

**CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE
LABORAN EN EL ÁREA PRODUCTIVA DE UNA EMPRESA PRODUCTORA DE
PAPEL 2017- 2018**

Universidad De Carabobo.

Facultad De Ciencias De La Salud.

Área De Postgrado – Sede Carabobo.

Especialidad: Salud Ocupacional.

**CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE
LABORAN EN EL ÁREA PRODUCTIVA DE UNA EMPRESA PRODUCTORA DE
PAPEL 2017- 2018**

Autor: Medica Maria De Los Angeles Blanco Guvara.

C.I.: 20384860.

Tutor: Medica Pierina Maria España Guevara.

C.I.: 14461286

CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE LABORAN EN EL ÁREA PRODUCTIVA DE UNA EMPRESA PRODUCTORA DE PAPEL 2017- 2018

María Blanco

RESUMEN

Es importante conocer la calidad de vida de la persona con hipertensión arterial, ya que esta es una patología que por lo general está relacionada a otras enfermedades, tal es el caso de las cardiovasculares las cuales tienen un impacto muchas veces negativo en la calidad de vida. El objetivo fue analizar la calidad de vida en trabajadores con hipertensión arterial, que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel. Se hizo un estudio cuantitativo, nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo representada por 400 trabajadores. La muestra fue no probabilística y estuvo constituida por 150 trabajadores hipertensos. La técnica utilizada fue el interrogatorio. Se utilizaron tres instrumentos: Un cuestionario donde se interrogó sobre las características sociodemográficas de los trabajadores; un instrumento denominado "Cuestionario de adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial" (CAT-HTA) y el "Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial" (CHAL), que ofreció información sobre la calidad de vida de los trabajadores con hipertensión arterial. Se evidenciaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre los puntajes de adherencia al tratamiento y de calidad de vida de los trabajadores ($\rho = 0,193$; $P = 0,02$), entre calidad de vida y la dimensión estado de ánimo ($\rho = 0,965$; $P = 0,00$), y entre calidad de vida y la dimensión manifestaciones somáticas ($\rho = 0,828$; $P = 0,00$). Se concluye que existe relación positiva entre una mejor calidad de vida y una mejor adherencia al tratamiento en los trabajadores hipertensos.

Palabras Clave: Calidad de vida. Adherencia al Tratamiento. Trabajadores. Hipertensión Arterial

QUALITY OF LIFE IN WORKERS WITH HIGH BLOOD PRESSURE THAT WORKING IN THE PRODUCTION AREA OF A COMPANY PRODUCING PAPER 2017-2018

ABSTRACT

It is important to know the quality of life (CV) of the person with arterial hypertension, since this is a pathology that is usually related to other diseases, such is the case of cardiovascular diseases which have a negative impact on the patient quality of life. The objective was to analyze the quality of life in workers with arterial hypertension, who work in the productive area of a paper producing company. It was made a quantitative research, with a descriptive and correlational level, non-experimental design and cross-sectional. The population was represented by 400 workers. The sample was non-probabilistic and consisted of 150 hypertensive workers. The technique used was the interrogation. For this research, three instruments were used: A questionnaire where the sociodemographic characteristics of the studied workers were required; a questionnaire called "Adherence to treatment for hypertension questionnaire" (CAT-HTA); and the "Questionnaire of quality of life in hypertension" (CHAL), that offered information about the quality of life of workers with arterial hypertension. It showed positive and statistically significant correlation between the scores of adherence to treatment and quality of life of workers ($\rho = 0.193$; $P = 0.02$), between quality of life and mood state dimension ($\rho = 0.965$; $P = 0.00$), and between quality of life and the dimension somatic manifestations ($\rho = 0.828$; $P = 0.00$). It is concluded that there is a positive relationship between a better quality of life and better adherence to treatment in hypertensive workers.

Key words: Quality of life. Adherence to treatment. Workers Arterial hypertension

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hipertensión arterial como un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una presión o tensión persistentemente alta, lo que podría dañarlos; la tensión o presión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón; cuanto más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear la sangre (1).

Por otro lado **el Octavo Comité Nacional Conjunto (JNC 8 por sus siglas en inglés) nos menciona que la hipertensión es la condición más común vista en la atención primaria y puede conducir a infarto de miocardio, accidente cerebrovascular (actualmente se prefiere llamar ictus), insuficiencia renal y muerte si no se detecta a tiempo y se trata adecuadamente (2).**

La Sociedad Europea De Cardiología e Hipertensión Arterial menciona que en las últimas décadas, las investigaciones sobre enfermedades crónicas han aumentado vertiginosamente, tanto por su alta incidencia y prevalencia, como por su carácter permanente, que obliga a diversos cambios en los hábitos y estilos de vida que los sujetos deben afrontar, lo que implica reajustes psicológicos de impacto para los mismos en su calidad de vida (3).

En otro orden de ideas, enfermedades como la hipertensión arterial (HTA) se pueden analizar también en términos de la Teoría de la Crisis, la cual trata acerca del impacto que tiene la interrupción de un patrón establecido de funcionamiento social y personal; esta teoría plantea la posibilidad de que los individuos tienden a funcionar en un estado de equilibrio y cuando este se interrumpe por cualquier razón, incluyendo la enfermedad, las personas, para recuperar el equilibrio, se basan en aquellos modos de respuesta anteriores que les hubieran resultado efectivos (3).

Tomando en consideración las ideas precedentes, es importante conocer la calidad de vida (CV) de la persona con esta enfermedad crónica (hipertensión arterial), ya que como se viene mencionando esta es una patología que por lo general está relacionada a otras enfermedades, tal es el caso de las cardiovasculares las cuales se encuentran asociadas a factores de riesgo no modificables y modificables, donde estos últimos pueden ser prevenidos

mediante la promoción de la salud en las comunidades y que todos ellos tienen un impacto muchas veces negativo en su calidad de vida.

En México se realizó un estudio en el año 2009 donde se abordaron las diferencias en calidad de vida a partir de la condición crónica o aguda del padecimiento o enfermedad; se dividieron en 3 grupos de acuerdo a su condición de salud: 1) pacientes agudos, cuyos padecimientos eran recuperables en un periodo inferior a tres meses, 2) pacientes crónicos y 3) sujetos sanos; la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) resultó más deteriorada en los participantes enfermos que en los sanos, con respecto a los enfermos agudos refirieron una mejor CVRS que los enfermos crónicos en casi todas las áreas estudiadas; importante destacar que la dependencia médica fue un área en la que los agudos obtuvieron el mayor porcentaje acumulado en dirección de deterioro, ligeramente superior a los crónicos, probablemente porque estos últimos se hayan habituado al médico, a los cuidados cotidianos, por lo que perciben mayor control sobre su enfermedad, mientras que los agudos atribuyen al médico mayor control con respecto a su recuperación (4).

Algunos autores especifican la dependencia de la HTA en relación a factores emocionales y físicos defendiendo la premisa de que el individuo es una unidad mente-cuerpo, donde sus emociones son fenómenos físicos y las alteraciones fisiológicas poseen un componente emocional. Esto demuestra que la alteración emocional es un aspecto que debe ser valorizado en la práctica clínica por su influencia directa en la salud y en la calidad de vida (CV) (5).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), define la CV como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (6).

El término se aplica a todos los individuos, independientemente de si están enfermos o discapacitados, al trabajo, a su casa o a sus actividades de ocio. Entre los métodos

que enriquecen la CV se incluyen aquellos que reducen el aburrimiento y permiten una mayor libertad para elegir entre varias actividades (6).

El concepto de CV representa un “término multidimensional” de las políticas sociales que significa tener buenas condiciones de vida “objetivas” y un alto grado de bienestar “subjetivo”, y también incluye la satisfacción colectiva de necesidades a través de políticas sociales (materiales y no materiales, objetivas y subjetivas, individuales y colectivas), en adición a la satisfacción individual de necesidades (7).

El significado de bienestar en el pasado ha estado fuertemente ligado a los ingresos y más comúnmente a la presencia de medios adecuados; pero sólo recientemente se ha atribuido mayor importancia al bienestar (“Well being”), como la cualidad de obtener satisfacción a través del disfrute de los recursos disponibles, y no sólo de su mera posesión (7).

Lo antes expuesto, conduce a considerar que la CV ha sido la aspiración humana de todos los tiempos, unas veces revestida del inmemorial sueño por la felicidad, otras veces propuesta como la tarea preceptiva del estado de bienestar moderno (8).

Podemos hacer referencia a otro ámbito importante de la **CV, como es la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS), que se refiere a la evaluación subjetiva de las influencias del estado de salud actual, los cuidados sanitarios y la promoción de la salud sobre la capacidad del individuo para lograr y mantener un nivel global de funcionamiento, que le permita seguir aquellas actividades que le son importantes y que afectan a su estado general de bienestar (9).**

Asimismo, **otros autores la suponen como aquella “sensación subjetiva de bienestar psicosomático, autoestima, satisfacción personal y de adaptación al entorno, que resultan de la interacción de varios factores: Salud, alimentación, vestido, vivienda, trabajo, educación, seguridad social, recreación, libertades humanas” (10).**

Para reflexionar sobre la CV de un grupo humano, se requiere una descripción rica de lo que las personas pueden hacer y ser, teniendo en cuenta la profunda complejidad de la vida humana, por sus múltiples dimensiones e interacciones (11).

La CV está constituida por dimensiones tales como: 1. Bienestar físico cuyos indicadores son: Salud, actividades de la vida diaria, atención sanitaria y el Ocio. 2.- Bienestar emocional con los indicadores: la alegría, el autoconcepto y la ausencia del estrés. 3.- El desarrollo personal: sus indicadores: la educación, el desempeño y la competencia personal. 4.- La inclusión social donde sus indicadores son: Integración y participación en la comunidad, roles comunitarios y apoyo social. 5.- Bienestar material con sus indicadores: estado financiero, empleo y vivienda. 6.- Autodeterminación cuyos indicadores son: La autonomía o control personal, las metas y valores personales, elecciones o toma de decisiones. 7.- Derechos con sus indicadores: Derechos humanos y legales (12).

Haciendo referencia a la CVRS, encontramos que se realizó una investigación en Venezuela, Estado Mérida, titulada “Calidad de Vida relacionada con la salud y satisfacción con la vida de las adolescentes embarazadas”. Los resultados arrojaron las correlaciones existentes de la escala de satisfacción vital y calidad de vida (0,13 y 0,36) lo que demuestra asociación entre estos, dado que la calidad de vida de una sociedad es el grado de felicidad y de satisfacción con la vida que los ciudadanos llevan. En este juicio ejercería mayor peso el funcionamiento psicológico, seguido por el funcionamiento social y en menos grado por el funcionamiento físico (13).

Con este estudio queda en evidencia que la CV y la satisfacción vital están estrechamente relacionados con el estado emocional de las personas, el entorno social y las actividades físicas, lo que guarda relación ya que las personas con HTA se pueden ver afectadas desde el punto de vista psicológico a causa de los cambios en su vida tales como: los estilos de vida, la salud, las actividades físicas, la adecuación de estilos de vida saludables, entre otros, que debe realizar en su vida cotidiana, y todos ellos para el control de la enfermedad crónica que padecen.

De igual manera, en el presente trabajo es importante hacer referencia a la **CV en el trabajo (CVT)**, ya que el mismo ocupa espacio y tiempo de gran relevancia en la vida. Por lo general, las personas conjugan su cotidianidad con una actividad laboral, lo que implica que parte de la existencia humana transcurre dentro de las organizaciones. En este sentido, el significado que se asocia a actividades

laborables responde en buena parte a nuestra CV. Es a través del trabajo que se obtiene el sustento económico y se suple las necesidades más elevadas, como la autorrealización personal y profesional. Así pues, trabajar no es solo un medio para ganarse la vida, sino que es una forma de vivir experiencias y realizar acciones productivas (14).

Entretanto, se vive en una época en la que la búsqueda de la felicidad plena es una aspiración de todos los individuos. En este sentido, **hablar sobre la CV en el trabajo es tratar la experiencia emocional que se desarrolla con una actividad productiva, es abordar los efectos de esta realidad sobre el bienestar, al focalizar sus consecuencias en la existencia humana y en los resultados de las organizaciones** (14).

El equilibrio de las dimensiones vida profesional y vida personal se ha constituido en una gran expectativa y deseo de las personas; la búsqueda constante de este equilibrio implica el conocimiento de las expectativas profesionales y personales, así como la posibilidad de hacer elecciones, para lo cual se requiere tiempo, voluntad y aprendizaje (14).

En la ciudad de Santa Fe, Argentina en el año 2011, se realizó un estudio donde se deseó analizar la influencia de la calidad de Vida Laboral (CVL) a nivel individual y organizacional. Los resultados evidenciaron, que las insatisfacciones detectadas en referencia a la CVL pueden, por un lado, alterar el normal desempeño de las personas, afectando el funcionamiento institucional y por ende la gestión municipal, es decir, en la sociedad donde se desenvuelven. Según la perspectiva de los empleados, las mismas serían capaces de ejercer un fuerte impacto positivo en la productividad, dentro de la organización (15).

Igualmente en el presente trabajo, es importante hacer referencia a la relación existente entre la toma del tratamiento de HTA, para el control de las cifras tensionales y de la frecuencia cardiaca, en esta enfermedad crónica y la calidad de vida.

Un estudio realizado en Barcelona, España, en el año 2013, sobre la relación entre variables clínicas y terapéuticas y CVRS en pacientes con HTA, donde se

evaluaron a 736 pacientes hipertensos, encontraron que en 6 meses de intensificación del tratamiento, hubo una correlación positiva entre el grado de reducción de presión arterial y de frecuencia cardiaca y mejora en la CVRS, especialmente en la dimensión “estado de ánimo”, por lo que concluyeron que en pacientes con HTA, el mejor control de la presión arterial incide favorablemente sobre la CVRS, además de que ciertas características de los pacientes se correlacionaron negativamente con la CVRS, por lo que la intervención terapéutica debe estar dirigida a corregir los factores modificables (16).

Por lo antes expuesto en la presente investigación, se plantea como **objetivo general, analizar la calidad de vida en trabajadores con hipertensión arterial, que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018, cuyos objetivos específicos, son: Conocer las características sociodemográficas de los trabajadores hipertensos, según edad, puestos de trabajo, antigüedad en el cargo, turno de trabajo y tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial. Distribuir a los trabajadores según la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo. Determinar la calidad de vida de los mismos; y correlacionar la calidad de vida con la adherencia al tratamiento médico.**

MATERIALES Y MÉTODOS

La presente investigación es de tipo cuantitativa, con un nivel descriptivo y correlacional, diseño no experimental, de corte transversal. La población estuvo representada por 400 trabajadores del proceso productivo, de los departamentos de planta de pulpa y destintado, molinos, conversión norte y conversión sur, pertenecientes al sexo masculino. La muestra fue no probabilística, con sujetos voluntarios, previa firma de un formato de consentimiento informado (Anexo 1), conformada por 150 trabajadores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: sexo masculino, con diagnóstico médico de hipertensión arterial, que laboraran en el proceso

productivo - planta productora de papel, con más de 5 años en la empresa y que aceptaron participar voluntariamente.

Con respecto a los instrumentos de recolección de la información, para esta investigación se utilizaron tres: Instrumento número 1, un cuestionario, donde se interrogó sobre las características sociodemográficas de los trabajadores estudiados, y estuvo constituida por 5 ítems: Edad, puesto de trabajo, antigüedad en el cargo, turno de trabajo, tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial. El instrumento número 2 (17), fue un cuestionario denominado “Cuestionario de adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial” (CAT-HTA), el cual ofreció información referente a la adherencia al tratamiento médico indicado, tomando en cuenta, el tratamiento farmacológico, y el tratamiento no farmacológico. Estuvo constituido por 15 preguntas; dividido en 3 dimensiones: 1) Tratamiento farmacológico; 2) Asistencia a consultas médicas y toma de presión arterial. 3) Estilos de vida modificables (dieta, ejercicios, ingestas de bebidas alcohólicas, consumo de cigarrillos). Las respuestas a los ítems se obtuvieron mediante una escala de Likert de cinco opciones de respuesta, según la frecuencia de las actividades: Nunca, casi nunca, frecuentemente, casi siempre y siempre. A mayor puntaje mayor adherencia al tratamiento para la HTA.

El instrumento número 3 (18), “Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial” (CHAL), que ofreció información sobre la calidad de vida de los trabajadores con hipertensión arterial, constituido por 55 ítems agrupados en 2 dimensiones: Estado de ánimo (EA), constituido por 36 ítems, y manifestaciones somáticas (MS), constituidas por 19 ítems. Las respuestas a los ítems se obtuvieron mediante una escala de Likert de cuatro opciones de respuesta: No, en absoluto; sí, algo; sí, bastante; sí, mucho.

Las cuatro opciones de respuestas oscilan de 0 punto (mejor calidad de vida) a 3 puntos (peor calidad de vida), respectivamente y permiten obtener una puntuación global y una puntuación para cada una de las dimensiones.

La información recolectada se almacenó en Microsoft Excel 2010 y se procesó con el paquete estadístico PAST versión 3.17. Los resultados se presentan en cuadros de

distribución de frecuencias y de asociación. Se corroboró la distribución libre de las variables cuantitativas (edad, antigüedad en el cargo y tiempo con el diagnóstico de HTA), por lo que se describen con la mediana y los percentiles 25 y 75. **Se realizaron comparaciones de proporciones con la prueba Z. Se buscó la correlación de los puntajes en la escala de adherencia al tratamiento antihipertensivo con los puntajes en la escala de calidad de vida con el coeficiente de correlación por rangos de Spearman (ρ). Para todas las pruebas se asumió un nivel de significancia de $P < 0,05$.**

RESULTADOS

Se estudió una muestra de 150 trabajadores hipertensos del sexo masculino, cuyo **grupo etario predominante fue el de 50 a 59 años (43,3%)** seguido por el de 25 a 39 años con 26,7%. **La edad tuvo un valor mínimo de 25 años, máximo de 63 años, la mediana fue 50 años, el percentil 25 se ubicó en 39 años y el percentil 75 en 56 años.** El puesto de trabajo más frecuente fue el de Conversión norte con 28%. La antigüedad en el cargo más frecuente se ubicó entre los 11 y los 20 años (47,3%), siendo el valor menor 5 años, el máximo 40 años, la mediana fue 14 años, el percentil 25 se ubicó en 9,75 años y el percentil 75 en 20 años. El turno de trabajo predominante fue el turno rotativo (88,7%), de forma estadísticamente significativa (Cuadro 1: $Z = 13,28$; $P = 0,00$). **El tiempo con el diagnóstico de HTA más frecuente fue de 10 a 19 años con 56,7%**, teniendo como valor mínimo 3 años, máximo 36 años, la mediana tuvo un valor de 11 años, el percentil 25 se ubicó en 8 años y el percentil 75 en 15 años).

Tabla 1

Distribución según edad, puestos de trabajo, antigüedad en el cargo, turno de trabajo y tiempo con el diagnóstico, en trabajadores con hipertensión arterial que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

Grupos etarios (años)	Frecuencia	Porcentaje
25 a 39	40	26,7
40 a 49	34	22,7
50 a 59	65	43,3
60 a 63	11	7,3
Puesto de trabajo		
Conversión norte	42	28,0
Molino	38	25,3
Planta de pulpa y destilado	38	25,3
Conversión sur	32	21,3
Antigüedad en el cargo (años)		
5 a 10	48	32,0
11 a 20	71	47,3
21 a 30	22	14,7
31 a 40	9	6,0
Turno de trabajo		
Primero y segundo turnos	17	11,3
Turno Rotativo	133	88,7*
Tiempo con el diagnóstico de HTA (años)		
3 a 9	57	38,0
10 a 19	85	56,7
20 a 29	7	4,7
30 a 36	1	,7
Total	150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

*Z=13,28; P=0,00

Con respecto a la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo, 60,7% se toma casi siempre o siempre los medicamentos para la presión arterial que le formuló el médico; 52% se toma casi siempre o siempre dicho tratamiento en los horarios que le indicó el médico; 54,6% se toma casi siempre o siempre los medicamentos para la presión arterial en las dosis que le indicó el médico; 10% casi nunca o nunca suspende los medicamentos para la presión arterial cuando se siente bien; 27,3% casi siempre o siempre asiste a las citas médicas pautadas; 42% frecuentemente o casi siempre consulta otros profesionales de la salud para el control de su enfermedad; 13,3% casi siempre o siempre se toma la presión arterial fuera de la consulta médica; 54,7% casi siempre o siempre realiza algún ejercicio físico en sus actividades cotidianas; 30% casi siempre o siempre hace ejercicios físicos distintos al que le exigen sus actividades cotidianas (Tabla 2.1).

40,7% casi siempre o siempre sigue una dieta baja en sal; 60,6% casi siempre o siempre evita en su alimentación el consumo de grasas, azúcares o harina; 34% casi siempre o siempre procura consumir alimentos altos en potasio; 18,7% casi siempre o siempre cuando se siente enojado o angustiado hace algo que le permite sentirse mejor; 28,6% casi nunca o nunca toma bebidas alcohólicas; 53,3% casi nunca o nunca fuma. El puntaje en la escala de adherencia al tratamiento antihipertensivo tuvo un valor mínimo de 16 puntos, máximo de 41 puntos, el percentil 25 se ubicó en 27 puntos, el percentil 75 fue 34 puntos y la mediana se ubicó en 30 puntos, siendo este último valor tomado como punto de corte para separar los trabajadores hipertensos sin adherencia al tratamiento antihipertensivo (54,7%) de quienes sí refirieron adherencia al mismo (45,3%), sin diferencias estadísticamente significativa entre las proporciones (Tabla 2.2: $Z = 1,50$; $P = 0,07$).

Tabla 2.1

Distribución según la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo, en trabajadores con hipertensión arterial que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Se toma los medicamentos para la PA que le formuló el médico?	Nunca	2	1,3
	Casi nunca	9	6,0
	Frecuentemente	48	32,0
	Casi siempre	60	40,0
	Siempre	31	20,7
¿Se toma los medicamentos para la PA en los horarios que le indicó el médico?	Nunca	2	1,3
	Casi nunca	14	9,3
	Frecuentemente	56	37,3
	Casi siempre	54	36,0
	Siempre	24	16,0
¿Se toma los medicamentos para la PA en la dosis que le indicó el médico?	Nunca	2	1,3
	Casi nunca	20	13,3
	Frecuentemente	46	30,7
	Casi siempre	41	27,3
	Siempre	41	27,3
¿Cuándo se siente bien suspende los medicamentos para la PA?	Siempre	57	38,0
	Casi siempre	50	33,3
	Frecuentemente	28	18,7
	Casi nunca	14	9,3
	Nunca	1	0,7
¿Asiste a las citas médicas que le da el médico?	Casi nunca	37	24,7
	Frecuentemente	72	48,0
	Casi siempre	33	22,0
	Siempre	8	5,3
¿Consulta otros profesionales de la salud para el control de	Nunca	13	8,7
	Casi nunca	74	49,3
	Frecuentemente	56	37,3

su enfermedad (Psicólogos, nutricionistas, fisioterap.)?	Casi siempre	7	4,7
	Casi nunca	35	23,3
¿Se toma la PA fuera de la consulta médica?	Frecuentemente	95	63,3
	Casi siempre	18	12,0
	Siempre	2	1,3
¿En sus actividades cotidianas realiza algún ejercicio físico (como caminar frecuentemente, subir escaleras, etc)?	Nunca	3	2,0
	Casi nunca	10	6,7
	Frecuentemente	55	36,7
	Casi siempre	70	46,7
	Siempre	12	8,0
¿Hace ejercicios físicos distintos al que le exigen sus actividades cotidianas?	Nunca	5	3,3
	Casi nunca	30	20,0
	Frecuentemente	70	46,7
	Casi siempre	44	29,3
	Siempre	1	0,7
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 2.2

Distribución según la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo, en trabajadores con hipertensión arterial que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Sigue una dieta baja en sal?	Casi nunca	27	18,0
	Frecuentemente	62	41,3
	Casi siempre	51	34,0
	Siempre	10	6,7
¿Evita en su alimentación el consumo de grasas, azúcares y harina?	Nunca	8	5,3
	Casi nunca	51	34,0
	Frecuentemente	71	47,3
	Casi siempre	20	13,3
¿Procura consumir alimentos altos en potasio, como el banano, apio, frutos secos, y plátanos?	Siempre	15	10,0
	Casi siempre	36	24,0
	Frecuentemente	53	35,3
	Casi nunca	46	30,7
¿Cuándo se siente enojado o angustiado, hace algo que le permite sentirse mejor?	Nunca	13	8,7
	Casi nunca	56	37,3
	Frecuentemente	53	35,3
	Casi siempre	24	16,0
	Siempre	4	2,7
¿Toma bebidas alcohólicas?	Nunca	14	9,3
	Casi nunca	29	19,3
	Frecuentemente	77	51,3
	Casi siempre	29	19,3
	Siempre	1	0,7

¿Fuma?	Nunca	60	40,0
	Casi nunca	20	13,3
	Frecuentemente	33	22,0
	Casi siempre	20	13,3
	Siempre	17	11,3
Adherencia al tratamiento	No (≤ 30 puntos)	82	54,7*
	Sí (> 30 puntos)	68	45,3
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

*Z = 1,50; P = 0,07

En relación con la calidad de vida de los trabajadores hipertensos, los encuestados tuvieron un puntaje cuyo valor mínimo fue 75 puntos, máximo 161 puntos, la mediana 133 puntos, el percentil 25 se ubicó en 117,75 puntos y el percentil 75 en 142 puntos. 10,7% refirió presentar muchas dificultades para conciliar el sueño; 13,3% admitió tener bastantes sueños que le asustan o le son desagradables; 8% ha pasado muchas noches inquietas o intranquilas; 18% afirmó que con mucha frecuencia se despierta y es incapaz de volverse a dormir; 26,7% señaló que bastante frecuentemente se despierta cansado; 26% ha notado que presenta bastante sueño durante el día; 10,7% refirió que con bastante frecuencia le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente; 6,7% ha tenido bastantes dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales; 14% señaló que ha perdido bastante interés en su apariencia y aspecto personal; 8% admitió que ha tenido bastantes dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales (Tabla 3.1).

8,7% se ha sentido bastante insatisfecho en sus relaciones personales; a 4,7% le ha resultado bastante difícil entenderse con la gente; 1,3% sintió bastante que no está jugando un papel útil en la vida; 6% se sintió bastante incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas; 12% se ha notado con mucha frecuencia constantemente agobiado y en tensión; 7,3% tuvo con bastante frecuencia la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades; 20,7% tuvo con mucha frecuencia la sensación

de que la vida es una lucha continua; 7,3% se sintió bastante incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día; 15,3% se había sentido con mucha frecuencia con los nervios a flor de piel y malhumorado; 24% se había sentido con bastante frecuencia poco feliz y deprimido (Tabla 3.2).

3,3% refirió que con bastante frecuencia había perdido confianza en sí mismo y creía que no valía nada; 2% veía con bastante frecuencia su futuro con poca esperanza; 13,3% tuvo en alguna ocasión el sentimiento de que la vida no valía la pena vivirla; 2,7% refirió que en alguna oportunidad pensó en la posibilidad de quitarse la vida; 2% admitió que en alguna ocasión deseó estar muerto y lejos de todo; 20,7% señaló que se ha asustado bastante o ha tenido pánico sin motivo; 28,7% teme bastante decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo; 15,3% reconoció que con mucha frecuencia se ha sentido agotado y sin fuerzas; 22% ha tenido bastante la sensación de que estaba enfermo; 9,3% notó bastante flojedad en las piernas (Tabla 3.3).

22% de los trabajadores señaló que tiende a caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad; 14% afirmó que ha padecido mucho pesadez o dolor de cabeza; 4% ha notado bastante sensación de inestabilidad o mareos; 14,7% señaló que le cuesta bastante concentrarse en lo que hace; 11,3% ha sufrido bastante visión borrosa; 10,7% ha notado bastante dificultad al respirar sin causa aparente; 10,7% señaló haber tenido algo de dificultad para respirar andando sobre terreno llano en comparación con personas de su edad; 19,3% ha padecido bastante sofocos; 13,3% admitió que se le han hinchado algo los tobillos; 2,7% reconoció que con bastante frecuencia le han aparecido deposiciones sueltas o líquidas. (Tabla 3.4).

5,3% reconoció que ha tenido que orinar bastante más a menudo; 24,7% ha notado algo de tos irritante o picor en la garganta; 22,7% ha notado algo de sequedad en la boca; 16% ha notado que la nariz se le tapa bastante a menudo; 13,3% ha tenido con alguna frecuencia ganas de vomitar o vómitos; 25,3% admitió haber padecido bastante picores de piel o alguna erupción; 12% reconoció que se le han puesto los dedos algo blancos con el frío; 18% admitió que ha disminuido bastante su apetito; 17,3% ha aumentado algo de peso; 21,3% ha notado bastante palpitations frecuentemente. (Tabla 3.5).

15,3% reconoció que ha tenido mucha cefalea; 8% ha notado bastante dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo; 20,7% ha notado mucha mialgia en el cuello, extremidades; 26% ha notado algo de sensación de hormigueo en alguna parte del cuerpo; 24% ha notado bastante que su deseo sexual ha disminuido. (Tabla 3.6).

Se evidenciaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre los puntajes de adherencia al tratamiento y de CV ($\rho = 0,193$; $P = 0,02$), entre el puntaje en calidad de vida y el puntaje en la dimensión estado de ánimo ($\rho = 0,965$; $P = 0,00$), y entre el puntaje en CV y el puntaje en la dimensión manifestaciones somáticas ($\rho = 0,828$; $P = 0,00$).

Tabla 3.1

Distribución según la calidad de vida de trabajadores hipertensos que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?	Sí, mucho	16	10,7
	Sí, bastante	39	26,0
	Sí, algo	54	36,0
	No, en absoluto	41	27,3
¿Ha tenido sueños que le asustan o le son desagradables?	Sí, mucho	1	0,7
	Sí, bastante	20	13,3
	Sí, algo	58	38,7
	No, en absoluto	71	47,3
¿Ha pasado noches inquietas o intranquilas?	Sí, mucho	12	8,0
	Sí, bastante	43	28,7
	Sí, algo	53	35,3
	No, en absoluto	42	28,0
¿Se despierta y es incapaz de volverse a dormir?	Sí, mucho	27	18,0
	Sí, bastante	73	48,7
	Sí, algo	49	32,7

	No, en absoluto	1	0,7
¿Se despierta cansado?	Sí, mucho	2	1,3
	Sí, bastante	40	26,7
	Sí, algo	79	52,7
	No, en absoluto	28	18,7
¿Ha notado que tiene con frecuencia sueño durante el día?	Sí, mucho	1	0,7
	Sí, bastante	39	26,0
	Sí, algo	64	42,7
	No, en absoluto	46	30,7
¿Le cuesta más tiempo hacer las cosas que realiza habitualmente?	Sí, mucho	3	2,0
	Sí, bastante	16	10,7
	Sí, algo	73	48,7
	No, en absoluto	58	38,7
¿Ha tenido dificultades en llevar a cabo sus actividades habituales (trabajar, tareas domésticas, estudiar)?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	10	6,7
	Sí, algo	72	48,0
	No, en absoluto	68	45,3
¿Ha perdido interés en su apariencia y aspecto personal?	Sí, mucho	5	3,3
	Sí, bastante	21	14,0
	Sí, algo	52	34,7
	No, en absoluto	72	48,0
¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	12	8,0
	Sí, algo	61	40,7
	No, en absoluto	77	51,3
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 3.2

Distribución según la calidad de vida de trabajadores hipertensos que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Se ha sentido insatisfecho en sus relaciones personales?	Sí, mucho	1	0,7
	Sí, bastante	13	8,7
	Sí, algo	58	38,7
	No, en absoluto	78	52,0
¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	7	4,7
	Sí, algo	63	42,0
	No, en absoluto	80	53,3
¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	2	1,3
	Sí, algo	35	23,3
	No, en absoluto	113	75,3
¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	9	6,0
	Sí, algo	36	24,0
	No, en absoluto	105	70,0
¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?	Sí, mucho	18	12,0
	Sí, bastante	36	24,0
	Sí, algo	52	34,7
	No, en absoluto	44	29,3

¿Tiene la sensación de que es incapaz de superar sus dificultades?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	11	7,3
	Sí, algo	46	30,7
	No, en absoluto	93	62,0
¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?	Sí, mucho	31	20,7
	Sí, bastante	37	24,7
	Sí, algo	28	18,7
	No, en absoluto	54	36,0
¿Se siente incapaz de disfrutar de sus actividades habituales de cada día?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	11	7,3
	Sí, algo	62	41,3
	No, en absoluto	77	51,3
¿Se ha sentido con los nervios a flor de piel y malhumorado?	Sí, mucho	23	15,3
	Sí, bastante	44	29,3
	Sí, algo	45	30,0
	No, en absoluto	38	25,3
¿Se ha sentido poco feliz y deprimido?	Sí, mucho	3	2,0
	Sí, bastante	36	24,0
	Sí, algo	48	32,0
	No, en absoluto	63	42,0
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 3.3

Distribución según la calidad de vida de trabajadores hipertensos que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha perdido confianza en usted mismo y cree que no vale nada?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	5	3,3
	Sí, algo	39	26,0
	No, en absoluto	106	70,7
¿Ve su futuro con poca esperanza?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	3	2,0
	Sí, algo	37	24,7
	No, en absoluto	110	73,3
¿Ha tenido el sentimiento de que la vida no vale la pena vivirse?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	0	0,0
	Sí, algo	20	13,3
	No, en absoluto	130	86,7
¿Ha pensado en la posibilidad de quitarse la vida?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	0	0,0
	Sí, algo	4	2,7
	No, en absoluto	146	97,3
¿Ha notado que desea estar muerto y lejos de todo?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	0	0,0
	Sí, algo	3	2,0
	No, en absoluto	147	98,0

	Sí, mucho	5	3,3
¿Se ha asustado o ha tenido pánico sin motivo?	Sí, bastante	31	20,7
	Sí, algo	46	30,7
	No, en absoluto	68	45,3
	Sí, mucho	12	8,0
¿Teme decir cosas a la gente por temor a hacer el ridículo?	Sí, bastante	43	28,7
	Sí, algo	45	30,0
	No, en absoluto	50	33,3
	Sí, mucho	23	15,3
¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?	Sí, bastante	49	32,7
	Sí, algo	51	34,0
	No, en absoluto	27	18,0
	Sí, mucho	1	0,7
¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?	Sí, bastante	33	22,0
	Sí, algo	75	50,0
	No, en absoluto	41	27,3
	Sí, mucho	0	0,0
¿Ha notado flojedad en las piernas?	Sí, bastante	14	9,3
	Sí, algo	72	48,0
	No, en absoluto	64	42,7
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 3.4

Distribución según la calidad de vida de trabajadores hipertensos que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

¿Cree que tiende a	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
caminar más lentamente en comparación con las personas de su misma edad?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	3	2,0
	Sí, algo	33	22,0
	No, en absoluto	114	76,0
¿Ha padecido pesadez o dolor de cabeza?	Sí, mucho	21	14,0
	Sí, bastante	50	33,3
	Sí, algo	54	36,0
¿Ha notado sensación de inestabilidad, mareos o que la cabeza se le va?	No, en absoluto	25	16,7
	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	6	4,0
	Sí, algo	40	26,7
¿Le cuesta concentrarse en lo que hace?	No, en absoluto	104	69,3
	Sí, mucho	3	2,0
	Sí, bastante	22	14,7
¿Ha sufrido visión borrosa?	Sí, algo	55	36,7
	No, en absoluto	70	46,7
	Sí, mucho	3	2,0
¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?	Sí, bastante	17	11,3
	Sí, algo	47	31,3
	No, en absoluto	83	55,3
¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre	Sí, mucho	3	2,0
	Sí, bastante	16	10,7
	Sí, algo	51	34,0
	No, en absoluto	80	53,3
¿Ha tenido dificultad al respirar andando sobre	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	4	2,7

terreno llano en comparación con personas de su edad?	Sí, algo	16	10,7
	No, en absoluto	130	86,7
¿Ha padecido sofocos?	Sí, mucho	7	4,7
	Sí, bastante	29	19,3
	Sí, algo	36	24,0
	No, en absoluto	78	52,0
¿Se le han hinchado los tobillos?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	4	2,7
	Sí, algo	20	13,3
	No, en absoluto	126	84,0
¿Han aparecido deposiciones sueltas o líquidas (diarrea)?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	4	2,7
	Sí, algo	33	22,0
	No, en absoluto	113	75,3
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 3.5

Distribución según la calidad de vida de trabajadores hipertensos que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Nota que ha tenido que orinar más a menudo?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	8	5,3
	Sí, algo	52	34,7
	No, en absoluto	90	60,0
¿Ha notado tos irritante o picor en la garganta?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	5	3,3
	Sí, algo	37	24,7

	No, en absoluto	108	72,0
¿Ha notado sequedad de boca?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	5	3,3
	Sí, algo	34	22,7
	No, en absoluto	111	74,0
¿Ha notado que la nariz se le tapa a menudo?	Sí, mucho	5	3,3
	Sí, bastante	24	16,0
	Sí, algo	36	24,0
	No, en absoluto	85	56,7
¿Ha tenido con frecuencia ganas de vomitar o vómitos?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	6	4,0
	Sí, algo	20	13,3
	No, en absoluto	124	82,7
¿Ha padecido picores en la piel o le ha salido alguna erupción?	Sí, mucho	15	10,0
	Sí, bastante	38	25,3
	Sí, algo	45	30,0
	No, en absoluto	52	34,7
¿Se le han puesto los dedos blancos con el frío?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	1	0,7
	Sí, algo	18	12,0
	No, en absoluto	131	87,3

¿Ha disminuido su

apetito?	Sí, mucho	4	2,7
	Sí, bastante	27	18,0
	Sí, algo	51	34,0
	No, en absoluto	68	45,3
¿Ha aumentado de peso?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	2	1,3
	Sí, algo	26	17,3
	No, en absoluto	122	81,3
¿Ha notado palpitations frecuentemente?	Sí, mucho	14	9,3
	Sí, bastante	32	21,3
	Sí, algo	37	24,7
	No, en absoluto	67	44,7
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

Tabla 3.6

Distribución según la calidad de vida de trabajadores hipertensos que laboran en el área productiva de una empresa productora de papel en el año 2017 – 2018.

	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Ha tenido dolor de cabeza?	Sí, mucho	23	15,3
	Sí, bastante	46	30,7
	Sí, algo	49	32,7
	No, en absoluto	32	21,3
¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?	Sí, mucho	1	0,7
	Sí, bastante	12	8,0
	Sí, algo	37	24,7
	No, en absoluto	100	66,7
¿Ha notado dolor muscular (cuello, extremidades, etc.)?	Sí, mucho	31	20,7
	Sí, bastante	41	27,3
	Sí, algo	48	32,0
	No, en absoluto	30	20,0
¿Ha notado sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte?	Sí, mucho	0	0,0
	Sí, bastante	11	7,3
	Sí, algo	39	26,0
	No, en absoluto	100	66,7
¿Ha notado que su deseo sexual es menor de lo habitual?	Sí, mucho	4	2,7
	Sí, bastante	36	24,0
	Sí, algo	56	37,3
	No, en absoluto	54	36,0
Total		150	100,0

Fuente: Datos de la investigación

DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

El ser humano es un ser integral que se desenvuelve dentro de un ambiente, con una realidad social que lo distingue, y que sin duda en el influyen un sinnúmero de características biológicas, psicológicas, sociales, históricas y espirituales que lo hacen poseedor de una individualidad propia al tomar decisiones, al pensar, al discernir y al actuar.

Uno de los aspectos que el ser humano debe cuidar es la salud, la cual se considera un proceso complejo, frágil y lábil que en cualquier instante se pierde por diferentes circunstancias trayendo como consecuencias enfermedades, cambios drásticos en el modo de vivir de las personas entre otros sucesos, que de una u otra forma afectan la calidad de vida de la persona la cual es fundamental para el funcionamiento humano.

La hipertensión arterial está relacionada con la edad de la persona por el proceso arterioesclerótico que se experimenta con los años. En adultos mayores de 18 años es de 35 %, llega a 40 % en edades medias y a 68 % en los mayores de 60 años, lo cual afecta a unos 10 millones de personas adultas. La edad predominante en este estudio en los trabajadores encuestados fue de 50 a 59 años, lo cual representó el 43,3% de los trabajadores hipertensos encuestados (19).

Los trabajadores con turno rotatorio presentan más trastornos del sueño como insomnio, ronquido, excesiva somnolencia diurna, entre otros; reportan una peor calidad de sueño y tienen una puntuación mayor en depresión en comparación con los trabajadores con turno habitual (20).

En el caso de los trabajadores hipertensos que participaron en esta investigación, estos refirieron presentar dificultades para conciliar el sueño, que con mucha frecuencia se despiertan y son incapaces de volverse a dormir, además de presentar bastante sueño durante el día.

Estos hallazgos son importantes, ya que se considera que el horario de trabajo es uno de los aspectos más estudiados en relación a la calidad de vida de los trabajadores, debido a que se ha identificado como una de las principales amenazas para la salud y el bienestar de los empleados (20).

Con respecto a la adherencia al tratamiento antihipertensivo los resultados de la presente Investigación indican que los trabajadores hipertensos sin adherencia al tratamiento antihipertensivo se ubicaron en un 54,7% con respecto de quienes sí refirieron adherencia al mismo que corresponden al 45,3%, sin diferencias estadísticamente significativa entre las proporciones, sin embargo, es importante señalar que más del 50% de los trabajadores hipertensos encuestados no se adhieren al tratamiento médico indicado, lo cual es importante considerar, ya que las creencias y los valores que estén presentes en una persona van a determinar la actitud favorable para que estas se adhieran a las recomendaciones del médico en un momento dado.

Existen factores psicológicos y sociales que actúan de manera compleja para inducir la obediencia de la persona para cumplir con su tratamiento, y el fracaso en lograr un cumplimiento cabal del mismo sugiere un fracaso en los cambios de actitudes y conductas (21).

Con respecto a la calidad de vida de los trabajadores y su asociación con la adherencia al tratamiento médico, se evidenció una correlación positiva y estadísticamente significativa entre los puntajes de adherencia al tratamiento y de calidad de vida de los trabajadores ($\rho = 0,193$; $P = 0,02$), así como correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre el puntaje en calidad de vida y el puntaje en la dimensión estado de ánimo ($\rho = 0,965$; $P = 0,00$), y entre el puntaje en CV y el puntaje en la dimensión manifestaciones somáticas ($\rho = 0,828$; $P = 0,00$). La calidad de vida se define como la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto que está influido por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con el entorno (6).

El que una persona adquiera o mantenga comportamientos saludables va a depender de sus creencias, las cuales podrían ser consideradas como los

determinantes más próximos de las conductas de la salud y van a depender de sistemas socioculturales de pertenencias y referencia de la persona (22).

El cuidado que una persona se proporcione a sí misma durante su existencia está determinado en parte por el valor que esta le asigne a su salud y a su bienestar, lo cual está asociado a la importancia que los valores tengan para la persona, y dicho cuidado puede constituir un proceso favorable o desfavorable para la salud de los trabajadores, en particular los hipertensos en quienes es muy relevante mantener la adherencia a su tratamiento antihipertensivo en aras de limitar los daños a su salud.

CONCLUSIONES

- ✓ Con respecto a las características sociodemográficas se concluyó que el grupo etario predominante fue el de 50 a 59 años (43,3%). El puesto de trabajo más frecuente fue el de Conversión norte con 28%. La antigüedad en el cargo más frecuente se ubicó entre los 11 y los 20 años (47,3%). El turno de trabajo predominante fue el rotativo con un 88,7%, de forma estadísticamente significativa. El tiempo con el diagnóstico de HTA más frecuente fue de 10 a 19 años con un 56,7%.
- ✓ En relación a la calidad de vida de los trabajadores con hipertensión arterial, que laboran en el área productiva de la empresa productora de papel se determinó que los encuestados tuvieron un puntaje cuyo valor mínimo fue 75

puntos, máximo 161 puntos, la mediana 133 puntos, el percentil 25 se ubicó en 117,75 puntos y el percentil 75 en 142 puntos.

- ✓ Con respecto a la adherencia al tratamiento médico antihipertensivo, los trabajadores hipertensos sin adherencia al tratamiento antihipertensivo se ubicaron en un 54,7% con respecto al grupo que sí refirieron adherencia al mismo que fue de un 45,3%, sin diferencias estadísticamente significativas entre las proporciones ($Z = 1,50$; $P = 0,07$).
- ✓ Se evidenciaron correlaciones positivas y estadísticamente significativas entre los puntajes de adherencia al tratamiento y de calidad de vida de los trabajadores ($\rho = 0,193$; $P = 0,02$), entre el puntaje en calidad de vida y el puntaje en la dimensión estado de ánimo ($\rho = 0,965$; $P = 0,00$), y entre el puntaje en CV y el puntaje en la dimensión manifestaciones somáticas ($\rho = 0,828$; $P = 0,00$).

RECOMENDACIONES

- ✓ Difundir los resultados a la empresa donde se realizó la investigación.
- ✓ Realizar investigaciones de paradigma cualitativo relacionadas con la percepción de los trabajadores sobre su calidad de vida, sus valores y el significado de la salud para los mismos.
- ✓ Realizar seguimiento de los trabajadores que no poseen una adherencia al tratamiento a fin de abordarlos a través de evaluación por un médico internista o cardiólogo y mediante monitoreo de exámenes de laboratorio, a fin de tomar decisiones que contribuyan a limitar el daño a su salud y a revertir su condición de no adherentes al tratamiento, reforzando el valor del autocuidado.
- ✓ Planificar, organizar e implementar programas educativos en los puestos de trabajo relacionados con la calidad de vida, la hipertensión arterial y la importancia de la adherencia al tratamiento médico indicado.

- ✓ Mantener e intensificar la vigilancia epidemiológica en el grupo de trabajadores hipertensos que no se adhieren al tratamiento médico.

BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Hipertensión arterial. Temas de salud. Disponible en: <http://www.who.int/topics/hypertension/es/>
2. Octavo Comité Nacional Conjunto (JNC 8). Las nuevas pautas del JNC8 de tratamiento de la hipertensión arterial 2014. Disponible en: <https://medicinapreventiva.info/cardiologia/1883/las-nuevas-pautas-del-jnc-8-para-el-manejo-de-la-hipertension-por-rigotordoc/>
3. Vinaccia S, Quiceno J, Gómez A, Montoya LM. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial leve. *Diversitas: Perspectivas en Psicología* [Internet]. 2007 [Consultado: 15 de febrero de 2018]; 3(2): 203-11. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/679/67930202/>
4. Angélica R, Carlos C, Héctor L. Características de la calidad de vida en enfermos crónicos y agudos. *Fundación Dialnet: Revista latinoamericana de psicología* [Internet]. 2009 [Consultado: 11 de julio 2018]; 41(2):291-304. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3034389>
5. Jardim AR, Moura LF, Silqueira SM. A Importância de uma assistência diferenciada ao cliente hipertenso visando à adesão no tratamento proposto. *Anais do 8º encontro de extensão de UFMGoutubros*; Belo Horizonte; Brasil; 2005.
6. Ecured [Internet]; Calidad de Vida. 12 Agosto 2009 [09 Junio 2017; 25 de abril 2018]; EcuRed. Disponible en: https://www.ecured.cu/Calidad_de_vida
7. Palomba R. Calidad de Vida: Conceptos y medidas. Taller sobre calidad de vida y redes de apoyo de las personas adultas mayores. Miércoles, 24 de julio 2002. CELADE / División de Población, CEPAL; Santiago, Chile. Disponible: https://www.cepal.org/celade/agenda/2/10592/envejecimientorp1_ppt.pdf Consultado el 16 de agosto del 2017.
8. Moreno B, Ximénez C. Evaluación de la calidad de vida. En: Buela G y col (Eds). *Manual de evaluación en psicología clínica y de la salud*. Madrid: Siglo XXI; 1996 [10-03-2018]; pp. 1045-1070. Disponible en: <https://www.uam.es/gruposinv/esalud/Articulos/Personalidad/evaluacion-de-calidaddevida.pdf>
9. Moreno D, Fernández P. *Calidad de Vida Inclusión Social y Proceso de intervención*. Universidad de Deusto Digital. 2012.
10. Velandia A. Investigación en salud y calidad de vida. *El arte y la Ciencia del cuidado*; 2006 [14 de enero 2018]; 295-314. Disponible en: analuisa-velandia-mora-publicaciones.blogspot.com/.../ana-luisa-velandia-mora-invest...
11. Nussbaum M, Sen A. *La Calidad de Vida*. México: Fondo de Cultura Económica. 2002.
12. Schaloch R, Verdugo M. *Manual para profesionales de la Educación, salud, servicios sociales*. Madrid: Alianza Editorial. 2003.

13. Benavente Y, Mendoza J. Las adolescentes embarazadas, el cuidado humano y la calidad de vida relacionada con la salud. *Salud, Arte y Cuidado* [Internet]; 2011 [14 de enero 2018]; 4(2):49-54. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3806527>
14. Alves D, Cirera Y, Carlos A. Vida con calidad y Calidad de vida en el trabajo. *Invenio* [Internet]; 2013 [08 de Abril 2018]; 16(30):145-63. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/877/87726343010.pdf>
15. Ghiglione C. El mejoramiento de la calidad de vida laboral como estrategia para vigorizar la capacidad de gestión municipal. *Documentos y Aportes en Administración Pública y Gestión Estatal* 2011; 11(16):157-62. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3375/337530220005.pdf>
16. Roca-Casachs A, Badia X, Dalfó A, Gascón G, Abellán J, Lahoz R. Relación entre variables clínicas y terapéuticas y calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con hipertensión arterial. *Estudio MINICHAL. Medicina Clínica* [Internet]; 2013 [Consultado 24 de abril del 2018]; 121(1):12-7; Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775303741128>
17. Varela M. El reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2010 [14 octubre 2017]; 7(14): 127-39. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/801/80113673010.pdf>
18. Dalfo A, Badia X, Roca-Cusachs A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Atención Primaria* [Internet]. 2002 [Junio 2017]; 29(2):116-21. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-cuestionario-calidad-vida-hipertension-arterial-13026230>
19. Alfonso JC, Salabert I, Alfonso I, Mariuska M, García D, Anilexys A. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Revista Médica Electrónica* 2017; 39(4). Consultada: 13 de Mayo 2019. Disponible: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_serial&pid=1684-1824&lng=es&nrm=iso
20. Téllez A, Villegas DR, Juárez DM, Segura LG, Avilés LF. Trastornos y calidad de sueño en trabajadores industriales de turno rotatorio y turno fijo diurno. 2015. Disponible en <http://dx.doi.org.10.11144/Javeriana.upsy14-2.tcst>
21. D'Anello S, y otros *Aportes a la Psicología Social de la Salud*. Editorial Venezolana, C.A. Mérida-Venezuela, 2006. pp: 181-184.
22. Ehrenzweig Y. Modelos de Cognición Social y Adherencia Terapéutica en Pacientes con Cáncer. *Avances en Psicología Latinoamericana* 2007; 25(1):7-21. Disponible: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=79902503> Consultado: 15/05/2019.

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Yo _____ titular de la cédula de identidad _____ en mi carácter de trabajador en el área productiva, departamento: Planta de pulpa y destintado, expreso mi voluntad de participar libremente en la investigación titulada: CALIDAD DE VIDA EN TRABAJADORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE LABORAN EN EL ÁREA PRODUCTIVA DE UNA EMPRESA PRODUCTORA DE PAPEL y autorizo a la Dra. María Blanco Investigadora, cursante de la Especialidad en Salud Ocupacional de la Dirección de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Carabobo a aplicarme todos los instrumentos necesarios para recolectar la información que exige esta investigación. Asimismo, doy fe que he recibido información sobre los beneficios que conlleva esta investigación, la confidencialidad de la información que proporcione y que los resultados serán entregados de manera oportuna. Asimismo autorizo que estos resultados sean utilizados de forma parcial o total para alcanzar los objetivos de la investigación.

En Guacara, a los ____ días del año 2018.

Firma	Huella