



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional**

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA  
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de Tesis** es:

**Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.**

Presentado por:

**CUETO LUQUE, GEANPIERE FABIAN**

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **5%** por el cual se otorga el calificativo de:

**APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.**

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 25 de Marzo de 2024

.....  
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE  
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION  
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Titulo

Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Línea de investigación

Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente

TESIS

AUTOR

Bach. GEANPIERE FABIÁN CUETO LUQUE

Ica, Perú

2024

## **DEDICATORIA**

A mis padres por haberme forjado como la persona que soy en la actualidad; muchos de mis logros se los debo a ustedes entre los que se incluye este. Me formaron con reglas y algunas libertades, pero al final de cuentas me motivaron constantemente para alcanzar mis anhelos.

Gracias padre y madre.

## **AGRADECIMIENTO**

El principal agradecimiento es a Dios quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para seguir adelante. A mi familia por su comprensión y estímulo constante además de su apoyo incondicional a lo largo de mis estudios.

Y a todas aquellas personas que de una u otra forma fueron mi apoyo para la realización de este trabajo.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

PORTADA .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRAC .....	viii
I.    INTRODUCCIÓN .....	9
Marco Teórico.....	16
Problema General.....	20
Problemas Específicos .....	20
Objetivo General.....	20
Objetivos Específicos.....	20
Hipótesis General .....	21
Hipótesis Específicas .....	21
II.    ESTRATEGIA METODOLÓGICA .....	23
2.1.    Tipo, nivel y diseño de investigación.....	23
2.2.    Población y muestra. ....	24
2.3.    Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
2.4.    Técnicas de análisis e interpretación de resultados.....	25
III.    RESULTADOS.....	26
IV.    DISCUSIÓN .....	36
V.    CONCLUSIÓN .....	37
VI.    RECOMENDACIONES .....	38
VII.    REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	39
VIII.    ANEXOS .....	43

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Edad de pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche.....	26
Tabla 2. Sexo según edad de pacientes hipertensos .....	26
Tabla 3. Casos de Hipertensión en el Puesto de Salud de Cachiche .....	27
Tabla 4. Factores de Riesgo de los pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche .....	28
Tabla 5. Niveles de la dimensión de Estilo de vida .....	28
Tabla 6. Nivel de la variable de estilo de vida .....	29
Tabla 7. Nivel de las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo. ...	30
Tabla 8. Nivel de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo .....	30
Tabla 9. Contrastación de la hipótesis general .....	31
Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 1.....	32
Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 2.....	32
Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 3.....	33
Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 4.....	34
Tabla 14. Contrastación de la hipótesis específica 5.....	34
Tabla 15. Contrastación de la hipótesis específica 6.....	35

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Edad de los pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche.....	26
Figura 2. Sexo según edad de pacientes hipertensos.....	27
Figura 3. Casos de Hipertensión en el Puesto de Salud de Cachiche.....	27
Figura 4. Factores de Riesgo de los pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche....	28
Figura 5. Niveles de la dimensión de Estilo de vida .....	29
Figura 6. Nivel de la variable de estilo de vida.....	29
Figura 7. Nivel de las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo...	30
Figura 8. Nivel de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo .....	31

## RESUMEN

**Título:** “Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023”.

**Objetivo:** Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Método:** Investigación básica, descriptiva, diseño no experimental, corte transversal. La muestra estuvo conformada por 70 pacientes hipertensos a quienes se les aplicó dos cuestionarios para medir las variables de estudio.

**Resultados:** El 40% de los pacientes hipertensos tienen edades entre 40 a 59 años, el 51.43% tienen un alto porcentaje de riesgo de obesidad. El 32.86% son casos prevalentes y el 7.14% son casos nuevos. El 60% tienen un nivel medio sobre su estilo de vida y un 80% tienen un nivel medio sobre la adherencia al tratamiento hipertensivo. Existe una relación alta entre la nutrición ( $r = .637$ ), una relación alta entre la práctica de ejercicio ( $r = .745$ ) y una relación alta entre el manejo de estrés ( $r = .661$ ) con la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo. Así mismo, existe una relación moderada ( $r = .586$ ) entre la nutrición, una relación moderada ( $r = .546$ ) entre la práctica de ejercicio y una relación alta entre el manejo de estrés ( $r = .657$ ) con la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo.

**Conclusiones:** Se determinó un valor del coeficiente de correlación ( $r = .843$ ) indicando la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa muy alta entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

**Palabras claves:** hipertensión arterial, adherencia al tratamiento, estilo de vida.

## ABSTRACT

**Qualification:** “Lifestyle and adherence to antihypertensive treatment in users of a primary care center in Ica, 2023.”

**Aim:** Determine the relationship between lifestyle and adherence to antihypertensive treatment in users of a primary care center in Ica, 2023.

**Method:** The research is basic, descriptive, non-experimental, cross-sectional design. Two questionnaires were used to measure the variables: “lifestyle” and “adherence to antihypertensive treatment”, applied to hypertensive patients at the Cachiche Health Post, in the department of Ica.

**Results:** 40% of the hypertensive patients at the Cachiche Health Post, their ages are between 40 to 59 years, 51.43% have a high percentage of risk of obesity. 32.86% are prevalent cases and 7.14% are new cases. 60% have an average level regarding their lifestyle and 80% have an average level regarding adherence to hypertensive treatment. There is a high relationship between nutrition ( $r = .637$ ), a high relationship between exercise practice ( $r = .745$ ) and a high relationship between stress management ( $r = .661$ ) with adherence to antihypertensive pharmacological treatment. . Likewise, there is a moderate relationship ( $r = .586$ ) between nutrition, a moderate relationship ( $r = .546$ ) between exercise practice and a high relationship between stress management ( $r = .657$ ) with adherence to the non-pharmacological antihypertensive treatment.

**Conclusions:** A value of the correlation coefficient was determined ( $r = .843$ ) indicating the existence of a direct, statistically significant, very high relationship between lifestyle and adherence to antihypertensive treatment.

**Keywords:** arterial hypertension, adherence to treatment, lifestyle.

## I. INTRODUCCIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles son la principal causa de muerte en todo el mundo y matan al menos a 41 millones de personas, aunque afectan a todas las edades, aproximadamente 15 millones de muertes se producen entre los 30 y los 69 años. Por otro lado, el estilo de vida es un pilar importante en la prevención y tratamiento de enfermedades no transmisibles, como la hipertensión arterial y la diabetes mellitus que involucran en su farmacoterapia el estilo de vida saludable entre los tratamientos no farmacológicos, especialmente el ejercicio y la dieta. Además, se sabe que un estilo de vida saludable reduce la cantidad y la dosis de los medicamentos utilizados para tratar estas enfermedades y previene mayores complicaciones (1).

La hipertensión es un factor de riesgo cardiovascular muy común en el mundo. La Organización Mundial de la Salud considera que la hipertensión es una de las principales causas de muerte en todo el mundo, casi 7 millones de personas mueren cada año a causa de la hipertensión, así mismo es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedad cerebrovascular. La adherencia al tratamiento antihipertensivo permite a los pacientes lograr cambios de comportamiento significativos que mejoren sus vidas y está relacionada con la adaptación a los cambios en el estilo de vida y un adecuado control de la hipertensión arterial. Una de las principales razones del fracaso del tratamiento antihipertensivo es la mala adherencia a la medicación, que es un factor clave en el control de las enfermedades crónicas. Los pacientes con hipertensión deben seguir no sólo las indicaciones del tratamiento, sino también un estilo de vida saludable, donde la cooperación voluntaria del paciente es esencial para un resultado exitoso del tratamiento (2).

La hipertensión es una de las enfermedades más comunes que afectan la salud humana y una de las enfermedades más graves que afectan a las personas mayores. También es un factor de riesgo importante para el desarrollo de enfermedades cardiovasculares, enfermedades renales crónicas terminales y accidentes cerebrovasculares. Según las últimas estadísticas de la Organización Mundial de la Salud, hay aproximadamente 1130 millones de personas con hipertensión en todo el mundo, la mayoría de las cuales vive en países de ingresos bajos y medianos (3).

La hipertensión (HT) se considera la principal causa de muerte evitable en todo el mundo. La (HT) afecta a más de mil millones de personas en todo el mundo, principalmente en países de ingresos bajos y medios. Se estima que la baja tasa de prediagnóstico de esta enfermedad, contribuye al aumento de las complicaciones de esta enfermedad en los países menos desarrollados. Además, el 10% del gasto sanitario mundial se dedica únicamente al tratamiento de casos confirmados, lo que representa 1 billón de dólares cuando el tratamiento es ineficaz. Los estudios demográficos en países de ingresos bajos y medios muestran un aumento en la prevalencia de la (HT) y una disminución continua en comparación con los países de ingresos

altos. Tomando a Perú como ejemplo, un estudio reciente sobre la prevalencia de la hipertensión y las tendencias de tratamiento informó que la prevalencia de la hipertensión estandarizada por edad aumentó del 18,7% en 2015 al 20,6% en 2018, mientras que la prevalencia de la hipertensión previamente diagnosticada y controlada aumentó. Según esto, menos de la mitad de los pacientes peruanos fueron diagnosticados con hipertensión en 2018; El 20,6% fueron tratados y sólo el 5,3% tuvieron un control adecuado. También está claro que la HTA se diagnostica, trata y controla menos entre quienes viven en zonas rurales y de nivel socioeconómico más bajo (4).

La adherencia al tratamiento es uno de los indicadores más importantes a la hora de evaluar a las personas con factores de riesgo para la salud cardiovascular, ya que la falta de adherencia conduce a tasas persistentemente elevadas de morbilidad y mortalidad y tiene consecuencias a nivel social, económico e individual. y familiar. La adherencia al tratamiento es un problema importante en los programas de control de la hipertensión arterial. Este desafío se centra en la capacidad de comprender la experiencia vivida por las personas, permitiéndoles identificar los problemas que enfrentan y explicar las razones detrás de su comportamiento de cumplimiento (5).

En los adultos mayores, algunos cambios de salud son genéticos, el entorno físico y social es muy importante, especialmente la familia, la comunidad y comunidades y sus características personales como género, raza o nivel socioeconómico; El medio ambiente juega un papel importante en el establecimiento y mantenimiento de hábitos saludables. Mantener estos hábitos durante toda la vida, incluso en la vejez, especialmente una dieta equilibrada, actividad física regular y dejar de fumar, puede ayudar a reducir el riesgo de enfermedades no transmisibles y mejorar las capacidades físicas y mentales, función cognitiva, dependencia retrasada y reversión de la fragilidad en adultos mayores (6).

La presión arterial alta es una afección común que afecta a muchas personas en todo el mundo, el tratamiento antihipertensivo es fundamental para controlar la enfermedad y prevenir complicaciones graves. Sin embargo, la adherencia al tratamiento suele ser un desafío para muchos pacientes, y el estilo de vida juega un papel fundamental en ello. El estilo de vida, incluida la dieta, el ejercicio, el manejo del estrés y otros hábitos diarios, pueden afectar significativamente la eficacia del tratamiento antihipertensivo. Por lo tanto, es importante comprender cómo los estilos de vida de los pacientes afectan su adherencia al tratamiento y cómo implementar estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento. Este estudio investigará la relación entre el estilo de vida y la adherencia a la terapia antihipertensiva para identificar factores que pueden influir en la eficacia del tratamiento y proponer intervenciones que podrían mejorar la adherencia del paciente. El conocimiento adquirido en este estudio puede tener un impacto significativo en el manejo clínico de la hipertensión arterial y ayudar

a desarrollar estrategias más efectivas para mejorar los resultados de salud en pacientes con esta enfermedad.

**La investigación en este estudio proporciona el siguiente contexto internacional:**

León (7) en el 2023 publicó su investigación titulada “*Nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes que acuden a consulta externa de cardiología del hospital central de las fuerzas armadas, marzo-mayo 2023*” cuyo fin fue determinar el nivel de adherencia al tratamiento antihipertensivo en la consulta externa de cardiología del Hospital Central de las Fuerzas de Defensa. Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, transversal. La población estuvo conformada por todos los pacientes hipertensos mayores de 18 años que acudieron a la consulta cardíaca durante el período de estudio, para la recolección de datos se utilizó la escala de Morisky, la cual fue modificada agregando 5 preguntas que corresponden a las variables incluidas en el estudio. El análisis arrojó una tasa de observación del 55% en pacientes hipertensos en comparación con el 45% en pacientes no hipertensos, el sexo con mayor tasa de observación fue el masculino 59,26%, el 80,0% de la proporción de pacientes mayores de 70 años tuvo mayor cumplimiento, el motivo de negligencia más común fue el olvido 22,35%, la comorbilidad más común fue diabetes 24,71%.

Peña et al (8) en el 2021 publicó su investigación “*Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial*” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el médico-paciente y la adherencia en los pacientes hipertensos. Este fue un estudio observacional analítico transversal realizado de enero a noviembre de 2021 en una muestra de 289 pacientes hipertensos de un centro de medicina familiar del noroeste de México. El resultado fue que el cumplimiento fue del 57%, por lo que cuatro de cada diez pacientes con hipertensión arterial no cumplían con su tratamiento, y más de la mitad tenían una buena relación médico-paciente (64%), duplicando la probabilidad de cumplimiento. En conclusión, la falta de adherencia a los medicamentos antihipertensivos es un problema común y multifactorial que ha tenido poco desarrollo en las últimas décadas. La relación médico-paciente es un factor que incide en el cumplimiento de la hipertensión arterial.

Castellanos et al (9) en el 2019 publicó su investigación “*Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria*” cuyo objetivo fue evaluar la adherencia al tratamiento antihipertensivo, identificar factores influyentes y determinar la relación entre el cumplimiento y la calidad de vida en pacientes de atención primaria. Este fue un estudio analítico transversal. Se utilizó muestreo intencional, correspondiendo una muestra a la población de análisis, se encuestaron 400 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. Se evaluó una relación entre la variable cumplimiento al tratamiento y calidad de vida, donde el no cumplimiento aumenta diez veces el riesgo de mala calidad de vida.

Pérez et al (10) en el 2019 publico su estudio “*Estrategias para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes con hipertensión arterial que acuden al establecimiento de salud Tambillo perteneciente al distrito 17d11 Mejía-Rumiñahui, en periodo agosto-diciembre 2019*” tuvo como fin fue desarrollar estrategias del cumplimiento al tratamiento en pacientes hipertensos para mejorar su calidad de vida. Fue un estudio de diseño transversal descriptivo no experimental, se consideró una muestra de 48 pacientes hipertensos del Establecimiento de Salud Tambillo. Se obtuvo como resultados, según la prueba de Morisky Green Levine , que el 67% de los hipertensos no cumplían con el tratamiento antihipertensivo. Generando como conclusión la implementación de estrategias educativas y familiares, sobre la buena dosificación y administración de medicamentos y el manejo integral del paciente hipertenso para optimizar el cumplimiento del tratamiento para mejorar la calidad de vida.

**De nuestra ascendencia nacional a continuación, tenemos:**

Torres (11) en el 2021 publico su estudio “*Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019*” cuyo propósito fue determinar el estilo de vida y calidad de vida de los pacientes hipertensos. Fue una investigación con enfoque cuantitativo de nivel correlacional y diseño de corte transversal. En este estudio se encuestó a una muestra de 43 pacientes hipertensos, mediante un muestreo aleatorio intencional y la recolección de datos se realizó mediante dos cuestionarios, uno sobre el estilo de vida de los pacientes hipertensos y otro sobre la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Los resultados mostraron que el 58,1% de los hipertensos tenían un estilo de vida moderadamente adecuado y el 51,2% de los hipertensos tenían una calidad de vida normal, existiendo correlación positiva moderada y significativa entre estilo de vida y calidad de vida ( $r=0,656$ ) ( $p=0,000$ ).

Matta et al (12) en el 2021 publico su estudio “*Estilos de vida saludable en adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, 2021*” cuyo fin fue determinar el estilo de vida saludable en personas mayores con presión arterial alta, El tipo de investigación es de nivel básico y descriptivo, se adopta un diseño transversal no experimental, para la recolección de datos se utiliza la técnica de encuesta, se utilizó el “Cuestionario de Estilo de Vida de Nora Pender” como instrumento basado en escala Likert, su confiabilidad es de 0.777. Se obtuvo que el 76% de las personas mayores con hipertensión arterial llevan un estilo de vida poco saludable, mientras que el 24% lleva un estilo de vida saludable. Concluyendo que menos de un tercio de los adultos mayores con hipertensión llevan un estilo de vida saludable

León (13). En el 2023 publico su estudio “*Adherencia al tratamiento farmacológico asociado a la calidad de vida de hipertensos*” cuyo fin fue determinar cómo influye el cumplimiento al tratamiento farmacológico en la calidad de vida de los pacientes hipertensos. Fue un estudio transversal, incluyó a 289 pacientes con hipertensión arterial que recibieron al menos un

fármaco farmacológico y fueron atendidos durante el 2021 en el Departamento de Medicina Interna I del Hospital Florencia de Mora. Se obtuvo como resultado que la adherencia al tratamiento fue un factor que afectó significativamente la calidad de vida ( $p < 0,05$ ).

Cabellos (14) en el año 2022 publica su indagación “*Adherencia al tratamiento y calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial que acuden a la consulta de salud en un hospital de EsSalud de Lima, 2022*” tuvo tu propósito fue Investigar la relación entre adherencia y calidad de vida de pacientes hipertensos que acuden a consulta de salud en el Hospital EsSalud de Lima, 2022. El método utilizado fue hipotético/deductivo; El tipo de investigación es básica, el enfoque de la investigación es cuantitativo. La muestra estuvo compuesta por 125 personas con hipertensión arterial de 30 años o más. Se concluyó indicando que el estado de salud de las personas está íntimamente relacionado con su calidad de vida, pues la enfermedad puede provocar discapacidad física, espiritual y social. Los efectos secundarios de los medicamentos también pueden reducir la calidad de vida de los pacientes, especialmente en el caso de regímenes de tratamiento sobrecargados.

Quispe (15) en el 2021 en su trabajo de investigación “*Adherencia al tratamiento y calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en una zona de San Martín de Porres, 2021*” cuyo objetivo fue determinar la relación entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida en personas con hipertensión arterial que habitan en la región San Martín de Porres, 2021. Este estudio fue cuantitativo, su diseño metodológico fue correlacional de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 114 participantes. La técnica de recolección de datos fue encuesta y para medir las variables se utilizó la Escala de Morisky Green y el cuestionario MINICHAL. Como resultado, en cuanto a la hipótesis general, se encontró que existe una relación significativa entre la adherencia al tratamiento y la calidad de vida ( $p < 0,05$ ).

Mejía (16) en el 2021 en su trabajo “*Estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021*” cuyo propósito fue: Determinar la relación entre el estilo de vida y la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores Microred Patrona de Chota. El método utilizado fue un diseño correlacional cuantitativo, no experimental, con una muestra no probabilística de 215 adultos de 40 a 59 años y 93 adultos de 60 años y más. 3 expertos corrigieron y validaron la Escala de estilo de vida de personas mayores de Walker y Sechrist con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0,80. Se obtuvieron los siguientes resultados, en cuanto al estilo de vida de los ancianos hipertensos, el 89,7% de los ancianos presentaban un estilo de vida poco saludable y el 67,8% de los ancianos no hipertensos presentaban un estilo de vida saludable. Entre los hipertensos adultos, el 66,7% tenía un estilo de vida poco saludable, mientras que el 84,4% de los no hipertensos tenía un estilo de vida saludable. Al relacionar el estilo de vida con la hipertensión arterial se encontró una asociación altamente significativa ( $p = 0,000$ ). Obteniéndose por

conclusión que las prácticas de estilos de vida saludables se asocian con la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores.

Cajachahua et al (17) en el 2020 en su trabajo “*Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile*” cuyo objetivo fue establecer la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Fue un estudio de diseño transversal y nivel correlacional. La muestra estuvo compuesta por 150 usuarios de la población de la población Era en Lima-Perú y 100 usuarios de la población de San Miguel Arica en Chile, seleccionados aleatoriamente y cumpliendo con los criterios de inclusión y exclusión. Los instrumentos fueron un cuestionario del Estilo de Vida (PEPS-I) y la escala Morisky Green. Para el análisis de los datos se utilizó la estadística descriptiva e inferencial. Se obtuvo como resultado que el 61,6% de los hombres no adhirieron al tratamiento antihipertensivo y el 53,8% de las mujeres. La edad media de creyentes y no creyentes se sitúa entre 71 y 74 años. La prueba de Chi-cuadrado mostró que el género ( $p=0,015$ ) y el estilo de vida ( $p=0,000$ ) se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Se concluyó que la mayoría de los pacientes hipertensos del estudio llevaban un estilo de vida normal, así mismo que las mujeres apoyan más el tratamiento antihipertensivo. En el análisis de relación de variables, las únicas variables que tuvieron asociación significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo fueron el género y el estilo de vida.

#### **De nuestra ascendencia local a continuación, tenemos:**

Vargas et al (18) en el 2021 en su investigación “*Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021*” cuyo propósito fue la exploración de asociaciones entre el conocimientos y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes, Ica - 2021. Fue un estudio aplicado de diseño no experimental, descriptivo, correlacional transversal. La muestra estuvo compuesta por 47 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes. Se obtuvo como resultado que, en la variable de hipertensión, el 93,6% se encontraba en niveles medios y el 6,4% en niveles altos; En la variable estilo de vida, el 63,8% tiene un estilo medio y el 36,2% tiene un estilo alto. Se concluyó que existe una relación significativa entre conocimientos y estilo de vida entre adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes.

Chuquispuma (19) en el año 2019 en su estudio “*Factores asociados a la adherencia del tratamiento en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en el hospital San José de Chinchá (HSJCH) y en el hospital Rezola Cañete (HRC) durante el periodo agosto - octubre del año 2019*” cuyo fin fue investigar factores asociados a la adherencia en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial en HSJCH y HRC. Es un estudio observacional, analítico - descriptivo de corte transversal. Para evaluar la adherencia se administró un

formulario de recolección de datos, una encuesta para evaluar factores asociados a la adherencia y el cuestionario Morisky-Green. La muestra estuvo compuesta por 267 pacientes que acudieron a consulta ambulatoria. Se obtuvo como resultado que la frecuencia de compromiso con el tratamiento fue del 15,7%. Las características sociodemográficas más importantes fueron: sexo femenino (65,9%) y mayor predominio de edad, el promedio fue de 59,6 años. La conclusión en la población de estudio fue que la frecuencia de cumplimiento fue baja, 15,7%, y no se encontró relación entre los factores estudiados y el cumplimiento al tratamiento.

Guerra (20) en el 2018 publicó su trabajo de investigación "Cumplimiento del tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial que asisten al Centro de Salud de Chincha Baja - Chincha enero 2018" cuyo propósito fue determinar el cumplimiento de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud de Chincha Baja. Fue un estudio cuantitativo descriptivo y transversal, la población de estudio fue de 60 pacientes. Para la variable se utilizó una encuesta y el instrumento fue un cuestionario validado y confiable (alfa de Cronbach 0,79). Se obtuvo como resultado que el tratamiento fue desfavorable en un 58% de los pacientes. Se concluyó que la adherencia a la medicación de los pacientes del Centro de Salud de Chincha Baja es desfavorable.

#### **Justificación e importancia de la investigación.**

El resultado de esta indagación servirá para determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023, la presente investigación sobre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo es muy importante por varias razones. En primer lugar, la presión arterial alta es una enfermedad crónica que afecta a muchas personas en todo el mundo y conlleva un riesgo significativo de complicaciones graves, como enfermedades cardíacas, accidentes cerebrovasculares y enfermedades renales. La adherencia al tratamiento antihipertensivo es fundamental para controlar la presión arterial y prevenir estas complicaciones. Por lo tanto, comprender cómo el estilo de vida de una paciente afecta su adherencia al tratamiento es fundamental para mejorar los resultados de salud de estos pacientes. Además, el estilo de vida tiene un impacto significativo en la presión arterial y la eficacia de los fármacos antihipertensivos. La dieta, el ejercicio, el manejo del estrés y otros hábitos diarios pueden tener un impacto significativo en la presión arterial. Por lo tanto, determinar cómo estos factores afectan la adherencia al tratamiento antihipertensivo puede ayudar a desarrollar estrategias más efectivas para tratar esta afección. Asimismo, el desarrollo de medidas que promuevan un estilo de vida saludable y mejoren el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo puede tener un impacto positivo en la salud pública, reducir el riesgo de complicaciones relacionadas con la hipertensión y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Este estudio basa su importancia social, ya que se beneficiarán todos los usuarios del centro de atención primaria de Cachiche en Ica, ya que los usuarios se beneficiarán con los resultados obtenidos de estudios sobre estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo para comprender mejor esta enfermedad, mejorar el manejo clínico de los pacientes y desarrollar estrategias más efectivas para prevenir complicaciones graves relacionadas con la hipertensión.

## **Marco Teórico**

### **Hipertensión arterial.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la hipertensión arterial (HTA) como una condición en la que la presión arterial es constantemente igual o superior a 140/90 mm/Hg. La hipertensión es un grave problema de salud pública mundial, se produce por diversos motivos, ya que puede verse influenciada por la carga genética, la raza y el género, e incluso por enfermedades metabólicas como la diabetes y la dislipidemia, e incluso por factores conductuales como el consumo de alcohol, el tabaquismo y el sedentarismo (21).

Con el tiempo, la hipertensión arterial se ha convertido en una de las enfermedades más comunes que afectan a la salud. La hipertensión es una enfermedad poligénica asociada a factores ambientales, y su incidencia aumenta con un estilo de vida inadecuado y sedentarismo. En América Latina y el Caribe, la prevalencia de la hipertensión era del 38% en 2000 y se espera que aumente al 42% en 2025. Una de las principales razones del aumento de esta enfermedad es la expansión de los estilos de vida urbanos y los problemas resultantes, como la obesidad y la falta de actividad física, que provocan hipertensión arterial y un aumento de las complicaciones, y las enfermedades cardiovasculares resultantes en todos los grupos de edad (22).

En el Perú, la prevalencia de hipertensión arterial entre la población del país de 15 años y más, según el informe del Instituto Nacional de Estadística e Información (2018), es del 14,8%; El 18,5% de los hombres y el 11,6% de las mujeres tienen una mayor afección. Además, se determinó que la incidencia es mayor en el área metropolitana de Lima con un 18,2%, donde la incidencia es mayor en la zona costera, en otras regiones con un 15,5%; en la Sierra y con un 12% y en la Selva con un 11,7%. Según el informe 2020 de la Dirección Regional de Salud de Ica, el 14.5% de los pacientes con hipertensión se reportaron en las regiones de Chincha. Esto indica una falta de acción para controlar a estos pacientes (23).

### **Epidemiología**

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad asociada a una alta morbimortalidad, lo que la convierte en uno de los problemas de salud más importantes del mundo. En el 90% de los pacientes la causa es desconocida debido a una fuerte influencia genética y se denomina hipertensión arterial primaria, mientras que en el 5-10% de los pacientes la causa está directamente relacionada con una condición definida como hipertensión arterial secundaria.

Existe hipertensión arterial cuando los valores fueron superiores a 140/90 mm/Hg en 3 ocasiones distintas o cuando los valores medidos registrados durante el seguimiento ambulatorio aumentaron en más del 50% (24).

La prevalencia global de esta enfermedad en la población mayor de 18 años es del 20-30% y continúa en aumento, lo que se asocia con estilos de vida poco saludables, reducción de la actividad física y reducción de conductas relacionadas con el consumo. El uso habitual de sustancias tóxicas, el estrés, la mala adherencia al tratamiento de enfermedades cardiovasculares, cerebrales y renales, que pueden ocurrir durante la edad reproductiva y conllevar una reducción significativa de la calidad de vida (25).

### **Clasificación**

La Asociación Estadounidense del Corazón y el Colegio Estadounidense de Cardiología publicaron una nueva clasificación y pautas de práctica clínica para la prevención, detección, evaluación y tratamiento de la hipertensión en adultos en noviembre de 2017. Actualmente, los pacientes con un valor de 130/80 se consideran hipertensión de estadio 1; Se recomienda tratamiento no farmacológico a menos que exista riesgo de eventos cardiovasculares. En el 2018, la Asociación Europea del Corazón recomendó dividir la presión arterial en niveles óptimos, normales, normales altos y HTA 1-3. Independientemente de la nomenclatura, las personas que superan estos niveles o cifras de presión arterial tienen más probabilidades de desarrollar hipertensión y sufrir daños en órganos diana. La HTA se definió como PAS  $\geq$  140 mm/Hg o presión arterial diastólica (PAD)  $\geq$  90 mm/Hg (26).

### **Diagnostico**

La medición de la presión arterial (PA) es uno de los métodos más utilizados en la práctica clínica diaria de los profesionales sanitarios. La correcta determinación del nivel de presión arterial permite diagnosticar pacientes con hipertensión (HTA), monitorearlos y evaluar la efectividad del tratamiento prescrito en los pacientes diagnosticados. Las mediciones de la presión arterial suelen ser realizadas por diversos profesionales sanitarios (médicos, enfermeros, farmacéuticos), así como por los propios pacientes (27).

### **Adherencia al tratamiento**

La Organización Mundial de la Salud define la adherencia como "el uso de medicamentos de acuerdo con las dosis y horarios a lo largo del tiempo". En los países desarrollados, sólo el 50% de los pacientes con enfermedades crónicas tienen un buen cumplimiento. Si hablamos de países en desarrollo, su número disminuye aún más. El bajo cumplimiento es un importante problema de salud pública que está aumentando independientemente del estado del paciente. Uno de los principales problemas asociados al bajo cumplimiento es la exacerbación de enfermedades crónicas, que aumentan la morbilidad y la mortalidad (28).

La falta de adherencia a la medicación es común, especialmente en enfermedades crónicas, y está asociada con varios factores. Aunque la hipertensión es una de las enfermedades con una

amplia gama de opciones de tratamiento efectivas, la falta de cumplimiento puede ser una barrera para el control óptimo en pacientes con hipertensión. La falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo contribuye directamente al desarrollo de hipertensión en los pacientes, lo que conduce a eventos que colocan a estos pacientes en mayor riesgo de morbilidad y mortalidad. Por tanto, la falta de adherencia al tratamiento se ha convertido en una de las principales causas de hipertensión no controlada en la población (29).

Comprender el grado de cumplimiento en una población de pacientes es importante, pero identificar aquellos con cumplimiento deficiente y los factores asociados con él es aún más importante. Los profesionales de la salud tienen la responsabilidad de articular información y conectar herramientas para garantizar la continuidad e integralidad de la atención y promover la adherencia a la atención médica. Estos esfuerzos no deben centrarse únicamente en reducir o eliminar los síntomas mediante medicamentos, sino que deben buscar capacitar a los pacientes para brindar atención que promueva la adherencia al tratamiento en entornos naturales para los pacientes y sus familias (30).

### **Estilo de vida**

El estilo de vida es un pilar importante en la prevención y el tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles. El tratamiento de la hipertensión y la diabetes implica principalmente cambios en el estilo de vida, especialmente ejercicio y dieta, como parte de tratamientos no médicos. Además, se sabe que un estilo de vida saludable reduce la cantidad y la dosis de los medicamentos utilizados para tratar estas enfermedades y previene mayores complicaciones (31).

El estilo de vida se caracteriza por patrones de comportamiento identificables que afectan la salud de un individuo y están relacionados con aspectos que reflejan actitudes, valores y comportamientos en la vida de una persona. Actualmente la población mundial ha adoptado un estilo de vida sedentario, gracias al continuo desarrollo de la tecnología y al alto consumo de comida rápida, cada vez más personas padecen hipertensión arterial, enfermedades cardíacas, diabetes, dislipidemia y síndrome metabólico. En este sentido, es necesario incentivar y motivar a las personas a participar en alguna actividad física y convertirla en un mecanismo protector (32).

### **Alimentación saludable**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la "mala alimentación" es un problema de salud pública mundial. La Organización Mundial de la Salud cree que las enfermedades no transmisibles son causadas por una dieta poco saludable y la falta de actividad física. Una alimentación saludable nos protege de muchas enfermedades, especialmente de la diabetes, la hipertensión, la obesidad y el sobrepeso; por lo tanto, los buenos hábitos alimentarios que comienzan en los primeros años de vida y continúan hasta la edad adulta son fundamentales para mantener una buena salud y calidad de vida. Según la pirámide

alimenticia, incluido un estilo de vida saludable, se deben comer más frutas y verduras que no contengan más del 30% de grasa, no más del 10% de azúcar y no más de 5 gramos de sal (33).

### **Sedentarismo**

El sedentarismo es otro factor importante que se ha relacionado con la hipertensión arterial en niños y jóvenes en los últimos años. Las investigaciones muestran que la inactividad física se asocia positivamente con la presión arterial alta y las enfermedades cardiovasculares, mientras que la actividad física regular puede reducir la presión arterial y controlar la grasa corporal a cualquier edad, independientemente del peso. Hoy en día, la vida sedentaria es común en la infancia y la adolescencia. Se ha sugerido que los niveles de actividad física generalmente tienden a disminuir durante esta etapa de la vida, predisponiendo a los individuos a comportamientos más sedentarios en la edad adulta (34).

### **Evitar sustancias tóxicas**

Las enfermedades crónicas no transmisibles están asociadas con factores de riesgo, algunos de los cuales son modificables, como el tabaquismo, el consumo excesivo de alcohol, la presión arterial alta, el colesterol y el azúcar en sangre. Actualmente, la vigilancia de los factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles se considera un foco de vigilancia epidemiológica (35).

Fumar se asocia con un mayor riesgo de muerte cardiovascular y dejar el tabaco puede ayudar a reducir la mortalidad por enfermedad cerebrovascular aterosclerótica en todas las edades. Los efectos nocivos del tabaquismo no se limitan a los fumadores. También existe documentación de que el tabaquismo pasivo es perjudicial para la salud. Debido a la estimulación del sistema nervioso simpático a nivel central y de las terminaciones nerviosas, el tabaco provoca un rápido aumento de la presión arterial y del ritmo cardíaco que dura más de 15 minutos después de fumar. Los factores de riesgo hacen que las personas sean vulnerables y, si se abordan a tiempo, pueden afectar la salud de la población. El conocimiento de los factores de riesgo también puede utilizarse para mejorar la eficacia de los programas de detección epidemiológica (36).

### **Estrés y ansiedad**

Se cree que el estrés es la respuesta del cuerpo a una situación estresante, donde el cerebro le dice al cuerpo que libere ciertas hormonas que hacen que el ritmo cardíaco aumente y la presión arterial aumente, lo que provoca tensión muscular. Estos factores pueden provocar ansiedad, definida como la anticipación de un evento que ocurrirá en el futuro, creando signos orgánicos de estrés que son como la señal de alarma del cuerpo ante una amenaza, y esto puede parecer normal. Porque cada día trae situaciones diferentes, reaccionando ante determinadas situaciones cotidianas aparentemente estresantes que pueden alterar las condiciones del sueño si no se controlan.

### **Problema General**

¿Cuál es el grado de relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?

### **Problemas Específicos**

- ¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?
- ¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?
- ¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?
- ¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?
- ¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?
- ¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?

Así mismo el propósito del presente trabajo de investigación es:

### **Objetivo General**

Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

### **Objetivos Específicos**

- Establecer la relación entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no

farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

- Establecer la relación entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Establecer la relación entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

### **Hipótesis General**

Existe una relación directa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

### **Hipótesis Específicas**

- Existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
- Existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

La estructura del informe final sigue lo establecido en las normas correspondientes el mismo que se presenta en ocho apartados,

- I. Introducción. Presentamos los aspectos generales del estudio, que incluye la problemática, importancia y justificación del estudio, se analizan estudios recientes que enmarcan la investigación, se plantean los objetivos correspondientes, los mismos que guían la investigación y darán pie a las conclusiones finales.
- II. Estrategia metodológica. Se presenta los lineamientos metodológicos empleados; tipo y

diseño de investigación, no hay manipulación de variables se utiliza la técnica de la observación, al observar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en las boticas del distrito de Santiago.

- III. Resultados. Presentados como frecuencias, porcentajes, estos se reflejan en las tablas y figuras. En el procesamiento de datos se utilizó el programa Excel, utilizado ampliamente en ordenamiento y análisis de datos cuantitativos.
- IV. Discusión. Se presenta el análisis de los resultados desde un punto de vista objetivo y relacionándolo con los antecedentes y otros estudios vistos en el desarrollo del presente estudio.
- V. Conclusiones. Las cuales son puntuales y guardan relación con los objetivos considerados.
- VI. Recomendaciones. Se plantean de manera concisa y relacionadas a los objetivos del estudio.
- VII. Referencias bibliográficas. Se presenta de manera ordenada las fuentes de información, utilizadas en la redacción del informe final.
- VIII. Anexos.

## II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

### 2.1. Tipo, nivel y diseño de investigación

#### 2.1.1. Tipo de investigación

La investigación básica o teórica se centra en la búsqueda de nuevos conocimientos y no tiene una finalidad concreta e inmediatamente práctica. Busca principios y leyes científicas y es capaz de organizar teorías científicas (37).

El presente trabajo de investigación es de tipo básico ya que busco determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

#### 2.1.2. Nivel de investigación

El propósito de un estudio de alcance correlacional es medir cuantitativamente el grado de asociación y/o correlación entre dos variables o categorías. En los estudios correlacionales, el control experimental no es posible; no conduce al establecimiento de relaciones causales entre variables. El propósito de este tipo de investigación es determinar claramente si existe relación entre dos variables y determinar la magnitud (38).

La presente investigación alcanza el nivel correlacional. Ya que se busca determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

#### 2.1.3. Diseño de investigación

El diseño de investigación constituye la base de todo el proceso de investigación, determina la elección de los métodos, la recopilación de datos y la interpretación de los resultados. Esencialmente, es una guía para garantizar que los objetivos de la investigación se cumplan de forma rigurosa y eficaz (39).

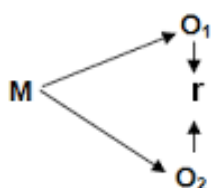
La presente investigación es de diseño no experimental de corte transversal. Donde se aplica los instrumentos de recolección de información para determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Donde:

O1: Observación de la variable 1

O2: Observación de la variable 2

r: Correlación entre dichas variables



## **2.2. Población y muestra.**

### **2.2.1. Población**

Una población teórica es una colección de elementos de investigación. El investigador necesita aclarar estos elementos para completar la investigación. Si la unidad de observación es un sujeto, primero se debe encontrar un lugar para caracterizar la unidad de estudio; esto se llama población disponible o población de estudio. Esencialmente, la población disponible es un subconjunto de la población teórica (40).

La población de donde se tomó la unidad de análisis fue finita, está conformada por 414 pacientes hipertensos, evaluados trimestralmente en el Puesto de salud de Cachiche, ubicado en el departamento y provincia de Ica, Datos obtenidos del servicio de estadística de la Microred La Palma.

### **2.2.2. Muestra**

La muestra debe ser representativa, debe ser un reflejo de la población, es decir, debe tener las mismas características o en todo caso ser muy similar a la población. Esta condición asegura que las estimaciones obtenidas de la muestra también sean significativas para la población. Si la muestra no representa adecuadamente a la población, los resultados del análisis son sólo representativos de la muestra y no pueden generalizarse a la población (41).

El muestreo por selección intencionada, implica seleccionar muestras con características similares a las de la población objetivo utilizando métodos no aleatorios. En este tipo de muestreo, la "representatividad" la determina el investigador (42).

La muestra está conformada por 70 pacientes hipertensos que llevan su control en el Puesto de Salud de Cachiche, ubicado en el departamento y provincia de Ica.

#### **Criterios de Inclusión**

Pacientes mayores de 18 años.

Pacientes hipertensos del Puesto de salud de Cachiche.

Pacientes con disposición a la investigación.

#### **Criterios de Exclusión**

Pacientes menores de 18 años

Pacientes hipertensos que no asisten al Puesto de salud de Cachiche.

### **2.2.3. Pacientes sin disposición a la investigación.**

## **2.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.**

Una encuesta es una técnica que utiliza un instrumento llamado cuestionario que está diseñado simplemente para las personas y proporciona información sobre sus opiniones, comportamiento o percepciones. Una encuesta puede tener resultados cuantitativos o

cualitativos y puede centrarse en preguntas preestablecidas con una secuencia lógica y un sistema de respuesta escalonado. Permite obtener datos mayoritariamente numéricos (43). En el presente trabajo de investigación se empleó dos cuestionarios para medir las dimensiones de la variable de estudio “estilo de vida” en sus dimensiones de: nutrición, práctica de ejercicio y manejo de estrés y la variable “adherencia al tratamiento antihipertensivo” en sus dimensiones adherencia al tratamiento farmacológico y adherencia al tratamiento no farmacológico.

El cuestionario fue validado con alfa de Cronbach en el programa de Minitab 19.0 con un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.8475, para el cuestionario del perfil de estilo de vida y un coeficiente de alfa de Cronbach de 0.8721, por lo que es aceptado como instrumentos fiables.

### **Valoración de las respuestas**

#### **Variable: Estilo de vida.**

Las respuestas se evaluaron en un formato de escala Likert considerando las siguientes dimensiones:

Nutrición: Bajo (6 - 11); Medio (12 - 18), Alto (19 - 24)

Práctica de ejercicio: Bajo (5 - 9); Medio (10 - 15), Alto (16 - 20)

Manejo de estrés: Bajo (7 - 13); Medio (14 - 21), Alto (22 - 28)

El estilo de vida, fue obtenida como la suma de sus dimensiones: Bajo (18 - 35); Medio (36 - 55), Alto (56 - 72)

#### **Variable: Adherencia al tratamiento antihipertensivo**

Las respuestas se evaluaron en un formato de escala Likert considerando las siguientes dimensiones:

Adherencia al tratamiento farmacológico: Bajo (7 - 12); Medio (13 - 21), Alto (22 - 28)

Adherencia al tratamiento no farmacológico: Bajo (5 - 9); Medio (10 - 15), Alto (16 - 20)

La adherencia al tratamiento, fue obtenido como la suma de sus dimensiones: Bajo (15 - 29); Medio (30 - 45), Alto (46 - 60)

## **2.4. Técnicas de análisis e interpretación de resultados.**

El análisis de contenido es una técnica de investigación que tiene como objetivo formular conclusiones repetibles y válidas a partir de algunos datos que pueden aplicarse a su contexto. Por lo tanto, cualquier análisis de contenido debe realizarse en el contexto de los datos y justificarse teniendo en cuenta este género. En resumen, los científicos sociales pueden comprender el significado de la conducta ubicándola en el contexto social de la situación en la que ocurre (44).

En el trabajo de investigación una vez aplicado los cuestionarios se procesó la información en Excel, luego se organizó la información en tablas y gráficos que permitió su interpretación y análisis de la información. También se aplicó el programa estadístico del Minitab 19.0.

### III. RESULTADOS

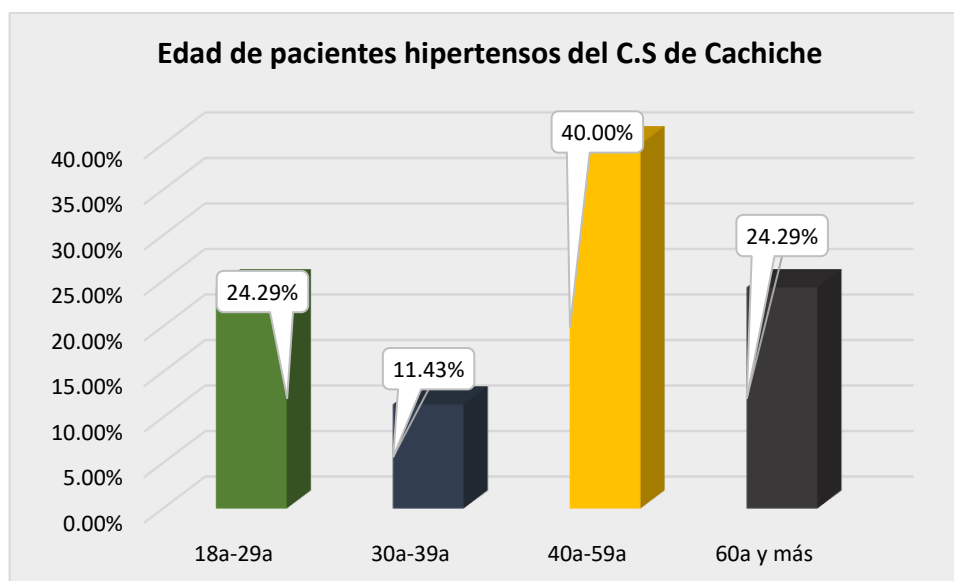
#### Análisis Descriptivo

Se analizan los resultados a nivel descriptivo en orden lógico, de tal manera que estos se relacionen con el objetivo de la investigación.

**Tabla 1. Edad de pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachi.**

Edad	n	%
18a-29a	17	24.29%
30a-39a	8	11.43%
40a-59a	28	40.00%
60a y más	17	24.29%
Total	70	

**Figura 1. Edad de los pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachi**

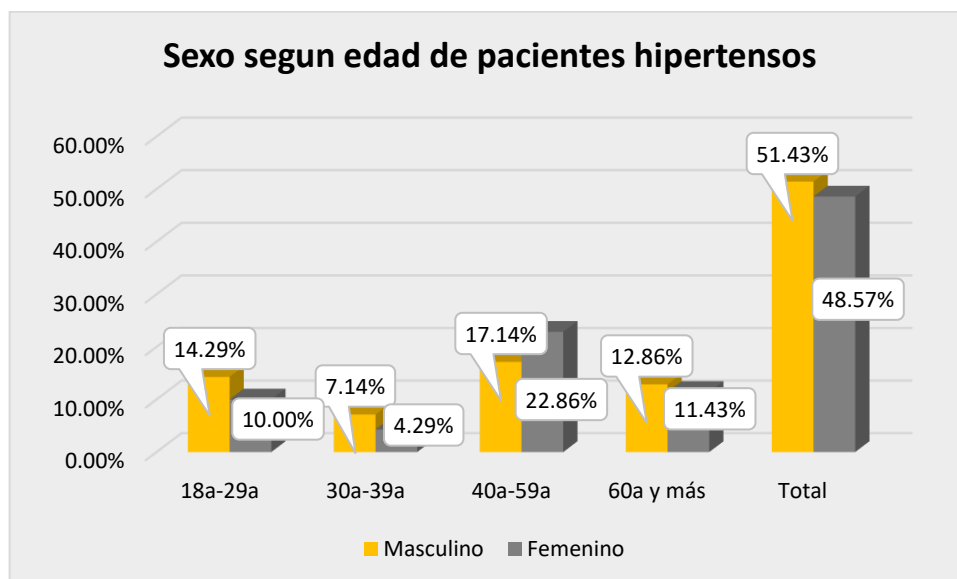


**Interpretación:** El 40% de los pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachi sus edades oscilan entre los 40 a 59 años de edad y un 34.29% tienen edad de 60 años a más.

**Tabla 2. Sexo según edad de pacientes hipertensos**

Sexo	18a-29a		30a-39a		40a-59a		60a y más		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	10	14.29%	5	7.14%	12	17.14%	9	12.86%	36	51.43%
Femenino	7	10.00%	3	4.29%	16	22.86%	8	11.43%	34	48.57%

**Figura 2. Sexo según edad de pacientes hipertensos**

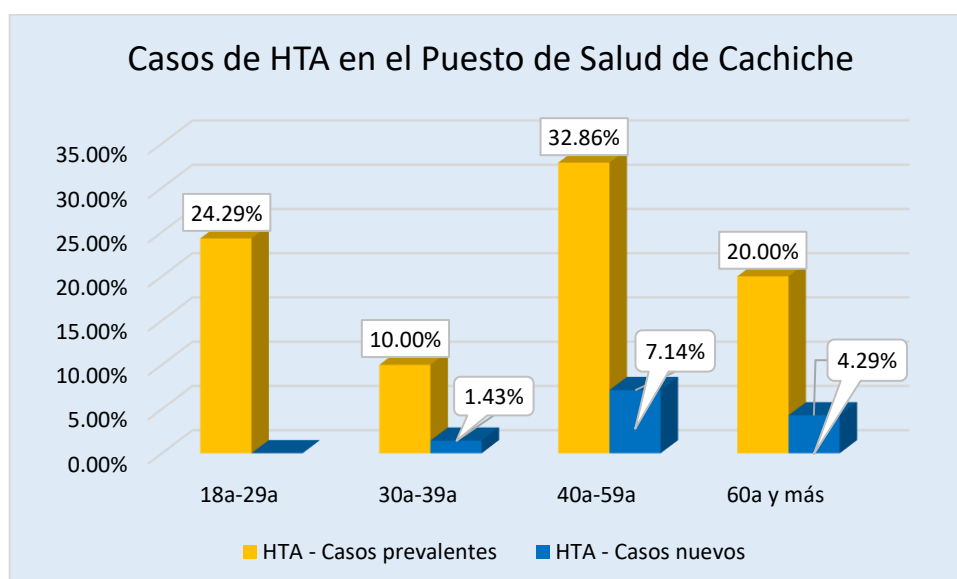


**Interpretación:** El 51.43% de los pacientes hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche son de sexo masculino y un 48.57% son del sexo femenino. Así mismo, en los pacientes de 18 a 29 años el 14.29% del total son varones, en los pacientes de 30 a 39 años de edad el 7.14% del total son varones, así mismo, en los pacientes de 40 a 59 de edad el 22.86% del total son mujeres y en los pacientes mayores de 60 años el 12.86% del total son mujeres.

**Tabla 3. Casos de Hipertensión en el Puesto de Salud de Cachiche**

Casos de HTA	18a-29a		30a-39a		40a-59a		60a y más	
	n	%	n	%	n	%	n	%
HTA - Casos prevalentes	17	24.29%	7	10.00%	23	32.86%	14	20.00%
HTA - Casos nuevos	0	0.00%	1	1.43%	5	7.14%	3	4.29%

**Figura 3. Casos de Hipertensión en el Puesto de Salud de Cachiche**

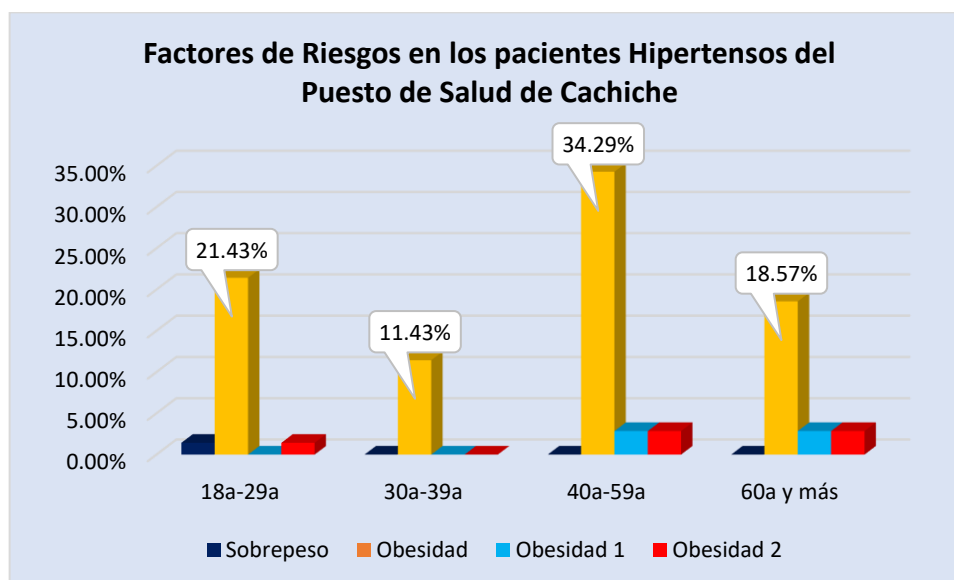


**Interpretación:** El 60% de los pacientes de casos prevalentes de Hipertensión tienen edades de 60 a más años y el 24.29% tienen edades comprendidas entre 40 a 59 años.

**Tabla 4. Factores de Riesgo de los pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche**

Factores de Riesgo	18a-29a		30a-39a		40a-59a		60a y más	
	n	%	N	%	n	%	n	%
Sobrepeso	1	1.43%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Obesidad	15	21.43%	8	11.43%	24	34.29%	13	18.57%
Obesidad 1	0	0.00%	0	0.00%	2	2.86%	2	2.86%
Obesidad 2	1	1.43%	0	0.00%	2	2.86%	2	2.86%
Obesidad 3	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%	0	0.00%
Total	17	24.29%	8	11.43%	28	40.00%	17	24.29%

**Figura 4. Factores de Riesgo de los pacientes Hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche**

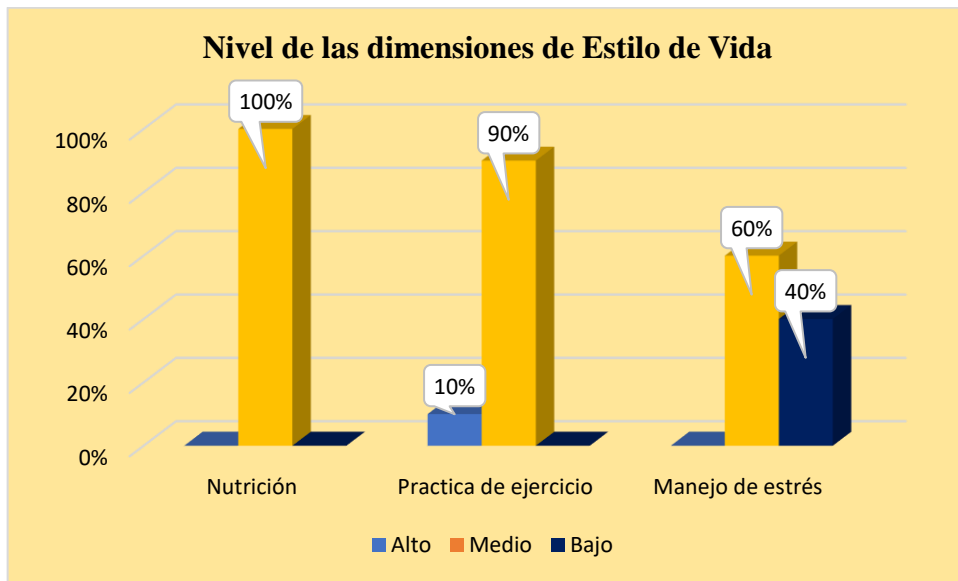


**Interpretación:** El 34.29% de los pacientes hipertensos del Puesto de Salud de Cachiche evidencian un factor de riesgo de Obesidad en pacientes con edades comprendidas entre 40 a 59 años y el 21.43% también registran un riesgo de obesidad en los pacientes con edades comprendidas entre 18 a 29 años de edad.

**Tabla 5. Niveles de la dimensión de Estilo de vida**

Dimensión	Nutrición		Práctica de ejercicio		Manejo de estrés	
	n	%	n	%	n	%
Alto	0	0%	7	10%	0	0%
Medio	70	100%	63	90%	42	60%
Bajo	0	0%	0	0%	28	40%
Total	70	100%	70	100%	70	100%

**Figura 5. Niveles de la dimensión de Estilo de vida**

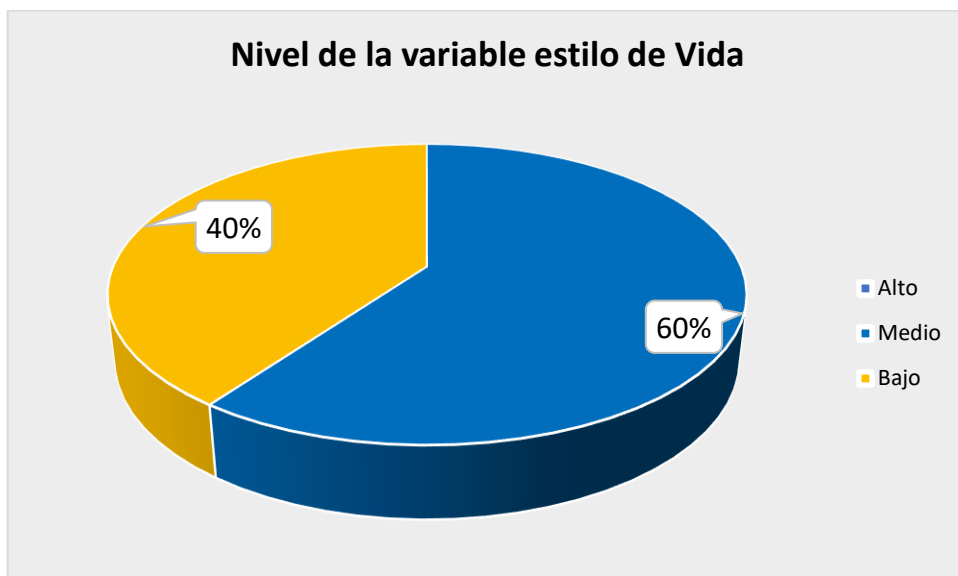


**Interpretación:** El 100% de los pacientes manifiestan tener un nivel medio en la dimensión de nutrición, el 90% un nivel medio en la dimensión de práctica de ejercicio y el 60% un nivel medio en el manejo de estrés. Así mismo, un 10% tiene un alto nivel en la dimensión de práctica de ejercicio y un 40% un nivel bajo en el manejo de estrés.

**Tabla 6. Nivel de la variable de estilo de vida**

Nivel	Estilo de vida	
	n	%
Alto	0	0%
Medio	42	60%
Bajo	28	40%
Total	70	100%

**Figura 6. Nivel de la variable de estilo de vida**

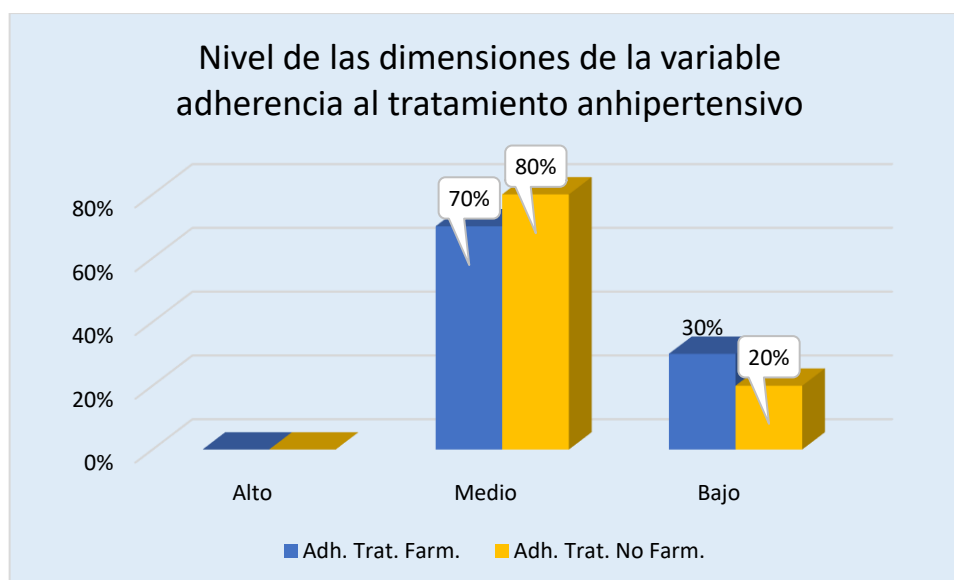


**Interpretación:** El 60% de los pacientes tienen un nivel medio de la variable estilo de vida y un 40% tienen un nivel bajo.

**Tabla 7. Nivel de las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo.**

Dimensión	Adh. Trat. Farm.	Adh. Trat. No Farm.
Alto	0%	0%
Medio	70%	80%
Bajo	30%	20%

**Figura 7. Nivel de las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo.**

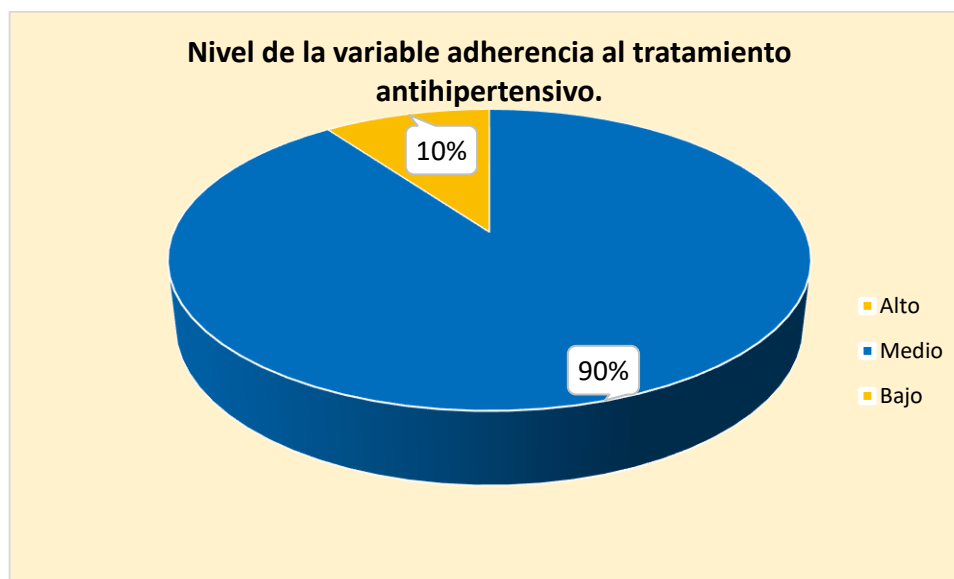


**Interpretación:** El 80% de los pacientes tienen un nivel medio de la dimensión de adherencia al tratamiento farmacológico y un 70% tienen un nivel medio de la dimensión de adherencia al tratamiento no farmacológico.

**Tabla 8. Nivel de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo**

Nivel	Adherencia al Tratamiento	
	n	%
Alto	0	0%
Medio	63	90%
Bajo	7	10%
Total	70	100%

**Figura 8. Nivel de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo**



**Interpretación:** El 90% de los pacientes tienen un nivel medio de la variable adherencia al tratamiento antihipertensivo y un 10% tienen un nivel bajo.

#### **Análisis Inferencial**

##### **Contrastación de la hipótesis general**

Hi: Existe una relación directa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Ho: No existe una relación directa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Tabla 9. Contrastación de la hipótesis general**

Tipo de correlación	Pearson
Filas utilizadas	70
<b>Estilo de vida</b>	
Adherencia al tratamiento antihipertensivo	0.843

**Interpretación:** La tabla 9, proporciona el resultado del análisis correlacional entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .843$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa muy alta entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo

### **Contrastación de la hipótesis específica 1.**

Hi: Existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Tabla 10. Contrastación de la hipótesis específica 1.**

<b>Tipo de correlación</b>	<b>Pearson</b>
Filas utilizadas	70
<b>Nutrición</b>	
Adherencia al tratamiento farmacológico	0.637

**Interpretación:** La tabla 10, proporciona el resultado del análisis correlacional entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .637$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

### **Contrastación de la hipótesis específica 2.**

Hi: Existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Tabla 11. Contrastación de la hipótesis específica 2.**

<b>Tipo de correlación</b>	<b>Pearson</b>
Filas utilizadas	70
<b>Práctica de ejercicio</b>	
Adherencia al tratamiento farmacológico	0.745

**Interpretación:** La tabla 11, proporciona el resultado del análisis correlacional entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .745$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

### **Contrastación de la hipótesis específica 3.**

Hi: Existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Tabla 12. Contrastación de la hipótesis específica 3.**

<b>Tipo de correlación</b>	<b>Pearson</b>
Filas utilizadas	70
<b>Manejo de estrés</b>	
Adherencia al tratamiento farmacológico	0.661

**Interpretación:** La tabla 12, proporciona el resultado del análisis correlacional entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .661$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo.

### **Contrastación de la hipótesis específica 4.**

Hi: Existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Ho: No Existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Tabla 13. Contrastación de la hipótesis específica 4.**

<b>Tipo de correlación</b>	<b>Pearson</b>
Filas utilizadas	70
<b>Nutrición</b>	
Adherencia al tratamiento no farmacológico	0.586

**Interpretación:** La tabla 13, proporciona el resultado del análisis correlacional entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .586$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa moderada entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo.

**Contrastación de la hipótesis específica 5.**

Hi: Existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Tabla 14. Contrastación de la hipótesis específica 5.**

<b>Tipo de correlación</b>	<b>Pearson</b>
Filas utilizadas	70
<b>Práctica de ejercicio</b>	
Adherencia al tratamiento no farmacológico	0.546

**Interpretación:** La tabla 14, proporciona el resultado del análisis correlacional entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .546$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa moderada entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo.

### **Contrastación de la hipótesis específica 6.**

Hi: Existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Ho: No existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

**Tabla 15. Contrastación de la hipótesis específica 6.**

<b>Tipo de correlación</b>	<b>Pearson</b>
Filas utilizadas	70
<b>Manejo de estrés</b>	
Adherencia al tratamiento no farmacológico	0.657

**Interpretación:** La tabla 15, proporciona el resultado del análisis correlacional entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Se puede observar que el valor del coeficiente de correlación ( $r = .657$ ) indican la existencia de una relación directa, estadísticamente significativa alta entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo.

#### IV. DISCUSIÓN

Por el coeficiente de Pearson de  $r = .843$  se determina: Que existe una relación directa, estadísticamente significativa muy alta entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Resultado similar tiene Mejia D (2021) en su tesis “*Estilos de vida e hipertensión arterial en los adultos y adultos mayores en la Microred Patrona de Chota, 2021*” donde al relacionar el estilo de vida con la hipertensión arterial se encontró una asociación altamente significativa ( $p = 0,000$ ). Obteniéndose por conclusión que las prácticas de estilos de vida saludables se asocian con la hipertensión arterial en adultos y adultos mayores.

También, concuerda con los resultados de Cajachahua M et al (2020) en su tesis “*Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile*” donde la prueba de Chi-cuadrado mostró que el género ( $p=0,015$ ) y el estilo de vida ( $p=0,000$ ) se asociaron significativamente con la adherencia al tratamiento antihipertensivo. En el análisis de relación de variables, las únicas variables que tuvieron asociación significativa con la adherencia al tratamiento antihipertensivo fueron el género y el estilo de vida.

Finalmente concuerda con el estudio de Vargas K, Meneses L, Vega K (2021) en su investigación “*Conocimiento y estilos de vida en adultos mayores con hipertensión arterial atendidos en el Centro de Salud los Aquijes, Ica – 2021*”. La muestra estuvo compuesta por 47 adultos mayores atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes. Se obtuvo como resultado que, en la variable de hipertensión, el 93,6% se encontraba en niveles medios y el 6,4% en niveles altos; En la variable estilo de vida, el 63,8% tiene un estilo medio y el 36,2% tiene un estilo alto. concluyendo que existe una relación significativa entre conocimientos y estilo de vida entre adultos hipertensos atendidos en el Centro de Salud Los Aquijes

## V. CONCLUSIÓN

1. Existe una relación directa, estadísticamente significativa muy alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r= .843$ ) entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
2. Existe una relación directa, estadísticamente significativa alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r= .637$ ) entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
3. Existe una relación directa, estadísticamente significativa alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r= .745$ ) entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
4. Existe una relación directa, estadísticamente significativa alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r= .661$ ) entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
5. Existe una relación directa, estadísticamente significativa moderada con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r= .586$ ) entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
6. Existe una relación directa, estadísticamente significativa moderada con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r= .546$ ) entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.
7. Existe una relación directa, estadísticamente significativa alta con un coeficiente de correlación de Pearson ( $r= .657$ ) entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

## VI. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda a los Puestos de Salud de atención primaria que complementen talleres y campañas dirigidas a las personas de su jurisdicción para aumentar su conocimiento sobre la importancia de la adherencia al tratamiento para la hipertensión y así reducir riesgo y complicaciones causadas por enfermedades mal manejadas o malos hábitos; construyendo así buenas actitudes como hábitos saludables para promover su bienestar.
2. Las personas mayores de 18 años deben participar en seminarios o actividades educativas y de prevención dirigidas por profesionales de la salud para aprender más sobre la importancia de los estilos de vida y los factores de riesgo relacionados con la nutrición, la práctica de ejercicios y el manejo de estrés, con la hipertensión y así reducir la incidencia de futuras complicaciones físicas.
3. Las personas hipertensas deben acudir al Puesto de Salud de su jurisdicción, para ser controlados o recibir tratamiento a tiempo, así mismo, comprender las indicaciones sobre el uso del medicamento, para poder utilizarlo de forma responsable, seguir el tratamiento y utilizar el medicamento que más les convenga, manteniendo así un control adecuado de la enfermedad.
4. Los Puestos de Salud de atención primaria deben brindar talleres de sensibilización para los Pacientes hipertensos, dando a conocer las complicaciones y los riesgos de no adoptar actitudes y hábitos saludables (práctica de actividad física regular, alimentación saludable, cuidar su salud mental, asistir a eventos sociales, etc.).

## VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Callapiña De Paz M, Cisneros Núñez YZ, Guillén Ponce NR, De La Cruz Vargas JA. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2021 diciembre; 22(1): p. 79-88.
2. Cajachagua Castro M, Vargas Ticona C, Ingles Rayme M, Chávez Sosa J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021; 16(1).
3. Ponce Soledispa JT, Lois Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Dialnet*. 2020 diciembre; 6(4): p. 977-986.
4. Ruiz Alejos A, Carrillo Larco RM, Bernabé Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2021 diciembre; 34(4): p. 521-529.
5. Herrera Guerra E. Adherencia al tratamiento en personas con hipertensión arterial. *Avances en Enfermería*. 2012 diciembre; 30(2).
6. Velasquez Holguin Y. Estilos de vida saludable y adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos de un hospital de Piura, 2023. Tesis. Piura: Universidad Cesar Vallejo, Facultad de ciencias de la salud; 2023.
7. León Herrera ARd. Repositorio Institucional RI-UNPHU. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 13. Available from: <https://repositorio.unphu.edu.do/handle/123456789/5290>.
8. Peña Valenzuela AN, Ruiz Cervantes W, Barrios Olán C, Chávez Aguilasocho AI. Relación médico-paciente y adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Medica Inst Mex Seguro Soc*. 2022 agosto; 61(1).
9. Castellanos Ulloa AP, Aguilera Lagos R, Piloña Flores EA, Lainez Lainez EJ, Sierra Roca VM. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la calidad de vida en adultos en centros de Atención Primaria. *Revista SCientífica*. 2019 noviembre; 17(1).
10. Pérez Naranjo FDR, Aguirre Factos MB. Repositorio Institucional UNIANDÉS. [Online].; 2020 [cited 2023 setiembre 13. Available from: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/11713>.
11. Torres Simeón MT. Estilos de vida y calidad de vida en hipertensos atendidos en el Hospital de Emergencias Grau. Lima – 2019. Teis. Tarma: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrion, Facultad de ciencias de la salud; 2021.
12. Matta Ayala MG, Santisteban Moran G. Estilos de vida saludable en adultos mayores con hipertensión en la Asociación Santa Rosa – Los Olivos – Lima, 2021. Tesis. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Ciencias de la salud; 2021.
13. León Vargas KE. Repositorio Digital de la Universidad Privada Antenor Orrego. [Online].; 2023 [cited 2023 setiembre 13. Available from: <http://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/11036>.
14. Cabellos Goicochea CJ. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 13. Available from: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/6512>.
15. Quispe Huamani M. Repositorio Institucional Universidad Norbert Wiener. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 13. Available from:

- <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/5846>.
16. Mejía Vásquez D. Repositorio de la Universidad Nacional de Cajamarca. [Online].; 2023 [cited 2023 agosto 31. Available from:  
<https://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5808>.
  17. Cajachagua Castro M, Vargas Ticona C, Ingles Rayme M, Chávez Sosa J. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. *Revista Latinoamericana de Hipertensión*. 2021 febrero; 16(1).
  18. Vargas Prado KF, Meneses Huachin LV, Vega López KR. Repositorio institucional UNIVERSIDAD AUTONOMA DE ICA. [Online].; 2022 [cited 2023 setiembre 13. Available from: <http://repositorio.autonomaica.edu.pe/handle/autonomaica/1875>.
  19. Chuquispuma Espinoza. Repositorio Institucional Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2021 [cited 2023 setiembre 13. Available from:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/3226?locale-attribute=en>.
  20. Guerra Huasasquiche TY. Repositorio Inatitucional Universidad Privada San Juan Bautista. [Online].; 2019 [cited 2023 setiembre 13. Available from:  
<https://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/20.500.14308/2334?locale-attribute=es>.
  21. Zurique Sánchez MS, Zurique Sánchez CP, Camacho López PA, Sanchez Sanabria M, Hernández Hernández SC. Prevalencia de hipertensión arterial en Colombia. Revisión sistemática y meta-análisis. *Acta Médica Colombiana*. 2019 setiembre; 44(4).
  22. Rivera Ledesma E, Junco Arévalo JV, Flores Martínez M, Fornaris Hernández A, Ledesma Santiago RM, Afonso Pereda Y. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2019 setiembre; 35(3): p. e807.
  23. Baltazar Moreno JL, Condezo Flores K. ANALISIS DE ADHESION DE TRATAMIENTO EN PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL QUE SON ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD CONDORILLO ALTO, 2021". Tesis. Chíncha: Universidad Autonoma, Facultad de Cie4ncias de la Salud; 2021.
  24. Hidalgo Álvarez D, Rodríguez Labañino R, González Gámez S, Peña Reyes JM, Selva Capdesuñer A. Principales características clínicas y epidemiológicas de pacientes con hipertensión arterial en un área de salud comunitaria venezolana. *MEDISAN*. 2023 octubre; 27(5): p. e4494.
  25. Maldonado Cantillo G, Rodriguez Salva A, Diaz Perreira AM, Londoño Agudelo E, Leon Sanchez M. Comportamento epidemiológico da hipertensão arterial em uma policlínica cubana. *Horizonte sanitario*. 2020 abril; 19(1): p. 69-77.
  26. Castro Choez V. Manejo de paciente con hipertensión arterial en consulta odontológica. Tesis. Guayaquil: REpositorio Institucional Universidad de Guayaquil, octubre; 2021.
  27. Conde G, Domenech M, Bellver O, Luque R. Presión arterial / Blood pressure. *Farm. comunitarios*. 2022 setiembre; 14(2): p. 5-12.
  28. Brugere D, Galarce D, Gallegos I, Hazín C, Rojas J. Nivel de adherencia farmacológica en adultos mayores de 60 años con patología HTA-DM: Una revisión bibliográfica. *Revista Confluencia*. 2020; 3(2): p. 114-119.
  29. Pochuanca Ancco L, Villacorta J, Hurtado Roca Y. Factores asociados a la no-adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de un hospital del seguro social. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*. 2021 noviembre; 14(3): p. 316-321.

30. Ochoa González Y, Peña García Y, Mola Vega J. Caracterización de pacientes con hipertensión arterial no controlada en relación con la adherencia al tratamiento. *Revista Finlay*. 2022 setiembre; 12(3): p. 285-294.
31. Callapiña De Paz M, Cisneros Núñez YZ, Guillén Ponce NR, De La Cruz Vargas JA. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*. 2022 marzo; 22(1): p. 79-88.
32. Macuri Zuñiga YM, Solis Shareba NS. Estilos de vida e hipertensión arterial en trabajadores de la Unidad Minera El Porvenir San Juan de Milpo, Yarusyacán Pasco 2021. Tesis. Cerro de Pasco: Universidad Nacional Daniel Alcides Carrión, Facultad de ciencias de la salud; 2022.
33. Reyes Narváez S, Oyola Canto M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. *revista chilena de nutricion*. 2020 febrero; 47(1): p. 67-72.
34. Rosas Muñoz M, Cea Leiva F. Asociación de la presión arterial con adiposidad y actividad física en escolares y adolescentes de la Araucanía en Chile. *Archivos latinoamericanos de nutrición*. 2021; 71(3): p. 189-198.
35. Padilla Mendoza RA. Probabilidad de hipertensión o diabetes en hombres y mujeres: alcoholismo y tabaquismo. Cantón Los Elizondos, Santa 2019. La universidad. 2022 julio; 2: p. 130-143.
36. Arias Medina OA, Figueredo Gonzales JM, Figueredo Arias OM, Figueredo Arias OD. Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en adultos mayores. *Revista cubana de medicina del deporte y la cultura física*. 2019; 14(2): p. e38.
37. Diaz Meza YM, Valentín Melgarejo TF, Alvarez Lopez JR, Ortiz Recinas JG. Influencia del Internet en el Rendimiento Académico de los Estudiantes de Educación Básica Regular. *Ciencia Latina*. 2021 junio; 5(3): p. 2477-2490.
38. Arias Gonzáles JL, Covinos Gallardo MR, Cáceres Chávez M. Formulación de los objetivos específicos desde el alcance correlacional en trabajos de investigación. *Ciencia Latina*. 2020 setiembre; 4(2): p. 237-247.
39. Vizcaíno Zúñiga PI, Cedeño Cedeño RJ, Maldonado Palacios IA. Metodología de la investigación científica: guía práctica. *Ciencia latina*. 2023 setiembre; 7(4): p. 9723-9762.
40. Mucha Hospinal LF, Chamorro Mejía R, Oseda Lazo ME, Alania Contreras RD. Evaluación de procedimientos empleados para determinar la población y muestra en trabajos de investigación de posgrado. *Revista científica de ciencias sociales y humanidades*. 2021 enero; 12(1): p. 50-57.
41. Sucasaire Pilco J. ORIENTACIONES PARA LA SELECCIÓN Y EL CÁLCULO DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA EN INVESTIGACIÓN [Libro electrónico]. Lima; 2022 [cited 2024 enero 08]. Available from: [https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones\\_para\\_seleccion\\_y\\_calculo\\_del\\_tama%C3%B1o\\_de\\_muestra\\_de\\_investigacion.pdf](https://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/3096/1/Orientaciones_para_seleccion_y_calculo_del_tama%C3%B1o_de_muestra_de_investigacion.pdf).
42. Jordi Casal EM. *Rev. Epidem. Med. Prev.* [Online].; 2003 [cited 2024 enero 27]. Available from: [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55524032/TiposMuestreo1-libre.pdf?1515813042=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTIPOS\\_DE\\_MUESTREO.pdf&Expires=1706335316&Signature=F6JD0LRYN5z84jHI2HdPibG-](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/55524032/TiposMuestreo1-libre.pdf?1515813042=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DTIPOS_DE_MUESTREO.pdf&Expires=1706335316&Signature=F6JD0LRYN5z84jHI2HdPibG-)

5z9i~Mpa0e4Sjbx~NyHKrNwSpVu8riXwi7E7-PlaPQsmKs.

43. Arias Gonzales JL. [Libro electrónico].; 2021 [cited 2024 enero 08. Available from: <https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26118w/Tecnicas%20e%20instrumentos.pdf>
44. Andréu Abela J. Biblioteca nacional de España. [Online].; 2023 [cited 2024 enero 09. Available from: <https://datos.bne.es/edicion/bimo0001791863.html>.

## VIII. ANEXOS

### Instrumentos de recolección de información.

La recolección de información se realizará mediante una hoja de encuesta diseñada por el autor, y se efectuará un muestreo aleatorio simple por conglomerados combinado con un muestreo sistemático, utilizando solo los criterios de inclusión es decir se tomará solo en cuenta los usuarios del Centro de Salud de la Cachiche en un solo momento.

### RECOJO DE INFORMACIÓN DE PRESIÓN ARTERIAL.

Edad: ..... Sexo: ..... Grado de instrucción: .....  
Talla: ..... Peso: ..... IMC: .....  
Presión Arterial: .....

### Anexo 1

### CUESTIONARIO DEL PERFIL DE ESTILO DE VIDA

#### Instrucciones.

- En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales actuales.
- No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Por favor no dejar preguntas sin responder.
- Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

1: nunca      2: a veces      3: frecuentemente      4: rutinariamente

1	Toma algún alimento al levantarse por las mañanas.	1	2	3	4
2	Realiza ejercicio para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
3	Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
4	Toma tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
5	Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en su vida.	1	2	3	4
6	Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	1	2	3	4
7	Come tres comidas al día	1	2	3	4
8	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
9	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	1	2	3	4
10	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
11	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	1	2	3	4

12	Checas tu pulso durante el esfuerzo físico	1	2	3	4
13	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteína, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
14	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir.	1	2	3	4
15	Realiza actividades físicas de recreo como: caminar, nadar, jugar futbol, ciclismo.	1	2	3	4
16	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir.	1	2	3	4
17	Pide información a los profesionales para cuidar su salud.	1	2	3	4
18	Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	1	2	3	4

### **CUESTIONARIO DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

A continuación, se presenta una serie de preguntas sobre lo que usted hace actualmente con respecto a su tratamiento para la hipertensión arterial. Escoja una sola respuesta para cada pregunta.

#### **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO**

1. ¿Se toma los medicamentos para la presión arterial que le formuló el médico?
  - a. Siempre me los tomo
  - b. Casi siempre me los tomo
  - c. Fallo frecuentemente
  - d. Siempre fallo
2. ¿Se toma los medicamentos para la presión arterial en los horarios que le indicó el médico?
  - a. Siempre me los tomo en los horarios indicados
  - b. Casi siempre me los tomo en los horarios indicados
  - c. Fallo frecuentemente con los horarios indicados
  - d. Siempre fallo con los horarios indicados
3. ¿Se toma los medicamentos para la presión arterial en las dosis que le indicó el médico?
  - a. Siempre me los tomo en las dosis indicadas
  - b. Casi siempre me los tomo en las dosis indicadas
  - c. Fallo frecuentemente con las dosis indicadas
  - d. Siempre fallo con las dosis indicadas
4. ¿Cuándo se siente bien suspende los medicamentos para la presión arterial?
  - a. Siempre que me siento bien los suspendo
  - b. Casi siempre que me siento bien los suspendo
  - c. Algunas veces los suspendo cuando me siento bien
  - d. No los suspendo nunca, aunque me sienta bien
5. ¿Asiste a las citas médicas que le da el médico?
  - a. Siempre asisto a las citas médicas
  - b. Casi siempre asisto a las citas médicas
  - c. Falto frecuentemente a las citas médicas
  - d. Siempre falto a las citas médicas
6. ¿Consulta a otros profesionales de la salud para el control de su enfermedad (por ej. psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.)?
  - a. Siempre consulto a otros profesionales sobre el control de mi enfermedad
  - b. Casi siempre consulto a otros profesionales sobre el control de mi enfermedad
  - c. Fallo frecuentemente con la consulta a otros profesionales sobre el control de mi enfermedad
  - d. Siempre fallo con la consulta a otros profesionales sobre el control de mi enfermedad
7. ¿Se toma la presión arterial fuera de la consulta médica?
  - a. Siempre me los tomo la presión arterial fuera de la consulta médica

- b. Casi siempre me tomo la presión arterial fuera de la consulta médica
- c. Fallo frecuentemente con la toma de la presión arterial fuera de la consulta médica
- d. Siempre fallo con la toma de la presión arterial fuera de la consulta médica

### **ADHERENCIA AL TRATAMIENTO NO FARMACOLOGICO**

8. ¿En sus actividades cotidianas realiza algún ejercicio físico (como caminar frecuentemente, subir escaleras, etc.)?
  - a. Todos los días
  - b. La mayoría de días de la semana
  - c. Pocas veces a la semana
  - d. Nunca
9. ¿Hace ejercicio físico distinto al que le exige sus actividades cotidianas?
  - a. Todos los días
  - b. La mayoría de días de la semana
  - c. Pocas veces a la semana
  - d. Nunca
10. ¿Sigue una dieta baja en sal?
  - a. Todos los días
  - b. La mayoría de días de la semana
  - c. Pocas veces a la semana
  - d. Nunca
11. ¿Evita en su alimentación el consumo de grasas, azúcares y harinas?
  - a. La mayoría de las veces las evito
  - b. Con bastante frecuencia las evito
  - c. Pocas veces las evito, aunque no muy seguido
  - d. Nunca las evito
12. ¿Procura consumir alimentos altos en potasio, como el banano, apio, frutos secos y plátano?
  - a. La mayoría de las veces los consumo
  - b. Con bastante frecuencia
  - c. Pocas veces los consumo, aunque no muy seguido
  - d. Nunca los consumo
13. ¿Cuándo se siente enojado o angustiado, hace algo que le permita sentirse mejor (por ejemplo, desahogarse llorando, buscar a alguien para hablar, distraerse con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, meditar, etc.)?
  - a. La mayoría de las veces hago algo que me hace sentir mejor
  - b. Con bastante frecuencia hago algo que me hace sentir mejor
  - c. A veces hago algo que me hace sentir mejor
  - d. Nunca hago algo que me hace sentir mejor
14. ¿Toma bebidas alcohólicas?
  - a. Varias veces en el día
  - b. Una vez al día
  - c. Por lo menos una vez a la semana
  - d. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
  - e. No tomo bebidas alcohólicas
15. ¿Fuma?
  - a. Varias veces en el día
  - b. Una vez al día
  - c. Por lo menos una vez a la semana
  - d. De vez en cuando (en celebraciones, eventos sociales, ocasiones especiales)
  - e. No fumo

## Anexo 02

### Carta al profesional experto para la validación del instrumento

Ica, setiembre del 2023

Asunto: Validación de instrumento de investigación

Señor: \_\_\_\_\_

De mi mayor consideración:

Presente. -

Es grato dirigirme a Usted para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle que me encuentro desarrollando la investigación: “*Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023*” para lo cual ha sido necesario la elaboración y construcción del instrumento de investigación, para su posterior aplicación en mi investigación.

Siendo indispensable su validación a través de juicio de experto en el que se ha considerado su participación, por ser Usted un profesional de trayectoria y de reconocimiento con relación a la investigación; para lo cual adjunto:

Instrumento de investigación.

Ficha de validación.

Agradeciendo por anticipado su participación a la presente, es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima personal.

Atentamente.

---

Bach. Geanpiere Fabián Cueto Luque

Responsable de la investigación

**Anexo 03**

**Ficha de validación de instrumentos de investigación**

**I. DATOS GENERALES:**

Título del trabajo de investigación: “*Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023*”

Investigador: Mg. Luis Alberto Diaz Sánchez

Grado académico: Magister en Salud Publica

Criterio	Indicadores	Criterios					
			Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

**II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:**

**PROMEDIO:** 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse

  
Firma del Experto

O.F. Luis A. Diaz Sánchez

## Ficha de validación de instrumentos de investigación

### I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: “*Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023*”

Investigador: Mg. Carina Luz Castro Geldres

Grado académico: Magister en Farmacia y Bioquímica – Mención en Gestión y atención farmacéutica

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Bueno 41-60%	Muy Bueno 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse

  
**Q.F. Carina Castro Geldres**  
 C.O.F.P. 07565  
 HOSPITAL IV AGUSTO HERNANDEZ MENDOZA  
 RED ASISTENCIAL ICA  


## Ficha de validación de instrumentos de investigación

### I. DATOS GENERALES:

Título del trabajo de investigación: “*Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023*”

Investigador: Dr. Julio José Peña Galindo

Grado académico: Doctor en Salud Pública

Criterio	Indicadores	Criterios	Deficiente 0-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81-100%
Forma	REDACCIÓN	Los indicadores e ítems están redactados considerando los elementos necesarios.					✓
	CLARIDAD	Está formulado con un lenguaje apropiado.					✓
	OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.					✓
Contenido	ACTUALIDAD	Es adecuado al avance de la ciencia y la tecnología.					✓
	SUFICIENCIA	Los ítems son adecuados en cantidad y profundidad.					✓
	INTENCIONALIDAD	El instrumento mide en forma pertinente el comportamiento de las variables de investigación.					✓
Estructura	ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica entre todos los elementos básicos de la investigación.					✓
	CONSISTENCIA	Se basa en aspectos teóricos científicos de la investigación.					✓
	COHERENCIA	Existe coherencia entre los ítems, indicadores, dimensiones y variables					✓
	METODOLOGÍA	La estrategia de investigación responde al propósito del diagnóstico.					✓

### II. LUEGO DE REVISADO EL INSTRUMENTO:

PROMEDIO: 100 %

Procede su aplicación

Debe corregirse



Dr. JULIO J. PEÑA GALINDO  
Firma del CP-PC 24218

#### Anexo 4

Título: Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Problema General	Objetivo general	Hipótesis General	Variables y Dimensiones	Metodología
¿Cuál es el grado de relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?	Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	Existe una relación directa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	<b>VI: Estilo de vida</b> Nutrición Práctica de ejercicio Manejo de estrés	<b>Tipo de investigación</b> Básica  <b>Nivel de investigación</b> Correlacional
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específicas		
¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?	Establecer la relación entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	Existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	<b>VD: adherencia al tratamiento antihipertensivo</b>  Adherencia al tratamiento farmacológico	<b>Diseño de investigación</b> No experimental de corte transversal  <b>Población</b> población estará representada por 414 usuarios atendidos en un mes en el Centro de Salud de Cachiche en Ica.  <b>Muestra</b> la muestra estará
¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención	Establecer la relación entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención	Existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención	Adherencia al tratamiento farmacológico	


primaria de Ica, 2023?	primaria de Ica, 2023.	primaria de Ica, 2023.	conformada por 70 usuarios del Centro de Salud de Cachiche en Ica mayores de 18 años.
¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?	Establecer la relación entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	Existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	
¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023?	Establecer la relación entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	Existe relación directa entre la dimensión de nutrición y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.	
¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios	Establecer la relación entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios	Existe relación directa entre la dimensión de práctica de ejercicio y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios	

de un centro de atención primaria de Ica, 2023? de un centro de atención primaria de Ica, 2023. de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

¿Cuál es el grado de relación que hay entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023? Establecer la relación entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023. Existe relación directa entre la dimensión de manejo de estrés y la adherencia al tratamiento no farmacológico antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

### Anexo 5

Datos brindados por el servicio de estadística de la Microred “La Palma” correspondiente al Puesto de Salud de Cachiche.

 <b>PERÚ</b>		<b>Ministerio de Salud</b>		<b>Oficina General de Tecnologías de la Información</b>				
<b>Actividades de Enfermedades No Trasmisibles</b>								
Periodo: Diciembre - 2023								
Diresa/Red/M.Red/EE.SS: ICA/ICA-PALPA-NAZCA/LA PALMA/I-3 - 000003361 - LA PALMA GRANDE								
<b>FACTORES DE RIESGO</b>								
Factor de Riesgo	Unidad de Medida	Total	05a-11a	12a-17a	18a-29a	30a-39a	40a-59a	60a y más
Sobrepeso	Persona	5			4	1		
Obesidad	Persona	521	20	20	119	63	197	102
Obesidad I	Persona	3					2	1
Obesidad II	Persona	4			1		2	1
Obesidad III	Persona							
Problemas relacionados con el Tabaco	Persona							
Problemas relacionados con el Alcohol	Persona							
Problemas relacionados con la falta ejercicio físico	Persona							
Problemas relacionados con la dieta y hábitos alimenticios	Persona							
Historia familiar de diabetes mellitus	Persona							
Historia familiar de otras Enfermedades Endocrinas,	Persona							

Fuente: Microred de Salud “La Palma”

### Anexo 6

Datos del análisis estadístico de la variable: “Estilo de vida”

Toma algún alimento al levantarse por las mañanas	Realiza ejercicio para relajar sus músculos al menos 3 veces al día o por	Selecciona comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que eleven tu	Toma tiempo cada día para el relajamiento	Es consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios)	Realiza ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.	Come tres comidas al día	Lee las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol,	Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.	Incluye en su dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	Pasa de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.	Checas tu pulso durante el esfuerzo físico	Planea o escoge comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteína, carbohidratos, grasas,	Relaja conscientemente sus músculos antes de dormir.	Realiza actividades físicas de recreo como: caminar, nadar, jugar fútbol,	Se concentra en pensamientos agradables a la hora de dormir	Pide información a los profesionales para cuidar su salud	Usa métodos específicos para controlar la tensión (nervios).	Nutrición	Práctica de ejercicio	Manejo de estrés	Estilo de vida
2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	15	16	14	45
3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	12	11	8	31
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	16	11	15	42
2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	14	13	16	43
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	10	10	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	16	11	14	41
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	16	15	15	46
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	12	11	9	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	16	12	14	42
2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	12	14	8	34
2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	15	16	14	45
3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	12	11	8	31
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	16	11	15	42

2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	14	13	16	43
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	10	10	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	16	11	14	41
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	16	15	15	46
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	12	11	9	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	16	12	14	42
2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	12	14	8	34
2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	15	16	14	45
3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	12	11	8	31
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	16	11	15	42
2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	14	13	16	43
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	10	10	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	16	11	14	41
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	16	15	15	46
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	12	11	9	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	16	12	14	42
2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	12	14	8	34
2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	15	16	14	45
3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	12	11	8	31
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	16	11	15	42
2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	14	13	16	43
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	10	10	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	16	11	14	41
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	16	15	15	46
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	12	11	9	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	16	12	14	42
2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	12	14	8	34

2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	15	16	14	45
3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	12	11	8	31
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	16	11	15	42
2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	14	13	16	43
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	10	10	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	16	11	14	41
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	16	15	15	46
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	12	11	9	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	16	12	14	42
2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	12	14	8	34
2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	15	16	14	45
3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	12	11	8	31
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	16	11	15	42
2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	14	13	16	43
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	10	10	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	16	11	14	41
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	16	15	15	46
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	12	11	9	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	16	12	14	42
2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	12	14	8	34
2	3	3	3	1	3	3	3	4	2	2	3	2	1	3	2	3	2	15	16	14	45
3	2	2	1	1	3	2	1	3	2	1	2	2	2	1	1	1	1	12	11	8	31
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	16	11	15	42
2	3	2	3	1	2	3	2	3	3	3	2	2	1	3	3	3	2	14	13	16	43
3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	12	10	10	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	1	2	2	16	11	14	41
2	3	3	3	1	3	3	3	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	16	15	15	46

3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	3	1	1	1	12	11	9	32
3	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	2	2	2	2	1	16	12	14	42
2	3	1	1	1	3	3	2	2	2	1	3	2	1	3	2	1	1	12	14	8	34

Resultados del análisis estadístico de la variable: “Estilo de vida”

Dimensión	Nutrición		Práctica de ejercicio		Manejo de estrés	
	n	%	n	%	n	%
Alto	0	0%	7	10%	0	0%
Medio	70	100%	63	90%	42	60%
Bajo	0	0%	0	0%	28	40%
Total	70	100%	70	100%	70	100%

### Anexo 7

Datos del análisis estadístico de la variable: “Adherencia al tratamiento”

¿Se toma los medicamentos para la presión arterial que le formuló el médico?	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	23	40
¿Se toma los medicamentos para la presión arterial en los horarios que le indicó el médico?	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	13	17	30
¿Se toma los medicamentos para la presión arterial en las dosis que le indicó el médico?	2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	16	24	40
¿Cuándo se siente bien suspende los medicamentos para la presión arterial?	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
¿Asiste a las citas médicas que le da el médico?	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13	14	27
¿Consulta a otros profesionales de la salud para el control de su enfermedad (por ej. psicólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, etc.)?	2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	16	15	31
¿Se toma la presión arterial fuera de la consulta médica?	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
¿En sus actividades cotidianas realiza algún ejercicio físico (como caminar frecuentemente, subir escaleras, etc.)?	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	13	17	30
¿Hace ejercicio físico distinto al que le exige sus actividades cotidianas?	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	16	20	36
¿Sigue una dieta baja en sal?	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34
¿Evita en su alimentación el consumo de grasas, azúcares y harinas?	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	23	40
¿Procura consumir alimentos altos en potasio, como el banano, apio, frutos secos y plátano?	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	13	17	30
¿Cuándo se siente enojado o angustiado, hace algo que le permita sentirse mejor (por ejemplo, desahogarse llorando, buscar a alguien para hablar, distraerse con alguna actividad, buscar el lado bueno de la situación, leer, meditar, etc.)?	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34
¿Toma bebidas alcohólicas?	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	23	40
¿Fuma?	3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	23	40
Adherencia al tratamiento farmacológico.	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	13	17	30
Adherencia al tratamiento no farmacológico.	2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	2	13	17	30
<b>Adherencia al tratamiento.</b>																		

2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	16	24	40
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13	14	27
2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	16	15	31
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	16	20	36
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34
3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	23	40
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	16	24	40
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13	14	27
2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	16	15	31
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	16	20	36
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34
3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	23	40
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	16	24	40
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13	14	27
2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	16	15	31
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	16	20	36

3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34
3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	23	40
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	16	24	40
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13	14	27
2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	16	15	31
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	16	20	36
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34
3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	23	40
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	16	24	40
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13	14	27
2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	16	15	31
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	16	20	36
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34
3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	3	17	23	40
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	4	3	2	4	16	24	40
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	13	14	27
2	3	2	2	3	2	2	1	1	1	2	2	2	2	4	16	15	31

3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	17	21	38
2	2	1	2	2	2	2	1	2	3	2	3	2	2	2	13	17	30
2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	16	20	36
3	3	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	17	17	34

Resultados del análisis estadístico de la variable: “Adherencia al tratamiento”

Dimensión	Adh. Trat. Farm.		Adh. Trat. No Farm.	
	n	%	n	%
Alto	0	0%	0	0%
Medio	49	70%	56	80%
Bajo	21	30%	14	20%
Total	70	100%	70	100%

**Anexo 8**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Estimado(a):

Buenos días soy el bachiller GEANPIERE FABIÁN CUETO LUQUE, de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional San Luis Gonzaga, lo (a) saludo cordialmente y lo invito a participar en el trabajo de investigación titulado: “Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023”. Teniendo como objetivo: Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023.

Yo, ..... identificado(a) con DNI N° ....., acepto participar el estudio.

Declaro que:

- He leído la hoja de consentimiento informado
- He recibido información sobre el tema de investigación.
- Durante el desarrollo de la investigación no se pondrá en riesgo mi salud.
- La información proporcionada será manejada confidencialmente, solo será utilizada en el estudio.

Declaro que mi participación es voluntaria y puedo retirarme, sin ningún perjuicio a mi persona. Estando plenamente informado(a), DOY MI CONSENTIMIENTO para la realización del estudio, y con este documento, lo suscribo.

Fecha:

.....

Firma del participante

## Anexo 9

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Para evaluar estadísticamente la confiabilidad de las preguntas del cuestionario para los datos para desarrollar el estudio sobre: “Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023”, se utilizó el coeficiente de Alfa de Cronbach.

Se aplicó a 20 pacientes hipertensos seleccionadas aleatoriamente del Puesto de Salud de Cachiche. Se utilizó el programa estadístico Minitab 19.0.

Ho: El indicador Alfa de Cronbach = 0

H1: El indicador de Alfa de Cronbach  $\neq$  0

$\alpha = 0,05$

#### Resumen de los casos

Casos	n	%
Validos	20	100%
Excluidos *	0	0%
Total	20	100%

#### Estadística de confiabilidad para el cuestionario de “Estilo de Vida”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.8475	20

#### Estadística de confiabilidad para el cuestionario de “Estilo de Vida”

Alfa de Cronbach	N° de elementos
0.8721	20

Los instrumentos a aplicar tienen un alto grado de confiabilidad.

## Anexo 10

### Aplicación del cuestionario





## Anexo 11



Universidad Nacional "SAN LUIS GONZAGA"  
Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Comisión de Grados Académicos y Títulos Profesionales



FORMATO N°06

### CARTA DE CONFORMIDAD DEL ASESOR DE TESIS

Ica, 29 de enero de 2024.

Señor(a)

**Dr Felipe Artemio Surco Laos**

Decano (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Nacional "San Luis Gonzaga"

Presente.

De mi consideración:

Previo cordial saludo, por intermedio de la presente hago de su conocimiento que, en mi condición de ASESOR de la TESIS titulada "Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en usuarios de un centro de atención primaria de Ica, 2023", presentada por el asesorado. Bach. GEANPIERE FABIÁN CUETO LUQUE, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico, ésta se encuentra en condiciones aptas para su presentación y sustentación de acuerdo al reglamento vigente, por lo que doy mi CONFORMIDAD. Así mismo asumo mi responsabilidad de asesor, indicando que he tenido cuidado de preservar los estándares de calidad correspondientes, de prevenir el plagio y proteger los derechos de autor, de acuerdo al D. L. N.º 822- Ley sobre el Derecho de Autor. Asimismo, declaro tener conocimiento de los efectos legales y administrativos que se deriven del incumplimiento o falsedad de la presente declaración, previsto en el artículo 411 del Código Penal y del artículo 32.3 de la Ley 27444, Ley de procedimiento Administrativo General.

Lo que informo a Usted para la continuación de los trámites correspondientes.

Ica, 29 de enero del 2024

Eleuterio Juan García Muñoz  
Asesor(a)

Nombres y Apellidos: Eleuterio Juan García Muñoz  
Correo Institucional [juan.garcia@unica.edu.pe](mailto:juan.garcia@unica.edu.pe)  
Celular 971566274