($p < 0,05$). A mayor CV, aumenta el nivel de adherencia a las recomendaciones terapéuticas. El nivel de adherencia puede verse afectado negativamente por la edad avanzada, mayor duración de la enfermedad, peor estado civil, menor nivel educativo, vivir solo y tener poli terapia. La CV de los pacientes hipertensos se ve afectada por problemas relacionados con la propia enfermedad y su carácter crónico, el diagnóstico de esta enfermedad, su impacto negativo en el bienestar físico, emocional y social de estos, y aspectos relacionados con el tratamiento en base a fármacos.

La mala adherencia a los medicamentos antihipertensivos prescritos es un factor importante que contribuye a las disparidades en el control eficaz de la HTA entre los hispanos. Se encontró que una mayor alfabetización sanitaria se asocia con una mejor adherencia. Además, ser varón y haber sido reclutado en un consultorio de atención ambulatoria se asoció con una mejor adherencia (11).

Se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y CV, puesto que el valor del chi cuadrado fue igual a 16,172 y $p = 0,000$ ($p < 0,05$).

Callapiña (25), indica que un factor que favorece una mejor CV en los hipertensos fue la adherencia terapéutica y el uso de un fármaco antihipertensivo. El

medicamento debe tomarse con frecuencia según lo indicado. No cumplir con la ingesta habitual de un fármaco atenta contra su eficacia y efecto en la salud.

Quispe (26), encontró que en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 52,6% si cumple con su tratamiento y el 47,4% no son adherentes. Resalta que la educación del paciente es fundamental para lograr la adherencia. Se debe educar para que sea consciente y cumpla con las indicaciones terapéuticas específicas que incluye la frecuencia de ingesta de la dosis del medicamento indicado. Un aspecto por resaltar es buscar involucrar al familiar que brindara el soporte social y emocional necesario para que el paciente no vacile en cumplir las indicaciones.

La hipertensión, la diabetes y la hiperlipidemia son enfermedades crónicas comunes, la medicación es un factor clave en el manejo de estas y en la prevención del avance de la enfermedad hacia la multimorbilidad. La ingesta del medicamento debe ser frecuente, debiendo considerarse el horario indicado. Dirigirse a encontrar una mejor ingesta y cumplimiento de los medicamentos para cada enfermedad crónica podría ser una estrategia valiosa para gestionar eficazmente las enfermedades crónicas como la HTA y prevenir sus complicaciones (56).

La mayoría de los pacientes con hipertensión informan niveles más bajos de control de la PA. La adherencia inadecuada a los planes de tratamiento se relaciona con un control deficiente de la PA (57).

Se encontró relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida, ya que el chi cuadrado igual a 19,370 y $p=0,000$ ($p<0,05$). En pacientes con enfermedades de evolución crónica como es el caso de hipertensos, se debe tener cuidado del aspecto emocional. Peacock y colaboradores (20), resaltan que sólo aproximadamente la mitad de los adultos con hipertensión toman sus medicamentos según lo prescrito, señalan que la adherencia al tratamiento se relaciona con la edad, sexo, raza, estado civil, educación, conocimiento de la HTA, síntomas depresivos, apoyo social, afrontamiento, consumo de alcohol, estilo de vida. Señala que la baja adherencia se asocia con una disminución de la CV. Señalan además que el objetivo principal del tratamiento de la hipertensión ha sido tradicionalmente prevenir las enfermedades cardiovasculares y prolongar la vida, se

presta cada vez más atención a la evaluación y mejora del bienestar subjetivo de los pacientes.

Quispe (26), señala que en la dimensión estado de ánimo prevaleció el valor bueno (74,6%). El apoyo social es necesario para brindar cuidados y autocontrolar esta enfermedad. Un adecuado respaldo de la familia motiva y anima al paciente hipertenso a seguir con sus cuidados.

Cárdenas y colaborador (24), indicaron que en la dimensión en estado de ánimo el 49,9% prevaleció con un valor alto. Señalan que una persona hipertensa educada e informada puede asumir mejor su autocuidado. El apoyo familiar es crucial en estos pacientes. En los dos últimos estudios se enfatiza que el soporte familiar fue fundamental para motivar y animar a los participantes a seguir las indicaciones recibidas de parte del personal de salud.

En la adherencia al tratamiento prevalece que el 65,8% es adherente. Un factor protector fundamental es el hecho de asistir a sus controles de salud y tener un entorno familiar o familiar que lo motive a seguir con las indicaciones que le depara su cuidado de salud.

Para Quispe (26), los resultados indican que en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 52,6% si cumple con su tratamiento y el 47,4% no son adherentes. Lograr la adherencia terapéutica es uno de los retos más importantes en estos pacientes, ante ello la educación y comunicación con estos es fundamental.

Cárdenas y colaborador (24), señalan que en cuanto a la adherencia al tratamiento, el 57,6% no son adherentes y el 42,4% si cumplen su tratamiento. Un paciente alfabetizado en salud responde mejor al llamado a ser participante activo de su cuidado y autocuidado, asimismo, a adherirse a las indicaciones que reciba de parte del personal de salud.

En la CV prevaleció el valor alto con 72,8%. Asistir a los controles de salud se acompaña con mejores resultados en la salud de estos pacientes, traduciéndose esto en mayor CV y bienestar.

Cárdenas y colaborador (24), en cuanto a la CV de sus participantes prevaleció el valor alto con 51,4%, seguido del medio con 46,7% y bajo con 1,9%. Ser pacientes

continuadores ayudó mucho a que estos pacientes participantes muestren una mejor CV.

Monterrey y colaboradores (22), señalan que en su estudio los participantes presentaron una CV moderada el 43,7% de los individuos. La CV es la expresión de un mal manejo de la enfermedad, si no se controla la PA y los factores de riesgo modificables, la condición de salud se verá afectada.

El personal de salud asesora y orienta a los pacientes sobre el cumplimiento de la medicación, estos deben tener en cuenta los factores de riesgo conductuales para alcanzar niveles óptimos de PA y reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión. La mayoría de los pacientes hipertensos que reciben tratamiento antihipertensivo tienen un cumplimiento deficiente debido al poco apoyo social y asesoramiento inadecuado, esto sin duda afecta su CV (58).

La adherencia al tratamiento farmacológico se relaciona simultáneamente con el control de la PA y menores niveles de problemas emocionales. Promover la adherencia al tratamiento farmacológico es esencial para garantizar que las personas permanezcan normotensas, con el potencial de reducir los niveles de problemas emocionales. Estas externalidades positivas pueden reducir la presión sobre el sistema de salud, con ganancias simultáneas en la CV de las personas hipertensas (59).

Finalmente hay que señalar que, en este estudio, al ser pacientes que en su mayoría acuden a sus controles de salud, su condición de salud está controlada. De todos modos, se debe seguir realizando esfuerzos por mejorar el control de la salud y la adherencia a las indicaciones.

4.2 Conclusiones

-En cuanto a la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida se encontró relación significativa.

-En cuanto a la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida se encontró relación significativa.

-En cuanto a la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo y calidad de vida se encontró relación significativa.

-En la adherencia prevaleció los que eran adherentes.

-En cuanto a la calidad de vida prevaleció el valor alto.

4.3 Recomendaciones

-Se recomienda al establecimiento de salud poder optimizar la atención de los pacientes hipertensos, los cuales deben recibir una atención integral y de calidad. Uno de los aspectos a destacar es el seguir educando a estos pacientes, haciéndoles ver lo importante que es ser conscientes de su enfermedad crónica, que, si bien no se cura, pero puede controlarse y así poder convivir con ella. La educación debe incidir en que el paciente asuma un rol importante en su autocuidado, es decir, asuma cambios en su estilo de vida y acuda a sus controles de salud, así como siga las indicaciones que se le dé en cuanto a la medicación indicada.

El enfermero en este aspecto debe liderar estas actividades de educación en salud, todo dentro del marco de la promoción de la salud en las que debe involucrar también a otros profesionales.

-Otro aspecto a tener en cuenta es identificar en estos pacientes los factores de riesgo que puedan afectar a estos pacientes, en especial los factores que son modificables. Ante ello se puede trabajar en el control de la PA, práctica de actividad física y la ingesta de alimentos hipocalóricos y bajos en sal, etc.

-Dentro de las acciones de cuidado de estos pacientes se debe involucrar también a la familia, ya que la evidencia mostrada en este estudio señala que el soporte familiar tiene un efecto favorable en que el paciente hipertenso logre una mayor adherencia al tratamiento, lo cual a su vez es importante para mantener una condición de salud más óptima y tener a su vez una mejor CV.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oparil O, Acelajado M, Bakris G, Dan B, Cífková R, Dominiczak A. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers* [Internet]. 2019 [citado 23 de mayo de 2023];176(1):100-106. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/pdf/nihms-1008119.pdf>
2. Carey R, Moran A, Whelton P. Treatment of Hypertension: A Review. *JAMA* [Internet]. 2022 [citado 10 de marzo de 2023];328(18):1849–1861. Disponible en: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2798165>
3. Baumgartner P, Haynes R, Hersberger K, Arnet I. A Systematic Review of Medication Adherence Thresholds Dependent of Clinical Outcomes. *Front Pharmacol.* [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2022];9(1):12-90. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6256123/>
4. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Qual Life Res* [Internet]. 2019 [citado 7 de diciembre de 2022];28(10):1-15. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187410/>
5. World Health Organization. Hypertension [Internet]. Ginebra-Suiza: WHO; 2021 [actualizado 25 de agosto de 2021; citado 8 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
6. Centers for Disease Control and Prevention. Facts about hypertension [sede Web]. Estados Unidos: CDC; 2022 [actualizado 14 octubre de 2022; citado 23 de noviembre]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
7. Gobierno de México. En México, más de 30 millones de personas padecen hipertensión arterial: Secretaría de Salud [Internet]. México D.F.; 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/en-mexico-mas-de-30-millones-de-personas-padecen-hipertension-arterial-secretaria-de-salud>
8. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. Lima-Perú; 2021. Disponible en: https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf
9. Abegaz T, Shehab A, Gebreyohannes E, Bhagavathula A, Elnour A. Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine* [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2022];96(4):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5287944/pdf/medi-96-e5641.pdf>
10. Dalal J, Kerkar P, Guha S, Dasbiswas A, Sawhney J, Natarajan S. Therapeutic

adherence in hypertension: Current evidence and expert opinion from India. *Indian Heart Journal* [Internet]. 2021 [citado 2 de noviembre de 2022];73(6):667-673. Disponible en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0019483221001905?token=94BF22255046CDAF9FCFCE5F064FEFA35108CA7CD7FEB34CAE86EA81A44C3977F59798D0649533A60BCE37583546116C&originRegion=us-east-1&originCreation=20220404221758>

11. Lor M, Koleck T, Bakken S, Yoon S, Dunn A. Association Between Health Literacy and Medication Adherence Among Hispanics with Hypertension. *J Racial Ethn Health Disparities* [Internet]. 2019 [citado 10 de agosto de 2022];6(3):517-524. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30607576/>
12. Pathak A, Poulter N, Kavanagh M, Kreutz R, Burnier M. Improving the management of hypertension by tackling awareness, adherence, and Clinical Inertia: A symposium report. *Am J Cardiovasc Drugs* [Internet]. 2022 [citado 15 de noviembre de 2022];22(3):251-261. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8576089/pdf/40256_2021_Article_505.pdf
13. Dhakal A, Takma K, Neupane M. Adherence to lifestyle modifications and its associated factors in hypertensive patients. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];31(15):181-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34498336/>
14. Khadka S, Maharjan A, Bhardwaj M, Jha A, Bajracharya M, Lamichhane B. Adherence to Anti- Hypertensive Medications among Patients in Selected Health Facilities of Nepal. *J Nepal Health Res Counc* [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2022];19(1):83-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33934138/>
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 [citado 5 de diciembre de 2022];12(12):45-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714734/>
16. Suci L, Suci M, Voicu M, Mureşan R, Pârv 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 [citado 5 de diciembre de 2022];15(1):483–491. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/>
17. Tilea I, Petra D, Voidazan S, Ardeleanu E, Varga A. Treatment adherence among adult hypertensive patients: a cross-sectional retrospective study in primary care in Romania. *Patient Prefer Adherence*. [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2022];12(1):625–635. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5923249/>

18. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen A, Chane M, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One*. [Internet]. 2022 [citado 3 de febrero de 2023];17(9):68-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9522297/>
19. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients Jingjing. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2019 [citado 5 de diciembre de 2022];98(27):16-26. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635171/>
20. Peacock E, Joyce C, Craig L, Lenane Z, Holt E, Muntner P, et al. Low medication adherence is associated with decline in health-related quality of life. *J Hypertens* [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2022];39(1):153–161. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7752228/>
21. 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 Prefer Adherence*. [Internet]. 2018 [citado 7 de diciembre de 2022];12:2593-2603. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30584283/>
22. Monterrey M, Bárbara L, Toledo R, Vázquez A, Rivera D. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos Medication. *Rev Ciencias Médicas* [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2022];25(2):1561-3194. Disponible en: http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:wiKHD0Z3_gEJ:scielo.sld.cu/scielo.php?script%3Dsci_arttext%26pid%3DS1561-31942021000200011&hl=es-419&gl=pe&strip=1&vwsr=0
23. Carrión M, Mesa I, Ramírez A, Jaya L. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. *AVFT-Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica* [Internet]. 2021 [citado 7 de diciembre de 2022];40(3):1-4. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/22969
24. 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 de grado]. Lima-Perú: Unive. Disponible en: [https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2976/TESIS Cardenas Maritza - Machacuay Gladys.pdf?sequence=3&isAllowed=y](https://repositorio.uwiener.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/20.500.13053/2976/TESIS%20Cardenas%20Maritza%20-%20Machacuay%20Gladys.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
25. Callapiña M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima, 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Ricardo Palma; 2022. [Internet]. Disponible en:

[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapiña De Paz%2C Mariana .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapiña%20De%20Paz%20Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

26. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Nolbert Wiener; 2021. Disponible en:
http://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/5846/T061_45754124_T.pdf?sequence=2&isAllowed=y
27. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension Diagnosis. *Dtsch Arztebl Int.* [Internet]. 2018 [citado 29 de noviembre de 2022];115(33):57–68. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
28. Carvalho M, Siqueira L, Lima A, Brandão P. The influence of hypertension on quality of life. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2013 [citado 28 de noviembre de 2022];100(2):164-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503826/>
29. Sobierajski T, Surma S, Romańczyk M, Łabuzek R, Filipiak K, Oparil S. What Is or What Is Not a Risk Factor for Arterial Hypertension? Not Hamlet, but Medical Students Answer That Question. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];19(13):82-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9266816/>
30. Smaje A, Clark M, Raj R, Orlu M, Davis D, Rawle M. Factors associated with medication adherence in older patients: A systematic review. *Aging Med (Milton)* [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2022];1(3):254–266. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6692164/>
31. Morisky D, Green I, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [citado 5 de diciembre de 2022];24(1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
32. Baqué A, Llach X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Aten Primaria* [Internet]. 2002 [citado 15 de marzo de 2022];29(2):116-121. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
33. Chazova I, Aksenova A, Oschepkova E. Clinical features of arterial hypertension in men and women (according to the National Registry of Arterial Hypertension). *Ter Arkh* [Internet]. 2019 [citado 6 de diciembre de 2022];91(1):8-16. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31090364/>
34. Dich N, Hulvej N, Doan S. Both High and Low Levels of Negative Emotions Are Associated with Higher Blood Pressure: Evidence from Whitehall II Cohort Study. *Int J Behav Med.* [Internet]. 2020 [citado 6 de diciembre de 2022];

- 2022];27(2):170-178. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31938999/>
35. World Health Organization. WHOQOL: Measuring quality of life [Internet]. Ginebra-Suiza: OMS; 2023 [actualizado en julio de 2023; citado 18 de agosto de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/tools/whoqol>
 36. Tanaka M. Orem's nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. Nurs Forum. [Internet]. 2022 [citado 5 de enero de 2023];57(3):80-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037258/>
 37. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. University Nurse [Internet]. 2018 [citado 6 de diciembre de 2022];8(4):3-6. Disponible en: <http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>
 38. Polit D, Tatano CH. Investigación en enfermería. Fundamentos para el uso de la evidencia en la practica de la enfermería. 9ª ed. Madrid - España: Wolters Kluwer Health; 2021. 512 p.
 39. Bastakoti S, Khanal S, Dahal B, Pun N. Bastakoti S, Khanal S, Dahal B, Pun NT. Adherence and non-adherence to treatments: focus on pharmacy practice in Nepal. J Clin Diagn Res [Internet]. 2013 [citado 10 de noviembre de 2022];7(4):754-757. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3644468/pdf/jcdr-7-754.pdf>
 40. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Quality of Life Research [Internet]. 2019 [citado 25 de julio de 2023];(10):2641-2650. Disponible en: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/pdf/11136_2019_Article_2214.pdf
 41. Nardi P. Doing Survey Research. A Guide to quantitative methods. 4ª ed. Londres-Inglaterra: Editorial Routledge; 2018. 272 p.
 42. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. Med Care. [Internet]. 1986 [citado el 22 de julio de 2020];24(1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
 43. Val Jiménez A, Amorós G, Martínez P, Fernández M, León M. [Descriptive study of patient compliance in pharmacologic antihypertensive treatment and validation of the Morisky and Green test]. Aten primaria [Internet]. 1992 [citado 23 de octubre de 2022];10(5):767-770.
 44. Badia X, Roca-Cusachs Á, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R. Validation

of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Clinical Therapeutics* [Internet]. 2002 [citado 15 de octubre de 2022];24(12):2137-2154. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0149291802801035>

45. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes – Huancayo, 2018 [Tesis doctoral]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana los Andes; 2020 [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ_CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y
46. Prieto B, Dolores 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 [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019 [citado 15 de octubre de 2022]. 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. Cordova M, Retuerto N. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria por Covid-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio médico en un establecimiento de salud en Los Olivos, 2022 [Tesis de licenciatura]. Lima-Perú: Universidad Ciencias y Humanidades; 2022 [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/683/Cordova_MS_Retuerto_NJ_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y
48. Atequipa R, Damian J. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico y su efecto en la calidad de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil [Tesis de grado]. Lima-Perú: Universidad Inca Garcilaso de la Vega; 2019 [citado 15 de octubre de 2022]. Disponible en: http://repositorio.uigv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.11818/4341/TESIS_A_TEQUIPA_DAMIAN.pdf?sequence=1&isAllowed=y
49. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 27 de marzo de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>
50. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet]. 2021 [citado 30 de mayo de 2023];20(59):1-15. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
51. Mandal J, Ponnambath D, Parija S. Bioethics: A brief review. *Trop Parasitol.* [Internet]. 2017 [citado 3 de enero de 2023];7(1):5–7. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28459009/>

52. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
53. Chadwick R, Schüklenk U. This is Bioethics: An introduction. New Jersey-Estados Unidos: Wiley-Blackwell; 2020. 320 p.
54. Vaughn L. Bioethics. Principles, Issues and Cases. 5ª ed. New York-United States of America: Oxford University Press; 2022. 784 p.
55. Lozada A, Piscocoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Revista de Salud Pública* [Internet]. 2020 [citado 21 de agosto de 2023];22(6):618-625. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revsaludpublica/article/view/88007/85530>
56. Park J, Kim Y. The Effect of Hypertension, Diabetes, and Hyperlipidemia on Medication Intake and Adherence: Analysis from Korean Health Panel Survey 2014-2017. *Iranian Journal of Public Health* [Internet]. 2023 [citado 17 de agosto de 2023];52(2):340-349. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37089158/>
57. Innab A, Kerari A, Alqahtani N, Albloushi M, Alshammari A. Patient activation, adherence to hypertension treatment plans and blood pressure control in Saudi Arabia: A cross-sectional study. *BMJ Open* [Internet]. 2023 [citado 15 de agosto de 2023];13(1):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9884875/pdf/bmjopen-2022-067862.pdf>
58. Fentaw Z, Adamu K. Hypertensive patients compliance for clinician counseling in dessie city, Ethiopia. *Heliyon* [Internet]. 2022 [citado 22 de agosto de 2023];8(1):1-6. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9678700/pdf/main.pdf>
59. Soares M, Guedes G, Rodrigues S, Dias C. Interactions between drug treatment adherence, blood pressure targets, and depression in hypertensive individuals receiving care in the Family Health Strategy. *Cadernos de Saude Publica* [Internet]. 2021 [citado 23 de agosto de 2023];37(8):1-13. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/csp/a/YbfGT5NxZ3fXwfqtmMSRH4R/?lang=pt>

ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general: ¿Cuál es la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte?</p>	<p>Objetivo general: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.</p>	<p>Hipótesis general: Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.</p>	V1: Adherencia al tratamiento	<p>-Adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su enfermedad -No adopta actitudes correctas con relación al tratamiento para su salud</p>	<p>-El tipo de investigación es la básica -El diseño metodológico asumido será el correlacional-transversal -La población está conformada por 114 personas hipertensas -La investigación tendrá como técnica para recolectar datos a la encuesta -Los instrumentos son Escala de MORISKY GREEN y MINICHAL</p>
<p>Problemas específicos: -¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023? -¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023?</p>	<p>Objetivos específicos: -Determinar la adherencia al tratamiento en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud ubicado en Comas, 2023 -Determinar la calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud ubicado en Comas, 2023 -Determinar la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023 -Determinar la relación entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.</p>	<p>Hipótesis específicas: -Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023. -Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento en su dimensión estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.</p>	V2: Calidad de vida	<p>-Estado de animo -Manifestaciones somáticas</p>	

Anexo B. Operacionalización de la variable

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LIMA NORTE, 2023								
VARIABLE	Tipo de Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	critérios para asignar valores
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Son variables cualitativas y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	Es una medida del comportamiento de los pacientes que cumplen un tratamiento, y las recomendaciones acordadas con los profesionales de la salud (39).	Es una medida del comportamiento de los pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, que cumplen un tratamiento, y las recomendaciones acordadas con los profesionales de la salud, esto será valorado a través de la prueba test de Morisky Green.	Frecuencia de toma de medicamentos.	-Frecuencia con la que toma medicamentos -Cumple con la hora indicada de la medicación	ítem 1-2	No adherente Adherente	0-2 puntos 3-4 puntos Puntuación que varía de 0 a 4.
				Estado de ánimo con la evaluación de la enfermedad	-Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente mejor o porque siente que le hace daño	ítem 3-4		

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO Y CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA CONSULTA MÉDICA EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD EN LIMA NORTE, 2023								
VARIABLE	Tipo de Variable	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	Definición operacional	DIMENSIONES	INDICADORES	Nº DE ITEMS	VALOR FINAL	critérios para asignar valores
CALIDAD DE VIDA	Son variables cualitativas y su escala de medición es de tipo ordinal ya que serán evaluadas mediante instrumentos en escala de Likert.	La CV se define como la percepción que tiene una persona de aspectos importantes de su vida, ya que está relacionada con sus intereses y expectativas, que inciden en su salud y bienestar (40).	La CV se define como la percepción que tienen los pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento salud en Lima Norte, sobre aspectos importantes de su vida, ya que está relacionada con sus intereses y expectativas, que inciden en su salud y bienestar, este será valorado por el cuestionario MINICHAL.	Estado de animo	Práctica de actividad física, energía y aptitud física	1-10	Alto Medio bajo	Alta (0 – 10 puntos) Media (11 -24 puntos) Baja (25-48 puntos)
				Manifestaciones somáticas	Sentimientos positivos y satisfacción con la vida	11-16		

Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

CUESTIONARIOS

I. PRESENTACIÓN

Buenas tardes, soy egresada de enfermería, y en esta oportunidad pido su colaboración para el llenado del presente cuestionario. Tenga en cuenta usted que sus datos brindados son confidenciales.

II. DATOS GENERALES

Edad: ____

Sexo: () Femenino () Masculino

Estado Civil: () Soltero () Casado () Conviviente () Divorciado
() Viudo

Grado de instrucción: () Secundaria completa () Superior completo ()
Superior incompleto

Condición de ocupación: () Estable () Eventual () Sin Ocupación

Tipo de familia: () Nuclear () Monoparental () Extendida () Ampliada
() Reconstituida

III. INSTRUCCIONES:

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

A.TEST MORISKY-GREEN

N°	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?		

B. CUESTIONARIO MINICHAL

En los últimos 7 días	No, en absoluto	Sí, poco	Sí, bastante	Sí, mucho
1. ¿Tengo dificultad para conciliar el sueño?				
2. ¿Tengo dificultad para relacionarme con mis amistades habituales?				
3. ¿Se me dificulta entenderme con la gente?				
4. ¿Siente que su rol en la vida no es útil?				
5. ¿Es incapaz de tomar decisiones para emprender nuevas cosas?				
6. ¿Se encuentra constantemente agobiado y en tensión?				
7. ¿Siente que la vida es una lucha constante?				
8. ¿Es incapaz de disfrutar sus actividades diarias?				
9. ¿Se siente agotado y sin fuerzas?				
10. ¿Siente que está enfermo?				
11. ¿Presenta dificultad para respirar?				
12. ¿Ha experimentado hinchazón en los tobillos?				
13. ¿Siente que micciona más frecuente?				
14. ¿Siente sequedad en la boca?				
15. ¿Ha experimentado dolor en el pecho sin ningún tipo de esfuerzo?				
16. ¿Siente entumecimiento u hormigueo en alguna zona del cuerpo?				

Anexo D. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: Adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023

Nombre del investigador principal:

Mendoza Sucuple Maggi

Propósito del estudio: Determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a la consulta médica en un establecimiento de salud en Lima Norte, 2023.

Beneficios por participar: Usted tiene el derecho de acceder a los resultados de este estudio, el cual debe hacerlo a través de los procedimientos regulares (de manera individual/grupal), además debe ser informado sobre los beneficios directos e indirectos que trae esta investigación.

Inconvenientes y riesgos: Al ser un estudio no experimental, su participación no implica riesgo alguno, solo se le solicitará brinde información en base a las preguntas consignadas en la ficha de datos.

Costo por participar: Ser parte del estudio no implica algún costo que usted deba asumir.

Confidencialidad: La información/datos que brinde al encuestador, será anónima y estrictamente confidencial. Los responsables del estudio garantizan la protección de dichos datos.

Renuncia: Usted está en el derecho de poder retirarse de la investigación cuando lo crea conveniente. Esta determinación no implica algún tipo de sanción.

Consultas posteriores: Ante alguna duda o consulta sobre el curso del estudio, puede dirigirse a el responsable del mismo. En este caso específico el coordinador responsable es Mendoza Sucuple Maggi, cuyo email es: Magucita69@gmail.com y teléfono es: 975708288

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la Universidad de Ciencias y Humanidades, ubicada en la av. Universitaria N°5175, Los Olivos, teléfono 7151533 anexo 1254, correo electrónico: comite_etica@uch.edu.pe.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
Nº de DNI:	
Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
Mendoza Sucuple Maggi	
Nº de DNI	
17614341	
Nº teléfono	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, 21 de marzo de 2023

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

.....
Firma del participante