

ARTÍCULO ORIGINAL / RESEARCH ARTICLE

# ADHERENCIA TERAPEUTICA Y CALIDAD DE VIDA Y EN HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UNA CLINICA PRIVADA UBICADA EN COMAS

## THERAPEUTIC ADHERENCE AND QUALITY OF LIFE AND IN HYPERTENSES WHO ATTEND A PRIVATE CLINIC LOCATED IN COMAS

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Instituto Peruano de Salud Familiar. Centro de investigación. Lima. Perú.

### INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

#### Historia del artículo

Recibido: 02 /08/2023

Aprobado: 30/11/2023

Publicado: 30/12/2023

#### Autor corresponsal

Lourdes Sukeyko Matta Zamudio  
lourdesmattazamudio@gmail.com

#### Financiamiento

Autofinanciado

#### Conflictos de interés

La autora declara no tener conflictos de interés

#### Citar como

Matta Zamudio LS. Adherencia terapéutica y calidad de vida en hipertensos que acuden a una clínica privada ubicada en Comas. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública*. 2023; 3(2): 47-52. DOI: 10.53684/csp.v3i2.83



Esta obra tiene una licencia de Creative Commons Attribution 4.0 Internacional

### RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre adherencia terapéutica y calidad de vida en hipertensos que acuden a una clínica privada ubicada en Comas. **Materiales y métodos:** El estudio fue realizado considerando los lineamientos del enfoque cuantitativo y su diseño metodológico fue el descriptivo-transversal. La población participante estuvo conformada por 78 individuos hipertensos que acuden a una clínica privada ubicada en Comas. La técnica empleada en la recolección de datos fue la encuesta y los instrumentos medición fueron el test de Morisky-Green y el cuestionario MINICHAL. **Resultados:** En cuanto a la adherencia al tratamiento, prevaleció los que son adherente con 75,6% (n=59), seguido de los que no son adherentes con 24,4% (n=19). En calidad de vida prevaleció el nivel bueno con 59% (n=46), seguido de nivel regular con 24,4% (n=19) y malo con 16,7% (n=13); finalmente se halló que existe relación significativa entre las variables adherencia al tratamiento y calidad de vida ( $p<0,05$ ). **Conclusiones:** Existe relación significativa entre las variables principales. En cuanto a la adherencia al tratamiento, prevaleció los que son adherente y en calidad de vida prevaleció el nivel bueno.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Cumplimiento y adherencia al tratamiento; Hipertensión (Fuente: DeCS).

### ABSTRACT

**Objective:** Determine the relationship between therapeutic adherence and quality of life in hypertensive patients who attend a private clinic located in Comas. **Materials and methods:** The study was carried out considering the guidelines of the quantitative approach and its methodological design was descriptive-cross-sectional. The participating population was made up of 78 hypertensive individuals who attended a private clinic located in Comas. The technique used in data collection was the survey and the measurement instruments were the Morisky-Green test and the MINICHAL questionnaire. **Results:** Regarding treatment adherence, those who are adherent prevailed with 75.6% (n=59), followed by those who are not adherent with 24.4% (n=19). In quality of life, the good level prevailed with 59% (n=46), followed by the regular level with 24.4% (n=19) and bad with 16.7% (n=13); Finally, it was found that there is a significant relationship between the variables adherence to treatment and quality of life ( $p<0.05$ ). **Conclusions:** There is a significant relationship between the main variables. Regarding treatment adherence, those who are adherent prevailed and in quality of life the good level prevailed.

**Keywords:** Quality of Life; Treatment adherence and compliance; Hypertension (Source: DeCS).

## INTRODUCCIÓN

La Hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad de evolución crónica sistémica que presenta cada vez una mayor prevalencia a nivel global, en el mundo hay 1280 millones de adultos de 30 a 79 años con hipertensión en donde cerca de dos tercios residen en países de ingresos bajos y medianos. Otro aspecto a resaltar es que el 46% de los adultos hipertensos desconocen que padecen esta afección. Finalmente, solo uno de cada cinco adultos hipertensos (el 21%) tiene controlado el problema, por ello una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles (ENT) es reducir la prevalencia de la HTA en un 25% para el 2030, teniendo como referencia los valores de 2010 <sup>(1)</sup>. La hipertensión es el principal factor de riesgo para sufrir una enfermedad cardiovascular. Cada año ocurren 1,6 millones de muertes por enfermedades cardiovasculares en la región de las Américas, de las cuales alrededor de medio millón son personas menores de 70 años, lo cual se considera una muerte prematura y evitable <sup>(2)</sup>.

La epidemia mundial de HTA está en gran medida incontrolada y sigue siendo la principal causa de muerte por ENT en todo el mundo. La adherencia subóptima, que incluye no iniciar la farmacoterapia, no tomar los medicamentos con la frecuencia prescrita y persistir en la terapia a largo plazo, es un factor bien reconocido que contribuye al control deficiente de la presión arterial en la hipertensión <sup>(3)</sup>. La adherencia a la medicación antihipertensiva sigue siendo un factor modificable clave en el tratamiento de la HTA. La naturaleza multidimensional de la adherencia y el control de la presión arterial (PA) exige intervenciones multicomponentes centradas en el paciente para mejorar la adherencia <sup>(4)</sup>.

La hipertensión se considera un importante problema de salud pública en los países desarrollados y en desarrollo. La enfermedad está estrechamente asociada con la práctica de estilos de vida. La calidad de vida (CV) es un indicador útil e importante en los resultados del tratamiento, particularmente para los pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión <sup>(5)</sup>.

Una investigación efectuada en Polonia sobre la influencia de la CV en el nivel de adherencia al tratamiento en 186 pacientes, mostro que, la valoración promedio de la CV fue de 3,36 puntos (DE=0,84 puntos), lo que muestra una asociación entre la CV en niveles medios y buenos. La puntuación media de los pacientes adherentes fue de 20,39 (DE=4,31 puntos) y osciló entre 14 y 34. Por último, existe asociación entre la CV y la adherencia a las recomendaciones terapéuticas entre los pacientes ancianos hipertensos <sup>(6)</sup>.

Un estudio realizado en Brasil acerca de la CV y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, mostro un aumento promedio de 2,45 puntos ( $p < 0,0008$ ) en la CV de

los individuos que seguían el tratamiento no farmacológico para la hipertensión arterial. La adherencia al tratamiento farmacológico indicó un aumento promedio de 9,24 puntos ( $p < 0,00001$ ) en la CV de los individuos con hipertensión arterial. La adherencia al tratamiento farmacológico tiene un impacto positivo en la CV <sup>(7)</sup>.

Un estudio desarrollado en Arabia Saudita, sobre la asociación entre adherencia a la medicación y CV de hipertensos en 58 pacientes, reportó que los pacientes adherentes tenían una percepción general media significativamente mayor de la CV y las puntuaciones de salud en 14,6 ( $P=0,001$ ) y 17,2 ( $P=0,001$ ) puntos, respectivamente, en comparación con los pacientes no adherentes. Finalmente, existe una asociación entre la adherencia a la medicación y la CV entre los pacientes <sup>(8)</sup>.

Una investigación realizada en Perú, sobre la adherencia al tratamiento y CV en pacientes con hipertensión en una población de 114 individuos, señalo que la CV predomino con un nivel bueno (73,7%) y la adherencia predomino los que eran adherentes al tratamiento (52,6%). Por último, ambas variables se relacionan <sup>(9)</sup>.

Según lo señalado, el objetivo del estudio fue determinar la relación entre la adherencia terapéutica y CV en hipertensos que acuden a una clínica privada ubicada en Comas.

## MATERIALES Y MÉTODOS

### Enfoque y diseño del estudio

El estudio fue realizado teniendo en cuenta el enfoque cuantitativo de la investigación <sup>(10)</sup> y el diseño metodológico asumido fue el descriptivo-transversal <sup>(11)</sup>.

### Población de estudio

La población del estudio estuvo conformada por 78 personas con hipertensión que acuden a una clínica privada ubicada en el distrito de Comas. El gerente de la clínica dio facilidades e información para poder desarrollar la actividad de campo sin inconvenientes. La encuesta se realizó en las instalaciones de la clínica. Los criterios de selección previamente establecidos permitieron seleccionar los participantes más idóneos.

### Variable de estudio

La variable principal del estudio fue "calidad de vida", que es una variable cualitativa y de escala de medición ordinal.

### Técnica e instrumento de medición

Durante la actividad de trabajo de campo, se aplicó la

técnica de la encuesta <sup>(12)</sup>, siendo esta una herramienta estandarizada aplicada a estudios cuantitativos en salud.

El primer instrumento aplicado en el estudio fue el test de Morisky Green, que valora adherencia terapéutica en personas hipertensas. El instrumento de recolección de datos fue desarrollado en la década de los 80 por los investigadores Morisky D, Green L y Levine D <sup>(13)</sup>. Muchas publicaciones a nivel global destacan las buenas propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) del test. Este test consta de 4 ítems/enunciados y es de tipo unidimensional, caracterizándose por tener respuestas dicotómicas (Si/No), las cuales muestran la conducta del paciente respecto al cumplimiento de su medicación. La persona evaluada es considerada cumplidora si responde de forma correcta a las 4 preguntas, es decir, No/Sí/No/No, de no ser así será no adherente.

El segundo instrumento fue el MNICHAL, diseñada en el 2001 en España, con él se puede valorar la CV en personas con HTA. El cuestionario de MINICHAL presenta propiedades psicométricas óptimas, por ello su amplia aceptación. El MINICHAL presenta 16 enunciados y 2 dimensiones, las cuales son estado de ánimo y manifestaciones somáticas <sup>(14)</sup>.

## Recolección de datos

Al realizar la recolección de información, los hipertensos participantes fueron informados de lo que implica ser parte del estudio, luego se pasó a solicitarles el consentimiento informado. Esta actividad fue realizada el mes de enero y febrero del año 2023. El cuestionario fue diseñado en formato digital (formulario Google), por tanto, el instrumento fue mostrado a través de un Smartphone. Todos los participantes contaron con el apoyo del encuestador. Cada persona hipertensa tomó un tiempo promedio de 15 a 20 minutos para completar los datos solicitados en el instrumento. El consentimiento informado formó parte de la ficha de datos digital. Para el desarrollo del trabajo de campo se hicieron las coordinaciones necesarias con los responsables de la clínica privada ubicada en Comas.

## Validez y confiabilidad de instrumentos de medición

El test de Morisky Green, fue validado mediante la participación de 5 jueces expertos por Paz-Campos y colaboradores <sup>(15)</sup> en su investigación realizada en nuestro país, el valor promedio fue de 82,5%, obteniendo una calificación buena y la confiabilidad fue realizada por Prieto y colaboradores <sup>(16)</sup>, a través del Alfa de Cronbach el cual arrojó un valor de 0,81.

El cuestionario MINICHAL fue validado en el estudio de Samanez y colaborador <sup>(17)</sup>, donde se evaluó en función a la prueba KMO, que obtuvo un coeficiente de 0,90 (KMO>0,5) y la prueba de esfericidad de Bartlett que tuvo resultados significativos (Aprox.  $X^2=3812,862$ ;  $gl=120$ ;  $Sig.=0,000$ ).

Mientras que, la confiabilidad se obtuvo por medio del coeficiente Alfa de Cronbach con un resultado que alcanza un valor de 0,972, lo cual se interpreta como alto grado de fiabilidad.

## Análisis de datos

Terminada la actividad de recolección de datos, estos fueron ingresados a una matriz diseñada en el programa IBM SPSS Statistics. Una vez, ya ingresada la información, se hizo uso de la estadística descriptiva, donde fueron aplicadas herramientas como frecuencias, medidas de tendencia central y cálculo de la variable, que permitió el análisis de los datos en base a los objetivos (general y específicos) señalados en el estudio <sup>(18)</sup>. También se hizo la prueba de correlación de variables empleando el chi cuadrado. Los resultados que más resaltaron fueron mostrados en tablas, las cuales contaron con sus respectivas descripciones para su mejor lectura, luego se continuó con la redacción de la sección de discusión y conclusiones finales del estudio.

## Consideraciones bioéticas

Las investigaciones del área de salud como en este caso, en donde los participantes son seres humanos (pacientes hipertensos), se desarrollan considerando el marco bioético correspondiente, basado en documentos como la Declaración de Helsinki <sup>(19)</sup> y el Reporte Belmont <sup>(20)</sup>, donde ambos destacan el respeto de las decisiones de los participantes y el uso del consentimiento informado, además de enfatizar en la aplicación de principios de la bioética <sup>(21)</sup>. Este estudio contó con un acta de aprobación de proyecto por parte de un comité de ética institucional.

## RESULTADOS

**Tabla 1.** Datos sociodemográficos de hipertensos que acuden a una Clínica Privada Ubicada en Comas (n=78)

Información de los participantes	Total	
	N	%
<b>Total</b>	78	100,0
Sexo		
Femenino	49	62,8%
Masculino	29	37,2%
Estado Civil		
Soltero	8	10,3%
Conviviente	8	10,3%
Casado	61	78,2%
Viudo(a)	1	1,3%
Grado de instrucción		

Sin instrucción	0	0,0%
Inicial	0	0,0%
Primaria completa	0	0,0%
Primaria incompleta	0	0,0%
Secundaria completa	44	56,4%
Secundaria incompleta	0	0,0%
Superior completo	0	0,0%
Superior incompleto	34	43,6%
Tipo de familia		
Nuclear	45	57,7%
Monoparental	2	2,6%
Extendida	23	29,5%
Ampliada	5	6,4%
Reconstituida	3	3,8%
Equivalente Familiar	0	0,0%
Persona sola	0	0,0%

En la tabla 1, se observa que, en cuanto al sexo, 49 participantes que representan el 62,8% son mujeres y 29 participantes que representan el 37,2% son varones. En cuanto al estado civil, 61 participantes que representan el 78,2% son casados. En cuanto al grado de instrucción, 44 participantes que representan el 56,4% tienen secundaria completa. En cuanto al tipo de familia, 45 participantes que representan el 57,7% son nucleares.

**Tabla 2.** Adherencia terapéutica (n=78)

Adherencia al tratamiento	N	%
No adherente	19	24,4%
Adherente	59	75,6%

En la tabla 2, en cuanto a la adherencia al tratamiento, 59 participantes que representan el 75,6% son adherentes y 19 participantes que representan el 24,4%, no son adherentes.

**Tabla 3.** Calidad de vida y dimensiones (n=78)

Variable y dimensiones	N	%
Calidad de vida	13	14,1
Buena	46	59,0%
Regular	19	24,4%
Mala	13	16,7%
Estado de ánimo		
Buena	65	83,3%
Regular	6	7,7%
Mala	7	9,0%

Manifestaciones somáticas		
Buena	45	57,7%
Regular	20	25,6%
Mala	13	16,7%

En la tabla 3, en cuanto a la CV, 46 participantes que representan el 59% tienen un nivel bueno. Según las dimensiones, en estado de ánimo prevaleció con 65 participantes que representan el 83,3% tienen un nivel bueno y en manifestaciones somáticas, 45 participantes que representan el 57,7% tienen un nivel bueno.

**Tabla 4.** Relación entre adherencia al tratamiento y calidad de vida en hipertensos que acuden a una clínica privada ubicada en Comas (n=78)

	Calidad de vida					
	Buena		Regular		Mala	
	n	%	n	%	n	%
Adherencia al tratamiento						
No adherente	3	3,8%	5	6,4%	11	14,1%
Adherente	43	55,1%	14	17,9%	2	2,6%
Total	46	59,0%	19	24,4%	13	16,7%

### Prueba de chi cuadrado

Perímetro abdominal	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	33,600 <sup>a</sup>	2	,000
Razón de verosimilitud	31,365	2	,000
Asociación lineal por lineal	30,600	1	,000
N de casos válidos	78		

a. 2 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 3,17.

En la tabla 4, se observa que existe relación significativa entre las variables adherencia al tratamiento y CV ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSIÓN

La hipertensión es una enfermedad altamente prevalente que afecta la salud pública global y es uno de los factores más críticos para enfermedades crónicas como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares, arritmias, insuficiencia cardíaca y enfermedades renales <sup>(22)</sup>. La hipertensión afecta la CV de los pacientes, es por ello que se debe valorar la CV, pues ello dará elementos que permita saber cómo está su condición de salud general.

En cuanto a la adherencia al tratamiento, predominó los que son adherentes con 75,6% y los que no son adherentes con 24,4%. Ser adherente, otorga mejores posibilidades de contrarrestar la HTA en estos pacientes, mejorando así el bienestar de estos. Sobre esto, Quispe<sup>(9)</sup>, en su estudio, señaló que en la adherencia al tratamiento predominó los que eran adherentes al tratamiento (52,6%). También León<sup>(23)</sup>, señala que la proporción de pacientes no adherentes al tratamiento con peor CV fue de 68,5%. De ahí resaltar la importancia de seguir las indicaciones del personal de la salud, las terapéuticas y no terapéuticas.

Lozada-Zapata A. et al.<sup>(24)</sup>, señala en su estudio que el 39% de los pacientes tuvieron adherencia terapéutica. La adherencia terapéutica, la situación laboral y la ausencia de comorbilidad se asociaron con una mejor CV.

En cuanto a la CV, predominó el nivel bueno con 59%, seguido de nivel regular con 24,4% y nivel malo con 16,7%. El asistir a los controles de salud, fue un factor protector que ayudó a los que presentan una mejor CV.

López et al.<sup>(25)</sup>, señala que las opciones de tratamiento para la HTA han ido evolucionando con el tiempo. Sin embargo, las tasas de prevalencia siguen aumentando y perpetúan la hipertensión como un importante factor de riesgo cardiovascular. El entrenamiento físico es eficaz para reducir la presión arterial, los factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y la mortalidad, además de mejorar la CV. Quispe<sup>(9)</sup>, en su estudio, señaló que en la CV predominó con un nivel bueno (73,7%). Por otro lado, Snarska et al.<sup>(26)</sup>, señalan que los síntomas de la hipertensión con las complicaciones que la acompañan dan como resultado una reducción significativa en la CV de los pacientes. En general, la hipertensión se asocia con una menor CV. Un nivel socioeconómico más alto y la participación en programas de manejo de enfermedades crónicas son predictores independientes de una mayor CV de las personas hipertensas<sup>(27)</sup>.

Finalmente, se encontró que existe relación significativa entre las variables adherencia al tratamiento y CV ( $p < 0,05$ ). Sobre esto, Quispe<sup>(9)</sup>, en su estudio, señala que ambas variables, adherencia terapéutica y CV se relacionan ( $p < 0,05$ ). También, León<sup>(23)</sup>, en su estudio encontró que la adherencia al tratamiento se relacionó significativamente a la CV ( $p < 0,05$ ).

El alarmante aumento de la prevalencia de la hipertensión justifica métodos psicosociales que complementen la farmacoterapia para un mejor manejo y prevención de las emergencias cardíacas<sup>(28)</sup>.

La hipertensión, el principal factor de riesgo de enfermedad cardiovascular, se origina a partir de una combinación de determinantes genéticos, ambientales y sociales. Los factores ambientales incluyen sobrepeso/obesidad, dieta poco saludable, exceso de sodio en la dieta, ingesta inadecuada de potasio, actividad física insuficiente

y consumo de alcohol. La prevención y el control de la hipertensión se pueden lograr mediante estrategias específicas y/o poblacionales<sup>(29)</sup>. También seña lar que los síntomas mentales como la depresión son comunes en personas hipertensas incluso sin comorbilidades, si la persona ya es consciente de su hipertensión. Muchos factores modificables asociados al estilo de vida pueden contribuir a la asociación de hipertensión y síntomas depresivos<sup>(30)</sup>.

En conclusión, existe relación significativa entre las variables principales. En cuanto a la adherencia al tratamiento, prevaleció los que son adherente y en calidad de vida prevaleció el nivel bueno. En personas con esta enfermedad se debe trabajar estrategias que se enmarquen en la promoción de la salud, asimismo se deben identificar los factores de riesgo modificables, sobre los cuales podemos actuar a través de educación en salud y modificación de estilos de vida.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. Hypertension [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [actualizado en 2023; acceso 20 de abril de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
2. Pan American Health Organization. Hypertension [sede Web]. Washington D.C.-Estados Unidos: PAHO; 2023 [actualizado en 2023; acceso 15 de mayo de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.paho.org/en/topics/hypertension>
3. Burnier M, Egan BM. Adherence in Hypertension. *Circ Res* [Internet]. 2019;124(7):1124-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920917/>
4. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am* [Internet]. 2017;101(1):229-45. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27884232/>
5. Li J, Yu J, Chen X, Quan X, Zhou L. Correlations between health-promoting lifestyle and health-related quality of life among elderly people with hypertension in Hengyang, Hunan, China. *Med (United States)* [Internet]. 2018;97(25):1-13. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6023794/>
6. Uchmanowicz B, Chudiak A, Mazur G. The influence of quality of life on the level of adherence to therapeutic recommendations among elderly hypertensive patients. *Patient Preference and Adherence* [revista en Internet] 2018 [acceso 16 de noviembre de 2023]; 12(1): 2593-2603. Disponible en: <https://www.dovepress.com/getfile.php?fileID=46724>
7. de Souza A, Borges J, Moreira T. Quality of life and treatment adherence in hypertensive patients: Systematic review with meta-analysis. *Revista de Saude Publica* [revista en Internet] 2016 [acceso 15 de noviembre de 2023]; 50(1): 1-14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5152803/pdf/0034-8910-rsp-S1518-87872016050006415.pdf>
8. Huynh M, Ansong D, Steckelberg R, Boakye I, Seligman K, Appiah L, et al. Association between medication adherence and quality of life of patients with diabetes and hypertension attending primary care clinics. *Quality of life Research* [revista en Internet] 2018 [acceso 17 de noviembre de 2023]; 28(1): 1053-1061. Disponible en: <https://www.jstor.org/stable/48704998>
9. Quispe M. Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de

- Porres, 2021 [tesis licenciatura]. Lima-Perú : Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5846>
10. Thomas C. *Research Methodology and Scientific Writing*. 2a ed. India: Springer Nature; 2021. 620 p.
  11. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. *Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
  12. Aggarwaly R, Ranganathan P. Study designs: Part 2 - Descriptive studies. *Perspect Clin Res*. [revista en Internet] 2019 [acceso 6 de febrero de 2023]; 10(1): 34-36. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6371702/>
  13. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [revista en Internet] 1986 [acceso 20 de junio de 2021]; 24(1): 67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
  14. Badia X, Roca-Cusachs À, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R, et al. Validation of the short form of the Spanish Hypertension Quality of Life Questionnaire (MINICHAL). *Clin Ther* [Internet]. 2002;24(12):2137-54. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12581551/>
  15. Paz N, Quillatupa N. Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes diabéticos no insulino dependientes – Huancayo, 2018 [tesis titulación]. Huancayo-Perú: Universidad Peruana los Andes; 2020. [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/1453/PAZ-CAMPOS-QUILLATUPAOK.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
  16. Prieto B, Dolores M. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos con hipertensión arterial atendidos en el servicio de cardiología del Hospital Militar Central [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2019. [Internet]. Disponible en: [http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/194/35-2019+\(Final\).pdf?sequence=1](http://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/UMA/194/35-2019+(Final).pdf?sequence=1)
  17. Samanez V, Rimascas M. Calidad de vida durante la emergencia sanitaria, en pacientes hipertensos que acuden a la consulta de cardiología de un establecimiento hospitalario en Lima Norte, 2022. [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad María Auxiliadora; 2022. Enlace [Internet]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/871/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  18. López L. *Bioestadística y sus aplicaciones*. Mexico D.F.: LLS; 2020. 147 p.
  19. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. *World Medical Association* [revista en Internet] 2021 [acceso 30 de agosto de 2023]; 20(59): 1-15 [Internet]. Disponible en: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
  20. Office for Human Research Protections. *The Belmont Report* [Internet]. Washington D.C.- EE.UU.; 1979. Disponible en: <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/index.html>
  21. Veatch RM, Guidry-Grimes LK. *The basics of bioethics*. 4a ed. Londres-Reino Unido: Routledge; 2020. 324 p.
  22. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen AM, Chane MG, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2022;17(9 September):17-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36173961/>
  23. León K. Adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de hipertensos. [tesis titulación]. Trujillo-Perú: Universidad privada Antenor Orrego; 2023 [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/11036/1/REP\\_KATHERINE.LEÓN\\_ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf](https://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/20.500.12759/11036/1/REP_KATHERINE.LEÓN_ADHERENCIA.AL.TRATAMIENTO.pdf)
  24. Lozada-Zapata A, Piscocoy J, Shiraishi-Zapata C, Mendieta-Albañil W. Quality of life and therapeutic adherence in a hypertension program. *Rev Salud Publica*. 2020;22(6):36753080.
  25. Lopes S, Félix G, Mesquita-Bastos J, Figueiredo D, Oliveira J, Ribeiro F. Determinants of exercise adherence and maintenance among patients with hypertension: a narrative review. *Rev Cardiovasc Med* [Internet]. 2021;22(4):1271-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34957769/>
  26. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka-żeleznikowicz M, Ładny JR. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Med* [Internet]. 2020;56(9):1-11. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32916933/>
  27. Yao Q, Liu C, Zhang Y, Xu L. Health-related quality of life of people with self-reported hypertension: A national cross-sectional survey in China. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019;16(10):17-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31100800/>
  28. Andrew A, Hariharan M, Monteiro SR, Padhy M, Chivukula U. Enhancing adherence and management in patients with hypertension: Impact of form and frequency of knowledge intervention. *Indian Heart J*. 2022;74(4):302-6.
  29. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol*. 2018;72(11):1278-93.
  30. Rantanen AT, Korkeila JJA, Löyttyniemi ES, Saxén UKM, Korhonen PE. Awareness of hypertension and depressive symptoms: a cross-sectional study in a primary care population. *Scand J Prim Health Care* [Internet]. 2018;36(3):323-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30139283/>