



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**Para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería**

Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al  
tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro  
Materno Infantil de Lima Norte

**PRESENTADO POR**

Zegarra Soto, Alexandra Celeste  
Cobos Huamán, Luzmarina

**ASESOR**

Méndez Nina, Julio Cesar

**Lima, Perú, 2024**

## INFORME DE ORIGINALIDAD ANTIPLAGIO TURNITIN

---

Mediante la presente, Yo:

1. Alexandra Celeste Zegarra Soto; identificada con DNI 75368513
2. Luzmarina Cobos Huaman; identificada con DNI 40068886

Somos egresados de la Escuela Profesional de Enfermería del año 2023 – II, y habiendo realizado la<sup>1</sup> tesis de investigación titulado: Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro Materno Infantil de Lima Norte, para optar el Título Profesional de<sup>2</sup>Licenciado en enfermería, se deja constancia que el trabajo de investigación fue sometido a la evaluación del Sistema Antiplagio Turnitin el 22 de Febrero de 2024, el cual ha generado el siguiente porcentaje de similitud de<sup>3</sup>: 22% (veintidós por ciento)

En señal de conformidad con lo declarado, firmo el presente documento a los 30 días del mes de Mayo del año 2024.

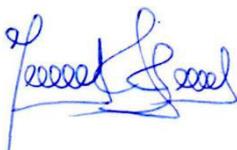


Egresado 1



Egresado 2

Egresado 3



**Mg. Julio Cesar Mendez Nina**  
DNI 08149398

---

<sup>1</sup> Especificar qué tipo de trabajo es: tesis (para optar el título), artículo (para optar el bachiller), etc.

<sup>2</sup> Indicar el título o grado académico: Licenciado o Bachiller en (Enfermería, Psicología ...), Abogado, Ingeniero Ambiental, Químico Farmacéutico, Ingeniero Industrial, Contador Público ...

<sup>3</sup> Se emite la presente declaración en virtud de lo dispuesto en el artículo 8°, numeral 8.2, tercer párrafo, del Reglamento del Registro Nacional de Trabajos conducentes a Grados y Títulos – RENATI, aprobado mediante Resolución de Consejo Directivo N° 033-2016-SUNEDU/CD, modificado por Resolución de Consejo Directivo N° 174-2019-SUNEDU/CD y Resolución de Consejo Directivo N° 084-2022-SUNEDU/CD.

## INFORME DE TESIS

### INFORME DE ORIGINALIDAD

<b>22%</b>	<b>15%</b>	<b>5%</b>	<b>11%</b>
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

### FUENTES PRIMARIAS

<b>1</b>	<b>Submitted to Universidad de Ciencias y Humanidades</b> Trabajo del estudiante	<b>7%</b>
<b>2</b>	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>3</b>	<b>revistaagora.com</b> Fuente de Internet	<b>4%</b>
<b>4</b>	<b>es.scribd.com</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>
<b>5</b>	<b>Elizabeth Hernández-Castro, Lourdes Martínez-Gómez, Octavio I. Cuevas-Téllez, Gisselle Carrillo-Flores et al. "Conocimiento de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos en una unidad de medicina familiar", Atención Familiar, 2022</b> Publicación	<b>1%</b>
<b>6</b>	<b>www.aeesme.org</b> Fuente de Internet	<b>1%</b>

### **Dedicatoria**

A nuestros padres y familiares, porque ellos son nuestra fuente de motivación para continuar con nuestras metas. Así mismo, este trabajo va dirigido también a nuestros docentes que contribuyeron en nuestra formación como profesionales.

### **Agradecimiento**

A nuestros padres, por ser ese pilar y fuente de ánimo-motivación y soporte en cada uno de nuestros pasos durante este proceso académico profesional.

A mis docentes y asesor, por haberse convertido en una guía, camino de luz y fuente de conocimientos para ser profesionales exitosas, líderes y un sentido de humanidad y empatía en la carrera de ciencias de la salud.

# Índice General

<b>Dedicatoria</b> .....	<b>1</b>
<b>Agradecimiento</b> .....	<b>2</b>
<b>Índice General</b> .....	<b>3</b>
<b>Índice de Tablas</b> .....	<b>4</b>
<b>Índice de Anexos</b> .....	<b>6</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>7</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>8</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>9</b>
Magnitud del problema .....	9
Revisión de literatura .....	10
Hipótesis, objetivos y justificación .....	11
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b> .....	<b>18</b>
2.1 Enfoque y diseño de investigación.....	18
2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión) .....	18
2.3 Variable(s) de estudio .....	19
2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	19
<b>2.5</b> Proceso de recolección de datos .....	<b>20</b>
2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos.....	21
2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos .....	21
2.6 Método de análisis estadístico .....	21
2.7 Aspectos éticos.....	21
<b>III. RESULTADOS</b> .....	<b>25</b>
<b>IV. DISCUSIÓN</b> .....	<b>48</b>
4.1 Discusión .....	48
4.2 Conclusiones .....	51
4.3 Recomendaciones .....	52
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>54</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>64</b>

## Índice de Tablas

Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes hipertensos pacientes que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte .....	53
Tabla 2. Relación entre CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. ....	275
Tabla 3. Relación entre CVRS y su dimensión funcionamiento físico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos .....	286
Tabla 4. Relación entre CVRS y su dimensión rol en el funcionamiento/físico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos .....	297
Tabla 5. Relación entre CVRS y su dimensión dolor y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos .....	28
Tabla 6. Relación entre CVRS y su dimensión salud general y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.....	29
Tabla 7. Relación entre CVRS y su dimensión energía/fatiga y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.....	320
Tabla 8. Relación entre CVRS y su dimensión función social y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.....	331
Tabla 9. Relación entre CVRS y su dimensión función emocional y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos .....	342
Tabla 10. Relación entre CVRS y su dimensión bienestar emocional y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos .....	353
Tabla 11. Relación entre CVRS y su dimensión cambio de salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos .....	364

## Índice de figuras

Figura N° 1 Nivel de CVRS en pacientes en hipertensos.....	26
Figura N° 2. Nivel de CVRS y su dimensión funcionamiento físico en pacientes hipertensos .....	27
Figura N° 3. Nivel de CVRS y su dimensión rol del funcionamiento/físico en pacientes hipertensos .....	28
Figura N° 4. Nivel de CVRS y su dimensión dolor en pacientes hipertensos.....	29
Figura N° 1. Nivel de CVRS y su dimensión salud general en pacientes hipertensos .....	30
Figura N° 2. Nivel de CVRS y su dimensión energía/fatiga en pacientes hipertensos.....	31
Figura N° 3. Nivel de CVRS y su dimensión función social en pacientes hipertensos.....	32
Figura N° 4. Nivel de CVRS y su dimensión función emocional en pacientes hipertensos.....	33
Figura N° 5. Nivel de CVRS y su dimensión bienestar emocional en pacientes hipertensos.....	34
Figura N° 6. Nivel de CVRS y su dimensión cambio de salud en pacientes hipertensos.....	35
Figura N° 7. Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos .....	36

## Índice de Anexos

<b>Anexo A.</b> Matriz de consistencia.....	65
<b>Anexo B.</b> Operacionalización de la variable.....	68
<b>Anexo C.</b> Instrumentos de recolección de datos.....	69
<b>Anexo D.</b> Consentimiento informado/Asentimiento informado.....	76
<b>Anexo E.</b> Solicitud validación instrumento de investigación.....	76
<b>Anexo F.</b> Validación de instrumento por V. de Aiken.....	77
<b>Anexo G.</b> Acta del Comité de Ética.....	78
<b>Anexo H.</b> Evidencias de trabajo de campo.....	79
<b>Anexo I.</b> Informe de originalidad (Turnitin).....	80
<b>Anexo J.</b> Informe de corrección de estilo.....	83
<b>Anexo K.</b> Informe de diagnóstico ortográfico.....	84
<b>Anexo L.</b> Informe de conformidad para sustentación.....	86

## Resumen

**Objetivo:** Determinar la relación de la calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

**Material y método:** Enfoque cuantitativo. Diseño correlacional-transversal. Muestra conformada por 109 pacientes. Los instrumentos empleados fueron el cuestionario SF-36 y Test de Morisky Green. Se empleó la prueba de Chi-cuadrado para el análisis inferencial.

**Resultados:** Existe relación entre la CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos ( $p=0,000$ ). En cuanto a la CVRS en sus dimensiones funcionamiento físico, rol del funcionamiento/ físico, dolor y función emocional presentaron asociación significativa ( $p < 0,000$ ) con la adherencia al tratamiento. Mientras que, en salud general ( $p=0,081$ ), función social ( $p=0,301$ ), bienestar emocional ( $p=0,312$ ) y cambio de salud ( $p=0,415$ ) no se encontró asociación con la adherencia al tratamiento. En cuanto a la CVRS, predominó el nivel promedio con 51,4% ( $n=56$ ), seguido del nivel alto con 29,4% ( $n=32$ ), nivel muy alto con 14,7% ( $n=16$ ) y nivel bajo con 4,6% ( $n=5$ ). En cuanto a la adherencia al tratamiento, predominaron aquellos que son adherentes con un 88,1% ( $n=96$ )

**Conclusiones:** La CVRS y adherencia al tratamiento tuvieron una relación estadística significativa. En CVRS, predominó el nivel promedio. Las dimensiones, funcionamiento físico, salud general, función social, predominó el nivel promedio, en funcionamiento físico, dolor y función emocional predominó el nivel muy alto, en energía/fatiga, bienestar emocional y en cambio de salud predominó el nivel alto. La mayoría de paciente tuvieron adherencia al tratamiento.

**Palabras Claves:** Pacientes; hipertensión; calidad de vida (Fuente: DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine the relationship between health-related quality of life and adherence to treatment in hypertensive patients who attend a Maternal and Child Center in Lima Norte.

**Materials and Methods:** Quantitative approach. Correlational-cross-sectional design. Sample made up of 109 patients. Technique used: the survey and the instruments: the SF-36 questionnaire and the Morisky Green Test. The Chi-square test was used for inferential analysis.

**Results:** There is a relationship between HRQoL and treatment adherence in hypertensive patients ( $p=0.000$ ). Regarding HRQoL in its dimensions physical functioning, role of functioning/physical, pain and emotional function presented a significant association ( $p < 0.000$ ) with treatment adherence. While, in general health ( $p=0.081$ ), social function ( $p=0.301$ ), emotional well-being ( $p=0.312$ ) and health change ( $p=0.415$ ), no association was found with treatment adherence. Regarding HRQoL, the average level predominated with 51.4% ( $n=56$ ), followed by the high level with 29.4% ( $n=32$ ), very high level with 14.7% ( $n=16$ ) and low level with 4.6% ( $n=5$ ). Regarding treatment adherence, those who are adherents predominated with 88.1% ( $n=96$ ).

**Conclusions:** HRQoL and adherence to treatment had a significant statistical relationship. In HRQoL, the average level predominated. The dimensions, physical functioning, general health, social function, the average level predominated, in physical functioning, pain and emotional function the very high level predominated, in energy/fatigue, emotional well-being and in exchange for health the high level predominated. The majority of patients adhered to the treatment.

**Keywords:** Patients, Hypertension; Quality of Life; (Source: DeCS).

# I. INTRODUCCIÓN

## 1.1 Magnitud del problema

### Situación problemática

La hipertensión arterial (HTA), es una enfermedad crónica de alta prevalencia y considerado un factor de riesgo modificable importante para las causas de morbilidad y mortalidad en el mundo (1). Además, es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares (2).

De acuerdo al reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 1280 000 000 de personas entre 30 y 79 años padecen de HTA y alrededor de dos tercios de ellos viven en países de bajo recursos. No obstante, solo un 42% de los pacientes llevan un tratamiento adecuado, mientras que el 46% no sigue una indicación terapéutica (3). La mayor morbilidad se encuentra entre la población mayor de 65 años, representado un 75% de la población adulta mayor (4). El Colegio Estadounidense de Cardiología y la Asociación Estadounidense del Corazón, publicaron un informe en el que, señalan alrededor de 6,7 millones de muertes a causa de la HTA durante el año 2020, asimismo mencionaron que, el 47% de individuos norteamericanos tienen la enfermedad, el 24% llevan un control bajo y un 45% no lleva un tratamiento (5). Los impactos epidemiológicos de la hipertensión son innegables e inducen una mayor discusión en el contexto de la atención médica. Los estudios recientes sugieren que, la HTA ha sido un factor contribuyente para la reducción de la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) de estas personas (6).

La CVRS se ve afectada principalmente, por el problema de salud, que está asociado a la carga de la enfermedad, el grado de afrontamiento y los resultados de salud. Asimismo, existen otros aspectos que disminuyen la calidad de vida (CV) de estas personas como las características demográficas, los medicamentos antihipertensivos y adherencia, las comorbilidades de salud física y mental, disfunción sexual y trastornos del sueño (7).

Este problema de salud es un evento latente en todo el mundo y debido a ello diversos países han desarrollado investigaciones sobre el tema, como en Nepal (8), Arabia Saudita (9) y Rumania (10), quienes en sus hallazgos indicaron que, predominó una adherencia baja debido a la presencia de factores como la edad ( $p=0.21$ ), la educación ( $p=.001$ ), la ocupación ( $p=.026$ ), los ingresos del hogar ( $p= 0.07$ ), los antecedentes familiares ( $p=0.11$ ), el tiempo de la enfermedad, el bajo apoyo social, la inactividad física,

la comorbilidad, ser viudo y ser soltero y estilo de vida. Asimismo, en Etiopia (11), México (12), Polonia (13) y Portugal (14), indicaron que la baja adherencia al tratamiento afecta la CV de los pacientes, causando un impacto negativo en su salud física, psicológica y relaciones sociales. En el Perú, según Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señaló que las personas de 15 a más años tienen HTA, encontrándose una mayor prevalencia en la población masculina que residen en zonas urbanas (15).

La falta de adherencia a los regímenes de la medicación, oscilan aproximadamente en un 43% a un 65,5% en los pacientes hipertensos. Este problema es un factor potencial que contribuye a la aparición de enfermedades comórbidas y una CV baja (16). Además, los expertos indican que los factores como el contexto cultural, la edad, la educación, la ocupación, los ingresos del hogar y los antecedentes familiares y un fuerte apoyo social, juegan un rol importante en la determinación del nivel de adherencia de una persona (17). Por lo que, un estilo de vida inadecuado, conduce a una terapéutica deficiente y a una deficiente CV, malos resultados de salud y mayores costos de atención médica (18).

La presencia de complicaciones de la HTA, es un aspecto que afecta significativamente la salud física y psicoemocional de estos pacientes y por ende también tiene un impacto negativo en su CV. Este tipo de complicaciones por lo general, desencadena la pérdida progresiva de la capacidad funcional de las personas, limitando su ritmo de vida habitual (19).

Una revisión sistemática reciente indicó que la CV de las personas empeoró con enfermedades crónicas como HTA, los factores que contribuyen a una buena CV, son los comportamientos de estilo de vida saludables relevantes para la promoción de la salud y la prevención contribuyen considerablemente a mejorar la CV y reducir la morbilidad y la mortalidad (20).

Por lo expuesto, los estudios evidencian la presencia y significación de la asociación entre la calidad de vida y adherencia terapéutica en pacientes con HTA. Lo cual impacta en los sistemas de salud a nivel mundial por su afectación en el bienestar de millones de personas que padecen de HTA. La investigación permitirá atender esta problemática y profundizar el conocimiento sobre la asociación entre estas variables: calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes con HTA.

### **Estudios antecedentes**

Lozada et al. (21) buscaron determinar la asociación entre adherencia terapéutica y

la calidad de vida relacionada con la salud en un hospital general de Brasil. Se encontraron que el 39% de pacientes mostro adherencia al tratamiento. Las dimensiones de la calidad vida como la función física, función social, salud mental, dolor, limitaciones del rol y vitalidad presentaron buena puntuación, una media superior a 70 sobre 100 puntos. Además, todas las dimensiones del cuestionario SF-36 presentaron asociación con la adherencia al tratamiento antihipertensivo.

Callapiña (22) en su investigación sobre la adherencia terapéutica y su asociación con la calidad de vida en pacientes hipertensos en un centro de Atención de Urgencias en Lima, Perú encontró que en cuanto a la CVRS predomino un nivel mejor (73,5%) y peor (26,5%). En cuanto a la adherencia predomino el nivel adherente (52%). Los factores asociados a una mejor CVRS en los pacientes hipertensos fueron: la adherencia terapéutica (RP=1,221; P=0,003; IC95%=1,069-1,395), el uso de un fármaco antihipertensivo (RP=1,163; P=0,027; IC95%=1,017-1,330) y el control de la hipertensión arterial (RP=2,371; P=0,000; IC95%=1,712-3,285). Tambien hallaron que el control de la presión arterial está asociado significativamente con una mejor CVRS en los pacientes.

Matta (23), en Lima, ejecutaron una investigación sobre CVRS en pacientes hipertensos, la población fue 138 participantes. Los resultados indicaron que la CVRS predominio el nivel alto (42,75%). En relación a las dimensiones, en función física predomino el nivel muy alto (33,33%), rol en funcionamiento/ físico el nivel muy alto (45,65%), dolor el nivel muy alto (55,8%), salud general el nivel promedio 51,45%, energía/ fatiga el nivel promedio 44,93%, función social el nivel alto (37,68%), función emocional el nivel muy alto (47,83%), bienestar emocional el nivel alto (43,48%) y cambio de salud el nivel alto (43,48%). Concluyo que la CVRS en sus participantes fue alto.

Khadka et al. (24), en el 2021, en Nepal, llevaron a cabo un estudio sobre adherencia a la medicación en pacientes hipertensos. Su población fue constituida por 348 personas y sus resultados indicaron que en la adherencia a la medicación antihipertensiva predomino el nivel medio (38,8%), seguido del nivel bajo (37,4%) y nivel alto (23,9%). Los factores asociados fueron olvido de la toma de los medicamentos (56%), inactividad física (12,4%) y dieta no adecuada (10,1%). Concluyeron que la mayoría de los participantes tenían niveles de adherencia entre medios y bajos a los medicamentos antihipertensivos.

Xiao et al. (25), en el 2019, en China, desarrollaron un estudio sobre CVRS de

pacientes con HTA, donde participaron 567 pacientes. Los resultados indicaron que la edad se asoció a puntuaciones más altas en funcionamiento físico ( $p < 0,00$ ) y el dolor corporal, el vivir en familia se asoció significativamente con el funcionamiento físico ( $p < 0,00$ ). Asimismo, la autorregulación emocional se asoció positivamente con la salud mental de los participantes ( $p < 0,00$ ) y el consumo de alcohol en los hombres se asoció a puntuaciones más altas en los dominios salud física y mental ( $p < 0,00$ ). Concluyeron que la carga económica de la HTA fue el factor que impactó en la CVRS de los pacientes.

Suciu et al. (26), en el 2021, en Rumania, realizaron un estudio sobre adherencia al tratamiento y la calidad de vida, contaron con la participación de 289 pacientes. Los resultados señalan que el 57,4% de los pacientes consideró que su capacidad de esfuerzo estaba disminuida debido a su HTA, y el 65% informó que se veían afectados por síntomas asociados a la HTA. Por otro lado, el 71,3% comprendía las consecuencias de suspender su medicación y las complicaciones del mismo y el 53,3% indicó que la actividad social se vio afectada significativamente por su condición y que, solo el 47% se sometió a exámenes médicos regulares. Concluyeron que los factores no farmacológicos influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes y su calidad de vida, como la educación sanitaria y conocimiento de las complicaciones de la enfermedad, el autocontrol de la HTA, la atención médica y su tratamiento.

## **1.2 Revisión de literatura**

### **Definición de Calidad de vida relacionada con la salud**

La CVRS se refiere la percepción general de un individuo acerca de su salud física y psicológica actual (27). Por otro lado, la CVRS es un instrumento que valora de manera multifacética el impacto de una enfermedad o tratamiento en la salud del paciente (28). El constructo CVRS suele presentar diversas dimensiones según los instrumentos de medición. En el caso del cuestionario SF-36, presenta nueve dimensiones (29).

### **Dominio función física**

La función física es el bienestar físico y condición general saludable para el correcto desempeño rutinario personal. La función física es una dimensión importante de la CV del individuo (30).

### **Dominio rol en funcionamiento físico**

El rol físico es la capacidad de funcionalidad física de una persona y forma parte de los dominios de la CV. El rol físico es una dimensión muy importante en la CV de una persona, por ello evalúa el nivel de capacidad física de una persona, especialmente si esta presenta alguna enfermedad (31).

### **Dominio dolor corporal**

El dolor corporal es un reflejo sensitivo que permite detectar el dolor o presencia de daño en alguna parte del cuerpo, por lo general se ve presente en enfermedades o lesiones físicas. El dolor corporal es una dimensión que, cuando se ve afectada, tiende a limitar las actividades rutinarias del individuo y en respuesta a ello su CV (32)(33).

### **Dominio salud general**

La salud general es el grado de bienestar y satisfacción del individuo con su salud integral actual. La salud general es un indicador multidimensional, que cuando se ve afectada dificulta y limita a muchas dimensiones de la vida del individuo (34).

### **Dominio energía / fatiga**

La vitalidad es la energía y bienestar de un individuo, para desempeñar sus actividades con normalidad, según su capacidad funcional y salud general. La vitalidad puede verse afectada por diversos factores uno de los principales es la enfermedad que tiene un impacto significativo en la salud de la persona, desencadenando dificultades y limitaciones (35).

### **Dominio función social**

La función social es la capacidad del individuo para relacionarse con su conjunto social, involucrándose activamente en actividades comunes que le permitan ser partícipe de actividades sociales. La función social representa una de las dimensiones más importantes porque la interacción con el contexto familiar/social comprende un aspecto fundamental en la vida del individuo y por lo tanto, afecta su CV (36).

### **Dominio rol emocional**

El rol emocional es el estado de ánimo de una persona, el cual determina el bienestar psicológico y sentimental del sujeto. En contextos difíciles y escenarios poco favorecedores, ante la presencia de una enfermedad o discomfort general se ven reflejados los sentimientos negativos que tienen un impacto negativo en la CV

(37).

### **Dominio salud mental**

La salud mental, es el bienestar psicológico y emocional en una persona, el cual define el estado de ánimo y energía y vitalidad del individuo. La salud mental puede verse afectada, por una enfermedad o problemas de índole social, que influyen negativamente en su bienestar emocional (38).

### **Dominio transición de salud**

La transición de salud, es condición de salud actual del individuo, después del término de un año, que podría ser favorable o desfavorable, según su autocuidado intervenciones en salud que llevó a cabo. La transición de salud, es una dimensión que valora el cambio de salud en tiempo específico de un año (39).

#### **Definición de Adherencia al tratamiento**

La adherencia al tratamiento es el grado cumplimiento y responsabilidad del paciente para tomar su tratamiento en el tiempo prescrito. Una respuesta negativa a este indicador, va estar sujeto a diversos factores como las características de salud, sociodemográficas y sociales (40). El actual trabajo para constructo adherencia al tratamiento, se empleó el instrumento Test de Morisky, quien es de tipo unidimensional (41).

El déficit de la adherencia al tratamiento es un problema que genera consecuencias dramáticas y severas, que afectan la salud física y la hemodinámica de pacientes con enfermedades crónicas. La falta de adherencia se asocia a múltiples factores, entre ellos el socioeconómico, el sistema de salud y personal sanitario, la terapia, la enfermedad y el apoyo familiar, lo que hace dificulta lograr resultados exitosos, en estas personas (42).

#### **Definición de hipertensión arterial**

La HTA es el incremento de la presión sistólica y diastólica, debido al aumento de la presión sanguínea en las paredes de las arterias y las causas son problemas cardiacos, obesidad, sobrepeso o comorbilidades (43). Los valores para determinar un HTA es 140/90 mmHg o más. Las complicaciones de la HTA son los problemas cardiovasculares y renales (44).

#### **Principales factores de riesgo**

Los factores de riesgo de la hipertensión son todos aquellos aspectos que inducen al paciente a desfavorecer su CV y salud, estos se clasifican en dos grupos, factores

modificables, son conductas que se pueden cambiar o mejorar como el estilo de vida, el reducir el consumo de sustancias nocivas y autocuidado personal (45). Los factores no modificables son aquellos aspectos que están predeterminados como los antecedentes familiares, el sexo y el género (46).

### **Teoría de enfermería**

En el estudio se abordó desde la teoría de Dorothea Orem, donde se resalta el rol del personal de enfermería, quien debe contribuir en el fomento de autocuidado propio del paciente, ayudándolo a mejorar su estado de salud y evitar complicaciones propias de la enfermedad (47).

Los pacientes con enfermedades crónicas necesitan recibir capacitación, asesoramiento y apoyo adecuados para el cuidado personal. En este sentido, la Teoría

de Enfermería de Orem, ayuda a orientar las intervenciones de enfermería en involucrar a los pacientes en sus actividades de autocuidado. Por otro lado, ayuda al personal profesional de ciencias de la salud a evaluar diferentes campos de forma dinámica, integral y cuidadosamente la capacidad de autocuidado de los pacientes, a través de nuevas medidas y estrategias idóneas que se adapten eficazmente a las necesidades, intereses y problemas de los pacientes (48).

El modelo de promoción de la salud de Pender, es uno de los modelos que ayuda a identificar y cambiar conductas no saludables y promover la salud de las pacientes con enfermedades crónicas. Los factores que influyen en el comportamiento de salud y la participación en actividades de promoción de la salud de los pacientes, según el modelo de Pender, son la cognición, la experiencia, la familia, la sociedad, la cultura, las limitaciones sociodemográficas y situacionales, la autoeficacia y las emociones conductuales (49). En tal sentido, el modelo de Nola Pender, contribuye en la labor del enfermero, permitiendo lograr una visión más amplia de la situación y ejecutar estrategias enfocadas en la promoción de la salud dirigidas a los pacientes, mediante sesiones educativas informativas-demostrativas, consejerías, campañas en salud y actividades que modifiquen la conducta, comportamiento y percepción de los pacientes respecto a su salud, en beneficio de su salud y bienestar integral (50).

### **1.3 Hipótesis, objetivos y justificación**

#### **Hipótesis general**

Existe asociación significativa entre la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.

#### **Hipótesis específica**

-Existe asociación significativa entre la dimensión funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión rol físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión dolor corporal de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión salud general de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión Energía / fatiga de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión función social de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión rol emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión salud mental de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno

infantil de Lima Norte.

-Existe asociación significativa entre la dimensión cambio de salud de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

### **Objetivo general**

- Determinar la asociación existente entre la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.

### **Objetivos específicos**

-Determinar la asociación existente entre la dimensión funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Determinar la asociación existente entre la dimensión rol físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Determinar la asociación existente entre la dimensión dolor corporal de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Determinar la asociación existente entre la dimensión salud general de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Determinar la asociación existente entre la dimensión Energía / fatiga de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Determinar la asociación existente entre la dimensión función social de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

-Determinar la asociación existente entre la dimensión rol emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno

infantil de Lima Norte.

- Determinar la asociación existente entre la dimensión salud mental de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.
- Determinar la asociación existente entre la dimensión cambio de salud de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.
- Identificar el nivel de calidad de vida relaciona con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.
- Identificar cumplimiento de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.

### **Importancia y justificación de la investigación:**

Las ENT son las principales causales de muerte en el Perú y el mundo. La HTA es una enfermedad crónica común, con una alta prevalencia e incidencia de casos, específicamente en la población adulta y adulta mayor. Este problema de salud pública se debe a factores modificables y no modificables, que contribuyen negativamente al desarrollo del mismo. Estos pacientes con HTA son personas que están expuestas a disminuir su CVRS y esperanza de vida, debido a la pérdida progresiva de su funcionalidad física, psicológica y social.

Las investigaciones que abordan este tema, lo realizan desde un enfoque clínico-terapéutico, mas no desde un enfoque promocional. En la revisión bibliográfica a repositorios académicos y las bases de datos científicas, se evidenció que hay escasos estudios que abordaron este tema bajo la mirada de la CVRS. En cuanto a nivel local, no se halló estudio alguno. Según lo expuesto, se justifica el desarrollo del presente estudio, que tiene por objetivo evaluar la CVRS y sus dominios, el cual nos dará como resultado, un panorama más amplio de este problema, a partir de los hallazgos del trabajo y en base a ello crear intervenciones de mejora en el cuidado de la salud de los pacientes. En cuanto al valor práctico, los hallazgos se compartirán a la jurisdicción de la zona para intervenciones de mejora en la calidad de atención y salud de los pacientes. En referencia a la relevancia social, los participantes recibirán los máximos beneficios, puesto que al evaluar la CVRS en este grupo de pacientes, se recogió información

relevante para la implementación y diseño de intervenciones enfocadas en el problema central y el profesional de la salud de primer nivel de atención podrán ejecutar programas y estrategias efectivos desde la promoción y prevención de la salud.

En cuanto al valor metodológico se trabajó bajo el método científico empleando instrumentos apropiados y pertinentes a los objetivos de investigación. Además, se cumplió con el proceso de recolección de datos dentro de una planificación y respeto a los principios éticos. Finalmente, los datos recopilados fueron analizados de forma rigurosa cumpliendo los criterios estadísticos descriptivos e inferenciales.

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### 2.1 Enfoque y diseño de investigación

La investigación presentó un enfoque cuantitativo. Este enfoque emplea instrumentos de recolección de datos y herramientas estadísticas de tipo cuantificables (51). El diseño metodológico fue correlacional y transversal. Correlacional, ya que se buscó hallar una relación estadística entre las variables de estudio (52) y transversal, porque las dos variables principales se medirán una sola vez durante la elaboración del estudio (53).

### 2.2 Población, muestra y muestreo (criterios de inclusión y exclusión)

La población del estudio fue finita y se conformó por pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil en Lima Norte. El registro fue facilitado por el departamento de enfermería del área y la doctora encargada de las ENT, dicha información señala la continuidad de asistencia a consultas de los pacientes con HTA de los 4 meses, contabilizándose 130 pacientes continuadores con su tratamiento. Para precisar las características de los participantes, se aplicaron criterios de selección que se describen en las próximas líneas:

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes que asisten a su consulta en un Centro Materno Infantil en Lima Norte
- Pacientes con diagnóstico médico de HTA.
- Pacientes mayores o igual a 18 años de edad.
- Pacientes hipertensos que deseen participar en la investigación mediante su firma del consentimiento informado.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes que no están lucidos orientados en tiempo espacio y persona
- Pacientes con nivel de dependencia de severa a gran dependencia.

Para el cálculo de la muestra se aplica el programa estadístico EPIDAT 4.2 con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%. Dando como resultado una cantidad de 109 pacientes.

La técnica de que se aplicó para el muestreo fue de tipo no probabilístico por conveniencia. En ese sentido, la muestra se eligió de acuerdo la conveniencia de la investigadora, esto permitió elegir de forma arbitraria la muestra de la investigación.

### **2.3 Variable(s) de estudio**

El presente trabajo de investigación tiene dos variables principales, calidad de vida relacionada con la salud de naturaleza cualitativa y medición ordinal y adherencia al tratamiento de naturaleza cualitativa y medición nominal.

#### **Definición conceptual de variable principal:**

La CVRS, se comprende como la percepción propia de bienestar de un individuo, el cual se encuentra asociada a su estilo de vida, estado de salud y determinantes sociodemográficos (54).

#### **Definición conceptual de adherencia al tratamiento:**

La adherencia al tratamiento se comprende como el cumplimiento del paciente con su régimen terapéutico, es decir el usuario es responsable y comprometido con su tratamiento farmacológico recomendado por el profesional de la salud (55).

#### **Definición operacional de variable principal:**

La CVRS, se comprende como la percepción propia de bienestar de los pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte, el cual se encuentra asociada a su estilo de vida, estado de salud y determinantes sociodemográficos. Las cuales están definidas por funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud. Estos fueron evaluados mediante el cuestionario SF-36.

#### **Definición operacional de adherencia al tratamiento:**

La adherencia al tratamiento se comprende como el cumplimiento de los pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte, con su régimen terapéutico, es decir el usuario es responsable y comprometido con su tratamiento farmacológico recomendado por el profesional de la salud. Estos fueron evaluados mediante el test de Morisky Green.

### **2.4 Técnica e instrumentos de recolección de datos**

#### **Técnica de recolección de datos:**

La investigación tuvo como técnica la encuesta. La encuesta es una herramienta estandarizada muy sencilla y flexible en su aplicación, permitiendo captar información de manera eficaz y organizada en poco tiempo. La presente técnica es muy utilizada en trabajos cuantitativos vinculados al área de salud (56).

## **Instrumentos de recolección de datos:**

### **Cuestionario SF-36:**

El cuestionario de Health-Related Quality of Life Questionnaire (SF-36), es un instrumento que fue desarrollado en Estados Unidos, en los años 90 y tiene por objetivo evaluar el nivel de CVRS en personas en general. El SF-36 resalta por sus excelentes propiedades psicométricas (validez y confiabilidad). Este cuestionario, está conformado por 36 ítems y nueve dimensiones siendo las siguientes: funcionamiento físico, rol en funcionamiento/físico, dolor corporal, salud general, energía / fatiga, función social, función emocional y bienestar emocional y, por último, un indicador final, que no está incluida dentro de ellos, pero es considerado como cambio de salud (57). Para la calificación el SF-36, se debe de tomar en cuenta, la escala Likert que consta de cinco alternativas, que van desde (1= excelente hasta 5= mala). El puntaje global del cuestionario es 100 puntos y los valores finales se clasifican en niveles: muy baja, baja, promedio, alta y muy alta (58).

### **Test de Morisky Green:**

El test de Morisky Green, fue creado en el año 1986 por los investigadores Morisky, Green y Levine. Este es un instrumento que valora la capacidad de cumplimiento de la medicación del paciente. El test de Morisky se destaca por sus excelentes propiedades psicométricas (validez y confiabilidad) y fue traducido a múltiples idiomas y adaptado a diversas culturas del mundo. El test consta de cuatro preguntas de tipo unidimensional y las respuestas son de tipo dicotómicas (Si-No). Cada ítem indica conductas del paciente respecto a su adherencia terapéutica. Se considera un cumplidor, si responde No/Sí/No/SI a las cuatro preguntas (41). Los valores finales son los siguientes, adherente 1-2 puntos y no adherentes 0 puntos.

## **Validez y confiabilidad de sus instrumentos de recolección de datos:**

### **Validez y confiabilidad del cuestionario SF-36:**

Salazar et al. (59), en el 2015, en Lima-Perú, realizaron un estudio sobre la validez y confiabilidad de contenido del cuestionario SF-36. La confiabilidad fue efectuada mediante la aplicación del alfa de cronbach, cuyo valor obtenido fue de 0,82. En cuanto a la validez de constructo factorial realizado en nuestro país, mostro propiedades psicométricas excelentes. Asimismo, Arroyo (61), en el 2022, en Lima-Perú, desarrollo la validez del contenido del cuestionario SF-36. La validez estadística se determinó mediante la prueba de validez de muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que fue de 0,901 ( $KMO > 0,5$ ) y la prueba de Bartlett fue de 0,000 ( $p < 0,001$ ). La confiabilidad fue de 0,827 y se calculó con el alfa de Cronbach interpretado como confiable.

A nivel internacional. Qiaomin W, et al. (60), en el 2023 en Beijing-China, desarrollaron la validez y confiabilidad de contenido del cuestionario SF-36. Para establecer la confiabilidad utilizó la prueba de alfa de Cronbach cuyo resultado fue de 0,87. En cuanto al análisis factorial, este mostró que las dimensiones del SF-36 explican que el 61% de la varianza total, es decir es fiable.

### **Validez y confiabilidad del Test de Morisky Green:**

Wang L, et al (62) en el 2012, en Singapur, realizaron un estudio sobre el contenido del Test de Morisky Green-Levine. La validez de constructo se examinó mediante análisis factorial. La confiabilidad se evaluó mediante el alfa de Cronbach, cuyo valor obtenido fue 0,62. Las propiedades psicométricas del Test de Morisky-Green-Levine fue satisfactoria.

Maqui (63), en el 2019, en Lima-Perú, en su estudio desarrollo la validez del contenido del Test de Morisky Green. La validez estadística se determinó mediante la prueba de validez de muestral de Kaiser-Meyer-Olkin que fue de 95.23 ( $KMO > 0,5$ ) y la prueba de Bartlett fue de 0,000 ( $p < 0,001$ ). La confiabilidad fue calculada mediante el alfa de Cronbach, cuyo valor fue 0.80, lo que se interpreta como fiable.

#### **2.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Para el trabajo de campo, se solicitó la carta de visita a la Universidad de Ciencias y Humanidades, para el permiso correspondiente del Centro Materno Infantil de Lima Norte y tener acceso para abordar a los pacientes hipertensos.

#### **2.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La información fue obtenida en el mes de julio del 2023, con una duración de dos semanas. En primera estancia, se expuso el objetivo general y los principales alcances del trabajo. Posterior a ello, se les invitó a participar en la investigación, mediante el llenado correspondiente del consentimiento informado, y realizarles la entrega del cuestionario, cada participante tuvo un tiempo promedio de 15 minutos para completar la información solicitada. En el contexto actual post pandemia, se respetaron las medidas de bioseguridad para prevenir cuidar la salud de los participantes.

### **2.6 Método de análisis estadístico**

Una vez realizado el trabajo de campo, se procedió a la codificación de los cuestionarios para pasarlo a una matriz de datos por medio de programa Microsoft Excel. La matriz de hoja de Excel fue exportada al programa estadístico SPSS V26.

Para el análisis de los datos se procedió a usar la estadística descriptiva e inferencial. Por medio del programa SPSS versión 26 se realizaron los análisis estadísticos. Los datos sociodemográficos de los encuestados se describieron mediante las frecuencias y sus porcentajes. Además, para el análisis de los niveles de calidad de vida y cumplimiento de adherencia se usó la estadística descriptiva y se presentó los resultados por medio de tablas de frecuencias y porcentajes. Para determinar la asociación entre de las variables principales se utilizó la prueba Chi-cuadrado de independencia ( $X^2$ ). Las pruebas de independencia implican al menos la presencia de dos variables categóricas, y se parte del supuesto que las variables son estadísticamente independientes. El uso de esta prueba se da cuando se quiere determinar si las variables de naturaleza cualitativa o categórica (nominales u ordinales) o variables cuantitativas categorizadas son independientes o dependientes respectivamente una de la otra (64). Para la investigación aplica esta prueba porque las variables calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento de HTA son categóricas (cualitativas) ordinales.

El objetivo principal de la investigación fue determinar la asociación existente entre la calidad de vida relacionada con la salud y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte. Por lo tanto, la prueba de independencia de Chi-cuadrado se utilizó para determinar si existe o no asociación entre las dos variables categóricas. Es decir, si la relación entre las variables es independiente (no hay relación) o no son independientes (hay r asociación entre las variables). En ese sentido planteamos los siguientes pasos:

Primero, definimos las hipótesis estadísticas:

**Hipótesis nula (Ho):** No existe una asociación significativa entre calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.

**Hipótesis alternativa (Hi):** Existe una asociación significativa entre calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.

Segundo, se estableció el valor de significancia (sig) de 0,05.

Tercero, se identificó el valor del estadístico de prueba usado, en este caso la prueba de independencia de Chi – cuadrado. En la investigación el valor de la prueba fue de 43,720.

Cuarto paso, se tomó una decisión en base a los resultados de la prueba Chi-cuadrado. En la prueba se encontró que el estadístico Chi-cuadrado es 43,720, con un valor de p 0,000. Por lo tanto, se estableció como regla de decisión si el p valor < 0,05 se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa.

Quinto paso, se concluyó que existe una asociación significativa entre calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.

En la misma, línea del análisis de las variables principales se realizó, los procesos para analizar las dimensiones de la variable calidad de vida relacionada con la salud y la variable adherencia al tratamiento de pacientes HTA.

## **2.7 Aspectos éticos**

La bioética es un aspecto fundamental en nuestro estudio, esta nos ayuda y orienta en conductas de respeto hacia las personas de parte de los responsables de un estudio, lo cual se manifestará con el respeto de los derechos fundamentales. Se emplearon dos definiciones, El Reporte Belmont (65) y La Declaración de Helsinki (66), ambos autores hacen alusión a los cuatro principios bioéticos. En las siguientes líneas, se detallarán cada uno de ellos.

### **Principio de Autonomía**

Respalda la libre decisión del participante, indicando expresamente que la decisión que tome será respetada, poniendo en práctica el consentimiento informado (67). Se les informó a los pacientes el objetivo y los apartados del estudio, posterior a ello, se solicitó su soporte con el llenado del documento legal.

### **Principio de beneficencia**

Menciona que el investigador debe de lograr la máxima pretensión de utilidad al participante, para el bien colectivo científico y en las funciones sanitarias (67). Los pacientes identificaron los beneficios del estudio en su salud general.

### **Principio de no maleficencia**

En este apartado, indica que los participantes deben de ser protegidos ante daño o riesgo de su integridad físico, emocional y social. El presente principio tiene por finalidad reducir los riesgos sin perjudicar y lograr los beneficios máximos para el paciente y su salud (68). Se explicó a los pacientes hipertensos que el estudio no tiene riesgos que comprometan su bienestar.

**Principio de justicia**

Este es un principio que busca establecer un trato equitativamente y respetuoso a los participantes, independientemente de su condición o características personales (69). Se les comunicó a los pacientes que se beneficiar en todo momento ya que, a partir del estudio, se realizaron mejoras para brindar un cuidado de calidad.

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Datos sociodemográficos de pacientes hipertensos que acuden aun Centro Materno Infantil de Lima Norte**

Información de los participantes	Total	
	N	%
Total	109	100
Edad	Min: 40/Max: 88 Media: 48,95	
<b>Sexo</b>		
Femenino	63	57,8%
Masculino	46	42,2%
<b>Estado civil</b>		
Soltero	6	5,5%
Casado	66	60,6%
Conviviente	32	29,4%
Divorciado	4	3,7%
Viudo(a)	1	0,9%
<b>Grado de instrucción</b>		
Sin instrucción	1	0,9%
Primaria completa	0	0,0%
Primaria	3	2,8%
Secundaria	54	49,5%
Estudios técnicos	37	33,9%
Estudio universitario	14	12,8%
<b>Ocupación</b>		
Estable	46	42.2%
Eventual	50	45.9%
Sin ocupación	12	11.0%
Jubilada	1	0.9%
<b>Alcohol</b>		
No	61	56.0%
Si	48	44.0%
<b>Fuma</b>		
No	92	84.4%
Si	17	15.6%
<b>Enfermedad</b>		
Diabetes	45	41,3%
Sobrepeso	11	10,1%
Obesidad	21	19,3%
ACV	3	2,8%
otro	29	26,6%

Elaboración propia

De acuerdo a la tabla 1, se evidencia que, en cuanto a la edad, el mínimo fue 40 años, el máximo fue 88 años y la media fue 48,95. En cuanto al sexo, 63 personas que representan el 57,8% son mujeres y 46 personas que representan del 42,2% son hombres. En cuanto al estado civil, 66 personas que representan el 60,6% son casados. En cuanto al grado de instrucción, 54 personas que representan el 49,5% tienen secundaria. En cuanto a la ocupación, 50 personas que representan el 45,9% tienen un trabajo eventual. En cuanto al consumo de alcohol, 61 personas que representan el 56% no toman. En cuanto al tabaquismo, 92 personas que representan el 84,4% no fuman. En cuanto a las enfermedades, 46 personas que representan el 41,3% tienen diabetes.

**Tabla 2.** Asociación entre CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

		Adherencia al tratamiento						Sig. (p valor)	Valor de chi-cuadrado
		No adherente		Adherente		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Calidad de vida relacionada a la salud	Baja	5	100,0%	25	37,9%	5	100,0%	p=0,000	43,720
	Promedio	8	14,3%	48	85,7%	56	100,0%		
	Alta	0	0,0%	32	100%	32	100,0%		
	Muy alta	0	0,0%	16	100%	16	100,0%		
Total		13	11,9%	96	88,1%	109	100,0%		

\* P<0.05, por lo tanto, existe asociación entre las variables.

En la tabla 2, del total de pacientes que tienen CV baja, 25 participantes que representan el 37,9% son adherentes, 5 participantes que representan el 100% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 48 participantes que representan el 85,7% son adherentes, 8 participantes que representan el 14,3% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV alta, 32 participantes que representan el 100% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 18 participantes que representan el 100% son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 43,720 con un valor de p 0,000, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas porque el valor de p fue menor al nivel de significancia establecida ( $0,000 < 0,05$ ).

**Tabla 3.** Asociación entre CVRS y su dimensión funcionamiento físico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

	<u>Adherencia al tratamiento</u>						Sig. (p valor)	Valor de chi- cuadrado
	No adherente		Adherente		<u>Total</u>			
	n	%	n	%	n	%		
Funcionamiento físico	Baja	1	16,7%	5	83,3%	6	100,0%	p=0,000
	Promedio	12	30,0%	28	70,0%	40	100,0%	
	Alta	0	0,0%	34	100,0%	34	100,0%	
	Muy alta	0	0,0%	29	100,0%	29	100,0%	
	Total	13	11,9%	96	88,1%	109	100,0%	

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, existe asociación entre las variables.

En la tabla 3, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 5 participantes que representan el 83,3% son adherentes y 1 participante que representa el 16,7% no es adherente. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 28 participantes que representan el 70,0% son adherentes y 12 participantes que representan el 30% no son adherente. Del total de pacientes que tienen CV alta, 34 participantes que representan el 100% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 29 participantes que representan el 100% son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 21,098 con un valor de p 0,000, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas porque el valor de p fue menor al nivel de significancia establecida ( $0,000 < 0,05$ ).

**Tabla 4.** Asociación entre CVRS y su dimensión rol en el funcionamiento/físico y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

	<u>Adherencia al tratamiento</u>						Sig. (p valor)	Valor de chi-cuadrado
	No adherente		Adherente		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Rol en funcionamiento/físico	Muy baja	12	60,0%	8	40,0%	20	100,0%	53,906  p=0,000
	Promedio	0	0.0%	2	100,0%	2	100,0%	
	Alta	0	0.0%	9	100%	9	100,0%	
	Muy alta	1	1,3%	77	98,7%	78	100,0%	
<b>Total</b>		13	11,9%	96	88,1%	109	100,0%	

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, existe asociación entre las variables.

En la tabla 4, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 12 participantes que representan el 60% no son adherentes y 8 participantes que representan el 40% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 2 participantes que representan el 100% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV alta, 9 participantes que representan el 100% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 77 participantes que representan el 98.7% son adherentes y 1 participantes que representan el 1,3% no son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 53,906 con un valor de p 0,000, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas porque el valor de p fue menor al nivel de significancia establecida ( $0,000 < 0,05$ ).

**Tabla 5.** Asociación entre CVRS y su dimensión dolor corporal y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

	<u>Adherencia al tratamiento</u>						Sig. (p valor)	Valor de chi-cuadrado
	No adherente		Adherente		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Muy baja	1	7,7%	12	92,3%	13	100,0%		
Promedio	6	54.5%	5	45,5%	11	100,0%		36,168
Dolor							p=0,000	
Alta	6	33.3%	12	66,7%	18	100,0%		
Muy alta	0	0,0%	67	100,0%	67	100,0%		
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>11,9%</b>	<b>96</b>	<b>88,1%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>		

\* P<0.05, por lo tanto, existe asociación entre las variables.

En la tabla 5, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 12 participantes que representan el 92.3% son adherentes y 1 participantes que representan el 7.7% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 6 participantes que representan el 54.5% no son adherentes y 5 participantes que representan el 45.5% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV alta, 12 participantes que representan el 66.7% son adherentes y 6 participantes que representan el 33.3% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 67 participantes que representan el 100% son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 36,168 con un valor de p 0,000, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas porque el valor de p fue menor al nivel de significancia establecida ( $0,000 < 0,05$ ).

**Tabla 6.** Asociación entre CVRS y su dimensión salud general y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

		Adherencia al tratamiento				Sig. (p valor)	Valor de chi- cuadrado	
		No adherente		Adherente				Total
		n	%	n	%			
Salud general	Muy baja	1	3,0%	32	97,0%	33	100,0%	8,307  p=0,081
	Baja	4	33,3%	8	66,7%	12	100,0%	
	Promedio	6	14,0%	37	86,0%	43	100,0%	
	Alta	0	0,0%	3	100,0%	3	100,0%	
	Muy alta	2	11,1%	16	88,9%	18	100,0%	
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>11,9%</b>	<b>96</b>	<b>88,1%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>	

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, no existe asociación entre las variables.

En la tabla 6, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 32 participantes que representan el 97% son adherentes y 1 participantes que representan el 3% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV baja, 8 participantes que representan el 66.7% son adherentes y 4 participantes que representan el 33.3% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 37 participantes que representan el 86% son adherentes y 6 participantes que representan el 14% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV alta, 3 participantes que representan el 100% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 16 participantes que representan el 88.9% son adherentes y 2 participantes que representan el 11.1% no son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 8,307 con un valor de  $p$  0,081, con lo cual se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que no existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas porque el valor de  $p$  fue mayor al nivel de significancia establecida ( $0,081 > 0,05$ )

**Tabla 7.** Asociación entre CVRS y su dimensión energía/fatiga y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

	Adherencia al tratamiento						Sig. (p valor)	Valor de chi-cuadrado
	No adherente		Adherente		Total			
	n	%	n	%	n	%		
Energía/ Fatiga	Muy baja	0	0,0%	20	100,0%	20	100,0%	4,866  p=0,301
	Baja	2	9,5%	19	90,5%	21	100,0%	
	Promedio	3	11,5%	23	88,5%	26	100,0%	
	Alta	6	19,4%	25	80,6%	31	100,0%	
	Muy alta	2	18,2%	9	81,9%	11	100,0%	
<b>Total</b>	<b>13</b>	<b>11,9%</b>	<b>96</b>	<b>88,1%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>		

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, no existe asociación entre las variables.

En la tabla 7, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 20 participantes que representan el 100% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV baja, 19 participantes que representan el 90.5% son adherentes y 2 participantes que representan el 9.5% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 23 participantes que representan el 88.5% son adherentes y 3 participantes que representan el 11,5% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV alta, 25 participantes que representan el 80,6% son adherentes y 6 participantes que representan el 19,4% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 9 participantes que representan el 81,9% son adherentes y 2 participantes que representan el 11.9% no son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 4,866 con un valor de p 0,301, con lo cual se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que no existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas, porque el valor de p fue mayor al nivel de significancia establecida ( $0,301 > 0,05$ )

**Tabla 8.** Asociación entre CVRS y su dimensión función social y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

		<u>Adherencia al tratamiento</u>						Sig. (p valor)	Valor de chi-cuadrado
		No adherente		Adherente		<u>Total</u>			
		n	%	n	%	n	%		
Función social	Muy baja	1	100,0%	0	0,0%	1	100,0%	p=0,003	15,884
	Baja	3	14,3%	18	85,7%	21	100,0%		
	Promedio	0	0.0%	32	100,0%	32	100,0%		
	Alta	3	9.7%	28	90,3%	31	100,0%		
	Muy alta	8	25,0%	18	75,0%	24	100,0%		
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>11,9%</b>	<b>96</b>	<b>88,1%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>		

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, no existe asociación entre las variables.

En la tabla 8, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 1 participantes que representan el 100% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV baja, 18 participantes que representan el 85.7% no son adherentes y 3 participantes que representan el 14,3%. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 32 participantes que representan el 100%. Del total de pacientes que tienen CV alta, 28 participantes que representan el 90,3% son adherentes y 3 participantes que representan el 9,7% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 18 participantes que representan el 75% y 6 participantes que representan el 25%. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 15,884 con un valor de p 0,003, con lo cual se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que no existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas, porque el valor de p fue mayor al nivel de significancia establecida ( $0,000 < 0,05$ ).

**Tabla 9.** Asociación entre CVRS y su dimensión función emocional y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

		Adherencia al tratamiento						Sig. (p valor)	Valor de chi-cuadrado
		No adherente		Adherente		Total			
		n	%	n	%	n	%		
	Muy baja	12	60,0%	8	40,0%	20	100,0%		
Función emocional	Alta	1	5,9%	16	94,1%	17	100,0%	p=0,000	54,344
	Muy alta	0	0,0%	72	100,0%	72	100,0%		
Total		13	11,9%	96	88,1%	109	100,0%		

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, existe asociación entre las variables.

En la tabla 9, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 12 participantes que representan el 60% no son adherentes y 8 participantes que representan el 40% son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV alta, 16 participantes que representan el 94,1% son adherentes y 1 participante que representa el 5,9% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 72 participantes que representan el 100% son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 54,344 con un valor de  $p$  0,000, con lo cual se rechaza la hipótesis nula, aceptando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas porque el valor de  $p$  fue menor al nivel de significancia establecida ( $0,000 < 0,05$ ).

**Tabla 10.** Asociación entre CVRS y su dimensión bienestar emocional y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos

		Adherencia al tratamiento						Sig. (p valor)	Valor de chi- cuadrado
		No adherente		Adherente		Total			
		n	%	n	%	n	%		
Bienestar emocional	Baja	5	12,2%	36	87,8%	41	100,0%	p=0,312	2,327
	Promedio	0	0,0%	14	100,0%	14	100,0%		
	Alta	8	14,8%	46	85,2%	54	100,0%		
<b>Total</b>		<b>13</b>	<b>11,9%</b>	<b>96</b>	<b>88,1%</b>	<b>109</b>	<b>100,0%</b>		

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, no existe asociación entre las variables.

En la tabla 10, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 36 personas que representan el 87,8% son adherentes y 5 personas que representan el 12,2% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 14 personas que representan el 100% son adherentes. De total de pacientes que tienen CV alta, 46 personas que representan el 85,2% son adherentes y 8 personas que representan el 14,8% no son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 2,327 con un valor de p 0,312, con lo cual se acepta la hipótesis nula, rechazando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que no existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas, porque el valor de p fue mayor al nivel de significancia establecida ( $0,312 > 0,05$ ).

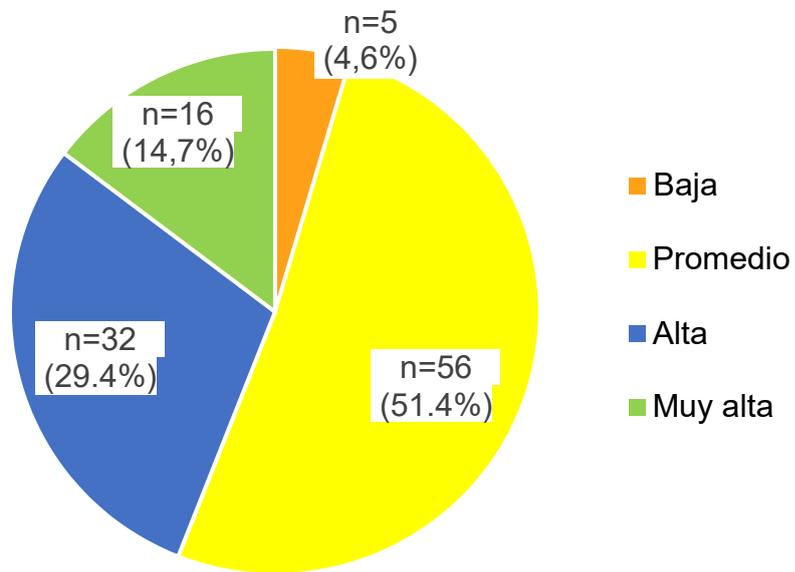
**Tabla 11.** Asociación entre CVRS y su dimensión cambio de salud y adherencia tratamiento en pacientes hipertensos.

	<u>Adherencia al tratamiento</u>						Sig. (p valor)	Valor de chi- cuadrado
	No adherente		Adherente		<u>Total</u>			
	n	%	n	%	n	%		
Cambio de salud	Muy baja	2	5,9%	32	94,1%	34	100,0%	p=0,415
	Promedio	3	23,1%	10	76,9%	13	100,0%	
	Alta	6	13,6%	38	86,4%	44	100,0%	
	Muy alta	2	11,1%	16	88,9%	18	100,0%	
<b>Total</b>		13	11,9%	96	88,1%	109	100,0%	2,855

\*  $P < 0.05$ , por lo tanto, no existe asociación entre las variables.

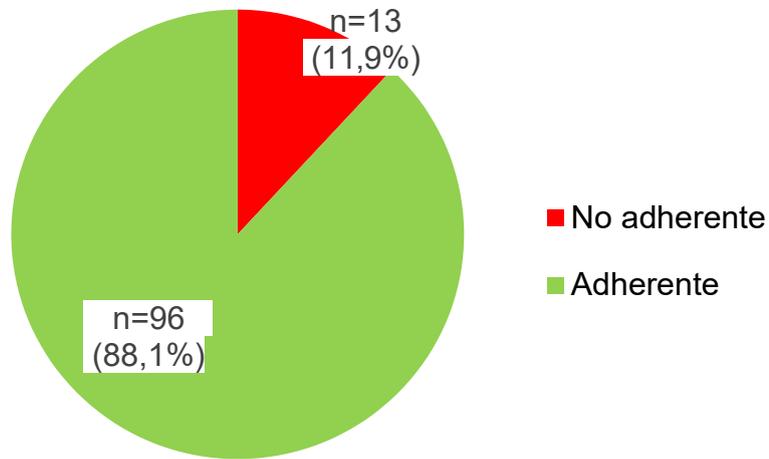
En la tabla 11, del total de pacientes que tienen CV muy baja, 32 participantes que representan el 94,1% son adherentes y 2 participantes que representan el 5,9% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV promedio, 10 participantes que representan el 76,9% son adherentes y 3 participantes que representan el 23,1% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV alta, 38 participantes que representan el 86,4% son adherentes y 6 participantes que representan el 13,6% no son adherentes. Del total de pacientes que tienen CV muy alta, 16 participantes que representan el 88,9% son adherentes y 2 participantes que representan el 11,1% no son adherentes. Se observa que el estadístico  $X^2$  es 2,855 con un valor de p 0,415, con lo cual se aceptala hipótesis nula, rechazando la hipótesis alternativa. Por lo cual, se plantea que no existe asociación estadística significativa entre las variables estudiadas, porque el valor de p fue mayor al nivel de significancia establecida ( $0,415 > 0,05$ ).

**Figura N° 1.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud en pacientes hipertensos



En la figura 1, se observó que, 56 personas que representan el 51,4% tienen un nivel promedio, 32 personas que representan el 29,4% tienen un nivel alto, 16 personas que representan el 14,7% tienen un nivel muy alto y 5 personas que representan el 4,6% tienen un nivel bajo.

**Figura N° 2.** Nivel de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos



En la figura 2, se observó que, 96 personas que representan el 88,1% son adherentes y 13 personas que representan el 11,9% no son adherentes

## IV. DISCUSIÓN

### 4.1 Discusión

La investigación tuvo por objetivo determinar la relación de la calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.

En cuanto a la CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, se evidencia que si existe asociación entre ambas variables ( $p=0,000$ ). En el estudio de Suciú et al. (26), indica en sus resultados que existe una asociación entre ambas variables. Estos hallazgos podrían deberse al estilo de vida saludable, el cumplimiento del régimen terapéutico, la concientización sobre su enfermedad, el asistir periódicamente a sus controles y citas programadas. Así mismo cuentan con un seguro médico, residen en zonas urbanas, tiene acceso a una atención médica, tienen el apoyo familiar y social. Por otro lado, estos resultados pueden estar influenciados por los factores sociodemográficos, como: el nivel educativo del paciente, el tipo de tratamiento, el tiempo de la enfermedad, la edad y el sexo, son aspectos que influyen de manera directa en la CVRS y la adherencia en estas personas.

En la investigación se encontró que las dimensiones de la CVRS en sus dimensiones funcionamiento físico, rol del funcionamiento físico, dolor y función emocional presentaron asociación significativa ( $p < 0,000$ ) con la adherencia al tratamiento. Estos hallazgos son similares a los encontrados por Lozada et al (21). Aunque En Lozada et al. todas las dimensiones presentaron asociaciones significativas. En los estudios de Khadka et al. (24), Xiao et al. (25), Lozada et al. (70). Comentaron que estos hallazgos se podrían deberse, a factores como la edad, el sexo, los antecedentes familiares, el tiempo de la enfermedad, el estado de salud general, la ausencia de comorbilidades, la adherencia al tratamiento farmacológico, el tener un estricto control de la presión arterial, llevar un estilo de vida saludable, una dieta baja en sal, el evitar el consumo de sustancias nocivas, acudir a las consultas médicas continuamente, contar con un seguro de salud y realizar ejercicio físico continuo. Asimismo, influyen otros aspectos sociodemográficos, como el estatus socioeconómico, los ingresos mensuales, el nivel educativo, el estado civil, el vivir en familia, el lugar de residencia, el acceso a los servicios de salud, el tipo ocupación y contar con un empleo. Por otro lado, están presentes otros indicadores como el recibir apoyo psicológico y contar una red de apoyo emocional familiar y social, el asistir a las consejerías organizadas por el personal de salud para una información correcta de la HTA.

Mientras que, no se encontró asociación con las dimensiones: salud general ( $p=0,081$ ), función social ( $p=0,301$ ), bienestar emocional ( $p=0,312$ ) y cambio de salud ( $p=0,415$ ) con la adherencia al tratamiento. En los estudios de Suciú et al. (26), Callapiña (70) manifestaron que, estos resultados podrían deberse a los siguientes factores, como los bajos ingresos que se asocian a niveles más bajas de vitalidad y salud mental de los pacientes, la carga económica autopercibida de la enfermedad, el recibir un tratamiento de largo plazo, el lugar de residencia, el tipo de seguro médico, el difícil acceso a los servicios de salud, un estilo de vida inadecuado, ejercicio físico poco regular o nulo, el aislamiento de las actividades sociales, el tipo de relación con los familiares o amigos, recibir un menor apoyo social son aspectos que se asocian a una peor CVRS. Por otro lado, la edad, el género, los antecedentes familiares, la presencia de comorbilidades, un nivel de educación, el faltar a citas médicas programadas, los cambios en el estado de ánimo y de salud, el tener una información escasa o inadecuada sobre los impactos del incumplimiento terapéutico en la salud, el número de fármacos antihipertensivos y experimentar efectos secundarios (25) (26). Así como también, el presentar problemas de ansiedad o depresión, labilidad emocional, déficit cognitivos, sensoriales y psicomotores, se ha evidenciado que desencadena limitaciones en las actividades profesionales, sociales y sexuales de estos pacientes que tienen una hipertensión no controlada (71).

El estudio encontró que los pacientes hipertensos tienen un nivel de calidad de vida de moderado a alto. Mientras que las dimensiones energía/fatiga, bienestar, funcionamiento físico, dolor y emociones su nivel fue de alto a muy alto. Seguidas de un nivel promedio en las dimensiones función física, salud general y función social. Asimismo, en la investigación de Matta (23), indica que sus resultados fueron similares a nuestros resultados. Sin embargo, la investigación de Adamu et al. (11) en Etiopía en un grupo de pacientes adultos hipertensos encontró un CVRS baja en su totalidad y en cada una de sus dimensiones. Mientras que el estudio de López-Ortega y Konigsberg (12) realizado en México halló los puntajes más bajos en la dimensión vitalidad, salud general y salud mental y los puntajes más altos en rol-emocional, rol-físico y funcionamiento social. Estos hallazgos se deberían a que los pacientes tienen un interés significativo por restablecer su salud, mantienen una actitud positiva, desempeñan conductas adecuadas de autocuidado, tienen un estilo de vida saludable y un estado de salud general bueno, así mismo cuentan con conocimientos sanitarios correctos sobre las consecuencias y complicaciones de la enfermedad y son adherentes con su tratamiento, cada uno de estos factores favorecen la CVRS. Asimismo, se podría atribuir los niveles de calidad de vida bajo y muy bajo en nuestros hallazgos porque los participantes

presentan una edad avanzada, por lo tanto, el envejecimiento está asociado con un aumento en la prevalencia de enfermedades crónicas y deterioros de la funcionalidad, lo que da como respuesta una CVRS deficiente en sus dimensiones. En la investigación 3 de cada 10 pacientes presenta exceso de peso. Además, un mal manejo de las enfermedades propicia limitaciones de rol debido a problemas físicos, dolor, vitalidad, funcionamiento social, limitaciones de rol debido a problemas emocionales y salud mental (12). Todo asociado al incumplimiento del tratamiento de los pacientes, en ello se puede ver, que, como enfermería, este es un problema que requiere de una mayor concientización sensibilización, fomento de información adecuada sobre las consecuencias y complicaciones de la enfermedad, solo así se podrá mejorar estos resultados y se mejorará la salud de estos pacientes.

Finalmente, nuestros hallazgos encontraron que 8 de cada 10 pacientes presenta adherencia al tratamiento de hipertensión. En diversas investigaciones se ha encontrado niveles menores de adherencia, es así que Lozada (21) encontró que un 39% de pacientes presentó adherencia al tratamiento. Mientras, que el estudio de Khadka et al. (24) señalan que más del 60% de pacientes tiene nivel de adherencia entre medio a bajo. Es fundamental, abordar el cumplimiento del tratamiento por su papel en la mejora de la calidad de vida del paciente, como lo refiere Callapiña (21) donde pudo evidenciar que los pacientes con adherencia terapéutica tienen una mayor prevalencia de mejorar sus niveles de calidad de vida en contraposición a los que no son adherentes al tratamiento antihipertensivo.

## 4.2 Conclusiones

- En cuanto a la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, si se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión funcionamiento físico y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, no se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión rol en el funcionamiento/físico y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, si se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión dolor corporal y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, si se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión salud general y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, no se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión energía/fatiga y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, no se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión función social y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, no se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión función emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, si se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.

- En cuanto a la CVRS en su dimensión bienestar emocional y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, no se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS en su dimensión cambio de salud y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, no se encontró asociación con la adherencia al tratamiento.
- En cuanto a la CVRS, predominó el nivel promedio, seguido nivel alto, nivel muy alto y nivel bajo.
- En cuanto a la CVRS, según sus dimensiones, funcionamiento físico, salud general, función social, predominó el nivel promedio, en funcionamiento físico, dolor y función emocional predominó el nivel muy alto, en energía/fatiga, bienestar emocional y en cambio de salud predominó el nivel alto.
- En cuanto a la adherencia al tratamiento de la HTA, predominaron aquellos que son adherentes.

### 4.3 Recomendaciones

- Se recomienda al centro materno infantil de Lima Norte, mejorar e implementar nuevas estrategias que ayuden a reforzar la sensibilización y el conocimiento de los pacientes y familiares, a través de programas educativos, de tipo demostrativos y consejerías, para incrementar la conciencia, responsabilidad en salud y autocuidado en estas personas con esta enfermedad crónica. Por otro lado, es necesario llevar a cabo, campañas sanitarias de enfoque preventivo promocional, donde participen el equipo multidisciplinario de salud, el cual permitirá identificar nuevos casos de HTA, presencia de comorbilidades y tener un panorama estadístico más amplio de los pacientes controlados y no controlados, así como también el nivel de adherencia en estos pacientes.
- Se sugiere a las autoridades correspondientes del centro de salud, aumentar sus esfuerzos en la coordinación y ejecución de trabajos extramurales, para realizar visitas domiciliarias a los pacientes que se atienden continuamente en el centro, para llevar un seguimiento oportuno del cumplimiento terapéutico, el estilo de vida, la red apoyo familiar y social y las condiciones de su salud. De esta manera, se lograrán resultados positivos en este grupo de personas con HTA y disminuirán las prevalencias de complicaciones y mortalidad por esta enfermedad crónica.
- Se recomienda a los profesionales de enfermería, asistir a las capacitaciones continuamente organizados por las instituciones y autoridades sanitarias, para brindar una atención de calidad y lograr resultados en salud exitosos.
- Se recomienda a las próximas investigaciones, abordar este tema desde un enfoque cualitativo, mixto y aplicarlo en una población más numerosa, para obtener resultados que inviten a una visión más amplia del problema y a partir de ello ejecutar intervenciones eficientes en beneficio de los pacientes y la salud pública.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oparil S, Acelajado M, Bakris G, Berlowitz D, Cífková R, Dominiczak A, et al. Hypertension. *Nat Rev Dis Primers*. [Internet]. 2018 [citado 20 de abril de 2023];4(1):14-18. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6477925/>
2. Lee C, Park W, Suh J, Choi E, Jeon D, Lim S, et al. Relationship between health-related quality of life and blood pressure control in patients with uncontrolled hypertension. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2023];22(8):1415–1424. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8030079/#jch13941-bib-0003>
3. World Health Organization. Hypertension [sede Web]. Ginebra-Suiza: WHO; 2023 [actualizado en 2023; citado 20 de abril de 2023]. [Internet]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Dorans K, Mills K, Liu Y, He J. Trends in Prevalence and Control of Hypertension According to the 2017 American College of Cardiology/American Heart Association. *J Am Heart Assoc*. [Internet]. 2018 [citado 20 de marzo de 2023];7(11):88-100. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29858369/>
5. Centers for Disease Control and Prevention. Facts about hypertension [Internet]. Estados Unidos: CDC; 2022 [actualizado 14 octubre de 2022; citado 23 de noviembre]. [Internet]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/bloodpressure/facts.htm>
6. Trevisol D, Moreira L, Kerkhoff A, Fuchs S, Fuchs F. Health-related quality of life and hypertension: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *J Hypertens*. [Internet] 2011 [citado 20 de abril de 2023];29(2):179-188. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21045726/>
7. Boima V, Yeboah A, Kretchy I, Agyabeng K, Yorke E. Health-related quality of life and its demographic, clinical and psychosocial determinants among male patients with hypertension in a Ghanaian tertiary hospital. *Ghana Med J*. [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2023];56(1):5–14. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9334954/>

8. Dhakal A, Takma K, Neupane M. Adherence to lifestyle modifications and its associated factors in hypertensive patients. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];31(15):181-88. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34498336/>
9. Alsaqabi Y, Rabbani U. Medication Adherence and Its Association With Quality of Life Among Hypertensive Patients Attending Primary Health Care Centers in Saudi Arabia. *Cureus* [Internet]. 2020 [citado 5 de diciembre de 2022];12(12):45-53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7714734/>
10. Suciu L, Suciu M, Voicu M, Mureşan R, Pârv F, Buda V, et al. Factors Influencing Adherence to Treatment and Quality of Life for a Group of Patients with Essential Hypertension in Romania. *Patient Prefer Adherence*. [Internet]. 2021 [citado 5 de diciembre de 2022];15(1):483–491. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/>
11. Adamu K, Feleke A, Muche A, Yasin T, Mekonen A, Chane M, et al. Health related quality of life among adult hypertensive patients on treatment in Dessie City, Northeast Ethiopia. *PLoS One*. [Internet] 2022 [citado 3 de febrero de 2023];17(9):68-75. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9522297/>
12. López M, Konigsberg M. Health-related quality of life among Jewish older persons in Mexico and its determinants. *Health Qual Life Outcomes* [Internet]. 2020 [citado 25 de agosto de 2023];18(1):1-21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7249402/>
13. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Wojewódzka M, Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Medicina* [Internet]. 2020 [citado 14 de enero de 2023];56(9):1-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/pdf/medicina-56-00459.pdf>
14. Oliveira L, Poínhos R, Almeida M. Food-related quality of life among older adults living in community: A multi-factorial approach. *Clin Nutr ESPEN*. [Internet]. 2021 [citado 4 de septiembre de 2023];44(1):1-2. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34330470/>

15. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú: Enfermedades No transmisibles y Transmisibles, 2021 [Internet]. Lima: INEI; 2021. Disponible en: [https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES\\_ENDES\\_2021.pdf](https://proyectos.inei.gob.pe/endes/2021/SALUD/ENFERMEDADES_ENDES_2021.pdf)
16. Abegaz T, Shehab A, Gebreyohannes E, Bhagavathula A, Elnour A. Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine* [Internet]. 2017 [citado 23 de noviembre de 2022];96(4):1-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5287944/pdf/medi-96-e5641.pdf>
17. Dhakal A, Takma C, Neupane M. Adherence to lifestyle modifications and its associated factors in hypertensive patients. *J Clin Nurs*. [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2023];31(15):2181-2188. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34498336/>
18. Ivarsson B, Hesselstrand R, Rådegran G, Kjellström B. Health-related quality of life, treatment adherence and psychosocial support in patients with pulmonary arterial hypertension or chronic thromboembolic pulmonary hypertension. *Chron Respir Dis*. [Internet]. 2019 [citado 20 de abril de 2023];16:2. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6302968/>
19. Snarska K, Chorąży M, Szczepański M, Żeleznikowicz M, Ładny J. Quality of life of patients with arterial hypertension. *Medicina (Kaunas)* [Internet]. 2020 [citado 20 de abril de 2023];56(9):45-59. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7559811/>
20. Duan Y, Peiris D, Yang M, Liang W, Baker J, Hu C. Lifestyle Behaviors and Quality of Life Among Older Adults After the First Wave of the COVID-19 Pandemic in Hubei China. *Frontiers in Public Health* [Internet]. 2021 [citado 1 de abril de 2022];9:1-11. Disponible en: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.744514/full>
21. Lozada A, Piscocoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Quality of life and therapeutic adherence in a hypertension program. *Rev. salud pública* [Internet]. 2020 [citado 28 de enero de 2024];22(6):23-28. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2020.v22n6/618-625/>
22. Callapiña M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE,

- Lima, 2021. [tesis doctoral]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022.[citado 28 de enero de 2024]. Disponible en:  
[https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapiña De Paz%2C Mariana .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapiña%20De%20Paz%20Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
23. Matta L. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un policlínico ubicado en Los Olivos. *Rev. Cient. Cuidado y Salud Pública* [Internet]. 2021 [citado 30 abril de 2023];1(2):71-77. Disponible en: <http://www.cuidadoysaludpublica.org.pe/index.php/cuidadoysaludpublica/article/view/29/152>
  24. Khadka S, Maharjan A, Bhardwaj M, Jha A, Bajracharya M, Lamichhane B. Adherence to Anti- Hypertensive Medications among Patients in Selected Health Facilities of Nepal. *J Nepal Health Res Counc.* [Internet]. 2021 [citado 30 de abril de 2023];19(1):83-86. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33934138/>
  25. Xiao M, Zhang F, Xiao N, Bu X, Tang X, Long Q. Health-Related Quality of Life of Hypertension Patients. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2019 [citado 30 de abril de 2023];16(13):23-48. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6652141/>
  26. Suciú L, Suciú M, Voicu M, Mureşan R, Viorica V, Buda V, et al. Factors Influencing Adherence to Treatment and Quality of Life for a Group of Patients with Essential Hypertension in Romania. *Patient Prefer Adherence.* [Internet] 2021 [citado 30 de abril de 2023];15(1):483-491. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7926037/>
  27. Cella D. Measuring quality of life in palliative care. *Semin Oncol.* [Internet]. 1995 [citado 2 de febrero de 2023];2(3):73-81. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7537908/>
  28. Sitlinger A, Yousuf S. Health-Related Quality of Life. *Surg Oncol Clin N Am.* [Internet]. 2018 [citado 2 de febrero de 2023];27(4):675-684. Disponible en: [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428416/#:~:text=Health-related QOL \(HRQOL\),of overall function and wellbeing.](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6428416/#:~:text=Health-related QOL (HRQOL),of overall function and wellbeing.)

29. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. *Gaceta Sanitaria* [Internet] 2005 [citado 7 de febrero de 2023];19(2):7-15. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
30. Molsted S, Jensen T, Sedum J, Bockhoff L, Bjerre S, Rehling T, et al. Changes of Physical Function and Quality of Life in Patients with Type 2 Diabetes after Exercise Training in a Municipality or a Hospital Setting. *J Diabetes Res* [Internet] 2022 [citado 5 de enero de 2023];2022(1):57-89. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35083337/>
31. Amanat S, Ghahri S, Dianatinasab A, Fararouei M, Dianatinasab M. Exercise and Type 2 Diabetes. *Adv Exp Med Biol.* [Internet]. 2020 [citado 5 de enero de 2023];1228(1):91-105. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32342452/>
32. Molsted S, Tribler J, Snorgaard O. Musculoskeletal pain in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Res Clin Pract* [Internet]. 2012 [citado 5 de enero de 2023];96(2):135-40. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22244365/>
33. Alenazi A, Obaidat S, Alshehri M, Alothman S, Gray C, Rucker J, et al. Type 2 Diabetes Affects Joint Pain Severity in People with Localized Osteoarthritis. *Pain Med.* [Internet] 2020 [citado 2 de febrero de 2023];21(5):25-31. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31710675/>
34. Gebremariam G, Biratu S, Alemayehu M, Gebregziabiher A, Beyene K, Sander B, et al. Health-related quality of life of patients with type 2 diabetes mellitus at a tertiary care hospital in Ethiopia. *PLoS One* [Internet]. 2022 [citado 2 de febrero de 2023];17(2):64-99. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35180266/>
35. Vergara M, Johan C, Nyström F, Israelsson H. Sense of vitality is associated with cardiovascular events in type 2 diabetes independently of traditional risk factors and arterial stiffness. *Diabet Med.* [Internet] 2023 [citado 15 de diciembre de 2022];40(2):14-38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36039920/>

36. Ramkisson S, Pillay B, Sibanda W. Social support and coping in adults with type 2 diabetes. *Afr J Prim Health Care Fam Med.* [Internet]. 2017 [citado 2de febrero de 2023];9(1):1-8. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28828879/>
37. Babenko A, Mosikian A, Lebedev D, Khrabrova E, Shlyakhto E. Mental state, psychoemotional status, quality of life and treatment compliance in patients with Type 2 diabetes mellitus. *J Comp Eff Res.* [Internet]. 2019 [citado 15 de diciembre de 2022];8(2):113-120. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30547671/>
38. Guerrero I, Gimeno A, Poblador B, Gimeno L, loakeim I, Rojo G, et al. Association between mental health comorbidity and health outcomes in type 2 diabetes mellitus patients. *Sci Rep* [Internet]. 2020 [citado 15 de diciembre de 2022];10(1):19-83. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33177607/>
39. Donihi A. Practical Recommendations for Transitioning Patients with Type 2 Diabetes from Hospital to Home. *Curr Diab Rep* [Internet]. 2017 [citado 16 de enero de 2023];17(7):10-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28573408/>
40. Morisky D, Green I, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [citado 5 de marzo de 2023]; 24(1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
41. Morisky D, Green L, Levine D. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* [Internet]. 1986 [citado 3de enero de 2022]; 24(1):67-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3945130/>
42. Maleki G, Norian R, Moeini B, Barati M, Maleki S, Afshari M. Factors related to medication adherence in patients with hypertension in Iran: A systematic review study. *Blood Press Monit.* [Internet]. 2023 [citado 20 de febrero de 2024];28(5):221-235. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37661726/#:~:text=Results%3A The factors that significantly,the conditions%3A the number of>
43. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension Diagnosis. *Dtsch Arztebl*

- Int. [Internet] 2018 [citado 29 de noviembre de 2022];115(33): 57–68.Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6156553/>
44. Carvalho M, Siqueira L, Lima A, Brandão P. The influence of hypertension on quality of life. *Arq Bras Cardiol.* [Internet]. 2013 [citado 28 de noviembre de 2022];100(2):164-74. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23503826/>
  45. Sobierajski T, Surma S, Romańczyk M, Łabuzek R, Filipiak K, Oparil S. What Is or What Is Not a Risk Factor for Arterial Hypertension? Not Hamlet, but Medical Students Answer That Question. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 [citado 5 de diciembre de 2022];19(13):82-96. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9266816/>
  46. Smaje A, Clark M, Raj R, Orlu M, Davis D, Rawle M. Factors associated with medication adherence in older patients: A systematic review. *Aging Med (Milton)* [Internet]. 2018 [citado 5 de diciembre de 2022];1(3):254–266. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6692164/>
  47. Tanaka M. Orem’s nursing self-care deficit theory: A theoretical analysis focusing on its philosophical and sociological foundation. *Nurs Forum.* [Internet].2022 [citado 5 de enero de 2023];57(3):80-85. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35037258/>
  48. Nasiri M, Jafari Z, Rakhshan M, Yarahmadi F, Zonoori S, Akbari F, et al. Application of Orem’s theory-based caring programs among chronically ill adults: A systematic review and dose–response meta-analysis. *International Nursing Review* [Internet]. 2022 [citado 20 de abril de 2024];70(1):59-77. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/inr.12808>
  49. Chen H, Hsieh P. Applying the pender’s health promotion model to identify the factors related to older adults’ participation in community-based health promotion activities. *Int J Environ Res Public Health.* [Internet] 2021 [citado 20 de abril de 2024];18(19):8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8508522/>
  50. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. The Nola Pender model of health promotion. A reflection on the understanding of it. *University Nurse* [Internet]. 2018 [citado 6 de septiembre de 2023];8(4):3-6. Disponible en:

<http://www.revista-enfermeria.unam.mx/ojs/index.php/enfermeriauniversitaria/article/view/248>

51. Ñaupas H, Valdivia M, Panacios J, Romero H. Metodología de la investigación cuantitativa - cualitativa y redacción de la tesis. 5ª ed. Bogotá-Colombia: Ediciones de la U; 2018 [citado 6 de septiembre de 2023]. 560 p.
52. Parreño Urquizo A. Metodología de investigación en salud [Internet]. Chimborazo-Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2016 [citado 6 de septiembre de 2023]. 126 p. Disponible en: [http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/13/metodología de la investigación en salud.pdf](http://cimogsys.esPOCH.edu.ec/direccion-publicaciones/public/pdf/13/metodología%20de%20la%20investigación%20en%20salud.pdf)
53. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México: Mc Graw-Hill; 2018. 753 p.
54. Haraldstad K, Wahl A, Andenæs R, Andersen J, Andersen M, Beisland E, et al. A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. Qual Life Res. [Internet]. 2019 [citado 13 de mayo de 2023];28(10):2641-2650. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6761255/>
55. Burnier M, Egan B. Adherence in Hypertension. Circ Res [revista en Internet] 2019 [citado 12 de mayo de 2023];124(7):1124-1140. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30920917/>
56. Story D, Tait R. Survey research. Anesthesiology [Internet]. 2019 [citado 4 de agosto de 2023];130(2):1-10. Disponible en: <https://pubs.asahq.org/anesthesiology/article/130/2/192/20077/Survey-Research>
57. Vilagut G, Ferrer M, Rajmil L, Rebollo P. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2005 [citado 2 de febrero de 2023];19(2):7-15.
58. Vilagut G, Ferrer M, Rajmi L, Rebollo P, Permanyer-Miralda G, Quintana J, et al. El Cuestionario de Salud SF-36 español: una década de experiencia y nuevos desarrollos. Gaceta Sanitaria [Internet]. 2005 [citado 4 de diciembre de 2022];19(2):135-150. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112005000200007](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112005000200007)
59. Salazar F, Bernabé E. The Spanish SF-36 in Peru: Factor structure, construct

- validity, and internal consistency. *Asia Pac J Public Health*. [Internet]. 2015 [citado 20 de abril de 2024];27(2):12-24. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22247106/>
60. Wu Q, Chen Y, Zhou Y, Zhang X, Huang Y, Liu R. Reliability, validity, and sensitivity of short-form 36 health survey (SF-36) in patients with sick sinus syndrome. *Medicine (Baltimore)*. [Internet]. 2023 [citado 20 de abril de 2024];102(24):33-49. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10270486/>
61. Arroyo D. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos que acuden a la consulta médica en un consultorio de cardiología en Lima Norte [tesis titulación]. Lima-Perú: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2022. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo\\_DY\\_tesis\\_enfermeria\\_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.uch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12872/659/Arroyo_DY_tesis_enfermeria_2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
62. Wang Y, Lee J, Toh S, Tang E, Ko Y. Validity and reliability of a self-reported measure of medication adherence in patients with Type2 diabetes mellitus in Singapore. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22672497/>
63. Maqui L. Adherencia al Tratamiento de la diabetes con la funcionalidad familiar según factores socio-económicos y culturales. Hospital I Albrecht, 2018 [tesis de maestría]. Perú: Universidad Cesar Vallejo; 2019. [Internet]. Disponible en: [https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui\\_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/31073/maqui_vl.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
64. Cerda J, Villarroel L. Interpretation of Chi-square test in pediatric investigation. *Rev Chil Pediatr* [Internet]. 2007 [citado 20 de abril de 2024];78(4):414-417. Disponible en: [https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062007000400010](https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062007000400010)
65. Brothers K, Rivera S, Cadigan R, Sharp R, Goldenberg A. A Belmont reboot: Building a normative foundation for human research in the 21st Century. *J Law Med Ethics* [Internet]. 2019 [citado 27 de mayo de 2023];47(1):1-8. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6587582/pdf/nihms-1036525.pdf>

66. World Medical Association. WMA Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects. World Medical Association [Internet] 2024 [citado 18 de abril de 2024];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/>
67. Levitt D. Ethical decision-making in a caring environment: The four principles and LEADS. Healthcare Management Forum [Internet]. 2014 [citado 4 de julio de 2023];27(2):105-107. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1016/j.hcmf.2014.03.013?journalCode=hmfa>
68. Masic I, Hodzic A, Mulic S. Ethics in medical research and publication. Int J Prev Med [Internet]. 2014 [citado 3 de septiembre de 2023];5(9):1-12. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4192767/>
69. Cantu P. Bioética e investigación en salud. 4ª ed. Mexico DF: Editorial Trillas; 2020. 190 p.
70. Lozada A, Piscocoya J, Shiraishi C, Mendieta W. Bachiller Callapiña De Paz, M. Adherencia terapéutica asociada a la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial del Centro de Atención de Urgencias-UCE, Lima,2021 [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2022. Disponible en: [https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapiña De Paz%2C Mariana .pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.urp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14138/5394/MED-Callapiña%20De%20Paz%20Mariana.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
71. Vázquez A, Mukamutara J, Meireles M, Vázquez L. Depressive disorders and vital events in patients with arterial hypertension and its relationship with therapeutic adherence. Multimed [Internet]. 2019 [CITADOo 13 de febrero de 2024];23(5):21-25. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-48182019000501079](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-48182019000501079)

## **ANEXOS**

## Anexo A. Matriz de consistencia

### TITULO: Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Metodología
<p>Problema general:</p> <p>- ¿Cuál es la asociación que existe entre CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>-Determinar la asociación de la CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.</p>	<p>Hipótesis estadística:</p> <p>Hi: Existe una asociación significativa entre CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.</p> <p>Ho: No existe una asociación significativa entre CVRS y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.</p>	<p>V1: Calidad de vida relacionada con la salud</p>	<p>-9 dimensiones</p>	<p>-El tipo de investigación es cuantitativa</p> <p>-El diseño metodológico correlacional-transversal</p> <p>-La población estará conformada por 130 paciente con HTA continuadores</p> <p>-Técnica para recolectar datos a la encuesta</p>
<p>Problemas específicos:</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión rol en funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p>	<p>Objetivos específicos:</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión rol en funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p>	<p>Hipótesis de investigación:</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión rol en funcionamiento físico de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión dolor corporal de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes -</p>	<p>V2: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Unidimensional</p>	<p>-Los instrumentos son el SF-36 y Test de Morisky Green</p>

<p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión dolor corporal de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión salud general de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión energía / fatiga de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión función social de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión función emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión bienestar emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p>	<p>a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión dolor corporal de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión salud general de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión energía / fatiga de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión función social de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión función emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p>	<p>hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión salud general de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión energía / fatiga de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión función social de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión función emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión bienestar emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Existe asociación significativa entre la dimensión cambio de salud de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p>			
--	---	---	--	--	--

<p>hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p> <p>- ¿Cuál es asociación significativa entre la dimensión cambio de salud de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte?</p>	<p>pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión bienestar emocional de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Determinar la asociación existente entre la dimensión cambio de salud de la CVRS y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un centro materno infantil de Lima Norte.</p> <p>-Identificar el nivel de calidad de vida relacionado con la salud en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.</p> <p>-Identificar cumplimiento de adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.</p>				
---	--	--	--	--	--

## Anexo B. Operacionalización de la variable

Título: Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte								
Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Calidad de vida relacionada a la salud	Tipo de variable según su naturaleza: Cualitativa  Escala de medición: Ordinal	La calidad de vida relacionada con la salud, se comprende como la percepción propia de bienestar de un individuo, el cual se encuentra asociada a su estilo de vida, estado de salud y determinantes sociodemográficos (54).	La calidad de vida relacionada con la salud, se comprende como la percepción propia de bienestar de los pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte, el cual se encuentra asociada a su estilo de vida, estado de salud y determinantes sociodemográficos. Las cuales están definidas por funcionamiento físico, rol físico, dolor corporal, salud general, vitalidad, función social, rol emocional, salud mental y cambio de salud. Estos serán evaluados mediante el cuestionario SF-36.	*Funcionamiento físico	Ejercicio físico vigoroso	(3-4-5- 6-7, 8-9-10-11-12)	CV Muy Baja  CV Baja  CV Promedio  CV Alta  CV Muy Alta	0 a 20 puntos  21 a 40 puntos  41 a 60 puntos  61 a 80 puntos  81 a 100 puntos  Se realizó una reconversión de los valores de puntaje bruto obtenido inicialmente luego de sumar los puntos de las alternativas señalada por los participantes, luego estos son convertidos a una escala de 0-100.
				*Rol en funcionamiento / físico	Salud física optima	(13-14-15- 16)		
				*Dolor corporal	Dolor físico	(21-22)		
				*Salud general	Condición de salud actual	(1-33-34-35-36)		
				*Energía / fatiga	Vitalidad para realizar las actividades	(23-27-29- 31)		
				*Función social	Interacción social	(20-32)		
				*Función emocional	Equilibrio emocional	(17-18-19)		
				*Bienestar emocional	Tranquilidad-seguridad	(24-25- 26- 28-30)		
				*Cambio de salud	Percepción de su salud (desde hace un año)	(2)		

Variable	Tipo de variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Adherencia al tratamiento	Tipo de variable según su naturaleza:  Cualitativa	La adherencia al tratamiento se comprende como el cumplimiento del paciente con su régimen terapéutico, es decir el usuario es responsable y comprometido con su tratamiento farmacológico recomendado por el profesional de la salud (55).	La adherencia al tratamiento se comprende como el cumplimiento de los pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte, con su régimen terapéutico, es decir el usuario es responsable y comprometido con su tratamiento farmacológico recomendado por el profesional de la salud. Estos serán evaluados mediante el test de Morisky Green.	Unidimensional	-Frecuencia con la que toma medicamentos  -Cumple con la hora indicada de la medicación  -Dejar de tomar el medicamento ya sea porque se siente  Mejor o porque siente que le hace daño	(1-2-3-4)	Adherente	1-2 puntos
	Nominal						Escala de medición:	No adherente

## Anexo C. Instrumentos de recolección de datos

### INSTRUMENTO DE MEDICIÓN SF-36

#### I.- PRESENTACIÓN

Somos egresadas de la carrera de enfermería, estamos realizando un estudio, sobre Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte. Solicitamos su apoyo en brindarnos información que permitirá cumplir el objetivo del estudio.

#### II. DATOS GENERALES

**Edad en años:**

**Sexo:** ( ) Masculino ( ) Femenino

**Estado Civil**

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

**Nivel de instrucción:** ( ) Sin instrucción ( ) Primaria completa ( ) Primaria Incompleta

( ) Secundaria completa ( ) Secundaria incompleta ( ) Superior completo ( ) Superior Incompleto

**Ocupación de la ocupación:** ( ) Estable ( ) Eventual ( ) Sin Ocupación

( ) Jubilada(o)

#### III. INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, leer detenidamente y con atención. Cuando analicé su respuesta, procuré recordar la última semana, Escoge la alternativa que mejor se adapte y marque con un aspa (X).

1. Según su estado de ánimo, su sueño, su iniciativa diaria; usted diría que su salud general es:

Excelente		Muy buena		Buena		Regular		Mala	
1		2		3		4		5	

2. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

Mucho mejor ahora que hace un año	Algo mejor ahora que hace un año	Más o menos igual que hace un año	Algo peor ahora que hace un año	Mucho peor ahora que hace un año
1	2	3	4	5

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED PODRÍA HACER EN UN DÍA NORMAL.**

		Sí, me limita mucho	Sí, me limita un poco	No, no me limita nada
3.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes que lo cansen demasiado?	1	2	3
4.	Su salud actual, ¿le limita hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, trapear, barrer, jugar con la pelota o caminar más de una hora?	1	2	3
5.	Su salud actual, ¿le limita coger o llevar la bolsa de la compra?	1	2	3
6.	Su salud actual, ¿le limita subir varios pisos por la escalera?	1	2	3
7.	Su salud actual, ¿le limita o molesta subir un solo piso por la escalera?	1	2	3
8.	Su salud actual, ¿le limita o no le permite agacharse o arrodillarse?	1	2	3
9.	Su salud actual, ¿le limita caminar un kilómetro o más?	1	2	3
10.	Su salud actual, ¿le limita caminar varias cuerdas? (más de cinco cuerdas)	1	2	3
11.	Su salud actual, ¿le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros)?	1	2	3
12.	Su salud actual, ¿le limita bañarse o vestirse por sí mismo?	1	2	3

**LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS.**

		SI	NO
13.	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
14.	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer (trabajar, ejercicios, cocinar, estudiar), a causa de su salud física?	1	2

15	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	1	2
16	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	1	2

Durante las últimas 4 semanas, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas con su trabajo u otras actividades diarias habituales como resultado de algún problema emocional (como sentirse deprimido o ansioso)?

		SI	NO
17	Durante las 4 últimas semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
18	Durante las 4 últimas semanas, ¿hizo menos actividades diarias de lo que hubiera querido hacer, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2
19	Durante las 4 últimas semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?	1	2

20. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

21. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

No, ninguno	Sí, muy poco	Sí, un poco	Sí, moderado	Sí, mucho	Sí, muchísimo
1	2	3	4	5	6

22. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho
1	2	3	4	5

**LAS PREGUNTAS QUE SIGUEN SE REFIEREN A CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN DICHO LAS COSAS DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED.**

		Siempre	Casi siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
23.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?	1	2	3	4	5	6
24.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	1	2	3	4	5	6
25.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?	1	2	3	4	5	6
26.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	1	2	3	4	5	6
27.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo tuvo mucha energía?	1	2	3	4	5	6
28.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	1	2	3	4	5	6
29.	Durante las 4 últimas, ¿cuánto tiempo se sintió agotado?	1	2	3	4	5	6
30.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió feliz?	1	2	3	4	5	6
31.	Durante las 4 últimas semanas, ¿cuánto tiempo se sintió cansado o sin ánimo?	1	2	3	4	5	6

32. Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Solo algunas veces	Nunca
1	2	3	4	5

**POR FAVOR, DIGA SI LE PARECE CIERTO O FALSO CADA UNA DE LAS SIGUIENTES FRASES.**

		Totalmente cierta	Bastante cierta	No lo sé	Bastante falsa	Totalmente falsa
<b>33.</b>	Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.	1	2	3	4	5
<b>34.</b>	Estoy sano como cualquiera	1	2	3	4	5
<b>35.</b>	Creo que mi salud va a empeorar	1	2	3	4	5
<b>36.</b>	Mi salud es excelente	1	2	3	4	5

Gracias por su colaboración

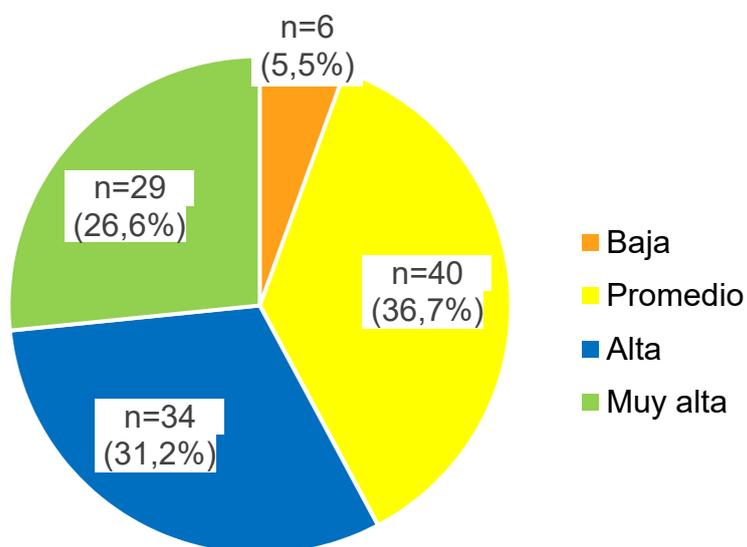
## TEST DE MORISKY -GREEN

Esta técnica se basa en preguntar al enfermo sobre su nivel de cumplimiento del tratamiento.

		<b>SI</b>	<b>NO</b>
1	¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento?		
2	¿Toma la medicación a la hora indicada?		
3	Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?		
4	Si alguna vez se sienta mal, ¿deja de tomar la medicación?		

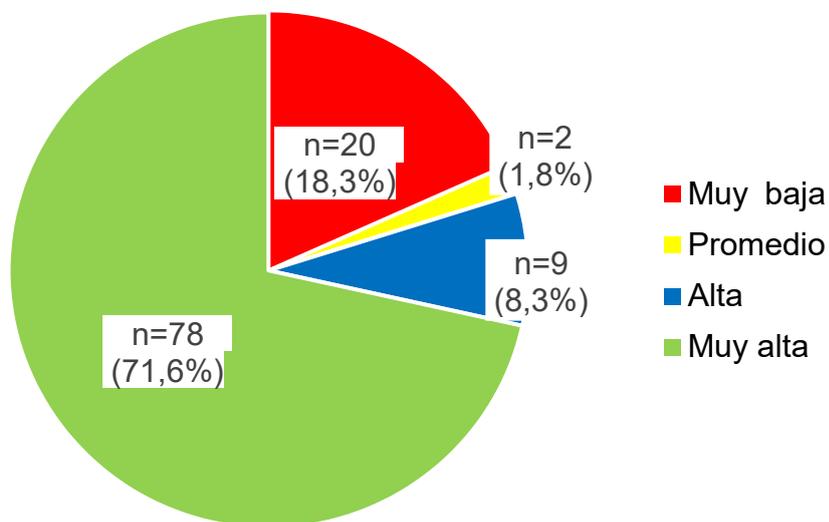
## Anexo D. Figuras

**Figura N° 3.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión funcionamiento físico en pacientes hipertensos



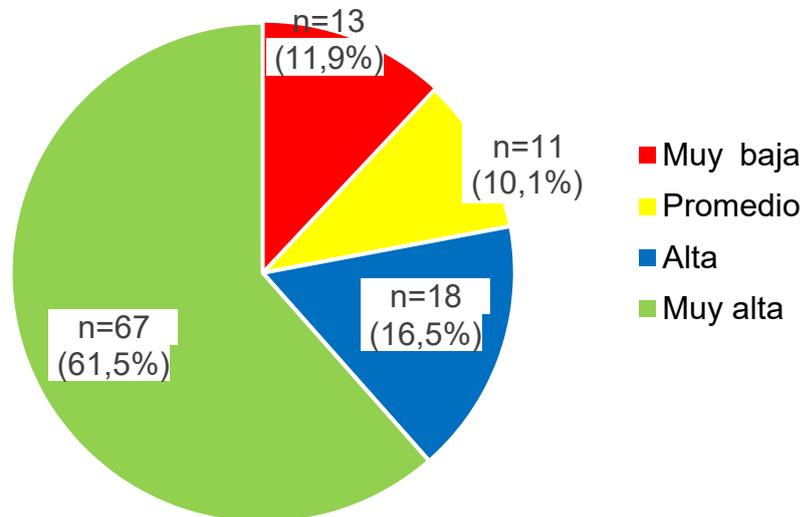
En la figura 3, se observó que, 40 personas que representan el 36,7% tienen un nivel promedio, 34 personas que representan el 31,2% tienen un nivel alto, 29 personas que representan el 26,6% tienen un nivel muy alto y 6 personas que representan el 5,5% tienen un nivel bajo.

**Figura N° 4.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión rol del funcionamiento/físico en pacientes hipertensos



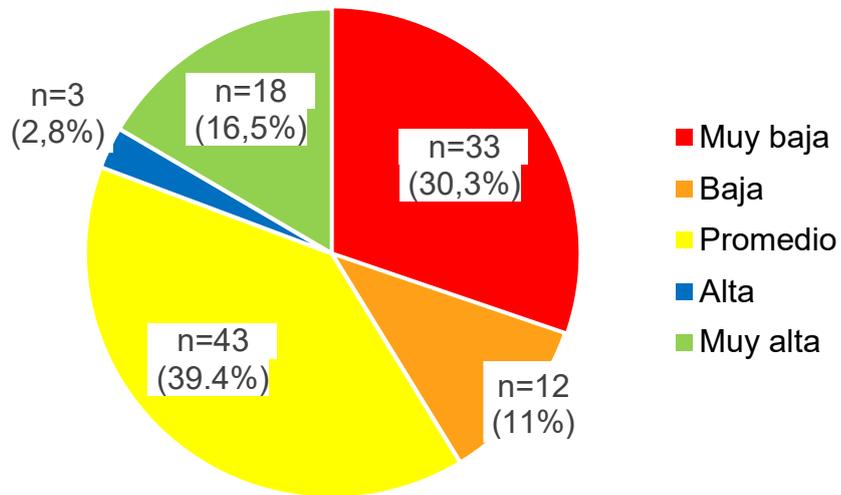
En la figura 4, se observó que, 78 personas que representan el 71,6% tienen un nivel muy alto, 20 personas que representan el 18,3% tienen un nivel muy bajo, 9 personas que representan el 8,3% tienen un nivel alto y 2 personas que representan el 1,8% tienen un nivel promedio.

**Figura N° 5.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión dolor corporal en pacientes hipertensos



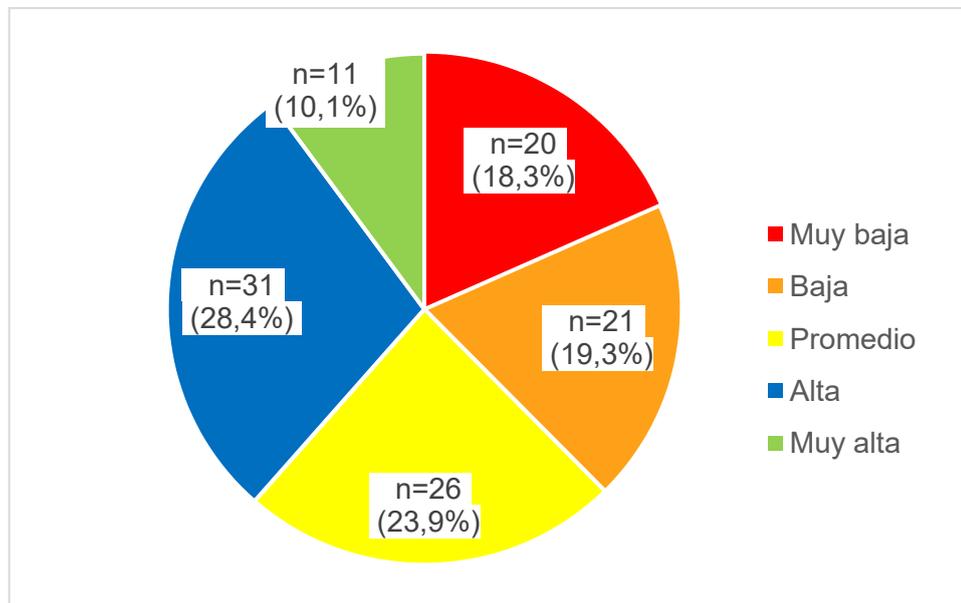
En la figura 5, se observó que, 67 personas que representan el 61,5% tienen un nivel muy alto, 18 personas que representan el 16,5% tienen un nivel alto, 13 personas que representan el 11,9% tienen un nivel muy bajo y 11 personas que representan el 10,1% tienen un nivel promedio.

**Figura N° 6.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión salud general en pacientes hipertensos



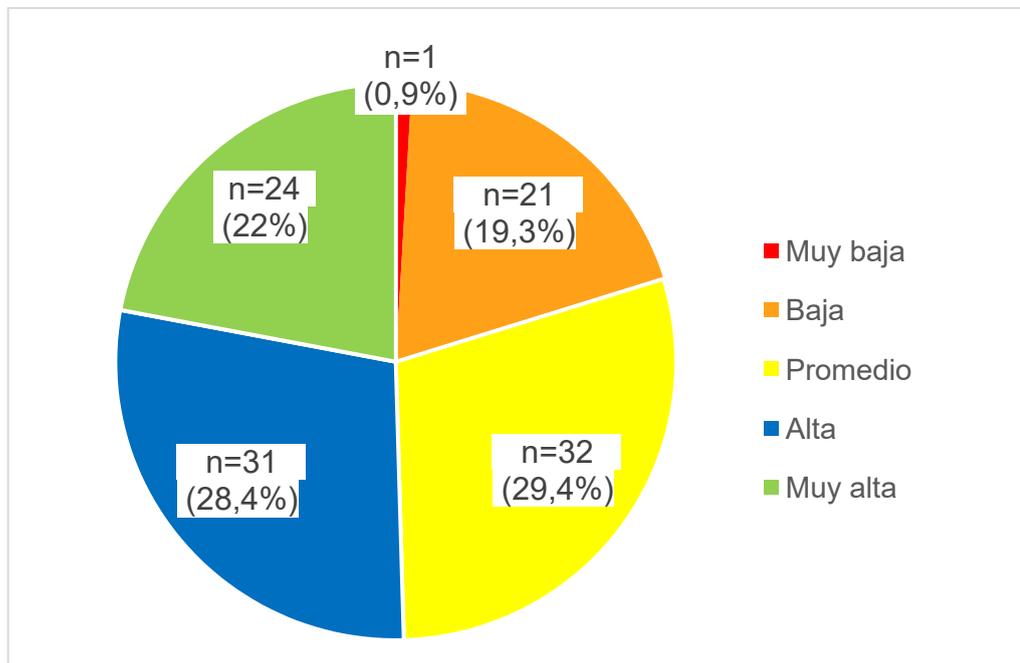
En la figura 6, se observó que, 43 personas que representan el 39,4% tienen un nivel promedio, 33 personas que representan el 30,3% tienen un nivel muy bajo, 18 personas que representan el 16,5% tienen un nivel muy alto, 12 personas que representan el 11,0% tienen un nivel bajo y 3 personas que representan el 2,8% tienen un nivel alto.

**Figura N° 7.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión energía/fatiga en pacientes hipertensos



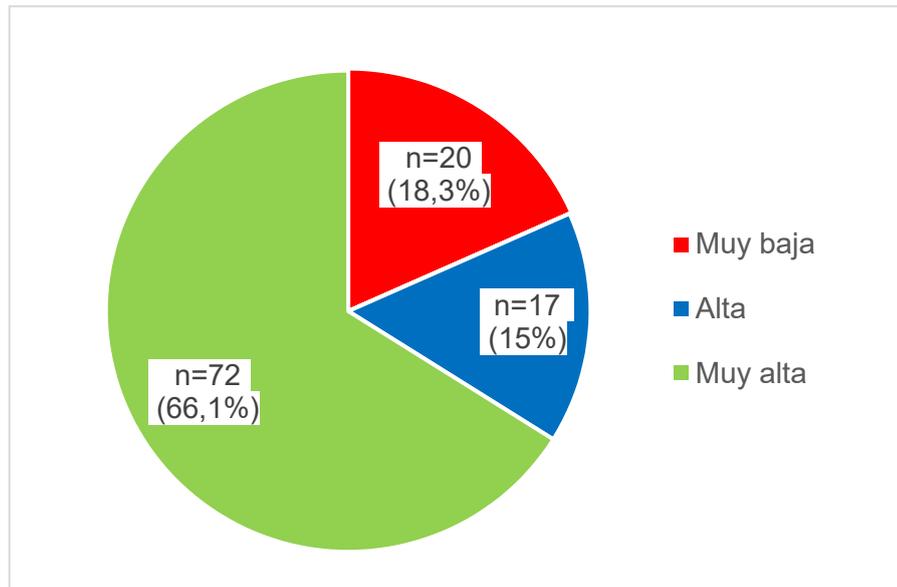
En la figura 7, se observó que, 31 personas que representan el 28,4% tienen un nivel alto, 26 personas que representan el 23,9% tienen un nivel promedio, 21 personas que representan el 19,3% tienen un nivel baja, 20 personas que representan el 18,3% tienen un nivel muy baja y 11 personas que representan el 10,1% tienen un nivel muy alto.

**Figura N° 8.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión función social en pacientes hipertensos



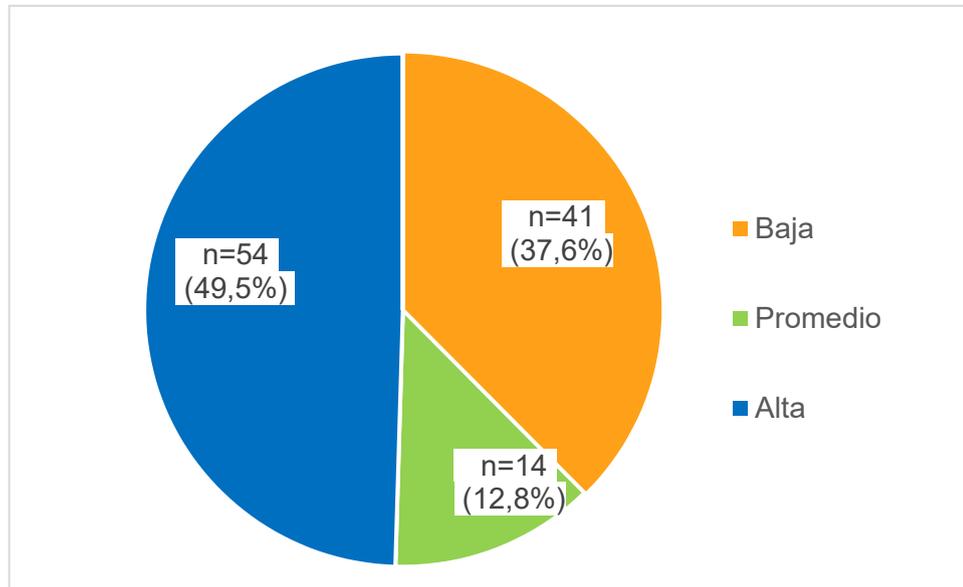
En la figura 8, se observó que, 32 personas que representan el 29,4% tienen un nivel promedio, 31 personas que representan el 28,4% tienen un nivel alto, 24 personas que representan el 22,0% tienen un nivel muy alto, 21 personas que representan el 19,3% tienen un nivel bajo y 1 personas que representan el 0,9% tienen un nivel muy bajo.

**Figura N° 9.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión función emocional en pacientes hipertensos



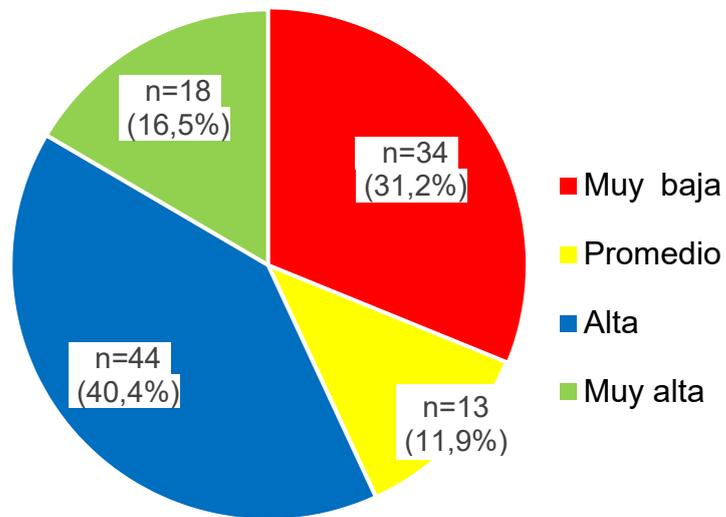
En la figura 9, se observó que, 72 personas que representan el 66,1% tienen un nivel muy alto, 20 personas que representan el 18,3% tienen un nivel muy bajo y 17 personas que representan el 15,6% tienen un nivel alto.

**Figura N° 10.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión bienestar emocional en pacientes hipertensos



En la figura 10, se observó que, 54 personas que representan el 49,5% tienen un nivel alto, 41 personas que representan el 37,6% tienen un nivel bajo y 14 personas que representan el 12,8% tienen un nivel promedio.

**Figura N° 11.** Nivel de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y en la dimensión cambio de salud en pacientes hipertensos



En la figura 11, se observó que, 44 personas que representan el 40,4% tienen un nivel alto, 34 personas que representan el 31,2% tienen un nivel muy baja, 18 personas que representan el 16,5% tienen un nivel muy alto y 13 personas que representan el 11,9% tienen un nivel promedio

## Anexo E. Consentimiento informado/Asentimiento informado

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN MÉDICA

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

**Título del proyecto:** Calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte

**Nombre de los investigadores principales:**

Zegarra Soto Alexandra Celeste  
Cobos Huaman Luzmarina

**Propósito del estudio:** Determinar la relación de la calidad de vida relacionada con la salud y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a un Centro Materno Infantil de Lima Norte.

**Beneficios por participar:** Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

**Inconvenientes y riesgos:** Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

**Costo por participar:** Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

**Confidencialidad:** La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

**Renuncia:** Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

**Consultas posteriores:** Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a Zegarra Soto Alexandra Celeste, coordinadora de equipo.

**Contacto con el Comité de Ética:** Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse al Dr. Segundo German Millones Gómez, presidente del Comité de Ética de la universidad de ciencias y humanidades, correo electrónico: [fac\\_salud@uch.edu.pe](mailto:fac_salud@uch.edu.pe)

**Participación voluntaria:**

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO**

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Nombres y apellidos del participante o apoderado	Firma o huella digital
N° de DNI:	

N° de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp	
Correo electrónico	
Nombre y apellidos del encuestador(a)	Firma
N° de DNI	
75368513 40068886	
N° teléfono	
977150321	
Datos del testigo para los casos de participantes iletrados	Firma o huella digital
Nombre y apellido:	
DNI:	
Teléfono:	

Lima, xx de xx de 2023

**\*Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....  
Firma del participante

## Anexo F. Acta del Comité de Ética



Licenciada el 21 de noviembre de 2017  
Resolución N° 071-2017-SUNEDU/CD

"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

### COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN

ACTA CEI N.º 056

19 de junio de 2023

### ACTA DE EVALUACIÓN ÉTICA

En el distrito de Los Olivos, el día 19 del mes de junio del año dos mil veintitres, el Comité de Ética en Investigación en seres humanos y animales ha evaluado el proyecto: **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE** con Código-059-23, presentado por el(los) autor(es): COBOS HUAMAN LUZMARINA y ZEGARRA SOTO ALEXANDRA CELESTE.

Teniendo en cuenta que el mismo reúne las consideraciones éticas.

POR TANTO:

El Comité de ética en Investigación,

RESUELVE

**APROBAR**, el proyecto titulado **CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE**

Código-059-23

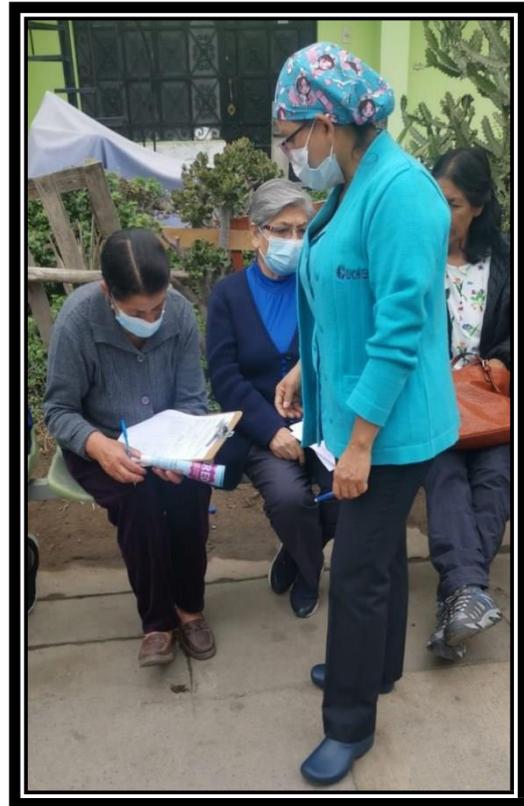
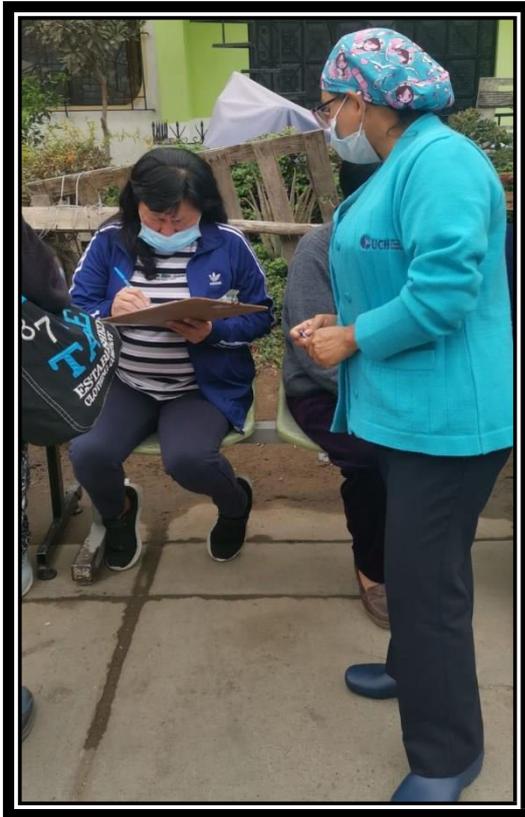
M.C. Bedardo Herman Millones Gómez  
Presidente  
del Comité de Ética en Investigación

SGMG /rac

[www.uch.edu.pe](http://www.uch.edu.pe)

Av. Universitaria 5175 Los Olivos - Telef.: 500-3100

Anexo G. Evidencia de trabajo de campo



## Anexo H. Informe de originalidad (turnitin)

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Enfermería

REPORTE N°05-2024- JCMN

COMISIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Ha sido revisada la tesis de los egresados de la Escuela Profesional de Enfermería, mediante el **software anti plagio Turnitin**, cumpliendo los parámetros establecidos por la Unidad de Investigación en cuanto al porcentaje establecido menor de 25% de similitud.

*La tesis que fue revisada es la que se detalla a continuación:*

**REPORTE:**

<b>TITULO:</b>	<b>CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE</b>
<b>TESISTAS:</b>	Zegarra Soto Alexandra Cobos Huamán Luzmarina
<b>ASESOR:</b>	MENDEZ NINA, JULIO CESAR
<b>PORCENTAJE DE COINCIDENCIAS:</b>	22%

Los Olivos, 22 febrero de 2024

**MENDEZ NINA JULIO CESAR**  
*Asesor de tesis*

*Adj.: Recibo digital de la tesis y recibo de coincidencias.*

**\*RECIBO DIGITAL**



## Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: **ALEXANDRA CELESTE ZEGARRA SOTO**  
Título del ejercicio: **INFORME DE TESIS**  
Título de la entrega: **INFORME DE TESIS**  
Nombre del archivo: **TESIS\_ZEGARRA\_Y\_COBOS\_FINAL\_REVISADO\_ASESOR\_V2.docx**  
Tamaño del archivo: **1.2M**  
Total páginas: **82**  
Total de palabras: **14,924**  
Total de caracteres: **81,507**  
Fecha de entrega: **20-feb.-2024 10:12a. m. (UTC-0500)**  
Identificador de la entrega: **2291722449**





FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y  
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES  
HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO  
MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE

TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

PRESENTADO POR:  
Zegarra Soto, Alexandra  
Cobos Huamán, Luzmarina

ASESOR:  
Mg. Méndez Nina, Julio César

LIMA - PERÚ

Navigation icons: Home, Checkmark, Edit, Grid, 22 (highlighted), Download, Info

Resumen de coincidencias X

22 %

1	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	7 %	>
2	repositorio.uwiener.edu... Fuente de Internet	4 %	>
3	revistaagora.com Fuente de Internet	4 %	>
4	es.scribd.com Fuente de Internet	1 %	>
5	Elizabeth Hernández-C... Publicación	1 %	>
6	www.aeesme.org Fuente de Internet	1 %	>
7	Entregado a Universida... Trabajo del estudiante	1 %	>

## Anexo I. Informe de corrección de estilo

### INFORME N° 022-2024

**DE** : **Mgr. Segundo German Millones Gomez**  
Docente revisor de estilo

**A** : Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud

**ASUNTO** : Corrección de estilo

**FECHA** : 17 de mayo de 2024

---

Me dirijo a Ud. con la finalidad de hacerle llegar mi cordial saludo y a la vez para comunicarle que se ha procedido a la corrección de estilo de la tesis titulada "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE" para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería elaborado por los bachilleres:

1. Cobos Huamán Luzmarina
2. Zegarra Soto Alexandra Celeste

Debo informar, que luego de realizar las correcciones correspondientes, la tesis en mención cumple con las formalidades de estilo de acuerdo con las normas internacionales sobre redacción académica.

Es todo cuanto tengo que informar.

Atentamente,

  
Mgr. Segundo German Millones Gomez  
Revisor ortográfico

AD: Informe de diagnóstico ortográfico

## Anexo J. Informe de diagnóstico ortográfico

### COMPROMISO DEL REVISOR ORTOGRÁFICO

Yo **Segundo German Millones Gomez**, en calidad de **revisor ortográfico de las producciones científicas** de la Escuela Académico Profesional de Enfermería, revisaré la tesis titulada: **"CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE"** reconociendo como autores, al equipo de investigadores conformado por:

Asesor: Mg. Mendez Nina, Julio Cesar

Investigador 1: Cobos Huamán Luzmarina

Investigador 2: Zegarra Soto Alexandra Celeste

Por lo que me comprometo a **salvaguardar la propiedad intelectual** en su versión física y virtual, reconociendo que no tengo derecho a réplica parcial ni total de dicha investigación.

Asimismo, manifiesto que ante alguna situación en la que incumpliera mi compromiso, me someteré al proceso ético y legal que la universidad disponga.

Para dejar constancia de mi compromiso estampo mi firma,

  
Mgtr. Segundo German Millones Gomez  
Revisor ortográfico

El día 17 de mayo de 2024

### INFORME DE DIAGNÓSTICO ORTOGRÁFICO

El trabajo de investigación titulado "CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE", presenta las siguientes observaciones:

CRITERIOS	INDICADORES DE EVALUACIÓN				PUNTAJE
	Muy de acuerdo (4)	De acuerdo (3)	En desacuerdo (2)	Muy en desacuerdo (1)	
<b>Redacción</b>	4				4
1. ¿Están bien utilizados los referentes textuales?					
2. ¿Contribuyen los conectores textuales a la lógica del texto?	4				4
3. ¿Es adecuado el vocabulario para un texto formal?	4				4
4. ¿Presenta el texto buen manejo de la sintaxis normativa?		3			3
<b>Ortografía</b>		3			3
5. ¿Es correcto el manejo de las reglas de ortografía y puntuación?					
<b>TOTAL</b>					<b>18</b>

  
Mgtr. Segundo Germán Millanes Gomez  
Revisor ortográfico

El día 17 de mayo de 2024

## Anexo K. Informe de conformidad para sustentación

" Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

### INFORME DE CONFORMIDAD PARA SUSTENTACIÓN

#### INFORME N.º 05-2024

Por el presente documento suscrito, en su calidad de Asesor del Trabajo de Investigación titulado:

CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO EN PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A UN CENTRO MATERNO INFANTIL DE LIMA NORTE

Elaborado por:

Zegarra Soto Alexandra DNI: N° 75368513

Cobos Huamán Luzmarina DNI: N° 40068886

Para obtener el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería.

Manifiesto que he asesorado, revisado y calificado el trabajo de investigación encontrándolo:

APTO para ser sustentado, reuniendo los aspectos de gramática y redacción,  
APTO en los aspectos de fondo (incluidas las conclusiones y recomendaciones del tema)  
APTO los alumnos comprenden los conceptos utilizados en el diseño y la metodología de la investigación empleada.

Declarándolo **CONFORME** para ser sustentado ante el Jurado designado por la Universidad de Ciencias y Humanidades.

Los Olivos, 22 de febrero de 2024



Mg. Méndez Nina Julio César

**Asesor**