



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGICO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES  
HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD MICAELA  
BASTIDAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA –  
PERÚ OCTUBRE - DICIEMBRE 2023**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO  
FARMACÉUTICO**

**AUTORES:**

Bach. SACSA QUISPE, JHENNY PALOMA  
<https://orcid.org/0009-0006-3192-657X>

Bach. TORRES GARCIA, NALDI ZAIDA  
<https://orcid.org/0009-0009-4009-2062>

**ASESOR**

Mg, VELARDE APAZA, LESLIE DIANA  
<https://orcid.org/0000-0001-6031-6355>

**Lima – Perú**

**2024**

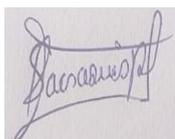
## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Sacsá Quispe, Jhenny Paloma**, con DNI **70219379** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico** (grado o título profesional que corresponda) de título **“Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida en pacientes hipertensos del centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023”**, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **16%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 27, de abril del 2024.



---

Sacsá Quispe, Jhenny Paloma  
DNI 70219379



---

Leslie Diana Velarde Apaza  
DNI 72476825

1. Apellidos y Nombres
2. DNI
3. Grado o título profesional
4. Título del trabajo de Investigación
5. Porcentaje de similitud

---

<sup>1</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.

## DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA Y ORIGINALIDAD

Yo, **Torres Garcia, Naldi Zaida**, con DNI **70107068** en mi condición de autor(a) de la tesis/ trabajo de investigación/ trabajo académico) presentada para optar el presentada para optar el TITULO PROFESIONAL de **Químico Farmacéutico** (grado o título profesional que corresponda) de título “**Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida en pacientes hipertensos del centro de salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023**”, **AUTORIZO** a la Universidad María Auxiliadora (UMA) para publicar de manera indefinida en el repositorio institucional, el archivo digital que estoy entregando, en cumplimiento a la Ley N°30035 que regula el Repositorio Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación de acceso abierto y su respectivo Reglamento.

Indicar que dicho documento es **ORIGINAL** con un porcentaje de similitud **16%** y, que se han respetado los derechos de autor en la elaboración del mismo. Además, recalcar que se está entregado la versión final del documento sustentado y aprobado por el jurado evaluador.

Conforme a lo indicado firmo el presente documento dando conformidad a lo expuesto.

Lima, 27, de abril del 2024.



---

Torres Garcia Naldi Zaida  
DNI: 70107068



---

Leslie Diana Velarde Apaza  
DNI 72476825

6. Apellidos y Nombres
7. DNI
8. Grado o título profesional
9. Título del trabajo de Investigación
10. Porcentaje de similitud

---

<sup>1</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.

# APlagio UMA TESIS SACSA-TORRES 05-02-24

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

|   |  |    |
|---|--|----|
| 1 | <a href="http://repositorio.uma.edu.pe">repositorio.uma.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 7% |
| 2 | <a href="http://repositorio.uwiener.edu.pe">repositorio.uwiener.edu.pe</a><br>Fuente de Internet     | 7% |
| 3 | <a href="http://repositorio.usanpedro.edu.pe">repositorio.usanpedro.edu.pe</a><br>Fuente de Internet | 1% |
| 4 | <a href="http://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a><br>Fuente de Internet                             | 1% |
| 5 | <a href="http://repositorio.ucv.edu.pe">repositorio.ucv.edu.pe</a><br>Fuente de Internet             | 1% |

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo

## **DEDICATORIA**

Deseo manifestar mi compromiso hacia Dios, el Todopoderoso que me ha otorgado la sabiduría y la fortaleza necesarias para lograr los objetivos que he fijado a lo largo de mi existencia. Asimismo, a mis padres por su constante respaldo, el cual ha sido esencial para que pueda alcanzar mis metas en mi carrera profesional.

Sacsa Quispe, Jhenny Paloma

Dedico este estudio a Dios, quien me ha permitido llegar a este punto y me ha otorgado la salud indispensable para alcanzar mis metas, junto con su generosidad infinita. Además, deseo reconocer a mis padres y hermanos, quienes constituyen mi cimiento sólido y han contribuido en la formación de mi identidad, proporcionándome mis valores, principios y mi determinación. Su apoyo inquebrantable ha desempeñado un papel fundamental en el logro de una de mis metas.

Torres García, Naldi Zaida

## **AGRADECIMIENTO**

Deseo expresar mi gratitud a Dios por su constante guía y protección a lo largo de mi vida. Asimismo, quiero agradecer a la Universidad María Auxiliadora por brindarnos la oportunidad de formarnos en sus instalaciones. Mi reconocimiento se dirige especialmente a la asesora Mg Velarde Apaza, Leslie Diana, quien generosamente compartió sus conocimientos. Sin su valiosa ayuda y la información proporcionada, llevar a cabo esta investigación habría sido imposible. Quiero resaltar la colaboración inquebrantable de todos los profesores que nos respaldaron en este proceso. Mi sincero agradecimiento a cada persona que contribuyó a este proyecto, ya que su colaboración me permitió transitar con éxito este camino, culminando con la obtención del título profesional de Químico Farmacéutico.

## ÍNDICE GENERAL

|   |    |
|---|----|
| DEDICATORIA.....  | ii |
| AGRADECIMIENTO.....   | vi |
| RESUMEN .....   | ix |
| ABSTRACT .....  | x  |
| I. INTRODUCCIÓN .....   | 1  |
| II. MATERIALES Y MÉTODOS.....                                   | 5  |
| II.1. Enfoque y diseño de la investigación .....                | 5  |
| II.2. Población, muestra y muestreo.....                        | 6  |
| II.3. Variables de investigación .....                          | 8  |
| II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos..... | 9  |
| II.5. Plan metodológico para la recolección de datos .....      | 9  |
| II.6. Procesamiento del análisis estadístico .....              | 10 |
| II.7. Aspectos éticos .....                                     | 10 |
| III. RESULTADOS .....   | 11 |
| IV. DISCUSIONES .....   | 30 |
| IV.1. Discusión de resultados.....                              | 30 |
| IV.2. Conclusiones .....  | 33 |
| IV.3. Recomendaciones .....                                     | 34 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....                                | 36 |

|  |    |
|--|----|
| ANEXOS .....   | 40 |
| Anexo A. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....   | 41 |
| Anexo B. Operacionalización de las variables.....  | 46 |
| Anexo C. Consentimiento informado.....   | 48 |
| Anexo D. Carta de aprobación de la Institución, Empresa o Comunidad para la ejecución del Proyecto de Tesis..... | 51 |
| Anexo E. Carta de presentación.....  | 52 |
| Anexo F. Validación del instrumento .....  | 53 |
| Anexo G. Análisis de confiabilidad del instrumento.....  | 56 |
| Anexo H. Evidencias fotográficas.....  | 58 |

### **ÍNDICE DE TABLAS**

|  |    |
|--|----|
| Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos del centro de salud micaela bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú, Octubre - diciembre 2023..... | 11 |
| Tabla 2. Variable 1: dimensión - cumplimiento del tratamiento .....  | 12 |
| Tabla 3. Variable 1: dimensión - Implicación personal .....  | 13 |
| Tabla 4. Variable 1: dimensión - Relación transaccional.....   | 15 |
| Tabla 5. Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos del centro de salud micaela bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú, Octubre - diciembre 2023.....   | 16 |
| Tabla 6. Variable 2: dimensión - Alimentación Saludable .....  | 17 |
| Tabla 7. Variable 2: dimensión - Actividad Física.....   | 18 |
| Tabla 8. Variable 2: dimensión - Manejo del Estrés .....   | 19 |
| Tabla 9. Variable 2: dimensión - Control de la enfermedad .....  | 20 |
| Tabla 10. Estilo de vida de los pacientes hipertensos del centro de salud micaela bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú, Octubre - diciembre 2023 .....                  | 22 |
| Tabla 11. Pruebas de normalidad .....  | 22 |

|  |    |
|--|----|
| Tabla 12. Interpretación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman .....                             | 23 |
| Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman entre el nivel de adherencia y el estilo de vida.....            | 24 |
| Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman entre la alimentación saludable y el nivel de adherencia .....   | 25 |
| Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman entre la actividad física y el nivel de adherencia.....          | 27 |
| Tabla 16. Prueba de correlación de Spearman entre el manejo del estrés y el nivel de adherencia.....         | 28 |
| Tabla 17. Prueba de correlación de Spearman entre el control de la enfermedad y el nivel de adherencia ..... | 29 |
| Tabla 18. Confiabilidad del instrumento .....  | 56 |
| Tabla 19. Resumen de procesamiento de casos .....  | 56 |
| Tabla 20. Estadísticas de fiabilidad .....   | 56 |
| Tabla 21. Confiabilidad del instrumento .....  | 57 |
| Tabla 22. Resumen de procesamiento de casos .....  | 57 |
| Tabla 23. Estadísticas de fiabilidad.....  | 57 |

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023

**Materiales y Métodos:** fue cuantitativo, básico, no experimental y correlacional; se empleó la encuesta como técnica y el instrumento fue cuestionario en 278 pacientes. Los datos se inspeccionaron con estadística explicativa e inferencial.

**Resultado:** El género masculino fue el que predominó con 51,8%, el 44,2% solo contaba con estudios primarios. Todos los resultados fueron altamente significativos, entre ellos se destaca la relación entre la alimentación saludable y

adherencia al tratamiento, positiva moderada ( $r= 0,468$ ;  $p=0.000<0.05$ ); actividad física y adherencia al tratamiento, positiva moderada ( $r= 0,444$ ;  $p=0.000<0.05$ ); manejo del estrés y adherencia al tratamiento, positiva moderada ( $r= 0.445$ ;  $p=0.000<0.05$ ); control de la enfermedad y adherencia al tratamiento, positiva moderada ( $r= 0,521$ ;  $p=0.000<0.05$ ).

**Conclusiones:** la relación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023, fue significativa, positiva moderada ( $r= 0,507$ ;  $p=0.000<0.05$ ).

**Palabras claves:** Adherencia, estilo de vida, hipertensión.

## **ABSTRACT**

Objective: Determine the relationship between the level of adherence and lifestyle in hypertensive patients at the Micaela Bastidas Health Center in the Ate vitarte district, Lima – Peru October - December 2023

Materials and Methods: It was quantitative, basic, non-experimental and correlational; The survey was used as a technique and the instrument was a  
X

questionnaire in 278 patients. The data were inspected with explanatory and inferential statistics.

Result: The male gender predominated with 51.8%, 44.2% only had primary education. All the results were highly significant, among them the relationship between healthy eating and adherence to treatment stands out, moderately ( $r=0.468$ ;  $p=0.000<0.05$ ); physical activity and adherence to treatment, moderate positive ( $r=0.444$ ;  $p=0.000<0.05$ ); stress management and adherence to treatment, moderate positive ( $r=0.445$ ;  $p=0.000<0.05$ ); disease control and adherence to treatment, moderate positive ( $r=0.521$ ;  $p=0.000<0.05$ ).

Conclusions: the relationship between treatment adherence and lifestyle in hypertensive patients at the Micaela Bastidas Health Center in the Ate vitarte district, Lima – Peru, October - December 2023, was significant, moderately positive ( $r=0.507$ ;  $p=0.000<0.05$ ).

Keywords: Adherence, lifestyle, hypertension.

## I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es una condición médica crónica que afecta a un número significativo de personas en todo el mundo y es reconocida como un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales (1); el tratamiento de la hipertensión incluye el uso constante y adecuado de medicamentos, de igual manera, la incorporación de hábitos de vida apropiados como una nutrición saludable, ejercicio físico y manejo adecuado de la tensión y el control de la enfermedad, sin embargo, la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos sigue siendo un desafío importante en la práctica clínica (2). El nivel de adherencia de los pacientes a sus tratamientos y la adopción de estilos de vida saludables son aspectos cruciales para el control de la hipertensión y la prevención de complicaciones. La falta de adherencia a la medicación y la negligencia en la modificación de los hábitos de vida pueden resultar en un inadecuado control de la presión arterial, aumentando el riesgo de eventos cardiovasculares graves (3); los aspectos socioeconómicos, culturales y educativos pueden influir en la capacidad de un paciente para seguir las recomendaciones médicas y adoptar estilos de vida saludables, la falta de adherencia al tratamiento puede ser atribuida a múltiples razones, como la falta de comprensión sobre la importancia del tratamiento, efectos secundarios de los medicamentos, olvido de ingesta de medicamentos por parte de los pacientes, barreras económicas o falta de apoyo social (4).

A nivel mundial, la hipertensión arterial es una afección crónica que afecta a millones de personas en todo el mundo y se reconoce como un crucial factor de peligro para enfermedades cardiovasculares y cerebrovasculares, la adherencia adecuada al tratamiento es fundamental para controlar la hipertensión y prevenir complicaciones graves (5). En España, se encontró que alrededor del 30% de las personas que tomaban medicamentos para tratar la hipertensión tenían problemas para seguir el tratamiento adecuadamente. Además, se notó que el 60% de ellos llevaba un estilo de vida poco saludable, caracterizado por una dieta alta en sodio, falta de actividad física y hábito de fumar. El estudio reveló que aquellos con un estilo de vida inadecuado tenían más probabilidades de omitir sus medicamentos y no seguir las recomendaciones médicas con regularidad. Esto a menudo resultaba en un control deficiente de la presión arterial y un mayor riesgo de complicaciones

cardiovasculares a largo plazo (6). En México, el 40% de los pacientes hipertensos no cumplía con el tratamiento, y el 70% poseía un modo de vida poco saludable, incluyendo mala dieta y falta de actividad física. Esto llevaba a olvidar la toma de medicamentos, aumentando el riesgo de problemas cardíacos y accidentes cerebrovasculares (7). En Estados Unidos, alrededor del 50% de las personas con hipertensión llevan una vida sedentaria debido a trabajos de oficina, lo que dificulta la adhesión al tratamiento. Además, tienen hábitos poco saludables, como una dieta rica en grasas y sodio, altos niveles de estrés, y una gestión deficiente de su enfermedad, lo que resulta en un control deficiente de la presión arterial (8).

A nivel nacional en Perú, a una población de pacientes hipertensos atendidos en el Hospital Cayetano Heredia, determinaron su adherencia al tratamiento farmacológico, el control de la presión arterial se encontró en el 62,1% de los pacientes, pero la adherencia al tratamiento farmacológico fue solo del 37.9%. Se observó una baja adherencia en el 57.4% de los pacientes, especialmente en jóvenes y aquellos que tomaban más de dos medicamentos. Esta falta de cumplimiento se relaciona con un conocimiento limitado y un estilo de vida inadecuado en el manejo de su enfermedad (9).

Finalmente, a causa de lo mencionado en párrafos previos se pretende realizar un estudio sobre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos el cual no solo proporciona información valiosa sobre la salud individual, sino que también tiene un impacto amplio en la salud pública y la gestión de recursos de atención médica.

La adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos se refiere a la medida en que los pacientes cumplen y siguen adecuadamente las indicaciones médicas y toman los medicamentos prescritos para controlar su hipertensión arterial de acuerdo con las pautas y recomendaciones establecidas, la adherencia implica seguir el tratamiento de manera constante y consistente, tomando los medicamentos en las dosis y horarios prescritos, siguiendo las instrucciones sobre

la dieta y el estilo de vida, y asistiendo a las citas médicas y de seguimiento según lo recomendado por el profesional de la salud (10,11). La hipertensión arterial es una afección crónica que requiere un control constante y adecuado para prevenir complicaciones graves, como enfermedades cardiovasculares, accidentes cerebrovasculares y daño renal, la falta de adherencia al tratamiento puede resultar en una presión arterial no controlada y un mayor riesgo de complicaciones a largo plazo (12). Los estilos de vida de pacientes hipertensos se refieren a las elecciones, comportamientos y hábitos que los pacientes diagnosticados con hipertensión adoptan en su vida cotidiana. Estos estilos de vida pueden influir significativamente en la progresión de la enfermedad, en la efectividad del tratamiento y en el bienestar general de los pacientes. (13).

Mena *et al.* (2018) “Determinaron la adherencia al tratamiento y su relación con el estilo de vida en pacientes en Chile”, constituida por 141 pacientes hipertensos, se encontró que la edad, no fumar y la conciencia de que la enfermedad es crónica son factores que predicen la adherencia al tratamiento. Esto se relacionó de manera débil pero significativa con el estilo de vida a nivel del estrés ( $r=-,170^*$ ) (14).

Islas (2021) “Analizó cómo la adherencia al tratamiento médico se relaciona con el estilo de vida en pacientes de Baja California con hipertensión arterial”, la muestra estuvo compuesta por 202 pacientes, el 61% tenía buena adherencia. Se identificó asociación entre la adherencia al tratamiento y estilos de vida en el análisis realizado (15).

Güneş *et al.* (2019) “Determinaron la relación entre la adherencia a los medicamentos y el estilo de vida en pacientes hipertensos de Turquía”, con una muestra de 176 pacientes, la falta de adherencia era común en pacientes hipertensos no controlados cuando se sentían mejor. A una mayor adherencia a los medicamentos, un mayor estilo de vida relacionada con la salud en pacientes hipertensos (16).

Cajachagua *et al.* (2021) “Determinaron la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de San Miguel”, se incluyeron 150 pacientes, se observó que el 62% de los hombres no se adhirieron al tratamiento antihipertensivo. Existe una relación entre los factores investigados y la adherencia al tratamiento con un valor de p igual a ,000 (17).

Gavidia (2022) “Determinó la relación entre la vida cotidiana y adherencia terapéutica en usuarios hipertensos del Centro de Salud en Chiclayo, la muestra consistió en 109 pacientes, se observó que el 46% presentaron un nivel de adherencia regular. Existió relación entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos r: 0.832; p=0.000 (18).

Bustamante y Vallejos (2019) “Determinaron la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los estilos de vida saludable en pacientes atendidos en el Hospital de Huaycán”, con una muestra de 155 adultos mayores, revelaron que el 85% no se adhirieron al tratamiento, el 49% consideró tener una práctica de vida saludable. Existe una relación entre ambas variables con un valor de p-valor de 0.012. (19)

La justificación **teórica** se centra en aportar al conocimiento relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, destacando su gran relevancia en el ámbito de la salud pública. La hipertensión es una enfermedad crónica de amplia incidencia a nivel mundial y representa un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. En el aspecto **práctico**, esta investigación es importante porque proporcionó información clave para mejorar la atención médica de los pacientes hipertensos en el Centro de Salud “Micaela Bastidas”, al comprender los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y los estilos de vida, se pueden desarrollar estrategias de atención más efectivas y personalizadas para mejorar el control de la hipertensión y prevenir complicaciones graves. En el ámbito **metodológico** se diseñó un instrumento con el fin de alcanzar los propósitos establecidos el cual fue validado por un grupo de expertos, asimismo

se realizó el análisis de confiabilidad, este instrumento sirvió a la comunidad académica para estudios con fines similares.

El objetivo general es: Determinar la relación entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023

La hipótesis general es: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023

## II. MATERIALES Y MÉTODOS

### II.1. Enfoque y diseño de la investigación

**Enfoque:** cuantitativo, que involucró la utilización de procedimientos de recolección y análisis de datos numéricos con el propósito de responder a las preguntas planteadas en la investigación (20).

**Diseño:** No experimental, debido a que no se llevó a cabo manipulaciones de variables, se encargó en observar y describir fenómenos tal como ocurren en su entorno natural (21).

**Tipo:** Fue básico, ya que tuvo como objetivo principal la ampliación y el fortalecimiento del conocimiento en un tema o área específica, se buscó comprender conceptos fundamentales y explorar las bases teóricas subyacentes (22).

**Nivel:** Correlacional para analizar las relaciones entre las variables en cuestión, esto permitió examinar la existencia y la magnitud de las asociaciones entre distintas variables (23).

**Corte:** Transversal, lo que implica que la evaluación se realizó en un único punto en el tiempo, capturando una instantánea de la situación en ese momento específico (24).

## II.2. Población, muestra y muestreo

La población seleccionada para la investigación " Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú Octubre - diciembre 2023" consistió en un grupo de 1000 pacientes hipertensos que recibieron atención médica en dicho centro médico.

La determinación del tamaño de la muestra se llevó a cabo empleando la fórmula diseñada para poblaciones finitas, la cual se explica en detalle a continuación:(25).

$$n = \frac{k^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + k^2 * p * q}$$

N= Tamaño de la población (número total de usuarios).

k = Es la constante que depende del nivel de confianza que asignemos. (Para el caso del cálculo se usó el nivel de confianza del 95% que corresponde como valor de la constante = 1.96)

p = Es la proporción de individuos que poseen en la población la característica de estudio. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que  $p=q=0.5$  que es la opción más segura.

q = Es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir, es  $1-p$ .

n= Es el tamaño de la muestra (número de encuestas).

e = Error que se previsto.

$$\frac{1.96^2 \times 0.5 \times 0.5 \times 1000}{(0.05^2(1000 - 1)) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

n= 278 pacientes.

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes diagnosticados con hipertensión arterial.
- Pacientes que reciben tratamiento médico y que asisten regularmente al Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate Vitarte para su atención médica.
- Pacientes que brindan su consentimiento informado para participar en el estudio.

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes pediátricos
- Pacientes con diagnósticos diferentes a hipertensión arterial

- Personal administrativo
- Personal de salud

**Muestreo:** No probabilístico por intención debido a que se utilizaron criterios de inclusión y exclusión (26).

### **II.3. Variables de investigación**

#### **Variable 1:** Adherencia al tratamiento

- **Definición conceptual:**

Cumplimiento del tratamiento farmacológico; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo (27).

- **Definición operacional:**

Se aplicó el Test de adherencia terapéutica “MBG” (Martín–Bayarre-Grau, el cual evalúa la correcta administración de medicamentos según el cumplimiento, implicación personal y la relación transaccional.

#### **Variable 2:** Estilos de vida en pacientes hipertensos

- **Definición conceptual:**

Son decisiones que toman los pacientes respecto a su dieta, actividad física, estrategias de manejar el estrés con el fin de controlar la presión arterial y mejorar su salud cardiovascular, estos ajustes en el estilo de vida son fundamentales para el tratamiento y manejo exitoso de la hipertensión para mejorar su bienestar general (28).

- **Definición operacional:**

Se utilizó un instrumento de tipo cuestionario en escala de Likert para recolectar los datos sobre el estilo de vida de pacientes hipertensos respecto a su alimentación, actividad física, manejo del estrés.

## **II.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos**

### **II.4.1 Técnica para la recolección de datos**

La recolección de datos se llevó a cabo mediante una encuesta que consta de preguntas con escalas numéricas. Esta herramienta proporcionó una forma eficiente y práctica de recopilar información. Los participantes a los que se dirigió la encuesta fueron pacientes diagnosticados con hipertensión en un Centro de Salud “Micaela Bastidas” del distrito de Ate Vitarte.

### **II.4.2. Instrumentos para la recolección de datos**

Se empleó un cuestionario como herramienta de medición diseñada de manera específica para recabar datos sobre las variables de interés. La aplicación de este cuestionario brindó información directa y estandarizada, lo que garantizó la obtención de datos precisos y confiables. Esta perspectiva posibilitó un estudio riguroso y una interpretación exacta de los resultados logrados para cada una de las variables examinadas (29).

## **II.5. Plan metodológico para la recolección de datos**

### **II.5.1 Autorización y coordinaciones previas para la recolección de datos**

Se tramitó una carta de presentación ante la Universidad María Auxiliadora, dirigida al director del Centro de Salud “Micaela Bastidas”, con el propósito de obtener la autorización requerida para llevar a cabo las encuestas entre los pacientes que acuden al centro de salud. Dicha carta actuó como un respaldo oficial para la realización del estudio, facilitando el acceso al personal del hospital y a los propios pacientes.

### **II.5.2 Aplicación de instrumento(s) de recolección de datos**

La aplicación del cuestionario se realizó en el Centro de Salud "Micaela Bastidas", a los pacientes se les brindaron indicaciones detalladas sobre cómo llenar el formulario, y se les suministró el consentimiento informado que debieron aprobar para participar en la investigación. Posteriormente se les proporcionó el formulario para que lo completaran. Así se aseguró que la recolección de datos fuera ética, rigurosa y respetuosa de los derechos y la privacidad de los participantes.

## **II.6. Procesamiento del análisis estadístico**

Los datos recabados mediante la investigación fueron anotados en una hoja de cálculo de Excel con el propósito de organizarlos y tabularlos de forma sistemática. Para realizar el análisis estadístico, se utilizó el programa SPSS (Statistical Package for the Social Science) en su edición 27. Esto permitió la realización de estadísticas descriptivas que incluyen medidas de tendencia central y de dispersión. Además, para evaluar la relación entre las variables bajo estudio, se aplicó análisis de correlación utilizando el coeficiente de Rho de Spearman (30).

## **II.7. Aspectos éticos**

En el contexto de este estudio, se implementó medidas rigurosas con el propósito de salvaguardar la integridad de los participantes y mantener los más altos estándares éticos en la investigación. Destacaron que no tienen ningún interés personal ni conflicto de interés que afecte a los participantes o a los resultados del estudio. Se siguieron cuatro principios éticos fundamentales, a saber, la promoción de la autonomía de los participantes, la búsqueda de su beneficio, la prevención de cualquier daño potencial y el aseguramiento de la justa y equitativa selección de los mismos (31).

### III. RESULTADOS

**Tabla 1. Características sociodemográficas de los pacientes hipertensos del centro de salud micaela bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú, octubre - diciembre 2023**

| <b>Variable</b>             | <b>N</b> | <b>%</b> |
|-----------------------------|----------|----------|
| <b>Edad</b>                 |          |          |
| 29 - 39 años                | 28       | 10,1     |
| 40 - 50 años                | 51       | 18,3     |
| 51 - 61 años                | 66       | 23,7     |
| Mayor de 61 años            | 133      | 47,8     |
| <b>Sexo</b>                 |          |          |
| Femenino                    | 134      | 48,2     |
| Masculino                   | 144      | 51,8     |
| <b>Grado de instrucción</b> |          |          |
| Sin instrucción             | 8        | 2,9      |

|  |            |              |
|--|------------|--------------|
| Primaria                                   | 123        | 44,2         |
| Secundaria                                 | 93         | 33,5         |
| Superior                                   | 54         | 19,4         |
| <b>Situación laboral</b>                   |            |              |
| Empleado(a)                                | 59         | 21,2         |
| Desempleado (a)                            | 111        | 39,9         |
| Pensionado (a)                             | 66         | 23,7         |
| Independiente                              | 42         | 15,1         |
| <b>Tiempo de diagnóstico de enfermedad</b> |            |              |
| 1 mes                                      | 9          | 3,2          |
| 1 año                                      | 103        | 37,1         |
| 5 años                                     | 122        | 43,9         |
| > 10 años                                  | 44         | 15,8         |
| <b>Total</b>                               | <b>278</b> | <b>100,0</b> |

De acuerdo con la tabla 1, se observa la edad predominante es la de más de 61 años con 47,8%, así como el género masculino fue el que preponderó con 51,8%; además, el 44,2% solo contaba con estudios primarios, de los cuales el 39,9% se encontraba desempleado, con 5 años en el diagnóstico de enfermedad 43,9%.

**Tabla 2. Variable 1: dimensión - cumplimiento del tratamiento**

| N° | Items  | Nunca |     | Casi nunca |      | A veces |      | Casi siempre |      | Siempre |     | Total |       |
|----|--|-------|-----|------------|------|---------|------|--------------|------|---------|-----|-------|-------|
|    |  | f     | %   | f          | %    | f       | %    | f            | %    | f       | %   | f     | %     |
| 1  | Toma los medicamentos en horario establecido | 0     | 0,0 | 34         | 12,2 | 135     | 48,6 | 84           | 30,2 | 25      | 9,0 | 278   | 100,0 |

|          |   |   |     |    |      |     |      |     |      |    |     |     |       |
|----------|---|---|-----|----|------|-----|------|-----|------|----|-----|-----|-------|
| <b>2</b> | Se toma todas las dosis indicadas                 | 3 | 1,1 | 17 | 6,1  | 124 | 44,6 | 120 | 43,2 | 14 | 5,0 | 278 | 100,0 |
| <b>3</b> | Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta | 0 | 0,0 | 53 | 19,1 | 169 | 60,8 | 50  | 18,0 | 6  | 2,2 | 278 | 100,0 |
| <b>4</b> | Asiste a las consultas de seguimiento programadas | 3 | 1,1 | 56 | 20,1 | 140 | 50,4 | 58  | 20,9 | 21 | 7,6 | 278 | 100,0 |

En la tabla 2, se observa que el 48,6% a veces toma los medicamentos en horario establecido, así como el 44,6% a veces toma todas las dosis indicadas, de igual manera el 60,8% a veces cumple las indicaciones relacionadas con la dieta, el 50,4% a veces asiste a las consultas de seguimiento programadas.

**Tabla 3. Variable 1: dimensión - Implicación personal**

| N° | Items | Nunca |   | Casi nunca |   | A veces |   | Casi siempre |   | Siempre |   | Total |   |
|----|-------|-------|---|------------|---|---------|---|--------------|---|---------|---|-------|---|
|    |       | f     | % | f          | % | f       | % | f            | % | f       | % | f     | % |

|          |   |    |     |     |      |     |      |    |      |    |     |     |       |
|----------|---|----|-----|-----|------|-----|------|----|------|----|-----|-----|-------|
| <b>5</b> | Realiza los ejercicios físicos indicados                                | 4  | 1,4 | 113 | 40,6 | 138 | 49,6 | 22 | 7,9  | 1  | 0,4 | 278 | 100,0 |
| <b>6</b> | Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria | 3  | 1,1 | 48  | 17,3 | 158 | 56,8 | 65 | 23,4 | 4  | 1,4 | 278 | 100,0 |
| <b>7</b> | Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir    | 24 | 8,6 | 64  | 23,0 | 140 | 50,4 | 50 | 18,0 | 0  | 0,0 | 278 | 100,0 |
| <b>8</b> | Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos            | 2  | 0,7 | 45  | 16,2 | 119 | 42,8 | 92 | 33,1 | 20 | 7,2 | 278 | 100,0 |
| <b>9</b> | Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos              | 2  | 0,7 | 60  | 21,6 | 170 | 61,2 | 44 | 15,8 | 2  | 0,7 | 278 | 100,0 |

En la tabla 3, se observa que 49,6 a veces realiza los ejercicios físicos indicados, el 56,8% a veces acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria, el 50,4% a veces decide de manera conjunta que tratamiento a seguir, el 42,8% a veces cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos, además el 61,2% a veces lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos.

**Tabla 4. Variable 1: dimensión - Relación transaccional**

| N° | Items   | Nunca |     | Casi nunca |      | A veces |      | Casi siempre |      | Siempre |     | Total |       |
|----|---|-------|-----|------------|------|---------|------|--------------|------|---------|-----|-------|-------|
|    |   | f     | %   | f          | %    | f       | %    | f            | %    | f       | %   | f     | %     |
| 10 | Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento                          | 17    | 6,1 | 117        | 42,1 | 91      | 32,7 | 46           | 16,5 | 7       | 2,5 | 278   | 100,0 |
| 11 | Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento                                      | 23    | 8,3 | 65         | 23,4 | 153     | 55,0 | 37           | 13,3 | 0       | 0,0 | 278   | 100,0 |
| 12 | Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico | 19    | 6,8 | 57         | 20,5 | 128     | 46,0 | 72           | 25,9 | 2       | 0,7 | 278   | 100,0 |

En la tabla 4, se observa que 42,1% casi nunca utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento, el 55,0% a veces analiza en conjunto con el médico como cumplir el tratamiento, el 46,0% a veces tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.

**Tabla 5. Nivel de adherencia terapéutica de los pacientes hipertensos del centro de salud micaela bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú, octubre - diciembre 2023**

| <b>Nivel de adherencia<br/>terapéutica</b> | <b>f= 278</b> |            |
|--|---------------|------------|
|  | <b>f</b>      | <b>%</b>   |
| Alto                                       | 26            | 9%         |
| Medio                                      | 227           | 82%        |
| Bajo                                       | 25            | 9%         |
| <b>Total</b>                               | <b>278</b>    | <b>100</b> |

En la tabla 5, respecto al nivel de adherencia terapéutica, se muestra un preponderante nivel medio con 82%, y porcentajes similares del 9% de nivel alto y bajo respectivamente.

**Tabla 6. Variable 2: dimensión - Alimentación Saludable**

| N° | Items  | Nunca |     | Casi nunca |      | A veces |      | Casi siempre |      | Siempre |      | Total |       |
|----|--|-------|-----|------------|------|---------|------|--------------|------|---------|------|-------|-------|
|    |  | f     | %   | f          | %    | f       | %    | f            | %    | f       | %    | f     | %     |
| 1  | Evito el consumo excesivo de sal y alimentos ricos en grasas saturadas.                                | 0     | 0,0 | 22         | 7,9  | 169     | 60,8 | 86           | 30,9 | 1       | ,4   | 278   | 100,0 |
| 2  | Incorporo frutas y verduras en mi dieta de forma habitual.   | 0     | 0,0 | 16         | 5,8  | 121     | 43,5 | 113          | 40,6 | 28      | 10,1 | 278   | 100,0 |
| 3  | Leo y sigo las recomendaciones de una dieta baja en sodio y rica en potasio para controlar mi presión. | 2     | ,7  | 94         | 33,8 | 147     | 52,9 | 22           | 7,9  | 13      | 4,7  | 278   | 100,0 |
| 4  | Evito el consumo excesivo de cafeína.  | 0     | 0,0 | 17         | 6,1  | 128     | 46,0 | 102          | 36,7 | 31      | 11,2 | 278   | 100,0 |

|          |  |   |     |    |      |     |      |    |      |   |     |     |       |
|----------|--|---|-----|----|------|-----|------|----|------|---|-----|-----|-------|
| <b>5</b> | Mantengo un equilibrio en mi ingesta de líquidos para controlar la presión arterial. | 0 | 0,0 | 32 | 11,5 | 161 | 57,9 | 82 | 29,5 | 3 | 1,1 | 278 | 100,0 |
|----------|--|---|-----|----|------|-----|------|----|------|---|-----|-----|-------|

En la tabla 6, se observa que 60,8%, a veces evita el consumo excesivo de sal y alimentos ricos en grasas saturadas, el 43,5% a veces incorpora frutas y verduras en su dieta de forma habitual, de igual manera el 52,9% lee y sigue las recomendaciones de una buena dieta para controlar su presión, además el 46,0% evita el consumo excesivo de cafeína, del mismo modo el 57,9% mantiene equilibrio en su ingesta de líquidos para controlar la presión arterial.

**Tabla 7. Variable 2: dimensión - Actividad Física**

| N°       | Items  | Nunca    |  | Casi nunca |      | A veces |      | Casi siempre |      | Siempre |      | Total |       |
|----------|--|----------|--|------------|------|---------|------|--------------|------|---------|------|-------|-------|
|          |  | f        | %  | f          | %    | f       | %    | f            | %    | f       | %    | f     | %     |
|          |  | <b>6</b> | Practico regularmente actividad física como caminar, nadar o hacer ejercicio moderado. | 0          | 0,0  | 77      | 27,7 | 165          | 59,4 | 35      | 12,6 | 1     | ,4    |
| <b>7</b> | Dedico tiempo a actividades que fomenten mi movilidad y flexibilidad | 0        | 0,0  | 93         | 33,5 | 150     | 54,0 | 35           | 12,6 | 0       | 0,0  | 278   | 100,0 |
| <b>8</b> | Realizo ejercicios de relajación y estiramientos                     | 2        | ,7   | 119        | 42,8 | 132     | 47,5 | 24           | 8,6  | 1       | ,4   | 278   | 100,0 |

|           |   |   |     |    |      |     |      |    |      |    |     |     |       |
|-----------|---|---|-----|----|------|-----|------|----|------|----|-----|-----|-------|
| <b>9</b>  | Prefiero caminar o andar en bicicleta en lugar de utilizar medios de transporte.  | 2 | ,7  | 72 | 25,9 | 174 | 62,6 | 22 | 7,9  | 8  | 2,9 | 278 | 100,0 |
| <b>10</b> | Encuentro tiempo para realizar actividad física a pesar de mis responsabilidades. | 0 | 0,0 | 80 | 28,8 | 157 | 56,5 | 30 | 10,8 | 11 | 4,0 | 278 | 100,0 |

En la tabla 7, se observa que el 59,4% a veces practica actividad física como caminar, nadar o hacer ejercicio, además el 54,0% a veces dedica tiempo a actividades que fomenten su movilidad y flexibilidad, el 47,5% a veces realiza ejercicios de relajación y estiramientos, el 62,6% a veces prefiere caminar o andar en bicicleta en lugar de utilizar medios de transporte, de igual manera el 56,5% a veces encuentra tiempo para realizar actividad física a pesar de sus responsabilidades.

**Tabla 8. Variable 2: dimensión - Manejo del Estrés**

| N°        | Items  | Nunca |     | Casi nunca |      | A veces |      | Casi siempre |      | Siempre |     | Total |       |
|-----------|--|-------|-----|------------|------|---------|------|--------------|------|---------|-----|-------|-------|
|           |  | f     | %   | f          | %    | f       | %    | f            | %    | f       | %   | f     | %     |
| <b>11</b> | Practico técnicas de relajación, como la meditación o el yoga. | 16    | 5,8 | 187        | 67,3 | 52      | 18,7 | 23           | 8,3  | 0       | 0,0 | 278   | 100,0 |
| <b>12</b> | Busco actividades que me ayuden a reducir el estrés.           | 4     | 1,4 | 60         | 21,6 | 173     | 62,2 | 41           | 14,7 | 0       | 0,0 | 278   | 100,0 |

|           |   |   |     |    |      |     |      |    |      |    |     |     |       |
|-----------|---|---|-----|----|------|-----|------|----|------|----|-----|-----|-------|
| <b>13</b> | Encuentro tiempo para descansar y desconectar cuando lo necesito. | 5 | 1,8 | 61 | 21,9 | 131 | 47,1 | 81 | 29,1 | 0  | 0,0 | 278 | 100,0 |
| <b>14</b> | Reconozco mis emociones y busco manejarlas de forma saludable.    | 0 | 0,0 | 23 | 8,3  | 176 | 63,3 | 69 | 24,8 | 10 | 3,6 | 278 | 100,0 |
| <b>15</b> | Evito situaciones que puedan aumentar mi nivel de estrés.         | 0 | 0,0 | 30 | 10,8 | 158 | 56,8 | 76 | 27,3 | 14 | 5,0 | 278 | 100,0 |

En la tabla 8, se observa que el 67,3% casi nunca practica técnicas de relajación, como la meditación o el yoga, por otro lado, el 62,2% a veces busca actividades que le ayuden a reducir el estrés, el 47,1% a veces encuentra tiempo para descansar y desconectar cuando lo necesita, el 63,3% reconoce sus emociones y busca manejarlas de forma saludable, de igual manera el 56,8% a veces evita situaciones que puedan aumentar su nivel de estrés.

**Tabla 9. Variable 2: dimensión - Control de la enfermedad**

| N° | Items | Nunca |   | Casi nunca |   | A veces |   | Casi siempre |   | Siempre |   | Total |   |
|----|-------|-------|---|------------|---|---------|---|--------------|---|---------|---|-------|---|
|    |       | f     | % | f          | % | f       | % | f            | % | f       | % | f     | % |

|           |   |   |     |    |      |     |      |     |      |    |      |     |       |
|-----------|---|---|-----|----|------|-----|------|-----|------|----|------|-----|-------|
| <b>16</b> | Realizo chequeos médicos periódicos para controlar mi presión arterial.   | 0 | 0,0 | 58 | 20,9 | 165 | 59,4 | 41  | 14,7 | 14 | 5,0  | 278 | 100,0 |
| <b>17</b> | Sigo las recomendaciones de mi médico para controlar mi hipertensión.     | 1 | ,4  | 24 | 8,6  | 160 | 57,6 | 79  | 28,4 | 14 | 5,0  | 278 | 100,0 |
| <b>18</b> | Busco información sobre cómo mejorar mi calidad de vida con hipertensión. | 9 | 3,2 | 94 | 33,8 | 125 | 45,0 | 37  | 13,3 | 13 | 4,7  | 278 | 100,0 |
| <b>19</b> | Tengo claro cómo afecta la hipertensión a mi salud.                       | 0 | 0,0 | 11 | 4,0  | 128 | 46,0 | 107 | 38,5 | 32 | 11,5 | 278 | 100,0 |
| <b>20</b> | Hago cambios en mi estilo de vida para controlar mi hipertensión.         | 0 | 0,0 | 22 | 7,9  | 169 | 60,8 | 77  | 27,7 | 10 | 3,6  | 278 | 100,0 |

En la tabla 9, se observa que el 59,4% a veces realiza chequeos médicos periódicos para controlar su presión arterial, el 57,6% a veces sigue las recomendaciones de su médico para controlar su hipertensión, además el 45,0% busca información sobre cómo mejorar su calidad de vida con hipertensión, de igual manera el 46,0% tiene claro cómo afecta la hipertensión en su salud y el 60,8% hizo cambios en su estilo de vida para controlar su hipertensión.

**Tabla 10. Estilo de vida de los pacientes hipertensos del centro de salud micalaela bastidas del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú, octubre - diciembre 2023**

| Estilo de vida | f= 278     |            |
|----------------|------------|------------|
|                | f          | %          |
| Bueno          | 20         | 7%         |
| Regular        | 254        | 92%        |
| Malo           | 4          | 1%         |
| <b>Total</b>   | <b>278</b> | <b>100</b> |

En la tabla 10, de acuerdo con el estilo de vida, se muestra un predominante estilo de vida regular con 92%, seguido del bueno con 7% y un mínimo 1% malo.

**Prueba de Normalidad:**

Este estudio contempló una muestra de 278 pacientes, para la cual se considera que la prueba estadística apropiada es el Kolmogorov-Smirnov al tratarse de muestras superiores a 50.

**Tabla 11. Pruebas de normalidad**

|  | Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup> |     |       | Shapiro-Wilk |     |       |
|--|---------------------------------|-----|-------|--------------|-----|-------|
|  | Estadístico                     | gl  | Sig.  | Estadístico  | gl  | Sig.  |
| Adherencia al tratamiento                | 0,118                           | 278 | 0,000 | 0,979        | 278 | 0,000 |
| Estilos de vida en pacientes hipertensos | 0,144                           | 278 | 0,000 | 0,954        | 278 | 0,000 |

**Interpretación:** El resultado de la prueba de normalidad es de 0,000 ( $p < 0,05$ ), indicando así que las distribuciones de los datos no son normales en ambas variables. Los resultados subsiguientes de la prueba de normalidad sugieren la aplicación de estadísticas no paramétricas para variables cuantitativas no normales, como el Coeficiente de correlación de Rho de Spearman ( $r$ ).

**Coeficiente de correlación de Rho de Spearman ( $r$ ):**

Para calcular la correlación entre el grado de adherencia y el modo de vida, se utilizó el coeficiente de correlación por rangos de Spearman ( $\rho$ ), de acuerdo con Martínez y Campos (2015):

**Tabla 12.** Interpretación del coeficiente de correlación de Rho de Spearman

| <b>Valor de rho</b> | <b>Significado</b>                     |
|---------------------|--|
| -1                  | Correlación negativa grande y perfecta |
| -0.9 a -0.99        | Correlación negativa muy alta          |
| -0.7 a -0.89        | Correlación negativa alta              |
| -0.4 a -0.69        | Correlación negativa moderada          |
| -0.2 a -0.39        | Correlación negativa baja              |
| -0.01 a -0.19       | Correlación negativa muy baja          |
| 0                   | Correlación nula                       |
| 0.01 a 0.19         | Correlación positiva muy baja          |
| 0.2 a 0.39          | Correlación positiva baja              |
| 0.4 a 0.69          | Correlación positiva moderada          |
| 0.7 a 0.89          | Correlación positiva alta              |
| 0.9 a 0.99          | Correlación positiva muy alta          |
| 1                   | Correlación positiva grande y perfecta |

Fuente: Martínez y Campos, (2015)

### Contrastación de hipótesis general

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023

**Tabla 13. Prueba de correlación de Spearman entre el nivel de adherencia y el estilo de vida**

|                 |                           |                             | Adherencia al tratamiento | Estilos de vida en pacientes hipertensos |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|---------------------------|--|
| Rho de Spearman | Adherencia al tratamiento | Coefficiente de correlación | 1,000                     | 0,507**                                  |
|                 |                           | Sig. (bilateral)            | .                         | 0,000                                    |
|                 |                           | N                           | 278                       | 278                                      |

|  |                            |         |       |
|--|----------------------------|---------|-------|
|  | Coeficiente de correlación | 0,507** | 1,000 |
| Estilos de vida en pacientes hipertensos | Sig. (bilateral)           | 0,000   | .     |
|  | N                          | 278     | 278   |

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

La tabla 13 evidencia un valor de significancia asintótica bilateral menor al 0.05 para las variables adherencia al tratamiento y estilos de vida en pacientes hipertensos. Indicando que existe relación entre las variables, además muestra un coeficiente de correlación positiva moderada, asimismo es altamente significativa ( $r= 0,507$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula.

#### a) Comprobación de la Hipótesis Específica N° 01

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación saludable y el nivel de adherencia.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación saludable y el nivel de adherencia.

**Tabla 14. Prueba de correlación de Spearman entre la alimentación saludable y el nivel de adherencia**

|                 |                        |                        |                           |
|-----------------|------------------------|------------------------|---------------------------|
|                 |                        | Alimentación Saludable | Adherencia al tratamiento |
| Rho de Spearman | Alimentación Saludable | 1,000                  | 0,468**                   |

|                              |                                |         |       |
|------------------------------|--------------------------------|---------|-------|
|                              | Sig. (bilateral)               | .       | 0,000 |
|                              | N                              | 278     | 278   |
| Adherencia al<br>tratamiento | Coefficiente de<br>correlación | 0,468** | 1,000 |
|                              | Sig. (bilateral)               | 0,000   | .     |
|                              | N                              | 278     | 278   |

La tabla 14 muestra un valor de significancia menor al 0.05 entre la alimentación saludable y el nivel de adherencia, además muestra un coeficiente de correlación positiva moderada, asimismo, es altamente significativa ( $r= 0,468$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula.

### **b) Comprobación de la Hipótesis Específica N° 02**

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y el nivel de adherencia.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y el nivel de adherencia.

**Tabla 15. Prueba de correlación de Spearman entre la actividad física y el nivel de adherencia**

|                 |                           |                            | Actividad Física | Adherencia al tratamiento |
|-----------------|---------------------------|----------------------------|------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Actividad Física          | Coeficiente de correlación | 1,000            | 0,444**                   |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | .                | 0,000                     |
|                 |                           | N                          | 278              | 278                       |
|                 | Adherencia al tratamiento | Coeficiente de correlación | 0,444**          | 1,000                     |
|                 |                           | Sig. (bilateral)           | 0,000            | .                         |
|                 |                           | N                          | 278              | 278                       |

La tabla 15 evidencia un valor de significancia menor al 0.05 entre la actividad física y el nivel de adherencia, además evidencia un coeficiente de correlación positiva moderada, asimismo es altamente significativa ( $r= 0,444$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula.

### **c) Comprobación de la Hipótesis Específica N° 03**

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del estrés y el nivel de adherencia.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del estrés y el nivel de adherencia.

**Tabla 16. Prueba de correlación de Spearman entre el manejo del estrés y el nivel de adherencia**

|                 |                           |                             | Manejo del Estrés | Adherencia al tratamiento |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|-------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Manejo del Estrés         | Coefficiente de correlación | 1,000             | 0,445**                   |
|                 |                           | Sig. (bilateral)            | .                 | 0,000                     |
|                 |                           | N                           | 278               | 278                       |
|                 | Adherencia al tratamiento | Coefficiente de correlación | 0,445**           | 1,000                     |
|                 |                           | Sig. (bilateral)            | 0,000             | .                         |
|                 |                           | N                           | 278               | 278                       |

La tabla 16 evidencia un valor de significancia asintótica bilateral menor al 0.05 entre el manejo del estrés y el nivel de adherencia, además evidencia un coeficiente de correlación positiva moderada, asimismo es altamente significativa ( $r= 0.445$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula.

#### d) Comprobación de la Hipótesis Específica N° 04

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el control de la enfermedad y el nivel de adherencia.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el control de la enfermedad y el nivel de adherencia.

**Tabla 17. Prueba de correlación de Spearman entre el control de la enfermedad y el nivel de adherencia**

|                 |                           |                             | Control de la enfermedad | Adherencia al tratamiento |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Rho de Spearman | Control de la enfermedad  | Coefficiente de correlación | 1,000                    | 0,521**                   |
|                 |                           | Sig. (bilateral)            | .                        | 0,000                     |
|                 |                           | N                           | 278                      | 278                       |
|                 | Adherencia al tratamiento | Coefficiente de correlación | 0,521**                  | 1,000                     |
|                 |                           | Sig. (bilateral)            | 0,000                    | .                         |
|                 |                           | N                           | 278                      | 278                       |

La tabla 17 evidencia un valor de significancia menor al 0.05 entre el control de la enfermedad y el nivel de adherencia, además muestra un coeficiente de correlación positiva moderada, asimismo es altamente significativa ( $r= 0,521$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Por tal motivo, se rechaza la hipótesis nula.

## IV. DISCUSIONES

### IV.1. Discusión de resultados

En este estudio se determinó la relación entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023. Para evaluar esta iniciativa, se llevó a cabo una encuesta para conocer la opinión de los pacientes sobre una serie de acciones. Las preguntas de la encuesta se centraron en el cumplimiento del tratamiento, implicación personal, relación transaccional, alimentación saludable, actividad física, manejo del estrés y control de la enfermedad.

La hipótesis general planteada fue que existe relación significativa entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023. Se evidenció que existe relación entre las variables en estudio según la prueba de Spearman; el coeficiente de correlación fue positiva moderada ( $r= 0,507$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Además, el nivel de adherencia terapéutica fue mayormente medio con 82% y el estilo de vida regular con 92%. Guardando similitud con **Gavidia (2022)**, quien al evaluar el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, obtuvo que el 46% presentó una adherencia regular, además se obtuvo que el estilo de vida y la adherencia terapéutica se relacionaron con un  $r: 0.832$ ;  $p=0.000$  (18). La similitud en los resultados entre los estudios realizados en Huaycán y Ate, ambos ubicados en la región de Lima, Perú, podría sugerir que factores socioeconómicos, demográficos y de acceso a la atención médica en esta área geográfica específica tienen una influencia común en la relación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos. La homogeneidad en el entorno geográfico podría contribuir a la consistencia de los hallazgos en ambas investigaciones. Por otro lado, los resultados son distintos a

los obtenido por **Cajachagua et al. (2021)**, quienes al evaluar la asociación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo, obtuvieron que el 62% de hombres no se adhirieron al tratamiento; existiendo relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento ( $p= 0,000$  (17)). La divergencia en los resultados entre el estudio en Ate y el realizado en Chiclayo, puede atribuirse a las particularidades locales de cada área, como diferencias en la composición demográfica, acceso a la atención médica, y variaciones culturales que podrían influir en la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Estos factores contextuales específicos podrían explicar las disparidades observadas en los hallazgos.

De acuerdo con la tabla 14, los resultados determinaron que existe relación estadísticamente significativa entre la alimentación saludable y el nivel de adherencia, respecto con la prueba de correlación de Spearman; fue positiva moderada ( $r= 0,468$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Así mismo se corrobora con el estudio de **Bustamante y Vallejos (2019)**, quienes al analizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los estilos de vida saludable, obtuvieron que presentaron una nutrición saludable con 46,5%, adhiriéndose al tratamiento con 10,3%; existiendo relación con un  $p= 0,025$  (19). La coherencia en los resultados sugiere que la relación entre la alimentación saludable y el nivel de adherencia podría haber sido influenciada por factores compartidos. Es posible que una dieta equilibrada haya contribuido al control efectivo de la hipertensión, fomentando así una mayor adherencia al tratamiento. Esta convergencia entre los estudios apunta hacia la influencia positiva de una dieta saludable en la gestión y adherencia a tratamientos hipertensivos.

De acuerdo con la tabla 15, los resultados determinaron que existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y el nivel de adherencia, respecto con la prueba de correlación de Spearman; fue positiva moderada ( $r= 0,444$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Estos resultados son semejantes a los obtenidos por **Islas**

(2021), debido que al evaluar la adherencia al tratamiento médico con el estilo de vida, obtuvo que existió buena adherencia con 61%, además existió relación entre la actividad física y la adherencia al tratamiento con un  $p=0,001$  (15). La asociación entre la actividad física y el nivel de adherencia podría atribuirse a diversos factores interrelacionados. La participación en actividades físicas podría mejorar la salud general y el bienestar, lo que a su vez fomenta una actitud positiva hacia el tratamiento. La adopción de un estilo de vida activo también podría indicar una mayor conciencia y compromiso con la gestión de la salud, contribuyendo así a una adherencia más consistente al tratamiento. Además, la actividad física regular puede influir positivamente en la regulación del sistema cardiovascular, lo que podría motivar a los individuos a seguir de manera más rigurosa sus planes de tratamiento antihipertensivo.

De acuerdo con la tabla 16, los resultados determinaron que existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del estrés y el nivel de adherencia, respecto con la prueba de correlación de Spearman; fue positiva moderada ( $r=0.445$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Resultados que guardan similitud con los obtenidos por **Mena et al. (2018)**, quienes al analizar la adherencia al tratamiento con el estilo de vida en pacientes, obtuvieron que, el 75,9% eran mujeres, de las cuales el 24,8% se encontraba trabajando; además existió relación débil significativa con el estilo de vida a nivel del estrés ( $r=-0,170$ ) (14). La asociación entre el manejo del estrés y el nivel de adherencia podría atribuirse a la conexión entre factores psicológicos y comportamentales. La habilidad para manejar el estrés con eficacia probablemente haya influenciado en un estado mental propicio para la adherencia al tratamiento, al reducir barreras emocionales asociadas. Individuos con sólidas habilidades para gestionar el estrés enfrentaron los desafíos del tratamiento de manera más positiva y consistente, lo que podría haber contribuido a niveles más altos de adherencia.

De acuerdo con la tabla 17, los resultados determinaron que existe relación estadísticamente significativa entre el control de la enfermedad y el nivel de adherencia, respecto con la prueba de correlación de Spearman; fue positiva moderada ( $r= 0,521$ ;  $p=0.000<0.05$ ). Resultados semejantes a los obtenidos por **Güneş et al. (2019)**, quienes al evaluar la adherencia a los medicamentos y el estilo de vida en pacientes hipertensos, obtuvieron que la falta de adherencia fue común en pacientes hipertensos que no controlaron su enfermedad, además a mayor adherencia a la medicación, los pacientes hipertensos tendieron a adoptar un estilo de vida más saludable (16). La relación positiva moderada entre el control de la enfermedad y la adherencia sugiere una interdependencia fundamental. Un control eficaz puede motivar una mayor dedicación al tratamiento, al experimentar beneficios tangibles para la salud. A su vez, una adherencia sólida contribuye al manejo efectivo de la enfermedad, resaltando la necesidad mutua en la gestión integral de la hipertensión. Este vínculo puede reflejar la influencia recíproca entre la percepción de bienestar y la consistencia en seguir el tratamiento, evidenciando la complejidad de los factores que influyen en la gestión de la hipertensión.

#### **IV.2. Conclusiones**

- Según los resultados obtenidos se concluye que existe relación entre la adherencia al tratamiento y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023, el cual fue altamente significativa, positiva moderada ( $r= 0,507$ ;  $p=0.000<0.05$ ), esto indica que a mayor y mejor estilo de vida se presenta una mejor y mayor adherencia terapéutica.
- Se determinó que existe relación entre la dimensión alimentación saludable y la adherencia al tratamiento, el cual resultó ser altamente significativa, ( $r= 0,468$ ;  $p=0.000<0.05$ ), esto se interpreta que a mayor alimentación saludable se presenta una mayor adherencia terapéutica.

- Se determinó la relación entre la dimensión actividad física y variable adherencia al tratamiento, el cual resultó ser altamente significativa, positiva moderada ( $r= 0,444$ ;  $p=0.000<0.05$ ), esto se interpreta que a mayor y mejor actividad física se presenta una mayor y mejor adherencia terapéutica.
- Se determinó la relación entre la dimensión manejo del estrés y variable adherencia al tratamiento, el cual resultó ser altamente significativa, positiva moderada ( $r= 0.445$ ;  $p=0.000<0.05$ ), esto se interpreta que a mayor y mejor manejo del estrés se presenta una mayor y mejor adherencia terapéutica.
- Se determinó la relación entre la dimensión control de la enfermedad y variable adherencia al tratamiento, el cual resultó ser altamente significativa, positiva moderada ( $r= 0,521$ ;  $p=0.000<0.05$ ), esto se interpreta que a mayor y mejor control de la enfermedad se presenta una mayor y mejor adherencia terapéutica.

### **IV.3. Recomendaciones**

- Se recomienda realizar intervenciones específicas dirigidas a mejorar el nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y promover modificaciones positivas en los estilos de vida de los pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas, ubicado en el Distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú, durante el período comprendido entre octubre y diciembre de 2023.

- En función de los hallazgos obtenidos, se sugiere implementar programas educativos que aborden la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico, destacando sus beneficios para el control efectivo de la hipertensión. Estos programas podrían incluir sesiones informativas, material educativo visual y estrategias de seguimiento para evaluar la comprensión y el cumplimiento por parte de los pacientes.
- Además, se aconseja diseñar iniciativas que fomenten la adopción de estilos de vida saludables entre la población hipertensa atendida en el centro de salud mencionado. Dichas iniciativas podrían abordar aspectos como la dieta equilibrada, la actividad física regular, la gestión del estrés y la reducción de hábitos perjudiciales para la salud, con el objetivo de potenciar el impacto positivo en el control de la hipertensión arterial.
- Se sugiere establecer un sistema de seguimiento continuo para evaluar la evolución de la adherencia al tratamiento farmacológico y los cambios en los estilos de vida de los pacientes a lo largo del tiempo. Esto permitiría identificar posibles obstáculos y ajustar las estrategias de intervención de manera personalizada, contribuyendo así a un abordaje más efectivo y sostenible.
- Asimismo, se aconseja la colaboración interdisciplinaria entre profesionales de la salud, como químicos farmacéuticos, médicos, enfermeros, nutricionistas y psicólogos, para ofrecer un enfoque integral que abarque la gestión farmacológica como la promoción de estilos de vida saludables. Esta colaboración podría facilitar una atención completa y adaptada a las necesidades específicas de cada paciente, maximizando así el impacto positivo en el control de la hipertensión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. Hipertensión [Internet]. Organización mundial de la salud. 2023. Available from: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se estima que en el,desconocen que padecen esta afección.](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension#:~:text=Se%20estima%20que%20en%20el,desconocen%20que%20padecen%20esta%20afecci3n.)
2. Thomas L. Presión arterial alta (hipertensión) [Internet]. Mayo Clinic. 2022. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/high-blood-pressure/diagnosis-treatment/drc-20373417>
3. Alonzo A, Valle M, Cardoso J. Importancia De Estilos De Vida En Adultos Mayores Hipertensos. Centro Del Adulto Mayor "Renta Luque". 2019. Más Vita. 2021;3(2):23–9.
4. Rodríguez E, Denis D, Ávila J, Hernández O. Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Rev Cuba Med Gen Integr [Internet]. 2021;37(4):1–18. Available from: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252021000400003#:~:text=El estado civil%2C el tiempo de padecer hipertensión arterial y,adherencia terapéutica de estos pacientes.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252021000400003#:~:text=El%20estado%20civil%2C%20el%20tiempo%20de%20padecer%20hipertensi3n%20arterial%20y,adherencia%20terap3utica%20de%20estos%20pacientes.)
5. OMS. Más de 700 millones de personas con hipertensión sin tratar [Internet]. Organización mundial de la salud. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/25-08-2021-more-than-700-million-people-with-untreated-hypertension>
6. Gijón T, Rubio E, Gorostidi M. Spanish Society of Hypertension position statement about telemedicine. Hipertens Riesgo Vasc. 2021;38(4):186–96.
7. Reyes A, López N, Basto A, Shamah T, Barrientos T. Adherence to the DASH diet by hypertension status in Mexican men and women: A cross-sectional study. Prev Med Rep. 2022;27(1):1–10.
8. Hamrahian S, Maarouf O, Fülöp T. A Critical Review of Medication Adherence in Hypertension: Barriers and Facilitators Clinicians Should Consider. Patient Prefer Adherence. 2022;16(1):1–10.

9. Herrera P, Pacheco J, Valenzuela G, Málaga G. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hiper-tensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Rev Peru Med Exp Salud Publica*. 2017;34(3):497–504.
10. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
11. Calderón T. Eficacia del programa educativo en la adherencia al tratamiento del *Helicobacter Pylori*. Hospital Nacional Arzobispo Loayza, Lima 2022. [Tesis para optar el Título de Segunda Especialidad en Enfermería en Gastroenterología y Endoscopia Gastrointestinal] Universidad Nacional Federico Villarreal; 2022.
12. Sainz M. Estilos de vida y factores de riesgo [Internet]. Atlas mundial de la salud FUNDADEPS. 2022. Available from: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
13. Mohammed D, Gemechu D, Fekadu G, et al. Blood Pressure Control among Hypertensive Diabetic Patients on Follow-Up at Chronic Clinic of Nekemte Referral Hospital in West Ethiopia. *Int J Hypertens*. 2020;1(1):2–8.
14. Mena F, Nazar G, Mendoza S. Antecedentes de adherencia a tratamiento en pacientes hipertensos de un centro de salud chileno. *Hacia Promoc Salud*. 2018;23(2):67–78.
15. Islas J. Asociación de la adherencia al tratamiento médico y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, en la UMF No. 28, Mexicali, BC. [Instituto mexicano del seguro social delegación regional en Baja California Unidad de medicina familiar No 28]; 2021.
16. Güneş Z, Alloqi I, Mehmet B, Ates B, Tahirbegolli B. La adherencia a los medicamentos y los factores de estilo de vida que contribuyen al control de la presión arterial en pacientes hipertensos. *Eur Res J*. 2019;5(5):853–60.
17. Cajachagua M, Vargas C, Rayme M, Sosa J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era -Lima Perú y San Miguel - Arica Chile. *Rev Latinoam Hipertens*. 2021;15(1):101–6.

18. Gavidia R. Estilo de vida y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022. [Universidad Norbert Wiener]; 2022.
19. Bustamante E, Vallejos R. Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. [Universidad Peruana Unión]; 2019.
20. Amiel J. Metodología y diseño de la investigación científica. 1st ed. Ruiz M, editor. Lima: Fondo editorial de la Universidad Científica del Sur; 2014. 1–329 p.
21. Hernandez R. Metodologia de investigacion. 2010. 656 p.
22. Arroyo M. Metodología de la Investigación en las Ciencias Empresariales. 1 ed. Cusco: Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco; 2020.
23. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista P. Metodología de la investigación. 5th ed. Buenos aires: McGraw-Hill; 2010.
24. Ioachimescu O. Metodología de la investigación médica, ¿A dónde vas? J Investig Med. 2021;69(1):2–3.
25. Aguilar S. Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. Salud en Tabasco. 2005;11(1):333–8.
26. Carmelo V. Metodología de la investigación biomédica: Fundamentos. 1st ed. Buenos aires: Webmastering; 2016. 249 p.
27. Martínez Fajardo EJ, García Valdez R, Álvarez Villaseñor AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. Med Gen y Fam. 2019;8(2):56–61.
28. Ozemek C, Tiwari S, Sabbahi A, Carbone S, Lavie C. Impact of therapeutic lifestyle changes in resistant hypertension. Prog Cardiovasc Dis. 2020;63(1):4–9.
29. Corral Y. Validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos. Rev ciencias la Educ. 2009;19(33):1–20.

30. Castro E. Bioestadística aplicada en investigación clínica: conceptos básicos. REV MED CLIN CONDES [Internet]. 2019;30(1):1–10. Available from: doi: 10.1016/j.rmclc.2018.12.002
31. Brítez J. La Ética en investigaciones humanas y el Comité de Ética. Rev virtual Soc Parag Med Int. 2016;3(1):8–10.

## **ANEXOS**



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

**CUESTIONARIO SOBRE EL NIVEL DE ADHERENCIA AL  
TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO Y ESTILOS DE VIDA  
EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD  
MICAELA BASTIDAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE,  
LIMA – PERÚ, OCTUBRE - DICIEMBRE 2023**

**Introducción:** Determinar la relación entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023.

Se sugiere revisar cada ítem y seleccione la alternativa más apropiada para Usted.

**DATOS DEMOGRAFICOS:**

**SEXO:**

- Femenino ( )
- Masculino ( )

**EDAD:**

- 18-28 años ( )
- 29-39 años ( )
- 40-50 años ( )
- 51-61 años ( )
- Mayor de 61 años ( )

**GRADO DE INSTRUCCIÓN:**

- Sin instrucción ( )
- Primaria ( )
- Secundaria ( )
- Superior ( )

**SITUACIÓN LABORAL:**

- Empleado(a) ( )
- Desempleado(a) ( )
- Pensionado(a) ( )
- Independiente ( )

**TIEMPO DE DIAGNÓSTICO DE ENFERMEDAD:**

- 1 mes ( )
- 1 año ( )
- 5 años ( )
- >10 años ( )

**VARIABLE 1: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO**

**Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martin-Bayarre-Grau)**

|              |                   |                |                     |                |
|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Siempre</b> |
| <b>1</b>     | <b>2</b>          | <b>3</b>       | <b>4</b>            | <b>5</b>       |

| <b>AFIRMACIONES</b>                                  | <b>Nunca</b> | <b>Casi nunca</b> | <b>A veces</b> | <b>Casi siempre</b> | <b>Siempre</b> |
|--|--------------|-------------------|----------------|---------------------|----------------|
| <b>Dimensión 1: Cumplimiento del tratamiento</b>     |              |                   |                |                     |                |
| 1. Toma los medicamentos en horario establecido      |              |                   |                |                     |                |
| 2. Se toma todas las dosis indicadas                 |              |                   |                |                     |                |
| 3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta |              |                   |                |                     |                |
| 4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas |              |                   |                |                     |                |

| <b>Dimensión 2: Implicación personal</b>  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|
| 5. Realiza los ejercicios físicos indicados   |  |  |  |  |  |
| 6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria                      |  |  |  |  |  |
| 7. Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir                         |  |  |  |  |  |
| 8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos                                 |  |  |  |  |  |
| 9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos                                   |  |  |  |  |  |
| <b>Dimensión 3: Relación transaccional</b>  |  |  |  |  |  |
| 10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento                          |  |  |  |  |  |
| 11. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento                                      |  |  |  |  |  |
| 12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico |  |  |  |  |  |

## VARIABLE 2: ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS

| Nunca | Casi nunca | A veces | Casi siempre | Siempre |
|-------|------------|---------|--------------|---------|
| 1     | 2          | 3       | 4            | 5       |

| N° | I. DIMENSIÓN: Alimentación Saludable   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|--|---|---|---|---|---|
| 1  | Evito el consumo excesivo de sal y alimentos ricos en grasas saturadas.                                |   |   |   |   |   |
| 2  | Incorporo frutas y verduras en mi dieta de forma habitual.   |   |   |   |   |   |
| 3  | Leo y sigo las recomendaciones de una dieta baja en sodio y rica en potasio para controlar mi presión. |   |   |   |   |   |
| 4  | Evito el consumo excesivo de cafeína.  |   |   |   |   |   |
| 5  | Mantengo un equilibrio en mi ingesta de líquidos para controlar la presión arterial.                   |   |   |   |   |   |
|    | <b>II. DIMENSIÓN: Actividad Física</b>   |   |   |   |   |   |
| 6  | Practico regularmente actividad física como caminar, nadar o hacer ejercicio moderado.                 |   |   |   |   |   |
| 7  | Dedico tiempo a actividades que fomenten mi movilidad y flexibilidad.                                  |   |   |   |   |   |
| 8  | Realizo ejercicios de relajación y estiramientos.  |   |   |   |   |   |
| 9  | Prefiero caminar o andar en bicicleta en lugar de utilizar medios de transporte.                       |   |   |   |   |   |
| 10 | Encuentro tiempo para realizar actividad física a pesar de mis responsabilidades.                      |   |   |   |   |   |
|    | <b>III. DIMENSIÓN: Manejo del Estrés</b>   |   |   |   |   |   |
| 11 | Practico técnicas de relajación, como la meditación o el yoga.   |   |   |   |   |   |

|    |   |  |  |  |  |  |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 12 | Busco actividades que me ayuden a reducir el estrés.                      |  |  |  |  |  |
| 13 | Encuentro tiempo para descansar y desconectar cuando lo necesito.         |  |  |  |  |  |
| 14 | Reconozco mis emociones y busco manejarlas de forma saludable.            |  |  |  |  |  |
| 15 | Evito situaciones que puedan aumentar mi nivel de estrés.                 |  |  |  |  |  |
|    | <b>IV. DIMENSIÓN: Control de la enfermedad</b>                            |  |  |  |  |  |
| 16 | Realizo chequeos médicos periódicos para controlar mi presión arterial.   |  |  |  |  |  |
| 17 | Sigo las recomendaciones de mi médico para controlar mi hipertensión.     |  |  |  |  |  |
| 18 | Busco información sobre cómo mejorar mi calidad de vida con hipertensión. |  |  |  |  |  |
| 19 | Tengo claro cómo afecta la hipertensión a mi salud.                       |  |  |  |  |  |
| 20 | Hago cambios en mi estilo de vida para controlar mi hipertensión.         |  |  |  |  |  |

## Anexo B. Operacionalización de las variables

| Operacionalización de las variables |   |  |  |                              |   |               |                  |                                |
|-------------------------------------|---|--|--|------------------------------|---|---------------|------------------|--------------------------------|
| VARIABLES                           | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición | DEFINICIÓN CONCEPTUAL  | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES                  | INDICADORES   | N° DE ÍTEMS   | Valor final      | Criterios para asignar valores |
| Adherencia al tratamiento           | Tipo de variable según su naturaleza:<br><br>Cuantitativo | Cumplimiento del tratamiento farmacológico; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. | Se aplicará el Test de adherencia terapéutica "MBG" (Martín-Bayarre-Grau, el cual evalúa la correcta administración de medicamentos según el cumplimiento, implicación personal y la relación transaccional. | Cumplimiento del tratamiento | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Toma de medicamentos en horario establecido</li> <li>▪ Toma todas las dosis indicadas</li> <li>▪ Cumplimiento de indicaciones con la dieta</li> <li>▪ Asistencia de consultas programadas</li> </ul>   | 1 - 4 ítems   | Alta adherencia  | (44 - 60 puntos)               |
|                                     | Ordinal   |  |  | Implicación personal         | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realización de ejercicios físicos indicados</li> <li>▪ Horarios de medicación presentes en actividades de la vida diaria</li> <li>▪ Realización del tratamiento sin supervisión de familia o amigos</li> <li>▪ Realización del tratamiento sin realizar esfuerzo</li> <li>▪ Recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.</li> </ul> | 5 – 9 ítems   | Adherencia media | (28 – 43 puntos)               |
|                                     |   |  |  | Relación transaccional       | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acuerdo de paciente y medico en el tratamiento a seguir</li> <li>▪ Acuerdo de paciente medico sobre el cumplimiento del tratamiento</li> <li>▪ Posibilidad de manifestar aceptación del tratamiento prescrito</li> </ul>   | 10 - 12 ítems | Baja adherencia  | (12 a 27 puntos)               |

| Operacionalización de las variables      |   |   |  |  |  |             |   |                                |                             |
|--|---|---|--|--|--|-------------|---|--------------------------------|-----------------------------|
| VARIABLES                                | Tipo de variable según su naturaleza y escala de medición   | DEFINICIÓN CONCEPTUAL   | DEFINICIÓN OPERACIONAL   | DIMENSIONES  | INDICADORES  | N° DE ÍTEMS | Valor final   | Criterios para asignar valores |                             |
| Estilos de vida en pacientes hipertensos | Tipo de variable según su naturaleza:<br><br>Cuantitativo<br><br>Escala de medición:<br><br>Ordinal | Son decisiones que toman los pacientes respecto a su dieta, actividad física, estrategias de manejar el estrés con el fin de controlar la presión arterial y mejorar su salud cardiovascular, estos ajustes en el estilo de vida son fundamentales para el tratamiento y manejo exitoso de la hipertensión para mejorar su bienestar general. | Se utilizará un instrumento de tipo cuestionario en escala de Likert para recolectar los datos sobre el estilo de vida de pacientes hipertensos respecto a su alimentación, actividad física, manejo del estrés. | <ul style="list-style-type: none"> <li>Alimentación Saludable</li> </ul>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ingesta de Frutas y Verduras</li> <li>Seguimiento de una dieta baja en sodio y rica en potasio</li> <li>Evito el consumo de cafeína</li> </ul>                                  | 1 – 20      | Ordinal<br>(Likert:<br>Nunca<br>Casi nunca<br>A veces<br>Casi siempre<br>Siempre) | Bueno<br>(74 – 100 puntos)     |                             |
|  |   |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad Física</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>Actividad física regular</li> <li>Actividades de movilidad y flexibilidad</li> <li>Ejercicios de estiramientos</li> </ul>   |             |   |                                | Regular<br>(47 – 73 puntos) |
|  |   |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Manejo del Estrés</li> </ul>        | <ul style="list-style-type: none"> <li>Práctica de técnicas de relajación</li> <li>Búsqueda de actividades para reducir el estrés</li> <li>Priorización del descanso</li> </ul>  |             |   |                                |                             |
|  |   |   |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Control de la enfermedad</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>Frecuencia de Chequeos Médicos</li> <li>Seguimiento de Recomendaciones Médicas:</li> <li>Conciencia de los Efectos en la Salud</li> <li>Cambios en el Estilo de Vida</li> </ul> |             |   | Malo<br>(20 – 46 puntos)       |                             |

## **Anexo C. Consentimiento informado**

**Título de la Investigación:** Nivel de adherencia al tratamiento farmacológico y estilos de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud “Micaela Bastidas” del distrito de Ate Vitarte, Lima – Perú octubre - diciembre 2023

**Investigadores principales:**

**Nombre del participante:** \_\_\_\_\_

A usted se le ha invitado a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con la libertad absoluta para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto. Una vez que comprenda el estudio y si usted desea participar en forma **voluntaria**, entonces se pedirá que firme el presente consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada

### **1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO**

La justificación teórica se centra en aportar al conocimiento relacionado con la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, destacando su gran relevancia en el ámbito de la salud pública. La hipertensión es una enfermedad crónica de amplia incidencia a nivel mundial y representa un importante factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares. En el aspecto práctico, esta investigación es importante porque proporcionará información clave para mejorar la atención médica de los pacientes hipertensos en el Centro de Salud “Micaela Bastidas”, al comprender los factores que influyen en la adherencia al tratamiento y los estilos de vida, se pueden desarrollar estrategias de atención más efectivas y personalizadas para mejorar el control de la hipertensión y prevenir complicaciones graves. En el ámbito metodológico se diseñará un instrumento para llegar a los objetivos planteados el cual será validado por un grupo de expertos, asimismo se realizará el análisis de confiabilidad, este instrumento servirá a la comunidad académica para estudios con fines similares.

### **2. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

Determinar la relación entre el nivel de adherencia y el estilo de vida en pacientes hipertensos del Centro de Salud Micaela Bastidas del distrito de Ate vitarte, Lima –

Perú octubre - diciembre 2023

### **3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

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.

### **4. PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO**

La recolección de datos será realizada a los pacientes que acuden al Centro de Salud Micaela Bastidas – Ate Vitarte, Lima 2023, se expondrá las instrucciones para el desarrollo del cuestionario. Seguidamente se les entregará un consentimiento informado para la aceptación de ser parte del estudio. Finalmente, todos los pacientes que hayan aceptado el consentimiento, se les entregará el cuestionario para ser llenado en un tiempo acorde al paciente.

### **5. RIESGO ASOCIADO CON EL ESTUDIO**

Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario, de igual importancia Ud. no hará gasto alguno durante el estudio.

### **6. CONFIDENCIALIDAD**

Sus datos e identificación serán mantenidas con estricta reserva y confidencialidad por el grupo de investigadores. Los resultados serán publicados en diferentes revistas médicas, sin evidenciar material que pueda atentar contra su privacidad.

### **7. ACLARACIONES**

- Es completamente **voluntaria** su decisión de participar en el estudio.
- En caso de no aceptar la invitación como participante, no habrá ninguna consecuencia desfavorable alguna sobre usted.
- Puede retirarse en el momento que usted lo desee, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, lo cual será respetada en su integridad.
- No tendrá que realizar gasto alguno durante el estudio. No recibirá pago por su participación.
- Para cualquier consulta usted puede comunicarse con:

- xxxxxxxxxxx, al teléfono ....., al correo electrónico: .....@gmail.com
- xxxxxxxxxxx, al teléfono ....., al correo electrónico: .....@gmail.com
- Sí considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación en el estudio, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado dispuesto en este documento.

## 8. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo participar en este estudio de investigación en forma **voluntaria**. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del investigador  
1: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del Investigador  
2: \_\_\_\_\_

Firma del investigador: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Nombre y apellidos del testigo: \_\_\_\_\_

Firma del testigo: \_\_\_\_\_

Documento de identidad: \_\_\_\_\_

Lima, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2023

**Anexo D. Carta de aprobación de la Institución, Empresa o Comunidad para la ejecución del Proyecto de Tesis**

Solicitud: Autorización para realizar trabajo de investigación

**Lic. Jesús Arriola Malqui**

Jefe de equipos C.S MICAELA BASTIDAS

Yo, Sacsa Quispe Jhenny Paloma identificada con DNI° 70219379, juntamente con mi compañera Torres Garcia Naldi Zaida identificada con DNI° 70107068 respetuosamente me presento y expongo:

Que, siendo bachiller de la universidad María Auxiliadora, de la facultad de ciencias de la salud de la carrera de Farmacia y Bioquímica, nos encontramos desarrollando la tesis para el título, para lo cual decidimos desarrollar un trabajo de investigación en el centro de salud MICAELA BASTIDAS de "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA – PERU OCTUBRE - DICIEMBRE 2023".

Por lo expuesto:

Le pido acceda a la solicitud.

Lima, 26 de enero del 2024



Sacsa Quispe Jhenny Paloma

DNI: 70219379



Torres Garcia Naldi Zaida

DNI: 70107068



MINISTERIO DE SALUD  
C.S. MICAELA BASTIDAS - DISTRITO DE ATE VITARTE



M.C. JESÚS ARRIOLA MALQUI  
JEFE DE EQUIPOS C.S. MICAELA BASTIDAS

26/01/24

12:44

## Anexo E. Carta de presentación



UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA

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

San Juan de Lurigancho, 24 de enero del 2024

**Carta N°017-2024\_UDLFFYB-UMA-S.J.L.**

Lic.:

**JESÚS ARRIOLA MALQUI**

Jefe de Equipo

C. S Micaela Bastidas

Parque Central Mza. V- AAHH Micaela Bastidas

Ate - Lima Metropolitana

**Presente.-**

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez presentarles a la. Srs. Sacsa Quispe Jhenny Paloma con código de estudiante N° 201322 y Torres Garcia Naldi Zaida con código de estudiante N° 201295; alumnos de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad María Auxiliadora.

Los mencionados alumnos se encuentran desarrollando su trabajo de tesis intitulado **"NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA-PERÚ OCTUBRE-DICIEMBRE 2023"** con el propósito de optar al título profesional de Químico Farmacéutico.

Motivo por el cual, solicitamos a usted para les brinde la autorización y facilidades necesarias para poder ejecutar su proyecto de investigación en las instalaciones de los establecimientos farmacéuticos de la Av. Mariategui Villa el Salvador.

Cabe resaltar que el mencionado proyecto de investigación no involucrará perjuicio en el personal, ni usuarios de los Establecimientos Farmacéuticos, ni en los residentes de la Av. Mariategui debido a que se cumplirán con las normas y principios de ética y reserva de la información obtenida bajo un esquema de discreción.

Agradeciéndole de antemano su atención, reciba un cordial saludo.

Atentamente,

Gerben Carlos Bernardi  
M.C. Bioquímica y Servicio Hospitalar  
Químico Farmacéutico  
C. S. MICAELA BASTIDAS

MINISTERIO DE SALUD  
C.S. MICAELA BASTIDAS  
M.C. JESÚS ARRIOLA MALQUI  
JEFE DE EQUIPO C.S. MICAELA BASTIDAS  
C.M.F. 11111  
20/01/24  
12:45

Av. Castro Bello 401, San Juan de Lurigancho  
Telf: 389 1212  
www.unsaperu.edu.pe

## Anexo F. Validación del instrumento

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

### FICHA DE VALIDACIÓN

| Nombre del instrumento de evaluación  | Autores del instrumento                                     |
|---|---|
| Adherencia al tratamiento farmacológico, y estilos de vida en pacientes hipertensos   | - Sacsa Quispe Jhenny Paloma<br>- Torres Garcia Naldi Zaida |
| <b>Título de investigación:</b><br>NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA – PERU OCTUBRE - DICIEMBRE 2023 |   |

#### I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

|  | Menos de 50 | 50  | 60  | 70  | 80  | 90  | 100 |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?               | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?                | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?                  | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?                                | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?   | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) | ( ) |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |

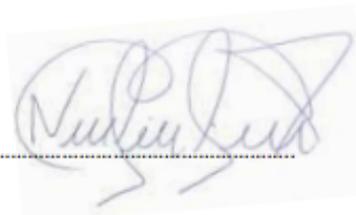
#### II. SUGERENCIAS

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?  
...NINGUNO.....
2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?  
...NINGUNO.....
3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?  
...NINGUNO.....

**Fecha:** 28 DE NOVIEMBRE DEL 2023.....

**Validado por:** Siancas Tao, Norio Salvador

**Firma:** .....



**FICHA DE VALIDACIÓN**

| Nombre del instrumento de evaluación  | Autores del instrumento                                     |
|---|---|
| Adherencia al tratamiento farmacológico, y estilos de vida en pacientes hipertensos | - Sacsa Quispe Jhenny Paloma<br>- Torres García Naldi Zaida |

**Título de investigación:**  
 NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA – PERU OCTUBRE - DICIEMBRE 2023

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

|  | Menos de 50 | 50 | 60 | 70 | 80 | 90  | 100 |
|--|-------------|----|----|----|----|-----|-----|
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?               | ()          | () | () | () | () | (x) | ()  |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?                | ()          | () | () | () | () | (x) | ()  |
| 3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?                  | ()          | () | () | () | () | (x) | ()  |
| 4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?                                | ()          | () | () | () | () | (x) | ()  |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?   | ()          | () | () | () | () | (x) | ()  |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | ()          | () | () | () | () | (x) | ()  |

**II. SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....  
 .....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....  
 .....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....  
 .....

Fecha: 04 diciembre 2023

Validado por: Mg Jenny Rosalyn Huerta León

Firma:



Mg. Jenny Rosalyn Huerta León

UNIVERSIDAD MARÍA AUXILIADORA  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**FICHA DE VALIDACIÓN**

|   |   |
|---|---|
| <b>Nombre del instrumento de evaluación</b>   | <b>Autores del instrumento</b>                              |
| Adherencia al tratamiento farmacológico, y estilos de vida en pacientes hipertensos   | - Sacsa Quispe Jhenny Paloma<br>- Torres Garcia Naldi Zaida |
| <b>Título de investigación:</b><br>NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO Y ESTILOS DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD MICAELA BASTIDAS DEL DISTRITO DE ATE VITARTE, LIMA – PERU OCTUBRE - DICIEMBRE 2023 |   |

**I. ASPECTOS DE VALIDACIÓN**

Después de revisado el instrumento, es valiosa su opinión acerca de lo siguiente:

|  | Menos de 50 | 50  | 60  | 70  | 80  | 90  | 100 |
|--|-------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| 1. ¿En qué porcentaje estima usted que con esta prueba se logrará el objetivo propuesto?               | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 2. ¿En qué porcentaje considera que los ítems están referidos a los conceptos del tema?                | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 3. ¿Qué porcentaje de los ítems planteados son suficientes para lograr los objetivos?                  | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 4. ¿En qué porcentaje, los ítems de la prueba son de fácil comprensión?                                | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 5. ¿En qué porcentaje los ítems siguen una secuencia lógica?   | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |
| 6. ¿En qué porcentaje valora usted que con esta prueba se obtendrán datos similares en otras muestras? | ( )         | ( ) | ( ) | ( ) | ( ) | (X) | ( ) |

**II. SUGERENCIAS**

1. ¿Qué ítems considera usted que deberían agregarse?

.....  
.....

2. ¿Qué ítems considera usted que podrían eliminarse?

.....  
.....

3. ¿Qué ítems considera usted que deberían reformularse o precisarse mejor?

.....  
.....

Fecha: Lima, 30 de noviembre de 2023

Validado por: Mg. PABLO ANTONIO LA SERNA LA ROSA

Firma:



## Anexo G. Análisis de confiabilidad del instrumento

**Tabla 18. Confiabilidad del instrumento**

| Alpha           | Nivel de fiabilidad |
|-----------------|---------------------|
| Mayor de 0.9    | Excelente           |
| Entre 0.8 y 0.9 | Muy bueno           |
| Entre 0.7 y 0,8 | Bueno               |
| Entre 0.6 y 0.7 | Aceptable           |
| Entre 0.5 y 0.6 | Pobre               |
| Menor de 0.5    | Inaceptable         |

**Fuente:** Hernández H. (2018)

Se procedió a realizar el análisis de confiabilidad del instrumento a través de la prueba de Alfa de Cronbach a un 10% de la muestra equivalente a 28 pacientes para determinar la confiabilidad, por medio del paquete estadístico denominado Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 26, obteniendo como resultado:

**Tabla 19. Resumen de procesamiento de casos**

|                             | N  | %     |
|-----------------------------|----|-------|
| Válido                      | 28 | 100,0 |
| Casos Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                       | 28 | 100,0 |

**Tabla 20. Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,881            | 12             |

**Interpretación:** el resultado de la prueba de Alfa de Cronbach fue de 0,881 y de acuerdo con la tabla 18, determina que el instrumento denominado “Adherencia al tratamiento”, tiene una fiabilidad de carácter MUY BUENO.

**Tabla 21. Confiabilidad del instrumento**

| <b>Alpha</b>    | <b>Nivel de fiabilidad</b> |
|-----------------|----------------------------|
| Mayor de 0.9    | Excelente                  |
| Entre 0.8 y 0.9 | Muy bueno                  |
| Entre 0.7 y 0,8 | Bueno                      |
| Entre 0.6 y 0.7 | Aceptable                  |
| Entre 0.5 y 0.6 | Pobre                      |
| Menor de 0.5    | Inaceptable                |

**Fuente:** Hernández H. (2018)

Se procedió a realizar el análisis de confiabilidad del instrumento a través de la prueba de Alfa de Cronbach a un 10% de la muestra equivalente a 28 pacientes para determinar la confiabilidad, por medio del paquete estadístico denominado Statistical Package for the Social Sciences - SPSS 26, obteniendo como resultado:

**Tabla 22. Resumen de procesamiento de casos**

|                             | N  | %     |
|-----------------------------|----|-------|
| Válido                      | 28 | 100,0 |
| Casos Excluido <sup>a</sup> | 0  | ,0    |
| Total                       | 28 | 100,0 |

**Tabla 23. Estadísticas de fiabilidad**

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| 0,923            | 20             |

**Interpretación:** el resultado de la prueba de Alfa de Cronbach fue de 0,923 y de acuerdo con la tabla 21, determina que el instrumento denominado “estilos de vida en pacientes hipertensos” tiene una fiabilidad de carácter EXCELENTE.

## Anexo H. Evidencias fotográficas

