

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería



TESIS

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022

Para optar	:	El Título Profesional de licenciada en Enfermería.
Autor(es)	:	Quilca Urbay Milagros Victoria Vilchez Garcia Sarita
Asesor(a)	:	Mg. Nuñez Palacios Eva Luisa
Línea de Investigación institucional	:	Salud y Gestión de la Salud
Fecha de Inicio y Culminación	:	Del 30 de octubre del 2022 al 30 de agosto del 2023

Huancayo, Perú

2024

DEDICATORIA.

A nuestro Redentor, por haber llegado a este instante tan significativo en mi caminar laboral.

A mis progenitores por conducirme como un ser humano que soy en la actualidad

Milagros

A mis papas, por su inmenso amor, comprensión y por ser el sostén incondicional durante mi formación profesional.

A mis hermanos porque me motivaron a seguir y no rendirme ante cualquier dificultad.

Sarita

AGRADECIMIENTO.

A la Universidad Peruana Los Andes y la Escuela Profesional de Enfermería por ser la institución que me condujo al camino del saber.

A la Institución de Salud de Chilca y a los pacientes por su paciencia para la ejecución y culminación de nuestra investigación.

Autoras

CONSTANCIA DE SIMILITUD}



UPLA
UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Oficina de
Propiedad Intelectual
y Publicaciones

NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFIOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00475-FCS -2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. QUILCA URBAY MILAGROS VICTORIA
BACH. VILCHEZ GARCIA SARITA**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **ENFERMERÍA**

Asesor : **MG. NUÑEZ PALACIOS EVA LUISA**

Fue analizado con fecha **17/11/2024** con **93 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

El documento presenta un porcentaje de similitud de **10%**.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

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

Huancayo, 18 de noviembre de 2024.



**MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA**

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD



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

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo; MARCELA VICTORIA GARCIA VERAY, identificado (a) con DNI 74877944, egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 28 de NOVIEMBRE 2022



Nombre y Apellidos
MARCELA VICTORIA GARCIA VERAY
Responsable de investigación



DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD

Yo, SARITA VILCHEZ GARCIA identificado (a) con DNI 44862463 egresada de la Escuela Profesional de Enfermería, vengo realizando el estudio de investigación titulado "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022 ", en ese contexto **declaro bajo juramento** que los datos que se generen como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de la investigación; esta declaración se ajusta a los artículos 6 y 7 del REGLAMENTO DEL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN y los artículos 4 y 5 del CÓDIGO DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA DE LA UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES.

Huancayo, 28 de NOVIEMBRE 2022



Nombre y Apellidos:
SARITA VILCHEZ GARCIA
Responsable de Investigación

CONTENIDO

Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Presentación	iv
Contenido	vi
Contenido de tablas	viii
Contenido de gráficos	x
Resumen	xii
Abstract	xiii
CAPÍTULO I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1. Descripción de la realidad problemática	14
1.2. Delimitación del problema	18
1.3. Formulación del problema	18
1.3.1. Problema general	18
1.3.2. Problemas específicos	18
1.4. Justificación	19
1.4.1. Justificación social	19
1.4.2. Justificación teórica	19
1.4.3. Justificación metodológica	20
1.5. Objetivos	20
1.5.1. Objetivo general	20
1.5.2. Objetivos específicos	20
CAPÍTULO II.- MARCO TEÓRICO	21
2.1 Antecedentes	21
2.1.1 Antecedentes internacionales	21
2.1.2 Antecedentes nacionales	24
2.2 Bases teóricas o científicas	28
2.3 Marco conceptual	37
CAPÍTULO III.- HIPÓTESIS	39
3.1 Hipótesis general	39
3.2 Hipótesis específicas	39
3.3. Variables (definición conceptual y operacional)	40

CAPÍTULO IV.- METODOLOGÍA	43
4.1 Método de investigación	43
4.2 Tipo de investigación	44
4.3 Nivel de investigación	44
4.4 Diseño de la investigación	45
4.5 Población y muestra	45
4.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	47
4.7 Técnicas de procesamiento y análisis de datos	51
4.8 Aspectos éticos de la investigación	53
CAPÍTULO V. RESULTADOS	55
5.1.- Descripción de resultados	55
5.2.- Contratación de hipótesis	77
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	82
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	87
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	92
Anexo N°1: Matriz de consistencia.	93
Anexo N° 2: Matriz de operacionalización de las variables	94
Anexo N° 3: Matriz de operacionalización del instrumento	96
Anexo N° 4: Instrumento de recolección de datos	98

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación	28
Tabla 2: Edades de adultos del Centro de Salud 2023	51
Tabla 3: Condición civil de los adultos	53
Tabla 4: Tiempo de diagnóstico de los pacientes adultos 2023	53
Tabla 5: Cantidad de medicamentos que son prescritos para su patología	55
Tabla 6: Frecuencia en la toma de medicamentos para pacientes adultos.....	55
Tabla 7: Estado de Animo con evolución de la enfermedad en adultos 2023.....	56
Tabla 8: Estado de ánimo para calidad de vida para adultos.....	57
Tabla 9: Manifestaciones clínicas de calidad de vida para adultos	58
Tabla 10: Consolidado de adherencia terapéutica	59
Tabla 11: Consolidado de Calidad de Vida en adultos.....	60
Tabla 12: Prueba de Normalidad	61
Tabla 13: Correlación entre frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida.....	62
Tabla 14: Correlación entre estado de ánimo y calidad de vida.....	62
Tabla 15: Correlación entre adherencia al tratamiento y Calidad de Vida.....	63
Tabla 16: Prueba de Hipótesis General	65
Tabla 17: Prueba de Hipótesis específica 1	66
Tabla 18: Prueba de hipótesis específica 2.....	67

CONTENIDO DE GRAFICO

Figura 1: Edades de pacientes adultos del Centro de Salud	51
Figura 2: Sexo de los adultos con Hipertension Arterial.....	52
Figura 3: Nivel de instrucción de adultos con hipertensión arterial	52
Figura 4: Condición civil de los adultos 2023.....	53
Figura 5: Tiempo con el diagnostico de hipertensión arterial en pacientes adultos 2023 ...	54
Figura 6: Ejercicio físico cinco veces por semana de los adultos	55
Figura 7: Estado de animo con evolución de la enfermedad en adultos 2023.....	56
Figura 8: Estado de ánimo para calidad de vida de adultos.....	57
Figura 9: Manifestaciones clínicas de calidad de vida para adultos.....	58
Figura 10: Consolidado de Adherencia al tratamiento	59
Figura 11: Consolidado de Calidad de Vida en adultos	60
Figura 12: Correlación de la frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida.....	62
Figura 13: Correlación entre estado de ánimo y calidad de vida.....	63
Figura 14: Dispersión de la correlación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida	63

RESUMEN

El estudio tiene como **título**, adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022. Además. su **objetivo** determinar la correlación existente entre adherencia en el tratamiento de hipertensión arterial y el estado de calidad de vida del Centro de Salud de Chilca 2022. **Metodología**, de tipo correlacional, transversal y básico, efectuado en 180 enfermos diagnosticados, con una muestra de 120 enfermos. Se administró el “Cuestionario de Moriski-Green para evaluar la adherencia al tratamiento”. **Resultados**, se menciona el 24 % de enfermos adultos con hipertensión arterial llevan una elevada adherencia al tratamiento y el 38.40% de pacientes adultos hipertensos llevan una adecuada adherencia en la administración de sus fármacos, el 46.60% de enfermos adultos hipertensos llevan una adecuada adherencia en cuanto al estado de ánimo. **Conclusión**, existe relación positiva y significativa, por tanto, al optimizar la adherencia al tratamiento en presión arterial alta, mejora “la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud” de Chilca 2022 (Sperman alto positivo = 0.604).

Palabra clave: Tensión alta, calidad de vida, adherencia

ABSTRAC

The title of this research work is adherence to the treatment of high blood pressure and quality of life in adult patients of the Chilca 2022 Health Center. Its objective was to the objective is to determine the magnitude between adherence in the treatment of arterial hypertension and the state of quality of life at the Chilca Health Center 2022. Methodology, correlational, transversal and basic, carried out on 180 diagnosed patients, with a sample of 120 patients. . The “Moriski-Green Questionnaire to evaluate treatment adherence” was administered. Results, it is mentioned that 24% of adult patients with arterial hypertension have high adherence to treatment and 38.40% of adult hypertensive patients have adequate adherence in the administration of their drugs, 46.60% of adult hypertensive patients have adequate adherence in as for the state of mind. Conclusion, there is a positive and significant relationship, therefore, by optimizing adherence to high blood pressure treatment, it improves “the quality of life in adult patients with high blood pressure at the Chilca 2022 Health Center” (high positive Sperman = 0.604).

Keyword: High blood pressure, quality of life, adherence

INTRODUCCIÓN

La patología de la hipertensión arterial es crónica y se desarrolla lentamente. Puede causar complicaciones de quienes lo padecen si no se maneja adecuadamente con los cuidados y tratamientos necesarios. En la actualidad, se percibe como una amenaza tanto a nivel global como nacional. Su desarrollo se ve afectado por factores como la pobreza, inadecuados estilos de vida y la inequidad, que no coadyuva reducir las complicaciones de esta enfermedad, las mismas que son organizadas y constituyen decisiones tomadas por uno mismo en beneficio integro de la salud, contar con una nutrición sana compuesta por la disminución en el consumo de la sal, consumir una dieta rica en fibra, disminuyendo las grasas saturadas, realizar actividades físicas periódicamente, no al tabaco y alcohol, aumentar la interrelación social, con el propósito de optimizar la calidad de vida.

Para controlar efectivamente esta enfermedad, es fundamental seguir el tratamiento recomendado. Además, adoptar condiciones de vida saludable es esencial.

El objetivo del enfoque en el estilo de vida es cambiar los hábitos para reducir, controlar y prevenir la presión arterial alta. Se ha comprobado que la disminución de la presión arterial se puede lograr mediante la actividad física, el manejo del peso y una dieta disminuida en grasas y el consumo de alimentos abundantes en potasio, vitamina C, calcio y frutos secos con aceites esenciales incorporados. Se observa que los enfermos con tensión arterial alta con complicaciones reducen su calidad de vida alarmantemente.

El trabajo a realizar tuvo la finalidad de conocer la asociación de adherencia tratamiento de hipertensión arterial y la calidad de su vida, en pacientes mayores; el trabajo se utilizó el método observacional correlacional, con una población de 180 pacientes entre las edades de 18 a 90 de edad, además se optó por 120 enfermos mediante el muestreo aleatorio simple, a quienes se aplicará el “Cuestionario de Morisky-Gree” y “Cuestionario de Minichal” validado por Sánchez H..

Consta de 5 partes: Sección I, se caracteriza el problema; en la sección II, se construyó los apoyos teóricos del estudio sacados de investigaciones efectuadas en todo el mundo, bases teóricas, marco conceptual. Sección III, las hipótesis, en la sección IV, se enuncian la metodológica, los métodos, el nivel, el tipo de estudio y su diseño, teniendo en cuenta la población y su muestra. En la sección V, se trataron los resultados, para luego presentar el análisis y discusión de resultados, conclusiones y recomendaciones, por último, la bibliografía utilizada y se agregan los anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA

A nivel global más de 600 millones de habitantes y unos 50 millones de estadounidenses padecen hipertensión arterial (HTA). Además, es la principal razón por la que los adultos visitan los hospitales. Aproximadamente 9,5 millones de muertes anuales, el 45% de los infartos de miocardio, el 51% de las muertes por ictus y 9,5 millones de muertes en total se deben a la HTA, que se prevé que contribuya al 25% de todas las muertes en 2030. (1)

Más del 30% de las muertes en el mundo se atribuyen a cardiopatías y disfunciones renales. La muerte prematura aumenta con la presión arterial. Según datos de todo el mundo, los adultos que viven principalmente en naciones en desarrollo tienen una incidencia del 30% al 38%. En 2018, la provincia de Podlaskie, en Polonia, tuvo la tercera tasa de prevalencia estandarizada más baja de la nación, con 296 casos por cada mil habitantes. Los mayores de 65 años tienen la tasa de morbilidad más alta a nivel mundial y en Polonia, afectando al 75% de la población anciana. (2)

Según un estudio reciente, se calcula que el veinticinco por ciento de los adultos vietnamitas padecen hipertensión. Sin embargo, siguen faltando conocimientos y esfuerzos en relación con el tratamiento de la hipertensión. Según una reciente encuesta nacional, sólo la mitad de los hipertensos (48,4%) sabían que tenían la hipertensión, y únicamente un tercio (29,6%) recibía medicación. (3)

Dado que la tensión alta está relacionada con una menor calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y tiene una alta prevalencia, morbilidad y mortalidad. Sin embargo, debido al escaso acceso a la atención sanitaria, la pobreza, las malas prácticas de alimentación y el elevado coste de los fármacos, la concientización y el manejo de la enfermedad son relativamente bajos en las zonas en vías de desarrollo, a pesar de la elevada prevalencia de la enfermedad. (4)

La OMS identificó la escasa adherencia a las actividades farmacológicas recomendadas para las patologías crónicas como un problema escondido que debe abordarse pronto. De forma similar, la adherencia es especialmente preocupante en la hipertensión, ya que la mitad de los pacientes aproximadamente se prescribe medicación antihipertensiva dejan de usarla en el plazo de un año. (5)

Los enfermos logran un manejo suficiente de la tensión arterial entre 15 y el 20%, y apenas el 10% de los enfermos utilizan medicación hipertensiva alcanzando niveles de tensión arterial favorable. Además, el incumplimiento a las recomendaciones terapéuticas, es la causa principal de los resultados ineficaces del tratamiento. Además, algunos pacientes no toman la medicación antihipertensiva tal y como le ha prescrito el profesional sanitario, lo que da lugar a un tratamiento inadecuado. Aunque los gastos asociados a la medicación para la NADH son tanto los económicos como personales, se cree que las pautas de tratamiento pueden evitar alrededor del 8% de todos los gastos médicos en todo el mundo. (6)

Según una revisión sistemática, el 45,2% y el 31,2%, respectivamente, de los 12.603 participantes con comorbilidades que eran pacientes hipertensos no tomaban la medicación según lo prescrito. Del mismo modo, los pacientes con presión arterial no controlada mostraron un mayor porcentaje (83,7%) de incumplimiento de las indicaciones terapéuticas. Con un riesgo relativo de 0,883, los hombres presentaban un riesgo 1,3 veces mayor de incumplimiento de la medicación antihipertensiva que las mujeres, a pesar de que éstas mostraron un mayor porcentaje de incumplimiento (54%) de estas medicaciones ($p < 0,001$). En general, los afroamericanos y los asiáticos (43,5%) representaron la mayor parte del incumplimiento de la medicación (62,5%). (7)

Datos adicionales de la misma nación mostraron que 135/6 (o el 55% de la población) no tomaban sus medicamentos según las indicaciones, y el 20% de ellos no los tomaban hasta el final. La menor edad, el sexo femenino y la cantidad de medicamentos prescritos se relacionaron de forma independiente con la ausencia a la adherencia a los fármacos antihipertensiva. (8)

Según otro estudio, los índices a la falta de cumplimiento al tratamiento de la tensión arterial son 31,5% en la República Checa y del 41,6% en el Reino Unido entre 1.348 participantes en TH de dos países europeos. La edad y el sexo masculino se correlacionaron inversamente con la no adherencia. Además, tomar más medicamentos antihipertensivos conllevó un aumento de la no adherencia del 85% y el 77%. (9)

Según un informe realizado en Perú, 27 hipertensos de 59 a 88 años, el 41% de los enfermos declararon seguir la prueba de Hermes y el 30% la de Morisky Green-Levine como parte de su régimen terapéutico. (10)

Una métrica clave que permite evaluar las consecuencias del tratamiento de la tensión arterial es calidad de vida (CV). Pero modificar los hábitos poco saludables o

mantener estilos de vida sanos es crucial para reducir las patologías, así como de los individuos. (11)

Por último, de todas las personas de nuestra nación que tenían 15 años o más en 2020, el 40% presentaba un factor de riesgo, como tener sobrepeso, diabetes o hipertensión; el índice es más en mujeres (41,5%) que en hombres (38,2%), y era mayor en zonas urbanas (42,4%) que en zonas rurales (29,1%). El 21,7% de los individuos mayores de 15 años tienen HTA, y el 68% de ellas han recibido indicaciones terapéuticas. (12) (13)

El Centro de Salud Chilca alberga una población de personas con hipertensión arterial que llevan hábitos basados en creencias y mitos que se traducen en una baja adherencia al tratamiento y frecuentes visitas a farmacias y droguerías para la adquisición de medicamentos, lo que impacta negativamente en su salud y resulta en un manejo inadecuado de su padecimiento. En consecuencia, la percepción de la adherencia al tratamiento con una intervención que tenga orientaciones tanto internas como externas ayuda en el desarrollo de las habilidades y destrezas requeridas del personal de enfermería para garantizar el suministro de información suficiente, validada y confiable para caracterizar y ayudar a los individuos a internalizar el término de autocuidado.

Por lo expuesto, y viendo que esta enfermedad es un problema que aqueja en gran parte a nuestra población, se realizó la presente investigación teniendo como finalidad establecer la asociación de la adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas que padecen de la tensión arterial de la jurisdicción de la institución de salud mencionada.

1.2 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA.

- **Delimitación Conceptual.**

El presente trabajo se fundamenta en la premisa de que, tras el diagnóstico de hipertensión arterial, los pacientes deben recibir atención inmediata suficiente para garantizar una adherencia óptima al tratamiento y a las transformaciones del estilo de vida. Esto permite tener un control de los aspectos que favorecen a la presión arterial alta y posibilitará la gestión de las afecciones de vida de los usuarios. Así pues, es fundamental preservar el grado de correlación.

- **Delimitación Espacial-**

El trabajo se ejecutó en el establecimiento del Centro de Salud Chilca, en habitantes adultos con diagnóstico de tensión arterial alta y que tienen tratamiento farmacológico supervisado del Programa establecido.

- **Delimitación temporal**

El estudio se realizó durante un año aproximadamente, entre octubre del año 2020^a octubre del 2023.

1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.3.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022?

1.3.2 Problemas específicos

¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022?

¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022?

1.3 JUSTIFICACIÓN.

1.4 .1 Social.

La hipertensión arterial actualmente es una de las enfermedades degenerativas con mayor frecuencia que aqueja al ser humano, es indispensable que los enfermos con presión arterial alta lleven a cabo una buena adherencia a su tratamiento, que le ayude a mejorar su salud para manejar la patología evitando futuras patologías cardiovasculares. Es así que el personal de enfermería debe conllevar a realizar actividades de prevención y promoción que le ayude al paciente un apropiado manejo de su patología, con la finalidad de identificar, actividades prioritarias de adherencia a su tratamiento que se asocian al estado de vida de enfermos adultos diagnosticados para poder modificar hábitos dañinos, que optimicen el control de su estado de salud y actitudes óptimos.

1.4.2. Teórica

La importancia del trabajo es consolidar la adherencia al tratamiento y calidad de vida en individuos adultas con presión arterial alta, estos usuarios facilitan identificar las barreras posibles para la adhesión al tratamiento establecido, así como plantear estrategias educativas para el fortalecimiento de la adherencia al tratamiento y fortalecer la calidad de vida en los habitantes en estudio, promoviéndola para ser aplicada en cada individuo con el propósito de conservar el estado de salud, la vida, el bienestar y desarrollo, mediante el adherencia al tratamiento se puede alcanzar el óptimo control de esta patología.

Por ello es que se busca contribuir con base en la ciencia y conocimiento actual lo que nos brindara tener claro la situación de salud de los usuarios con tensión arterial alta.

1.4.3 Metodológica.

Se utilizó instrumentos validados por Paz C. por tanto, este instrumento como resultados del estudio podrán ser utilizados en el futuro con relación al problema del cuidado de enfermería en patologías crónico degenerativas.

1.5 OBJETIVOS

1.5.1. Objetivo general

Determinar la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022.

1.5.2. Objetivos específicos

- Establecer la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022.
- Identificar la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES

2.1.1 Antecedentes internacionales

Dhaka A., Et al. (14), el 2021 en Nepal elaboró su artículo científico “Adherencia a las modificaciones del estilo de vida y sus factores asociados en pacientes hipertensos”; en la Universidad de Katmandú; teniendo como **objetivo**, describir “ la adherencia a los cambios del estilo de vida y de sus aspectos asociados en personas con presión arterial alta” (14). **Metodología**, tuvo como método el analítico transversal, su muestra representada por 264 enfermos, **Resultados**, indicaron que “el 20,8” % posee “adherencia muy baja”, acentuando que “el 52,5% de los enfermos” poseían saberes medios acerca del manejo de la tensión arterial alta “y el 95,1”% poseían hábitos moderados de consumo de alcohol. **Conclusión**, la adherencia es baja en las personas con tensión arterial alta, debido al nivel de instrucción, a los antecedentes de la familia, a la ocupación y a los ingresos económicos de la familia que se relacionan significativamente con el estudio.

Alsaqabi Y., Et al. (15), el 2020 en Arabia Saudita realizo un artículo científico “Adherencia a la medicación y su asociación con la calidad de vida entre pacientes hipertensos que asisten a centros de atención primaria de salud en Arabia Saudita”. **Objetivo**, “medir el nivel de adherencia a los fármacos y su relación con la calidad de vida de los individuos con presión arterial alta”. **Metodología**, utilizó como método de estudio un enfoque transversal, fueron 299 enfermos. **Resultados**, el 38,8% de la muestra presentaba niveles bajos de adherencia. Según sus dimensiones, el mayor porcentaje de personas que tenían buena vida era el 4,33%. El mayor porcentaje de personas tenía buena salud física (2,85%), salud psicológica (4,17%), relaciones sociales (10,07%), entorno (6,42%) y salud general (0,57%). **Conclusión**, la adherencia no se ve afectada significativamente por la tensión arterial alta no manejada adecuadamente, las comorbilidades o la duración de la patología. La adherencia baja a los farmacos se correlaciona negativamente con la calidad de vida.

Monterrey C., Et al. (16), el 2021 en Cuba en su artículo científico “Adherencia farmacológica y calidad de vida asociada con la salud en adultos mayores hipertensos”. **Objetivo**, “fue determinar la calidad de vida asociada con la salud y la adherencia terapéutica”. **Metodología**, la muestra fue 199 ancianos, se examinaron sus historias clínicas y se les administraron cuestionarios. **Resultados**, la mayoría de la población estudiada (50,8%) eran varones, y el 26,6% de sus miembros tenían entre 65 y 69 años. Sólo el 53,8% de los hipertensos eran capaces de mantener su tensión arterial bajo control, mientras que el 50,3% tenían el diagnóstico desde hacía menos de cinco años. El 51,3% de las personas tenían adherencia terapéutica, siendo que esta variable que se asocia a las siguientes: estado civil, sexo, educación, asistencia a las consultas, convivencia,

nivel de conocimientos y polifarmacia. “Un 43,7%” de los enfermos tenían moderada, y esta variable se correlacionaba significativamente tanto con el sexo ($p=0,024$) como con el estado funcional ($p<0,001$). Lo contrario, los enfermos con un alto porcentaje fueron quienes no presentaban polifarmacia (30,1%). **Conclusión**, diferentes aspectos patológicos y sociodemográficos influyen en los niveles de adherencia terapéutica

Carrión M., Et al. (17), el 2021 en Ecuador realizaron un artículo científico “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos de Nabón”. **Objetivo**, fue “determinar la adherencia al tratamiento de la presión arterial alta y calidad de vida en adultos de Nabón” (17). **Metodología**, fue prospectivo, no experimental, transversal, descriptivo y correlacional. Se evaluó la adherencia a la medicación de los enfermos a través del test de Morisky Green, y su calidad de vida el test CHAL. Tuvo una representación de 172 enfermos. **Resultados**, indicaron 29% tenían entre 64 y 74 años, y el 27% entre 53 y 63 años. Había un 56% de mujeres y un 56% de hombres. Las dimensiones manifestaciones físicas y adherencia terapéutica tienen todas valores inferiores a 0,05; en el caso de la adherencia terapéutica, resulta $p=0,0001$ y $W=0,95$, con una media de 13 y una desviación típica de 2,22. **Conclusiones**, estado de ánimo reveló $p=0,0001$ y $W=0,89$, con una desviación típica de 15,61 y una media de 51. Manifestaciones somáticas, los datos no paramétricos mostraron un valor $p=0,0001$ y un valor $W=0,89$, con una media de 27 y una desviación típica de 8,36.

González B., Et al. (18), el 2019 en Cuba realizaron un artículo científico “Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores”. **Objetivo**, “averiguar el grado de adherencia a la medicación de la presión arterial alta de los enfermos adultos mayores de una clínica cubana”. **Metodología**, muestra

constituida por 21 enfermos adultos mayores con presión alta a los que se les efectuó la prueba de Morisky Green y se revisaron sus historias clínicas. **Resultados**, el 57,1% de los pacientes eran mujeres, “el 52,4%” en rangos de 60^a a 69, “el 66,7%” poseen una inadecuada adherencia y el 80,9% presentaban una mala adherencia al tratamiento por diversas razones (28,6%). El decaimiento resultó ser la reacción adversa más frecuente, con un 52,4% de los casos, seguida de la tos nocturna (47,6%) y los calambres musculares (33,3%). **Conclusiones**, gran parte de los enfermos adultos mayores del estudio demuestra una adherencia terapéutica extremadamente baja, lo que contribuye significativamente a la mala gestión de sus lecturas de presión arterial.

2.1.2 Antecedentes nacionales.

Cárdenas M. Et al (19), el 2019 en Lima realizaron un trabajo “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”. **Objetivo**, fue identificar las posibles relaciones entre la CVRS y la adherencia farmacológica en enfermos con presión arterial alta en tratamiento del Hospital Nacional Hipólito Unanue M. en 2018. **Metodología**, fue un trabajo transversal, correlacional, cuantitativo, no experimental, su población fue 210 pacientes hipertensos que acudieron en mayo. Los cuestionarios también incluían algunos datos demográficos. Los **resultados**, también nos arrojaron valores significativos de 0,008. **Conclusión**, existe relación entre las dos variables.

Lozada A., Et al. (20), el 2020 en Piura realizaron un artículo científico “Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial en el Hospital Regional José Cayetano Heredia de Piura”. Como objetivo, “fue

determinar si la adherencia terapéutica y la CVRS están relacionadas”. **Metodología**, fue un estudio analítico transversal. Se obtuvieron las puntuaciones de componentes y categorías, en resumen, físico y mental mediante el cuestionario “SF-36 y el test de Morisky y Green”. **Resultados**, indicaron una asociación estadística, el 39% de los pacientes seguían el tratamiento prescrito. Las variables independientes que resultaron estar asociadas como factor de riesgo la comorbilidad, la condición laboral u ocupacional y la adherencia terapéutica como factores protectores. Estas variables también demostraron una puntuación superior a 50 en PCS. **Conclusión**, la mejora de la calidad de vida asociada con la salud está vinculada al cumplimiento terapéutico y el estatus ocupacional.

Prieto D., Et al. (21), el 2019, realizo en Lima elaboraron una tesis “Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018”. Encontrar variables asociadas a la adherencia farmacológica de los enfermos hipertensos adultos fue el **objetivo**. La **metodología**, se evaluó a 217 pacientes hipertensos en total. **Resultados**, se halló que los aspectos sociales, económicos y los provisos de la atención sanitaria con la adherencia de medicamentos estaban relacionados, sin embargo, no existe correspondencia ($r=1,864$ y $r=0,611$, correspondientemente). El 75,1% de los pacientes no seguía su régimen de medicación, según la mayoría de los resultados. Se **concluye**, que los aspectos relacionados con el personal sanitario, sociales y económicos están relacionados con la adherencia terapéutica; sin embargo, no se encontró correlación de los aspectos.

Moreno G. (22), el 2021 en Trujillo realizo su investigación “Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de un hospital de Nivel III, septiembre

2019 - marzo 2020". El **objetivo**, fue conocer el grado de adherencia a la pauta antihipertensiva de los enfermos con presión arterial alta que reciben tratamiento ambulatorio. **Metodología**, se administró el test de "Morisky-Green-Levine a 63 enfermos mayores de 18 años". **Resultados**, fueron que del total (63), el 61,90% conciernen al sexo femenino, el 57,14%, el 19% diabetes mellitus II, el 29% tienen hipercolesterolemia, "el 46,09% toma el grupo de medicamentos antihipertensivo inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina para controlar la hipertensión" (22). **Concluyendo**, adherencia inadecuada al administrar Test de Morisky- Green-Levine.

Aliaga S. (23), el 2021 en Junín realizó un estudio "Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital de Medicina Tropical Demarini Caro La Merced – Junín". El **objetivo**, fue establecer la adherencia al tratamiento farmacológico en enfermos con tensión arterial alta en el Hospital de Medicina Tropical Demarini Caro. **Metodología**, el tipo fue descriptivo y básica, de diseño transversal no experimental. La muestra está representada por 108 enfermos con tensión arterial alta. **Resultados**, la adherencia al tratamiento farmacológico de acuerdo a la edad de 56 – 65 años con un 13 (42%) cumplieron. La adherencia al tratamiento farmacológico según tiempo de enfermedad mayor de un año 27 (28%) que si cumplieron y los de menor de un año 13 (50%) que si cumplieron. **Concluyéndose**, los enfermos con tensión arterial alta tienen un tratamiento farmacológico bajo (37.04%). (23)

2.2 BASES TEÓRICAS O CIENTÍFICAS

2.2.1 HipertensiOn arterial.

Patología en la que se eleva la tensión a nivel de las arterias, esto por diversas causas o factores de riesgo y de no ser manejada adecuadamente puede llevar a la muerte de la persona. (23)

Los informes de los organismos sanitarios son deprimentes porque, a pesar de las estrategias globales puestas en marcha para reducir la incidencia de la hipertensión arterial, el número de nuevos casos no deja de aumentar. Para prevenir o minimizar las complicaciones agudas y crónicas que esta situación podría generar, también hay que tener en cuenta a los pacientes que ya han sido diagnosticados de hipertensión arterial. Esto se debe a que a menudo no logran obtener los controles adecuados que son necesarios para alcanzar los objetivos de los diversos tratamientos. Diversos factores podrían contribuir a la ineficacia de los tratamientos antihipertensivos, entre ellos la insuficiente intervención profesional, farmacéutica y psicosocial. (24)

La tensión arterial sistólica superior o igual a 140 mmHg y una tensión arterial diastólica superior o igual es 90 mmHg son indicativas de hipertensión, que es una tensión arterial anormalmente alta. Se trata de una enfermedad frecuente que no presenta síntomas, lo que significa que una persona con HTA puede tener la tensión arterial alterada durante años sin darse cuenta. La HTA puede provocar infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares, hipertrofia e insuficiencia ventricular izquierda, retinopatía, patología renal y arteriopatía. (25) (26)

A. Etapas

Tabla 1. Clasificación

Categoría	PA Sistólica (mmHg)	PA Diastólica (mmHg)
Óptima	< 120	< 80
Normal	120-129	80-84
Normal alta	130-139	85-89
HTA grado 1 (leve)	140-159	90-99
HTA grado 2 (moderada)	160-179	100-109
HTA grado 3 (grave)	≥ 180	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	< 90

Guía práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial

No obstante, los dos principales son posibles de mejorar con la dieta, la inactividad, el sedentarismo, el sobrepeso o la obesidad y la edad superior a 65 años, así como las enfermedades coexistentes y el no modificable (patologías coexistentes y los antecedentes familiares de hipertensión). (27)

B. Terapéutica

Se indica disminución en niveles de tensión arterial se debe lograr independientemente de los medicamentos que se administran, tales como los diuréticos, los antagonistas de los receptores de calcio, el beta bloqueador, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina. Estos fármacos sirven para el manejo de esta enfermedad. (27)

C. Monoterapia y tratamiento combinado.

Estudios demuestran que la monoterapia de alguna manera puede disminuir la tensión arterial alta en ciertos enfermos sea cual fuera el medicamento utilizado. Es recomendable iniciar el manejo con una monoterapia, de no resultar efectivo recién se debe emplear 2 o más medicamentos antihipertensivos, tener cuidado con las personas con alto riesgo. (28)

La tensión arterial alta puede tener causas desconocidas, que son dados a través de 2 tipos "primaria" o "esencial" y "secundaria" o "identificable". La primera representa un 80% de todos los casos de hipertensión en humanos,

se cree que es de etiología desconocida y es muy probable que sea hereditaria. En cambio, del 15% y el 20% del tipo dos, se define como hipertensión con una causa conocida y generalmente tratable. (27)

D. Diagnostico

Gran parte de enfermos reciben primero un diagnóstico convencional de hipertensión basado en mediciones, al que sigue una anamnesis y exámenes clínicos que incluyen el continuo seguimiento del avance de la patología. Existen tratamientos farmacológicos y no farmacológicos cuyo objetivo es reducir la hipertensión en lugar de impedir que empeore. (29)

E. Enfermería en hipertensi0n.

Los deberes de las enfermeras incluyen prestar atención médica, identificar a los pacientes de alto riesgo mediante técnicas fundamentales, prevenir las complicaciones y la exacerbación de la enfermedad y ayudar a los pacientes a adoptar medidas de autocuidado. El personal de enfermería contribuye a mejorar la educación en salud pública por su ciencia de los cuidados, su enfoque orientado a la prevención y su énfasis en las medidas preventivas. Es imperativo educar a los enfermos con tensión arterial alta sobre los factores de riesgo que influyen en el curso de su enfermedad, cumplimiento del régimen de control y monitorizar la tensión arterial. (30)

2.2.2 Teoría de Nola Pender.

La teoría de Nola Pender, que hace hincapié en la promoción de la salud proporcionando a los enfermos medidas proactivas que les ayuden a evitar enfermedades de autocuidado y alternativas atrevidas. La teoría afirma que deben ser las enfermeras quienes enseñen a los pacientes a cuidarse y a tomar

decisiones saludables. Asimismo, éstos estarán más sanos y serán más capaces de prevenir enfermedades y complicaciones si toman medidas proactivas y se implican en su propia atención sanitaria. (31)

Proceso de cambio gradual en la transformación de un estado biológico a otro, como agudas, subagudas o crónicas. (32)

2.2.3 adherencia Terapéutica

En Estado Unidos un 51% de enfermos si cumplen con la prescripción médica completa. Además, demuestra que los médicos utilicen muchos medicamentos a la vez para producir efectos terapéuticos beneficiosos, el uso indiscriminado de estos fármacos puede tener consecuencias desfavorables. De los pacientes que continúan, la mitad deja de tomarlos al año del diagnóstico, y sólo el 50% toma al menos el 80% de la dosis prescrita. Un estudio realizado en España con 2.313 pacientes hipertensos reveló que el 60,44% de ellos eran cumplidores y el 39,56% no lo eran. (24)

Medición de la adherencia terapéutica.

Para evaluar la adherencia se pueden utilizar los métodos siguientes:

Directos. Se utiliza para establecer si un fármaco, el trazador o metabolito que puede estar incorporado, también se debe analizar sobre los fluidos biológicos. La desventaja es que tienen precios muy altos y no todos pueden adquirirlo, lo cual perjudica el aspecto clínico. (33)

Indirectos. Nos sirve para establecer la adherencia según a los datos que ofrece el enfermo, además considerar aspectos indirectos que tengan que ver con la adherencia del enfermo. Este método es económico y sencillo de ejecutar, el más destacado es el siguiente. (33)

Test “de Morisky-Green-Levine”. Utilizado para patologías crónicas, fue construido para enfermos con tensión arterial alta, con el propósito de evaluar el cumplimiento del tratamiento. Considera 4 ítems con respuesta dicotómica de un “sí” o “no”, el cual permite medir el comportamiento del enfermo referente al cumplimiento del tratamiento, es decir mide si el enfermo acoge conductas correctas respecto a la terapéutica de su patología. Por lo tanto, un enfermo será responsable si asume conductas adecuadas. La ventaja es que proporciona los datos sobre cuál es el origen de la falta de cumplimiento. (34)

El estado de vida es como percibe el poblador en el ambiente sociocultural; esto está relacionado con sus aspiraciones. (35)

La calidad de vida se refiere al conocimiento que posee un individuo de vivir en el marco de los valores sociales y la cultura imperantes sin dejar de cumplir sus objetivos, normas, expectativas e intereses personales. Dicho de otro modo, la calidad de vida es un concepto y proceso lógico fundado en la cultura que resume las experiencias, los símbolos, los valores y las creencias que han conformado esa cultura y ofrece un medio para comprender y conocer las condiciones humanas y las experiencias vitales. (36)

Frecuencia de la hora de la medicación.

Es imprescindible cumplir con el horario de la toma de los fármacos, ya que los medicamentos deben aplicarse en una pausa establecido debido al tiempo que permanecen en el cuerpo humano tras su toma. Si tomas un fármaco cuando aún existen altas concentraciones del mismo en la sangre, evidentemente las concentraciones de éste aumentarían. Lo cual no se traduce en un aumento de los efectos beneficiosos, sino que podrían aparecer reacciones adversas. (37)

Una medida esencial que nos ayuda a evaluar los efectos del tratamiento antihipertensivo es la calidad de vida. Pero modificar los hábitos poco saludables o mantener estilos de vida sanos es crucial para reducir las patologías y alargar la esperanza de vida. (38)

Por último, de todas las personas de nuestra nación que tenían 15 años o más en 2020, el 40% presentaba al menos un factor de riesgo o comorbilidad, como tener diabetes, sobrepeso o hipertensión; la tasa era mayor en mujeres (41,5%) que en hombres (38,2%), y era mayor en zonas urbanas (42,4%) que en zonas rurales (29,1%). El 21,7% de los individuos mayores de 15 años tienen HTA, y el 68% de ellas han recibido indicaciones terapéuticas. (38)

Dimensiones estado de animo.

Son estados afectivos comparativamente persistentes que se desarrollan en el umbral de un individuo para reaccionar ante acontecimientos potencialmente positivos o negativos en periodos de tiempo se modifica como consecuencia de una práctica positiva o negativa en un lapso de tiempo. A diferencia de los estados emocionales agudos, los estados de ánimo son más persistentes y no están relacionados con ningún desencadenante. Implica que el estado de ánimo de una persona sea independiente de su entorno. Más bien, el estado de ánimo parece ser el resultado de la integración a largo plazo por parte del organismo de experiencias emocionales intensas (39). Las manifestaciones somáticas (MS) son síntomas físicos acompañados con comportamientos excesivos relacionados con el síntoma. Estas expresiones causan estrés o disfunción significativa (40). Los síntomas cardiovasculares (como palpitaciones y dolor de pecho no cardíaco), respiratorios (como disnea), neurológicos (como mareos, dolor de cabeza y temblores), laríngeos (como sensación de nudo en la garganta) y

gastrointestinales (como diarrea y calambres abdominales) son algunos de los que se asocian con la ansiedad. Las personas suelen buscar tratamiento terapéutico debido a estos síntomas. (39)

2.3. MARCO CONCEPTUAL

- **Adherencia terapéutica**, es el nivel de conducta que posee un enfermo respecto a la administración de su fármaco, dieta, mejorar sus estilos de vida, según las recomendaciones del personal de salud. (18)
- **Calidad de vida**, se refiere al “conjunto de condiciones que ayudan a las personas a sentirse bien y a realizar sus potencialidades en la vida social. Este concepto incluye aspectos subjetivos y objetivos. La percepción individual del bienestar psicológico, físico y social se encuentran como temas subjetivos. Por otro lado, el bienestar de la salud debe estar en armonía con el contexto físico”. (36)
- **Estado de ánimo**, el estado de ánimo se refiere a un estado emocional. No es una emoción temporal, sino más bien un estado de ser que persiste con el tiempo y se destaca en comparación con otros aspectos de nuestra vida mental. (39)
- **Evolución de enfermedad. Proceso de cambio gradual en la transformación de un estado biológico a otro**, como agudas, subagudas o crónicas. (38)
- **Tratamientos a largo plazo**, es un tratamiento que implica llevar una medicación continuada por un largo plazo ya sea años, meses por ello nos ayuda a evitar recaídas a un tratamiento de continuación y prevenir recurrencias. La recaída supone una reaparición sintomática de intensidad similar tras una respuesta total o parcial al tratamiento. (12)

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1:

Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022

H0:

No existe relación significativa entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022

3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

- Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022
- Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022

3.3 VARIABLES

Variable 1:

Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

Variable 2:

Calidad de vida

Variables intervinientes:

- Edad
- Ocupación
- Tiempo de enfermedad
- Nivel educativo

3.3.1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. (19)	Son los datos obtenidos tras la aplicación del “CUESTIONARIO DE MORISKY GREE” a las personas adultas con diagnóstico de Hipertensión Arterial.	Frecuencia con la toma de medicamentos	Frecuencia con la que toma medicamentos Cumple con la hora indica de la medicación	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los BAREMOS. <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia alta: 0 puntos • Adherencia Media: 1-2 puntos • Adherencia Baja: 3 a 4 puntos • Puntuación que varía de 0 a 4
			Estado de ánimo con la evolución de la enfermedad	Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente mejor o porque siente que le hace daño.		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Calidad de vida	Es el grado de bienestar atribuible o asociado a la carencia de síntomas, el estado psicológico y las actividades que se desea realizar. (20)	Son los datos obtenidos tras la aplicación del "CUESTIONARIO MINICHAL" a las personas adultas con diagnóstico de hipertensión arterial	Estado de ánimo	Presencia de expresiones de ánimo	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los baremos Buena: Entre 0 - 10 puntos Regular: Entre 11 - 24 puntos Mala: Entre 25 - 48 puntos.
			Manifestaciones somáticas	Presencia de manifestaciones somáticas		

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN

Se caracterizo por ser objetivo, ya que la información recopilada evito las subjetividades personales y reflejo fielmente los hechos. También fue verificable, ya que, al repetir los procesos, se obtuvieron consistencia en sus resultados. La racionalidad estuvo presente porque se basó en afirmaciones teóricas y razonamientos lógicos. (43)

Este trabajo empleo como método específico el método inductivo, donde se obtuvo observaciones particulares que llegaron a enunciados generales. En el proceso de inducción, las estudiantes que realizaron la investigación registraron lo observado, sin llegar a los sesgos, tuvieron tener en cuenta ser imparciales, también se recurrió al método estadístico para consolidar que las generalizaciones fueran objetivas. (44)

También, se emplearon técnicas estadísticas e inferenciales, debido a que la información provienen de la muestra, fue preciso realizar inferencias y estimar parámetros que nos ayudaron a comprender el comportamiento de las variables en

la población utilizando herramientas estadísticas y matemáticas. De esta manera, se pudo llegar a conclusiones válidas y relevantes para un contexto más amplio. (45)

4.2. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Básica, porque fue el estudio de un problema consignado a la búsqueda de saberes. (43)

Cuantitativa, ya que se realizó un análisis y estudio de la realidad objetiva, a través de las mediciones numéricas. (43)

Transversal, por ser evaluado en un momento(43)

Observacional, por el deseo de evaluar sin intervenir el investigador. (43)

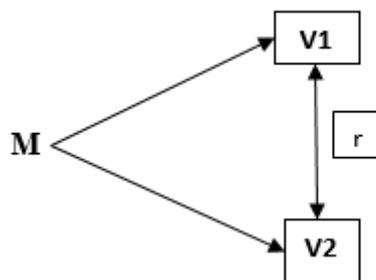
4.3. NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo que se llevó a cabo fue de nivel relacional. Esto se debe al análisis de 2 variables claramente definidas con el objetivo de medir el grado de interdependencia o asociación entre ellas. (45)

4.4. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

En este trabajo se utilizó el diseño no experimental, correlacional. No experimental, porque no se manipulo la variable. Correlacional, ya que al medir las dos variables se establecieron la relación entre ellas, además de medir el grado de relación.

Diagrama:



Donde:

M: Representa la muestra de pacientes adultos con hipertensión arterial

V1: Representa la variable 1: Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

V2: Representa la variable 2: Calidad de vida

r: Correlación entre variable 1 y 2

4.5. POBLACIÓN Y MUESTRA.**4.5.1 Población.**

Conjunto de unidades conformados por cosas, personas, o animales con ciertas peculiaridades particulares entre sí, en la cual se ejecuta la tesis en un universo poblacional infinita o finita. (44)

El estudio examinó a una población de 180 personas que tenían hipertensión arterial diagnosticada. Estos pacientes son parte de un Programa del Centro de Salud del año 2022.

4.5.1.1. Criterios de inclusión

- Los que participaron aceptaron su participación sin que haya de por medio ningún acto que obligue o coaccione para que participe.
- Usuarios que se hallaban estables.
- Usuarios que tienen edades de 18 – 90 años.

4.5.1.2 Criterios de excluyentes

- Los participantes evidenciaron su poca participación o interés en el trabajo.
- Usuarios que padecían diferentes enfermedades aparte de la tensión arterial

4.5.2 Muestra.

Se ha recurrido a la fórmula de tamaño muestral para un solo grupo por proporciones, para conocer el número de integrantes de la muestra los enfermos mediante el muestreo aleatorio simple.

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2 (N-1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2} \dots\dots\dots \text{(Ecuación 01)}$$

Donde:

$Z_{\alpha/2}$: Z, que con la elección de un nivel de confianza determinado del 95% le corresponde el valor de 1.96.

p : Una parte con buena adherencia (50 %)

Q : Una parte sin adherencia (50 %)

E : Porcentaje error, la cual se determinó en 0.05.

Reemplazando:

$$\frac{180 * 0.25 * 3.84}{0.0025 * (179) + 0.25 * 3.84}$$

$$\frac{172.872}{1.4079}$$

$$122.7871$$

$$n = 123$$

Ante la posibilidad de que se perdieran datos de la muestra, se va a considerar una muestra de 125 pacientes.

4.6. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

4.6.1 Para adherencia al tratamiento

Se empleó la encuesta como técnica y el cuestionario para el instrumento llamado “Cuestionario de Morisky Gree” “a la medicación de

Morisky Green Levine (MGLS) que está compuesta por cuatro ítems, ambas abordan las circunstancias que rodean la conducta de adherencia a la medicación. También es conocida como el “Test Morisky Green” o “MMAS-4”, en el que su desarrollo fue realizado en el año 1986, en los Estados Unidos, posteriormente, fue adaptada al idioma español por Val J. y colaboradores en 1992”.

También, “0 puntos señalan “adherencia perfecta” y más 1 punto algún nivel de “no adherencia”. Este instrumento es ampliamente aplicado en diversos países y n general, esto debido a sus buenas propiedades psicométricas” (48)(49).

Ficha Técnica del Instrumento

Autor: Velarde Gutiérrez Luz Esther

Año: 2019

Descripción tipo de instrumento: Instrumento para medir los factores asociados y el Test de Morisky-Green cuestionario para medir la adherencia terapéutica farmacológica

Objetivo: “Determinar la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con DM tipo 2 atendidos en EE.SS. del primer nivel del distrito de Independencia durante julio a diciembre 2019 y factores asociados”.

Lugar: Universidad Cayetano Heredia, Perú 2019.

Escala de medición: Siendo su escala de medición: tiene 4 ítems con “respuesta dicotómica (SÍ/NO) y se define a paciente diabético adherente al que responda en el orden NO/SI/NO/NO a las 4 preguntas del test”.

Validez

La validez del instrumento se consideró el aporte por Velarde (33) que, durante el 2019, realizó un trabajo de investigación donde fin evaluó la calidad de vida en enfermos con presión alta, realizando el instrumento MINICHAL.

Confiabilidad

La confiabilidad también ha sido verificada obteniéndose un 0.81 de alfa de cron Bach en un población del 10%, señalándose como un instrumento confiable y válido.

4.6.2 Para evaluar calidad de vida.

Utilizo de técnica la encuesta y de instrumento el cuestionario "MINICHAL; el cual consta de 66 preguntas.

“El cuestionario de calidad de vida en hipertensión o Miniquestionnaire of Quality of Life in Hypertension (MINICHAL), es uno de los instrumentos que surge ante esta necesidad. Es un instrumento de medición que está conformado por dieciséis reactivos/enunciados divididos en dos dimensiones: "Estado de ánimo" (EA) que consta de diez preguntas (del 1 al 10) y "Manifestaciones somáticas" (MS) que incluye seis ítems (del 11 al 16). Este cuestionario presenta cuatro posibilidades de respuesta tipo Likert: “0” No, en absoluto; “1” Sí, algo; “2” Sí, bastante, y “3” Sí, mucho”.

“La puntuación varía desde 0 (buen nivel de salud) a 30 (bajo nivel de salud). A menor puntuación, mejor calidad de vida tendrá. Además, estas preguntas son referidas en los "últimos 7 días". El cuestionario MINICHAL se puede administrar en poco tiempo con un alto nivel de respuesta y se encontró que tiene propiedades psicométricas muy aceptables, por ello su uso y difusión en muchas latitudes”.

“El MINICHAL es una herramienta potencialmente útil para la evaluación de la calidad de vida en pacientes con hipertensión en el entorno clínico cotidiano” (52).

Ficha Técnica del Instrumento

Autor: Retuerto Fernández, Nichol Jenny y Córdova Valverde, Melina
Silvia

Año: 2022

Objetivo: Determinar la “calidad de vida durante la emergencia sanitaria por COVID-19 en personas hipertensas que asisten a un consultorio médico”.

Lugar: Universidad de Ciencias y Humanidades de Los Olivos. Perú

Confiabilidad

En 2022, Córdova M. (52) realizó un estudio para evaluar la adherencia terapéutica. En su investigación, determinó la confiabilidad del examen utilizando Alfa de Cronbach, y encontró 0.61 (donde α es superior a 0,6). Este resultado se considera fiable.

Con el instrumento a utilizar se efectuó la confiabilidad, la que ha sido verificada mediante una prueba piloto en 40 paciente adultos, reportándose un coeficiente de 0.82 como resultado, lo que señala que es un instrumento confiable y válido.

Validez

La validez de contenido, constructo y criterio del instrumento ha sido validada por Sánchez et al. (51), en el año 2020, se llevó a cabo una evaluación de la validez del contenido de los cuatro ítems del cuestionario Morisky-

Green en Perú. El proceso fue llevado a cabo por cinco jueces expertos, quienes otorgaron el puntaje de 82.5.

4.7. TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

4.7.1 Proceso de descripción de datos

- **Técnicas estadísticas:** Estadística descriptiva, moda, media, mediana, máximo, mínimo, varianza, desviación estándar y tabla frecuencias con sus gráficos respectivos.
- **Estadística inferencial.** Prueba de hipótesis de correlación

Procedimiento fue:

- Para llevar a cabo el estudio se tomaron en consideración las medidas de prevención frente al Covid-19.
- Se tuvo el permiso del jefe de la institución del servicio.
- Se realizaron las coordinaciones.
- Al concluir la aplicación del instrumento se tabulo la información.
- Se construyo una base de datos en Excel 2018, luego se exportó esta base de información al SPSS v.23 para su análisis estadístico.
- Se realizaron cálculos estadísticos descriptivos y se crearon tablas de frecuencia para cada dimensión. Se examinaron también las variaciones en cada una de las variables de contraste.
- Se sumaron los puntos de cada uno de los ítems para evaluar la calidad de vida. Se crearon tablas de frecuencia globales y gráficos para cada dimensión a partir de estos números. Además, se realizaron cálculos estadísticos descriptivos y se analizaron las diferencias entre las variables de comparación.

4.7.2 Proceso inferencial de los datos

Se empleó r de Spearman para examinar la asociación de ambas variables. Posteriormente, se desarrollaron hipótesis estadísticas basadas en estos estadísticos y se realizaron pruebas para confirmar las hipótesis. Antes de llevar a cabo estas pruebas, se midió la homocedasticidad y normalidad de la información.

4.7.3 Proceso para comprobación de hipótesis

- Se determinó la hipótesis nula y alterna
- Se realizó la normalidad de datos
- Se adquirieron pruebas según la normalidad
- Se efectuó sobre un nivel de confianza 0,05
- Se interpretó los datos

4.8. ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

AUTONOMÍA; incluirá solo a los enfermos o usuarios que accedieron participar voluntariamente se incluyeron en la autonomía. No hubo presión. Se aseguró de que toda la información relevante del estudio se transmitiera de manera didáctica.

BENEFICIENCIA, fue promover la adhesión al tratamiento en enfermos para mejorar su estilo de vida. El estudio tuvo una metodología válida, sus hallazgos fueron confiables y pudieron usarse en la práctica clínica.

NO MALEFICENCIA, el principio de no maleficencia garantizó que la investigación no dañe a los pacientes adultos.

JUSTICIA, el principio de justicia se aplicó de manera equitativa y uniforme a todos los participantes del estudio, sin importar su etnia, raza, edad o nivel

socioeconómico. Además, se priorizo apropiadamente las tareas a ejecutar, lo que garantizó el uso eficiente de los recursos.

También nos regimos de forma estricta a las normas dadas por la institución universitaria:

Principio investigativos Art 27.

“Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales. Consentimiento informado en el que se expresa la beneficencia y no maleficencia”.

“Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad; responsabilidad y veracidad. A los pacientes hipertensos que accedieron a responder los cuestionarios, se les explicó de forma detallada la metodología y las razones del estudio; como también la parte de la confidencialidad. Además, se les manifestó que este trabajo de investigación no tiene ningún riesgo, costo ni incentivo por participar; así mismo, si el paciente no desea colaborar en esta investigación, puede retirarse en cualquier momento sin perjuicio alguno. Una vez entendida las indicaciones se solicitó que cada participante firme un consentimiento informado”.

Art. 28° Normas de comportamiento ético de quienes investigan

De acuerdo con las áreas temáticas establecidas por la institución, que se centran la gestión, realizamos la investigación. La validez y confiabilidad de las fuentes y bases de datos utilizadas en este estudio se garantizaron mediante el uso de un método científico riguroso. Asimismo, asumimos plenamente la responsabilidad del trabajo y entendemos las consecuencias sociales, individuales y académicas de los resultados.

Nos comprometemos a mantener la confidencialidad y el anonimato de las personas involucradas en la investigación. Cumplimos con las regulaciones

institucionales, nacionales e internacionales que protegen los derechos de las personas en las publicaciones científicas. Además, nos aseguramos de evitar cualquier error deontológico.

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1. DESCRIPCIÓN DE LOS RESULTADOS

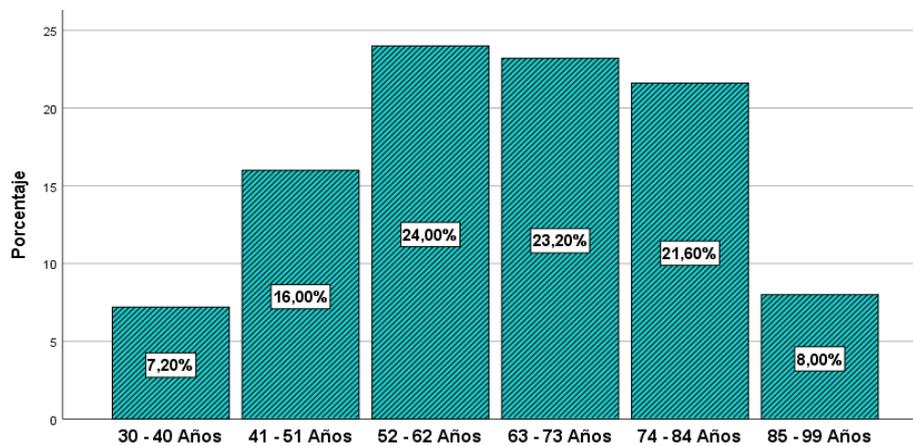
Luego de haber realizado el trabajo de campo, el siguiente paso es el procesamiento de los datos, a través de dos técnicas: la codificación y la tabulación, de las variables en estudio.

Tabla 2: Edades de adultos del Centro de Salud 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	30 - 40 Años	9	7,2
	41 - 51 Años	20	16,0
	52 - 62 Años	30	24,0
	63 - 73 Años	29	23,2
	74 - 84 Años	27	21,6
	85 - 99 Años	10	8,0
	Total	125	100

Fuente: Propia

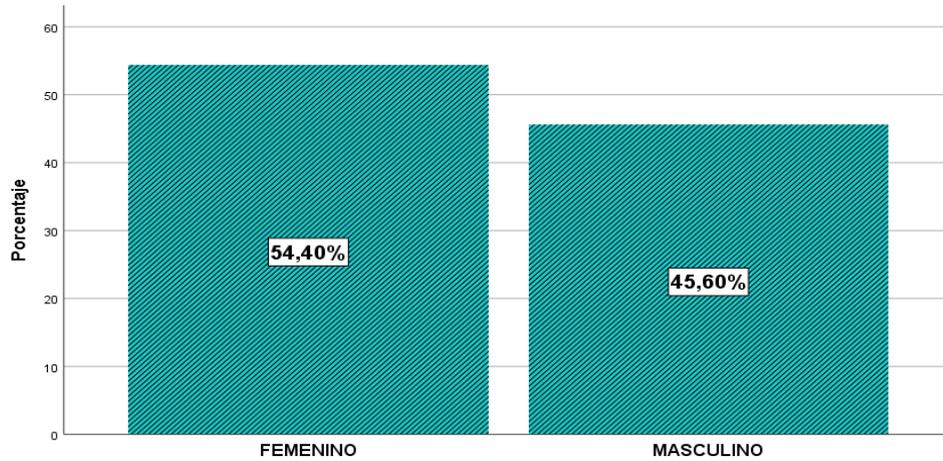
Figura 1: Edades de pacientes adultos del Centro de Salud



Fuente: propia

La tabla 1 y gráfico 1, se observó que de 125 (100%), el 87 (68.8%) de los pacientes hipertensos oscilan entre edades de 52 a 84 años.

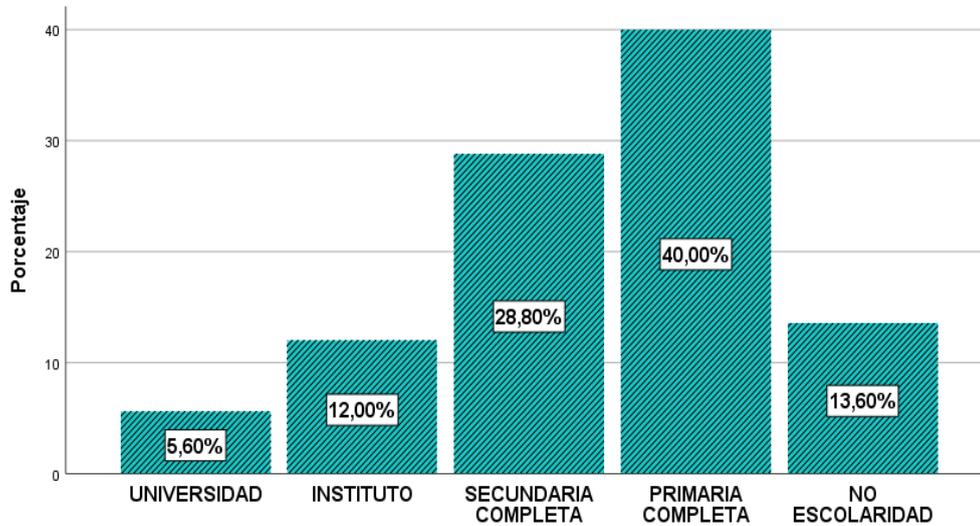
Figura 2: Sexo de los adultos con Hipertension Arterial



Fuente: Propia

En la figura 3, De 25 (100%), el 68 (54,4%) de los pacientes hipertensos son del género femenino.

Figura 3: Nivel de instrucción de adultos con hipertensión arterial



Fuente: Propia

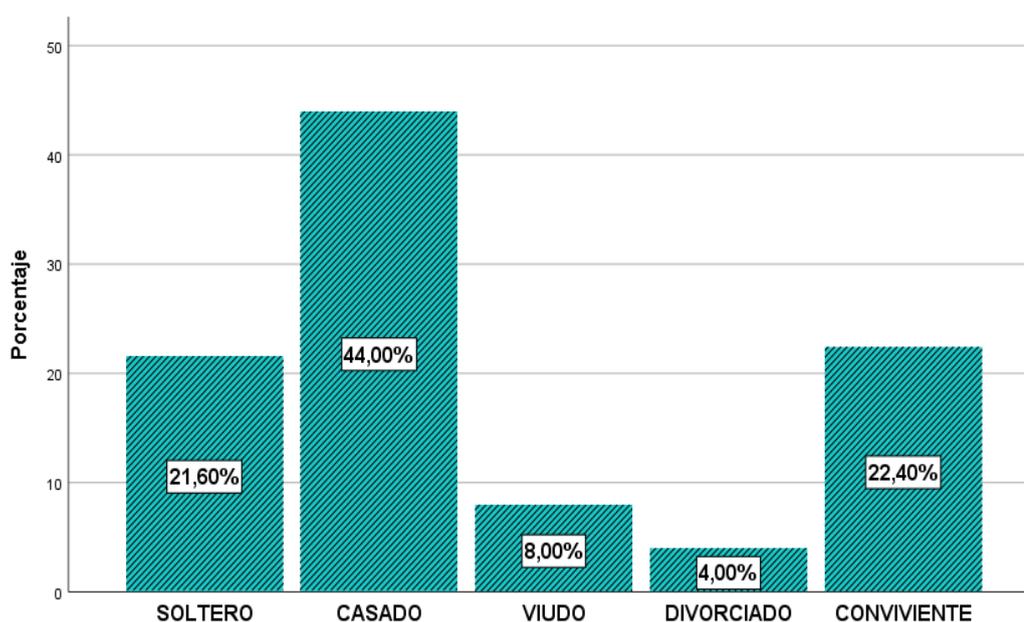
Se identifica que de 125 (100%), el 50 (40%) de los pacientes hipertensos tiene primaria completa y el 36 (28,8%) de los pacientes hipertensos cuentan con secundaria completa.

Tabla 3: Condición civil de los adultos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Soltero	27	21,6
	Casado	55	44,0
	Viudo	10	8,0
	Divorciado	5	4,0
	Conviviente	28	22,4
	Total	125	100,0

Fuente: Propia

Figura 4: Condición civil de los adultos 2023



Fuente: Propia

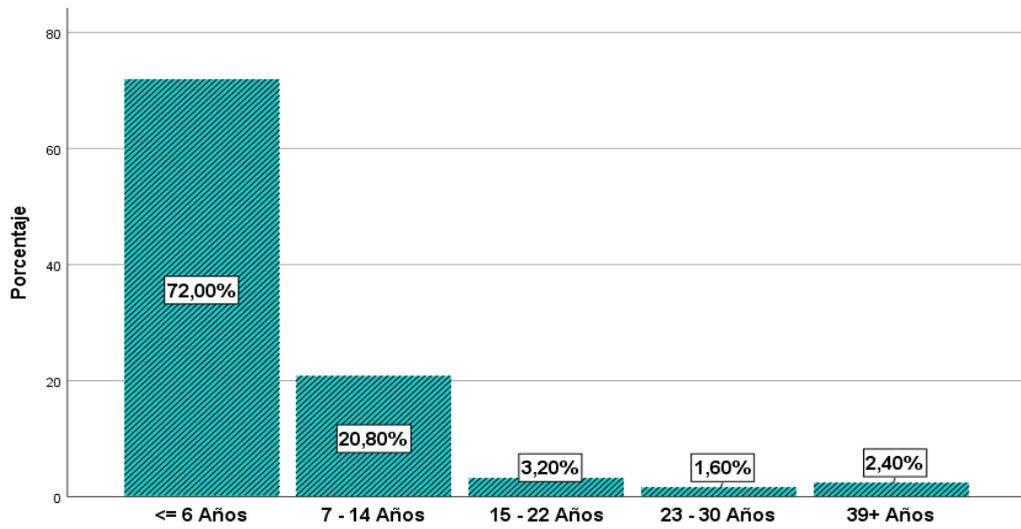
Se obtuvo de 125 (100%), 55 (44%) son casados

Tabla 4: Tiempo de diagnóstico de los pacientes adultos 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<= 6 Años	90	72,0
	7 - 14 Años	26	20,8
	15 - 22 Años	4	3,2
	23 - 30 Años	2	1,6
	39+ Años	3	2,4
	Total	125	100,0

Fuente: Propia

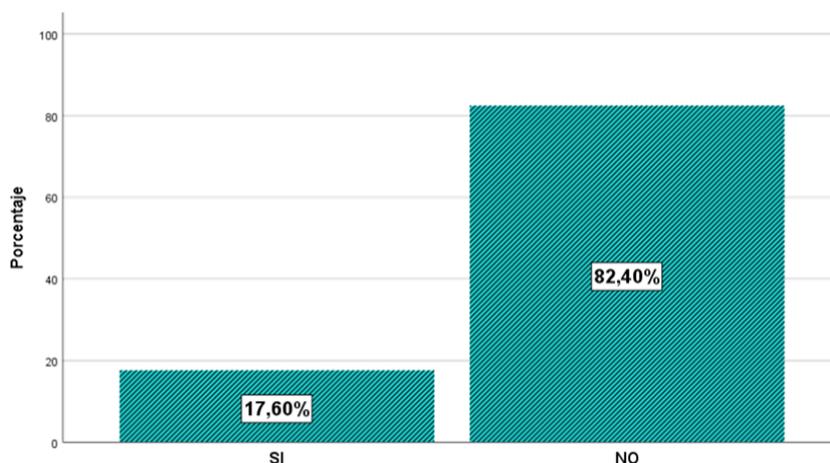
Figura 5: Tiempo con el diagnóstico de hipertensión arterial en pacientes adultos 2023



Fuente: Propia

Se demuestra que de 125 (100%), el 90 (72%) de los pacientes hipertensos fueron diagnosticados entre 6 años de evolución.

Figura 6: Ejercicio físico cinco veces por semana de los adultos



Fuente: Propia

En la figura 6 se evidencia que de 125 (100%), el 103 (82,4%) de los pacientes hipertensos NO realizan actividad física.

Tabla 5: Cantidad de medicamentos que son prescritos para su patología

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Un fármaco	80	64,0
	Dos fármacos	33	26,4
	Fármacos	12	9,6
	Total	125	100,0

Fuente: Propia

En la tabla 8 se identifica, el 80 (64%) de los pacientes hipertensos consume un tipo de fármaco recetado por el médico y el 33 (26,4%) consume dos tipos de fármacos.

Tabla 6: Frecuencia en la toma de medicamentos para pacientes adultos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adherente	48	38,4
	No Adherente	77	61,6

Total	125	100
-------	-----	-----

Fuente: Propia

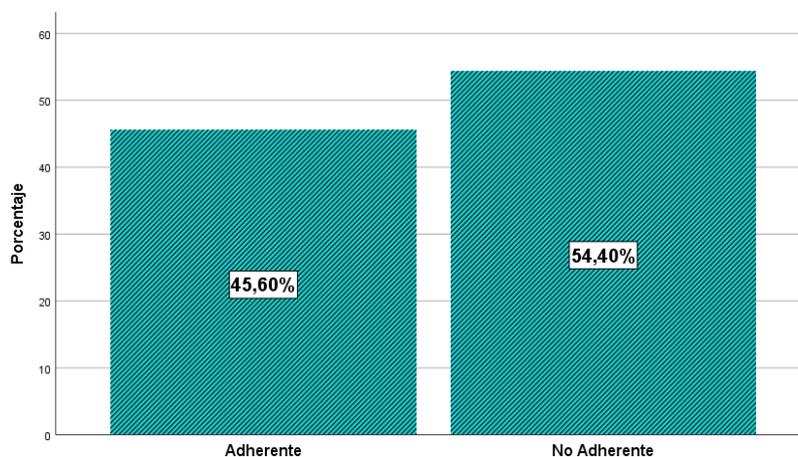
Se observa en la tabla 10, que solo el 48 (38,4%) de los pacientes adultos hipertensos tienen adherencia en la toma de sus medicamentos.

Tabla 7: Estado de Animo con evolución de la enfermedad en adultos 2023

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	Adherente	57	45,6
	No Adherente	68	54,4
	Total	125	100,0

Fuente: Propia

Figura 7: Estado de animo con evolución de la enfermedad en adultos 2023



Fuente: Propia

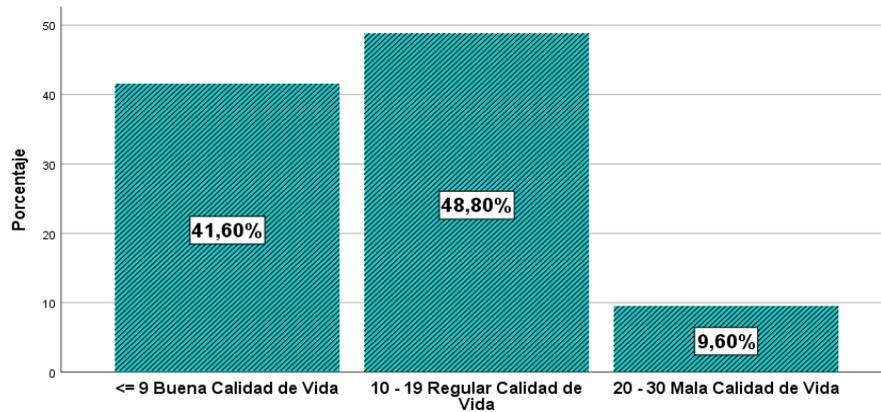
La tabla 11 y gráfico 11, se observó que de 125 (100%), solo el 57 (45.6 de los pacientes adultos hipertensos tienen adherencia en el estado de ánimo con la evolución de la enfermedad.

Tabla 8: Estado de ánimo para calidad de vida para adultos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<= 9 Buena calidad de vida	52	41,6
	10 - 19 Regular calidad de vida	61	48,8
	20 - 30 Mala calidad de vida	12	9,6
	Total	125	100,0

Fuente: Propia

Figura 8: Estado de ánimo para calidad de vida de adultos



Fuente: Propia

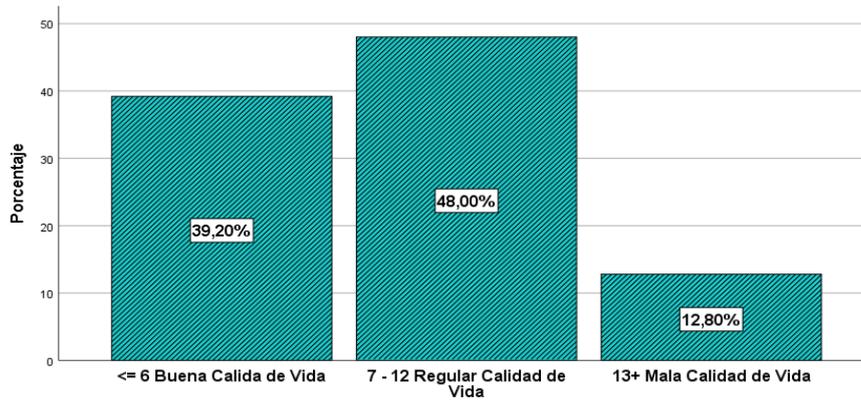
En la tabla 12 y grafico 12, se observó de 125 (100%), el 61(48,8%) de los enfermos con presión arterial alta tienen una regular calidad de vida, en referencia al estado de ánimo.

Tabla 9: Manifestaciones clínicas de calidad de vida para adultos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	<= 6 Buena calidad de vida	49	39,2
	7 - 12 Regular calidad de vida	60	48,0
	13+ Mala calidad de vida	16	12,8
	Total	125	100,0

Fuente: Propia

Figura 9: Manifestaciones clínicas de calidad de vida para adultos



Fuente: Propia

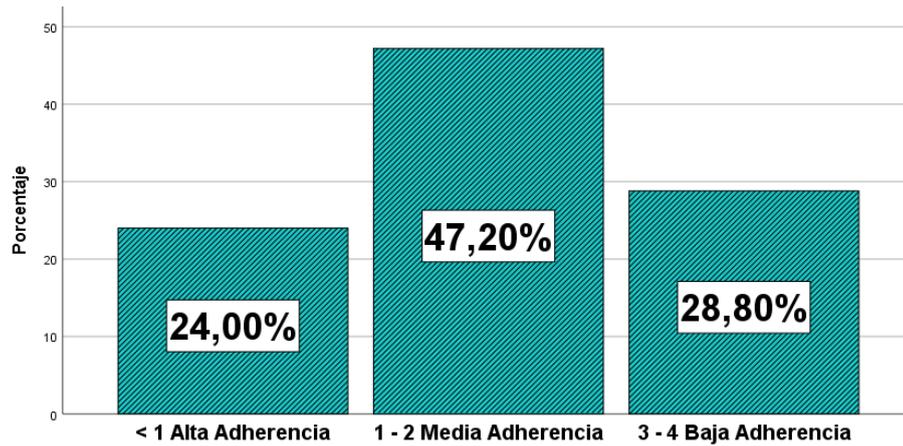
La tabla 13 y grafico 13, se observó de 125 (100%), el 60 (48,8%) de los enfermos con presión arterial alta tienen una regular calidad de vida, en referencia al estado de ánimo.

Tabla 10: Consolidado de adherencia terapéutica

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	< 1 Alta adherencia	30	24,0
	1 - 2 Media adherencia	Consolidación	47,2
		pacientes	
		59	
	3 - 4 Baja Adherencia	36	28,8
	Total	125	100,0

Fuente: Propia

Figura 10: Consolidado de Adherencia al tratamiento

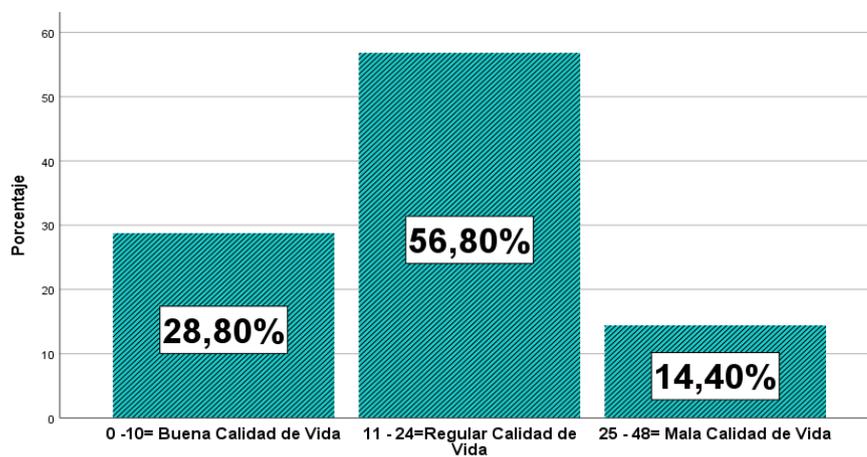


En la tabla 14 y grafico 14, se observó que de 125 (100%), solo el 30 (24 %) de los usuarios hipertensos poseen una alta adherencia a su tratamiento.

Tabla 11: Consolidado de Calidad de Vida en adultos

		Frecuencia	Porcentaje
Válido	0 -10= Buena calidad de vida	36	28,8
	11 - 24=Regular calidad de vida	71	56,8
	25 - 48= Mala calidad de vida	18	14,4
	Total	125	100

Figura 11: Consolidado de Calidad de Vida en adultos



En la tabla 15 y grafico 15, se observó que de 125 (100%), solo el 36 (28.8 %) de los enfermos tienen adecuada calidad de vida.

Tabla 12: Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	Gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia	,256	125	,033	,755	125	,075
Calidad de Vida	,170	125	,001	,941	125	,000

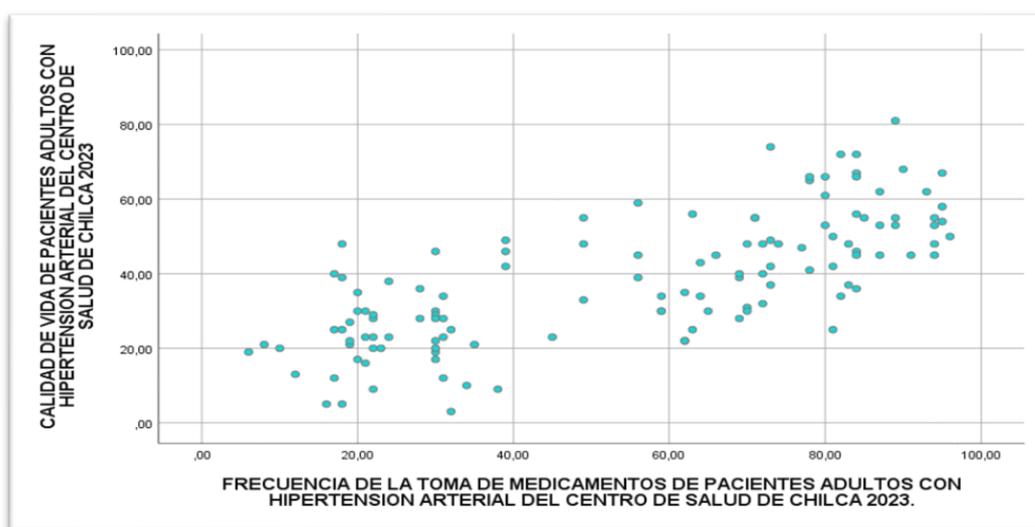
La tabla 16 y los gráficos 16 y 17 muestran que los datos no siguen una distribución normal, según la prueba de Kolmogórov-Smirnov. Esto se debe a que los valores de significancia de ambas variables son inferiores a 0.05. Por lo tanto, se concluye que los datos no se distribuyen normalmente y se recomienda que el análisis se realice mediante pruebas estadísticas no paramétricas, particularmente usar la prueba rho de Spearman.

Tabla 13: Correlación entre frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida

		Frecuencia de la toma de medicamentos
Calidad de vida	Correlación de Spearman	,745**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

Se identifica en la tabla 12 una correlación positivo y elevado, con un valor de $r = 0,745$ y un nivel de significación de $0,000$, que es inferior a $0,005$. Esto apoya la hipótesis de que la mejora de la adherencia a la frecuencia de toma de medicación.

Figura 12: Correlación de la frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida



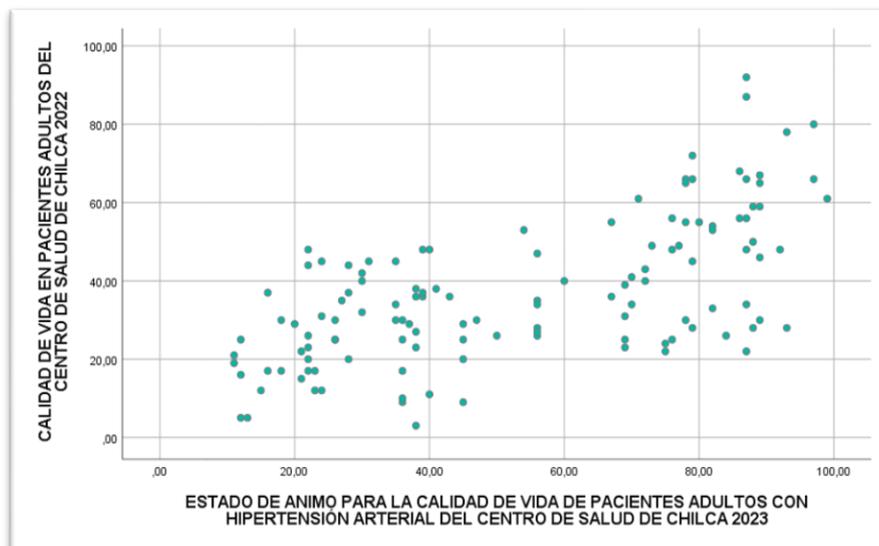
El gráfico indica una correlación positiva directa entre ambas variables.

Por lo tanto, se deduce una correlación significativa

Tabla 14: Correlación entre estado de ánimo y calidad de vida

		Estado de animo
Calidad de vida	Correlación de Spearman	,445**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	125

Figura 13: Correlación entre estado de ánimo y calidad de vida



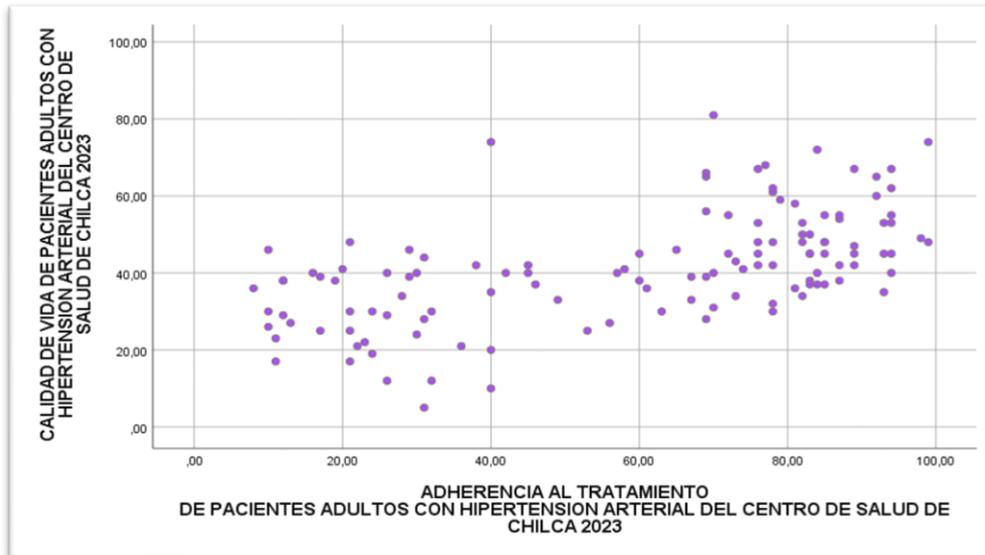
La tabla 14 muestra un coeficiente de correlación de Spearman moderadamente positivo ($r=0,445$) a un nivel de significación de 0,000, que es inferior a 0,005. En consecuencia, la calidad de vida aumenta a medida que aumenta la adherencia al estado de ánimo, lo que apoya la premisa planteada.

Tabla 15: Correlación entre adherencia al tratamiento y Calidad de Vida

		Adherencia al tratamiento
Calidad de vida	coef	,604**
	Sig.	.000
	N	125

Con una r igual a 0,604 y un nivel de significación de 0,000, que es inferior a 0,005, la Tabla 19 muestra que la asociación es positiva moderada. En consecuencia, se confirmó la hipótesis al comprobarse que la calidad de vida aumenta con la mejora del cumplimiento terapéutico.

Figura 14: Dispersión de la correlación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida



En el grafico 17, se observó la asociación directamente proporcional entre ambas variables la cual se comprobó visualizando el grafico, con lo que se puede determinar la existencia de una relación directa y positiva entre ambas variables, aunque esta no es muy alta.

5.3 Contraste de hipótesis

Hipótesis general

Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022

Formulación de H0 y H1

H0: “Los puntajes de nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial no se correlacionan con los puntajes de calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022”.

H1: “Los puntajes de nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial no se correlaciona con los puntajes de calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022”.

Tabla 16: Prueba de Hipótesis General

		Adherencia al Tratamiento
Rho		0,604
	Calidad de Vida	0,000
	Cof.	
	Sig.	
	N	125

Regla de decisión: A un nivel de significación de $\alpha=0,00$, se rechaza la hipótesis nula (H_0) y se acepta la hipótesis alternativa (H_1). Esto significa que se demuestra que: En los enfermos adultos, los puntajes de adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial se correlacionan significativamente con los puntajes de calidad de vida. Esto se debe a que en la tabla 18 se observa que el valor del coeficiente de correlación ($r_s=0,604$) y el valor p (0,000) son menores que el nivel de significación.

Conclusión: Al probar la hipótesis alternativa, que afirma que los enfermos adultos, tienen una correlación notable entre ambas variables

H. Especifica 1

“Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión frecuencia de toma de medicamentos y calidad de vida”

Formulación de H_0 y H_1

H_0 : Los puntajes de adherencia, en su dimensión frecuencia de toma de medicamento, no se correlaciona con los puntajes de calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022.

H_1 : Los puntajes de adherencia en su dimensión frecuencia de toma de medicamento, no se correlaciona con los puntajes calidad de vida.

Tabla 17: Prueba de Hipótesis específica 1

		Frecuencia en la toma de medicamentos
Rho de	Coeficiente de correlación	0,745
Spearman	Calidad de Vida Sig. (bilateral)	0,000
N		125

Regla de decisión.: Esto significa que se demuestra que: Los puntajes de calidad de vida de los enfermos adultos del C,S. Chilca 2022 correlacionan significativamente con los puntajes de adherencia al tratamiento de la presión arterial alta en su dimensión frecuencia de toma de medicación. Esto se muestra en la Tabla 18, donde el valor del coeficiente de correlación ($r_s=0,745$) y el valor p (0,000)

Conclusión:. Al probar la hipótesis alternativa, que afirma ambas variables están significativamente correlacionadas.

Hipótesis específicas 2

Existe relación significativa entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión estado de ánimo y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022

Formulación de H0 y H1

H0: “Los puntajes de nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, en su dimensión en su dimensión estado de ánimo, no se correlaciona con los puntajes de calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022”.

H1: “Los puntajes de nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión en su dimensión estado de ánimo, no se correlaciona con los

puntajes de calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca en el 2022”.

Tabla 18: Prueba de hipótesis específica 2

		Estado de Animo
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	0,445
Calidad de Vida	Sig. (bilateral)	0,000
	N	125

Regla de decisión: Los resultados demuestran que, los puntajes de calidad de vida de los enfermos adultos del C, S, Chilca 2022 correlacionan significativamente con los puntajes con un valor de (rs=0,445) y el valor p (0,000) son menores al nivel de significación de $\alpha=0,050$.

Conclusión: La validez de la hipótesis general fue confirmada al probar la hipótesis alternativa, la cual plantea que los pacientes adultos tendrán una asociación sustancial entre su calidad de vida.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

6.1 Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial

Basándonos en los resultados se determinó que sólo el 24,0% de los enfermos adultos con presión arterial alta se adhieren adecuadamente a su régimen de tratamiento, lo que mejora sistemáticamente su calidad de vida. Tomar la medicación recomendada con la frecuencia y el horario recomendados es una de estas tácticas. El individuo desarrolla un adecuado control del tratamiento adquirido para preservar, cuidar y proteger la salud debido a que la enfermedad tal vez genere cambios en el estado de ánimo durante el tratamiento y la presencia de manifestaciones somáticas. Para evitarlos y promoverlos, los profesionales sanitarios son cruciales. Para llevar una vida de calidad y sin problemas, los profesionales sanitarios que luchan constantemente por controlar esta enfermedad crónica deben comprender.

En consecuencia, se observó que los resultados actuales concuerdan con la investigación de Monterrey C., que encuentra que diversos factores sociodemográficos y patológicos son influyentes. El estudio encontró que el 51,3% presentaba adherencia y que estaba asociada a la edad, sexo, educación, convivencia, asistencia a consultas, grado de conocimiento de TH y polifarmacia.

Además, coincide con la investigación de Gonzales B., que descubrió que gran porcentaje de su población presentó una adherencia al tratamiento extremadamente baja, lo que contribuye significativamente al control insuficiente de sus lecturas de presión arterial.

En una línea similar, Prieto D. identificó que los factores relacionados con los proveedores de atención sanitaria el estatus económico y social estaban relacionados, pero que los factores relacionados con la terapia y los factores

relacionados con el propio paciente no estaban relacionados con la adherencia terapéutica.

6.2 Calidad de vida

El 28,8% de adultos con hipertensión presentan una satisfactoria forma de vida. Está especialmente correlacionada con las actividades que realizan los pacientes cuando su salud se desvía de lo normal. La capacidad de adherirse al tratamiento, que se define como "el grado en que el comportamiento de una persona -tomar la medicación, seguir un régimen médico prescrito y realizar cambios en el estilo de vida- se corresponde con las recomendaciones acordadas por un profesional sanitario", es una de estas habilidades, junto con el reconocimiento de signos y síntomas, la aceptación del propio estado mental y el aprendizaje de la convivencia con una patología. Se concluye que quienes tienen una mayor capacidad de adherencia al tratamiento tienen una calidad de vida óptima.

En su estudio, Monterrey C. llegó a la conclusión de que diversos factores sociodemográficos y patológicos influyen en los niveles de cumplimiento de adultos mayores. También encontró que un 43,7 % de los pacientes presenta calidad moderada en su vida diaria, y que esta variable se correlacionaba significativamente tanto con el sexo como con el estado funcional. Por el contrario, el 30,1% de los pacientes que no presentaban polifarmacia tenían altos porcentajes de calidad de vida relacionada con la salud.

6.3. Relación entre adherencia al tratamiento y estatus de vida

Se obtuvo un Rho en 0.604 indicando una relación positiva moderada.

Estos hallazgos del estudio actual, que analizó a 210 hipertensos, concuerdan con los del estudio observacional de Cárdenas M., que halló

significancia con un p valúe de 0.008 entre el estatus de vida y adherencia

En una línea similar, Lozada Z. llegó a la conclusión de que la mejora de la calidad de vida relacionada con la salud estaba vinculada a la adherencia terapéutica, la situación laboral y la ausencia de comorbilidades.

Del mismo modo, Carrión C. encontró que la adherencia terapéutica tenía una correlación favorable con el estado de ánimo ($p=0,0007$; $RS=0,26$), pero que existía una correlación modesta y negativa. Por el contrario, se muestra una correlación sustancial significativo de 0.75 lo que indica que las manifestaciones corporales disminuyen con el aumento del estado de ánimo.

A diferencia de los hallazgos de Dhaka A. en su estudio con 264 pacientes, descubrió una adherencia deficiente en los pacientes hipertensos, ya que la variable se correlacionaba sustancialmente con los antecedentes familiares, el nivel educativo, la situación laboral y los ingresos familiares.

Del mismo modo, Alsaqabi Y. llegó a la conclusión de que la adherencia no se veía afectada de forma significativa.

CONCLUSIONES

1. **CONCLUSIÓN GENERAL**, solo el 24 % de pacientes adultos hipertensos llevan una alta adherencia al tratamiento; lo cual indica que solo casi la tercera parte de los pacientes logran modificar determinados estilos de vida para la buena evolución de la enfermedad y evitar posibles complicaciones; específicamente en función al estado de ánimo. También se percibió que llevar una buena calidad de vida depende de las actitudes asumidas, voluntad personal y de mantener la convicción de cumplir con la frecuencia con la que toma los medicamentos, la hora indicada de la medicación es la forma más eficaz de controlar y prevenir las complicaciones de este llamado asesino silencioso.
2. El 38.40% de adultos llevan una adecuada adherencia en la toma de sus medicamentos, el 46.60% de pacientes adultos hipertensos llevan una adecuada adherencia en el estado de ánimo con la evolución de la enfermedad.
3. El 28.8 % de pacientes adultos hipertensos tienen una adecuada calidad de vida; y de forma específica: el 41.60% de pacientes adultos hipertensos tienen buena calidad de vida, en referencia al estado de ánimo; el 39.2% de pacientes adultos hipertensos tienen una adecuada calidad de vida, en referencia a las manifestaciones somáticas. Concluyendo en reafirmar la hipótesis propuesta por las investigadoras dado que, al optimizarse la adherencia al tratamiento, mejora la calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial (coeficiente de correlación de Spermán alto positivo; 0.604).

RECOMENDACIONES

1. Al profesional a cargo del área de enfermedades no transmisibles, diseñar estrategias para sensibilizar aspectos sobre la necesidad de desarrollar programas de intervención que mejoren la capacidad de adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión, basadas en la formación autónoma, de poder cuidarse a sí mismos logrando el controlar su enfermedad.
2. Al jefe encargado del área de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca, concientizar que es pertinente desarrollar programas de intervención educativa, que identifiquen y que prevengan la presencia de expresiones de ánimo y de manifestaciones somáticas que alteren la calidad de vida de los pacientes adultos con hipertensión arterial.
3. A las entidades formadoras de profesionales de la salud y con capacidad de desarrollar trabajos de investigación, establecer lineamientos de investigación priorizando la prevención del deterioro de la calidad de vida basado en hábitos vivenciales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Cardiovascular diseases. Ginebra, Suiza. [Online].; 2021 [cited 2022 octubre 23. Available from: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-\(cvds\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cardiovascular-diseases-(cvds)).
2. Sjögren B, Bigert C, Gustavsson P. Cardiovascular Disease. En: Handbook on the Toxicology of Metals: Fourth. ; 2015.
3. Mohebi S, Parham M, Sharifirad G, al e. Social Support and Self Care Behavior Study. Journal of Education and Health Promotion. 2018; 9: p. 201 - 205.
4. Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, al e. Quality of life of patients with arterial hypertension. Medicina. 2020; 56(9): p. 1 - 11.
5. Ha N, Duy H, Le N. Quality of life among people living with hypertension in a rural Vietnam community. BMC Public Health. 2014; 14(1): p. 1 - 9.
6. Pariente E, García A, Lara M, al e. Calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la hipertensión arterial: un análisis diferenciado por género sobre población de Cantabria. Rev Esp Salud Pública. 2020; 94(22): p. 1 - 13.
7. Vrijens B, Antoniou S, Burnier M. Current situation of medication adherence in hypertension. Frontiers in Pharmacology. 2017; 8: p. 1 - 8.
8. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. Patient Preference and Adherence. 2018; 12.
9. Kulkarni S, Rao R, Goodman J. Nonadherence to antihypertensive medications amongst patients with uncontrolled hypertension. A retrospective study. 2021; 100(14): p. 1 - 7.
10. Lawson A, Hameed M, Brown R, al e. Nonadherence to antihypertensive medications is related to pill burden in apparent treatment-resistant hypertensive individuals. Journal of hypertension. 2020; 38(6): p. 1165 - 1173.
11. Gupta P, Patel P, Štrauch B, al e. Risk Factors for Nonadherence to Antihypertensive Treatment. Hypertension. 2017; 69(6): p. 1113 - 1120.
12. Ventocilla N, Condorhuaman Y. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita – Lima. Ciencia e Investigación. 2020; 23(1): p. 3 - 8.
13. INEI. El 39,9% de peruanos de 15 y más años de edad tiene al menos una comorbilidad. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Lima, Perú; 2021.
14. Dhaka A, Takma K, Neupane M. Adherencia a las modificaciones del estilo de vida y sus factores asociados en pacientes hipertensos. J Clin Nurs. 2021;: p. 1 - 2.

15. Alsaqabi Y, Rabbani U. Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus*. 2020; 12(12): p. 1 - 18.
16. Hernández M, Canovas B, al e. Adherencia farmacológica y calidad de vida relacionada con la salud en adultos mayores hipertensos. *Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río*. 2021; 25(2).
17. Carrión M, Mesa C, Ramirez A, al e. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y calidad de vida en adultos Nabón. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*. 2021; 40(3).
18. González Y, Cardoso E, al e. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. *Revista Información Científica*. 2019; 98(2): p. 146 - 56.
19. 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 pregrad. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
20. Lozana A, Piscocoy J, al e. Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Rev. Salud Pública*. 2020; 22(6).
21. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central, 2018. 2019. Tesis de pregrado. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2019.
22. Moreno J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de un Hospital de Nivel III, septiembre 2019- marzo 2020. Tesis de pregrado. Trujillo: Universidad de Trujillo; 2020.
23. Aliaga S. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital de Medicina Tropical Demarini Caro La Merced – Junín. Tesis de pregrado. La Merced: Universidad Franklin Roosevelt, Junín; 2021.
24. OMS. Información general sobre la HTA en el Mundo. [Online].; 2014 [cited 2022 octubre 13]. Available from: https://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
25. Azae F, Solhi M, al e. Social Support and Self Care Behavior Study. *Edu Health Promot*. 2020; 8: p. 1 - 6.
26. Mortensen R. Hypertension. *Pathobiology of Human Disease: A Dynamic Encyclopedia of Disease Mechanisms*. 2014.
- 27 OMS. Hypertension. [Online].; 2021 [cited 2023 enero 18]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/hypertension>.

28. Mancia G, Fagard R, et al. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. *Revista Española de Cardiología*. 2013; 66(10).
29. Mattei Â., De Fátima M. Nursing case management for people with hypertension in primary health care: A randomized controlled trial. *Research in Nursing and Health*. 2020; 43(1): p. 68 - 78.
30. Jayasinghe J. Non-adherence in the hypertensive patient: can nursing play a role in assessing and improving compliance?. *Can J Cardiovasc Nurs*. 2009; 19(1): p. 7 - 12.
31. Rodríguez T, Rodríguez A. Dimensión ética del cuidado de enfermería. *Revista Cubana de Enfermería*. 2018; 34(3).
32. Meiriño J, Vásquez M, Simonetti C, Palacio M. El Cuidado. [Online].; 2012 [cited 2022 octubre 15]. Available from: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html>.
33. Velarde L. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 En establecimientos de salud del primer nivel de atención del Distrito de Independencia, Julio - diciembre 2019. Trabajo académico. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2019.
34. García J. Paradigmas para la enseñanza de las ciencias sociales en las escuelas de medicina. *Revista Cubana de Salud Pública*. 2010; 36(4): p. 371-380.
35. Lemus N, Parrado R, Quintana G. Calidad de vida en el sistema de salud. *Revista Colombiana de Reumatología*. 2014.
36. Caceres MF, Parra PL, Pico EO. Calidad de vida relacionada con la salud en población general de Bucaramanga Colombia. *Rev. Salud Pública*. 2018;; p. 147-154.
37. Pro Pharma. La importancia de cumplir la hora de la medicación. [Online].; 2021 [cited 2022 agosto 12]. Available from: <https://propharmaresearch.com/articulo/difusion/importancia-cumplir-hora-medicacion>.
38. Dandicourt TC. Modelos de enfermería relacionados con el cuidado preventivo orientado a la comunidad y la familia. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019.
39. Mancia G, Spiering W, Agabiti E, Azizi M, Bunier M, Clement D, et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. Esp. Cardio*. 2019;; p. 160-178.
40. Rosas A. Hipertensión arterial esencial México: Asecom; 2017.
41. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. 1st ed. Lima: Business Support Aneth; 2017.

42. Neuman L. *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. 7th ed. Washington D C: Pearson; 2014.
43. Hernandez SR, Fernandez C, Baptista M. *Metodología de la investigación México: Mc Graw Hill*; 2014.
44. Valderrama S, Jaimes C. *Desarrollo de la tesis: descriptiva-comparativa, correlacional y cuasiexperimental Lima: San Marcos*; 2019.
45. Martínez M, Briones R, Cortés J. *Metodología de la investigación para el área de la salud*. 2nd ed. Madrid: McGraw-Hill Interamericana; 2013.
46. Popper K. *La lógica de la investigación científica*. 1st ed. Madrid : Tecnos ; 1980.
47. Novikov A, Novikov D. *Metodología de la Investigación desde la Filosofía de la Ciencia hasta el Diseño de la Investigación*. 1st ed. New York: Taylor & Francis Group; 2013.
48. Pruzan P. *Metodología de la investigación Objetivos, Prácticas y Ética de la Ciencia*. 1st ed. Suiza: Springer International; 2016.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título: Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS	VARIABLE(S)	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL ¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022? ▪ ¿Cuál es la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022? 	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar la relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes adultos con hipertensión arterial del Centro de Salud de Chilca 2022</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Determinar la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022 ▪ Identificar la relación entre adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022 	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>H1: Existe alta relación directa entre: entre mejor adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, mejor calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022</p> <p>H0: No existe alta relación directa entre: entre mejor adherencia al tratamiento de hipertensión arterial, mejor calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Existe relación directa entre: mayor adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión frecuencia de toma de medicamento y mejor calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022 ▪ Existe relación directa entre: mayor adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en su dimensión estado de ánimo con la evolución de la enfermedad y mejor calidad de vida en pacientes adultos del Centro de Salud de Chilca 2022 	<p>VARIABLE 1: Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial</p> <p>VARIABLE 2: Calidad de vida</p> <p>VARIABLES INTERVINIENTES: Edad del paciente Peso/Talla Ocupación Tiempo de enfermedad</p>	<p>MÉTODO GENERAL Método científico</p> <p>MÉTODOS ESPECÍFICOS Inductivo, estadístico inferencial</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN Básica, cuantitativa, transversal y observacional</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN Relacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN No experimental, correlacional</p> <p>POBLACIÓN Fueron 180 pacientes con hipertensión arterial adscritos al programa de enfermedades no transmisibles del Centro de Salud de Chilca 2022</p> <p>MUESTRA Se consideró a 125 pacientes</p> <p>TÉCNICA Encuesta</p> <p>INSTRUMENTO Cuestionario</p>

Anexo 2: Matriz de Operacionalización de Variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. (19)	Son los datos obtenidos tras la aplicación del “CUESTIONARIO DE MORISKY GREE” a las personas adultas con diagnóstico de Hipertensión Arterial.	Frecuencia con la toma de medicamentos	Frecuencia con la que toma medicamentos	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los BAREMOS. <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia alta: 0 puntos • Adherencia Media: 1-2 puntos • Adherencia Baja: 3 a 4 puntos • Puntuación que varía de 0 a 4
			Estado de ánimo con la evolución de la enfermedad	Cumple con la hora indica de la medicación		

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO DE VARIABLE	ESCALA
Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial	La adherencia al tratamiento es el grado en el que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, se corresponde con las recomendaciones acordadas con el profesional sanitario. (19)	Son los datos obtenidos tras la aplicación del “CUESTIONARIO DE MORISKY GREE” a las personas adultas con diagnóstico de Hipertensión Arterial.	Frecuencia con la toma de medicamentos	Frecuencia con la que toma medicamentos	Cualitativo ordinal	Ordinal convertido a escala de razón/proporción por la asignación de valores numéricos a las opciones de respuesta de la escala y por los BAREMOS. <ul style="list-style-type: none"> • Adherencia alta: 0 puntos • Adherencia Media: 1-2 puntos • Adherencia Baja: 3 a 4 puntos • Puntuación que varía de 0 a 4
			Estado de ánimo con la evolución de la enfermedad	Cumple con la hora indica de la medicación		

Anexo 4: Instrumento de Recolección de Datos
Cuestionario de Adherencia al tratamiento y calidad de vida.

Instrucción: Se observa una lista de preguntas las cuales recitan ser marcadas en función a las expectativas y percepción de cada uno.

Información general:

1. Edad
2. Sexo
3. Condicion cvili
4. Nivel de instrucción
5. ¿Fue diagnosticado?
6. ¿Cuánto tiempo tiene con la patologia?
7. ¿Frecuentemente usa cigarrillos?
8. ¿Realiza ejercicio física almenos media hora y por cuatro a cinco veces en la semana?
9. ¿Cuántas pastillas tomas para el control de tu enfermedad?
10. ¿Sufres de otra enfermedad?
11. ¿Cuál es esa patologia?

CUESTIONARIO “MORISKI GREEN”

Marca con un aspa según su criterio SI o NO

1. ¿En algún momento olvidaste tomar tus pastillas?
2. ¿Diariamente tomas tus medicinas a la hora?
3. ¿Una vez que te pasen los síntomas dejas de tomar tus pastillas?
4. ¿Si en algún momento te cae mal tus medicinas, dejas de tomarlas?

Baremos

Calificativo adherencia al tratamiento	Valores
Alta	0
Media	1-2
Baja	3-4

CUESTIONARIO “MINICHAL”

Preguntas	Opciones			
	No, absuelto	Si, algo	Si, bastante	Si, mucho
¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?				
¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?				
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
¿Se le han hinchado los tobillos?				
¿Ha notado que orina más a menudo?				
¿Ha notado sequedad de boca?				

¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				
¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				

Baremos

Calificativo de la calidad de vida	Valores
Buena	0 – 10
Regular	11 – 24
Mala	25 – 48

Anexo 5:

Análisis de Confiabilidad del Instrumento

Estadística de total de elemento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
	16

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	0.809
¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	0.770
¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	0.790
¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	0.730
¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	0.809
¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	0.810
¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	0.791
¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	0.789
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	0.800
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	0.788
¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	0.786
¿Se le han hinchado los tobillos?	0.789
¿Ha notado que orina más a menudo?	0.803
¿Ha notado sequedad de boca?	0.802
¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?	0.800
¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	0.802
¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	0.805
¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	0.792
¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	0.793
¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	0.794

¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	0.704
¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	0.756
¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	0.780
¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?	0.802
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	0.810
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	0.703
¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	0.802

**Instrumento: Cuestionario de adherencia al tratamiento en pacientes
adultos con hipertensión arterial**

Estadística de total de elemento

Estadísticas

Alfa de Cronbach	Elementos
.820	4

	Valor
¿Te dificultas para dormir?	0.780
¿Es difícil hacer relaciones sociales?	0.802
¿Sientes que no te entiendes con tu entorno?	0.790
¿Sientes que no eres útil para la vida?	0.730
¿Es difícil tomar decisiones?	0.809



Anexo 6

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 AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Quilca Urbay Milagros Victoria Y Vílchez García Sarita

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.

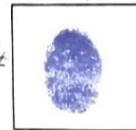
Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, 28, noviembre del 2022.

1. Participante

Nombre: Delia Ballozon Huadeca
Fecha: 30/11/23

DNI: 19843657 Firma y Huella: Delia Ballozon H



1. Investigador

Nombre: MILAGROS VICTORIA QUILCA URBAY

DNI: 74874444

2. Investigador

Nombre: SARITA VILCHEZ GARCIA

DNI: 44862463



Anexo 6

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 AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022, mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables: Quilca Urbay Milagros Victoria Y Vilchez García Sarita

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, 28, noviembre del 2022.

1. Participante

Nombre: Bilma Yolanda Rojas Paris
Fecha: 30/10/23
DNI: 20039586 Firma y Huella: [Firma] 

1. Investigador

Nombre: MILAGROS VICTORIA QUILCA URBAY
DNI: 74874444

2. Investigador

Nombre: SARITA VILCHEZ GARCIA
DNI: 44862463

Anexo 7

Carta de autorización para la ejecución de la investigación



"Año de la Unidad, la Paz y el Desarrollo"



CARTA DE ACEPTACIÓN DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Chilca, 18 de enero del 2023

Srta.:

- ✓ QUILCA URBAY, Milagros Victoria
- ✓ VÍLCHEZ GARCÍA, Sarita

ASUNTO: Autorización para realizar trabajo de investigación

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a ustedes, para expresarle mi saludo a nombre de la Micro Red de Salud de Chilca que me honro en dirigir y a la vez darle a conocer que visto su solicitud se autoriza la aplicación de instrumentos del Proyecto de investigación titulado **"ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSION ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022"**. Esta jefatura **Autoriza** la realización de la misma, en el Centro de Salud de Chilca. Periodo de la investigación: 19 de enero al 19 de marzo del 2023. Considerando para la realización del trabajo de investigación los siguientes datos:

1. Quilca Urbay Milagros Victoria, identificada con DNI: 74874444
2. Vílchez García Sarita, identificada con DNI: 44862463

Sin otro particular me despido de ustedes, no sin antes testimoniaries los sentimientos de mi consideración y estima personal.

Atentamente;



UPR. CENTRO DE SALUD DE CHILCA
MICRO RED DE SALUD DE CHILCA
M.C. LUIS CRISTÓBAL GARCÍA
JEFE DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA

Anexo 8

Compromiso de Autoría

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo MARCELA VICTORIA GUILCA VERGAY, identificada con DNI N° 74874444, domiciliada en CHILCA, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL Y COLIBO DE VÍO EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022" se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo 28 de NOVIEMBRE del 2022

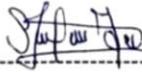
DNI N° 74874444

COMPROMISO DE AUTORÍA

En la fecha, yo SARITA VILCHEZ GARCIA, identificada con DNI N° 44862463, domiciliada en CHONGOS BARRIO, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana los Andes, me COMPROMETO a asumir las consecuencias administrativas y/o penales que hubiera lugar si en la elaboración de mi investigación titulada "ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ADULTOS DEL CENTRO DE SALUD DE CHILCA 2022

"; se haya considerado datos falsos, falsificación, plagio, auto plagio, etc., y declaro bajo juramento que el trabajo de investigación es de mi autoría y los datos presentados son reales y he respetado las normas internacionales de citas y referencias de las fuentes consultadas.

Huancayo 28 de NOVIEMBRE del 2022



DNI N° 44862463

Anexo 10
Galería de Fotos



Aplicando encuestas. Dentro del C.S. de Chilca. Vílchez García Sarita.



Aplicando encuestas. Dentro del C.S. de Chilca. Quilca Urbay Milagros Victoria.



Investigadoras aplicando cuestionario a través de encuestas, en el distrito de Chilca.