

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTENOR ORREGO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE ESTUDIO DE MEDICINA HUMANA



TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO

Adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de hipertensos

Área de Investigación:

Educación en ciencias de la salud

Autor:

León Vargas, Katherine Elizabeth

Jurado Evaluador:

Presidente: Rodriguez Montoya Ronald Milton

Secretario: Sanchez Rodrigo Paul

Vocal: Alcántara Figueroa Christian Eduardo

Asesor:

Bardales Zuta, Víctor Hugo

Código Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-6240-4439>

Trujillo – Perú

2023

Fecha de Sustentación: 14/08/2023

Adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de hipertensos

INFORME DE ORIGINALIDAD

15% INDICE DE SIMILITUD	19% FUENTES DE INTERNET	8% PUBLICACIONES	7% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	--------------------------------------

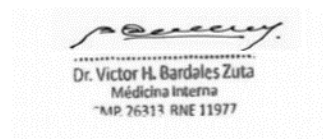
FUENTES PRIMARIAS

1	repositorio.upao.edu.pe Fuente de Internet	7%
2	repositorio.urp.edu.pe Fuente de Internet	2%
3	hdl.handle.net Fuente de Internet	2%
4	dspaceapi.uai.edu.ar Fuente de Internet	1%
5	Submitted to Universidad Señor de Sipan Trabajo del estudiante	1%
6	www.aulamedica.es Fuente de Internet	1%
7	bdigital.unal.edu.co Fuente de Internet	1%
8	dspace.umh.es Fuente de Internet	1%
9	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	

1%

Excluir citas Apagado
Excluir bibliografía Apagado

Excluir coincidencias < 1%



Declaración de originalidad

Yo, **Víctor Hugo Bardales Zuta**, docente del Programa de Estudio de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, asesor de la tesis titulada **“Adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de hipertensos”**, autor **Katherine Elizabeth León Vargas**, dejo constancia de lo siguiente:

- El mencionado documento tiene un índice de puntuación de similitud de 15%. Así lo consigna el reporte de similitud emitido por el Software Turnitin el martes 15 de agosto del 2023.
- He revisado con detalle dicho reporte y tesis, y no se evidencia indicios de plagio
- Las citas a otros autores y sus respectivas referencias cumplen con las normas establecidas por la universidad.

Lugar y fecha: Trujillo, 15 de agosto del 2023

ASESOR

Dr. Bardales Zuta Víctor Hugo

DNI: 07924254

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6240-4439> FIRMA:

AUTOR

León Vargas Katherine Elizabeth

DNI: 75657163



DEDICATORIA

La presente tesis está dedicada a mis padres, Víctor y Elizabeth, y a mis hermanos, Raúl y Martín, ya que gracias a ellos he logrado concluir mi carrera profesional, porque han fomentado en mi el deseo de superación y triunfo en la vida.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres, Elizabeth y Víctor,
y a mis hermanos, Martín y Raúl
por siempre brindarme su apoyo incondicional
para poder alcanzar mis objetivos
personales y académicos. Ellos son los
que con su cariño me han impulsado siempre a
perseguir mis metas y nunca abandonarlas frente
a las adversidades.

Al Dr. Víctor Hugo Bardales Zuta, por su
asesoramiento y quien fue la guía de inicio a
fin de este proyecto.

RESUMEN

Objetivo: Determinar si la adherencia al tratamiento farmacológico es un factor que influye en la calidad de vida de los pacientes hipertensos que acudieron al Hospital I Florencia de Mora, Trujillo, Perú durante el año 2021

Material y Métodos: Se realizó un estudio transversal seccional donde se incluyó a 289 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que reciban al menos un medicamento farmacológico y que sean atendidos por el área de Medicina Interna del Hospital I de Florencia de Mora durante el año 2021, aplicante el test de Morisky Green y MINICHAL, investigando la asociación de la adherencia al tratamiento y como este afecta en la calidad de vida, poniendo en practica la prueba estadística de chi cuadrado.

Resultados: La adherencia al tratamiento fue un factor que influyó significativamente a la calidad de vida ($p < 0.05$), la adherencia al tratamiento, la adherencia se asoció significativamente al estilo de vida y manifestaciones somáticas ($p < 0.5$), las comorbilidades se asociaron significativamente con la calidad de vida ($p < 0.5$), dichos pacientes que presentan comorbilidades asociadas reflejaron una peor calidad de vida con un 40.5%.

Conclusión: La adherencia al tratamiento fue un factor influyente en la calidad de vida, estilo de vida, manifestaciones somáticas, así como las comorbilidades fueron un componente asociado a la calidad de vida en los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora, Trujillo, Perú durante el año 2021

Palabras clave; Calidad de vida; cumplimiento y adherencia al tratamiento; hipertensión.

ABSTRACT

Objective: To determine if adherence to pharmacological treatment is a factor that influences the quality of life of hypertensive patients treated at Hospital I Florencia de Mora, Trujillo, Peru during the year 2021.

Material and methods: A cross-sectional study was carried out, in which 289 patients with a diagnosis of arterial hypertension who received at least one pharmacological medication and who were attended by the Internal Medicine area of the Hospital I of Florencia de Mora were included. during 2021 applying the Morisky Green and MINICHAL test, investigating the association of adherence to treatment and how it affects quality of life; applying the chi-square statistical test.

Results: Adherence to treatment was a factor that significantly influenced quality of life ($p < 0.05$), adherence to treatment was significantly associated with lifestyle and somatic manifestations ($p < 0.05$), comorbidities were significantly associated with quality of life ($p < 0.05$), patients with comorbidities presented a worse quality of life with 40.5%.

Conclusion: Adherence to treatment was an influential factor in the quality of life, lifestyle, somatic manifestations as well as comorbidities were a factor associated with the quality of life in hypertensive patients treated at the Hospital I Florencia de Mora, Trujillo, Peru during the year 2021

Keywords: Quality of life; compliance and adherence to treatment; hypertension.

PRESENTACIÓN

De acuerdo con el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antenor Orrego, presento la Tesis Titulada “ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE HIPERTENSOS”, un estudio observacional transversal que tiene el objetivo de establecer si la adherencia al tratamiento farmacológico es un factor asociado a la calidad de vida de pacientes hipertensos. Con la intención de contribuir a la evidencia científica en cuanto a relación y proporciones de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento.

Por lo tanto, someto la presente Tesis para obtener el Título de Médico Cirujano a evaluación del Jurado.

ÍNDICE

Contenido

DEDICATORIA	5
AGRADECIMIENTO	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
PRESENTACIÓN	9
I. INTRODUCCIÓN	11
II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA.....	14
III. HIPÓTESIS	14
IV. OBJETIVOS:	15
V. MATERIAL Y MÉTODOS	15
5.1 Diseño del estudio:.....	15
5.2 Población y muestra.....	16
5.3 Operacionalización de variables.....	17
5.4 Procedimientos y técnicas:.....	20
5.5 Plan de análisis de datos	21
5.6 Aspectos éticos	21
VI. RESULTADOS.....	22
VII. DISCUSIÓN.....	28
VIII. CONCLUSIONES.....	31
IX. RECOMENDACIONES	32
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
XI. ANEXOS.....	39

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS la hipertensión arterial (HTA) está considerada dentro de las enfermedades crónicas que supone un problema de salud pública, cuya característica principal es la alta incidencia y la baja adherencia al tratamiento (1,2). Además, indica que la HTA es la principal causa de muerte a nivel mundial responsable al 12% de muertes en el año (3).

Según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del 2016, en el Perú se terminó aproximadamente cuatro millones de personas de 15 años a más que tiene presión arterial elevada, lo que significa el 24% de la población(4). Se observa también que la curva de los casos presentados durante el periodo 2004 – 2010 incremento en 5% de la población total (5).

Como ya se conoce la HTA es un factor predisponente para complicaciones cardiovasculares entre las cuales destaca los accidentes coronarios y enfermedades cerebro vasculares (ECV), que conlleva a una morbi-mortalidad elevada en todo el mundo (1). Cabe destacar que es un factor modificable y controlable con un adecuado manejo de la presión sistólica y diastólica para mantenerla en valores <140/90 mmHg en adultos entre 39 y 59 años, para pacientes mayores de 60 años <150/90 mmHg y en personas con alguna morbilidad metabólica asociada como Diabetes Mellitus (DM) <130/80 mmHg (6).

Debido a estas cifras de mortalidad y a las consecuencias que trae consigo se esperaría que los pacientes tengan un grado de adherencia al tratamiento aceptable con el fin de disminuir los problemas de salud y la sobrecarga sanitaria, sin embargo, diversos estudios realizados en España demostraron que el 57% de pacientes presentó una deficiencia en el tratamiento farmacológico y el 86% de estos estaba asociado a comorbilidades (7).

Rodríguez-Abt et al. Presentó el primer trabajo que mide la adherencia al tratamiento con el grado de entendimiento de la enfermedad en Perú y encontró que mas del 50% de pacientes tiene una mala adherencia (5). La

no adherencia trae repercusión no solamente en el ámbito médico, si no también psicosocial , económico y datos erróneos en cuanto al manejo farmacológico, porque hace pensar que los fármacos administrados no son adecuados o suficientes para el manejo del paciente lo que llevaría al cambio de medicación por otros más potentes y por ende tóxicos (6, 8), cada factor sumado afecta directamente con la calidad de vida de los pacientes, estos ya no se sienten físicamente bien, los limita en la actividad diaria e incluso llegan a pensar que son una carga familiar (9).

El objetivo de la adherencia es fundamental, este busca que se disminuya las complicaciones y por consiguiente mejorar la calidad de vida de los pacientes (10). **Parra et al.** (11) mostró en su estudio que los componentes más relevantes para la adherencia al tratamiento son la falta de lectura en las prescripciones médicas, así como la falta de información acerca de los beneficios de los medicamentos que prescribe el medico tratante y tiene mucho que ver con el nivel escolar y de conocimiento, para su estudio se buscó gente de nivel socioeconómico bajo que representó el 58% de su población y medio el 41.4%, además que el 11.1% fueron iletrados y 65.4% solo tenían la primaria completa haciendo un total de 500 pacientes, que si comparamos con el estudio de **Murphy A et al.** (10) analiza el nivel sociodemográfico y nivel socioeconómico y como estos influyen; concluyendo que cuanto más bajo sea el nivel, menor es la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Jankowska-Polańska et al. (12) compara dos grupos de personas, las que aceptan la enfermedad y las que no aceptan la enfermedad y llega a la conclusión que existe un porcentaje mayor en las personas con mayor aceptación de la enfermedad que las el de pacientes con puntajes bajos a moderados en cuanto a la aceptación (42.4 versus 31.8%; p00.008,001) siendo las primeras más adherentes al tratamiento.

Chávez Rosas et al. (13) investigó la adherencia relacionada al grado de instrucción educativa en pacientes atendidos en el área de cardiología y medicina interna teniendo un resultado del 36% de los pacientes con inadecuada alfabetización en salud, que se relacionan a un mal apego con el

tratamiento, bajando este a un 15% a diferencia de estudios realizados con anterioridad en el mismo hospital donde se obtuvo resultados de 37% a 41%.

Lauzirica et al. (14) en Valencia hace un estudio revelando resultados verdaderamente sorprendentes, donde 1 de cada 2 personas conoce de su enfermedad y 9 de cada 10 reciben tratamiento farmacológico y menos de la mitad de ellas mantienen adecuados valores de presión observándose un pico de incidencia en mayores de 44 años. Por tal motivo, mientras más aumenta la edad en los pacientes más medicamentos se usa en la politerapia de hipertensión especialmente con la asociación de IECA y diuréticos tiazídicos siendo esta la combinación preferida, la cantidad de medicamentos prescrita es otro factor que influye significativamente en la estadística de la adherencia al tratamiento.

Estudios revelan que la prevalencia de la HTA alrededor del mundo se ve afectada por el crecimiento exponencial de la población, envejecimiento y factores de riesgo modificables (14). Además, que la prevalencia es en personas mayores e influye mucho el estudio de vida, si viven en un núcleo familiar o sola, ya que se observa que este factor contribuye mucho positivamente estado acompañados (15).

Guarín-Loaiza et al. (16) encontró un grado de adherencia bajo del 31.4% y los factores que influyen siguen siendo los mismo propuestos anteriormente, sin embargo, no encuentra una evidencia estadística significativa en este estudio, también se incluyen a los pacientes hospitalizados como los atendidos de manera ambulatoria y se evidencia una relación positiva entre la adherencia y la calidad de vida en la categoría alta, que se refiere a los pacientes atendidos ambulatoriamente siendo significativo para los primeros ($p < 0.001$) y no significativo para los segundos ($p > 0.1$).

Guimeno et al. (17) postula que a pesar de lo importante que es cumplir de manera adecuada las indicaciones de la terapia en el tratamiento de enfermedades crónicas como lo es la HTA se observa un grado de adherencia bastante bajo, especialmente en el tratamiento de las hiperlipidemias y

antihipertensivos, que dicho sea de paso ambas enfermedades van de la mano.

Vivente S et al. (18) evaluó los reingresos precoces de pacientes mayores de 65 años y la prevalencia fue de 7% y está asociada en gran medida a enfermedades crónicas adyacentes a la HTA, como DM e hipercolesterolemia, la mayoría de los pacientes presenta dificultad en el horario de la medicación.

De acuerdo a lo explicado, este estudio se basa en estudiar la adherencia al tratamiento como componente que predispone en la condición en la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

Es importante realizar este estudio, basándonos en que la adherencia al tratamiento es primordial para un buen manejo de la presión arterial alta; un mal control de la adherencia conlleva a un aumento de síntomas asociados a esta enfermedad, por lo tanto, llevar a cabo esta investigación nos puede brindar información necesaria sobre las necesidades y problemas que presentan estos pacientes con el único fin de mejorar las estrategias de intervenciones para que la calidad de vida mejore.

II. ENUNCIADO DEL PROBLEMA

¿Es la adherencia al tratamiento un factor para mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos en el Hospital I Florencia de Mora en el periodo 2021?

III. HIPÓTESIS

Hipótesis nula (Ho):

La adherencia al tratamiento farmacológico no es un factor de importancia para mejorar la calidad de vida en pacientes hipertensos

Hipótesis alterna (Ha):

La adherencia al tratamiento farmacológico si es un factor de importancia para mejorar la calidad de vida en pacientes hipertensos

IV. OBJETIVOS:

General:

- Determinar si la adherencia al tratamiento farmacológico es un factor que influye en la calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I de Florencia de Mora

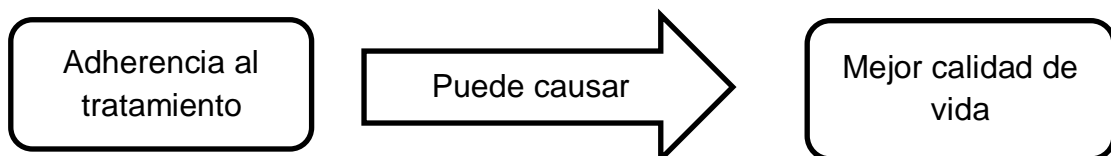
Específicos:

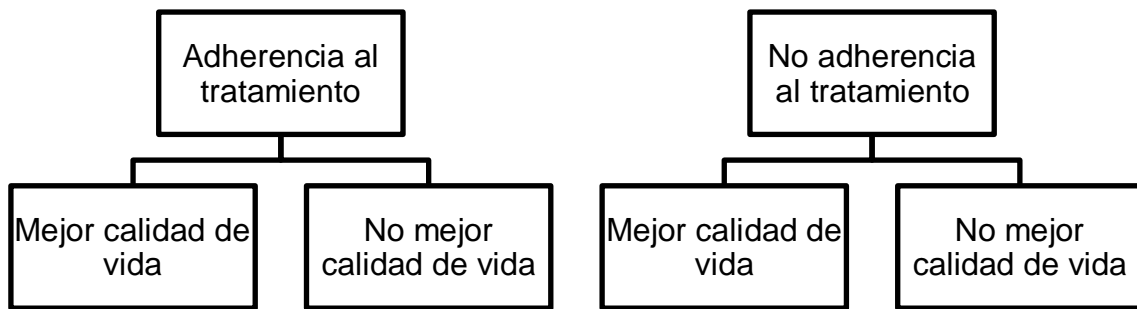
- Determinar la proporción de pacientes adherentes al tratamiento con peor calidad de vida en el Hospital I de Florencia de Mora
- Determinar la proporción de pacientes no adherentes al tratamiento con peor calidad de vida
- Comparar las proporciones de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento en relación a la calidad de vida
- Identificar las variables intervinientes que influyen en la mejor calidad de vida

V. MATERIAL Y MÉTODOS

5.1 Diseño del estudio:

Analítico observacional transversal





5.2 Población y muestra

Población de estudio:

Estuvo integrada por pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora Trujillo, Perú durante el año 2021.

Criterios de selección:

- Criterios de inclusión:
 - ✓ Mayores de 18 años
 - ✓ Sexo masculino y femenino
 - ✓ Atendidos en el servicio de medicina interna en el Hospital I de Florencia de Mora en el 2021
 - ✓ Con al menos 1 medicamento antihipertensivo prescrito por el médico tratante
- Criterios de exclusiones:
 - ✓ Menores de 18 años
 - ✓ Déficit intelectual
 - ✓ No desear participar del trabajo de investigación

Muestra y muestreo

- Unidad de análisis: tarjeta de recopilación de datos e interrogatorio aplicados a pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora, Trujillo, Perú durante el año 2021
- Unidad de muestreo: pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora, Trujillo, Perú durante el año 2021
- Tamaño muestral: (19)

La fórmula que se empleó para calcular el tamaño de la muestra correspondió con la técnica de “estimación de proporción”

$$n = (Z_{1 - \alpha/2})^2 (PQ)/d^2$$

donde $Z_{1 - \alpha/2}$ es 1.96;

NIVEL	90%	95%	99%
A	0.10	0.05	0.01
Z_{α}	1.28	1.64	2.33
$Z_{\alpha/2}$	1.64	1.96	2.57

Error (precisión)		Muestra
D	5%	289

d
corresponde

a precisión (5%);

P es la proporción de casos de hipertensos: 0.25 (25%)

Q hace referencia a la relación a la proporción de casos sin hipertensión:
0.75 (75)

Por consiguiente, el tamaño mínimo muestral de pacientes que se utilizó para el estudio fue 289.

5.3 Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO	ESCALA	INDICADORES	UNIDAD DE MEDIDA
Variables independientes						
Adherencia al tratamiento	Establecer el cumplimiento y persistencia del tratamiento mediante métodos indirectos (8)	Empleo del cuestionario Test de Morisky Green para medir el cumplimiento y persistencia (8)	Cualitativa	Nominal	Test de Morisky Green	Si No
Edad	Periodo de vida de los pacientes	Lapso entre fecha de nacimiento y actualidad	Cuantitativa	Nominal	Registro en hoja de filiación	Años
Sexo	Género del paciente	Características biológicas del paciente	Cualitativa	Nominal	Registro en hoja de filiación	Masculino Femenino
Estado civil	Condición jurídica del individuo frente a la sociedad	Estado del paciente frente a la sociedad al momento de la encuesta	Cualitativa	Razón	Registro en hoja de filiación	Soltero Casado Conviviente Divorciado Viudo
Grado de instrucción	Nivel de estudios alcanzados por el paciente	Estado de estudios actuales	Cualitativa	Ordinal	Registro en hoja de filiación	Analfabeto Primaria completa Secundaria completa Superior
Tiempo de enfermedad	Periodo desde el diagnóstico de la enfermedad	Tiempo en años de duración de enfermedad	Cuantitativa	Nominal	Registro en hoja de filiación	Años

Comorbilidades	Enfermedades diagnosticadas que transcurren en la actualidad	Otras enfermedades diagnosticadas que presenta el paciente	Cualitativa	Nominal	Registro en hoja de filiación	Si No
Paciente polimedicado	Toma de varios medicamentos prescritos por un medico en un tiempo determinado	Uso de diversos medicamentos prescritos para una patología	Cualitativa	Nominal	Registro en hoja de filiación	Si No
Variable respuesta						
Calidad de vida	Forma en que los individuos se interrelacionan en su entorno y otras cualidades (conducta, costumbres, prácticas), analizando sus metras, posibilidades y preocupaciones (22)	Operacionalización a través del cuestionario MINICHAL con punto de corte de menor igual a 15 para determinar la buena calidad, mayor de 15 mala calidad de vida (22)	Cualitativa	Nominal	Cuestionario MINICHAL	Buena Mala

5.4 Procedimientos y técnicas:

El estudio se llevó a cabo a través de la utilización de una encuesta virtual a los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora, Trujillo, Perú durante el año 2021:

- I. El estudio fue autorizado por el comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego, así como por el comité institucional de Ética en Investigación del Hospital I Florencia de Mora
- II. Ingresaron al estudio los pacientes que tienen diagnóstico certero de HTA que fueron atendidos por el área de Medicina Interna del Hospital I de Florencia de Mora que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión
- III. Se aplicaron 2 encuestas, la primera correspondiente a la adherencia que es el test Morisky Green (anexo 1) en donde se considera adherente al paciente que da como respuesta correcta a las 4 preguntas, es decir NO/SI/NO/NO, este cuestionario se ha demostrado que alcanza una especificidad de 56-58% y una sensibilidad de 85-86% y para la relación con la calidad de vida se utilizó MINICHAL, compuesto por 16 ítems que cuenta con cuatro posibilidades de respuesta, cada una con un puntaje correspondiente: No, en absoluto (0 puntos); Si, algo (1 punto); Si, bastante (2 puntos); Si, mucho (3 puntos); está dividido en dos secciones, la primera que valora el Estado de Ánimo, donde el puntaje obtenido, si es de 0 – 11 corresponde a mejor nivel de salud, y de 12 – 30 como peor nivel de salud; la segunda sección hace referencia a las Manifestaciones Somáticas, donde el puntaje de 0 – 6 es el mejor nivel de salud y de 7 – 18 el peor nivel de salud; finalmente con el total de puntos obtenidos se establecerá la calificación final en una escala de mejor calidad de vida a aquellos pacientes que obtuvieron de 0 -15 en el puntaje y peor calidad de vida a los que sumaron entre 16 – 48 puntos, este cuestionario tiene una sensibilidad de 76% y 90% de especificidad (anexo 2) (19,20)
- IV. Se registraron los resultados conseguidos en una base de datos

- V. Se esquematizaron los datos obtenidos en tablas estadísticas para proceder a realizar el análisis correspondiente

5.5 Plan de análisis de datos

Análisis de datos:

Para poder procesar la información recopilada en la base de datos, se emplearon herramientas de soporte de hojas de cálculo en el programa Excel y el Paquete estadístico SPSS 27.0

Estadística descriptiva

Se efectuó un análisis descriptivo de las variables que han incluido en el estudio, las cualitativas se expresaran como frecuencia absoluta y relativa en porcentajes, se usó el test de Chi-cuadrado de Pearson (X^2), analizadas con anterioridad en tablas de 2x2 de Fisher.

Estadística analítica

Se realizó con un modelo de regresión logística de todas las variables con $p < 0.05$ con el análisis multivariante. Para estimar el efecto independiente de cada variable se usó la odds ratio (OR) y el respectivo intervalo de confianza (IC) de 95%. Se analizó los datos en el paquete estadístico SPSS 27.0 previa recolección de datos en Excel 2018 (21)

Para la relación con la calidad de vida se determinó mediante el test MINICHAL sumando puntos de cada ítem donde se obtendrán resultados como “mejor calidad de vida” a una puntuación 0 – 15 y “peor calidad de vida” de 16 – 48 de puntuación final. Se usó de igual manera, el paquete estadístico SPSS v27.0, que con anterioridad se recolectaron en la base de datos de Excel 2018 y el análisis incluirá frecuencia absoluta, porcentajes y desviación estándar.

5.6 Aspectos éticos

El estudio tuvo la autorización del comité de ética de la Universidad Privada Antenor Orrego y por el comité Institucional de Ética en Investigación del Hospital I de Florencia de Mora con la finalidad de permitir realizar las encuestas a los pacientes que deseen participar de la investigación, ya que este es un estudio de tipo analítico observacional transversal en donde solo se aplicó encuestas se aplicó un conocimiento informado en la misma encuesta virtual, donde se explica al paciente que no se violará su privacidad siendo esta una encuesta anónima y se tomará en cuenta la declaración de Helsinki de la asociación Médica Mundial, entonces los principios de ética, como el de la autonomía, beneficencia y la no maleficencia y la justicia no fueron alterados, además de basarnos en los principios de CIOMS. Los datos obtenidos solamente fueron utilizados para fines de investigación y fueron manipulados solamente por el autor.

VI. RESULTADOS

La **tabla 1** muestra que, del total de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora, el 16.6% fueron adherentes al tratamiento y presentaron mejor calidad de vida, por otro lado, el 68.5% de pacientes que no fueron adherentes al tratamiento presentaron la peor calidad de vida, por ende, se puede afirmar que la adherencia al tratamiento es un componente que influye sobre la calidad de vida debido a que $p < 0.05$.

En la **tabla 2** se observa que del 100% de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I Florencia de Mora, el 18.3% fueron adherentes al tratamiento y presentaron mejor nivel de salud, además el 67.1% de pacientes no fueron adherentes al tratamiento y presentaron peor nivel de salud. Existen razones suficientes para afirmar que la adherencia al tratamiento es un factor que influye sobre el estado de ánimo ya que fue $p < 0.05$, lo que indica que ambas variables están asociadas.

La **tabla 3** muestra que el 15.9% de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I de Florencia de Mora fueron adherentes al tratamiento y

presentaron mejor nivel de salud, por otra parte, el 64.4% de pacientes no fueron adherentes al tratamiento y presentaron peor nivel de salud. Se afirma entonces, que la adherencia al tratamiento es un factor que influye en las manifestaciones somáticas ($p < 0.05$), es decir que ambas variables tienen asociación.

La **tabla 4** muestra que al evaluar nuestras variables intervinientes asociadas a la calidad de vida de los pacientes hipertensos que acuden al Hospital I de Florencia de Mora, pudimos observar una diferencia estadísticamente significativa para las comorbilidades. Donde éstas se encuentran asociadas a la calidad de vida de los pacientes hipertensos, con un $p = 0.003 < 0.05$. Además, se tiene que 2.5 es mayor que 1, lo que significa la calidad de vida para los pacientes hipertensos que presentan otras enfermedades es peor que en los que no presentan otras enfermedades. En pacientes polimedicados no se asocia a la calidad de vida ($p > 0.05$).

(Tablas 1 al 4)

Tabla N° 1. Adherencia al tratamiento farmacológico un factor para mejorar la calidad de vida de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I de Florencia de Mora

Adherencia al tratamiento	Calidad de vida				Total		χ^2	p	OR
	Mejor Calidad de Vida		Peor Calidad de Vida		n	%			
	f	%	f	%					
Adherente	48	16.6%	13	4.5%	61	21.1%	104.876	0.000	24.37 [11.82 - 50.22]
No Adherente	30	10.4%	198	68.5%	228	78.9%			
Total	78	27.0%	211	73.0%	289	100.0%			

$\chi^2 = 104,876$ y $p = 0,000$

Fuente: Hospital I de Florencia de Mora – Fichas de recolección 2022

Tabla N° 2. La adherencia al tratamiento farmacológico es un factor que influye en el estado de ánimo de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I de Florencia de Mora

Adherencia al tratamiento	Estado de ánimo				Total		χ^2	p	OR
	Mejor nivel de salud		Peor nivel de salud		n	%			
	f	%	f	%					
Adherente	53	18.3%	8	2.8%	61	21.1%			
No Adherente	34	11.8%	194	67.1%	228	78.9%	118.476	0.000	37.80 [16.52 - 86.51]
Total	87	30.1%	202	69.9%	289	100.0%			

$\chi^2 = 118,476$ y $p = 0,000$

Fuente: Hospital I de Florencia de Mora – Fichas de recolección 2022

Tabla N° 3. La adherencia al tratamiento farmacológico es un factor que influye en las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I de Florencia de Mora

Adherencia al tratamiento	Manifestaciones somáticas				Total		χ^2	p	OR
	Mejor nivel de salud		Peor nivel de salud		n	%			
	f	%	f	%					
Adherente	46	15.9%	15	5.2%	61	21.1%			
No Adherente	42	14.5%	186	64.4%	228	78.9%	73.801	0.000	13.58 [6.93 - 26.60]
Total	88	30.4%	201	69.6%	289	100.0%			

$\chi^2 = 73,801$ y $p = 0,000$

Fuente: Hospital I de Florencia de Mora – Fichas de recolección 2022

Tabla N° 4. Variables intervinientes asociadas a la Calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en el Hospital I de Florencia de Mora

Variables intervinientes	Chi cuadrado	p	Regresión multivariante	
			p	Razón de prevalencias
Edad	0.221	0.638	0.640	1.2 [0.56 - 2.55]
Sexo	0.346	0.556	0.557	0.85 [0.49 - 1.46]
Estado Civil	0.039	0.843	0.843	0.98 [0.82 - 1.18]
Grado de Instrucción	0.201	0.654	0.657	1.11 [0.69 - 1.8]
Tiempo de enfermedad	0.186	0.666	0.666	1.16 [0.59 - 2.27]
Comorbilidades	9.086	0.003	0.003	2.5 [1.36 - 4.59]
Paciente polimedicado	0.312	0.577	0.576	0.85 [0.47 - 1.52]

Fuente: Hospital I de Florencia de Mora – Fichas de recolección 2022, utilizando IBM SPSS v. 27.

VII. DISCUSIÓN

La OMS relata que uno de los motivos de defunción en el mundo es la hipertensión arterial, siendo esta uno de los factores de riesgo más destacados para problemas cardiovasculares (1).

La HTA que no tiene un control adecuado y en etapas avanzadas perjudica la calidad de vida reduciendo la esperanza de vida; la adherencia al tratamiento es un factor considerable para la vigilancia de la presión arterial tras la existencia de un gran porcentaje de pacientes que no emplean una adecuada medicación para esta enfermedad (7,23)

Dentro de nuestro estudio se pudo observar que la adherencia al tratamiento es un factor que influyó en la calidad de vida con un $p < 0.05$, teniendo en cuenta que una buena adherencia mejora la calidad de vida. En tal sentido, se muestra una concordancia descrita por Guarín G et al., quien realizó un estudio de diseño transversal, utilizando cuestionarios similares a los presentados, demostrando una asociación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida con $p < 0.05$; continuando la relación positiva de una buena adherencia, mejor calidad de vida (24); Hirschberg S et al., en su estudio transversal en 172 pacientes con tratamiento para hipertensión arterial, menciona que un paciente adherente al tratamiento presenta una mejor percepción subjetiva de su estado de salud, puesto que el control de la presión arterial reduce la sintomatología asociada a hipertensión, reflejando así una buena calidad de vida (32). Así mismo encontramos un mayor porcentaje de pacientes no adherentes 78.9%, similar a los porcentajes encontrados por Ben A et al., donde también se usó el test Morisky Green y se pudo hallar un 67.2% de pacientes no adherentes, identificando la asociación entre la baja adherencia y la hipertensión no controlada $p < 0.05$ (25).

Ramírez-Pinzón et al., hace referencia en su estudio transversal de 563 pacientes, que la falta de apego al tratamiento se ve influenciada por la edad

avanzada (26), pudiendo explicar el gran porcentaje de baja adherencia en nuestro estudio (78.9%), donde se detectó una mayoría significativa de pacientes mayores de 50 años.

También encontramos en nuestro estudio que la adherencia al tratamiento es un componente que influye en el estado de ánimo ($p < 0.05$), resaltando que dentro de nuestros pacientes adherentes que presentan un mejor estado de ánimo se presentó en un 18.3%, vinculándose con lo estudiado por Carrión M et al., donde realiza un estudio transversal en una población de 172 pacientes, donde se encontró una asociación positiva entre la adherencia al tratamiento y el estado de ánimo $p < 0.05$, dando a conocer que a mayor adherencia, mejor estado de ánimo. Lo cual podría ser explicado, puesto que un correcto tratamiento implica llevar conductas saludables, promoviendo el desarrollo de endorfinas y neurotransmisores relacionados con el bienestar del paciente, así mismo este control de la enfermedad y menor sintomatología, produce una sensación de optimismo, más energía y mejor disposición mental, lo que colabora al buen estado de ánimo de los pacientes (27, 33, 34), en nuestro estudio también observamos un gran porcentaje de pacientes no adherentes con peor nivel de salud 67.1% similar a lo descrito por Peacock E et al., quien efectuó un estudio de cohorte prospectivo donde se valieron de dos cuestionarios distintos al nuestro con similitud en los resultados, Krousel-Woog de cuatro ítems validados (K-Wood-MAS-4) para adherencia y la calidad de vida relacionada con la salud para la calidad de vida, donde se pudo observar un mayor porcentaje de pacientes no adherentes con disminución del estado mental 26.6% frente a los adherentes con disminución del estado mental 19.1%, concluyendo que la no adherencia al tratamiento se asocia con una disminución del estado mental $p < 0.05$, estos resultados serían explicados por otros estudios donde hace referencia que la salud mental se encuentra muy relacionada con la no adherencia (28,29).

Así mismo pudimos observar que la adherencia al tratamiento es un factor asociado a las manifestaciones somáticas con $p < 0.05$, donde se obtuvo un gran porcentaje de personas no adherentes con peor nivel de salud en manifestaciones somáticas 64.4% y un menor porcentaje en pacientes

adherentes con mejor nivel de salud de manifestaciones somáticas, tal y como lo menciona Carrión et al., por medio de su estudio de diseño transversal en una población y cuestionarios semejantes al nuestro, demostró que la adherencia al tratamiento hipertensivo y las manifestaciones somáticas son factores asociados ($p=0.007$), donde a una menor adherencia se presentan mayor numero de manifestaciones somáticas; esto se explicaría puesto a que una mala adherencia al tratamiento conlleva a un aumento de la presión arterial, progresión de la enfermedad y por consiguiente presentar mayor numero de manifestaciones somáticas como cefalea, mareos, visión borrosa, etc. (27, 35)

Al evaluar nuestras variables intervinientes asociadas a la calidad de vida de los pacientes hipertensos que acuden al Hospital I de Florencia de Mora, pudimos observar una diferencia estadísticamente significativa para las comorbilidades. Donde estas se encuentran asociadas a la calidad de vida de los pacientes hipertensos, con un $p<0.05$, tal como lo evidencia Monika Z et al., en un estudio de cohorte a través de un estudio de salud, poniendo en evidencia que las comorbilidades de asocian a un bajo nivel de vida de pacientes hipertensos $p<0.05$ (30). R Wang et al., por medio un cuestionario (SF – 36) en un estudio similar al nuestro explica que este deterioro de calidad de vida en pacientes se demuestra por la manera que el paciente con comorbilidades observa y clasifica su calidad de vida en un menor grado (31).

Limitaciones

Siendo el estudio transversal realizado en un solo momento, no se pudo evidenciar una relación causal entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida, la falta de un continuo seguimiento, nos limita a determinar si la adherencia al tratamiento influye directamente sobre la calidad de vida o si podría establecerse otros factores influyentes; pudo existir un sesgo de información puesto que esta información recolectada se basa parcialmente en autoinformes de los participantes. Esto puede introducir sesgos de memoria o sesgos de respuesta, lo que puede afectar la precisión de los resultados.

VIII. CONCLUSIONES

1. La adherencia al tratamiento es un factor asociado a la calidad de vida, el 16,6% fueron adherentes al tratamiento y presentaron mejor calidad de vida.
2. La proporción de pacientes adherentes con peor calidad de vida fue del 4.5%
3. La proporción de pacientes no adherentes al tratamiento con peor calidad de vida fue de 68.5%
4. Al comparar la proporción de pacientes adherentes y no adherentes al tratamiento se ve una significancia estadística amplia en cuanto a los resultados obtenidos
5. Dentro de las variables intervinientes quien tiene una significancia estadística fueron las comorbilidades asociadas a pacientes hipertensos con $p=0.003$

IX. RECOMENDACIONES

1. Por medio de un estudio de cohorte retrospectivo, comparar la calidad de vida entre diferentes estrategias de tratamiento para la hipertensión, centrándose en la adherencia al tratamiento
2. Investigar la conexión entre las comorbilidades asociadas, la adherencia al tratamiento de hipertensión y la calidad de vida
3. Evaluar el efecto de las intervenciones psicosociales en la mejora de la calidad de vida en pacientes hipertensos
4. Examinar los determinantes socioeconómicos de la calidad de vida en pacientes hipertensos y su implicancia en las desigualdades de salud.

X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lira C. EUMT. IMPACTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL COMO FACTOR DE RIESGO CARDIOVASCULAR. Rev Médica Clínica Las Condes. marzo de 2015;26(2):156-63.
2. Vancini-Campanharo CR, Oliveira GN, Andrade TFL, Okuno MFP, Lopes MCBT, Batista REA. Systemic Arterial Hypertension in the Emergency Service: medication adherence and understanding of this disease. Rev Lat Am Enfermagem. diciembre de 2015;23(6):1149-56.
3. NGSM Institute of Pharmaceutical Sciences, Sadakathulla I, NGSM Institute of Pharmaceutical Sciences, Mateti UV, KS Hegde Medical Academy, Kellarai A, et al. La Adhesión al Tratamiento Antihipertensivo es de Fundamental Importancia [Internet]. Buenos Aires: siicsalud.com; 2019 feb. Disponible en: www.siicsalud.com/dato/experto.php/157368
4. Torres P, Centurión R, Medina Cubilla RM, Portillo González JA. Adequate control of blood pressure in adults with antihypertensive medication from two Family Health Units of Luque and Fernando de la Mora, Paraguay, 2018. Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna. 29 de marzo de 2019;6(1):31-40
5. Rodic Valencia SJ, Roman Rodriguez JC, Reyes Rocha M, Solis VisscherRJ, Asociación entre entendimiento de hipertension arterial y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins de Lima Peru.2015

6. Díaz FCM, Nazar G, Parra SM. ANTECEDENTES DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS DE UN CENTRO DE SALUD CHILENO. *Hacia Promoc Salud*. 2018;13.
7. Valverde Merino MI. Sistemas para evaluar la adherencia terapeutica. *ARS Pharm Inter*. 14 de setiembre de 2018;59(3):163-72
8. Aid Kunert J. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes ambulatorios de un hospital urbano. *Rev Virtual Soc Paraguaya Med Interna*. 12 de octubre de 2015;2(2):43-51.
9. Fava SMCL, Silva PC dos S da, Gonçalves IWP, Gomes DM, Machado JP, Veiga EV. Classes de anti-hipertensivos e sua combinação entre pessoas com hipertensão arterial sistêmica no sistema publico. *Enferm Glob*. 28 de diciembre de 2016;16(1):20.
10. McKee M, , Murphy A, Richardson E. Persistent low adherence to hypertension treatment in Kyrgyzstan: How can we recognize the role of drug affordability *Health Policy Plan*. 2017;31(10):1384-90
11. Romero Guevara SL, Parra DI, Rojas LZ. Predominant factors in adherence to treatment in hypertension and diabetes. *Investig Educ En Enferm*. 23 de octubre de 2019;37(3). Disponible en: <https://revista.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/340118>
12. Uchmanowicz I, Jankowska-Polanska B, Mazur G, Dudek K. Selected factors affecting adherence in the pharmacological treatment of hypertension. *Patient choose adherence*. Marzo 2017; volumen 11:363-71
13. Ramirez Guardia E, Romero Visurraga CA, Málaga G, Rosas Chavez G. el nivel de alfabetizacion en salud y adherencia al tratamiento en

- pacientes con hipertensión arterial en un nosocomio nacional de Lima, Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 25 de junio de 2019; 2019;36(2):214.
14. Lauzurica LZ, Izquierdo JQ, Vinuesa JM, Más R. CONOCIMIENTO, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LA HIPERTENSION ARTERIAL EN LA POBLACIÓN DE 16 A 90 AÑOS DE LA COMUNITAT VALENCIANA, 2010. Rev Esp Salud Pública. 90:12.
 15. Shafi ST, Shafi T. A survey of hypertension prevalence, awareness, treatment, and control in health screening camps of rural central Punjab, Pakistan. J Epidemiol Glob Health. 2017;7(2):135.
 16. Pinilla Roa AE, Guarín Loaiza GM. Adherencia al tratamiento para hipertension y su correspondencia con la calidad de vida en pacientes de dos hospitales de Bogotá, D. 2013-2014. Rev Fac Med. 1 octubre de 2016;64(4):651.
 17. Gimeno Miguel A, Menditto E, Gnzales Rubio F, Moreno Juste A, Aza Pascual Salcedo MM, et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo, hipercolesterolemia y diabetes en residentes ancianos de una cohorte española. Med Clinica. Julio de 2019;153(1):1-5.
 18. López García Ramos L, Pérez López E, Marquez Contretas E, Martell Claros N, Marquez Rivero S, Gil Guillen V, et al. Validation of the electronic prescription as a method for calculate treatment adherence in hypertension. Patient Educ Couns. Setiembre 2019;101(9):1654-60
 19. Esquivel Garzón N, Díaz Heredia LP. Validity and Reliability of the Treatment Adherence Questionnaire for Patients with Hypertension. Investig Educ En Enferm [Internet]. 23 de octubre de 2019 [citado 10 de

marzo de 2021];37(3). Disponible en:

<https://revistas.udea.edu.co/index.php/iee/article/view/340129>

20. Chamorro MÁR, García-Jiménez E, Gil AB, Chamorro AR, Merino EMP, Dáder MJF, et al. Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. :9.
21. Vicente-Sánchez S. Adherencia al tratamiento en pacientes mayores de 65 años que sufren reingresos precoces. *Farm Hosp.* 1 de julio de 2018;(04):147-51
22. Herrera J, Oblitas A. Calidad de vida del adulto mayor hipertenso, Chota 2017. *Acc Cietna: para el cuidado de la salud.* 2020;7(1):31-41.
23. Gurcan S, Mukadder M. Adherence to therapy and quality of life in hypertensive patients. *Act Clin Croat.* 2016;54(4):438-444
24. Pinilla Roa AE, Guarín Loaiza GM, Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial y su relación con la calidad de vida en pacientes de dos nosocomios de Bogotá DC. 2013-2014. *Rev Fac Med.* 1 de octubre de 2017;64(4):651
25. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. Teste de Morisky-Green e Brief Medication Questionnaire para avaliar adesão a medicamentos. *Rev Saúde Pública.* abril de 2012;46(2):279-89.
26. Ramírez Pinzon CJ. Adherencia a la terapia farmacológica en pacientes hipertensos ambulatorios que acuden al programa de control de hipertensión arterial en el Hospital Jorge Cristo Sahium, Norte de Santander (Colombia). *Cienc Tecnol Salud Vis Ocul.* 28 de enero de 2015; 12(2):27

27. Mesa Cano IC, Vasquez LC, Ramirez Coronel AA, Contretas MPC. Adherencia al tratamiento de hipertension y calidad de vida en adultos Nabón, 28 de junio de 2021; disponible en: <https://zenodo.org/record/5039501>
28. Craig LS, Holt EW, Peacock E, Muntner P, Lenane Z, et al. Low medication adherence is related with decline in health-associated quality of life: outcome of a longitudinal analysis among older men and women with hypertension. *Journal of Hypertension*. Enero 2021;39(1):153-61
29. Islam T, Joyce C, Krousel-Wood M, Holt E, Morisky DE, Muntner P, et al. Association of depression with Hypertensive Medication Adherence in Older Men: Cross Sectional And Longitudinal Findings from cosmo.. *ann behav med*. Diciembre 2013;40(3):248-57
30. Zygmuntowicz M, Owczarek A. Comorbidities and the quality of life in hypertensive patients. *POLSKIE ARCHIWUM MEDYCINY WEWNĘTRZNEJ*. 2012;(122):333-9.
31. Wang R, Zhao Y, He X, Ma X, Yan X, Sun Y, et al. Impact of hypertension on health-related quality of life in a population-based study in Shanghai, China. *Public Health*. agosto de 2009;123(8):534-9.
32. Hirschberg S, Donatti S. THE RELATIONSHIP BETWEEN THE THERAPEUTIC ADHERENCE AND QUALITY OF LIFE IN HYPERTENSION. *REVISTA LATINOAMERICANA DE CIENCIA PSICOLÓGICA*. 215d. C.;6(2):64-70.
33. Deschamps Perdomo A, Garrafa Núñez M. Felicidad y Salud: evidencias científicas. Revisión bibliográfica. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. 2020;29(4):374-85.

34. Duque Moreno A, Puig Perez S, et al. Optimismo disposicional y estres: CLAVES PARA PROMOVER EL BIENESTAR PSICOLÓGICO. Pap Psicol [Internet]. 2020 [citado 16 de julio de 2023];41(2). Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/pii?pii=2953>
35. Regino-Ruenes YM, Quintero-Velásquez MA, Saldarriaga-Franco JF. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. RCCAR. 25 de febrero de 2022;28(6):7813.

XI. ANEXOS

Anexo 1: Test de MoriskyGreen para valorar la adherencia al tratamiento

1. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar la enfermedad?	Si	No
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	Si	No
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?	Si	No
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja de tomarla?	Si	No

Anexo 2: Cuestionario de calidad de vida de Hipertensión Arterial (MINICHAL)

Marque una X en la casilla que elija, sólo una por línea				
	No, en absoluto	Si, algo	Si, bastante	Si, mucho
1. ¿ha tenido dificultad para conciliar el sueño?				
2. ¿ha tenido dificultad para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
3. ¿le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4. ¿se siente que no esta jugando un papel útil en la vida				
5. ¿se siente capaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
6. ¿se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
7. ¿tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
8. ¿se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales cada día?				
9. ¿se ha sentido agobiado y sin fuerzas?				
10. ¿ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
11. ¿ha notado dificultad para respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12. ¿se le han hinchado los tobillos?				
13. ¿ha notado que orina más a menudo?				
14. ¿ha notado sequedad en la boca?				
15. ¿ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16. ¿ha notado sensación de entumecimiento y hormigueo en alguna parte del cuerpo?				
¿Diría usted que la hipertensión y el tratamiento de la misma afecta a su calidad de vida?				

“Adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de hipertensos”

Estimado paciente con el fin de estudiar la adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de hipertensos; lo invitamos a cooperar de manera libre en el estudio. **OBJETIVO DEL ESTUDIO:** Determinar si la adherencia al tratamiento farmacológico se asocia a la calidad de vida de pacientes hipertensos. **PROCEDIMIENTOS:** Se aplicará el cuestionario virtual para obtener sus datos individuales. **PROBABLES PELIGROS O INCOMODIDADES:** El estudio no presenta riesgo para la salud. **REVELACIÓN DE DATOS:** La información obtenida por usted es confidencial y anónima. **DERECHO A CANCELAR ESTUDIO:** Por cualquier circunstancia usted tiene derecho a no responder la encuesta **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

- Autorizo voluntariamente ser parte del estudio, luego de leer el texto anterior y estando conforme.
- No autorizo ser parte del estudio, luego de leer el texto anterior.

EDAD*

SEXO*

- Masculino
- Femenino

Estado civil*

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

Grado de instrucción*

Tiempo de enfermedad ¿cuántos años de hipertenso?*

Presenta otras enfermedades*

- Sí
- No

Si la respuesta es SI ¿Qué enfermedad presenta?

¿Cuántos medicamentos para la hipertensión consume?

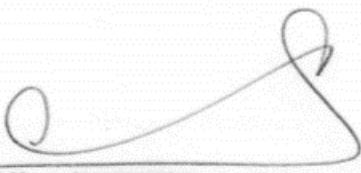
- 1
- 2
- 3

¿Cuáles son los medicamentos que consume? Puede marcar más de una opción

- IECA (enalapril, captopril, benazepril, etc.)
- ARA II (losartán, ibersantán, valsartán, etc.)
- Diuréticos (hidroclorotiazida, Furosemida, espironolactona, etc.)
- Bloqueadores beta (Atenolol, bisoprolol, propanolol, etc.)
- Agonistas de calcio (amlodipino, nicardipino, verapamilo)
- Bloqueadores alfa (prazosina, terazosina, doxasocina)

CONSTANCIA DE ASESOR ESTADÍSTICO

Yo, **CARLOS ALFONSO RISCO DÁVILA**, identificado con DNI N° 18825064, con código COESPE N° 45, Estadístico de profesión, egresado de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad Nacional de Trujillo, hago constar mi participación como asesor estadístico en el cálculo del tamaño de la muestra y propuesta del plan de análisis de datos del proyecto de investigación “Adherencia al tratamiento como factor para mejorar la calidad de vida en hipertensos”, manifiesto haber mantenido la confidencialidad de los datos brindados por la tesista, firmo la presente constancia para los fines que estime conveniente el interesado.



Mg. Carlos Alfonso Risco Davila
COESPT : 045
COLEG. DE ESTADISTICOS DEL PERU
PROV. LA LIBERTAD

Trujillo, 10 de junio del 2020.




“AÑO DEL BICENTENARIO DEL PERÚ: 200 AÑOS DE INDEPENDENCIA”

AUTORIZACION PARA REALIZACION DE PROYECTO DE TESIS

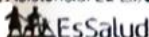
La Jefatura del Servicio Médico Quirúrgico del Hospital I Florencia de Mora – ESSALUD, con fecha 17 de agosto del presente año, recibe solicitud, pidiendo autorización para la realización del proyecto de tesis titulado “**ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO ASOCIADO A LA CALIDAD DE VIDA DE HIPERTENSOS**”, de Katherine Elizabeth León Vargas, alumna de XII ciclo de la Escuela profesional de Medicina Humana, de la Universidad Privada Antenor Orrego, identificada con el ID: 000123470. Se adjunta firma del asesor: Víctor Hugo Bardales Zuta, médico asistencial de nuestro hospital.

Visto el mencionado proyecto y mediante la aceptación de Dirección de nuestro Hospital I Florencia de Mora, para realizar dicho proyecto de gran interés en el estudio de esta enfermedad y en apoyo a la investigación científica de los profesionales de salud, esta jefatura **AUTORIZA LA REALIZACION DE ESTE PROYECTO DE TESIS**, en nuestro Hospital.

Florencia de Mora, 17 de agosto del 2021



Dra. Déssey Victoria Cruzado Saldaña
Jefe de Servicio Médico Quirúrgico
Hospital I Florencia de Mora
Red Asistencial La Libertad



Anexo 5: Hospital I Florencia de Mora – Trujillo - Perú

