

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



UPLA

TESIS

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUERTO BERMÚDEZ, 2021

Para optar el Título de Licenciado en Enfermería

Autores : Bach. Roxana Agripinia Hilario Fuertes,
Bach. Giuliana Jacquelin Llanos Canchucaja

Asesora : Mag. Tania Luz Vílchez Cuevas

Línea de investigación : Salud y Gestión de la Salud

Institucional

Fecha de inicio y culminación : 22/11/2021 al 21/11/ del 2022

Lima - Perú

2023

DEDICATORIA

A Dios, a mis padres Berther y Angelica, a mi esposo Danilo y a mi hija kristyn, ellos me dan su apoyo y amor incondicional. Muchas gracias para aquellos seres queridos que siempre están a mi lado y son lo más valioso que Dios me ha dado. No podría sentirme más afortunada con la confianza puesta sobre mí.

Roxana

A mis padres quienes siempre me impulsaron a estudiar, especialmente a mi madre, pues sin su apoyo incondicional no lo hubiera logrado.

A mi hijo Stephano porque es mi motor y mi motivo para seguir adelante.

A mi hermana por estar presente cada vez que la necesito.

Giuliana

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, a Dios por darnos salud y protegernos todos estos años y poder concluir con éxito este proyecto que en un principio podría parecer tarea titánica e interminable.

A la Universidad Peruana Los Andes, por habernos acogido y brindarnos nuestra formación académica.

A nuestra asesora por el tiempo dedicado y los conocimientos brindados.

Las autoras

CONSTANCIA

DE SIMILITUD DE TRABAJOS DE INVESTIGACIÓN POR EL SOFTWARE DE PREVENCIÓN DE PLAGIO TURNITIN

La Dirección de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, hace constar por la presente, que el Informe Final de Tesis titulado:

ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUERTO BERMÚDEZ, 2021

Cuyo autor (es) : HILARIO FUERTES ROXANA AGRIPINIA
LLANOS CANCHUCAJA GIULIANA JACQUELIN
Facultad : CIENCIAS DE LA SALUD
Escuela Profesional : ENFERMERIA
Asesor (a) : MG. VILCHEZ CUEVAS TANIA LUZ

Que fue presentado con fecha: 05/06/2023 y después de realizado el análisis correspondiente en el software de prevención de plagio Turnitin con fecha 14/06/2023; con la siguiente configuración del software de prevención de plagio Turnitin:

- Excluye bibliografía
- Excluye citas
- Excluye cadenas menores a 20 palabras
- Otro criterio (especificar)

Dicho documento presenta un porcentaje de similitud de 25%.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el Artículo N° 11 del Reglamento de uso de software de prevención de plagio, el cual indica que no se debe superar el 30%. Se declara, que el trabajo de investigación: si contiene un porcentaje aceptable de similitud.

Observaciones: Se analizó con el software dos veces.

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 13 de junio de 2023

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
Facultad de Ciencias de la Salud



Edith Gómez

Ph.D. EDITH ANCCO GOMEZ
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

PRESENTACIÓN

A nivel global se viene experimentado muchas enfermedades no transmisibles que afectan principalmente el corazón, el cerebro y los pulmones, tales como los accidentes cerebrovasculares, el cáncer, la diabetes y enfermedades respiratorias. Por otro lado, el fenómeno de envejecimiento poblacional viene acelerando su curso y ello nos invita a

reflexionar como ambas tendencias pueden socavar los sistemas de salud pública, y si no están preparados con el talento humano capaz de enfrentar estos retos, entonces la morbilidad y mortalidad en la población ira en aumento. (1)

Las enfermedades no transmisibles generan una carga importante y creciente, a nivel individual, familiar y social. Muchos consideran una enfermedad silenciosa a la hipertensión arterial que avanza progresivamente, que debe controlarse oportunamente y recibir el tratamiento adecuado. Uno de los problemas que se describe en la literatura científica y que se aborda en este estudio es el problema de la adherencia al tratamiento. Una persona hipertensa solo será consciente de su cuidado y autocuidado cuando más informado y educado este sobre lo que implica convivir con su enfermedad. Existen componentes que se relacionan con la forma de vida y el comportamiento que pueden poner a las personas en condiciones de riesgo de presentar alteraciones en la presión arterial. Estos factores incluyen el consumo de tabaco, dieta poco saludable, uso excesivo de sal, inactividad física, consumo de alcohol, sobrepeso y obesidad. (2)

La hipertensión arterial tiende a ser más prevalente con la edad de los seres humanos, es decir al envejecer hay mayor probabilidad de enfermar, por lo que el riesgo de hipertensión para todos aumenta con la edad. Para realizar un cuidado integral a las personas hipertensas, es necesario contar con evidencia científica necesaria que permita desarrollar intervenciones eficientes con resultados significativos en beneficio del bienestar de estos pacientes. Es importante considerar que una persona con diagnóstico de hipertensión arterial deberá cumplir estrictamente las indicaciones médicas y de otros profesionales de la salud como del nutricionista y de la enfermera, incluso si esto involucra cambios en los estilos de vida, además deberá generar condiciones que favorezcan hacer valiosa y agradable la vida, a esto se denomina calidad de vida. (2)

El presente estudio consta de cinco capítulos: En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico considerando los antecedentes de estudio, las bases teóricas y el marco conceptual. En el tercer capítulo, se presentan las hipótesis y la identificación de las variables de estudio. En el cuarto capítulo, tenemos a la metodología detallando el tipo de estudio, el nivel, la población, la muestra, las técnicas de recolección de datos e instrumentos, así como también el procesamiento estadístico y los aspectos éticos de la investigación. En el quinto capítulo, se presentan los resultados; además se consideró el análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

El presente estudio consta de cinco capítulos: En el primer capítulo, se presenta el planteamiento del problema. En el segundo capítulo, se presenta el marco teórico considerando los antecedentes de estudio, las bases teóricas y el marco conceptual. En el tercer capítulo, se presentan las hipótesis y la identificación de las variables de estudio. En el cuarto capítulo, tenemos a la metodología detallando el tipo de estudio, el nivel, la población, la muestra, las técnicas de recolección de datos e instrumentos, así como también el procesamiento estadístico y los aspectos éticos de la investigación. En el quinto capítulo, se presentan los resultados; además se consideró el análisis y discusión de resultados, conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos.

Esperamos que este trabajo de investigación y sobre todo los hallazgos encontrados acerca de la calidad de vida y la adherencia terapéutica en las personas con la presión arterial alta puedan las personas tomar conciencia sobre esta enfermedad y lo importante de vivir un estilo de vida saludable.

Las autoras

CONTENIDO

Caratula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	v
Contenido de tablas	viii
Contenido de figuras	x
Resumen	xi
Abstract	xii
CAPÍTULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1. Descripción de la realidad problemática	13
1.2. Delimitación del problema	20
1.3. Formulación del problema	21
1.3.1. Problema general	21
1.3.2. Problemas específicos	21
1.4. Justificación	21
1.4.1. Justificación social	21
1.4.2. Justificación teórica	22
1.4.3. Justificación metodológica	22
1.5. Objetivos	22
1.5.1. Objetivo general	22
1.5.2. Objetivos específicos	23
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	24
2.1. Antecedentes	24
2.1.1. Antecedentes nacionales	24
2.1.2. Antecedentes internacionales	27
2.2. Bases teóricas o científicas	29
2.3. Marco conceptual	37
CAPÍTULO III. HIPÓTESIS	40
3.1. Hipótesis general	40
3.2. Hipótesis específicas	40
3.3. Variables	41

CAPÍTULO IV. METODOLOGÍA	44
4.1. Método de investigación	44
4.2. Tipo de investigación	45
4.3. Nivel de investigación	45
4.4. Diseño de investigación	45
4.5. Población y muestra	46
4.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
4.7. Técnicas y procesamiento de análisis de datos	50
4.8. Aspectos éticos de la investigación	51
CAPÍTULO V RESULTADOS	53
5.1. Descripción de resultados	53
5.2. Contrastación de hipótesis	63
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	76
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	81
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	82
ANEXOS	88
Matriz de consistencia	89
Matriz de operacionalización de variables	91
Matriz de operacionalización del instrumento	93
Instrumento de recolección de datos	95
Análisis de confiabilidad del instrumento	98
Resultados de la validez del instrumento	102
Declaración de confidencialidad	105
Consentimiento informado	107
Base de datos	113
Permiso institucional	117
Fotos	120

CONTENIDO DE TABLAS

TÍTULO DE TABLA	N°
Tabla N°1	17
Diez Primeras Causas de Mortalidad General por Periodos de la Provincia de Pasco, Región Pasco	
Tabla N°2	18
Muertes Maternas según Causa Básica, 2019, Región Pasco	
Tabla N°3	18
Diez primeras Causas de Mortalidad General en la Provincia de Oxapampa, 2019, Región Pasco	
Tabla N°4	51
Datos sociodemográficos en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021 (N=80)	
Tabla N°5	52
Frecuencias y porcentajes de la variable adherencia terapéutica	
Tabla N°6	53
Frecuencias y porcentajes de la variable calidad de vida	
Tabla N°7	54
Frecuencias y porcentajes de la dimensión comunicación terapéutica	
Tabla N°8	55
Frecuencias y porcentajes de la dimensión asistencia a los controles médicos	
Tabla N°9	56
Frecuencias y porcentajes de la dimensión cumplimiento terapéutico	
Tabla N°10	57
Frecuencias y porcentajes de la dimensión abandono definitivo al tratamiento	

Tabla N°11	58
Frecuencias y porcentajes de la dimensión estado de ánimo	
Tabla N°12	59
Frecuencias y porcentajes de la dimensión manifestaciones somáticas	
Tabla N°13	60
Prueba de normalidad de las variables	
Tabla N°14	62
Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica y calidad de vida	
Tabla N°15	63
Interpretación del valor “Rho de Spearman”	
Tabla N°16	65
Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida	
Tabla N°17	67
Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida	
Tabla N°18	69
Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida	
Tabla N°19	71
Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida	

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura N°1	53
Niveles de la variable adherencia terapéutica	
Figura N°2	54
Niveles de la variable calidad de vida	
Figura N°3	55
Niveles de la dimensión comunicación terapéutica	
Figura N°4	56
Niveles de la dimensión asistencia a los controles médicos	
Figura N°5	57
Niveles de la dimensión cumplimiento terapéutico	
Figura N°6	58
Niveles de la dimensión abandono definitivo al tratamiento	
Figura N°7	59
Niveles de la dimensión estado de ánimo	
Figura N°8	60
Niveles de la dimensión manifestaciones somáticas	

RESUMEN

El estudio investigativo La presente investigación asumió como **objetivo** determinar la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. La **metodología** utilizada fue como método general el método científico, entre sus métodos específicos tenemos es de tipo básico, transversal, prospectivo y cuantitativo, de nivel relacional y de diseño correlacional. Participaron 80 pacientes hipertensos. La técnica para de recaudar la información de datos fue la encuesta, siendo el “Cuestionario para medir la adherencia terapéutica” y el “Cuestionario para medir la calidad de vida” los instrumentos. La hipótesis fue analizada mediante la prueba chi cuadrado. **Resultados:** Considerando la hipótesis general y en concordancia con los datos obtenidos como resultados, luego de aplicar el Rho de Spearman como prueba estadística, se ha comprobado que la existencia de una significativa correspondencia siendo positiva muy alta y directamente proporcional obteniéndose un indicador de 0.935, con un nivel de significancia p - valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, de sus variables en estudio en el Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. **Conclusiones:** Se halló una interrelación directa y significativa de las variables calidad de vida y adherencia terapéutica. También se encontró una asociación significativa según las dimensiones de las variables. **Recomendación:** El Centro de Salud en referencia deberá establecer programas de adaptación dirigido a pacientes con hipertensión arterial para promover la calidad de vida de estas personas.

Palabras clave: Adherencia terapéutica, calidad de vida, hipertensión arterial.

Abstract

The investigative study The objective of this investigation was to determine the relationship between therapeutic adherence and quality of life in people with arterial hypertension who attend the Puerto Bermudez Health Center, Pasco 2021. The methodology used was the scientific method as a general method, among its methods The specific ones we have are of a basic, cross-sectional, prospective and quantitative type, of a relational level and of a correlational design. 80 hypertensive patients participated. The technique for collecting data information was the survey, being the "Questionnaire to measure therapeutic adherence" and the "Questionnaire to measure quality of life" the instruments. The hypothesis was analyzed using the chi-square test. Results: Considering the general hypothesis and in accordance with the data obtained as results, after applying Spearman's Rho as a statistical test, it has been verified that the existence of a significant correspondence being very high positive and directly proportional, obtaining an indicator of 0.935, with a significance level p - value less than 0.05 and a confidence level of 95%, of its variables under study at the Puerto Bermudez Health Center, Pasco 2021. Conclusions: A direct and significant relationship was found between the variables quality of life and therapeutic adherence. A significant association was also found according to the dimensions of the variables. Recommendation: The Health Center in question should establish adaptation programs aimed at patients with arterial hypertension to promote the quality of life of these people.

Keywords: Therapeutic adherence, quality of life, arterial hypertension.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Las patologías no transmisibles vienen afectando a diferentes grupos poblacionales, suelen asociarse a personas adultas entre los 30 y 69 años, y anualmente mueren alrededor de 15 millones de personas por estas causas. Así mismo, más del 85% de muertes suelen ocurrir en países con sistemas económicos de bajo a mediano condiciones económicas. Sin embargo, estas enfermedades usualmente se dan debido a distintos factores de riesgos como la falta de ejercicio, el consumo de tabaco, el uso nocivo del alcohol, la obesidad, el sobrepeso, y la ingesta de alimentos inadecuados, lo cual van a causar muertes prematuras debido a alteraciones metabólicas que traen efectos nocivos para la salud humana. (3)

Es importante hablar sobre calidad de vida especialmente en aquellos con presión arterial alta, siendo en la mayoría de veces que no siguen correctamente el tratamiento, y en la mayoría de casos no se tiene un diagnóstico precoz u oportuno. La hipertensión arterial es uno de los más importantes factores de riesgo de las enfermedades cardiovasculares, como la insuficiencia cardiaca y enfermedad

cerebrovascular entre otras, por esto es necesario una correcta medición, ya que esta enfermedad contribuye a la mortalidad y morbilidad en todo el mundo. (4)

La OPS y la OMS en el año 2020, refieren que la hipertensión arterial es una enfermedad que viene atacando a más del 30% de la población adulta en el mundo y es el principal factor de riesgo para contraer alguna enfermedad cardiovascular, y se observa generalmente en países de medianos y bajos ingresos, quienes poseen las dos terceras partes del número de casos de hipertensión, muchas veces por que las personas se exponen a los factores de riesgo. Cabe señalar que de todas estas personas la mitad padecen de presión arterial alta, y desconocen que se encuentran con esta alteración, lo que las expone a riesgos de complicaciones que se pueden prevenir. (5)

La presión arterial alta representa una patología cardiovascular (ECV) muy extendida en el planeta (1,13 mil millones de personas). A medida que se incrementa la esperanza de vida, cada vez hay más personas con un estilo de vida sedentario, como consecuencia de ello, la prevalencia de la hipertensión en todo el mundo seguirá en aumento. (6)

En Europa, la hipertensión arterial tiene una mayor prevalencia (60%) en comparación con Estados Unidos (46%) o Canadá (32-46%). Se reconoce que la hipertensión arterial es responsable de aproximadamente el 25% de los casos de infarto de miocardio y es la causa del 42% de las muertes anuales en Europa. (7)

Refiere la OPS que la hipertensión es uno de los principales causantes para padecer y morir por un evento cardiovascular de manera precoz, además es considerada como la segunda causa de discapacidad en el mundo. Se sabe que entre el 20% y 35% de adultos en América Latina y el Caribe padece de hipertensión y este número sigue incrementándose durante los últimos años, además muchas de las personas que la

padecen ni enteradas de tenerla y conviven con la hipertensión, por ende, no reciben un tratamiento farmacológico oportuno. (8)

En Hong Kong un estudio señala que la hipertensión se presenta como un asesino silencioso. El Departamento de Salud de dicha región informó que casi el 30% de las personas de 15 años o más viven con hipertensión. La prevalencia aumenta constantemente del 4,5% entre las personas de 15 a 24 años al 64,8% entre las de 65 a 84 años. Sin embargo, solo el 13,2% de los pacientes con hipertensión son conscientes de su enfermedad. Vivir con hipertensión puede influir en la salud física, la condición psicológica, la autonomía para realizar sus actividades y la dinámica familiar y social de un paciente; en última instancia, conduce a una disminución de la calidad de vida. (9)

Un estudio realizado en Brasil señala que basta con que las personas con hipertensión arterial posean dominio físico para mejorar la calidad de vida sin el consumo de fármacos. El dominio físico y mental de los pacientes tiene un impacto positivo en la adherencia al tratamiento farmacológico, al igual que en la puntuación global de la calidad de vida. La adherencia al tratamiento con medicamentos señaló un incremento medio de 9,24 puntos (IC 95% 8,16-10,33; $p < 0,00001$) respecto a la calidad de vida de los seres humanos con presión arterial alta. (10)

El Ministerio de Salud Peruano informó que el 19,7% de personas de 15 años a más tienen hipertensión, de ellos el 68,1% recibió tratamiento en el último año. (10) Además, durante la pandemia esto se va agravando aún más, ya que en un inicio se cerraron los establecimientos de salud por dedicar todos los esfuerzos al COVID 19, por esto el MINSA estimó que esta enfermedad vaya incrementándose en un 20%. (11)

La hipertensión es una enfermedad crónica que produce graves consecuencias al organismo si no es tratada a tiempo, puede dañar órganos esenciales como el corazón,

cerebro, generando daños en algunos casos irreversibles. En el Perú, según datos del ENDES 2019, el 14,1 % de habitantes de más de 15 años padecían de presión arterial alta ($\geq 140/90$ mmHg), evidenciando que los hombres eran los más afectados, con un 17,5%; a diferencia de las mujeres con un 10,9%. Del mismo modo, por regiones, Lima metropolitana obtuvo un 16,6% continuando con el resto de la Costa en un 14,3%; la Sierra con un 11,1% y la Selva con un 12%. (12)

Un estudio realizado en Túnez el año 2019, encontró que el cumplimiento del tratamiento fue insatisfactorio en una población hipertensa, a pesar de su importante papel en el equilibrio de la presión arterial. Los pacientes que cumplieron tenían una presión arterial equilibrada ($p < 0,001$), una ingesta reducida de fármacos ($p = 0,001$), un número reducido de comprimidos ($p = 0,02$) y un buen nivel socioeconómico ($p = 0,006$). Es 2,3 veces más probable que ocurra un cumplimiento deficiente en mujeres que en hombres ($< 0,05$). Tener más de tres comprimidos al día aumenta el riesgo de cumplimiento deficiente en 4,2 ($p < 0,05$). Los pacientes con un nivel socioeconómico bajo tenían 7 veces más probabilidades de tener un cumplimiento deficiente que aquellos con un nivel socioeconómico alto ($p < 0,05$). (13)

La calidad de vida está relacionada con la percepción individual del enfoque acerca de la vida considerando el ámbito de los valores y de la cultura, además influye de modo complejo por el estado psicológico, física, social y el nivel de independencia. La evaluación de la forma de vida si es de calidad es de especial interés en las personas con presión arterial alta, siendo esta condición que tiene un impacto epidemiológico significativo a nivel mundial y actúa sobre el bienestar general de los usuarios o pacientes. (14)

Tener una vida de calidad en los sujetos con hipertensión, esta se ve perjudicada por diferentes elementos, como los vinculados a la propia presencia de la patología y a

su modo degenerativo y crónico, al develamiento de la patología, a los efectos negativos en los aspectos físicos, emocionales y sociales, así como los relacionados con la terapia con medicamentos. Sin embargo, los estudios han demostrado que los medicamentos para la hipertensión consiguen mejorar en forma significativa controlar los niveles de la presión arterial, por ende, mejora la calidad de vida de los usuarios, disminuyendo así la presencia de complicaciones producto de la presión arterial alta. (15)

La evaluación de una vida con calidad es válida para realizar una evaluación de la eficacia de los procedimientos de tratamiento y modificarlos cuando sea necesario. Los principales objetivos de la valoración de la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial incluyen la mejora de la calidad de los servicios prestados, la selección de las opciones de tratamiento pertinentes o modificación, la individualización del tratamiento farmacológico, o la detección de las reacciones adversas durante la terapia antihipertensiva. (16)

Una revisión sistemática valoró las consecuencias del tratamiento en casos de presión arterial alta (no farmacológico y farmacológico) acerca de la calidad de vida en relación con la salud de las personas con esta enfermedad. Se puede afirmar que la calidad de vida mejora con la aplicación de tratamiento no farmacológico y el dominio físico de los usuarios con hipertensión arterial. Las adherencias al tratamiento con fármacos tienen un gran impacto positivo en las potestades físicas y mentales de los que padecen esta enfermedad, al igual que en la puntuación global de la calidad de vida. La adherencia al tratamiento farmacológico mostró un incremento medio de 9,24 puntos (IC 95% 8,16-10,33; $p < 0,00001$) en la calidad de vida de los individuos con hipertensión arterial. (17)

La hipertensión es una afección médica prevalente que puede afectar sustancialmente la calidad de vida. Además, los medicamentos antihipertensivos pueden

inducir cansancio, mareos y disfunción sexual, lo que a su vez perjudica la actividad de la vida diaria y la vida con calidad de las personas que padecen esta enfermedad. (18)

La falta de control de la presión arterial alta en dos tercios de los pacientes ha planteado la necesidad de una mejor estrategia terapéutica. En el intento de encontrar una explicación para la baja tasa global del seguimiento de la presión arterial alta, no se planteó la cuestión sobre la eficacia del tratamiento, sino el estilo de vida y el bajo cumplimiento o adherencia al tratamiento de los usuarios o pacientes diagnosticados con presión arterial alta. (13)

Estudios recientes han demostrado que cuanto mayor es el incremento en la cantidad de fármacos, menor es la tasa de cumplimiento de los pacientes. (10) Por esto es importante afianzar en la responsabilidad de cumplir con el tratamiento, educando a las personas para que tomen conciencia y sean partícipes de su propio cuidado.

La Dirección Regional de Pasco, para el año 2019 reporta las primeras causas de mortalidad en su Región siendo en total diez, que a continuación se detalla:

Tabla 1
Diez Primeras Causas de Mortalidad General por Periodos de la Provincia de Pasco, Región Pasco



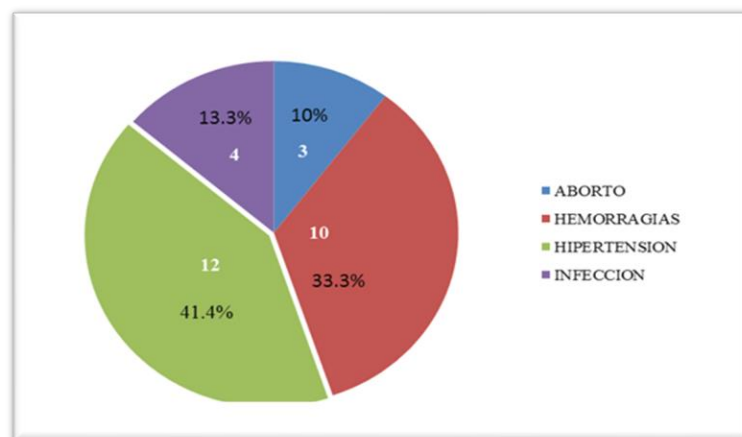
Fuente: DISA – Región Pasco

Si podemos observar las enfermedades hipertensivas provoca mortalidad en la Región Pasco, siendo la séptima causa. La complicación más relevante de la hipertensión es la omisión a la adherencia farmacológica, siendo el principal problema que perjudica el buen control de esta enfermedad y el acortamiento de consecuencias crónicas. (19)

Muchas investigaciones evidencian que la adherencia al tratamiento en el Perú es incorrecta y que son pocos los que modifican sus estilos de vida saludables, esto en menos del 30%. Siendo que para tener una adherencia al tratamiento buena es necesario cumplir las indicaciones y recomendaciones del profesional de salud, de esta manera se evitará las complicaciones. (20)

Es importante que las personas hipertensas tomen conciencia sobre su enfermedad cumpliendo estrictamente lo indicado por su médico y a esto sumar los cambios en su vida práctica. Definitivamente, el incumplimiento al tratamiento con los fármacos llevará al fracaso y conducirá a muchas complicaciones. (21)

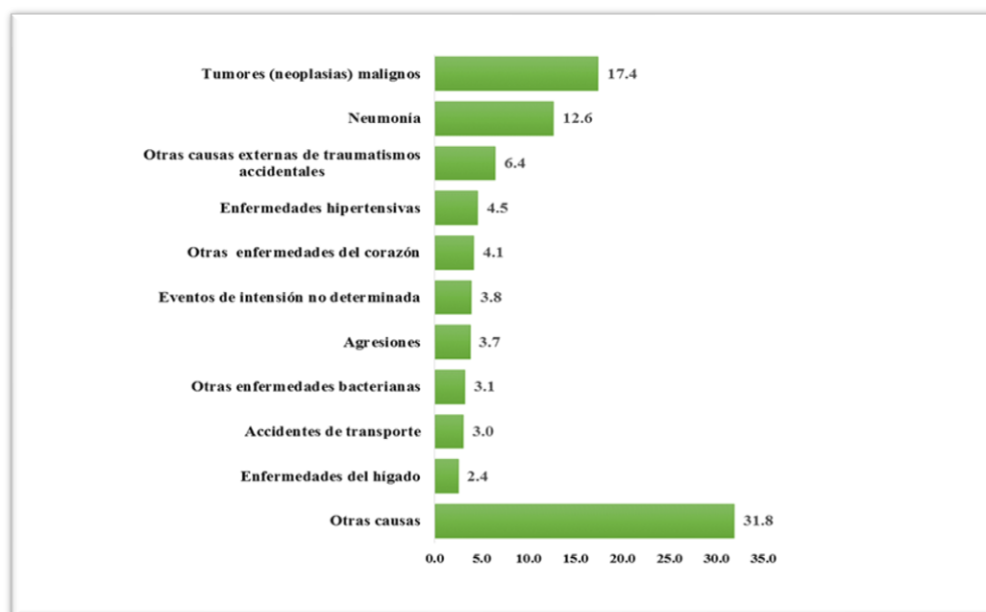
Tabla 2
Muertes Maternas según Causa Básica, 2019, Región Pasco



Fuente: DISA – Región Pasco

Según los datos podemos ver que la enfermedad hipertensiva también es causa de muerte en madres gestantes en un 41.4%, en la Región Pasco.

Tabla 3
Diez primeras Causas de Mortalidad General en la Provincia de Oxapampa, 2019,
Región Pasco



Fuente: DISA – Región Pasco

Si podemos observar en la provincia de Oxapampa las enfermedades hipertensivas de las diez primeras causas de mortalidad ocupa el cuarto lugar.

En la zona de Puerto Bermúdez no es ajena a esta realidad de la prevalencia de la enfermedad hipertensiva, según refiere el personal del Puesto de Salud de dicho distrito. Toda vez que la mayoría de pacientes hipertensos con diagnóstico no cumplen con el tratamiento ni las recomendaciones dadas por el personal de salud, además de que existe una cantidad de pacientes que abandonan todo tipo de tratamiento. También se puede observar que los habitantes de esta zona practican estilos de vida poco saludables en cuanto a la alimentación, ejercicio, reposo, entre otros aspectos, no evidenciándose calidad en los estilos de vida en los pobladores, por estas razones se propuso la presente investigación para poder determinar la relación entre las variables de estudio.

1.2 Delimitación del problema

- **Delimitación espacial**

El lugar donde se ejecutó la tesis es en el Centro de Salud Puerto Bermúdez, de la Región Pasco, Provincia de Oxapampa, Distrito de Puerto Bermúdez.

- **Delimitación temporal**

La etapa del desarrollo de la investigación fue de noviembre 2021 a noviembre 2022.

- **Delimitación poblacional**

La tesis tuvo como población a los usuarios o pacientes continuadores con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez.

- **Delimitación conceptual**

La investigación parte de aquellos aspectos que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, es una enfermedad crónica no transmisible y su relación con la calidad de vida de esta población. Los hallazgos generaran evidencia que permita implementar intervenciones relacionadas a la promoción de la salud de las personas.

Entre los años 2017 al 2022 hubo incremento de los casos de hipertensión arterial, proporcionado por la OPS/OMS, donde mencionan que del 30% de la población de las Américas llega a un 48%, siendo que cada año aumenta este porcentaje, debido al uso del tabaco, diabetes, obesidad, colesterol alto, provocando mayor riesgo de enfermedades cardiovasculares. (22)

1.3 Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021?

1.3.2. Problemas específicos

- ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021?
- ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021?

1.4 Justificación

1.4.1. Justificación social

El grupo poblacional principal beneficiado con los resultados de la investigación son los pacientes participantes, quienes conviven con una enfermedad crónica como la hipertensión arterial, la cual debe tratarse con modificaciones en el estilo de vida que permita mejorar su calidad de vida, así como cumplir con el tratamiento farmacológico indicado. También, se beneficiará la población en general y el personal de salud al disminuir los índices de esta enfermedad, lo que nos lleva a pensar que se viene trabajando arduamente en la promoción y prevención de estas enfermedades no transmisibles.

1.4.2. Justificación teórica

Según la organización mundial de la salud la presión arterial alta es una patología grave que en algunos casos puede aumentar el riesgo de enfermedades renales,

cerebrales, cardiovasculares, entre otras. Siendo una de las principales causas de muertes a nivel internacional, está asociado a la calidad de vida y a la adherencia terapéutica, por ello se realizó una revisión teórica de los conocimientos actualizados sobre el tema tratado. También, servirá como evidencia científica para diseñar estrategias de salud orientadas a los pacientes hipertensos y a mejorar su proceso de adherencia al tratamiento.

1.4.3. Justificación metodológica

En el desarrollo de la presente investigación se utilizó como método general el método científico que orientó el camino a seguir en forma ordenada, sistemática y coherente, además se empleó para la recolección de los datos instrumentos debidamente validados y confiables, los cuales podrán ser utilizados para posteriores investigaciones que tengan variables similares.

1.5 Objetivos

1.5.1 Objetivo General

Determinar la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

1.5.2 Objetivos específicos

- Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.
- Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

- Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.
- Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1 Antecedentes nacionales

Cárdenas M., y Machacuay G., (23) en su tesis titulado “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”, desarrollaron el estudio acerca de la calidad de vida en personas con presión arterial alta y adherencia terapéutica que se atienden en un consultorio de cardiología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. Tuvo como objetivo identificar el enlace entre ambas variables principales. Esta investigación fue cuantitativa, correlacional y transversal. Se incluyó 210 pacientes mediante un muestreo aleatorizado simple. Aplicaron el cuestionario Morisky-Green para realizar la evaluación de la adherencia, y para evaluar la calidad de vida se usó el Mini cuestionario. En los resultados, se encontraron que el 42,4% de participantes fueron adherentes y los que tuvieron un nivel de calidad de vida en rango alto fueron 51,4%, por lo tanto, existe relación entre ambas variables. Conclusión que, a mayor adherencia al tratamiento, la calidad de vida será mejor.

Astonitas, L., (24) en su tesis titulado “Calidad de vida en ancianos hipertensos atendidos en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco, Lima-2019”, ejecuto un trabajo sobre calidad de vida en ancianos con presión arterial alta que tuvieron una atención en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, en Surco, con la finalidad de establecer la calidad de vida en ancianos con hipertensión de un consultorio. Fue un estudio descriptivo y transversal, con 120 participantes, donde utilizaron el cuestionario Minichal. Encontrando que el 49% tenía calidad de vida mala, continua con un 38% con calidad de vida regular. Respecto, a las dimensiones, en su dimensión estado de ánimo el 49% tenía una mala calidad de vida; en la dimensión manifestaciones somáticas el 93% fue regular. Concluyendo que la calidad de vida en ancianos fue pésima mayormente.

Prieto, B. y Dolores M., (25) en su investigación “Adherencia terapéutica en personas hipertensos atendidos en el Hospital Militar Central”, en el año 2019. Cuyo objetivo fue identificar los factores y la adherencia que presentaban. Se contó con la participación de 217 pacientes. La presente investigación fue descriptiva, transversal y correlacional. Aplicaron el cuestionario Morisky-Green para realizar la evaluación acerca de la adherencia, y para calidad de vida usaron el Mini cuestionario. Sus hallazgos indicaron la asociación entre la adherencia terapéutica y el nivel socioeconómico, aunque 75,1% de participantes no tenía adherencia.

Paz N., y Quillatupa N., (26) en su investigación “Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes” en el año 2020. desarrollaron un estudio relacionado a la Adherencia terapéutica en Huancayo. Su objetivo fue encontrar los factores asociados a la adherencia terapéutica en personas con hipertensión. La presente investigación fue cuantitativa, correlacional. Aplicaron el cuestionario Morisky-Green para valorar la

adherencia. Obtuvieron una muestra de 121 participantes. Los hallazgos de su investigación indicaron que la adherencia es de 13,01% y determino una interrelación estadística significativa entre la adherencia y el poseer un seguro de salud, tipo de asistencia médica y terapia.

Rueda J., (27) en su investigación “Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura entre periodo Enero marzo 2018”, desarrolló un estudio acerca de la adherencia terapéutica en los enfermos con presión arterial alta que asisten al consultorio externo para una cita en el Hospital Santa Rosa, en Piura. El objetivo del estudio fue detectar la adherencia terapéutica a los pacientes hipertensos. Diseñaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Para evaluar la adherencia utilizaron el cuestionario Morisky-Green. Se incluyó 120 participantes utilizando como técnica de muestreo, el aleatorio simple. Entre los resultados, se evidencio que el 52, 5% mantiene en control su presión y el 53,3% presente adherencia al tratamiento. Concluyeron que la adherencia terapéutica es de 53,3%.

Herrera J. y Oblitas A., (28) en su artículo titulado “Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017”, realizó un estudio sobre calidad de vida en ancianos hipertensos, fue de diseño descriptivo y transversal, participaron 120 adultos mayores hipertensos, donde encontraron que 77,5% tuvieron calidad de vida mejor; el 88,3% manifestaron un mejor estado de salud en el estado de ánimo, 84,2% manifestaron mejor nivel de salud en las manifestaciones somáticas, concluyendo que la mejor calidad de vida del anciano con hipertensión se encuentra en su mayoría en mujeres, desde los 60 hasta los 74 años, que vivan en zonas urbanas, con pareja e instrucción secundaria o superior, además de ninguna ocupación laboral. Concluyendo que la mayoría de ancianos hipertensos de manera general y por dimensiones tienen mejor calidad de vida

y que según las variables sociodemográficas esta es mejor en el sexo femenino, de edades van desde los 60 hasta los 74 años, aquellos que residen en áreas urbanas, con pareja y grado de instrucción secundario o superior, además de tener labor ocupacional alguna.

Sánchez, S., (29) en su tesis “Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente las Mercedes- Chiclayo, enero-noviembre 2016” en el año 2017, desarrolló un estudio acerca de la adherencia terapéutica en personas con hipertensión arterial en el Hospital Regional Docente las Mercedes, en Chiclayo. Entre los objetivos fue conocer la adherencia farmacológica en hipertensos. Diseñaron un estudio descriptivo, prospectivo y transversal. Se incluyó 103 pacientes mediante un muestreo aleatorio simple. En cuanto a sus resultados, se encontró que el 41,7% tiene controlada la presión arterial y 47,6% es adherente al tratamiento terapéutico. Concluyeron que el tratamiento a la adherencia es bajo por efecto del incumplimiento de la administración del medicamento.

2.1.2. Antecedentes internacionales

Aguilera R., Piloña E., et.al. (30), en su publicación a través de su artículo titulado “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de atención primaria”, en Honduras el año 2019. El propósito de este estudio fue valorar la adherencia terapéutica e identificando factores influyentes en relación a ambas variables. Diseñaron un estudio transversal analítico utilizando un muestreo intencionado. Aplicaron para evaluar la adherencia al cuestionario Morisky-Green, y para calidad de vida el Mini cuestionario. Se incluyó 400 pacientes mediante un muestreo intencionado. En cuanto a los resultados, se tiene que el 44,75% fueron adherentes y 58,75% eran personas con presión arterial alta controlados. Igualmente, el 58,7% tenían hipertensión arterial controlada con una

calidad de vida dentro de un rango medio de 41.75%. Concluyeron que el factor que va enlazado de forma positiva en la adherencia al tratamiento es el registro de seguimiento y control del signo vital.

Díaz M., Polo JC., Meza ME., (31) en su artículo “Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olanch”, en Honduras en el año 2019. La investigación buscó identificar la adherencia que presentaba cada uno de los participantes. El diseño desarrollado fue transversal, contaron con la participación de 51 pacientes hipertensos. Asimismo, aplicaron el cuestionario de Morisky-Green para evaluar la adherencia. Los resultados indicaron que el porcentaje de pacientes adherentes fue de un 75%. Concluyendo que se debe realizar un mejor control y seguimiento de la patología.

García, K., (32) en su tesis “Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de la unidad de medicina familiar N° 24, Yecapixtla Morelos” en México 2018, desarrolló el estudio acerca de la adherencia a la asistencia de pacientes con hipertensión arterial alta en una institución sanitaria familiar, en Morelos. La finalidad fue identificar la adherencia al tratamiento terapéutico. Diseñaron esta investigación en forma descriptiva, transversal y retrospectiva. Aplicaron el cuestionario de Morisky-Green Se incluyó 239 pacientes utilizando el muestreo aleatorio simple. Respecto a los resultados, 54,8% no presentaron una adherencia adecuada y solo 45,2% obtuvieron adherencia farmacológica. Concluyeron que los participantes de sexo masculino presentan menor adherencia debido a no permanecer en su hogar.

Castro E., (33) en su artículo “Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso”, en México año 2018, realizaron un estudio sobre el Efecto de la consejería

de la enfermera en el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida donde evaluó si la consejería personalizada de la enfermera disminuye las cifras de la PA, puede incrementar el cumplimiento del tratamiento y la calidad de vida en las personas hipertensas. Participaron 96 pacientes con hipertensión arterial que fueron el grupo experimento recibiendo la consejería de enfermería y otro grupo control que no recibieron nada, se evaluó antes y después de los procedimientos la adherencia y la calidad de vida. Aplicaron el cuestionario Morisky-Green para evaluar la adherencia, y el Mini cuestionario de Calidad de Vida. Encontrando que los pacientes con consejería personalizada disminuyeron los niveles de presión arterial, respecto a la calidad de vida hubo mejoras en la parte anímica en comparación al grupo control, pero no se encontró significancia estadística positiva; en lo relacionado al cumplimiento terapéutico, hubo un incremento en el cumplimiento del tratamiento después de las consejerías teniendo un basal de 41.3% y 78.3% después.

2.2 Bases teóricas o científicas

2.2.1 Hipertensión arterial

La presión arterial alta es conocida como la enfermedad crónica y no transmisible, que mantiene elevada los niveles de presión en la sangre a nivel arterial. Esto permite que el corazón se esfuerce o trabaje más, lo cual puede conllevar a padecer enfermedades cardiovasculares. (34)

La hipertensión también es conocida como una muerte silenciosa la cual puede presentarse de forma asintomática; es por ello, que esta enfermedad se considera como un valor mayor o igual a 140/90 mmHg entre la presión sistólica y diastólica. (35)

A. Factores de riesgo:

- **Edad:** A mayor edad, mayor predisposición de sufrir hipertensión.

- **Sexo:** De acuerdo al género presentan más vulnerabilidad los hombres que las mujeres. (36)
- **Antecedentes familiares:** El factor genético implica la susceptibilidad de desarrollar la hipertensión. (37)
- **Sobrepeso u Obesidad:** El incremento de peso por la excesiva distribución de grasa tiene posibilidades y alteraciones de sufrir enfermedades cardiovasculares. (38)
- **La inactividad física:** La falta de ejercicios puede conllevar a provocar el aumento de afecciones cardiacas. (39)
- **Inadecuada alimentación:** El desorden alimenticio como el exceso de sal, consumo de altas calorías y grasas saturadas provoca el aumento de sufrir problemas cardiacos. (40)
- **Consumo de tabaco o alcohol:** El consumo excesivo de bebidas alcohólicas y cigarrillos genera problemas cardiacos la cual va a inducir un aumento en la presión arterial y ocasionar hipertensión.

B. Clasificación:

Están divididos en la siguiente manera las cuales son:

- **Hipertensión primaria:** Es mencionada a los cambios que conducen al entorno o herencia genética, en que la presión arterial se considera más alta de lo normal en base a su estilo de vida. (37)
- **Hipertensión secundaria:** Es referida a la alteración de los órganos diana, lo cual genera cambios o causas subyacentes en función a lo fisiológico. (41)

También se puede clasificar de la siguiente manera:

La hipertensión se subdivide en:

Grado I: Se estima en 140-159/90-99 mmHg

Grado II: Es considerado como 160-179/100-109 mmHg

Grado III: Se estima $\geq 180/110$ mmHg

C. Signos y síntomas:

La sintomatología más frecuente en las personas hipertensas es:

- **El dolor de cabeza:** Es la dolencia provoca elevación de la presión arterial lo cual conduce a una hipertensión arterial. (42)
- **Mareos:** Es referido a la sensación de inestabilidad del nivel de conciencia, que genera la presión de los vasos y conlleva a la falta de oxigenación lo cual repercute la alteración en su presión arterial. (42)
- **Zumbido en el oído:** Está inducido por la elevación de la presión, lo cual altera la calidad de vida y genera riesgos en su estilo de vivencia saludable. (42)
- **Rubor facial:** Es referido a la presencia de los vasos sanguíneos dilatados por la presión que ejerce la sangre hacia las arterias. (42)
- **Visión borrosa:** Es conllevado por el grado de severidad en las alteraciones de la presión arterial. (43)
- **Náuseas y vómitos.**

D. Complicaciones

Entre las complicaciones más frecuentes, señalan el daño en la mayoría de órganos o sistemas del cuerpo humano, que puede provocar una serie de enfermedades está relacionado con los problemas cardiovasculares, lo cual puede afectar largo plazo. (44)

E. Tratamiento farmacológico

La International Society of Hypertension (2020), la European Society of Cardiology (2018) y la American Heart Association (2017), dieron recomendaciones para el diagnóstico, monitoreo y tratamiento de la hipertensión arterial, entre ellas está en

mantener un estilos de vida saludable, del mismo modo tener la asistencia farmacológica a través de diuréticos tiazídicos, inhibidores del sistema renina-angiotensina, antagonistas de los canales del calcio y para cuadros clínicos especiales utilizar los o beta bloqueadores y antagonistas de la aldosterona. (45)

F. Cuidados de enfermería

A pesar de los claros beneficios del tratamiento de la hipertensión para reducir la morbilidad y la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, una gran proporción de pacientes con hipertensión diagnosticados y no diagnosticados no reciben una atención óptima. Sin embargo, una característica clave de los modelos de atención de la hipertensión más eficaces es un equipo multidisciplinario que colabora en la prestación de servicios de atención de la hipertensión. Un enfoque basado en el equipo se centra en el paciente, con una atención adaptada a las necesidades de los pacientes. Así mismo, con frecuencia se implementa como parte de un enfoque multifacético, con sistemas de apoyo para la toma de decisiones clínicas, la comunicación y el autocuidado del paciente. Por lo tanto, el objetivo es alcanzar un control y seguimiento eficaz de la presión arterial alta y reducir las consecuencias de la hipertensión no controlada o mal manejada. (46)

El manejo de la presión arterial alta es un rol de las enfermeras que involucran procedimientos en la atención de la detección, seguimiento y derivación; diagnóstico y manejo de medicamentos; asesoramiento, educación para la salud y desarrollo de destrezas y habilidades de la persona enferma; administración del servicio; gestión del cuidado en poblaciones vulnerables y medición del desempeño y mejora de la calidad. (46)

Es por esta razón que, con el paso de los años, el fortalecimiento de la ciencia del cuidado y las especialidades en enfermería, el aporte de este grupo profesional es

fundamental en el cuidado de este tipo de pacientes. Ahora se tienen más herramientas que permiten dar un mejor confort y calidad de vida a este tipo de pacientes. (46)

2.2.2 Adherencia terapéutica

La adherencia la persona enferma a la asistencia al tratamiento es un factor fundamental en el control de la hipertensión y sus complicaciones. (47)

Esto es referido al cumplimiento de la ingesta del medicamento que está indicado por el profesional sanitario en la cual tiene que ser autorizado y bajo su consentimiento por la propia persona ya que en ello dependerá su estado de salud. Así mismo, esto dependerá la continuidad o suspensión de su tratamiento. (48)

Han sido identificados varios factores explican por qué el índice de control de los hipertensos sigue siendo baja. Entre ellos, se puede citar la inercia médica y la escasa adherencia a las terapias farmacológicas. Es por ello que hoy en día en ausencia de nuevos fármacos para controlar la presión arterial, la adherencia al fármaco se ha constituido en un tema relevante en el proceso terapéutico de los pacientes hipertensos.

A. Tipos:

- **Adherencia:** Es referida al cumplimiento del tratamiento médico establecido, lo cual va aceptar el diagnóstico de su propia enfermedad y tomará la decisión de aceptar su medicación farmacológica. Así mismo, esto dependerá la continuidad o suspensión de su tratamiento. (49)
- **No adherencia:** Está basada en el incumplimiento de la medicación farmacológica como los antihipertensivos prescritos y cambios radicales en el modo de vida, que favorecen a la carga de la hipertensión no controlada. Este problema persiste ampliamente a pesar del éxito de varios programas para lograr altas tasas de adherencia tanto con regímenes no farmacológicos como con

fármacos. Sin embargo, el incumplimiento del tratamiento es el primordial factor para las personas enfermas ya que esto depende la gravedad del estado de salud del individuo. Así mismo, la falta de adherencia a la medicación antihipertensiva es común y varía con la edad, el sexo, el tipo de tratamiento antihipertensivo y otros factores, incluido el seguro médico. (49)

B. Factor que influyen en la no adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico:

Los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento es considerado una limitación al cumplimiento del tratamiento, que es dado por (54):

- **Factores socioeconómicos:** Que afecta mayormente a la adquisición del medicamento por el alto costo, desconocimiento de su enfermedad, relaciones familiares y las costumbres de diferentes grupos étnicos.
- **Factores relacionados con el proveedor:** Es debido a los efectos negativos con los servicios y profesionales de salud.
- **Factores relacionados con las condiciones de salud del paciente:** Esto abarca la gravedad y el compromiso que aqueja a la persona por su dolencia.
- **Factores relacionados con a la terapia:** Esto dependerá de la duración del tratamiento y la complejidad de su enfermedad ya que tendrá cambios rutinarios en su vida diaria.
- **Factores relacionados con el paciente:** Ello repercutirá en su dependencia, negación y temor al tratamiento el sentirse agobiado por su enfermedad.

C. Dimensiones de la adherencia terapéutica

▪ **Comunicación terapéutica**

La comunicación debe ser considerada como una habilidad dominada por todo el personal de salud ya que debe intercambiar información no solo con el

paciente si no también con los familiares y con el equipo de salud, cuando se habla de comunicación terapéutica se refiere al intercambio de información o datos en relación al tratamiento de una determinada enfermedad en el paciente, por lo tanto tiene que ser dado con un lenguaje sencillo, claro, veraz para que el paciente y /o familiares puedan entender el mensaje sin importar su grado de instrucción. (50)

Objetivos de la comunicación terapéutica:

Para el profesional de la salud, fomentar una relación de confianza con el paciente, donde pueda expresar todo lo relacionado a su estado de salud sin dudas, y que todo este claro.

Para el paciente, hacer sentir al paciente que es el centro de todos los cuidados brindados por el equipo de salud, que es escuchado en todos sus problemas y que se da resolución a ellos. (50)

▪ **Asistencia a los controles médicos**

Realizar los controles médicos tiene la siguiente finalidad:

Realizar el control y seguimiento al tratamiento terapéutico

Optimizar una vida de calidad

Realizar actividades de promoción y prevención de la salud

Realizar un diagnóstico precoz a otras enfermedades

Evitar complicaciones. (50)

▪ **Cumplimiento terapéutico**

Según la OMS, Organización Mundial de la Salud refiere “adherencia terapéutica” como “el grado en que el comportamiento de una persona -tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios del modo de

vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”. (35)

- **Abandono definitivo al tratamiento**

Considerado también como fracaso terapéutico, definitivamente que el paciente abandone su tratamiento por diversas causas o circunstancias, esto hace que empeore su calidad de vida, haciendo que exista la probabilidad de presentar recaídas y complicaciones a veces mucho más graves, que pone en peligro la vida del paciente. (11)

2.2.3. Calidad de vida

Los términos salud, calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y calidad de vida se utilizan indistintamente. (51).

Comprender la calidad de vida es importante para mejorar el alivio de los síntomas, la atención y la rehabilitación de los pacientes. Los problemas revelados por la calidad de vida auto informada por los pacientes pueden conducir a modificaciones y mejoras en el tratamiento y la atención o pueden mostrar que algunas terapias ofrecen pocos beneficios. La calidad de vida también se utiliza para identificar la variedad de problemas que pueden afectar a los pacientes. Este tipo de información se puede comunicar a futuros pacientes para ayudarlos a anticipar y comprender las consecuencias de su enfermedad y su tratamiento. (52)

La organización mundial de la salud define la calidad de vida como la percepción que tiene una persona de su posición en la vida en el contexto socio-cultural y de valores en los que se desenvuelve y que está relacionado en relación con sus metas, expectativas, creencias y preocupaciones. (53)

Una adecuada medición de la calidad de vida es un desafío para el personal sanitario, los investigadores y los responsables de las políticas sanitarias. Entre los

instrumentos creados para evaluar la calidad de vida, señalamos al Mini cuestionario de Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial - MINICHAL consiste en la versión corta de la Calidad de Vida en la Hipertensión Arterial - CHAL, desarrollada y validada en España. Este instrumento presenta dos dimensiones que permite valorar la calidad de vida, las manifestaciones somáticas y los estados de ánimo. (54)

Sin duda, una vida con calidad es un tema muy importante en la terapia antihipertensiva. Tanto los tratamientos farmacológicos como no farmacológicos provocan la normalización de la presión y reducen el riesgo de complicaciones orgánicas que contribuyen a una peor calidad de vida. La terapia hipertensiva adecuada que implica la elección del grupo de medicación adecuado y la individualización del tratamiento puede contribuir a mejorar una vida con calidad y, por lo tanto, alentar al paciente a cooperar y adherirse a las recomendaciones terapéuticas. (18)

Dimensiones de la calidad de vida

Según Badia y Cols las dimensiones de calidad de vida son:

- **Estado de ánimo:** Es referida como el equilibrio difuso, que aparecen sin motivo específico y prolongado en el tiempo en la cual son expresadas externamente. (55)
- **Manifestaciones somáticas:** Son expresiones físicas del propio organismo del ser humano, que puede darse por alguna actividad cotidiana. (55)

Varios estudios afirman que la hipertensión arterial puede influir en la calidad de vida. Según el estudio de Mena-Martin y colaboradores, las personas que saben que son hipertensas tienen una peor calidad de vida en cuanto a salud general, funcionamiento físico, vitalidad y salud mental que las que no lo saben. (56)

2.3 Marco conceptual (de las variables y dimensiones)

- **Abandono definitivo al tratamiento**

La OMS, “considera como abandono el incumplimiento por el paciente del régimen farmacoterapéutico por un período mayor de dos meses”. (35)

- **Adherencia terapéutica**

La participación del paciente en la medicación trae muchos beneficios, incluyendo tarifas reducidas para visitas de primeros auxilios, admisiones hospitalarias y ausencias del trabajo. Estos factores pueden influir significativamente no solo en los resultados del tratamiento en sí, sino que también pueden influir tanto en su calidad de vida como en su salud mental. (58)

- **Asistencia a los controles médicos**

Un control médico se da cuando el profesional de la salud específicamente el médico realiza un chequeo profesional al estado de salud del paciente.

- **Calidad de vida**

La calidad de vida es la percepción particular de una persona sobre su situación en la vida, dentro del contexto socio-cultural y de valores en que se desenvuelve, y está en relación con sus metas, expectativas, valores e intereses. (3)

- **Comunicación terapéutica**

Es la habilidad inherente a las actividades del profesional de enfermería, que tiene por finalidad fomentar la calidad de vida del paciente, esto a través de una comunicación efectiva donde el mensaje terapéutico llega al receptor en forma correcta. (33)

- **Cumplimiento terapéutico**

Es una definición amplia que consiste en el grado de cumplimiento a las indicaciones medicas dadas al paciente, y no solo se refiere al tratamiento farmacológico si no

también a las recomendaciones respecto a los cuidados, como en la dieta, ejercicios, descanso, citas médicas de control y seguimiento, entre otros. (35)

- **Estado de ánimo**

Es la disposición o actitud en la vida emocional de una persona, generalmente esta situación emocional no es temporal.

- **Manifestaciones somáticas**

Son sensaciones determinadas, que pueden estar o no relacionadas a una patología, como el dolor, náuseas, cansancio, entre otros. (35)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1 Hipótesis General

Existe relación directa y significativa entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

3.2. Hipótesis Específicas

- Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021
- Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.
- Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

- Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021

3.3. Variables

Variable 1: Adherencia terapéutica

Variable 2: Calidad de vida

3.3.1. Operacionalización de variables

VARIABLE: ADHERENCIA TERAPEÚTICA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	BAREMO
ADHERENCIA TERAPEÚTICA	La adherencia terapéutica es el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida. (36)	Es el grado en el que la conducta de las personas con hipertensión arterial se encuentra en relación con el cumplimiento en el tratamiento médico, así como la modificación de estilos de vida.	Comunicación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de preguntas sobre su enfermedad ▪ Respuestas a las dudas sobre su enfermedad ▪ Actitud durante la atención ▪ Tiempo de atención 	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal	Buena : De 74 a 100 puntos. Regular : De 47 a 73 puntos. Mala : De 20 a 46 puntos. Rango: 26
			Asistencia a los controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de asistencia a sus citas ▪ Estrategias para recordar citas ▪ Registro de reprogramación a citas 	6, 7, 8, 9, 10		
			Cumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de cumplimiento de las indicaciones médicas ▪ Registro de incumplimiento a ordenes médicas 	11, 12, 13, 14, 15		
			Abandono definitivo al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento al tratamiento farmacológico ▪ Incumplimiento a las citas médicas 	16, 17, 18, 19, 20		

VARIABLE: CALIDAD DE VIDA

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	BAREMO
CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. (57)	La calidad de vida es el estilo de vida que adopta el ser humano para mantener su salud.	Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para el sueño, para relacionarse y entenderse con los demás ▪ Sentirse que no es útil en la vida, estar agobiado, en tensión, agotado y sin fuerzas ▪ Incapacidad para la toma de decisiones. ▪ Sensación de lucha continua ▪ Incapacidad de disfrutar actividades habituales ▪ Sensación de sentirse enfermo 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Ordinal	Alta: Entre 60 - 80 puntos Media: Entre 39 - 59 puntos Baja: Entre 18 - 38 puntos
			Manifestaciones somáticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para respirar ▪ Presenta edema en tobillos ▪ Aumento en la frecuencia de miccionar ▪ Sequedad en la boca ▪ Dolor en el pecho ▪ Adormecimiento en el cuerpo 	11, 12, 13, 14, 15, 16		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1 Método de investigación

El método científico fue aplicado en todo el proceso investigativo, la presente investigación tuvo un enfoque cuantitativo, porque utilizó para el proceso de recolección de datos un instrumento de medición cuantitativo y nos valdremos de la estadística para el análisis de los datos obtenidos. (59)

El método científico, se define como un conjunto de pasos imprescindibles que ayudan a encaminar el desarrollo de un estudio y respaldar sus hallazgos en lo empírico y la medición del objeto de estudio como fundamento de la investigación científica. (58)

Entre sus métodos específicos tenemos el método inductivo; porque se partió de hechos particulares midiendo la relación de la adherencia terapéutica y calidad de vida de las personas con hipertensión arterial, para luego llegar a las conclusiones. (59)

Se utilizó el método deductivo; porque se tomó como una proposición verdadera con la que se comprobó la existencia de una asociación significativa y directa entre la calidad de vida y adherencia terapéutica. (59)

También se utilizó el método estadístico - inferencial, porque fue propósito del estudio estimar parámetros a partir de estadígrafos calculados en una muestra aleatoria.

(59)

4.2 Tipo de investigación

La investigación fue de tipo básica, transversal y cuantitativa.

Básica porque comprende la clasificación de un estudio básico, teniendo en cuenta la búsqueda de la explicación de las relaciones entre variables, a fin de demostrar las teorías existentes. (59)

De acuerdo a Hernández y Mendoza se tendrá en cuenta lo siguiente:

- **Según la manipulación de la variable**

Es un estudio no experimental, debido a que la variable principal se analiza tal como se presenta en la realidad, no existe posibilidad de manipulación de la misma.

- **Según el número de mediciones**

Es una investigación transversal, debido a que la medición se realizó una sola vez en el tiempo.

- **Según el alcance**

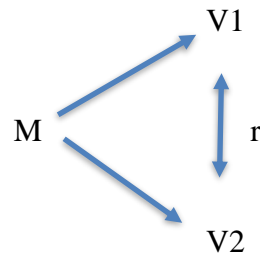
Es una investigación de alcance correlacional, ya que se buscó establecer relación entre las dos variables principales del estudio.

4.3 Nivel de investigación

El presente estudio es de nivel relacional, ya que se buscó establecer la relación entre las variables principales involucradas. La relación tiene que ver con la asociación; puede mirar dos conceptos medidos y comparar sus relaciones. (59)

4.4 Diseño de investigación

La presente investigación es de diseño correlacional, acá se buscó establecer la relación entre las variables principales que son adherencia terapéutica y calidad de vida. (60)



M: Muestra de estudio

V₁: Adherencia terapéutica

V₂: Calidad de vida

r : Coeficiente de correlación

4.5. Población y muestra

La población, término que comprende un conjunto o grupo de personas que comparten una misma área geográfica o un aspecto en particular. (61)

La población estuvo constituida por personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, en Pasco, conformada por 80 pacientes continuadores (Que tienen historia clínica y acuden más de una vez a la consulta) que reciben tratamiento en dicho establecimiento de salud. Todos ellos están registrados y fueron parte del estudio previa información de la investigación.

Muestra:

Se trabajó con la población total, ya que esta es pequeña, la cual está constituida por las personas hipertensas continuadoras, siendo 80 pacientes. El tipo de muestra es censal.

Muestreo:

Para este estudio la muestra se obtendrá a través del muestreo no probabilístico por conveniencia.

Criterios de inclusión

- Personas mayores de 18 años

- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial 24 semanas antes
- Pacientes que reciben tratamiento y que acuden a sus controles
- Personas que dieron su firma para el consentimiento informado

Criterios de exclusión

- Pacientes que recién fueron diagnosticados de hipertensión
- Pacientes que no reciben tratamiento
- Pacientes no colaboradores

4.6 Técnica e instrumentos de recolección de datos

Se aplicó la encuesta como técnica para ambas variables de estudio, siendo la técnica más utilizada en el área de ciencias de la salud y en estudios cuantitativos. Su comprensión y uso es rápido y práctico. Esta técnica permitirá obtener una buena cantidad de datos de forma rápida. (62)

Instrumento de recopilación de información:

a. Para la variable adherencia terapéutica

FICHA DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO PARA MEDIR LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA”

- Autor: Elizabeth Maribel de la Cruz Vega (Modificado)
- Año: 2018
- Dimensiones:

Dimensión 1, Comunicación terapéutica: considerando los ítems 1, 2, 3, 4, 5.

Dimensión 2, Asistencia a los controles médicos: los ítems 6, 7, 8, 9, 10.

Dimensión 3, Cumplimiento terapéutico: los ítems 11, 12, 13, 14, 15

Dimensión 4, Abandono definitivo al tratamiento: los ítems 16, 17, 18, 19, 20.

- Las preguntas tienen 5 opciones de respuestas que son las siguientes:

Nunca

Puntaje 1

Casi nunca	Puntaje 2
A veces	Puntaje 3
Casi Siempre	Puntaje 4
Siempre	Puntaje 5

- Baremo establecido según las puntuaciones:

Buena	: De 74 a 100 puntos.
Regular	: De 47 a 73 puntos.
Mala	: De 20 a 46 puntos.

- **Confiabilidad del instrumento**

Antes de iniciar el trabajo de campo, es imprescindible probar el cuestionario sobre un pequeño grupo de población. Esta *prueba piloto* ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real. Se recomienda un pequeño grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada pero sí a la población o un grupo con características similares a la de la muestra del estudio, aproximadamente entre 14 y 30 personas. En este caso se va a considerar 20 personas para nuestra prueba piloto. De esta manera se estimará la confiabilidad del cuestionario.

Variable 1: Adherencia terapéutica

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	20

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,927$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad

- **Validez del instrumento “Cuestionario para medir la adherencia terapéutica”**, fue evaluada mediante el juicio de expertos. Los formatos de opinión previa adecuación a las observaciones dadas, se encuentran en el Anexo N° 6, asimismo, se realizó la validez de constructo a través del análisis factorial, siendo su valor:

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.824
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8294.133
	gl	29
	Sig.	.000

b. Para la variable calidad de vida

FICHA DEL INSTRUMENTO

“CUESTIONARIO MINICHAL”

- Autor: Roca-Cusachs y colaboradores, España (Modificado)
- Año: 2002
- Dimensiones:

Dimensión 1, Estado de Ánimo: considerando los ítems: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.

Dimensión 2, Manifestaciones somáticas: considerando los ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16.

Dimensión 2, Manifestaciones somáticas: considerando los ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16

- Las preguntas tienen 5 opciones de respuestas que son las siguientes:

- Nunca Puntaje 1
- Casi nunca Puntaje 2
- A veces Puntaje 3
- Casi Siempre Puntaje 4
- Siempre Puntaje 5

- Baremo establecido según las puntuaciones:

Alta : Entre 60 - 80 puntos

Media : Entre 39 - 59 puntos

Baja : Entre 18 - 38 puntos

▪ **Confiabilidad**

Antes de iniciar el trabajo de campo, es imprescindible probar el cuestionario sobre un pequeño grupo de población. Esta *prueba piloto* ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real. Se recomienda un pequeño grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada pero sí a la población o un grupo con características similares a la de la muestra del estudio, aproximadamente entre 14 y 30 personas. En este caso se va a considerar 20 personas para nuestra prueba piloto. De esta manera se estimará la confiabilidad del cuestionario.

Variable 2: Calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	16

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,914$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad.

▪ **Validez**

La validez de ambos instrumentos de recolección de datos, fueron sometidos a la evaluación de la validez de juicio de expertos, antes de su respectiva aplicación.

(Anexo 6)

Los resultados obtenidos, luego de ser aplicados mediante el programa SPSS v25, son los siguientes:

Prueba de KMO y Bartlett		
Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.816
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	82245.665
	gl	29
	Sig.	.000

4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

4.7.1. Procesamiento descriptivo de datos

Los datos recolectados, fueron revisados y registrados en una base de datos en el programa Microsoft office Excel 2016, que luego fue exportado al programa estadístico SPSS v.25 para Windows para su análisis.

Para establecer la adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial, se sumó los puntajes obtenidos en cada uno de los ítems con lo que se aplicó la estadística se consideró la elaboración de tablas de frecuencia y gráficos para cada una de las dimensiones y para la variable en general.

4.7.2. Procesamiento inferencial de datos

Para evidenciar la relación de las variables adherencia terapéutica y calidad de vida, se aplicó el estadígrafo Rho de Spearman, previa identificación de los pasos para la contratación de las hipótesis. Se empleó el “p valor” como criterio de significancia para las pruebas estadísticas aplicadas ($\alpha \leq 0.05$).

4.7.3. Procedimiento a seguir para probar las hipótesis

- Se estableció la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).
- Se estableció el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$).
- Se determinó el valor de prueba, de acuerdo a la tabla.
- Se contrastó el valor calculado con el valor de prueba establecida.
- Se interpretó el resultado.

4.8 Aspectos éticos de la investigación

Las consideraciones y aspectos éticos plasmados en el presente trabajo de investigación, cumplen con los lineamientos establecidos por el Reglamento General de Investigación de la Universidad, contenidas en el artículo 27, el cual señala los principios a considerar durante la investigación, como son el uso del consentimiento informado; asimismo se

aseverará la integridad y el bienestar de la comunidad de nuestro trabajo y será compromiso de la persona investigadora ser discreto, respetuoso y veraz con la información durante el desarrollo de este. (63)

También se tendrá en cuenta el artículo 28, donde señalan normas sobre el comportamiento ético del investigador, que permitirán desarrollar investigaciones propias y pertinentes además de trabajar con mucho rigor científico lo cual testificará, la fiabilidad, la validez y credibilidad de las técnicas, métodos, datos y fuentes. Se avalará el anonimato y la confidencialidad de cada uno de los involucrados.

En el presente estudio, se involucrará a seres humanos, es por ello que se protegerá y respetará a cada uno de ellos teniendo en cuenta los siguientes aspectos éticos básicos en la investigación.

Autonomía: Esto implica a que las personas son capaces de elegir por sí mismo el estudio en que desean participar o si por lo contrario no desean.

Beneficencia: Esto requiere una evaluación de los riesgos potenciales y los beneficios anticipados (promoción de la salud, el bienestar o el bienestar).

Principio de no maleficencia: Este principio precisamente trata de evitar causar daño alguno, imprudencia o negligencia. Asimismo, se debe prevenir el daño físico, mental, social o psicológico.

Justicia: Este principio aboga por un trato justo para todos y una distribución justa de los beneficios y riesgos del estudio.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Los resultados que se presentaran, corresponden a 80 personas con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021, la presentación de los mismos se realizó mostrando la adherencia terapéutica y calidad de vida que viene provocando la muerte de miles de personas a nivel mundial.

Tabla N^o 4**Datos sociodemográficos en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021 (N=80)**

	Frecuencia	Porcentaje
Sexo		
Masculino	35	44%
Femenino	45	56%
Estado Civil		
Soltero (a)	9	11%
Casado (a)	21	26%
Conviviente	25	31%
Divorciado (a)	3	4%
Viudo (a)	22	28%
Grado de instrucción		
Sin instrucción	24	30%
Primaria	42	52%
Secundaria	10	13%
Estudios técnicos	4	5%
Estudios universitarios	0	0%
Ocupación		
Trabajo estable	7	9%
Eventual	34	42,5%
Sin ocupación	32	40%
Jubilado	7	8.5%
Tienen familiares hipertensos		
Si	37	46%
No	43	54%

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 4, se observa los datos sociodemográficos, se contó con la participación de 80 pacientes, la edad mínima fue 27 años, la máxima 89 años y la media 68,28 años. Según el sexo, 45 pacientes del sexo femenino que representan el 56,3% y 35

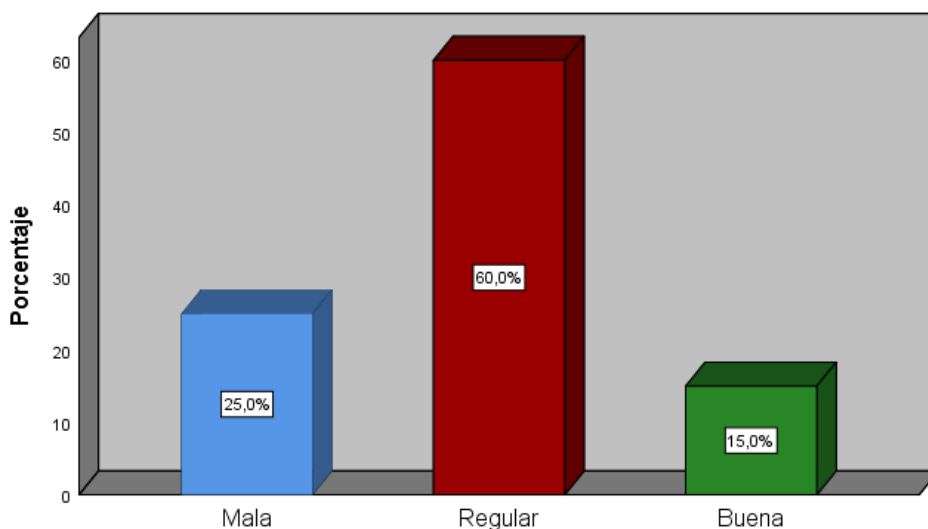
pacientes masculinos que representan el 43,8%. Según el estado civil, 25 pacientes que representan el 31,3% son convivientes, 22 pacientes que representan el 27,5% son viudos (as), 21 pacientes que representan el 26,3% son casados (a), 9 pacientes que representan el 11,3% son solteros (a) y 3 pacientes que representan el 3,8% son divorciado (a). Según el grado de instrucción, 42 pacientes que representan el 52,5% tiene primaria, 24 pacientes que representan el 30% sin instrucción, 10 pacientes que representan el 12,5% tiene secundaria, 4 pacientes que representan el 5,0% presenta estudios técnicos. Según la ocupación 34 pacientes que simbolizan el 42,5% poseen eventualmente trabajo, 32 pacientes que simbolizan el 40,0% sin ocupación, 7 pacientes que representan el 8,8% con trabajo estable y 7 pacientes que representan el 8,8% es jubilado. Finalmente, los pacientes que tienen familiares hipertensos, 43 pacientes que representan el 53,8% señalo que no y 37 pacientes que representan el 46,3% dijo que sí.

Tabla 5
Frecuencias y porcentajes de la variable adherencia terapéutica

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Mala	20	25,0%
Regular	48	60,0%
Buena	12	15,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 1
Niveles de la variable adherencia terapéutica



Fuente: Elaboración propia

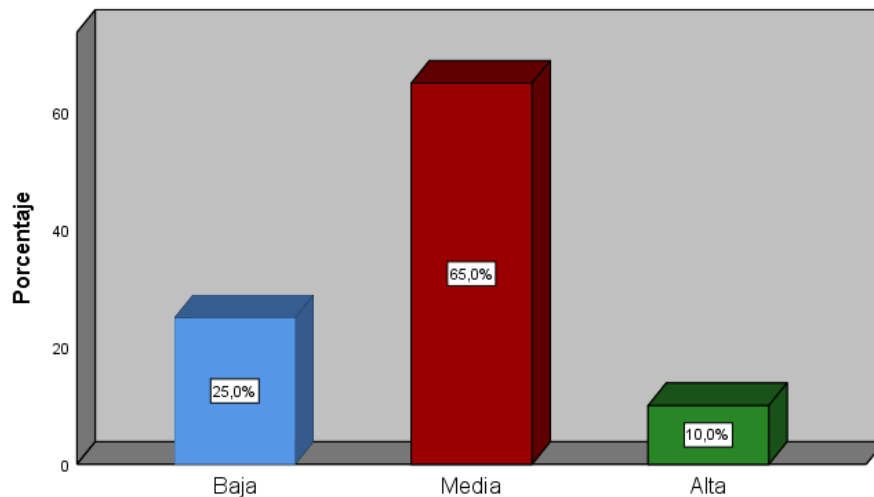
Interpretación: Según los datos derivados del trabajo de campo y luego de realizada al baremo se halló que el 60% (48) de las personas con presión arterial alta consideran como regular la adherencia terapéutica, mientras que el 25% (20) la considera como mala, en tanto que el 15% (12) restante la considera como buena.

Tabla 6
Frecuencias y porcentajes de la variable calidad de vida

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Baja	20	25,0%
Media	52	65,0%
Alta	8	10,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2
Niveles de la variable calidad de vida



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los resultados que se encontraron luego de aplicar el instrumento nos arrojaron que el 65% (52) de las personas que conforman nuestra muestra, han contestado sentir que tienen una vida con calidad media, mientras que el 25% (20) considera una preocupante vida con calidad baja, mientras que solo el 10% (8) restante sienten que tienen una calidad de vida alta.

Tabla 7

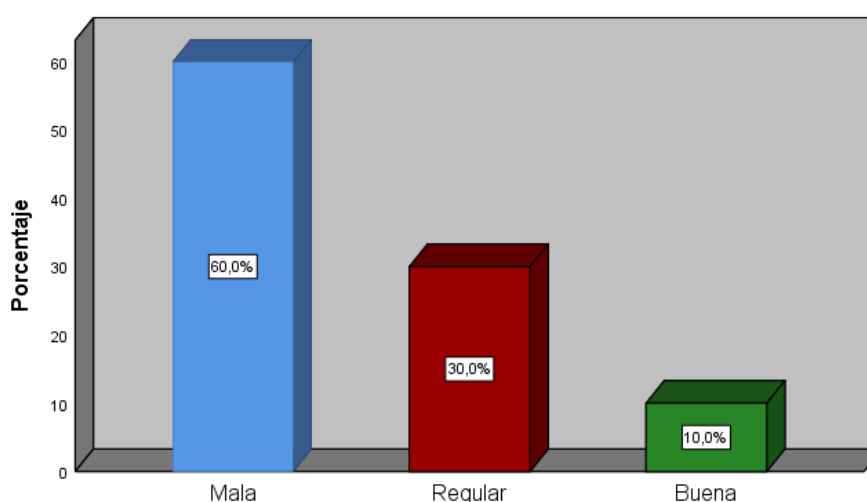
Frecuencias y porcentajes de la dimensión comunicación terapéutica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	48	60,0%
	Regular	24	30,0%
	Buena	8	10,0%
	Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3

Niveles de la dimensión comunicación terapéutica



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Sobre las dimensiones de la variable adherencia terapéutica, se ha encontrado que el 60% (48) de las personas con presión arterial alta que asisten al centro de Salud Puerto Bermúdez de Pasco, consideran mala la comunicación terapéutica, en tanto que el 30% (24) la considera como regular y solo el 10% (8) la considera como buena.

Tabla 8

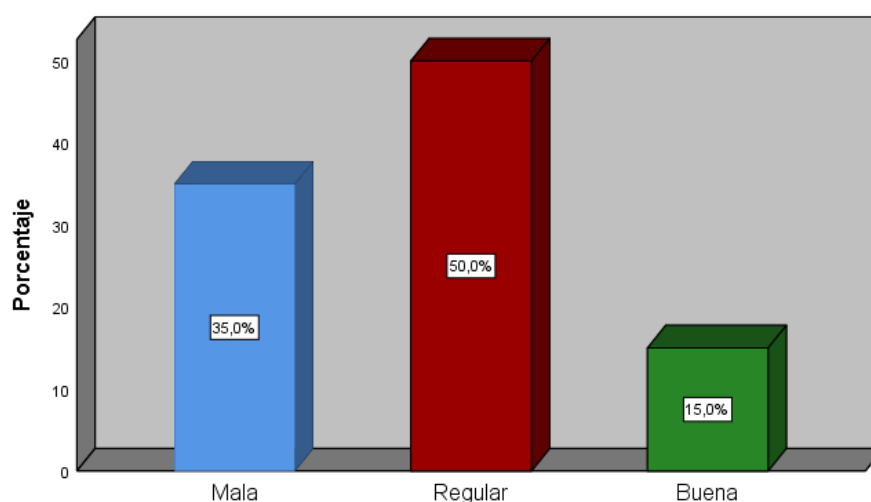
Frecuencias y porcentajes de la dimensión asistencia a los controles médicos

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Mala	28	35,0%
Regular	40	50,0%
Buena	12	15,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4

Niveles de la dimensión asistencia a los controles médicos



Fuente: Elaboración propia

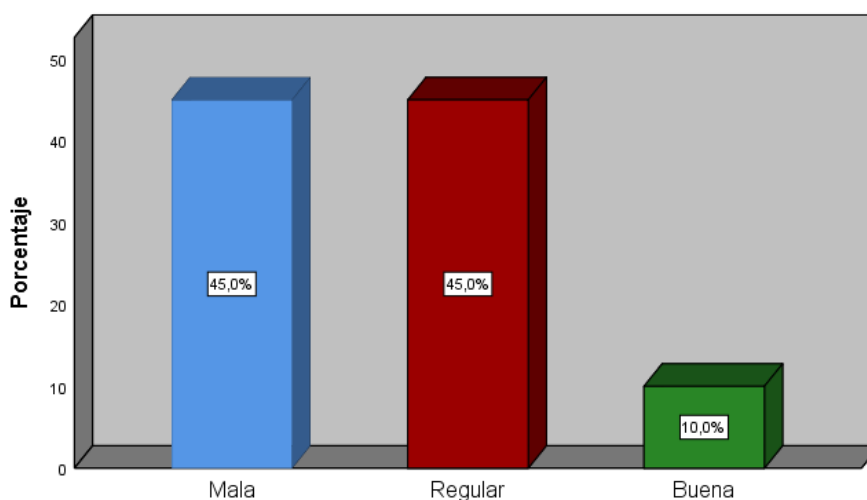
Interpretación: Los resultados que se han obtenido luego de aplicar el instrumento, nos han arrojado los siguientes resultados: el 50% (40) de personas encuestadas que sufren de hipertensión arterial han contestado como regular la asistencia a los controles médicos, mientras que el 35% (28) la considera como mala mientras que solo el 15% (12) restante la considera como buena.

Tabla 9
Frecuencias y porcentajes de la dimensión cumplimiento terapéutico

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Mala	36	45,0%
	Regular	36	45,0%
	Buena	8	10,0%
	Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 5
Niveles de la dimensión cumplimiento terapéutico



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: En la tabla 6 y la figura 6 nos muestran los resultados obtenidos en relación a la dimensión cumplimiento terapéutico; de acuerdo a estos resultados se ha observado que el 45% (36) del total de personas con hipertensión arterial consideran mala el cumplimiento terapéutico, en tanto que el otro 45% (36) la considera regular y el 10% (8) restante siente que es buena.

Tabla 10

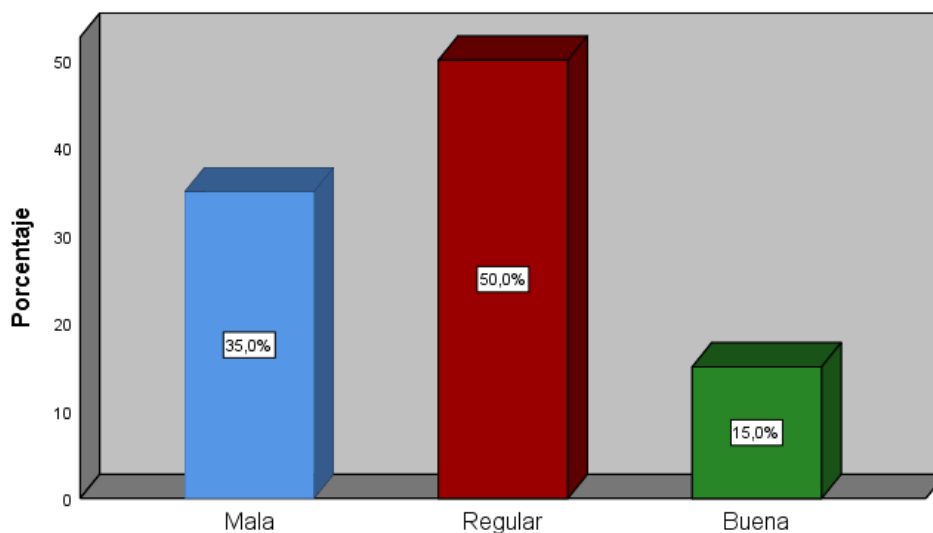
Frecuencias y porcentajes de la dimensión abandono definitivo al tratamiento

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Mala	28	35,0%
Regular	40	50,0%
Buena	12	15,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6

Niveles de la dimensión abandono definitivo al tratamiento



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Según los datos hallados luego de realizada la encuesta a las personas con hipertensión arterial, se ha podido observar que el 50% (40) de personas han contestado un regular abandono definitivo al tratamiento, mientras que el 35% (28) considera como mala y el 15% (12) como buena.

Tabla 11

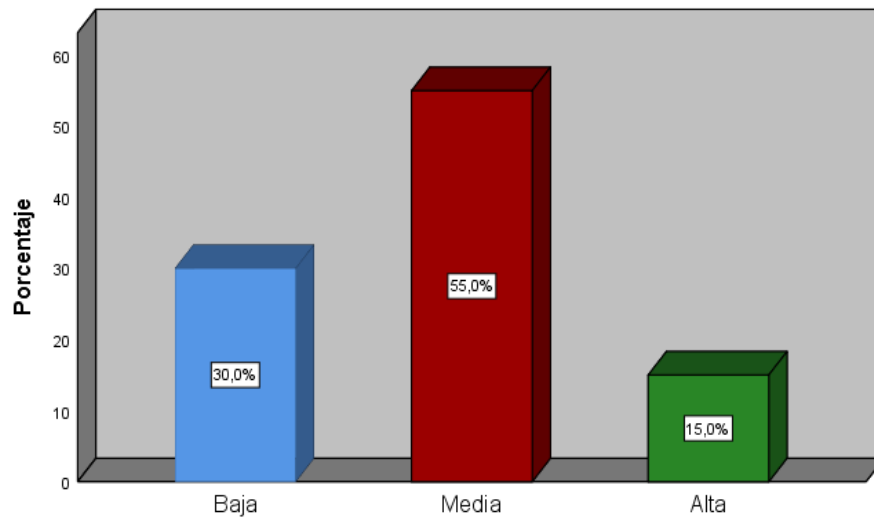
Frecuencias y porcentajes de la dimensión estado de animo

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Baja	24	30,0%
Media	44	55,0%
Alta	12	15,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7

Niveles de la dimensión estado de ánimo



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Los resultados obtenidos nos muestran que el 55% (44) de personas con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez de Pasco, han contestado que sienten que tienen un estado de ánimo medio, mientras que el 30% (24) consideran que tienen un estado de ánimo bajo, y el 15% (12) un estado de ánimo alto.

Tabla 12

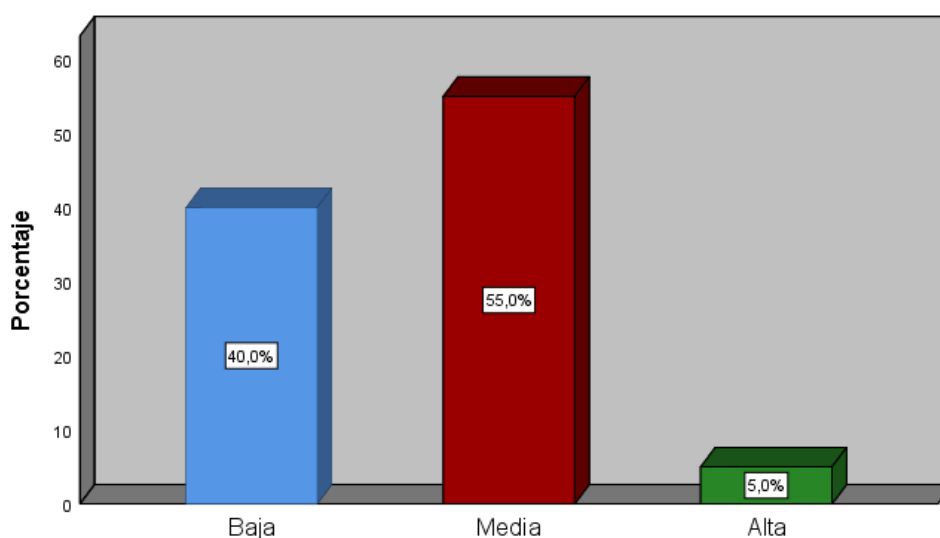
Frecuencias y porcentajes de la dimensión manifestaciones somáticas

	Frecuencia	Porcentaje
Válido Baja	32	40,0%
Media	44	55,0%
Alta	4	5,0%
Total	80	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8

Niveles de la dimensión manifestaciones somáticas



Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Una vez realizada el trabajo de campo, se ha observado, una vez realizada la tabulación respectiva, que el 55% (44) de personas con hipertensión arterial sienten que las manifestaciones sonáticas están en el nivel medio, mientras que el 40% (32) sienten que están en el bajo nivel y el 5% (4) en el alto nivel.

5.2 Contrastación de hipótesis

Para poder probar tanto la hipótesis general como las hipótesis específicas, entorno al planteamiento de los objetivos trazados, es importante y vital conocer las condiciones de la ejecución de las pruebas, teniendo en cuenta la metodología empleada en este proceso de investigación.

Prueba de normalidad.

La prueba de normalidad se realiza para poder determinar que prueba estadística se va a emplear para nuestra investigación, por tanto, es necesario primero determinara el nivel de distribución de la normalidad de los datos estadísticos, para esto se empleara la prueba de normalidad de Kolmogorov - Smirnov, por tratarse de una muestra grande de más de 50 participantes, teniendo como criterio el valor de significancia $p=0,05$; de obtenido un valor de normalidad para la variable adherencia terapéutica es de $\text{Sig.} = 0,017$ y para la variable calidad de vida es de $\text{Sig.} = 0,002$, lo que demuestra que el valor de significancia de las variables es menor al valor de $p=0,05 < \text{Sig.} = 0,017$ y $p=0,05 < \text{Sig.} = 0,002$; por lo tanto en base a este resultado se empleara la prueba de hipótesis de correlación Rho de Spearman para medir el nivel de relación entre las variables.

Tabla 13

Prueba de normalidad de las variables

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia terapéutica	,111	80	,017	,972	80	,081
Calidad de vida	,128	80	,002	,956	80	,007

Corrección de significación de Lilliefors

Hipótesis General

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).

H_0 : No existe relación directa y significativa entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

H_1 : Existe relación directa y significativa entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Se determina el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$).

Se puede hacer uso de valores de P o también de intervalos de confianza para determinar si es que los resultados obtenidos son considerados estadísticamente significativos. Si una prueba de hipótesis produce ambos, estos resultados concordarán.

El nivel de confianza es equivalente a $1 - \alpha$ - el nivel alfa. Entonces, si el nivel de significación es por ejemplo 0.05, por tanto, el nivel de confianza correspondiente es del 95%.

- Si el valor de P es menor que su nivel de significación (alfa), la prueba de hipótesis es estadísticamente significativa
- Si el intervalo de confianza no contiene el valor de la hipótesis nula, los resultados son estadísticamente significativos.
- Si el valor de P es menor que alfa, el intervalo de confianza no contendrá el valor de hipótesis nula.

En la mayor parte de los casos, se toma el valor de 0.05; el cual es el que nuestro estudio lo asume.

Selección de estadística de prueba Rho de Spearman

El estadígrafo de Spearman, nos demuestra la existencia de una interrelación de las variables. A diferencia de la correlación de Pearson, esta prueba nos ayuda a conseguir un coeficiente de relación de las variables que no tienen un comportamiento normal, entre variables ordinales, como es nuestro caso. Se computariza considerando una serie de rangos asignados. Como en el caso del Pearson, los valores que pueden tomar están entre menos uno y 1, la interpretación que se da es que, si está cerca a uno positivo, tiene una correlación fuerte, directa y positiva, mientras que, si está cerca a menos 1, tiene una correlación fuerte, inversa y negativa. Si el valor es CERO, significa que no tiene ninguna correlación.

Se contrasta el valor calculado con el valor de prueba establecida.

Tabla 14

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica y calidad de vida

		Adherencia terapéutica	Calidad de vida
Rho de Spearman Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	1,000	,935**
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	80	80
Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,935**	1,000
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	80	80

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

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,935

Valor de P = 0.000

Si el valor de $p < 0.05$; entonces se rechaza la H_0 y se acepta H_1 .

Se concluye, de acuerdo a los resultados, se concluye que se halló la existe de una relación directa y significativa entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Interpretación del resultado.

De acuerdo a la siguiente tabla, se determina la fuerza de la relación entre estas dos variables:

Tabla 15
Interpretación del valor “Rho de Spearman”

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa perfecta
-0.9 a 0.99	Correlación negativa muy alta
-0.7 a 0.89	Correlación negativa alta
-0.4 a 0.69	Correlación negativa moderada
-0.2 a 0.39	Correlación negativa baja
-0.01 a 0.19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0.01 a 0.19	Correlación positiva muy baja
0.2 a 0.39	Correlación positiva baja
0.4 a 0.69	Correlación positiva moderada
0.7 a 0.89	Correlación positiva alta
0.9 a 0.99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva perfecta

Fuente: Martínez & Campos (2015)

Fuente: Martínez & Campos (2015)

Según los resultados obtenidos, nos muestran que el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.935 se halla entre los intervalos de 0.90 y 0.99; de acuerdo a este resultado y de acuerdo a la tabla, nos indica que existe relación directa y positiva muy alta de las variables adherencia terapéutica y calidad de vida.

Hipótesis Específica 1

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).

H_0 : No existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021

H_1 : Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021

Se determina el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$).

Se puede hacer uso de valores de P o también de intervalos de confianza para determinar si es que los resultados obtenidos son considerados estadísticamente significativos. Si una prueba de hipótesis produce ambos, estos resultados concordarán.

El nivel de confianza es equivalente a $1 - \alpha$ - el nivel alfa. Entonces, si el nivel de significación es por ejemplo 0.05, por tanto, el nivel de confianza correspondiente es del 95%.

- Si el valor de P es menor que su nivel de significación (alfa), la prueba de hipótesis es estadísticamente significativa
- Si el intervalo de confianza no contiene el valor de la hipótesis nula, los resultados son estadísticamente significativos.
- Si el valor de P es menor que alfa, el intervalo de confianza no contendrá el valor de hipótesis nula.

En la mayor parte de los casos, se toma el valor de 0.05; el cual es el que nuestro estudio lo asume.

Selección de estadística de prueba Rho de Spearman

El coeficiente de correlación de Spearman, nos muestra la existencia de una asociación entre variables. A diferencia de la correlación de Pearson, esta prueba nos ayuda a obtener un coeficiente de asociación ente variables que no se comportan normalmente, entre variables ordinales, como es nuestro caso. Se calcula en base a una serie de rangos asignados.

Como en el Pearson, los valores que pueden tomar están entre menos uno y 1, la interpretación que se da es que, si está cerca a uno positivo, tiene una correlación fuerte, directa y positiva, mientras que, si está cerca a menos 1, tiene una correlación fuerte, inversa y negativa. Si el valor es CERO, significa que no tiene ninguna correlación.

Se contrasta el valor calculado con el valor de prueba establecida.

Tabla 16

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida

			Comunicación terapéutica	Calidad de vida
Rho de Spearman	Comunicación terapéutica	Coeficiente de correlación	1,000	,834**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,834**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Valor de "Rho de Spearman" calculado = 0,834

Valor de P = 0.000

Si el valor de $p < 0.05$; entonces se rechaza la H_0 y se acepta H_1 .

Según los resultados hallados, se concluye la existencia de una relación directa y significativa acerca de la adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Interpretación del resultado.

De acuerdo a la tabla 15, se determina la fuerza de la relación de estas dos variables: Obtenidos los resultados, nos muestran que el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.834 se hallan entre los intervalos de 0.70 y 0.89; de acuerdo a este resultado y de acuerdo a la tabla, nos indica la existencia de una relación directa y positiva alta de las variables adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida.

Hipótesis Especifica 2

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H_0 , H_1).

H_0 : No existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

H_1 : Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Se determina el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$).

Se puede hacer uso de valores de P o también de intervalos de confianza para determinar si es que los resultados obtenidos son considerados estadísticamente significativos. Si una prueba de hipótesis produce ambos, estos resultados concordarán.

El nivel de confianza es equivalente a $1 - \alpha$. Entonces, si el nivel de significación es por ejemplo 0.05, por tanto, el nivel de confianza correspondiente es del 95%.

- Si el valor de P es menor que su nivel de significación (α), la prueba de hipótesis es estadísticamente significativa
- Si el intervalo de confianza no contiene el valor de la hipótesis nula, los resultados son estadísticamente significativos.
- Si el valor de P es menor que α , el intervalo de confianza no contendrá el valor de hipótesis nula.

En la mayor parte de los casos, se toma el valor de 0.05; el cual es el que nuestro estudio lo asume.

Selección de estadística de prueba Rho de Spearman

El coeficiente de correlación de Spearman, nos muestra la existencia de una asociación entre variables. A diferencia de la correlación de Pearson, esta prueba nos ayuda a obtener un coeficiente de asociación entre variables que no se comportan normalmente, entre variables ordinales, como es nuestro caso. Se calcula en base a una serie de rangos asignados.

Como en el caso del Pearson, los valores que pueden tomar están entre menos uno y 1, la interpretación que se da es que, si está cerca a uno positivo, tiene una correlación fuerte, directa y positiva, mientras que, si está cerca a menos 1, tiene una correlación fuerte, inversa y negativa. Si el valor es CERO, significa que no tiene ninguna correlación.

Se contrasta el valor calculado con el valor de prueba establecida.

Tabla 17

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida

			Asistencia a los controles médicos	Calidad de vida
Rho de Spearman	Asistencia a los controles médicos	Coeficiente de correlación	1,000	,829**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Calidad de vida	Coeficiente de correlación	,829**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,829

Valor de P = 0.000

Si el valor de $p < 0.05$; entonces se rechaza la H_0 y se acepta H_1 .

Según los resultados, se concluye la existencia de una relación directa y significativa entre adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y una vida con calidad en personas con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Interpretación del resultado.

De acuerdo a la tabla 15, se determina la fuerza de la interrelación entre estas dos variables: Hallamos los resultados que, nos muestran que el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.829 se halla entre los intervalos de 0.70 y 0.89; de acuerdo a este resultado y de acuerdo a la tabla, nos indica que existe relación directa y positiva alta de las variables adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida.

Hipótesis Especifica 3

Se establece la hipótesis nula y la alterna (H₀, H₁).

H₀: No existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

H₁: Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Se determina el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$).

En la gran parte de los casos, se toma el valor de 0.05; el cual es el que nuestro estudio lo asume.

Selección de estadística de prueba Rho de Spearman

El coeficiente de correlación de Spearman, nos demuestra la existencia de una relación entre variables. A diferencia de la correlación de Pearson, esta prueba nos ayuda a conseguir un coeficiente de relación entre variables que no se comportan normalmente, entre variables ordinales, como es nuestro caso. Se calcula en base a una serie de rangos asignados. Como en el caso del Pearson, los valores que pueden tomar están entre menos uno y 1, la interpretación que se da es que, si está cerca a uno positivo, tiene una correlación fuerte, directa y positiva, mientras que, si está cerca a menos 1, tiene una correlación fuerte, inversa y negativa. Si el valor es CERO, significa que no tiene ninguna correlación.

Se contrasta el valor calculado con el valor de prueba establecida.

Tabla 18

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida

			Cumplimiento terapéutico	Calidad de vida
Rho de Spearman	Cumplimiento terapéutico	Coefficiente de correlación	1,000	,795**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,795**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,795

Valor de P = 0.000

Si el valor de $p < 0.05$; entonces se rechaza la H_0 y se acepta H_1 .

Según los resultados, se concluye que existe relación directa y significativa entre adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Interpretación del resultado.

De acuerdo a la tabla 15, se determina la fuerza de la relación entre estas dos variables: Los resultados obtenidos, nos muestran que el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.795 se encuentra entre los intervalos de 0.70 y 0.89; de acuerdo a este resultado y de acuerdo a la tabla, nos indica que existe relación directa y positiva alta entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida.

Hipótesis Específica 4

De acuerdo a la tabla 15, se determina la fuerza de la relación entre estas dos variables: Los resultados obtenidos, nos muestran que el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.795 se encuentra entre los intervalos de 0.70 y 0.89; de acuerdo a este resultado y de acuerdo a la tabla, nos indica que existe relación directa y positiva alta entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida.

Se determina el nivel de confianza ($\alpha = 0.05$).

En la mayor parte de los casos, se toma el valor de 0.05; el cual es el que nuestro estudio lo asume.

Selección de estadística de prueba. Rho de Spearman

El coeficiente de correlación de Spearman, nos muestra la existencia de una asociación entre variables. A diferencia de la correlación de Pearson, esta prueba nos ayuda a obtener un coeficiente de asociación ente variables que no se comportan normalmente, entre variables ordinales, como es nuestro caso. Se calcula en base a una serie de rangos asignados. Tal como en Pearson, los valores que pueden tomar están entre menos uno y 1, la interpretación que se da es que, si está cerca a uno positivo, tiene una correlación fuerte, directa y positiva, mientras que, si está cerca a menos 1, tiene una correlación fuerte, inversa y negativa. Si el valor es CERO, significa que no tiene ninguna correlación.

Se contrasta el valor calculado con el valor de prueba establecida.

Tabla 19

Prueba de correlación de Rho de Spearman entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida

			Abandono definitivo al tratamiento	Calidad de vida
Rho de Spearman	Abandono definitivo al tratamiento	Coefficiente de correlación	1,000	,774**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	80	80
	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,774**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	80	80

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

Valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,774

Valor de P = 0.000

Si el valor de $p < 0.05$; entonces se rechaza la H_0 y se acepta H_1 .

De acuerdo con los resultados, se concluye que existe relación directa y significativa entre adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

Interpretación del resultado.

De acuerdo a la tabla 15, se determina la fuerza de la relación entre estas dos variables: Los resultados obtenidos, nos muestran que el coeficiente del “Rho de Spearman” = 0.774 se encuentra entre los intervalos de 0.70 y 0.89; de acuerdo a este resultado y de acuerdo a la tabla, nos indica que existe relación directa y positiva alta entre las variables adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La investigación presente ha planteado como objetivo principal, establecer la relación de la adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con presión arterial alta que asisten al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. Mediante los resultados obtenidos, se evidencio la existencia de una relación significativa entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida en personas con hipertensión arterial, obteniéndose un nivel de significancia de Valor de $P = 0.000$ y un valor de “Rho de Spearman” calculado = 0,935; el cual nos indica que hay una relación significativa alta entre las dos variables. Siendo los resultados análogos a los siguientes trabajos: Callapina M., (2022), en su tesis titulada: “Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los enfermos con presión arterial alta del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima, 2021”, llego a las siguientes conclusiones: Existe relación significativa de las variables adherencia terapéutica y la mejor calidad de vida en los enfermos con presión arterial alta del Centro de Atención de Urgencias – UCE. Además, hay una relación significativa entre la mejor calidad de vida y el control de la enfermedad hipertensiva del Centro de Atención de Urgencias – UCE.

Quispe M., (2021), en su trabajo de investigación titulada: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martin De Porres, 2021”; llego a la siguiente conclusión: Referente a la asociación entre las variables primordiales calidad de vida y adherencia al tratamiento se halló una relación significativa.

Aguirre D., (2021), en su tesis titulada: “Adherencia al tratamiento y calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, servicio de medicina, Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, 2021”, llego a la conclusión de: Existencia de una relación significativa entre una vida con calidad y la adherencia al tratamiento de las personas con diabetes

mellitus tipo 2, en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, servicio de Medicina del 2021. Según el estadístico Rho de Spearman ($p=0.000$; $r_s=-0.593$).

Capcha E., & Vásquez U., (2022) en su trabajo de investigación denominado: “Cumplimiento farmacoterapéutico en hipertensos del Hospital Regional de Medicina Tropical Julio Demarini Caro, La Merced 2021-II” llegó a la conclusión de que: existe un nivel de cumplimiento farmacoterapéutico parcial de 58,06%; incumplimiento 25,81% y 16,13% de cumplimiento total. Además, de acuerdo al cuestionario MBG, en el componente comportamental cumplimiento terapéutico los indicadores: toma medicamentos en el horario establecido 61% casi siempre y toma las dosis indicadas 58% siempre, fueron los porcentajes más elevados, determinándose en este componente un nivel de cumplimiento parcial de 61,29%, cumplimiento total de 32,26% e incumplimiento 6,45%.

Custorio R., & Santamaria L., (2016) en su investigación cuyo título es: “Calidad de vida y adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del programa de enfermedades no transmisibles – diabetes del Hospital Provincial Docente Belén De Lambayeque, 2016”; llegó a las siguientes conclusiones: La existencia de una relación lineal positiva entre adherencia al tratamiento y la calidad de vida de los pacientes con diabetes mellitus tipo 2 que acuden al Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque al programa de enfermedades no transmisibles.

De igual modo, el autor identificó que la mayoría de los pacientes mostraron tener una regular calidad de vida, influida por diversas dimensiones siendo la de mayor impacto el funcionamiento sexual, seguida de la dimensión carga social y ejercicio físico.

Con respecto a su adherencia al tratamiento se obtuvo que es regular, donde se evidenció que la dimensión más afectada es el control y tratamiento médico continuado por el deficiente apoyo familiar. El control médico y la adherencia, establece que los pacientes al llevar un mejor control se adhieren más al tratamiento en general; hace factible cuestionarse sobre qué aspectos de las relaciones con los médicos, los prestadores del servicio de salud y específicamente el paciente pueden estar influyendo en el cumplimiento del tratamiento, lo cual podría ser considerado para otra investigación, incluso en búsqueda de otras variables que pueden interferir en la adherencia.

Oliveros J. (2018) en su tesis: “Adherencia terapéutica y calidad de vida en adultos mayores”, llegó a las siguientes conclusiones: se encontró una relación directa entre la calidad de vida de los adultos mayores y su grado de adherencia con el tratamiento farmacológico, lo cual está influido por los distintos factores que afectan en el cumplimiento.

CONCLUSIONES

- Considerando la hipótesis general y en concordancia con los resultados obtenidos, luego de realizar la prueba estadística Rho de Spearman, se ha comprobado que existe una correspondencia significativa positiva muy alta y directamente proporcional obteniéndose un indicador de 0.935, con un nivel de significancia p - valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre la variable adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.
- En relación a la hipótesis específica 1, los resultados obtenidos luego de aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, se ha comprobado que existe una correspondencia significativa positiva alta y directamente proporcional obteniéndose un indicador de 0.834, con un nivel de significancia p - valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre la variable adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.
- En relación a la hipótesis específica 2, los resultados obtenidos luego de aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, se ha comprobado que existe una correspondencia significativa positiva alta y directamente proporcional obteniéndose un indicador de 0.829, con un nivel de significancia p - valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre la variable adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

- En relación a la hipótesis específica 3, los resultados obtenidos luego de aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, se ha comprobado que existe una correspondencia significativa positiva alta y directamente proporcional obteniéndose un indicador de 0.795, con un nivel de significancia p - valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre la variable adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.
- En relación a la hipótesis específica 4, los resultados obtenidos luego de aplicar la prueba estadística Rho de Spearman, se ha comprobado que existe una correspondencia significativa positiva alta y directamente proporcional obteniéndose un indicador de 0.774, con un nivel de significancia p - valor menor a 0.05 y nivel de confianza del 95%, entre la variable adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.

RECOMENDACIONES

PRIMERO: El Centro de Salud en referencia deberá establecer programas de adaptación dirigido a pacientes con hipertensión arterial para promover una vida con calidad de los habitantes.

SEGUNDO: El Centro de Salud en referencia, debe promover y difundir diversas estrategias educativas al paciente sobre la prevención y el manejo de la hipertensión arterial, y de esta manera mejorar la calidad de vida.

TERCERO: Se recomienda la promoción de cambios en los estilos de vida de los pacientes, sobre todos de aquellos que sufren de presión arterial alta; se podría iniciar con un mayor y mejor control de la enfermedad, para de esa manera prevenir los efectos secundarios posibles que pudieran influenciar en la calidad de vida de las personas con presión arterial alta.

CUARTO: Las instituciones gubernamentales deben de incentivar y promover que el personal de salud tenga una mejor comunicación terapéutica y el cumplimiento del tratamiento médico y de sus recomendaciones, para contribuir a que los pacientes cumplan con las indicaciones médicas, con lo cual contribuya con la calidad de vida de los mismos.

QUINTO: Fortalecer y fomentar actividades de promoción y prevención en todos los niveles de atención dando mayor prioridad en las patologías relacionadas con la hipertensión arterial que desencadenan en su mayoría en la aparición de las enfermedades crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ruthsatz M, Candeias V. Non-communicable disease prevention, nutrition and aging. *Acta Biomédica*. 2020;; p. 379-388.
2. Singh S, Shankar R, Singh G. Prevalence and Associated Risk Factors of Hypertension: A Cross-Sectional Study in Urban Varanasi. *Int J Hypertens*. [Online].; 2017 [cited 2022 mayo 23. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5733954/pdf/IJHY2017-5491838.pdf>.
3. World Health Organization. *Enfermedades No transmisibles* Ginebra, Suiza: WHO; 2018.
4. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Rev. Médica Clínica Las Condes*. 2018;; p. 12-20.
5. Organización Panamericana de la Salud OMS. Día Mundial de la Hipertensión. [Online].; 2020 [cited 2022 agosto 12. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>.
6. Williams B, Mancia G, Spiering W, Rosei E, Azizi M, Burnier M. Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal*. 2018; 39.
7. Iancu M, Stanescu A, Matei D, Diaconu C. Therapeutic compliance of patients with arterial hypertension in primary care. [Online].; 2020 [cited 2021 setiembre 23. Available from: [/pmc/articles/PMC7700472/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7700472/).
8. OPS. Día Mundial de la Hipertensión 2017: Conoce tus números. ; 2017.
9. Wong E, Xu R, Cheung A. Health-related quality of life among patients with hypertension: Population-based survey using EQ-5D-5L in Hong Kong SAR. *BMJ Open*. 2019 febrero.
10. De Souza A, Borges J, Moreira T. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: Systematic review with meta-analysis. *Revista de Saude Pública*. 2016.
11. Ministerio de Salud. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. 1: Gobierno del Perú; 2021.
12. Informática INDee. *Enfermedades no transmisibles y transmisibles*. Lima, Perú.; 2019.
13. Omezzine R, Akkara A, Koubaa A, Sriha A, Rdissi A, Amamou K. Predictors of poor adherence to hypertension treatment. *Tunisie Medicale*. 2019;; p. 564-571.
14. Halaweb H, Willen C, Grimby-Ekman A, Svantesson U. Physical Activity and Health-Related quality of Life Among Community Dwelling Elderly. *Journal of Clinical Medicine Research*. 2015.
15. Marques Da Silva P, Haag U, Guest J, Soro M. Health-related quality of life impact of a triple combination of olmesartan medoxomil, amlodipine besylate and hydrochlorothiazide in subjects with hypertension. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2015.
16. Uchmanowicz I, Markiewicz K, Uchmanowicz B, Koltuniuk A, Rosinczuk J. The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. [Online].; 2019 [cited 2021 marzo 10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6339653/>.

17. Caetano DSC, Pereira, Borges W, Magalhaes, Moreira M. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: systematic review with meta-analysis. *Rev. Saude Publica*. 2016.
18. Cella D, Wiklund I, Shumaker S, Aaronson N. Integrating health-related quality of life into cross-national clinical trials. *Quality of Life Research*. 1993.
19. Carhuallanqui R, Diestra G, Tang J, Malaga G. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos atendidos en un hospital general. *Rev. Med. Hered*. 2010.
20. Peralta M, Carbajal P. Adherencia al tratamiento. *Acta Méd.*. 2008.
21. Rodríguez M, García E, Amariles P, Rodríguez A, Faus M. Revisión de test de medición del cumplimiento terapéutico utilizado en la práctica clínica. *Aten Primaria*. 2008.
22. OPS. hipertensión. [Online].; 2022. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>.
23. 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 pregrado. Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2018.
24. Astonitas QLR. Calidad de vida en ancianos hipertensos atendidos en el consultorio en el consultorio de adulto mayor del Policlínico Próceres, Santiago de Surco, Lima 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad Norber Wiener; 2019.
25. Prieto VBS, Dolores Huaman MI. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central. Tesis de pregrado. Universidad María Auxiliadora; 2019.
26. Paz cNA, Quillatupa Nuñez NL. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes. Tesis de pregrado. Universidad Peruana Los Andes, Junín; 2020.
27. Rueda J. Adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes atendidos por consultorio externo del Hospital Santa Rosa, Piura Enero Marzo 2018. Tesis de pregrado. Piura: Universidad Nacional de Piura; 2018.
28. Herrera OJ, Oblitas Gonzales A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. *ACC CIETNA Rev. la Escuela Enfermería*. 2017.
29. Sánchez S. Adherencia terapéutica en pacientes con tratamiento antihipertensivo en el Hospital Regional Docente Las Mercedes, Chiclayo, enero - noviembre 2016. Tesis de pregrado. Universidad Nacional de Cajamarca; 2017.
30. Aguilera R, Piloña E, Castellanos A, Laínez E, Sierra V. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de atención primaria. *Rev. Científica*. 2019 octubre.
31. Díaz MM, Polo VJ, Meza SM. Adherencia a antihipertensivo en pacientes de la Aldea de Punuare, Departamento de Olancho. *Rev. Salud Quintana Roo*. 2019 febrero.
32. García AK. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos de la unidad de medicina familiar N° 24, Yecapixtla Morelos. Tesis de pregrado. Instituto Politécnico Nacional, centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud; 2018.
33. Castro SE. Consejería personalizada de enfermería para la mejora del cumplimiento terapéutico, calidad de vida y cifras tensionales en el paciente hipertenso. *Rev. Enfermería Ins. Mex Seguro Soc*. 2018 setiembre 01.

34. Kallikazaros I. Arterial Hypertension.. Hellenic Journal of Cardiology. 2013.
35. Organización Mundial de la Salud. Preguntas y respuestas sobre la hipertensión. Ginebra-Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2015.
36. Di Giosia P, Giorgini P, Stamerra C, Petrarca M, Ferri C, Sahebkar A. Differences in Epidemiology, Pathophysiology and Treatment of Hypertension. *Curr Atheroscler Rep.* [Online].; 2018 [cited 2020 junio 26. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29445908/>.
37. Robinson F, Batsky D, Hayes J, Nahata M, Mahan J. Significance of heritability in primary and secondary pediatric hypertension. *American Journal of hypertension.* 2005.
38. Seravalle G, Grassi G. Obesity and hypertension. *Pharmacological research.* 2017.
39. Moraes SI, Mostarda C, Silva A, Irigoyen M. Hypertension and exercise training. Evidence from clinical studies. 2017;; p. 65 - 84.
40. Shimbo D. Dietary and lifestyle factors in hypertension. *Journal of Human Hypertension.* 2016;; p. 571 - 572.
41. Sanchez R, Ayala M, Baglivo H, Velazquez C, Burlando G, Kohlmann O. Latin American guidelines on hypertension. *Journal of Hypertension.* 2009;; p. 905 - 922.
42. Finocchi C, Sassos D. Headache and arterial hypertension. *Neurological Sciences.* 2017;; p. 1 - 6.
43. Konstantinidis L, Guex Crosier Y. Hypertension and the eye. *Current Opinion in Ophthalmology.* 2016.
44. Miguel P, Sarmiento Y. Hipertensión arterial, un enemigo peligroso. *Acimed.* 2019;; p. 92 - 100.
45. Gopar NR, Ezquerra Osorio A, Chavez Gomez N, Manzur Sandoval D, Raymundo Martínez G. ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamiento actuales. [Online].; 2020 [cited 2022 setiembre 20. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33270622/>.
46. Dennison C, Commodore MY. Expanding the Role of Nurses to Improve Hipertension Care and Control Globally. *Annals of Global Health.* 2016;; p. 243 - 253.
47. Algabbani F, Algabbani A. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. *Clinical Hypertension.* 2020;; p. 1 - 9.
48. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán T. Treatment adherence and persistence: Causes, consequences and improvement strategies. *Atención Primaria.* 2019;; p. 342 - 348.
49. Salinas E, Nava G. Adherencia terapéutica. *Rev. Enf. Neurol.* 2012;; p. 102 - 104.
50. CODEM. Enfermería de Madrid. [Online].; 2019. Available from: www.codem.es/.comunicacion-efectiva-enfermera-paciente-una-estrategia-mas-en-c.
51. Karimi M, Brazier J. Health, Health-Related Quality of life, and Quality of Life: What is the Difference? *Pharmaco Economics.* 2016.
52. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen MH M, Beisland E. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. *Quality of Life Research.* 2019.
53. World Health Organization. WHOQOL: Measuring Quality of Life. [Online].; 1998 [cited 2022 marzo 10.
54. Badia X, Roca Cusachs A, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R. Validation of the short form of the spanish hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Cinical Therapeutics.* 2002.

55. Clark J, Watson S, Friston K. What is mood? A computational perspective psychological medicine. 2018.
56. Mena MF, Martin Escudero J, Simal Blanco F, Carretero Ares J, Arzua Mouronte D, Herreros Fernandez V. Heald related quality of life of subjec wich know and unknwn hypertension: results from the population based Hortega study. Journal of hypertension. 2003.
57. K. S. Adherence to Long- Term Therapies: Evidence for Action. Eur J. Cardiovasc Nurs. [Online].; 2003 [cited 2022 Junio 28. Available from: https://www.who.int/chp/knowledge/publications/adherence_report/en/.
58. Tan H, Cai Q, Agarwal S, Stephenson J, Kamat S. Impact of adherence to disease.modifying therapies on clinical and economic outcomes among patients with multiple sclerosis. Advances in theray. 2011.
59. Hernández R, Mendoza. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill; 2018.
60. Curtis E, Comiskey C, Dempsey O. Importance and use of correlational research.. Nurse researcher. 2016.
61. Garg R. Methodology for research. I. Indian J. Anaesth. 2016.
62. Lau f, Kuziemy C. Handbook of eHealth Evaluation: An Evidence-Based Approach Canada: University of Victoria; 2016.
63. UPLA UPLA. Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes. ; 2019.
64. Gagné M, Forestb J, Vansteenkiste M, Crevier L. The Multidimensional Work Motivation Scale: Validation evidence in seven languages and nine countries. In.: European Journal of Work and Organizational Psychology.; 2014. p. 1 - 19.
65. Tamayo M. El proceso de la investigación científica, incluye evaluación y administración de proyectos de investigación. 4th ed. México: Limusa Noriega editores; 2003.

ANEXOS

Anexo 1

Matriz de consistencia: Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, 2021

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL		
¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021?	Determinar la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.	Existe relación directa y significativa entre adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.	<p>VARIABLE 1: VARIABLE 1 Adherencia terapéutica</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensión 1, comunicación terapéutica. ▪ Dimensión 2, asistencia a los controles médicos ▪ Dimensión 3, cumplimiento terapéutico ▪ Dimensión 4, abandono definitivo al tratamiento <p>VARIABLE 2: Calidad de vida:</p> <p>DIMENSIONES</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Dimensión 1, estado de ánimo ▪ Dimensión 2, manifestaciones somáticas 	<p>Método de investigación: Científico, inductivo, deductivo, estadístico.</p> <p>Nivel de investigación: Básica</p> <p>Tipo: Relacional.</p> <p>Diseño: Correlacional, no experimental de corte transversal</p> <p>Esquema:</p> <pre> graph TD M --> V1 M --> V2 V1 --- R --- V2 </pre> <p>Donde: V1= Adherencia terapéutica V2 = Calidad de vida r = Coeficiente de correlación M = Muestra de estudio</p> <p>Población: 80 pacientes con hipertensión arterial.</p> <p>Muestra: 80 profesionales de enfermería que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez</p> <p>Técnica de recolección de datos</p>
PROBLEMAS ESPECÍFICOS	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	HIPÓTESIS ESPECÍFICAS		
<ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021? ▪ ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021? ▪ ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021? 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. ▪ Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. ▪ Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión cumplimiento terapéutico y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión comunicación terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021 ▪ Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión asistencia a los controles médicos y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. ▪ Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. 		

<p>acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021?</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021? 	<p>de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Establecer la relación entre adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021. 	<p>con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe relación directa y significativa entre la adherencia terapéutica en su dimensión abandono definitivo al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, Pasco 2021 		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Para ambas variables se utilizó la encuesta. <p>Instrumento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Para la variable adherencia terapéutica “Cuestionario para medir la adherencia terapéutica” ▪ Para la variable calidad de vida “Cuestionario Minichal”.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Anexo 2
Matriz de Operacionalización de las Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	BAREMO
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	La adherencia terapéutica es el grado en el que la conducta de una persona, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida. (36)	Es el grado en el que la conducta de las personas con hipertensión arterial se encuentra en relación con el cumplimiento en el tratamiento médico, así como la modificación de estilos de vida.	Comunicación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de preguntas sobre su enfermedad ▪ Respuestas a las dudas sobre su enfermedad ▪ Actitud durante la atención ▪ Tiempo de atención 	1, 2, 3, 4, 5	Ordinal	Buena : De 74 a 100 puntos. Regular: De 47 a 73 puntos. Mala : De 20 a 46 puntos. Rango: 26
			Asistencia a los controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de asistencia a sus citas ▪ Estrategias para recordar citas ▪ Registro de reprogramación a citas 	6, 7, 8, 9, 10		
			Cumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de cumplimiento de las indicaciones médicas ▪ Registro de incumplimiento a ordenes médicas 	11, 12, 13, 14, 15		
			Abandono definitivo al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento al tratamiento farmacológico ▪ Incumplimiento a las citas médicas 	16, 17, 18, 19, 20		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	ESCALA DE MEDICIÓN	BAREMO
CALIDAD DE VIDA	La calidad de vida es la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, valores e intereses. (57)	La calidad de vida es el estilo de vida que adopta el ser humano para mantener su salud.	Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para el sueño, para relacionarse y entenderse con los demás ▪ Sentirse que no es útil en la vida, estar agobiado, en tensión, agotado y sin fuerzas ▪ Incapacidad para la toma de decisiones. ▪ Sensación de lucha continua ▪ Incapacidad de disfrutar actividades habituales ▪ Sensación de sentirse enfermo 	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10	Ordinal	Alta: Entre 60 - 80 puntos Media: Entre 39 - 59 puntos Baja: Entre 18 - 38 puntos
			Manifestaciones somáticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para respirar ▪ Presenta edema en tobillos ▪ Aumento en la frecuencia de miccionar ▪ Sequedad en la boca ▪ Dolor en el pecho ▪ Adormecimiento en el cuerpo 	11, 12, 13, 14, 15, 16		

Anexo 3
Matriz de Operacionalización del Instrumento

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
ADHERENCIA TERAPÉUTICA	Comunicación terapéutica	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Número de preguntas sobre su enfermedad ▪ Respuestas a las dudas sobre su enfermedad ▪ Actitud durante la atención ▪ Tiempo de atención 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cree usted que mantiene una buena comunicación con el personal de salud. 2. Siente que todas sus dudas con respecto a su enfermedad quedan claras. 3. Cuando está en la consulta siente que le dan el tiempo suficiente para atenderlo. 4. Es recibido con amabilidad por el personal de salud en el momento de la consulta. 5. Se siente en confianza de comunicar sus molestias y/o incumplimientos en la consulta.
	Asistencia a los controles médicos	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de asistencia a sus citas ▪ Estrategias para recordar citas ▪ Registro de reprogramación a citas 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Asiste a las consultas programadas por su médico 7. Está pendiente de su próxima cita 8. Utiliza un recordatorio para no olvidar su nueva consulta. 9. Cree que su salud ha mejorado y no necesita visitar al médico. 10. Si perdió alguna cita coordina con el personal para darle una solución o espera la siguiente cita
	Cumplimiento terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Registro de cumplimiento de las indicaciones médicas ▪ Registro de incumplimiento a ordenes médicas 	<ol style="list-style-type: none"> 11. Sigo las indicaciones que me brinda mi médico y/o enfermera. 12. Cuando no cumple el tratamiento, se lo comunica a su médico y/o enfermera. 13. Toma los medicamentos como se le indico, de acuerdo a sus horas indicadas. 14. Es descuidado con las medicinas que toma. 15. En casa luego de su visita médica pone en práctica todas las recomendaciones dadas.
	Abandono definitivo al tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Incumplimiento al tratamiento farmacológico ▪ Incumplimiento a las citas médicas 	<p>Si la medicación me cae mal dejo de tomarlas. Cuando se siente bien deja de tomar las pastillas. Cree que es innecesario seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud. He dejado de asistir a mis consultas médicas. Si me dan muchas pastillas suelo dejar alguna de tomar.</p>

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS
CALIDAD DE VIDA	Estado de ánimo	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para el sueño, para relacionarse y entenderse con los demás ▪ Sentirse que no es útil en la vida, estar agobiado, en tensión, agotado y sin fuerzas ▪ Incapacidad para la toma de decisiones. ▪ Sensación de lucha continua ▪ Incapacidad de disfrutar actividades habituales ▪ Sensación de sentirse enfermo 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño? 2. ¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales? 3. ¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente? 4. ¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida? 5. ¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas? 6. ¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión? 7. ¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua? 8. ¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día? 9. ¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas? 10. ¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?
	Manifestaciones somáticas	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dificultad para respirar ▪ Presenta edema en tobillos ▪ Aumento en la frecuencia de miccionar ▪ Sequedad en la boca ▪ Dolor en el pecho ▪ Adormecimiento en el cuerpo 	<ol style="list-style-type: none"> 11. ¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente? 12. ¿Se le han hinchado los tobillos? 13. ¿Ha notado que orina más a menudo? 14. ¿Ha notado sequedad de boca? 15. ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo? 16. ¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?

Anexo 4

Instrumentos de Recolección de Datos

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA ADHERENCIA TERAPEÚTICA

PRESENTACIÓN:

Estimado Sr, Sra. Que acude a su control de hipertensión arterial al Centro de Salud Puerto Bermúdez, acudimos a usted solicitando su colaboración, ya que estamos realizando una investigación sobre: **“Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, 2021”**. Por ese motivo le presentamos este cuestionario, deberá leer cada una de las preguntas y contestarlas, se le pide veracidad al brindar las respuestas a las interrogantes. Esta encuesta es anónima.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) o subraye la alternativa que usted considere correcta:

Donde:

1. Nunca (N) 2. Casi nunca (CN) 3. A veces (AV) 4. Casi Siempre (CS) 5. Siempre (S)

DATOS GENERALES :

-Edad en años:

-Sexo : Femenino Masculino

-Estado Civil:

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

-Grado de instrucción :

Sin instrucción Primaria Secundaria Técnico
 Profesional

-Condición de ocupación:

Trabajador estable Eventual Sin Ocupación Jubilado

-Tienes familiares con hipertensión arterial:

Si No

ÍTEMS		N	CN	AV	CS	S
		1	2	3	4	5
COMUNICACIÓN TERAPEÚTICA						
1	Cree usted que mantiene una buena comunicación con el personal de salud.					
2	Siente que todas sus dudas con respecto a su enfermedad quedan claras					
3	Cuando está en la consulta siente que le dan el tiempo suficiente para atenderlo.					
4	Es recibido con amabilidad por el personal de salud en el momento de la consulta					

5	Se siente en confianza de comunicar sus molestias y/o incumplimientos en la consulta.					
ASISTENCIA A LOS CONTROLES MÉDICOS						
6	Asiste a las consultas programadas por su médico					
7	Esta pendiente de su próxima cita					
8	Utiliza un recordatorio para no olvidar su nueva consulta					
9	Cree que su salud ha mejorado y no necesita visitar al médico.					
10	Si perdió alguna cita coordina con el personal para darle una solución o espera la siguiente cita					
CUMPLIMIENTO TERAPEÚTICO						
11	Sigo las indicaciones que me brinda mi médico y/o enfermera					
12	Cuando no cumple el tratamiento, se lo comunica a su médico y/o enfermera.					
13	Toma los medicamentos como se le indico, de acuerdo a sus horas indicadas.					
14	Es descuidado con las medicinas que toma.					
15	En casa luego de su visita médica pone en práctica todas las recomendaciones dadas					
ABANDONO DEFINITIVO AL TRATAMIENTO						
16	Si la medicación me cae mal dejo de tomarlas					
17	Cuando se siente bien deja de tomar las pastillas					
18	Cree que es innecesario seguir las recomendaciones dadas por el personal de salud.					
19	He dejado de asistir a mis consultas médicas.					
20	Si me dan muchas pastillas suelo dejar alguna de tomar					

CUESTIONARIO PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA

PRESENTACIÓN:

Estimado Sr, Sra. Que acude a su control de hipertensión arterial al Centro de Salud Puerto Bermúdez, acudimos a usted solicitando su colaboración, ya que estamos realizando una investigación sobre: **“Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, 2021”**. Por ese motivo le presentamos este cuestionario, deberá leer cada una de las preguntas y contestarlas, se le pide veracidad al brindar las respuestas a las interrogantes. Esta encuesta es anónima.

INSTRUCCIONES: Marque con un aspa (X) o subraye la alternativa que usted considere correcta:

Donde:

1. Nunca (N) 2. Casi nunca (CN) 3. A veces (AV) 4. Casi Siempre (CS) 5. Siempre (S)

ITEMS		N	CN	AV	CS	S
ESTADO ANIMO		1	2	3	4	5
1	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?					
2	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?					
3	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?					
4	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?					
5	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?					
6	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?					
7	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?					
8	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?					
9	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?					
10	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?					
MANIFESTACIONES SOMÁTICAS						
11	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?					
12	¿Se le han hinchado los tobillos?					
13	¿Ha notado que orina más a menudo?					
14	¿Ha notado sequedad de boca?					
15	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?					
16	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?					

Anexo 5

Análisis de confiabilidad del instrumento

Antes de iniciar el trabajo de campo, es imprescindible probar el cuestionario sobre un pequeño grupo de población. Esta *prueba piloto* ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real. Se recomienda un pequeño grupo de sujetos que no pertenezcan a la muestra seleccionada pero sí a la población o un grupo con características similares a la de la muestra del estudio, aproximadamente entre 14 y 30 personas. En este caso se va a considerar 20 personas para nuestra prueba piloto. De esta manera se estimará la confiabilidad del cuestionario.

La confiabilidad se refiere a la confianza que se tiene a los datos recolectados, debido a que hay una repetición constante, estable de la medida. La confiabilidad es la exactitud o precisión de un instrumento de medición.

La confiabilidad debe obtenerse siempre con los datos de cada muestra para garantizar la medida fiable del constructo en la muestra concreta de investigación.

El coeficiente de confiabilidad

Una vez determinado el valor del coeficiente de confiabilidad, la gran mayoría de los investigadores se preguntan: ¿qué valor debe ser confiable? La respuesta a esta interrogante no es tan sencilla y como afirma Hogan (2004) la única respuesta concluyente es “todo depende”.

Si quién aplica una prueba pretende tomar decisiones sobre una persona (selección de personal, licencia para ejercer una profesión, etc.) se requiere una prueba de alta confiabilidad) 0,90 como mínimo aceptable y 0,95 como la norma deseable); si en cambio el uso de la prueba es para una investigación se requiere una confiabilidad moderada (0,80 se considera adecuada).

Sacuzzo (en Hogan, 2004) señalan que la confiabilidad en el rango de 0,70 a 0,80 es lo suficientemente buena para una prueba que se utilice para cualquier propósito de investigación, mientras la confiabilidad para una prueba que se utilice para tomar la decisión que influye sobre el futuro de una persona debe ser superior a 0,95.

Para Nunnally (1967, p. 226): en las primeras fases de la investigación un valor de confiabilidad de 0,6 o 0,5 puede ser suficiente. Con investigación básica se necesita al menos 0,8 y en investigación aplicada entre 0,9 y 0,95.

Por su parte Murphy y Davishofer (en Hogan, 2004) propone las siguientes escalas de valoración:

- ❖ Alrededor de 0,90 es un nivel elevado de confiabilidad.
- ❖ La confiabilidad de 0,80 o superior puede ser considerado como moderado.
- ❖ Alrededor de 0,70 se considera baja.
- ❖ Inferior a 0,60 indica una confiabilidad inaceptablemente baja.

Los resultados obtenidos, luego de ser aplicados mediante el programa SPSS v25, son los siguientes:

Variable 1: Adherencia terapéutica

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,927	20

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,927$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad

Variable 2: Calidad de vida

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,914	16

El Coeficiente obtenido es $\alpha=0,914$ y se ubica en el nivel alto de confiabilidad.

Base de datos - Prueba de confiabilidad

	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	2	2	4	5
2	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	2	4	4	2	4	5	2	2	4	5
3	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	4
4	2	2	2	2	4	3	5	3	2	3	4	1	3	3	2	3	2	2	2	3
5	3	2	2	2	3	3	5	3	2	2	4	2	2	3	2	3	1	1	2	3
6	1	1	1	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	4	4	3	3	3	2	3
7	2	1	1	2	2	2	4	3	1	2	4	1	1	4	4	2	5	2	2	2
8	2	1	1	2	3	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	1	1
9	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	2	4
10	2	2	2	3	2	2	4	3	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3
11	2	2	3	2	2	3	5	3	2	3	2	3	4	2	4	5	3	3	4	5
12	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	5	2	2	3
13	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5
14	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2
15	2	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	5	2	3	3
16	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	3	4	5	3	3	3
17	3	2	2	2	3	2	5	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3	4
18	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
19	3	2	2	2	3	3	5	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
20	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3

	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36
1	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4
2	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	2	4
3	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2
4	2	2	3	3	2	5	3	2	4	3	3	3	2	3	4	1
5	1	1	3	3	3	5	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2
6	3	3	2	2	1	5	1	3	3	2	2	3	1	2	5	1
7	2	1	2	3	2	1	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1
8	1	1	1	2	2	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2
9	3	3	2	3	3	2	5	3	3	3	3	4	2	2	2	2
10	3	3	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3
11	4	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3
12	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3
13	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	4	4
14	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3
15	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3
16	3	3	3	3	2	5	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2
17	3	3	3	3	3	5	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2
18	5	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	3	4
19	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3
20	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3

Anexo 6

Resultados de la Validez del Instrumento

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, 2021”

Nº	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: Marisol Gutiérrez Belsuzarri

Título o grado académico: Mg. En Gestión de Servicios de Salud

H.R.D.M.J. "EL CARMEN"
MISUZB
Lic. Marisol Gutiérrez Belsuzarri
ENFERMERA EPIDEMIOLOGA
C.E.P. 22639 R.E. 098373
DNI 20024017

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, 2021”

N°	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: HINOSCA ANTONIETA ESPINOZA VILCAHUAMAN

Título o grado académico: MAGISTER EN ADMINISTRACIÓN Y GERENCIA EN SALUD.



Mg. Hinosca Antonieta Espinoza Vilcahuaman
DNI: 19942592

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

TÍTULO: “Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez, 2021”

N ^a	PREGUNTA	JURADO		OBSERVACIONES
		SI	NO	
1	El instrumento responde al planteamiento del problema	X		
2	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos generales	X		
3	El instrumento persigue los fines los fines de los objetivos específicos	X		
4	Las dimensiones que se han tomado en cuenta son adecuadas para la realización del instrumento	X		
5	El instrumento responde a la operacionalización de las variables	X		
6	La escala utilizada es correcta	X		
7	Los reactivos siguen un orden lógico	X		
8	Los ítems están redactados en forma clara y precisa	X		
9	El número de ítems que cubre cada dimensión es el correcto	X		
10	Se deben considerar otros ítems		X	

Sugerencias: _____

Datos del validador: Margoth Aguilar Cuevas

Título o grado académico: Doctora en Educación



Dra. Margoth Marleny Aguilar Cuevas
DNI: 19930095
CEP: 022817

Anexo 7

Declaración de Confidencialidad




UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Giuliana Jacquelin Llanos Canchucaja, identificado con DNI N° 44934902, Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, habiendo implementado el Proyecto de investigación Titulado **“ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUERTO BERMÚDEZ, PASCO 2021”**, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos generados como producto de la investigación, del mismo modo la identidad de los participantes serán mantenidos y utilizados únicamente para fines de la presente investigación basado en los Artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y los artículos 4 y 5 del Código de ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo previa autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 8 de febrero de 2021




Apellidos y Nombres: Llanos Canchucaja,
Giuliana Jacquelin
Responsable de la Investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Roxana Agripinia Hilario Fuertes, identificado con DNI N° 47861476, Egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, habiendo implementado el Proyecto de investigación Titulado “**ADHERENCIA TERAPÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUERTO BERMÚDEZ, PASCO 2021**”, en ese contexto declaro bajo juramento que los datos generados como producto de la investigación, del mismo modo la identidad de los participantes serán mantenidos y utilizados únicamente para fines de la presente investigación basado en los Artículos 27 y 28 del Reglamento General de Investigación y los artículos 4 y 5 del Código de ética para la Investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo previa autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 8 de febrero de 2021



Apellidos y Nombres: Hilario Fuertes,
Roxana Agripinia
Responsable de la Investigación

Anexo 8

Consentimiento Informado



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

1. Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
2. Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 13 de 12 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Joaquín Soto Miguel*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
D.N.I. N° 47861476
N° de teléfono/celular: 979723572
Email: xi.na.15@hotmail.com

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin
D.N.I. N° 44934902
N° de teléfono/celular: 962766266
Email: 16.giul.1988@gmail.com

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

1. Hilario Fuertes, Roxana Agripina
2. Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 14 de 12 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Roque de Injante Fabiola*

- 1. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Hilario Fuertes, Roxana Agripina
D.N.I. N° 47861476
N° de teléfono/celular: 979723572
Email: xi.na.15@hotmail.com
- 2. Responsable de investigación**
Apellidos y nombres: Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin
D.N.I. N° 44934902
N° de teléfono/celular: 962766266
Email: 16.giul.1988@gmail.com
- 3. Asesor(a) de investigación**
Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

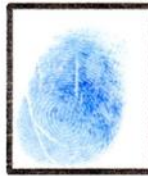
Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

1. Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
2. Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 14 de 12 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Rosales Evangelista Hermenegildo

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
 D.N.I. N° 47861476
 N° de teléfono/celular: 979723572
 Email: xi.na.15@hotmail.com

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin
 D.N.I. N° 44934902
 N° de teléfono/celular: 962766266
 Email: 16.giul.1988@gmail.com

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
 D.N.I. N°
 N° de teléfono/celular:
 Email:
 Firma:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

1. Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
2. Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,15..... de12..... 2021.



Juan

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Alvaro Pierra Janet

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
 D.N.I. N° 47861476
 N° de teléfono/celular: 979723572
 Email: xi.na.15@hotmail.com

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin
 D.N.I. N° 44934902
 N° de teléfono/celular: 962766266
 Email: 16.giul.1988@gmail.com

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
 D.N.I. N°
 N° de teléfono/celular:
 Email:
 Firma:



CONSENTIMIENTO INFORMADO

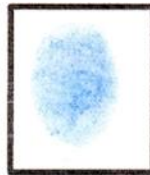
Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

1. Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
2. Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo,16..... de12..... 2021.



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: Yara Saldano Grobina

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
D.N.I. N° 47861476
N° de teléfono/celular: 979723572
Email: xi.na.15@hotmail.com

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Llanos Canchucaja, Giuliana Jacquelin
D.N.I. N° 44934902
N° de teléfono/celular: 962766266
Email: 16.giul.1988@gmail.com

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSENTIMIENTO INFORMADO

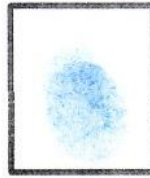
Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada "Adherencia terapéutica y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que acuden al Centro de Salud Puerto Bermúdez", mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:

1. Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
2. Llanos Canchucaya, Giuliana Jacquelin

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 17 de 12 2021.



R. B.

(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres: *Palaya Bermeo Clotilde*

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Hilario Fuertes, Roxana Agripinia
D.N.I. N° 47861476
N° de teléfono/celular: 979723572
Email: xi.na.15@hotmail.com

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres: Llanos Canchucaya, Giuliana Jacquelin
D.N.I. N° 44934902
N° de teléfono/celular: 962766266
Email: 16.giul.1988@gmail.com

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:
D.N.I. N°
N° de teléfono/celular:
Email:
Firma:

Anexo 9
Base de Datos

N°	V1: Adherencia terapeutica																			
	D1: Comunicación terapeutica					D2: Asistencia controles medicos					D3: Cumplimiento terapeutico					D4: Abandono definitivo al tratamiento				
	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20
1	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	2	4
2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	4	3	3	3	3	3
3	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3	4	2	4	5	3	3	4	5
4	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	3	2	3	5	2	2	3
5	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5
6	3	2	2	2	3	3	4	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2
7	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3
8	2	2	2	2	3	2	5	2	2	3	1	2	3	3	3	4	3	3	3	3
9	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4
10	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	4	3	2	2	4	3	5	2	2	3
11	3	3	2	3	2	3	5	4	3	4	3	4	5	5	5	5	5	4	5	5
12	4	4	3	3	1	5	5	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4
13	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	2	2	4	5
14	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	2	4	4	2	4	5	2	2	4	5
15	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	4
16	2	2	2	2	4	3	5	3	2	3	4	1	3	3	2	3	2	2	2	3
17	3	2	2	2	3	3	5	3	2	2	4	2	2	3	2	3	1	1	2	3
18	1	1	1	2	3	2	2	3	1	2	3	1	2	4	4	3	3	3	2	3
19	2	1	1	2	2	2	4	3	1	2	4	1	1	4	4	2	5	2	2	2
20	2	1	1	2	3	1	4	2	1	1	4	2	1	1	4	1	1	1	1	1
21	3	2	2	3	3	3	4	4	2	2	2	2	3	4	4	4	3	3	2	4
22	2	2	2	3	2	2	4	3	2	3	2	3	3	4	4	4	3	3	3	3
23	2	2	3	2	2	3	5	3	2	3	2	3	4	2	4	5	3	3	4	5
24	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	3	5	2	2	3
25	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5
26	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3	3	2	2	2	2	2	2	2
27	2	3	3	3	3	3	5	4	3	4	4	3	3	3	3	3	5	2	3	3
28	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	3	3	4	5	3	3	3
29	3	2	2	2	3	2	5	2	3	3	2	2	2	3	4	4	3	3	3	4
30	2	2	2	2	3	3	5	2	2	2	1	3	2	2	4	3	2	2	2	3
31	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5
32	4	4	3	3	1	5	4	3	3	3	4	3	3	4	4	4	3	3	3	4
33	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	5	2	2	4	5
34	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	2	4	4	2	4	5	2	2	4	5
35	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	4
36	2	2	2	2	4	3	5	3	2	3	4	1	3	3	2	3	5	2	2	3
37	3	2	2	2	3	3	5	3	2	2	2	2	2	4	4	3	5	1	2	3
38	1	1	1	2	3	2	2	3	1	2	4	1	2	2	4	3	3	3	2	3
39	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	4	4	2	2	2	2	2
40	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1

41	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2	3	4	2	4	3	3	2	4
42	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	3	2	3	4	3	3	3	3
43	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	4	3	4	2	4	5	3	3	4	5
44	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	2	2	3
45	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4	4	5	5
46	3	2	2	2	3	3	5	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2
47	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	3	2	2	3	3
48	2	2	2	2	3	2	5	2	2	3	1	2	3	4	3	4	3	3	3	3
49	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	5	2	2	2	4	4	3	3	3	4
50	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3	5	2	2	3
51	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	5	4	5	2	5	5	4	4	5	5
52	4	4	3	3	1	5	4	3	3	3	1	3	3	4	4	4	3	3	3	4
53	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	5	5	2	4	5
54	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	5	5	2	4	5
55	4	3	3	4	4	3	4	4	3	4	4	2	3	3	4	3	2	2	4	4
56	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	4	1	3	2	2	3	2	2	2	3
57	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	2	3
58	1	1	1	2	3	2	5	3	1	2	3	1	2	2	4	3	3	3	2	3
59	2	1	1	2	2	2	2	3	1	2	3	1	1	4	4	2	5	2	2	2
60	2	1	1	2	3	1	5	2	1	1	1	2	1	1	4	1	1	1	1	1
61	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	5	2	3	4	2	4	3	3	2	4
62	2	2	2	3	2	2	5	3	2	3	5	3	3	4	3	4	3	3	3	3
63	2	2	3	2	2	3	4	3	2	3	2	3	4	4	4	5	3	3	4	5
64	3	2	2	3	2	3	4	3	3	3	4	3	3	3	2	3	2	2	2	3
65	4	4	3	4	5	5	4	5	3	4	3	4	5	5	5	5	4	4	5	5
66	3	2	2	2	3	3	5	3	3	3	4	3	3	2	2	2	5	2	2	2
67	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	1	3	3	2	2	3	3
68	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2	3	1	3	4	3	3	3	3
69	3	2	2	2	3	2	4	2	3	3	3	2	2	3	4	4	3	3	3	4
70	2	2	2	2	3	3	4	2	2	2	3	3	2	4	4	3	2	2	2	3
71	3	3	2	3	2	3	4	4	3	4	4	4	5	5	5	5	4	4	5	5
72	4	4	3	3	1	5	4	3	3	3	4	3	3	2	4	4	3	3	3	4
73	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4	5	4	4	2	4	5	2	2	4	5
74	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	2	4	4	4	4	5	2	2	4	5
75	4	3	3	4	4	3	5	4	3	4	3	2	3	3	4	3	2	2	4	4
76	2	2	2	2	4	3	5	3	2	3	3	1	3	3	2	3	5	2	2	3
77	3	2	2	2	3	3	4	3	2	2	4	2	2	1	4	3	1	1	2	3
78	1	1	1	2	3	2	4	3	1	2	1	1	2	4	2	3	3	3	2	3
79	2	1	1	2	2	2	5	3	1	2	4	1	1	1	4	2	2	2	2	2
80	2	1	1	2	3	1	5	2	1	1	5	2	1	4	4	1	1	1	1	1

N°	V2: Calidad de vida															
	D5: Estado de animo										D6: Manifestaciones somaticas					
	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30	P31	P32	P33	P34	P35	P36
1	3	3	2	3	3	5	2	3	3	3	3	4	2	2	2	2
2	3	3	4	4	2	2	5	3	2	2	3	3	2	3	2	3
3	4	3	4	4	2	2	5	2	2	3	3	3	2	3	2	3
4	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	2	3
5	5	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	5	4
6	2	2	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3
7	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3
8	3	3	3	3	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	4	2
9	3	3	3	3	3	5	2	2	3	2	2	2	3	3	4	2
10	2	3	2	3	2	5	4	2	3	3	2	2	2	2	5	3
11	4	4	5	5	3	5	4	3	2	3	2	4	3	4	3	4
12	3	3	4	4	4	4	5	3	1	5	4	3	3	3	1	3
13	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4
14	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	2	4
15	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2
16	2	2	3	3	2	5	3	2	4	3	3	3	2	3	4	1
17	1	1	3	3	3	5	4	3	3	3	2	3	2	2	4	2
18	3	3	2	2	1	5	1	3	3	2	2	3	1	2	5	1
19	2	1	2	3	2	1	4	2	2	2	2	3	1	2	1	1
20	1	1	1	2	2	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2
21	3	3	2	3	3	2	5	3	3	3	3	4	2	2	2	2
22	3	3	4	4	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3
23	4	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	2	3
24	2	2	2	2	3	2	4	3	2	3	2	3	3	3	4	3
25	5	4	5	5	4	4	4	4	5	5	3	5	3	4	4	4
26	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	4	3
27	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	5	3
28	3	3	3	3	2	5	2	2	3	2	3	2	2	3	1	2
29	3	3	3	3	3	5	2	3	3	2	2	2	3	3	2	2
30	2	3	2	3	2	2	4	3	3	3	2	2	2	2	1	3
31	4	4	5	5	3	3	4	3	2	3	2	4	3	4	3	4
32	3	3	4	4	4	4	5	3	1	5	4	3	3	3	1	3
33	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4
34	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4
35	2	3	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	2
36	2	2	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	1	1
37	1	1	3	3	3	5	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2
38	3	3	2	2	1	5	1	3	3	2	2	3	1	2	5	1
39	2	1	2	3	2	1	5	3	2	2	2	3	1	2	5	1
40	1	1	1	2	2	5	1	2	3	1	1	2	1	1	1	2

41	3	3	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	2	2	4	2
42	3	3	4	4	2	2	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3
43	4	3	4	4	2	2	3	2	2	3	3	3	2	3	4	3
44	2	2	2	2	3	5	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3
45	5	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	3	4
46	2	2	2	2	3	2	4	2	3	3	2	3	3	3	2	3
47	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
48	3	3	3	3	2	5	4	2	3	2	3	2	2	3	4	2
49	3	3	3	3	3	5	2	3	3	2	2	2	3	3	4	2
50	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	5	3
51	4	4	5	5	3	3	5	3	2	3	2	4	3	4	3	4
52	3	3	4	4	4	4	3	3	1	5	4	3	3	3	1	3
53	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4
54	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	2	4
55	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	4	2
56	2	2	3	3	2	2	2	2	4	3	3	3	2	3	4	1
57	1	1	3	3	3	5	4	2	3	3	2	3	2	2	2	2
58	3	3	2	2	1	1	4	4	3	2	2	3	1	2	1	1
59	2	1	2	3	2	1	5	3	2	2	2	3	1	2	4	1
60	1	1	1	2	2	1	1	2	3	1	1	2	1	1	4	2
61	3	3	2	3	3	2	4	3	3	3	3	4	2	2	2	2
62	3	3	4	4	2	5	4	3	2	2	3	3	2	3	2	3
63	4	3	4	4	2	5	3	4	2	3	3	3	2	3	2	3
64	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	4	3
65	5	4	5	5	4	4	3	4	5	5	3	5	3	4	4	4
66	2	2	2	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	3	4	3
67	2	2	3	3	2	3	4	3	3	3	4	4	3	4	3	3
68	3	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	1	2
69	3	3	3	3	3	5	4	3	3	2	2	2	3	3	2	2
70	2	3	2	3	2	5	2	1	3	3	2	2	2	2	1	3
71	4	4	5	5	3	3	2	3	2	3	2	4	3	4	4	4
72	3	3	4	4	4	4	3	3	1	5	4	3	3	3	4	3
73	4	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	4	2	4
74	4	4	4	4	5	4	3	5	4	4	4	5	5	5	4	4
75	2	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	2	2
76	2	2	3	3	2	2	4	2	4	3	3	3	2	3	1	1
77	1	1	3	3	3	2	2	2	3	3	2	3	2	2	2	2
78	3	3	2	2	1	5	1	3	3	2	2	3	1	2	1	1
79	2	1	2	3	2	5	4	3	2	2	2	3	1	2	4	1
80	1	1	1	2	2	1	4	2	3	1	1	2	1	1	1	2

Anexo 10

Permiso Institucional



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de independencia”

Huancayo, 01 de diciembre de 2021

OFICIO N° 0658-2021-FCS-ENF-UPLA

Señor:

Dr. Dylan Alessandro García Aguilar

DIRECTOR DEL CENTRO DE SALUD PUERTO BERMÚDEZ

Presente.-

ASUNTO : SOLICITO APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS (ENCUESTA) DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN TITULADO: “ADHERENCIA TERAPEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN AL CENTRO DE SALUD PUERTO BERMUDEZ, PASCO 2021”

DOC. REF. : RESOLUCIÓN N° 4658-2021-D-FCC.SS.-UPLA

Con especial agrado me dirijo a usted para saludarla cordialmente a nombre de la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Los Andes; al mismo tiempo, tengo a bien comunicar¹ que se ha aprobado la inscripción del Proyecto de Investigación titulado: “Adherencia Terapéutica Y Calidad De Vida En Personas Con Hipertension Arterial Que Acuden Al Centro De Salud Puerto Bermudez, Pasco 2021”, presentado por las señoras: Llanos Canchucacaja Giuliana Jacquelin e Hilario Fuertes Roxana Agripinia, bachilleres de la Carrera Profesional de Enfermería con la finalidad de optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Enfermería, aprobado mediante la Resolución N° 4658-2021-D-FCC.SS.-UPLA de fecha 22.11.2021.

Por tanto, solicito que se autorice a los bachilleres antes mencionados para que apliquen el instrumento de recolección de datos (encuesta) de la Tesis antes citada en su prestigiosa institución con la finalidad de que elaboren el Informe Final correspondiente.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para reiterar mi especial consideración y estima personal.

Atentamente,

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



M.C. TANIA LUZ VÍLCHEZ CUEVAS
DIRECTORA

¹ Artículo 205º, inc. k) de la actualización del Reglamento de Organización y Funciones (ROF) de la Universidad Peruana Los Andes, aprobado mediante Resolución N° 0154-2020-CU-R de fecha 24.01.2020.

TLVC/Mariela

C.c.: Archivo.



PERÚ

MINISTERIO
DE SALUD

RED DE SALUD
OXAPAMPA

MICRO RED PUERTO
BERMUDEZ



MICRO RED PUERTO BERMUDEZ

"Comprometidos por una Vida Saludable"

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería
Facultad de Ciencias de la Salud
Universidad Peruana los andes

Asunto: Referente a la Solicitud.

De mi especial consideración.

Es grato dirigirme a Ud. Para saludarlo cordialmente a nombre del Centro de Salud Puerto Bermúdez y a la vez comunicar en referencia a la respuesta de su solicitud.

Quedan autorizadas las Srtas. Bachilleres Hilario Fuertes Roxana Agripinia y Llanos Canchucaja Giuliana Jacquelin, para desarrollar las acciones propias del proyecto de investigación "**ADHERENCIA TERAPEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL CENTRO DE SALUD DE PUERTO BERMUDEZ – 2021**". Acciones como son aplicables de cuestionarios.

Puerto Bermúdez, 12 de diciembre del 2021

ATENTAMENTE



Anexo 11

Fotos









