

**UNIVERSIDAD SAN PEDRO**  
**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**  
**PROGRAMA DE ESTUDIO DE FARMACIA Y**  
**BIOQUIMICA**



**Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes  
con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora,  
2023.**

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

**Autor:**

De La Cruz De La Cruz Justina

**Asesor**

Cacha Salazar, Carlos Esteban  
(Código ORCID: 0000-0002-3169-5891)

**Nuevo Chimbote - Perú**

**2023**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	ii
PALABRAS CLAVE.....	iii
CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD.....	iv
TÍTULO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	1
METODOLOGÍA.....	11
Tipo y diseño de investigación.....	11
Población, muestra y muestreo.....	11
Técnicas e instrumentos de investigación.....	13
Procesamiento y análisis de la información.....	13
RESULTADOS.....	14
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	28
CONCLUSIONES.....	31
RECOMENDACIONES.....	31
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS.....	37

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b>	Factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial .....	14
<b>Tabla 2</b>	Datos adicionales de los pacientes hipertensos.....	16
<b>Tabla 3</b>	Evaluación de la adherencia de los pacientes .....	17
<b>Tabla 4</b>	Identificación de los problemas de salud de los pacientes.....	18
<b>Tabla 5</b>	Tipos de medicamentos que toman los pacientes .....	19
<b>Tabla 6</b>	Parámetros de los pacientes .....	20
<b>Tabla 7</b>	Evaluación de la presión arterial de los pacientes .....	21
<b>Tabla 8</b>	Observaciones encontradas de los pacientes hipertensos .....	22
<b>Tabla 9</b>	Ansiedad y depresión de los pacientes hipertensos .....	23
<b>Tabla 10</b>	Actividades cotidianas de los pacientes hipertensos.....	24
<b>Tabla 11</b>	Dolor y malestar de los pacientes hipertensos .....	25
<b>Tabla 12</b>	Prueba de normalidad .....	26
<b>Tabla 13</b>	Coefficiente de correlación de spearman .....	27

## 1 Palabras clave:

Tema	Adherencia terapéutica, hipertensión, calidad de vida, medicamentos
Especialidad	Salud Pública

## Keywords

<b>Subject</b>	Adherencia terapéutica, hipertensión, calidad de vida, medicamentos
<b>Speciality</b>	Public health

## Línea de investigación

<b>Línea de investigación</b>	Farmacia Clínica y Comunitaria.
<b>Área</b>	Ciencias Médicas y de Salud
<b>Subarea</b>	Ciencias de la Salud
<b>Disciplina</b>	Ciencia del Cuidado de la Salud y Servicios



**USP**  
UNIVERSIDAD SAN PEDRO

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

## CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD

El que suscribe, Vicerrector de Investigación de la Universidad San Pedro:

### HACE CONSTAR

Que, de la revisión del trabajo titulado "**Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023**" del (a) estudiante: **DE LA CRUZ DE LA CRUZ JUSTINA**, identificado(a) con Código N° **1314200072**, se ha verificado un porcentaje de similitud del **28%**, el cual se encuentra dentro del parámetro establecido por la Universidad San Pedro mediante resolución de Consejo Universitario N° 5037-2019-USP/CU para la obtención de grados y títulos académicos de pre y posgrado, así como proyectos de investigación anual Docente.

Se expide la presente constancia para los fines pertinentes.

Chimbote, 07 de noviembre de 2023

UNIVERSIDAD SAN PEDRO  
VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN  
  
Dr. JAVIER MARTÍNEZ CARRIÓN  
VICERRECTOR



**NOTA:** Este documento carece de valor si no tiene adjunta el reporte del Software TURNITIN.

## **2 Título**

Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.

### 3 Resumen

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar la asociación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023. Cuyo problema de investigación fue ¿Existe asociación entre adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023? El diseño de investigación utilizado fue de tipo no experimental de diseño transversal correlacional. La muestra de estudio se conformará por 57 pacientes del centro de salud; para la recolección de datos se utilizó dos cuestionarios, que consiste en realizar preguntas sobre la adherencia terapéutica y calidad de vida. Entre los resultados se tiene que tanto adherencia terapéutica y calidad de vida se encuentran a nivel regular, pues los pacientes no cumplen en su totalidad con su medicación y su calidad de vida no es la mejor pues no relacionan mucho, además de sentirse angustiados. Concluyendo que mediante el coeficiente de correlación Rho Spearman se obtuvo un valor de 0.524 y una significancia de 0.00, lo que indica que las variables tienen una asociación positiva moderada y significativa. Es decir, la adherencia terapéutica está asociada significativamente con la calidad de vida del paciente.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, hipertensión, medicación, calidad.

#### **4 Abstract**

The present investigation had as general objective, to determine the association between therapeutic adherence and the quality of life of patients with arterial hypertension of the Florencia de Mora Health Center, 2023. Whose research problem was: Is there an association between therapeutic adherence and quality of life? of life of patients with arterial hypertension at the Florencia de Mora Health Center, 2023? The research design used was non-experimental with a cross-correlational design. The study sample will be made up of 57 patients from the health center; For data collection, two questionnaires were used, consisting of asking questions about therapeutic adherence and quality of life. Among the results, both therapeutic adherence and quality of life are found at a regular level, since patients do not fully comply with their medication and their quality of life is not the best because they do not relate much, in addition to feeling distressed. Concluding that by means of the Rho Spearman correlation coefficient a value of 0.524 and a significance of 0.00 was obtained, which indicates that the variables have a moderate and significant positive association. That is, therapeutic adherence is significantly associated with the patient's quality of life.

**Keywords:** Therapeutic adherence, hypertension, medication, quality.

## **5 Introducción**

### **Antecedentes y fundamentación científica**

Ramírez (2020), en su artículo de investigación “Adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados a la falta de adherencia a la atención primaria en Cienfuegos”, 2019; el objetivo general es determinar el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo y los Factores asociados a la falta de adherencia a la atención primaria. Se realizó una encuesta transversal y la población de estudio estuvo conformada por 289 pacientes con una muestra de 80 pacientes. Los resultados mostraron que la tasa de cumplimiento del tratamiento fue del 73,75%; las tasas de cumplimiento más altas se presentaron entre las mujeres y los pacientes con edades entre 40 y 59 años. Los pacientes sin hipertensión concurrente son tratados principalmente con una combinación de hidroclorotiazida y enalapril. Concluyó que los factores asociados a la falta de adherencia del paciente fueron las interrupciones del tratamiento por diversos motivos, así como la dependencia del prescriptor, la polifarmacia y los esquemas de tratamiento combinados con la hipertensión y afecciones asociadas, que pueden modificarse.

Pincay (2020), cuyo tema de investigación es la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial; el objetivo principal es determinar el comportamiento de cumplimiento del tratamiento de los pacientes con hipertensión arterial. Realizó un estudio descriptivo con apoyo de una revisión bibliográfica de investigaciones científicas; para la recolección de datos se utilizaron técnicas bibliográficas. Los factores genéticos y socioeconómicos fueron particularmente prominentes entre los resultados, impactando negativamente el cumplimiento del tratamiento debido a los bajos niveles de educación y la limitada capacidad financiera para pagar el tratamiento; las características de esta enfermedad crónica y muchas veces asintomática dificultan la concientización; se concluyó que la ineficiencia del paciente el seguimiento y el conocimiento insuficiente de los profesionales sobre la hipertensión y su tratamiento contribuyen al incumplimiento de los tratamientos hipotensores.

Tarazona (2020), en su estudio sobre factores asociados al cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos de la ciudad de San José de Miranda-Santander entre enero y septiembre de 2018, el objetivo general fue describir el cumplimiento del tratamiento en pacientes hipertensos. Se realizó un estudio descriptivo transversal, la población de estudio estuvo conformada por 293 pacientes y la muestra fue de 167 pacientes. En su estudio encontraron que el 39,52% tenía bajo cumplimiento del tratamiento debido a un manejo inadecuado de la medicación y resistencia a los cambios de estilo de vida, lo que se relacionaba principalmente con el desconocimiento sobre la enfermedad por la baja participación en actividades educativas relacionadas. Emitido por la agencia municipal de salud.

De Paz (2022), en su trabajo “El cumplimiento del tratamiento se asocia con la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial central en UCE Urgencias Lima, 2021; el objetivo fue determinar la relación entre el cumplimiento del tratamiento y la CVRS en pacientes con hipertensión” asociación. Se realizó un estudio observacional, analítico y transversal, se utilizó como población de investigación 302 pacientes hipertensos y la herramienta de recolección de datos fue un cuestionario. Los principales resultados muestran que el 57,95% son mujeres, la edad promedio es 59,51 años, el 58,28% están casados y el 55,63% tiene educación superior. Los factores asociados significativamente con una mejor CVRS en pacientes hipertensos fueron: cumplimiento del tratamiento, uso de medicamentos antihipertensivos y control de la hipertensión. Conclusiones: La TA, el uso único de medicación antihipertensiva y el control de la presión arterial se asocian significativamente con una mejor CVRS en pacientes hipertensos de centros de atención de urgencia (UCE).

Lozada-Zapata et al. (2021), en su artículo de investigación sobre calidad de vida y adherencia al tratamiento de programas de hipertensión, el objetivo general fue determinar la asociación entre la adherencia al tratamiento (AT) y la calidad de vida relacionada con la salud. Realizó un estudio transversal, la población estuvo conformada por 703 pacientes y la muestra fue de 390 pacientes. Entre ellos, el más destacado fue la aparición de TA en el 39% de los pacientes; de igual manera, a través de la regresión de Poisson, se encontró asociación con PCS [presencia de

comorbilidades (factores de riesgo), situación laboral y AT (factor protector)] y MCS (AT como factor protector) se identificó puntuación mayor a 50 variables independientes relacionadas. Se concluyó que la TA, la situación laboral y la ausencia de comorbilidades se asociaron con una mejor calidad de vida relacionada con la salud.

Hernández-Quintero et al. (2021), quienes estudiaron el cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial; el objetivo general fue determinar el nivel de cumplimiento del tratamiento en pacientes con hipertensión arterial; se utilizó estadística descriptiva e inferencial; la población estuvo conformada por 160 pacientes, y los datos las herramientas de recolección fueron la prueba y el cuestionario de Morisky-Green-Levine. Los resultados clave incluyen una tasa de cumplimiento del tratamiento del 47,50%; una mayor proporción del grupo de 65 años o más, con un 31,3% mujeres y un 17,5% de nivel preuniversitario; los olvidos y sentirse mejor fueron las razones más comunes para la falta de cumplimiento, lo que representa para un 41,0% cada uno y un 27,0%, se concluyó que los pacientes con hipertensión arterial tienen un bajo nivel de cumplimiento del tratamiento, siendo el olvido el motivo más común.

Limahuaya y Monje (2019), en su trabajo “Factores asociados a la adherencia a la medicación en pacientes con hipertensión”, Servicio de Cardiología Hospital Base III Es salud Juliaca enero-marzo 2018; el objetivo general es determinar el nivel de asociación de los factores y la adherencia a la medicación. Medicación en pacientes con hipertensión. Realizar un estudio correlacional transversal; como herramienta de recolección de datos, utilizar pruebas para medir el cumplimiento y formularios de recolección de datos para registrar los factores a correlacionar. Los resultados encontraron que el 60,21% de las personas no se adhirieron al tratamiento farmacológico y el 39,79% de las personas sí lo hicieron; los factores del paciente (excluyendo el género), los factores del plan de tratamiento y los factores de la enfermedad mostraron niveles de significancia aceptables. Se concluyó que existe correlación entre los factores estudiados y el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión.

De La Cruz Paucar (2023), en su estudio examinó la atención brindada por el personal del Hospital Rezola De Cañete y cómo la relacionaban con la calidad de vida de los pacientes con hipertensión, febrero de 2022; como objetivo general se determinó la Concordancia entre atención y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial. Se realizó un estudio no experimental, descriptivo, correlacional y prospectivo, la población estuvo conformada por 67 trabajadores y la muestra fue de 57 trabajadores. La técnica utilizada fue la encuesta y el instrumento de recolección de datos estuvo proporcionado por 2 cuestionarios. Entre sus resultados se encontró una alta correlación entre la atención brindada y la calidad de vida de los pacientes hipertensos en el Hospital Rezola de Cañete en febrero de 2022, con una correlación de 0,671. En este trabajo de investigación se abordaron variables como la atención brindada y la calidad de vida.

Tume (2019), en su artículo La polifarmacia es un factor de riesgo asociado a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión Hospital Belén de Trujillo; el objetivo general es determinar si la polifarmacia es un factor de riesgo asociado a la falta de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión. Se realizó un estudio piloto; se trataron 42 casos y 84 controles. Los resultados encontraron que el 39,3% (33/84) de los pacientes hipertensos habían recibido tratamientos multimedicamentos, mientras que el 60,7% (51/84) de los pacientes hipertensos no habían recibido tratamientos multimedicamentos. Se concluyó que el 69,7 % de los pacientes que recibieron polifarmacia no cumplieron con el tratamiento y que la polifarmacia es un factor de riesgo de no adherencia en pacientes con hipertensión.

Ortega et al. (2018) señalaron dos definiciones de cumplimiento del tratamiento, según la Organización Mundial de la Salud, el cumplimiento del tratamiento es el comportamiento de una persona (tomar medicamentos, seguir la dieta y realizar cambios en el estilo de vida) que corresponde a las recomendaciones acordadas del título de proveedor de atención médica. El cumplimiento exige que el paciente acepte los consejos recibidos e indica que los profesionales de la salud y los pacientes se coordinan a la hora de tomar decisiones que afectan a su propia salud.

También se define como un servicio en el que el farmacéutico coopera activamente con el paciente mediante la intervención para que éste siga voluntariamente los consejos del agente sanitario sobre el uso correcto de los medicamentos y productos sanitarios y cumpla con los requisitos higiénicos. -Hábitos alimentarios y/o estilo de vida para conseguir los resultados deseados en la salud del paciente.

Ortega et al. (2018), afirmó que los factores interactuantes que influyen en el cumplimiento del tratamiento son: i) Factores socioeconómicos, que incluyen pobreza, acceso a la atención médica y medicamentos, analfabetismo, provisión de redes de apoyo social efectivas y mecanismos para brindar atención médica teniendo en cuenta la enfermedad. y Creencias culturales sobre el tratamiento; ii) Factores relacionados con el tratamiento, complejidad del régimen médico, duración del tratamiento, fracasos del tratamiento previo, cambios continuos en el tratamiento, efectos adversos y disponibilidad de apoyo médico para tratar estos efectos adversos; iii) Relevantes para el factores del paciente, incluida la falta de recursos, creencias religiosas, nivel educativo, falta de conciencia sobre la mejora de la enfermedad, confianza en los médicos, deseo de control, autoeficacia y salud mental; iv) factores relacionados con la enfermedad, incluida la gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad (física, psicológica y social), tasa de progresión y disponibilidad de tratamientos eficaces. Su impacto depende del grado en que afecta la percepción de riesgo del paciente, la importancia del seguimiento del tratamiento y la priorización del cumplimiento del tratamiento; v) factores relacionados con el sistema o equipo de atención de salud, como infraestructura y recursos insuficientes en los centros de salud. Los bajos salarios del personal y la carga de trabajo excesiva conducen a tiempos de tratamiento cortos, falta de calidad y entusiasmo, preparación sanitaria insuficiente y capacidades de tratamiento débiles. Los sistemas para educar a los pacientes y brindar seguimiento de enfermedades crónicas carecen de conocimientos sobre la adherencia y de intervenciones efectivas para mejorarla.

Díaz (2021) describe las estrategias/intervenciones para mejorar el cumplimiento como a) Estrategias educativas/conductuales: el mensaje debe ser personal, en forma escrita u oral, enfocado en las deficiencias identificadas por el paciente. Si no sabe leer, se pueden implementar estrategias audiovisuales o visitas domiciliarias y sesiones educativas grupales, así como sistemas de recordatorios (alarmas, llamadas telefónicas, correos electrónicos, etc.); b) Estrategias de apoyo familiar o social: el tratamiento debe ser integral para que la familia los miembros están disponibles para el paciente en cualquier momento Proporcionar asesoramiento y apoyo; c) Estrategia técnica: implementar regímenes de tratamiento simples que sean fáciles de entender e implementar, reducir el número de dosis por día y evitar cambios constantes en los regímenes de tratamiento; d) Profesional de la salud Estrategias: apuntan a educar al personal de salud a través de campañas y enseñanza de salud, así como difundir y adaptar el conocimiento sobre la condición a los pacientes para mejorar el diagnóstico, pronóstico y tratamiento para lograr el uso adecuado y adherencia a la medicación. Las actualizaciones continuas de los expertos en salud optimizan el tratamiento; de manera similar, el seguimiento y control del paciente facilita el cumplimiento.

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un estado de satisfacción general que implica la sensación de bienestar físico, psicológico y social de un individuo. Se considera una condición multidimensional (física, emocional, social, interpersonal) que cambia con el tiempo y a lo largo del ciclo vital y es la base de factores subjetivos y objetivos. (Barbosa-Granados y Aguirre-Loaiza, 2020)

La CVRS consta de varias dimensiones: (a) funcionamiento físico, (b) rol físico, (c) rol emocional, (d) funcionamiento social (vida diaria), (e) dolor corporal y (f) ansiedad/depresión; y Las dimensiones anteriores agrupan dos dimensiones generales: (a) salud general y (b) salud mental. Es una herramienta ampliamente utilizada en el campo de la salud y ayuda a demostrar las propiedades psicométricas satisfactorias del método de consistencia. Interno y volver a probar. (Barbosa-Granados y Aguirre-Loaiza, 2020)

La tensión cíclica en el brazo sentado debe estimarse después de 10 minutos de descanso y muestra un aumento en al menos 2 eventos separados a lo largo del tiempo. En algunos pacientes, la hipertensión vascular también se puede analizar siguiendo el estado de un dispositivo (MAPA; monitorización ambulatoria de la presión arterial) que mide el tono circulatorio durante 24 o 48 horas de forma natural durante la vida diaria del paciente. (Etiqueta, 2018)

Tagle (2018) estableció los siguientes criterios: Tagle (2018), establece los siguientes criterios:

1. Los sujetos se consideraron hipertensos si presentaban las siguientes características en la visita inicial: PAS  $\geq$ 180 mmHg y/o PAD  $\geq$ 110 mmHg, evidencia de daño a órganos diana o emergencia hipertensiva.
2. Si la presión arterial es  $\geq$ 140/90 mmHg en la primera visita, se recomienda tomar las siguientes medidas:
  - Tome mediciones de la presión arterial fuera del consultorio, ya sea con monitoreo ambulatorio de la presión arterial (MAPA) o tomándose la presión arterial usted mismo siguiendo las precauciones indicadas.
  - Nuevo control de la presión arterial más cercano a los valores más altos de presión arterial en el consultorio dentro de un mes.
3. Si la presión arterial en el consultorio es  $\geq$ 160/100 mmHg en la segunda visita, se diagnostica hipertensión. Si la presión arterial es  $<$ 160/100 mmHg, se recomienda medir la presión arterial fuera de la clínica o repetir la visita dentro de un mes.
4. Finalmente, si la presión arterial sigue siendo  $\geq$ 140/90 mmHg después de la cuarta visita, se diagnostica HTA.

Hay cinco grupos de fármacos antihipertensivos que deben usarse en primera línea: diuréticos; betabloqueantes; antagonistas del calcio; inhibidores de la ECA y ARA - II; JN C- 8 excluye los betabloqueantes como fármacos de primera línea. Asimismo,

las Guías clínicas de hipertensión del Reino Unido no recomiendan el uso de diuréticos y betabloqueantes como tratamiento de primera línea. Sin embargo, las Guías Europeas de Hipertensión ESH / ESC 2013 mantienen estos cinco grupos de fármacos antihipertensivos en sus recomendaciones. (Osorio-Bedoya y Amariles, 2018)

### **Justificación de la investigación**

Se justifica de manera teórica, porque busca aportar nuevas preposiciones teóricas al sector de salud sobre la adherencia farmacológica y calidad de vida laboral, con el fin de contribuir al conocimiento actual y ser fuente de investigación para otros estudios.

Se justifica de manera metodológica, dado que se realizará una investigación no experimental y se utilizara instrumentos de recolección de datos debidamente validados por estudios sustentados y que contribuyen a una mejor obtención de datos.

Se justifica de manera social, ya que, a través del seguimiento farmacoterapéutico, se permitirá identificar los distintos factores que, de manera desfavorable, contribuyen en los efectos adversos que presenta el paciente, por otro lado, se busca concientizar tanto al paciente como al familiar, sobre los hábitos saludables que deben de tener y demostrar que estos cambios aportan de manera positiva en la hipertensión.

### **Problema**

¿Existe asociación entre aadherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023?

## Conceptuación y operacionalización de las variables

Definición conceptual de la variable	Dimensiones (factores)	Indicadores	Tipo de escala de medición
<b>Adherencia terapéutica.</b> Grado en que el comportamiento de una persona (tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario y ejecutar cambios en el estilo de vida) se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria. (Ortega et al., 2018)	<b>Factores socioeconómicos</b>	Edad	<b>Ordinal Nominal</b>
		Género	
		Estado civil	
		Nivel educacional	
		Ejercicio físico	
		Tabaquismo	
	<b>Cumplimiento con la medicación</b>	Polifarmacia	
		Olvido de tomar el medicamento	
		Medicina en la hora indicada	
		Al sentirse bien, ya no toma medicación	
<b>Calidad de vida.</b> Es un estado de satisfacción general que involucra la sensación de bienestar físico, mental y social del individuo. (Barbosa-Granados, & Aguirre-Loaiza, 2020)	<b>Actividades cotidianas</b>	Dificultad para tener relaciones sociales Difícil de entenderse con la gente Incapaz de disfrutar sus actividades	
	<b>Ansiedad/depresión</b>	Dificultades para conciliar el sueño Agobiado y tensión La vida es una lucha continua Agotado y sin firmeza Sensación de estar enfermo	
	<b>Dolor / malestar</b>	Dificultades para respirar Dolores físicos Necesidades fisiológicas	

## Hipótesis

La adherencia terapéutica está asociada significativamente a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar la asociación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.

### **Objetivos específicos**

1. Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.
2. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.
3. Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.

## 6 Metodología

### a) Tipo y diseño de investigación

#### Tipo de investigación:

Básica no experimental, ya que, no se pretende manipular el comportamiento de la variable de estudio (Abraham, 2018).

#### Diseño de investigación

El diseño de la investigación es descriptivo porque no interviene el Investigador, solo observa, describe y analiza su incidencia e interrelación de ambas variables en un momento determinado. Por último, se trata de una investigación transversal (transeccional), porque la recolección de los datos se realizará en un solo momento haciendo un corte en el tiempo y se evaluará en base a ello la investigación, sin evaluar la evolución futura del problema que pueda tener la relación entre las variables de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza, 2018).

Gráfico de diseño de investigación es:

$$X_1 \longleftrightarrow X_2$$

Donde:

$X_1$ : Adherencia al tratamiento

$X_2$ : Calidad de vida

$\longleftrightarrow$  Relación entre las variables

### b) Población, muestra y muestreo

#### Población

Según Arias, et al. (2016), considera a la población como una agrupación de sujetos u objetos que podrían ser seleccionados por sus características comunes que requiera el investigador. Pacientes que padecen de hipertensión, empadronados en el Centro de Salud Florencia de Mora, que cuenten con SIS, siendo un total de 57.

### **Criterios de inclusión**

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes que deseen participar
- Pacientes que pertenecen al Seguro integral de Salud (SIS)
- Pacientes diagnosticados con la patología de estudio.
- Pacientes por sectores del distrito.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes que no cuentan con SIS.
- Paciente que no pertenecen al sector de estudio.
- Pacientes que presentan otras patologías que no guardan relación con la hipertensión.

### **Muestra**

La muestra está representada por un grupo de unidades de una población, los mismos que cumplen ciertos criterios de inclusión y exclusión, deben estar en una cantidad representativa y es factible de precisar sus características durante la elaboración del plan de investigación (Hernández, et al., 2014). Se trabajará con el total de la población (57 pacientes) a los cuales se les aplicará los instrumentos de recolección de datos correspondientes.

### **Técnica de muestreo**

Según Kinnear y Taylor, (1998), el muestreo se puede clasificar en probabilístico y no probabilístico; el muestreo probabilístico es cuando cada individuo de la población tiene la misma posibilidad de ser seleccionado.

Muestreo aleatorio simple.

### **c) Técnicas e instrumentos de investigación**

#### **Técnicas**

Se utilizó como técnica la encuesta, es ampliamente utilizada en las investigaciones porque permite elaborar y obtener datos de un modo más rápido y eficaz. Según Hernández Samperi et al (2016). La recolección de datos se realizará la técnica de la encuesta, con el fin de conocer al paciente sobre su calidad de vida y el tratamiento que sigue.

#### **Instrumentos**

El instrumento respectivo es el cuestionario, siendo dos; uno para la variable adherencia al tratamiento y otro de calidad de vida. (Ver anexos)

### **d) Confiabilidad y validez del instrumento**

La confiabilidad se relaciona por la similitud de los resultados que se obtienen cuando se aplica el instrumento a la población en estudio (Hernández, et al., 2014). Asimismo, Oviedo y Campo (2005), establecieron que la confiabilidad y seguridad del instrumento, está relacionado con la aceptación de los resultados según la fiabilidad del instrumento.

### **e) Procesamiento y análisis de la información**

Valderrama (2015), considera que posterior a la recopilación de la información, se debe de proceder a aplicar mecanismos estadísticos para dar solución a nuestro problema, de tal manera permita aceptar o rechazar nuestras teorías planteadas. Para el procesamiento de datos, se realizarán tablas de distribución de frecuencia y gráficos denotando cumplimiento y grado de aceptación en el tiempo materia de estudio. Así como también se elaborará una base de datos respectiva.

## 7 Resultados

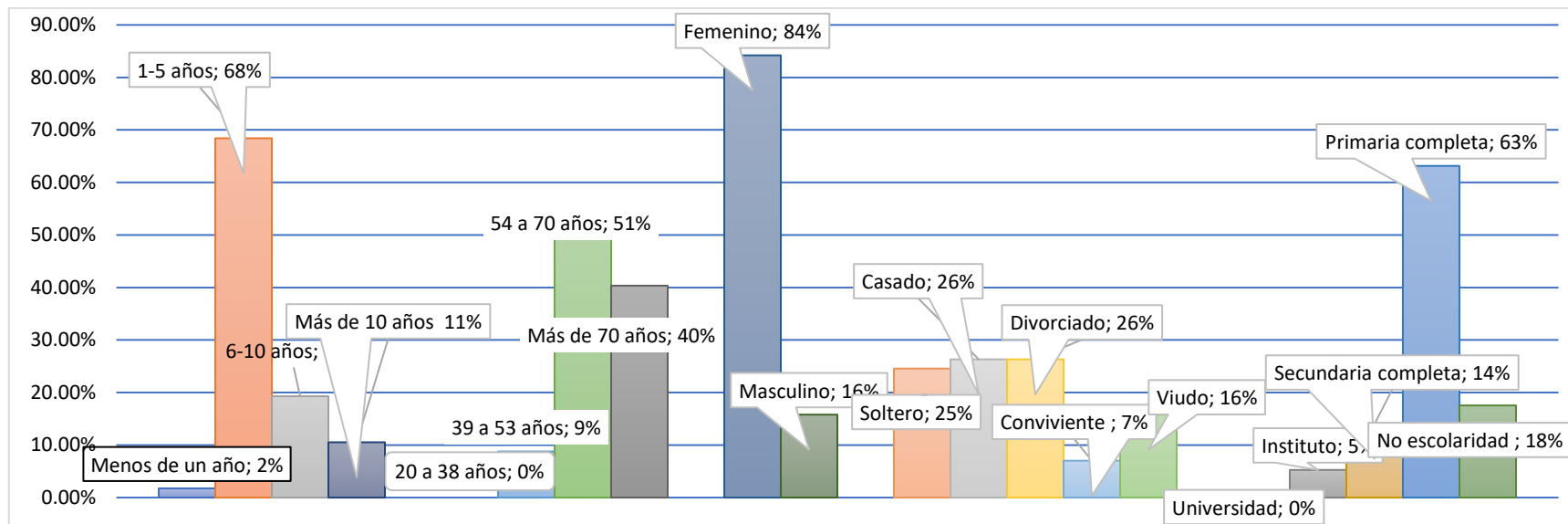
**Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.**

**Tabla 1**

*Factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial*

<b>Años de Diagnóstico</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Menos de un año	1	2%
1-5 años	39	68%
6-10 años	11	19%
Más de 10 años	6	11%
<b>Edad</b>		
20 a 38 años	0	0%
39 a 53 años	5	9%
54 a 70 años	29	51%
Más de 70 años	23	40%
<b>Sexo</b>		
Femenino	48	84%
Masculino	9	16%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	14	25%
Casado	15	26%
Divorciado	15	26%
Conviviente	4	7%
Viudo	9	16%
<b>Nivel ocupacional</b>		
Universidad	0	0%
Instituto	3	5%
Secundaria completa	8	14%
Primaria completa	36	63%
No escolaridad	10	18%
<b>Total</b>	<b>57</b>	

Fuente: aplicación de cuestionario a pacientes, abril 2023.



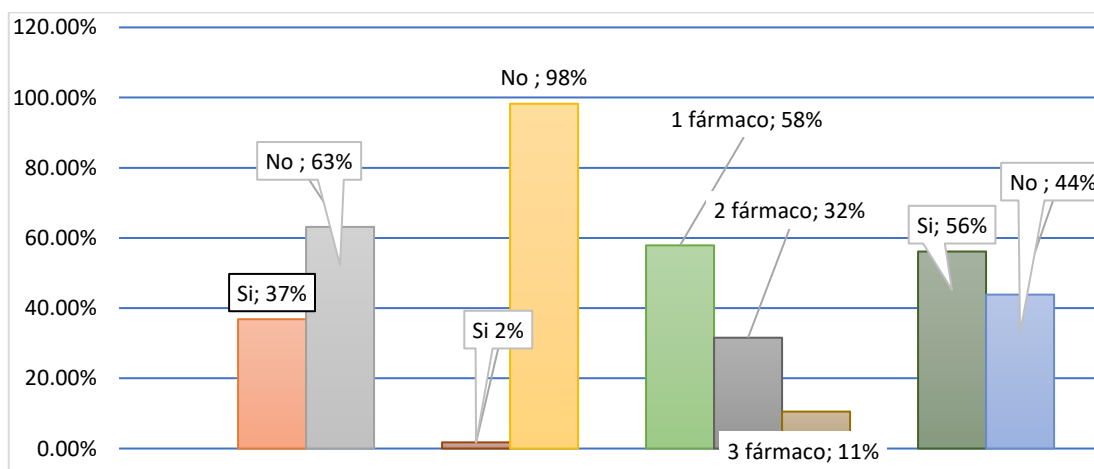
**Figura 1.** Factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial

De acuerdo a la tabla y figura 1, el 68% de los encuestados tiene un tiempo entre 1 a 5 años padeciendo la enfermedad y el 2% tiene menos de un año; el 51% tienen una edad que varía de 54 a 70 años y con 9% representa la edad de 39 a 53 años; el 84% son de género femenino; el 26% de son casados, el 26% son divorciados y el 7% representa a las personas que conviven con su pareja; el 63% tienen primaria completa y 5 % tiene instituto.

**Tabla 2***Datos adicionales de los pacientes hipertensos*

	N°	%
<b>Realización de ejercicios</b>		
Si	21	37%
No	36	63%
<b>Consumo de cigarrillos</b>		
Si	1	2%
No	56	98%
<b>Cantidad de fármacos</b>		
1 fármaco	33	58%
2 fármaco	18	32%
3 fármaco	6	11%
<b>Otro tipo de enfermedad</b>		
Si	32	56%
No	25	44%
<b>Total</b>	<b>57</b>	

Fuente: aplicación de cuestionario a pacientes, abril 2023.

**Figura 2.** Datos adicionales de los pacientes hipertensos

De acuerdo a la tabla y figura 2, con 63% de los pacientes encuestados afirma que no realiza ejercicios y el 37% sí; el 98% no consume cigarrillos mientras que el 2% de los encuestados sí. El 58% consume solo un tipo de fármaco, y en menor medida consume 3 tipos de fármaco (11%). Y el 56% afirma que padecen de otra enfermedad y el 44% no.

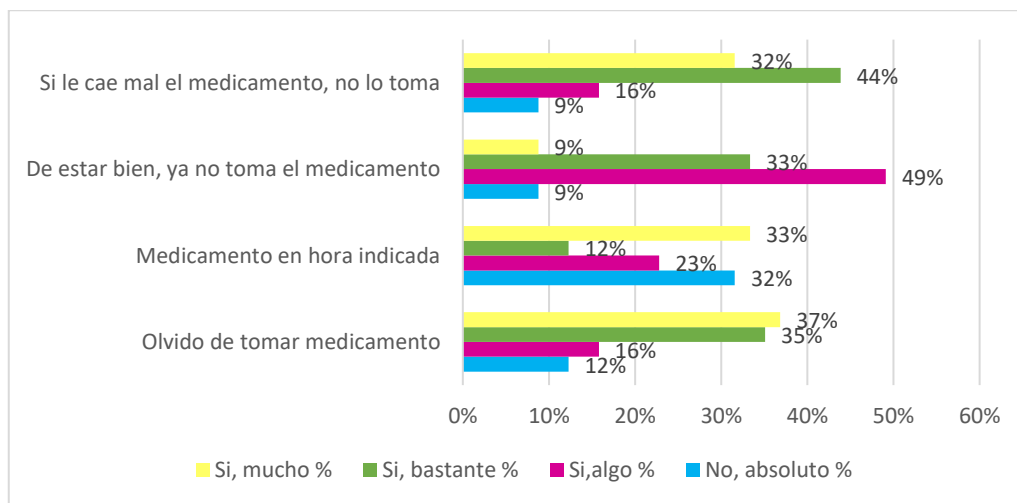
**Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.**

**Tabla 3**

*Evaluación de la adherencia de los pacientes*

ITEMS	No, absoluto		Si, algo		Si, bastante		Si, mucho		
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	
Olvido de tomar medicamento	7	12%	9	16%	20	35%	21	37%	
Medicamento en hora indicada	18	32%	13	23%	7	12%	19	33%	
De estar bien, ya no toma el medicamento	5	9%	28	49%	19	33%	5	9%	
Si le cae mal el medicamento, no lo toma	5	9%	9	16%	25	44%	18	32%	
<b>TOTAL</b>								<b>57</b>	

Fuente: aplicación de cuestionario a pacientes, abril 2023.



**Figura 3.** Evaluación de la adherencia de los pacientes.

De acuerdo a la tabla y figura 3, el 35% de los encuestados se olvida tomar su medicamento a comparación de un 12% que no se olvida; el 33% toma el medicamento en su hora indicada a diferencia que el 12% si lo hace; el 49% opina que de estar algo bien deja de tomar medicamento; el 44% deja de tomar el medicamento si le cae mal y el 9% no deja de tomar su medicamento.

**Tabla 4***Identificación de los problemas de salud de los pacientes*

Nº	Problema	Fecha en que inició
<b>Paciente 1</b>	Hipertensión	4/12/2015
	Dolor articular	12/04/2018
<b>Paciente 2</b>	Hipertensión	2/03/2014
	Prediabetes	22/08/2022
<b>Paciente 3</b>	Hipertensión	2/05/2015
	Anemia leve	2/08/2022
	Gastritis leve	2/08/2022
<b>Paciente 4</b>	Hipertensión	8/07/2012
	Gastritis	19/03/2021
	Ansiedad	13/03/2022
<b>Paciente 5</b>	Hipertensión	04/28/2015
	Artrosis	14/08/2014
<b>Paciente 6</b>	Hipertensión	14/03/2018
	Prediabetes	20/06/2022
<b>Paciente 7</b>	Hipertensión	10/04/2018
	Artrosis	8/09/2014
<b>Paciente 8</b>	Hipertensión	8/09/2010
	Gastritis	28/03/2020
<b>Paciente 9</b>	Hipertensión	8/01/2016
	Triglicéridos	21/07/2022
<b>Paciente 10</b>	Hipertensión	12/08/2016
	Diabetes	22/03/2022

Fuente: Aplicación de entrevistas en base al seguimiento farmacoterapéutico

Según la tabla 4 se puede identificar que las principales enfermedades que padecen los pacientes son hipertensión arterial, gastritis, artrosis, triglicéridos, diabetes y ansiedad.

**Tabla 5***Tipos de medicamentos que toman los pacientes*

N°	Problema de salud	Tipo de medicamento	Indicaciones	Observaciones
<b>Paciente 1</b>	Hipertensión arterial	Losartán de 50 gr.	2 veces al día	Consume alimentos que no ayudan al control de la presión
	Dolor articular	Paracetamol	Cada 8 horas una tableta	
<b>Paciente 2</b>	Hipertensión arterial	Losartán de 50 gr.	2 veces al día	Presión no controlada Combinación de dos medicamentos
		Anlodipina 50 gr	2 veces al día	
<b>Paciente 3</b>	Hipertensión	Enalapril 10 mg	1 por día	Presión controlada
	Anemia leve	Sulfato ferroso 300 mg	1 por día	
	Gastritis leve	Omeprazol 20 mg	1 por día	
<b>Paciente 4</b>	Hipertensión	Losartán de 50 gr.	2 veces al día	Presión no controlada
	Gastritis	Omeprazol 20 mg	1 por día	
	Ansiedad	Alprazolam 0.5 mg	1 por día	
<b>Paciente 5</b>	Hipertensión	Losartán de 50 gr.	2 veces al día	Dolor de huesos
	Artrosis	Metotrexato 2.5 mg	2 veces al día	
<b>Paciente 6</b>	Hipertensión	Enapril 10 mg	2 veces al día	No se cuida con la alimentación
	Prediabetes	Metamorfina 850 mg	1 por día	
<b>Paciente 7</b>	Hipertensión	Losartán de 50 gr.	2 veces al día	Presión controlada
	Artrosis	Ibuprofeno 400 mg	2 veces al día	
<b>Paciente 8</b>	Hipertensión	Losartán de 50 gr.	1 por día	
		Anlodipina 50 gr	2 veces al día	
<b>Paciente 9</b>	Gastritis	Omeprazol 20 mg	1 por día	No se cuida con la alimentación
	Hipertensión	Losartán de 50 gr.	2 veces al día	
	Triglicéridos	Gemfibrozilo 600 mg	2 veces al día	
<b>Paciente 10</b>	Hipertensión	Lozartán de 50 gr.	1 por día	Presión controlada
	Diabetes	Metamorfina 850 mg	1 por día	

Fuente: Aplicación de entrevistas en base al seguimiento farmacoterapéutico

Según la tabla 5 se observa que los principales medicamentos que toman los pacientes hipertensos son Losartán, Omeprazol, Metamorfina y Enalapril. Algunos de ellos dos veces o una vez al día.

**Tabla 6***Parámetros de los pacientes*

<b>Fecha de visita</b>	<b>Talla</b>	<b>Peso</b>	<b>IMC</b>
1/04/2023		40 kg	22.10
30/04/2023	1.58	39.300 kg	20.63
5/06/2023		81.2 kg	36.10
28/06/2023	1.52	79.65 kg	35.40
26/04/2023		49. 500 kg	26.90
20/05/2023	1.36	49. 300 kg	26.27
2/04/2023		84.300 kg	35.05
28/04/2023	1.56	83.00 kg	34.50
3/04/2023		87.500 kg	39.40
27/04/2023	1.49	80.45 kg	36.40
14/04/2023		52.00 Kg	26.16
1/05/2023	1.41	52.00 Kg	26.16
23/05/2023		65 kg	27.62
15/06/2023	1.54	66 kg	28.50
5/05/2023		54 kg	26.70
29/05/2023	1.43	54 kg	26.70
30/04/2023		50 kg	25.88
18/05/2023	1.39	51 kg	26.10
15/05/2023		55 kg	27
5/06/2023	1.44	55 kg	27

Fuente: Aplicación de entrevistas en base al seguimiento farmacoterapéutico

De acuerdo a la tabla 6, se observa que la mayoría de los pacientes tienen su talla mayor a su peso, por lo cual su índice corporal indica que se encuentran obesos de grado 1 y 2.

**Tabla 7***Evaluación de la presión arterial de los pacientes*

	<b>Fecha</b>	<b>Hora</b>	<b>PAS</b>	<b>PAD</b>
<b>Paciente 1</b>	1/04/2023	2.00 pm	166	65
	30/04/2023	2.15 pm	141	77
<b>Paciente 2</b>	5/06/2023	5.15 pm	135	68
	28/06/2023	5.18 pm	105	71
<b>Paciente 3</b>	26/04/2023	2.10 pm	93	52
	20/05/2023	2.20 pm	98	72
<b>Paciente 4</b>	2/04/2023	1.10 pm	117	74
	28/04/2023	1.12 pm	119	60
<b>Paciente 5</b>	3/04/2023	1.15 pm	120	63
	27/04/2023	1.12 pm	115	54
<b>Paciente 6</b>	14/04/2023	2.10 pm	100	70
	1/05/2023	2.10 pm	128	61
<b>Paciente 7</b>	23/05/2023	4.00 pm	125	70
	15/06/2023	4.20 pm	118	80
<b>Paciente 8</b>	5/05/2023	2.10 pm	132	64
	29/05/2023	2.20 pm	122	62
<b>Paciente 9</b>	30/04/2023	2.15 pm	120	68
	18/05/2023	2.15 pm	108	60
<b>Paciente 10</b>	15/05/2023	3.08 pm	149	65
	5/06/2023	3.08 pm	110	58

Fuente: Aplicación de entrevistas en base al seguimiento farmacoterapéutico

En referencia a la tabla 7, se puede distinguir que los pacientes no mantienen su presión arterial al nivel óptimo, algunos días lo tienen controlada y otros días altos.

**Tabla 8***Observaciones encontradas de los pacientes hipertensos*

<b>Paciente</b>	<b>Fecha de visita</b>	<b>Enfermedad</b>	<b>Observaciones</b>
<b>Paciente 1</b>	1/04/2023	Hipertensión arterial	Control de la presión arterial.
	30/04/2023		Se encontró aumento de sodio en su dieta No cumple con su tratamiento porque siente que le hace mal el medicamento.
<b>Paciente 2</b>	5/06/2023	Hipertensión arterial	La presión arterial es controlada con la combinación de 2 fármacos
	28/06/2023		La presión arterial es controlada y monitoreada
<b>Paciente 3</b>	26/04/2023	Hipertensión arterial	La presión arterial es controlada y monitoreada
	20/05/2023	Gastritis leve	Sigue teniendo problemas con su gastritis
<b>Paciente 4</b>	2/04/2023	Hipertensión arterial	La presión arterial es controlada y monitoreada
	28/04/2023	Gastritis leve	Molestias abdominales
<b>Paciente 5</b>	3/04/2023	Hipertensión arterial	Tomo su medicamento y mejora su salud
	27/04/2023	Artrosis	Un poco dolor
<b>Paciente 6</b>	14/04/2023	Hipertensión arterial	Esta tranquila y consume su medicamento a la hora indicada.
	1/05/2023	Prediabetes	Cumple con la dieta prescrita por el médico.
<b>Paciente 7</b>	23/05/2023	Hipertensión arterial	Consumo su medicamento a la hora indicada y su presión está en valores normales.
	15/06/2023	Artrosis	Ya no posee dolor y realiza ejercicios.
<b>Paciente 8</b>	5/05/2023	Hipertensión arterial	Cumple con su tratamiento y realiza la dieta prescrita por el médico.
	29/05/2023	Gastritis	Está controlada y sin ninguna preocupación.
<b>Paciente 9</b>	30/04/2023	Hipertensión arterial	Paciente entiende que es necesario que tome sus medicamentos para ser controlada su enfermedad
	18/05/2023		Paciente se adhiere a su tratamiento
<b>Paciente 10</b>	15/05/2023	Hipertensión arterial	Paciente tiene problemas familiares y se le observa alterada.
	5/06/2023		Paciente se encuentra más mejor de ánimos y se adhiere al tratamiento.

*Fuente: Aplicación de entrevistas en base al seguimiento farmacoterapéutico*

De acuerdo a la tabla 8, se distingue que la mayoría de los pacientes no controlan su enfermedad porque no sigue su tratamiento como esta prescrito, además de ello acontece estados emocionales que generan depresión o angustia en el paciente.

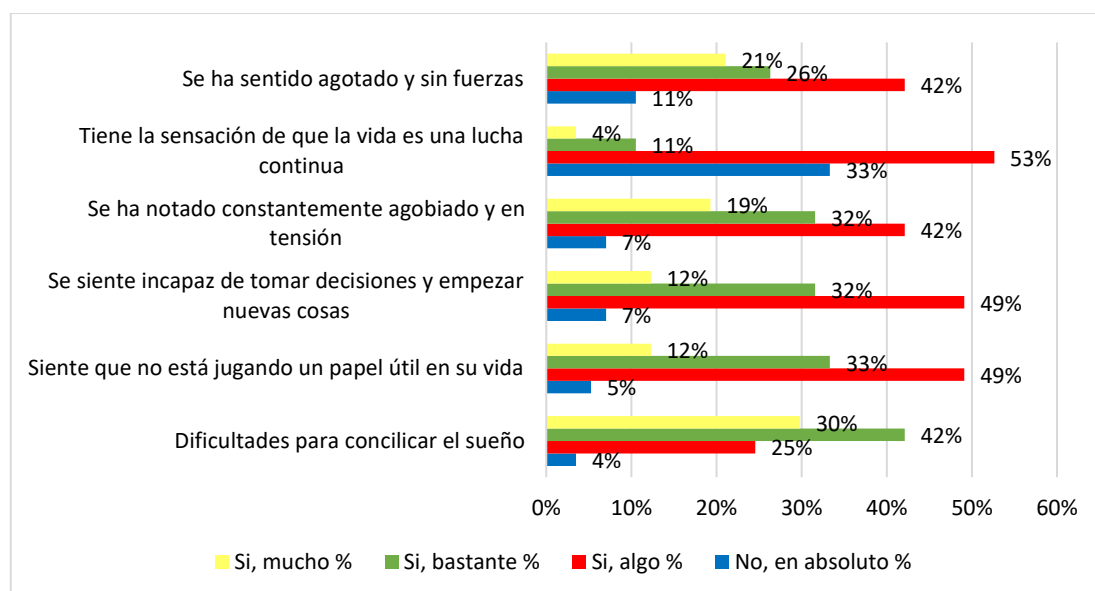
## Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora

**Tabla 9**

*Ansiedad y depresión de los pacientes hipertensos*

ANSIEDAD/DEPRESION	No, en absoluto		Si, algo		Si, bastante		Si, mucho	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Dificultades para conciliar el sueño	2	4%	14	25%	24	42%	17	30%
Siente que no está jugando un papel útil en su vida	3	5%	8	14%	19	33%	7	12%
Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas	4	7%	8	14%	18	32%	7	12%
Se ha notado constantemente agobiado y en tensión	4	7%	4	7%	18	32%	11	19%
Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua	19	33%	0	0%	6	11%	2	4%
Se ha sentido agotado y sin fuerzas	6	11%	4	7%	15	26%	12	21%
<b>TOTAL</b>								<b>57</b>

Fuente: aplicación de cuestionario a pacientes, abril 2023.



**Figura 4.** Ansiedad y depresión de los pacientes hipertensos

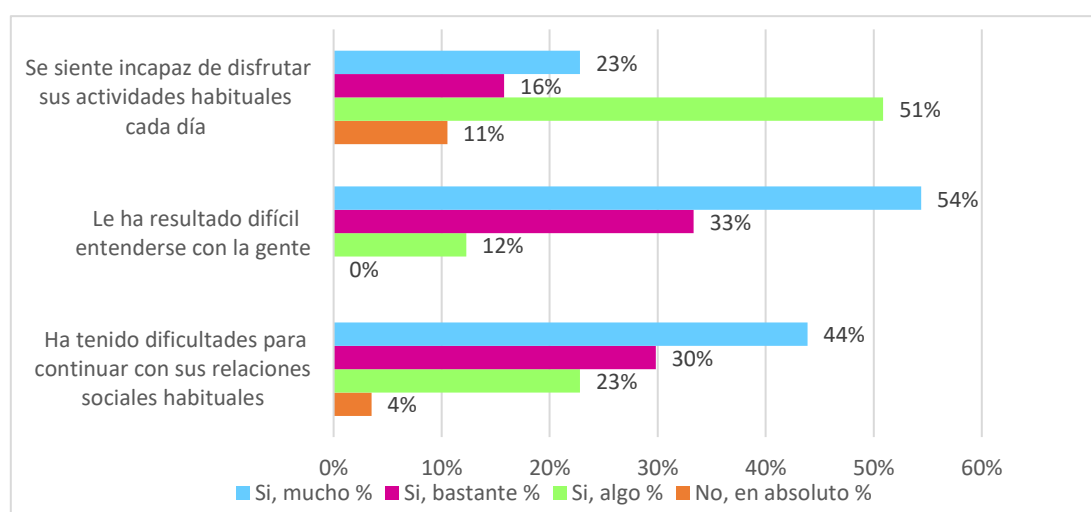
Según la tabla 9 y figura 4, el 42% opina que tiene bastante dificultad para conciliar el sueño a diferencia del 4% si logra conciliar el sueño; el 49% siente que no está jugando un papel útil en su vida, el 5% cree si está jugando un papel importante; el 49% siente algo de incapacidad al tomar decisiones y empezar nuevas cosas a diferencia del 7% que no siente incapacidad; el 42% se ha notado algo agobiado y en tensión; el 53% siente algo de sensación de que la vida es una lucha continua y el 42% se ha sentido agotado y sin fuerzas.

**Tabla 10**

*Actividades cotidianas de los pacientes hipertensos*

Actividades cotidianas	No, en absoluto		Si, algo		Si, bastante		Si, mucho	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales	2	4%	13	23%	17	30%	25	44%
Le ha resultado difícil entenderse con la gente	0	0%	7	12%	19	33%	31	54%
Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada día	6	11%	29	51%	9	16%	13	23%
<b>TOTAL</b>					<b>57</b>			

Fuente: aplicación de cuestionario a pacientes, abril 2023.



**Figura 5.** Actividades cotidianas de los pacientes hipertensos

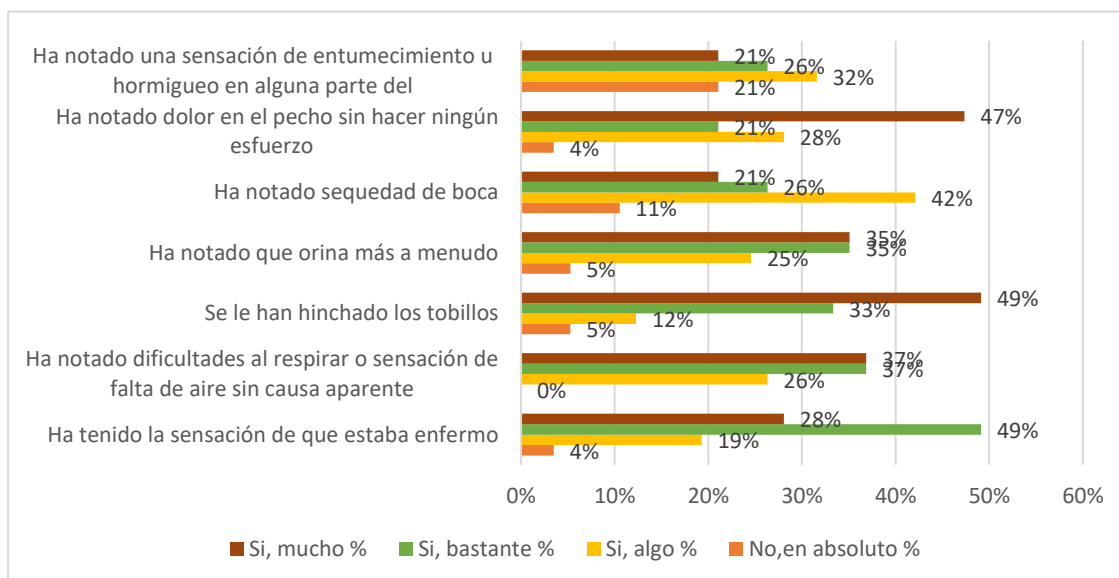
De acuerdo a la tabla 10 y figura 5, el 44% siente mucha dificultad para continuar con sus relaciones sociales habituales pero el 4% no tiene dificultad; el 54% se le ha resultado difícil de entenderse con la gente; 51% siente algo de incapacidad al disfrutar sus habituales cada día y el 11% si disfruta.

**Tabla 11**

*Dolor y malestar de los pacientes hipertensos*

<b>Dolor</b>	No, en absoluto		Si, algo		Si, bastante		Si, mucho	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Ha tenido la sensación de que estaba enfermo	2	4%	11	19%	28	49%	16	28%
Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente	0	0%	15	26%	21	37%	21	37%
Se le han hinchado los tobillos	3	5%	7	12%	19	33%	28	49%
Ha notado que orina más a menudo	3	5%	14	25%	20	35%	20	35%
Ha notado sequedad de boca	6	11%	24	42%	15	26%	12	21%
Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo	2	4%	16	28%	12	21%	27	47%
Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.	12	21%	18	32%	15	26%	12	21%
<b>TOTAL</b>							<b>57</b>	

Fuente: aplicación de cuestionario a pacientes, abril 2023.



**Figura 6.** Conocimiento de las características generales

Según la tabla 11 y figura 6, el 49% opina que la sensación de que estaba enfermo era bastante; el 37% ha sentido mucha dificultad al respirar o una sensación de falta de aire sin causa aparente de igual manera, el 37% ha sentido bastante las mismas dolencias; el 49% afirma que se le han hinchado los tobillos mientras que el 5% no, el 35% ha notado bastante y a la vez mucho la orina pero el 5% no, el 42% ha notado sequedad de boca; el 47% ha notado mucho dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo; el 32% noto algo de sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo.

### CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba de normalidad Kolmogorov, dado que la población fue mayor a 50 personas; por lo que se obtuvo un nivel de significancia menor a 0.05 lo que indica tiene una distribución no paramétrica. Por lo tanto, indica que se debe aplicar correlación Rho de Spearman.

**Tabla 12**

*Prueba de normalidad*

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Adherencia terapéutica	,165	57	,001
Calidad de vida	,132	57	,015

**Tabla 13***Coefficiente de correlación de spearman*

		Adherencia terapéutica	Calidad de vida
Rho de Spearman	Adherencia terapéutica	1,000	,524**
	Coeficiente de correlación	.	,000
	Sig. (bilateral)	.	,000
	N	57	57
Calidad de vida	Adherencia terapéutica	,524**	1,000
	Coeficiente de correlación	,000	.
	Sig. (bilateral)	,000	.
	N	57	57

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

Según se observa la tabla 13, se obtuvo una correlación de 0.524 y un nivel de significancia de 0.00, es decir la variable adherencia tiene una asociación positiva moderada y significativa con la calidad de vida del paciente. Por lo tanto, se puede concluir que, si existe adherencia al tratamiento, la calidad de vida del paciente mejora. Confirmando así la hipótesis

## 8 Análisis y discusión

Métodos de tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Florencia de Moura, 2023; a partir de la Tabla 13 se realizó la estadística a través del coeficiente de correlación Rho Spearman, y el valor obtenido fue de 0,524, con una significancia de 0,00, indicando que cada uno Existe una correlación positiva moderada y significativa entre las variables. Es decir, un alto cumplimiento del tratamiento también afecta la calidad de vida de los pacientes, lo que confirma esta hipótesis. Esto coincide con la investigación de De Paz (2022), quien concluyó en su trabajo que los factores significativamente relacionados con la mejor calidad de vida en pacientes con hipertensión son: el cumplimiento del tratamiento, el uso de medicamentos antihipertensivos y el control de la presión arterial alta. .

Para responder a este objetivo, se determinaron los factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial en el Centro de Salud Florencia de Mora en 2023; como se puede observar en la Tabla y Figura 1, la edad de inicio de la enfermedad entre los pacientes encuestados fue en su mayoría entre 1 y 5 años, tienen más de 84 años y son mujeres, la mayoría están casados y divorciados (26%) y han completado la escuela primaria (63%).

Como se puede observar en la Tabla y Figura 2, la mayoría de las personas no realiza ejercicio físico como actividad recreativa diaria (63%). La mayoría de las personas afirmó no fumar (98%), lo cual es bueno porque no afecta su salud.

La mayoría tomó de 1 a 2 medicamentos para el tratamiento (58%); más de la mitad reportó otro tipo de afecciones relacionadas con la hipertensión.

Estas características coinciden con el estudio de De Paz (2022), que señaló que el 57,95% de los pacientes con hipertensión son del sexo femenino, la edad promedio es de 59,51 años, el 58,28 % están casados y el 55,63% tienen un alto nivel educativo.

Evaluable el nivel de cumplimiento del tratamiento entre los pacientes hipertensos del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023; analizando su cumplimiento de la medicación de la Tabla y Figura 3 se observa que la mayoría de las personas en ocasiones olvidan tomar la medicación, y solo el 12% dijo no olvidar; una mayoría dijeron que no tomaron sus medicamentos durante el tiempo especificado en la receta

(32%); Otro porcentaje mayor dijo que a veces dejaban de tomar sus medicamentos cuando se sentían mejor (9%); si ciertos medicamentos no eran buenos para ellos, la mayoría de las personas los tomarían. dejar de tomarlo (9%).

Por otro lado, con base en las entrevistas a algunos pacientes, se encontró que muchos pacientes toman diversos medicamentos para tratar sus enfermedades, pero no cumplen con el tratamiento y las indicaciones del médico (Cuadro 8), debido a que algunos pacientes son obesos porque no siguen una dieta equilibrada (Tabla 8) 6), y también padecen hipertensión porque no controlan su presión arterial (Tabla 7).

Es por esto que se puede decir que la mayoría de los pacientes tienen niveles de cumplimiento del tratamiento entre niveles normales y bajos.

Estos resultados son consistentes con el estudio de Ramírez (2020), quien concluyó que los factores asociados con la dependencia del paciente y la falta de adherencia son la interrupción del tratamiento por diversos motivos y la dependencia del prescriptor, la polifarmacia y la orientación. Se pueden modificar los regímenes de tratamiento combinados para afecciones relacionadas con la hipertensión. . Además, el estudio de Tarazona (2020) también encontró que el cumplimiento del tratamiento fue bajo con un 39,52% debido a un manejo inadecuado de la medicación y resistencia a los cambios de estilo de vida.

Con este objetivo se determinó el nivel de calidad de vida de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023; se obtuvo el nivel de calidad de vida de los pacientes influenciado por tres factores: actividades diarias, ansiedad y depresión (Tabla 9 y Figura 4).

En cuanto a las actividades diarias (Tabla 10 y Figura 5), a los pacientes les resulta difícil mantener relaciones sociales y comprender las relaciones sociales; se sienten incapaces de disfrutar de las actividades diarias. Con ansiedad y depresión, la mayoría de las personas se sienten abrumadas y tristes, sintiendo que no merecen vivir y que deben luchar constantemente para sobrevivir en el mundo.

A juzgar por el dolor corporal en la Tabla 11 y la Figura 6, la mayoría de las personas informaron dificultad para respirar, micción frecuente, hinchazón de los tobillos, dolor en el pecho y entumecimiento en ciertas partes del cuerpo.

Se puede observar que la calidad de vida del paciente es crucial para mantener la salud, por lo que es importante identificar los factores que conducen al deterioro de la calidad de vida del paciente, como lo señalan Lozada-Zapata et al. (2021), quienes concluyeron en su artículo de investigación que la situación laboral y la ausencia de comorbilidades se asociaron con una mejor calidad de vida relacionada con la salud.

## 9 Conclusiones y recomendaciones

### Conclusiones

1. De acuerdo con el coeficiente de correlación Rho Spearman se obtuvo un valor de 0.524 y una significancia de 0.00, lo que indica que las variables tienen una asociación positiva moderada y significativa. Es decir, la adherencia terapéutica está asociada significativamente con la calidad de vida del paciente, confirmando la hipótesis.
2. Sobre los factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, se destaca que la mayoría padecen esta enfermedad entre 1 a 5 años, tienen una edad mayor a 50 años son de género femenino mayormente; y la mayoría de ellos se encuentran casados y divorciados; y tienen un nivel primario completa en educación.
3. El nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud Florencia de Mora esta entre regular y bajo, pues la mayoría señalan que no cumplen con tomar su medicina, se olvidan de tomarla, o porque se sienten bien. Por otro lado, se obtuvo que no tienen muy controlada su presión y su alimentación.
4. La calidad de vida de los pacientes hipertensos se refleja en su actitud que tiene en sus actividades diarias, la cual no es la adecuada, pues no se relacionan mucho con las personas, se aíslan; por otro lado, tienen angustia y ansiedad sobre lo que le pasa a su alrededor; y además de ello, sienten dolores físicos que genera que se sientan cabizbajos.

## **Recomendaciones**

1. Es necesario concientizar a los pacientes hipertensos sobre la necesidad de cumplir con su medicación a la hora indicada, además de que cumplan con las indicaciones sobre su alimentación y actividad física.
2. El hospital debe hacer un seguimiento continuo al paciente que falta a sus controles para conocer la situación que están pasando y contribuir así con alguna consejería o ayuda necesaria.
3. Se debe hacer grupos de ayuda de actividad física para trabajar con los pacientes en equipos e incentivarlos a que cambien su estilo de vida por uno mas sano para su salud.

## 10 Referencias Bibliográficas

- Abraham , M. (2018). *La satisfacción del usuario. Percepción entorno al servicio de internación del Sanatorio Avellaneda Santa Fe 2018*. Santa Fe, Argentina: Universidad Nacional del Rosario.
- Arias-Gómez, J., Villasís-Keever, M. Á., & Novales, MGM (2016). El protocolo de investigación III: la población de estudio. *Revista Alergia México* , 63 (2), 201-206.
- Barbosa-Granados, S. H., & Aguirre-Loaiza, H. (2020). Actividad física y calidad de vida relacionada con la salud en una comunidad académica. *Pensamiento Psicológico*, 18(2), 79-91..<https://doi.org/10.11144/javerianacali.ppsi18-2.afcv>
- De La Cruz Paucar, R. (2023). *Atención brindada por el personal y como la relacionan con la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital Rezola De Cañete, febrero 2022*. Universidad María Auxiliadora, Lima, Perú. <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/1331/TESIS%20DE%20LA%20CRUZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- De Paz, M. (2022). *Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias- UCE, Lima, 2021*. Universidad Ricardo Palma, Lima, Perú. <https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapi%c3%b1a%20De%20Paz%2c%20Mariana%20.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Díaz, V. (2021). La adherencia terapéutica y las enfermedades crónicas. Un problema clínico. *Pediátr Panamá*; 50(3), 37-47. <http://access.revistasmedicas.org/pdf/?code=eyjsywjlbcilberiiimpvdxjuywxfawqioiiiwichvibgljyxrpb25fawqioiiymjc5iivic3vibwlc21vbl9pzcii6ije3odyifq==>
- Hernández-Quintero L, Crespo-Fernández D, Trujillo-Cruz L, Hernández-Quintero L, Azcuy-Pérez M. (2021). Adherencia terapéutica en pacientes con

- hipertensión arterial. *Revista Finlay*; 11(3), 7.  
<https://revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/973>
- Hernández, R., Fernández, C y Baptista, M. (2014). Metodología de la investigación sexta edición. México D.F, México: McGRAW –HILL.
- Hernández Sampieri, R, Fernández, C & Baptista, P. (2016). *Metodología de la Investigación*. México D.F, México: McGraw-Hill.
- Hernández-Sampieri, R., & Mendoza, P. (2018). *Metodología de la Investigación*. México: : Editorial Mc GrawHill.
- Kinnear, C y Taylor, R. (1998). Investigación de mercados. México. Mc. Graaw Hill.
- Limahuaya, J. F.; y Monje, L. (2019). *Factores Asociados en la Adherencia al Tratamiento Farmacológico en Pacientes Hipertensos, Servicio de Cardiología Hospital Base III Essalud Juliaca enero – marzo 2018*. Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez, Juliaca, Perú.  
<http://repositorio.uancv.edu.pe/handle/UANCV/2431>.
- Lozada-Zapata, A.; Piscoya, J.; Shiraishi-Zapata, C. y Mendieta-Albanil, W. (2021). Calidad de vida y adherencia terapéutica en un programa de hipertensión arterial. *Rev. Salud pública*, 22(6), 618-625.  
<https://doi.org/10.15446/rsap.v22n6.88007>.
- Ortega, J. J.; Sánchez, D.; Rodríguez, Ó. A. Miranda; y Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta méd. Grupo Ángeles* 16 (3).  
[https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032)
- Osorio-Bedoya, E. J. y Amariles, P. (2018). Hipertensión arterial en pacientes de edad avanzada: una revisión estructurada. *Revista Colombiana de Cardiología*, 25(3), 209-221. <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2017.10.006>.
- Oviedo, H. C. y Campo-Arias, A. (2005). Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 34(4), 572-580. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/806/80634409.pdf>

- Pincay, M. (2020). Adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. *Revista Científica Biomédica del ITSUP*, 2(1), 1-6.  
<https://revistas.itsup.edu.ec/index.php/higia>
- Ramírez, A., Ramírez, J. F. y Borrell, J. C. (2020). Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Revista Cubana de Farmacia*, 53(1).  
<https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2020/rcf201f.pdf>
- Tagle, R. (2018). Diagnóstico de hipertensión. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(1), 12-20.  
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>
- Tarazona, J. A. (2020). *Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos en el Municipio De San José De Miranda – Santander en el periodo enero a septiembre de 2018*. Universidad Santo Tomás, Colombia  
<https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/rgetarazona.pdf?sequence=1>
- Tume, T. J. (2019). *Polifarmacia como factor de riesgo asociado a no adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial Hospital Belén de Trujillo*. Universidad César Vallejo, Trujillo, Perú.  
[https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29741/Tume\\_ET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/29741/Tume_ET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Valderrama, S. (2015). Pasos para elaborar proyectos de investigación científica (2.a ed., Vol. 1). Alianza Editorial.

## **11 Agradecimiento**

A la Universidad San Pedro, por el conocimiento impartido a través de su excelente docentes y administrativos, que nos formaron a lo largo de la vida universitaria.

A los asesores, Dr Cacha Salazar Carlos Esteban por el tiempo dedicado, la comprensión y las orientaciones para el desarrollo de la investigación.


Al C.S Florencia de Mora Parte Alta por permitirme de poder realizar mi investigación.

De la Cruz De la Cruz, Justina

## 12 Anexos

### Anexo 1

Autorización de la institución donde se va a realizar la recolección de los datos

 **CENTRO DE SALUD "FLORENCIA DE MORA - PARTE ALTA"**  
17 de diciembre – cuadra 18 Florencia de Mora

**GERENCIA GENERAL REGIONAL  
GERENCIA REGIONAL DE SALUD  
UTES TRUJILLO**

Florencia 21 de febrero del 2023

**OFICIO N° 154 - 2023-GR. LL-GGR/GRS/UTES TE/MRFM/CS.FMPA**

**A :** TEC. JUSTINA DE LA CRUZ CRUZ  
TECNICA DE ENFERMERIA DEL CS FLORENCIA DE MORA PARTE ALTA


**DE :** DRA MORETTI VIEYRA MARIA ELENA  
JEFE DEL "C.S. FLORENCIA DE MORA PARTE ALTA"


**ASUNTO :** FACILIDADES PARA TOMA DE DATOS POR PROYECTO DE TESIS

Me es grato dirigirme a usted y expresarles mis cordiales saludos y así mismo hacer llegar la respuesta a su oficio recibido el día 20/02/23 por su persona .

Mediante el presente se le brinda las facilidades para agenciarse de la historias clínicas dentro del establecimiento de salud BAJO RESPONSABILIDAD, de pacientes con patología hipertensiva para la obtención de datos para la realización de su proyecto de tesis en curso. Expresando mi muestra de consideración y estima a su persona .

Atentamente.

  
**Justina De La Cruz De La Cruz**  
TEC. EN ENFERMERIA

  
**Dra. María E. Moretti Vieyra**  
Medico Cirujano  
CMP: 75953  
Jefa del C.S. Florencia de Mora Parte Alta

## Anexo 2

### Ficha de recolección de datos

#### **Cuestionario sobre Adherencia terapéutica**

Señor(a), el presente cuestionario tiene como fin determinar la Adherencia terapéutica, y la calidad de vida que tiene. Por favor responder con sinceridad las siguientes preguntas. Gracias por su colaboración.

#### **Datos generales**

1. Hace cuánto tiempo le hicieron el diagnóstico de hipertensión arterial? \_\_\_\_\_
2. Edad: \_\_\_\_\_
3. Sexo: Femenino ( ), Masculino ( )
4. Estado civil: Soltero ( ), Casado ( ), Viudo ( ), Divorciado ( ), Conviviente ( )
5. Nivel educacional: Universidad ( ), Instituto ( ), Secundaria completa ( ), Primaria completa ( ), No escolaridad ( )
6. ¿Usted realiza ejercicio físico 5 veces a la semana de al menos 30 minutos por día?  
Si ( ), No ( )
7. ¿Usted consume cigarrillos? No ( ), Si ( )
8. ¿Cuántos tipos de fármacos consume para controlar su presión arterial?  
(medicación recetada por su médico) 1 fármaco ( ), 2 fármacos ( ), 3 fármacos ( )
9. ¿Presenta alguna otra enfermedad? No ( ), Si ( ) ¿Qué enfermedad? \_\_\_\_\_

#### **Morisky-Green para evaluar adherencia al tratamiento**

10. . ¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?  
No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )
11. . ¿Toma la medicación a la hora indicada?  
No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )
12. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?  
No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

13. Si alguna vez le cae mal la medicación, ¿deja usted de tomarla?

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

### **Información sobre calidad de vida**

14. Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

15. Le ha resultado difícil entenderse con la gente

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

16. Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada día

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

17. Ha tenido dificultades para conciliar el sueño

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

18. Siente que no está jugando un papel útil en su vida

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

19. Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

20. Se ha notado constantemente agobiado y en tensión

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

21. Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

22. Se ha sentido agotado y sin fuerzas

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

23. Ha tenido la sensación de que estaba enfermo

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

24. Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

25. Se le han hinchado los tobillos

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

26. Ha notado que orina más a menudo

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

27. Ha notado sequedad de boca

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

28. Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

29. Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo

No, en absoluto ( ) Sí, algo ( ) Sí, bastante ( ) Sí, mucho ( )

Anexo 3

Validación de juicio de expertos y confiabilidad

**Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.**

**INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Cisneros Hilario Cesar Braulio. N° Experto: 2. Grado Académico: Magister Fecha: 15 junio 2023

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_



**Firma de experto**

**DNI N.º 40245434**

## **Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.**

### **INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO**

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

#### **JUICIO DE EXPERTOS**

Nombres y Apellidos: Torres Solano, Carol Giovanna. Nº Experto: 3. Grado Académico: Doctor  
Fecha: 02 julio 2023

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

  
**Firma de experto**  
**DNI N.º 32945035**

## Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.

### INFORME DE VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validación de la ficha de recolección se realizó por juicio de expertos, para lo cual participaron 3 expertos en el área.

#### JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: Leon Tello Tania Janeth. N° Experto: 1. Grado Académico: Magister  
Fecha: 13 julio 2023

Teniendo como basa los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio. Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de la variable.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recopilación.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		
8. Se debería de incrementar el número de ítems en la ficha de recolección.	X		
9. Se debe eliminar algunos ítems en la ficha de recolección.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento. \_\_\_\_\_

Firma de experto  
DNI N.° 47592319



Anexo 4

Matriz de consistencia

Problema	Variables	Objetivos	Hipótesis	Metodología
<p>¿Existe asociación entre adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023?</p>	<p>V1: Adherencia terapéutica</p> <p>V2: Calidad de vida</p>	<p><b>Objetivo general:</b></p> <p>Determinar la asociación entre la adherencia terapéutica y la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identificar los factores sociodemográficos de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.</li> <li>2. Evaluar el nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.</li> <li>3. Determinar el nivel de calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.</li> </ol>	<p>La adherencia terapéutica está asociada significativamente a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Diseño de Investigación:</b> no experimental correlacional</p> <p><b>Población:</b> 57 personas</p> <p><b>Muestra:</b> 57 personas que cumplen los criterios de inclusión</p> <p><b>Técnica e Instrumento de recolección de datos</b></p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p>Instrumento: Cuestionario</p>

Anexo 5

Consentimiento informado

 **C.S. F.M PARTE ALTA**   
SERVICIO DE FARMACIA

**CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PARTICIPACION DEL PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN ADULTOS CON ENFERMEDADES CRONICAS**

El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a los participantes del programa del programa de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) una clara explicación de la naturaleza del mismo, así como de su rol en ella como participante.

El presente programa de Seguimiento Farmacoterapéutico es personalizado, *el Químico Farmacéutico* se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. Esto se realiza mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM). Este servicio implica un compromiso, y se proveerá de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente con Diabetes- Hipertensión atendidos en C.S. FLORENCIA DE MORA PARTE ALTA

La participación en este programa es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de buscar la obtención de la máxima efectividad de los tratamientos farmacológicos. Así mismo se debe aclarar que el Profesional Químico Farmacéutico no va a sustituir a ningún otro profesional de la salud en su función, sino que va a trabajar en equipo.

Si tiene alguna duda sobre este programa, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación

He leído el documento, entendiéndolo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firme libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado

Yo, Chamorro Huaman Elvira..... con DNI 19200487  
domicilio en 22 de Febrero 1210-1403..... de nacionalidad Peruana... **ACEPTO** participar en el programa de Seguimiento Farmacoterapéutico, conducida por el Profesional Químico Farmacéutico del Servicio de Farmacia C.S.FLORENCIA DE MORA PARTE ALTA

Chamorro  
Firma del Participante

FLORENCIA DE MORA, 03 de 06 del 2023

Anexo 6

Base de datos

Nº	DATOS GENERALES									Adherencia								Calidad de vida											
	Tiempo de ser hipertensio	Edad	Sexo	Estado civil	Grado de instrucción	Realización de ejercicios	Consumo de cigarrillos	Tipo de fármacos	Otras enfermedades	P_0	P_11	P_12	P_13	P_14	P_15	P_16	P_17	P_18	P_19	P_20	P_21	P_22	P_23	P_24	P_25	P_26	P_27	P_28	P_29
1	3	4	2	1	4	2	2	3	1	2	1	3	1	1	2	4	3	3	2	1	2	1	2	2	4	2	2	2	1
2	2	3	1	1	2	2	2	1	2	4	1	3	2	3	3	4	3	2	4	3	1	2	4	3	4	2	4	2	3
3	3	4	1	3	5	2	2	1	1	3	3	3	1	4	2	4	3	2	3	3	2	1	4	3	1	3	4	3	3
4	2	4	1	1	4	2	2	1	2	2	3	3	1	2	4	3	2	4	2	3	4	4	3	2	3	4	3	2	3
5	2	4	1	1	3	2	2	1	1	3	2	2	2	1	4	3	1	2	3	2	4	3	4	2	3	3	3	4	2
6	3	3	1	2	4	2	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	1	2	2	3	3	4	4	3	2	2
7	1	4	1	2	4	1	2	1	2	3	1	3	1	3	4	3	3	2	2	1	3	4	3	3	4	3	1	2	2
8	2	3	2	1	4	1	2	2	1	2	4	2	2	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	3	3	4	2	4	4
9	2	4	1	2	4	2	2	1	1	4	2	2	2	4	2	3	2	2	4	2	2	4	3	3	4	4	4	2	2
10	2	4	1	2	4	2	2	1	2	1	4	4	2	4	4	4	2	2	1	1	1	2	3	2	2	4	1	4	3
11	2	3	1	4	2	2	2	1	2	1	4	2	3	4	3	4	3	2	2	2	2	4	4	2	4	3	4	2	3
12	2	3	1	1	3	2	2	1	2	1	4	3	1	4	4	3	2	3	3	1	2	3	2	3	3	2	2	1	1
13	2	3	2	5	3	2	2	2	1	3	2	3	1	3	4	4	1	4	3	2	2	3	4	4	4	2	3	2	2
14	2	4	1	5	4	1	2	1	2	1	3	1	4	4	3	4	2	3	4	1	1	2	4	4	4	4	1	4	1
15	2	4	1	3	4	1	2	1	2	2	4	4	2	4	4	4	3	3	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4
16	3	4	1	2	4	1	2	1	2	1	3	4	3	2	3	4	4	3	2	1	3	2	2	3	4	4	2	4	4
17	2	4	1	2	4	1	2	2	1	1	4	2	2	3	3	4	1	3	4	3	4	2	2	4	4	4	2	4	4

18	2	4	1	1	5	1	2	1	1	1	4	4	2	4	4	3	2	4	3	1	2	2	3	4	4	4	2	4	3
19	2	3	1	3	4	2	2	1	1	1	3	4	1	3	4	4	4	3	4	1	2	3	4	4	3	3	2	3	3
20	3	4	2	3	4	2	2	1	2	1	4	3	2	4	2	4	3	2	3	2	4	4	3	2	4	4	2	4	3
21	2	2	1	1	4	1	2	2	2	2	1	3	2	3	3	4	3	3	3	1	2	1	4	3	4	3	4	4	3
22	2	3	2	2	2	1	2	2	1	2	4	3	4	4	4	4	3	4	4	2	3	3	3	4	4	3	2	3	4
23	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	3	3	2	3	2	4	4	1	4	1	3	2	3	4	4	3	4	4	4
24	2	3	1	3	4	2	2	1	2	2	2	2	2	3	4	3	3	2	4	2	3	3	3	4	2	3	1	4	3
25	2	3	1	5	4	2	1	3	1	2	4	2	1	3	2	4	2	2	3	3	1	1	2	4	3	1	3	3	1
26	2	4	1	1	5	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	4	2	2	1	2	1	2	2	2	3	3	4	4
27	4	3	1	3	5	2	2	1	2	1	3	3	1	3	4	3	2	4	3	2	2	2	3	4	4	4	2	4	2
28	4	3	1	3	4	2	2	2	1	2	1	2	1	2	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	4	2	2	3	2
29	3	3	1	3	5	2	2	1	2	1	3	3	2	3	4	2	2	3	3	2	2	2	3	2	4	2	3	2	2
30	2	3	1	2	5	1	2	2	2	4	4	3	2	2	2	4	4	3	4	2	4	4	2	4	4	2	4	1	
31	2	3	1	5	4	2	2	3	1	3	1	2	1	3	2	3	3	2	3	1	2	2	3	3	3	4	2	4	1
32	2	4	1	3	5	2	2	3	1	1	2	3	1	4	4	3	3	2	2	2	2	4	3	4	3	4	2	4	3
33	2	4	1	2	4	2	2	2	1	2	1	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	3	4	4	3	3	4	2
34	2	3	2	3	4	1	2	2	1	2	3	3	2	3	4	4	2	1	3	2	2	3	4	4	3	4	4	4	4
35	2	3	1	1	3	1	2	1	1	3	1	3	2	3	4	3	2	1	3	1	3	2	3	3	1	3	2	3	1
36	2	4	1	3	3	1	2	1	2	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	2	4	4	4	3	3	3	4	4	3
37	2	3	1	4	4	2	2	2	1	4	2	3	1	3	3	4	2	3	2	1	2	2	1	4	4	1	2	4	1
38	2	3	1	4	4	1	2	2	1	3	1	2	1	2	2	2	3	2	2	2	2	2	4	4	4	3	3	3	2
39	2	3	1	2	5	2	2	1	2	1	4	3	3	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	2	4	2	2	2
40	4	3	1	3	4	2	2	2	1	2	1	3	1	4	3	4	2	1	2	1	3	2	3	4	3	2	1	2	1
41	2	4	1	5	5	2	2	1	2	2	1	3	2	3	4	3	2	4	3	2	3	2	1	3	3	2	2	4	2
42	2	4	2	2	4	2	2	1	1	4	3	2	4	4	3	4	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4

43	2	2	1	5	4	1	2	1	1	1	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	4	4	2	4	2	
44	2	3	1	1	4	1	2	1	1	2	4	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	2	
45	3	4	1	2	4	1	2	1	2	4	4	3	2	4	4	4	2	2	4	2	2	4	4	4	2	3	4	4	4	
46	2	2	1	5	4	2	2	1	1	2	4	2	4	3	4	4	3	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	4	
47	2	4	1	3	4	1	2	1	1	1	4	1	2	2	4	4	3	3	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	4	
48	4	3	1	1	4	2	2	2	1	2	1	2	3	2	3	4	2	2	1	1	2	2	2	3	4	3	2	4	1	
49	2	3	1	5	3	2	2	1	2	1	1	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	1	3	3	3	2	2	2	2	
50	2	3	1	2	3	2	2	2	2	1	4	1	1	3	3	3	4	2	2	2	2	2	3	3	4	3	3	2	3	
51	4	3	1	1	4	2	2	1	1	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	1	4	2	4	2	3	2	4	3	3	
52	3	4	1	3	4	2	2	2	1	2	1	2	2	3	4	4	2	2	1	1	1	2	4	2	1	3	3	2	2	
53	4	3	1	2	4	1	2	3	1	1	2	1	3	2	1	4	2	4	2	2	4	2	3	3	2	2	3	2	2	
54	3	3	1	5	4	2	2	2	1	3	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	4	4	2	2	3	4	2	3	1	
55	2	2	2	4	4	2	2	1	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	4	3	
56	2	4	1	1	5	1	2	3	1	1	3	2	3	4	4	4	2	2	2	2	2	3	3	3	3	1	3	1	1	
57	3	3	1	3	4	1	2	1	2	1	3	3	2	2	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	4	4	4	1	3	4


Anexo 7





### ¿Que es la presión arterial?

Es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de las arterias al ser bombeada por el corazón




### Presión alta

Cuando la presión sistólica es igual o superior a 140 m m Hg y/o presión diastólica es igual o superior a 90mmhg, la presión arterial se considera alta o elevada.

### Alimentos que no deben consumir

- Sal.
- Alcohol.
- Dulces y ultraprocesados.
- Carnes rojas.
- Encurtidos, ahumados, embutidos y conservas.
- Lácteos enteros.
- Grasas saturadas y otras



### ¿Que es la Hipertensión arterial?

Es la elevación de los niveles de presión arterial de forma continua o sostenida. Cuando más alta es la presión más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear.





### Síntomas:

- Dolor de cabeza
- Mareos
- Visión borrosa
- Cansancio
- Pulso rápido
- Respiración corta
- Vértigo
- Dolor torácico
- Hemorragia nasal
- Zumbido de oído

### Presión normal

La presión normal en los adultos debe ser igual o menor a 120m m Hg cuando el corazón late (presión sistólica) y menos de 80 m m Hg cuando el corazón se relaja (presión sistólica).





### Complicaciones

- Ataque al corazón
- Problemas renales
- Perdida de la visión
- Problemas cerebrales

### Recomendaciones

- Se recomienda tener una dieta equilibrada que incluya
- Grupo uno: verduras y frutas
- Grupo dos: granos y cereales, granos y tubérculos
- Grupo tres: alimentos de origen animal algunos no todos.
- Otro: ejercicios, controlar su peso
- No fumar, evitar bebidas alcohólicas o energéticas
- Tomar medicamentos conforme indica su médico.

Ojo: NO AUTOMEDICARSE

# PRESIÓN ARTERIAL




### Complicaciones de la hipertensión arterial

CEREBRALES



RENALES



CARDIACAS





**REPOSITORIO INSTITUCIONAL DIGITAL**  
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE DOCUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

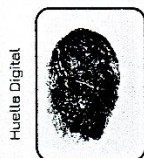
1. Información del Autor			
De la Cruz De la Cruz, Justina		44249879	justina_33_33@hotmail.com
Apellidos y Nombres		DNI	Correo Electrónico
2. Tipo de Documento de Investigación			
<input checked="" type="checkbox"/> Tesis	<input type="checkbox"/> Trabajo de Suficiencia Profesional	<input type="checkbox"/> Trabajo Académico	<input type="checkbox"/> Trabajo de Investigación
3. Grado Académico o Título Profesional			
<input type="checkbox"/> Bachiller	<input checked="" type="checkbox"/> Título Profesional	<input type="checkbox"/> Título Segunda Especialidad	<input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Doctorado
4. Título del Documento de Investigación			
Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del centro de Salud Florencia de Mora, 2023			
5. Programa Académico			
Farmacia y Bioquímica			
6. Tipo de Acceso al Documento			
<input checked="" type="checkbox"/> Abierto o Público <sup>1</sup> ( <a href="#">info:au-repo/semantica/openAccess</a> )		<input type="checkbox"/> Acceso restringido <sup>4</sup> ( <a href="#">info:au-repo/semantica/restrictedAccess</a> ) <sup>(*)</sup>	
(*) En caso de restringido sustentar motivo			

**A. Originalidad del Archivo Digital**

Por el presente dejo constancia que el archivo digital que entrego a la Universidad, es la versión final del trabajo de investigación sustentado y aprobado por el Jurado Evaluador y forma parte del proceso que conduce a obtener el grado académico o título profesional.

**B. Otorgamiento de una licencia CREATIVE COMMONS <sup>5</sup>**

El autor, por medio de este documento, autoriza a la Universidad, publicar su trabajo de investigación en formato digital en el Repositorio Institucional Digital, al cual se podrá acceder, preservar y difundir de forma libre y gratuita, de manera íntegra a todo el documento. <sup>6</sup>



Firma



Lugar: Chimbote    Día: 30    Mes: 11    Año: 2023

**Importante**

- Según Resolución de Consejo Directivo N° 633-2016-SUNEDU-12, Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar Grados Académicos y Títulos Profesionales, Art. 8, inciso 6.2
- Ley N° 30039, Ley que regula el Repositorio Nacional Digital de Ciencia, Tecnología e Innovación de Acceso Abierto y D.S. 009-2016-PCM
- Si el autor eligió el tipo de acceso abierto o público, otorga a la Universidad San Pedro una licencia no exclusiva para que se pueda hacer arreglos de forma en la obra y difundir en el Repositorio Institucional Digital, respetando siempre los Derechos de Autor y Propiedad Intelectual de acuerdo y en el Marco de la Ley 802
- En caso de que el autor elija la segunda opción, únicamente se publicará los datos del autor y resumen de la obra, de acuerdo a la directiva N° 004-2016-ODINCYTEC-DEIG (Numeradas 5.2 y 6.7) que norme el funcionamiento del Repositorio Nacional Digital
- Las licencias Creative Commons (CC) es una organización internacional sin fines de lucro que pone a disposición de los autores un conjunto de licencias flexibles y de herramientas tecnológicas que facilitan la difusión de información, recursos educativos, obras artísticas y científicas, entre otros. Estas licencias también garantizan que el autor obtenga el crédito por su obra
- Según el inciso 12.2, del artículo 12º del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos de Investigación para optar grados académicos y títulos profesionales -RENATI, Las universidades, instituciones y escuelas de educación superior tienen como obligación registrar todos los trabajos de investigación y proyectos, incluyendo los metadatos en sus repositorios institucionales precisando si son de acceso abierto o restringido, los cuales serán posteriormente recolectados por el Repositorio Digital RENATI, a través del Repositorio ALCMA.

Nota: - En caso de falsedad en los datos, se procederá de acuerdo a Ley (Ley 27444, art. 32, núm. 32.3)

## Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Florencia de Mora, 2023.

### INFORME DE ORIGINALIDAD



### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>repositorio.urp.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>5%</b>
<b>2</b>	<b>Submitted to Universidad Nacional de Trujillo</b> Trabajo del estudiante	<b>5%</b>
<b>3</b>	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>4</b>	<b>revistas.javerianacali.edu.co</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>hdl.handle.net</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>7</b>	<b>repositorio.uma.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>8</b>	<b>repositorio.unjfsc.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>