



**Universidad  
Norbert Wiener**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
Escuela Académico Profesional de Enfermería**

**“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES HIPERTENSOS DEL CENTRO DE SALUD JOSÉ  
LEONARDO ORTIZ, CHICLAYO- 2022”**

Tesis

Para optar el grado académico de:  
Licenciada en enfermería

AUTOR: ROSSANA, GAVIDIA PÉREZ.  
Código ORCID: 0000-0002-2289-8849

Asesor:

Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

CHICLAYO – PERÚ  
2022

Tesis

“Estilo de vida y Adherencia Terapéutica en pacientes hipertensos del  
Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022”

Línea de investigación:

Salud, Enfermedad y Ambiente

Asesor:

Mg. Fernández Rengifo, Werther Fernando

CÓDIGO ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7485-9641>

## **Dedicatoria**

A Dios por regalarme la vida y realizar mi meta tan soñada.

A mis queridos padres, Francisco y Leonila, por brindarme su apoyo incondicional para continuar y no desanimarme ante los desafíos que estuvieron presentes como barreras.

Sus consejos, fueron una fuente de motivación que he tenido presente en todo el proceso de mi formación, el sacrificio vale la pena para una causa noble.

### **Agradecimiento**

A Dios por su gran amor y por estar presente en cada etapa de mi vida.

Mi profundo agradecimiento a mis padres, hermanos, amigas y comunidad religiosa de las Siervas de Jesús que me apoyaron.

A mis estimados docentes de la facultad de enfermería por compartir su sabiduría y experiencia. Al profesor Werther, asesor de mi tesis mi agradecimiento por su enseñanza impartida para desarrollar y culminar con mi tesis.

## Índice general

Dedicatoria.....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice general .....	v
Índice de tablas .....	viii
Resumen .....	ix
Abstract.....	x
CAPITULO I. EL PROBLEMA.....	13
1.1. Planteamiento del problema .....	13
1.2. Formulación del Problema.....	17
1.2.1. Problema general .....	17
1.2.2. Problemas específicos.....	17
1.3. Objetivos de la investigación.....	18
1.3.1. Objetivo general .....	18
1.3.2. Objetivos específicos.....	18
1.4. Justificación de la investigación .....	19
1.4.1. Teórica .....	19
1.4.2. Metodológica.....	19
1.4.3. Práctica .....	20
1.5. Limitaciones de la investigación .....	20
CAPITULO II. MARCO TEÓRICO .....	22
2.1. Antecedentes.....	22
2.2. Bases teóricas .....	27
2.2.1. Estilo de vida .....	28
2.2.1.1 Dimensiones del estilo de vida .....	28
2.2.2. Adherencia terapéutica .....	30

2.2.2.1 Dimensiones de la Adherencia terapéutica.....	32
2.3. Formulación de hipótesis.....	34
2.3.1. Hipótesis general .....	34
2.3.2. Hipótesis específicas.....	34
CAPITULO III. METODOLOGÍA .....	36
3.1. Método de la investigación.....	36
3.2. Enfoque de la investigación.....	36
3.3. Tipo de investigación .....	36
3.4. Diseño de la investigación.....	37
3.5. Población, muestra y muestreo .....	37
3.6. Variables y operacionalización.....	39
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	41
3.7.1. Técnica.....	42
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	42
3.7.3. Validación.....	43
3.7.4. Confiabilidad .....	44
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos.....	44
3.9. Aspectos éticos .....	45
CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DICUSIÓN DE LOS RESULTADOS .....	46
4.1. Resultados.....	46
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados .....	46
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	49
4.1.3. Discusión de resultados .....	55
REFERENCIAS .....	61
ANEXOS .....	70

Anexo 1. Matriz de consistencia .....	71
Anexo 2. Instrumentos.....	73
Anexo 3. Aprobación del Comité de Ética .....	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
Anexo 4. Consentimiento informado .....	76
Anexo 5. Carta a la institución para la recolección de datos .....	78
Anexo 6. Informe del asesor de turnitin .....	79
Anexo 7. Análisis estadísticos adicionales .....	80
Anexo 8. Panel fotográfico.....	81

## Índice de tablas

<b>Tabla 1.</b>	Características de los pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo – 2022 (n = 109)	39
<b>Tabla 2.</b>	Percepción del nivel de estilos de vida y sus dimensiones en los pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022 (n= 109)	40
<b>Tabla 3.</b>	Percepción del nivel de adherencia terapéutica y sus dimensiones en los pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022 (n= 109)	41
<b>Tabla 4.</b>	Prueba de correlación según Spearman entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.	42
<b>Tabla 5.</b>	Prueba de correlación según Spearman entre la actividad física y la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.	43
<b>Tabla 6.</b>	Prueba de correlación según Spearman entre la nutrición y la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.	44
<b>Tabla 7.</b>	Prueba de correlación según Spearman entre las relaciones interpersonales y la adherencia en Pacientes hipertensos.	45
<b>Tabla 8.</b>	Prueba de correlación según Spearman entre manejo del estrés y la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.	46
<b>Tabla 9.</b>	Prueba de correlación según Spearman entre responsabilidad en salud y la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.	47



## Resumen

**Objetivo:** Determinar como el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022.

**Metodología:** la investigación es aplicada, de enfoque cuantitativo, observacional, de nivel correlacional y transversal. La muestra censal fue de 109 pacientes que acuden al programa de hipertensión arterial (ENT) del Centro de Salud José Leonardo Ortiz. La técnica fue encuesta aplicándose el cuestionario del estilo de vida PEPS-I de Nola Pender y para la evaluación de la adherencia terapéutica el MBG (Martín– Bayarre– Grau). Se utilizó para la prueba de hipótesis de Rho de Spearman. **Resultados:** el 47.7% presentaron un nivel de estilo de vida regular. En ~~amb~~ las dimensiones, se pudo apreciar que la actividad física fue regular con un 43.1%, al igual que la nutrición con un 41.3%. relaciones interpersonales con un 53.2%, manejo de estrés con un 48.6% y por último en la responsabilidad en salud con un 40.4%. En el 45.9% presentaron un nivel de adherencia terapéutica regular. En cuanto a las dimensiones, se pudo apreciar que el cumplimiento terapéutico fue regular con un 48.6%, al igual que en la implicación personal con un 48.6%, y la relación transaccional con un 50.5%. **Conclusiones:** Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos, según la correlación de Spearman de 0.832 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01.

**Palabras claves:** estilo de vida, adherencia terapéutica, hipertensión arterial (DeCS).

## Abstract

**Objective:** To determine how lifestyle is related to therapeutic adherence in Hypertensive Patients of the José Leonardo Ortiz Health Center, Chiclayo 2022. **Methodology:** the research is applied, quantitative, observational, correlational and cross-sectional. The census sample was 109 patients who attend the arterial hypertension (ENT) program of the José Leonardo Ortiz Health Center. The technique was the survey applying the PEPS-I lifestyle questionnaire of Nola Pender and for the evaluation of therapeutic adherence the MBG (Martín-Bayarre-Grau). It was used for Spearman's Rho hypothesis test. **Results:** 47.7% had a regular lifestyle level. As for the dimensions, it could be seen that physical activity was regular with 43.1%, as well as nutrition with 41.3%. interpersonal relationships with 53.2%, stress management with 48.6% and finally in health responsibility with 40.4%. In 45.9% they presented a level of adherence to regular treatment. Regarding the dimensions, it could be seen that the compliance with the treatment was regular with 48.6%, as well as in the personal involvement with 48.6%, and the transactional relationship with 50.5%. **Conclusions:** There is a statistically significant relationship between lifestyle and adherence to treatment of hypertensive patients, according to spearman's correlation of 0.832 representing this result as moderate with a statistical significance of  $p=0.000$  being less than 0.01.

**Keywords:** lifestyle, adherence to treatment, high blood pressure (MeSH)

## **Introducción**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), las enfermedades cardiovasculares son las que producen más muertes a nivel mundial en menores de 70 años y están presentes en todos los estratos sociales desde los países más desarrollados hasta los más pobres. En los países con menos ingresos económicos, los factores de riesgo son más determinantes en el comportamiento de los individuos como son las dietas poco saludables, la inactividad física, la falta de empleo, lo cual representa una amenaza para presentar hipertensión arterial, además, considera un riesgo mayor si el paciente no cumple con la terapéutica.

Por otro lado, la adherencia terapéutica se expresa como el compromiso que tiene el paciente, la predisposición personal para seguir un régimen terapéutico completo desde los fármacos hasta el cambio en los estilos de vida. La falta o parcial adherencia terapéutica se la ha considerado un problema mundial en la promoción de la salud; pues en ella intervienen factores de riesgo que influyen en los pacientes de forma decisiva como son el nivel educativo, económico, la edad, problemas cognitivos y el presupuesto deficiente del estado, lo cual conducen a llevar practicas incorrectas con respecto a la adherencia terapéutica en los medicamentos, la dieta, la nutrición, las actividades físicas, los cambios de hábitos entre otros.

Por lo mismo que el propósito del estudio fue encontrar como el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022, esto mediante la siguiente estructura:

El primer capítulo se inicia con el planteamiento del problema, se formulan las preguntas de investigación, la justificación, se trazan los objetivos Smart de la investigación y las delimitaciones que pueda tener el estudio. En el segundo capítulo está el marco teórico con pesquisas actualizadas del tema a investigar, así mismo los antecedentes de la investigación, que señalaran las posibles hipótesis de estudio y así mismo se efectúa la operacionalización de las variables. En el tercer capítulo se describe el tipo de investigación más el diseño, calculando la población y la muestra, además de las técnica e instrumentos de recolección de datos con el respectivo análisis estadístico propuesto para los datos. El cuarto y quinto capítulo presentan los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones del estudio; para que finalmente se presente las referencias en la norma Vancouver que se utiliza en el estudio.

## **CAPITULO I. EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La organización Mundial de la Salud (OMS), estima que los estilos de vida están influenciados por factores de riesgo y factores protectores, que interactúan entre sí, los estilos de vida adecuados son un compromiso individual y social de todos. En los países de ingresos bajos y medianos se practican estilos de vida poco salubres, como son la ingesta excesiva de sal que causa 4,1 millones de muertes, la actividad física insuficiente 1,6 millones de muerte, sobrepeso y obesidad, aumento de la tensión arterial. El factor socioeconómico también perjudica a los más vulnerables, los adultos y ancianos son los que más enferman, las familias agotan sus recursos porque el acceso a la salud es precario y de difícil acceso (1).

La Organización Panamericana de la salud (OPS,) refiere que los estilos de vida poco saludables deben modificarse como son la alimentación inadecuada baja en frutas y verduras, el consumo elevado de azúcar, sal y grasas; estas conllevan a presentar sobrepeso y obesidad. Asimismo, señala que las personas que no realizan actividad física suficiente tienen entre un 20% y 30% más probabilidad de morir tempranamente a causa

de una Enfermedad cardio vascular (ECV) y la hipertensión causa el 19% de muertes a nivel mundial (2).

La falta de adherencia terapéutica según la OPS se ve afectado por múltiples factores, lo cual se considera un problema de salud mundial para varios países, espacialmente aquellos que no manejan una cultura de prevención y autocuidado. La falta de cumplimiento afecta directamente al éxito de la terapéutica y al bienestar de vida de las personas, una estrategia primordial que se debe reforzar y mejorar en la relación con la familia, la comunicación con el personal de salud, el uso de las estrategias de tecnología y así poder lograr una mejor adherencia y control de las ENT (3).

La sociedad de España ha experimentado cambios en la tecnología, con los nuevos modelos de organización de vida, que influyen en las relaciones y en los comportamientos. De esta manera las personas han modificado sus estilos de vida lo cual pueden ser conductas de riesgo para el bienestar y la calidad de vida. Los factores de riesgo son los estilos de vida como son las dietas poco saludables, la inactividad física, factores que han con llevado al desarrollo de enfermedades no trasmisibles. (4).

En América latina, aun es un reto lograr estilos de vida y comportamientos saludables, porque existe un alto índice de pobreza, desinterés en sus autoridades por promover políticas acordes con las necesidades de la población como es una seguridad alimentaria sin hambre, la desigualdad en el acceso a la tensión de salud. Se pretende fomentar cambios en los comportamientos y costumbres de las personas, el éxito no se alcanza porque no se direccionan a los factores de riesgo (5).

La poca adherencia es considerada como un problema mundial en la promoción de la salud, por otra parte, la adhesión terapéutica es considerada pieza fundamental en la vigilancia de la hipertensión arterial. Además, se dice que la adherencia terapéutica no es solo farmacológica, sino que comprende la adopción de los estilos de vida saludables como es una dieta equilibrada, actividad física, alivio del estrés considerados factores modificables; en esa misma línea encontramos también, factores de riesgo como el nivel educativo, el económico, la edad, los problemas cognitivos; importantes elementos para la adhesión terapéutica (6).

En Colombia, se evidencia que la adherencia al tratamiento es más aceptada 61%, trabajan en estrategias que fortalezcan, la educación, el conocimiento acerca del tratamiento 76,31%, apoyo familiar, autocuidado 84.21%, seguimiento y los medios económicos suficientes. Asimismo, se muestra los factores que influyen en la no adherencia al tratamiento 26%, el nivel educativo 13% y el económico (7).

En Perú, las personas cada vez más modifican sus estilos de vida, lo cual representan factores de riesgo para su salud. Así lo evidencia la encuesta del Instituto Nacional de estadística e Informática (INEI), cuando señala que el ingreso económico está en función al nivel de estudio y de empleo de las personas. También se evidencia que el acceso a la atención de salud es deficiente, los adultos mayores son los más vulnerables y los que presentan más de una patología 77,4%; la automedicación es lo que más se da así lo constata el INEI, cuando acuden a una farmacia 16,4%, y luego un a establecimiento de salud 7,8 % (8).

En el país, la práctica de los estilos de vida es deficiente, los factores de riesgo están presentes; no hay políticas públicas que priorizan la promoción y prevención de la salud en el primer nivel de atención. La encuesta Demográfica y de salud familiar encontró que, los peruanos (ENDES) de 40 a 49 años, no ven un peligro el presentar sobrepeso u obesidad 78.4% y que algunos desconocen los beneficios que trae para su salud, el practicar estilos de vida saludable como es una alimentación balanceada rica en frutas y verduras, la actividad física, la reducción del consumo de sal, azúcar, grasas saturadas (9).

En la región Lambayeque, según estudios realizados en centros de salud, se evidenció que los estilos de vida de los adultos mayores hipertensos son parciales en su totalidad 52%; el consumo de frutas y verduras es deficiente, mantienen el consumo de sal y grasas. Tienen deficiente actividad física 42.6%, estrés 45.6%, deficiente apoyo de la familia y el apoyo precario del estado. Además, podemos señalar que la adherencia al tratamiento es parcial 60,6%; a veces toman sus medicamentos 25.5%, que a veces ingieren a la hora indicada 61,7%, nunca utilizan recordatorios 74,4% y a veces miden su presión arterial 70.2% y que el 30% tienen practicas inadecuadas que dificulta la adherencia terapéutica (10).

En Chiclayo, estudios muestran que los estilos de vida que se practican no son saludables como la alimentación inadecuada, elevado consumo de sal, grasas saturadas, poca actividad física, la falta de control de la presión arterial y el factor económico, son factores de riesgo determinantes para presentar enfermedades cardiovasculares que causan limitación y muerte en la población, además causantes de la no adherencia terapéutica (11).



## **1.2. Formulación del Problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cómo el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿Cómo la dimensión actividad física del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?
  
- ¿Cómo la dimensión nutrición del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?
  
- ¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?
  
- ¿Cómo la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?

- ¿Cómo la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1. Objetivo general**

Determinar como el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022.

#### **1.3.2. Objetivos específicos**

- Identificar como la dimensión actividad física del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.
- Identificar como la dimensión nutrición del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.
- Identificar como la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.
- Identificar como la dimensión manejo del estrés de estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

- Identificar como la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1. Teórica**

Este trabajo de investigación va a enriquecer la teoría estilos de vida de Nola Pender. Se sustenta en los investigadores que impulsan las teorías de Promoción de la salud perfil de estilo de vida de Nola Pender, la cual ayuda a llevar un adecuado estilo de vida saludable de la variable estilo de vida (12). Por otro lado, los teóricos que impulsan la teoría del Autocuidado, el cuestionario usado de Martín-Bayarre-Grau que evalúa la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos, dice que la adherencia terapéutica es crucial como estrategia para lograr un mejor cumplimiento.

##### **1.4.2. Metodológica**

La investigación fue de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo; se empleó el método científico es decir el conocimiento a los principales problemas de los pacientes hipertensos, los estilos de vida obtenidos en la base de datos y actualizada para encontrar las respuestas a los problemas actuales. Esta investigación también servirá como un antecedente para otras investigaciones ya que permitirá ampliar el conocimiento estilo de vida y la adherencia terapéutica, porque no hay estudios suficientes con estas variables. Dado que en esta indagación se observó a través del método científico evidencia sobre los estilos de vida poco saludables y su no adherencia al régimen terapéutico.

### **1.4.3. Práctica**

Este estudio es de gran interés para la sociedad, refuerza a los centros de atención primaria tienen la función de identificar los factores de riesgo que presentan los pacientes hipertensos, impulsa en crear un cambio en la conducta de los pacientes hipertensos sobre sus estilos de vida no saludables y la participación en la adherencia del tratamiento. Así mismo, con los resultados obtenidos, se busca reforzar las estrategias, actividades y acciones que conlleven a mejorar el fenómeno del problema que es la falta de estilos de vida, conocer las barreras que influyen en la adherencia terapéutica y promover conductas positivas sobre la adherencia terapéutica.

Además, se busca que la gestión pública a puesto en la promoción y prevención de estos fenómenos, realizando trabajos extramurales de seguimiento a fin de que se pueda mitigar los efectos y consecuencias que deja esta enfermedad lo cual se consideran gastos innecesarios para el paciente, familia, sociedad y estado.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

La investigación presentó limitaciones en el factor económico y salud del investigador, también sumo la disponibilidad de tiempo del asesor, factores importantes para el avance continuo y progresivo de la investigación. Los escasos estudios previos y la literatura escrita sobre el problema de investigación limitan el alcance de su análisis. El acceso a un espacio geográfico como un establecimiento público, al principio fue denegado, solo en un Centro de atención primaria me autorizaron llevar a cabo mi estudio por encontrarnos aun en tiempos de pandemia.

Al aplicar la encuesta en el C.S. J.L.O de Chiclayo no todos muestran disposición de tiempo para participar en el estudio, otros muestran cierta desconfianza, también se programó visitas en sus domicilios para poder alcanzar la meta deseada.

## **CAPITULO II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **A nivel Internacional:**

Barzallo (13), en Ecuador el 2018, en su investigación tuvo como finalidad “Determinar los estilos de vida y caracterizar esta población mediante variables demográficas y el tiempo de evolución; además de relacionar las variables estilos de vida como tiempo de diagnóstico”. Metodología: Estudio transversal, mediante el formulario recolectó los datos demográficos y el tiempo de diagnóstico, estudió una muestra de 228 pacientes hipertensos de 30 a 75 años. Utilizó el cuestionario FANTASTIC, está compuesto de 25 preguntas cerradas en escala de Likert en 3 opciones para responder. Resultados, el promedio de edad de la población fue 62 años y en los estilos de vida se halló que 8,8% es bajo; 12,3% es regular; 54,8% y 24,1% es bueno y excelente. No se encontró una relación estadísticamente significativa entre estilos de vida y el tiempo de diagnóstico de la enfermedad ( $p=0,230$ ). Finaliza que los usuarios hipertensos necesitan de actividades concretas para adicionar a su rutina estilos de vida saludables y disminuir las complicaciones (13).

Sánchez (14), en San Salvador 2018, en su investigación tuvo como finalidad “Determinar la asociación de dichos factores con el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo”. Metodología: Investigación descriptiva, de corte transversal, mediante la técnica de la encuesta, estudió un muestreo probabilístico aleatorio de 55 pacientes entre 25 y 90 años de edad. Mediante el cuestionario, utilizó los instrumentos, el método progresivo (STEPS) de la OMS y la escala Morisky modificada de 8 ítems; esta escala fue validada. Resultados se encontró que el 56% de pacientes hipertensos tiene baja adherencia, adherencia moderada 11%, y adherencia alta 33%. Conclusión, los usuarios presentaron baja adherencia al tratamiento antihipertensivo y algún grado de hipertensión, tenemos a las patologías asociadas 62%, la baja escolaridad 50%, el 40% de los usuarios tuvo un IMC con grado I y II de obesidad, la polifarmacia 38% y la tercera edad mujeres que olvidan tomar su medicamento (14).

Gualotuña et al. (15), en Ecuador 2018, en su estudio tuvieron como propósito “Identificar el porcentaje de usuarios adultos mayores con mala adherencia al tratamiento antihipertensivo y los factores asociados a la misma”. Metodología, estudio analítico, observacional, de corte transversal, Técnica es la encuesta; estudio una muestra de 325 adultos mayores hipertensos de 65 años. Empleó el test de Morisky y green, escala de 4 ítems; Test Batalla; Test SMAQ; Test de apoyo social APGAR y test Mini Mental State. En las variables numéricas, se usó el test paramétrico o no paramétrico, su significancia estadística una p menor 0,05 y las variables categóricas, usó la prueba Chi cuadrado significancia estadística de 0,05 y tes de Fisher. Resultados se encontró que tienen mala adherencia: SMAQ 72,5%, test de Morisk y green 66,8% y Batalla 61,7%. Conclusión los factores asociados a la mala adherencia son la instrucción 17,03%, deterioro cognitivo

71,46%, funcionalidad 12,93%, apoyo social 73,54%, funcionalidad familiar 47,69% (15).

Burbano (16), en Colombia 2017, Su investigación tuvo como objetivo “Describir el estilo de vida y el nivel de calidad de vida relacionada con la salud de pacientes con hipertensión arterial grado I que asisten a consulta de control en las Unidades Primarias de Atención arterial del Hospital de Engativá”. Metodología es un estudio descriptivo de corte transversal y enfoque cuantitativo, mediante la técnica de encuesta se estudió un ejemplar de 151 personas de 20 a 59 años. Se emplearon los instrumentos: FASTASTIC para estilos de vida, y SF-36, para calidad de vida relacionada con la salud. Se encontró que la mayoría práctica buenos estilo de vida y una buena calidad de vida relacionado con la salud 62%; regulares estilos de vida 22%. Conclusión este estudio favorece el control de la enfermedad y evidencia que los hábitos nutricionales son inadecuados. A veces es balanceada 53,6%, casi siempre 39,1% y nunca 7,3%; presentan problemas de sobrepeso y obesidad 54%; a veces duermen bien y estrés 56,3% (16).

Jaramillo (17), en Ecuador el 2017, en su investigación planteo “Conocer la adherencia y no adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y grupo etario, y a la vez identificar los factores que intervienen en la no adherencia y por último determinar los grados de riesgo de no adherencia terapéutica”. Metodología: Investigación fue descriptivo transversal. Se empleo como técnica la encuesta; estudio una muestra de 106 usuarios hipertensos mayores de 35 años de edad. Técnica, es el cuestionario, aplicó el Test de Morisky-Green. El otro es para determinar los Factores que inciden en la adherencia al tratamiento. Cuenta con criterios de validez y confiabilidad alfa de Cronbach 0.61. Resultados: Hay un grado medio que no son adherentes al



tratamiento 42,45%, más son mujeres 42,45%, de más de 65 años. Conclusión, hay un número grande de escasa adherencia y el factor que más influye en esta es la terapia 49,06% y costumbres difíciles de cambiar (17).

#### **A nivel Nacional:**

Cajachagua (18), en Lima 2021, tuvo como finalidad “Determinar la relación entre estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo”. Metodología estudio observacional de enfoque cuantitativo, transversal correlacional; la Técnica es la encuesta, estudió un ejemplar no probabilístico de 150 adultos y adultos mayores. Instrumento es el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida PEPS-I; este ha sido rectificado en Trujillo por Antúnez 2017, tiene confiabilidad con Alfa de Cronbach de  $\alpha=0.828$  y la escala de Morisky-Green; fue validado, su confiabilidad es alta, analizada con coeficiente de (K-20) Kurder Rich-ardson, 82%. Resultados: Se halló en los adultos mayores varones que el 61,6% no son adherentes al tratamiento antihipertensivo y el 53,8% de mujeres son adherentes. El análisis bivariado según sexo fue Chi cuadrado ( $p=0,015$ ) y estilos de vida ( $p=0,000$ ) se relacionan significativamente con la adherencia terapéutica antihipertensiva. Conclusión la población hipertensa presenta un estilo de vida regular y los que están acompañados tienen mejor adherencia al tratamiento antihipertensivo (18).

Huaquin et al. (19), en Lima 2020, Su investigación tuvo como finalidad “Determinar los factores asociados a la adherencia al tratamiento terapéutico de pacientes de un establecimiento del primer nivel de atención Essalud, Barranca 2020”. Metodología: Estudio cuantitativo, de diseño no experimental, transversal y correlacional para establecer la prueba de correlación se usa la prueba de Chi-cuadrado, mediante la

técnica encuesta, estudió una muestra probabilística, de tipo aleatorio sistemático, de 132 pacientes con hipertensión de 35 años a más de edad. Técnica usada es la encuesta; los instrumentos utilizados fueron una ficha de recolección de datos y el test de Morisky-Green. El cuestionario tiene buena validez y confiabilidad, el Alpha de Crombach de 0,61. Resultados según el instrumento Morisky el 45% tiene adherencia terapéutica y el 55% no es adherente al tratamiento terapéutico. Conclusión se demostró que existe Asociación significativa de la hipertensión arterial Chi cuadrado 128,022  $p= 0,003$  y antecedentes familiares Chi cuadrado 8,645  $p=0,003$  a la adherencia al tratamiento terapéutico (19).

Bustamante et al. (20), en Lima 2019, en su estudio tuvieron como finalidad “Determinar la relación entre las adherencias al tratamiento antihipertensivo y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del hospital de Huaycán, 2018”. Metodología estudio de enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo correlacional y de corte transversal. El ejemplar es de carácter censal, conformada por 155 adultos mayores. Técnica es la encuesta aplicó el cuestionario, uso 2 instrumentos la escala de Morisky y el otro perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender. Es fiable a través alfa de Cronbach de 0,8 y el PEP-I se calculó la confianza mediante la prueba KR-20 valor 0,8. Resultados se encontró que el 84,5% de adultos mayores no son adherentes la terapéutica y el 15,5% si eran adherentes. Conclusión los estilos de vida, el 48,4% son muy buenos, el 47, 1% es bueno, y el 4,5 % poco buenos. A través de la prueba chi-cuadrado, se hayo relación entre ambas variables con un p-valor de 0,012; Solo la dimensión nutrición tuvo relación con adherencia al tratamiento p-valor de 0,025 (20).

Riveros (21), en Lima 2019, su estudio tuvo como finalidad “Determinar el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max

Arias Schreiber, La Victoria – 2019”. Metodología: Enfoque de la investigación cuantitativo, diseño observacional, corte transversal, alcance correlacional. La muestra fue de 150 pacientes hipertensos atendidos en el Centro de salud; la técnica utilizada fue la encuesta y la herramienta para valorar la adherencia terapéutica, el cuestionario Martin Bayerre Grau (MBG). Resultados: Los usuarios hipertensos presentaron un nivel de adherencia terapéutica parcial de 62.0%. En las dimensiones como cumplimiento del tratamiento 95.3%, relación transaccional 50.7% tuvieron un nivel de adhesión total y solo la dimensión implicación personal fue 48.7% de adhesión parcial. Conclusión: El 62.0% de los pacientes hipertensos presentó una adhesión terapéutica parcial (21).

Antúnez (22), en Lima 2017, cuyo propósito fue “Determinar la relación entre los Estilos de Vida y los Niveles de Tensión Arterial en personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial del Hospital Isabel, El Porvenir- Trujillo 2017”. Metodología estudio descriptivo, correlacional y transversal. La técnica es la encuesta; en una muestra de 70 pacientes de 50 a 70 años. El instrumento utilizado es el estilo de vida saludable de Pender modificado y la ficha de recolección de datos. Se obtuvo buena validez y una índice fiabilidad Alfa de Cronbach de  $\alpha=0.828$  ( $\alpha > 0.70$ ). Resultados obtenidos fueron que la mayoría de personas mantiene buenos estilos de vida 85.7%, regular el 8.6% y malo 5.7%. También, en cuanto a los niveles de hipertensión arterial, el 54.3% tienen valores normales, el 37.1% tiene tensión arterial normal alta y el 7.2% tiene tensión arterial grado I. Conclusión, se halló que existe relación significativa entre ambas variables según Chi cuadrado = 38.209 y  $p < 0.05$  (22).

## **2.2. Bases teóricas**

### 2.2.1. Estilo de vida

Según la OMS, el estilo de vida, son las actitudes identificables que están marcadas por una relación recíproca entre la forma de pensar, hábitos, creencias, relaciones interpersonales con los otros, el estatus socioeconómico y ambiente. (23).

Max Weber y Bourdieu señalan que las personas comparten los mismos estilos de vida y Bourdieu usa el termino de “Hábitus” a las personas que comparten los mismos alimentos, deportes, hobbies y Cockerham, considera que los estilos de vida son patrones de comportamiento colectivo de salud que se concretan a según las diferentes decisiones propias según su necesidad (24).

#### 2.2.1.1 Dimensiones del estilo de vida

Los estilos de vida saludables son hábitos, conductas, comportamientos de las personas o grupos para alcanzar una calidad de vida, este comprende:

**1) Actividad Física**, proporciona bastantes ganancias para el bienestar físico y mental, además, brinda vigor a todo el sistema circulatorio, reduce los riesgos de desarrollar hipertensión. Se recomienda impulsar la creación de entornos como parques, escenarios deportivos, que ayuden a practicar las actividades físicas como ciclismo, natación, caminadas, por espacio de 30 minutos diarios y 150 minutos a la semana (25).

**2) Nutrición:** Fomentar una alimentación y nutrición saludable en la sociedad de fácil acceso y económica, que ayuden a erradicar los problemas nutricionales de

malnutrición por anemia o sobrepeso y el riesgo de sufrir enfermedades. Los nuevos patrones de alimentación son los alimentos con altos niveles de azúcar, sal y grasas trans. Las características de la nutrición son la dieta completa, suficiente, adecuada (usa de acuerdo a sus necesidades de sexo, edad, actividad física) y la dieta equilibrada está compuesta por los macronutrientes (proteínas, carbohidratos, lípidos y vegetales) y los micronutrientes (Vitaminas, minerales, frutas y agua). Los tiempos de alimentación son desayuno, almuerzo, cena y las dos meriendas entre comida (26).

**3) Relaciones Interpersonales**, es la interacción recíproca entre dos o más personas nos ayudan a comunicarnos con los demás, nos ayudan a crecer, nos dan satisfacción y bienestar, también se puede decir que es una necesidad el poder compartir. Tipos de relaciones sociales: Relaciones afectivas, son las personas que elegimos para compartir nuestro entorno íntimo. Relaciones familiares, son relaciones íntimas profundas que no se eligen. Relaciones laborales, son las que se desarrolla en un entorno de trabajo. Relaciones circunstanciales, son las superficiales (27).

**4) Manejo del estrés**, El estrés es la sensación física como psicológica que puede ser difícil o inmanejable; se le considera una amenaza por que puede estar presente en el entorno socio físico y cuando este se prolonga por largo tiempo, la persona tiene menos recursos para responder día a día e inclusive puede desarrollar consecuencias negativas sobre la salud como enfermedades, cardiovasculares, alteraciones del bienestar y salud mental (28).

**5) Responsabilidad en Salud**, compete al estado, y a los sectores de salud promover políticas públicas e impulsar la responsabilidad personal para poder disminuir

las ENT; el personal de salud debe dar la asesoría correspondiente al paciente. La responsabilidad individual no es plena depende también del estado, todos no poseen las mismas oportunidades para optar el mejor estilo de vida; sus decisiones están determinadas por la influencia de muchos factores (29).

Por otro lado, los estilos de vida no saludable son conductas equivocadas repetitivas que los individuos realizan y que tienen una estrecha conexión con los factores de riesgo. La falta de ejercicio físico predispone a las personas a morir más prematuramente que las que practican ejercicio físico 20 a 30%. La alimentación inadecuada, el consumo elevado de sal y azúcar, las grasas, el bajo consumo de frutas y verduras (30). También están los determinantes sociales, como la urbanización, envejecimiento, nivel educativo, nivel de ingresos económicos son factores de riesgo que predisponen a llevar estilos inadecuados y que deterioran el bienestar de las personas (31).

**Modelos de Estilos de Vida:** El Modelo de Promoción de la salud, Nola Pender, Identifico los factores que influyen en las decisiones, en la prevención de la enfermedad, en el autocuidado, en los tratamientos terapéuticos, en los comportamientos y en el uso de los servicios de salud. Los estilos de vida se relacionan con múltiples variables: factores cognitivos (creencias, concepción, ideas), la edad, el nivel socio económico, la cultura. Además, se le considera una herramienta importante para generar cambios en la conducta de salud (32).

### **2.2.2. Adherencia terapéutica**

Según la OMS define como el nivel de conducta de un individuo para seguir las orientaciones con responsabilidad dadas por un personal de salud, en lo concerniente a fármacos, dieta equilibrada, actividad física y otras modificaciones en los hábitos de vida. (33).

Teoría de la adherencia terapéutica: El modelo de Dorothea Elizabeth Orem, está compuesto por tres componentes. La teoría del autocuidado, son comportamientos conscientes, responsables que la persona practica de acuerdo con sus valores, creencias fin de contrarrestar los factores internos y externos que influyen en las decisiones y limitan el autocuidado. Además, involucra en el parcial desenvolvimiento de los individuos (34).

### **Características de la adherencia terapéutica**

Comprende 5 factores: Factor Económico: pobreza, desempleo, apoyo social, medicamentos, analfabetismo, deficiente apoyo familiar. Factor relacionado con el tratamiento: régimen multidosis, duración del tratamiento, cambio constante del tratamiento, efectos adversos. Factor relacionado con el paciente: Creencias religiosas, edad, estado civil, nivel escolar. Factores relacionados con el sistema: infraestructura inadecuada, recursos deficientes, inadecuada preparación, deficiente promoción prevención y seguimiento (35).

Los Modelos de la Adherencia terapéutica, se usan 2 métodos: El método directo, es más confiable y el método indirecto, este es más sencillo y no tienen mucho costo (36).

### **Hipertensión Arterial**

La hipertensión arterial, es una enfermedad de causa desconocida, participan muchos factores, es modificable, disminuye la perspectiva de bienestar de los individuos. Además, se le considera que es el principal causante de riesgo cardiovascular. El diagnóstico se valora a partir de PAS > 140 mm Hg, PAD > 90 mm Hg (37).

Tratamiento no Farmacológico, se aconseja por lo menos modificar dos estilos de vida, como: Bajar de peso, reducir el índice de masa corporal (IMC), reducir la ingesta de sodio 2 gr, ingesta adecuada de potasio en la dieta, 90 mmol/día, ingesta adecuada de calcio y magnesio en la dieta, reducir la ingesta de grasas saturadas y colesterol en la dieta, realizar ejercicio aeróbico al menos de 30 min al día, promover el consumo de frutas y verduras, el consumo de lácteos bajos en grasa.

Tratamiento Farmacológico, la OMS sugiere el inicio de tratamiento a pacientes con diagnóstico confirmado y una PAS  $\geq$  140 mm Hg y una PAD  $\geq$  90 mm Hg, usuarios con enfermedades cardiovasculares de PAS 130-139 mm Hg, pacientes con riesgo o una P.A de  $\geq$  160 mm Hg PAD 100 mm Hg. Así mismo, realizar seguimiento mensual a los que han iniciado o cambiado de medicamentos y también realizar seguimiento a usuarios estables cada 3 a 6 meses. Tipos de tratamiento: Monoterapia y terapia combinada; la OMS ha indicado la combinación de dos medicamentos en una sola pastilla para mejorar la adherencia (38).

#### **2.2.2.1 Dimensiones de la Adherencia terapéutica**

De acuerdo con la propuesta instrumental de Martín-Bayarre-Grau, se tiene descrito las siguientes dimensiones:



**1) Cumplimiento del tratamiento,** Considera el nivel de adhesión que el usuario presenta para seguir las indicaciones de un personal de salud con una participación comprometida acerca de su cumplimiento terapéutico, lo cual puede reflejarse como el correcto cumplimiento o un fracaso terapéutico, esta situación necesita estar en constante evaluación por considerársele cambiante y que se refleja posteriormente en los resultados de los usuarios que abandonan el tratamiento. En este problema están inmersos muchos factores con condicionan el cumplimiento del tratamiento como son la condición socioeconómica, actitudes del paciente, la información, la edad. (39).

**2) Implicación personal,** El usuario necesita ser concientizado sobre la importancia de participar de manera activa, dinámica y directa en su tratamiento. Es necesario que la familia siempre apoye y participe, pero el paciente es el protagonista principal en vincularse directamente con la gestión de su tratamiento. También es crucial para que una propuesta tenga el efecto positivo es que haya el compromiso mutuo entre el personal de salud, paciente y familia, para que en lo posible sea claro y se disipen las dudas; de este modo sea posible alcanzar una correcta adhesión a la terapéutica (40).

**3) Relación transaccional,** apuntan al canal más valioso que posee la persona para transmitir un mensaje como es a través de la comunicación entre dos o más personas; móvil importante que ayuda en la resolución de conflictos. Así también, consideramos a las habilidades sociales como la estrategia principal para persuadir a los pacientes en conductas de cambio acerca de su adhesión responsable en el tratamiento. (41).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

Hi: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Hipótesis específicas alternas de trabajo (Hi):

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.

## **CAPITULO III. METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

En esta investigación se usó el método hipotético – deductivo. Este método nos permitió abordar una situación y la formulación de hipótesis, que se explica mediante procesos de deducción, determina las consecuencias de la hipótesis para si someterla a verificación rechazando o confirmando la hipótesis que se pone a prueba (42).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

En esta investigación se utilizó el enfoque cuantitativo, que consiste en la medición y en la cuantificación, con esta se obtienen tendencias, hipótesis y la construcción de nuevas teorías. Su herramienta principal es la estadística y con la obtención de los resultados se concluyen en discusiones y publicaciones. Es un estudio no experimental en la cual el investigador no interviene en su desarrollo (42).

### **3.3. Tipo de investigación**

La investigación que se desarrollo es la aplicada, la cual se fundamenta en la ciencia teórica, de ahí que el fin de los problemas científicos es práctico, por lo

que se busca dar solución a los problemas reales para que el hombre tenga una mejor calidad de vida (43).

### **3.4. Diseño de la investigación**

Estudio no experimental observacional de corte transversal, los sujetos son evaluados desde su propio contexto sin cambiar nada, del mismo modo las variables no se manipulan, la información se obtuvo en un momento único para luego ser descritos en la investigación. De alcance correlacional, lo importante es conocer cómo se comporta una variable de otra. Este alcance busca medir la relación entre estilo de vida y la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos (42).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La población prefigura el número total previo al fenómeno en estudio en el que se analiza, cuantifica y N se agrega en un grupo, teniendo en cuenta las características en estudio que representan a dicha población. (42). La población de este estudio de investigación está conformada por 152 usuarios que participan de la estrategia de hipertensión arterial (ENT) del Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

#### **Muestra**

Este pequeño espécimen hace parte de toda la población, es una porción representativa, que permite obtener resultados similares a la encuesta de toda la población. Es decir, los resultados obtenidos de la misma se verán reflejados en toda la población de la misma forma (42). Se necesitó de una fórmula para obtener la muestra de estudio, esencial en el manejo de poblaciones finitas la cual se desarrolla a continuación: (41).

$$n = \frac{N \cdot Z^2(p \cdot q)}{(N - 1)E^2 + Z^2(p \cdot q)}$$

**Donde:**

- N : Población (152)
- Z : Nivel de confianza (95%: 1.96)
- P : Probabilidad de éxito (0.5)
- Q : Probabilidad de fracaso (0.5)
- E : Error estándar (0.05)

**Reemplazando:**

$$n = \frac{152 \times 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}{(152 - 1) \times 0.05^2 + 1.96^2 (0.5 \times 0.5)}$$

**n= 109**

Este ejemplar estuvo compuesto por 109 pacientes que acuden a la estrategia de hipertensión arterial (ENT) del Centro de Salud José Leonardo Ortiz.

**Criterios de selección**

***Criterios de inclusión:***

- Adultos y adultos mayores que quisieron contribuir con el trabajo de investigación y que se suscribieran al consentimiento informado.
- Pacientes diagnosticados de hipertensión arterial.
- Pacientes que pertenecen al centro de salud.
- Pacientes que se encontraron en el programa de hipertensión arterial.

***Criterios de exclusión:***

- Adultos y adultos mayores que no aceptaron participar del trabajo de investigación.
- Personas que padecían de enfermedades mentales.
- Pacientes que no pertenecían al centro de salud.
- Pacientes que no pertenecían al programa de hipertensión arterial.

**3.6. Variables y operacionalización**

**V1:** Estilo de Vida (EV)

**V2:** Adherencia Terapéutica (AT)

## Matriz de operacionalización de las variables

### Variable 1: Estilo de vida

**Definición operacional:** Son hábitos, modos y situaciones de vida en que los usuarios viven y que están condicionados por diversos factores que influyen en la conducta (43). La información se recolectó mediante el cuestionario estilos de vida, que comprende 27 ítems, y cinco dimensiones con valores finales que se expresan en niveles bueno, regular y malo.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Actividad Física	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ejercicio físico.</li> <li>- Actividades de deportivas.</li> </ul>	Categórica  Ordinal  Nunca (1) A veces(2) Siempre(3)	Bueno = 63-81 pts.  Regular = 45-62 pts.  Malo = 27 – 44 pts.
Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de peso/talla y colesterol.</li> <li>- Alimentación completa y fraccionada.</li> <li>- Alimentos no saludables.</li> </ul>		
Relaciones interpersonales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Expresas y recibes afecto de los otros.</li> <li>- Confianza y apertura con otras personas.</li> </ul>		
Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Como te desestresas.</li> <li>- Métodos usados para desestresarse</li> </ul>		
Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Control de la Presión arterial.</li> <li>- Autocuidado para mejorar la presión arterial.</li> <li>- La información recibida es clara y cuál es su medicación.</li> </ul>		



## Variable 2: Adherencia Terapéutica

**Definición operacional:** Es el seguimiento de las indicaciones médicas, relacionado con la toma de medicamento, dietas y cambios en los estilos de vida (44). Su valoración se obtiene a través del “Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín Bayarre Grau)”;

con alternativas de respuestas tipo Likert Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) y Siempre (5) y con valor final de Alta adherencia, Adherencia media, baja adherencia.

Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (Niveles o rangos)
Cumplimiento del tratamiento	Desarmonía Privación afectiva Ansiedad Uso de psicoactivos Roles no gratificantes	Categoría Ordinal Nunca(1) Casi nunca(2)	Alta adherencia: (44-60) Adherencia media: (28-43) Baja adherencia: (12-27)
Implicación personal	Disponibilidad y acceso a servicios de salud	A veces(3) Casi siempre(4) y	
Relación transaccional	Características ambientales Vivienda	Siempre(5)	

### 3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

### **3.7.1. Técnica**

En este estudio de investigación se aplicó la encuesta, generalmente usada para la recolección cuantitativa de datos del fenómeno. Se obtiene información a fin de conocer la opinión, comportamientos de un grupo de personas concerniente a un determinado tema que el investigador define, la encuesta se llevó a cabo a través del cuestionario y escala; ambos recursos se ejecutaron en un tiempo cercano de 20 a 25 minutos (42).

### **3.7.2. Descripción de instrumentos**

#### **Instrumento para medir estilo de vida**

Es el **cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-I** de Nola Pender, modificado por Antúnez en 2017. Es uno de los instrumentos universales más usados para medir este constructo multidimensional. Con esta herramienta se garantiza la participación de los usuarios hipertensos que cumplen con las pautas de selección y que voluntariamente quieran llenar previamente la ficha de consentimiento informado y responder el cuestionario de forma autoaplicada. El cuestionario PEPS-I en la primera parte tiene los datos generales y la segunda parte el cuestionario en sí. Evalúa 5 dimensiones con 27 ítems: Actividad Física (6,11,14,18,19), Nutrición (1,3,7,9,18,23), Relaciones Interpersonales (4,12,13,15), Manejo del Estrés (2,5,20,24) y Responsabilidad en Salud (8,10,16,17,21,22,25,26,27). Considera un puntaje de Bueno: 63-81 pts; Regular: 45-62 pts; Malo: 27-44 pts (20).

#### **Instrumento para medir la adherencia terapéutica**

Es el **Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre–Grau)**. Esta herramienta es uno de los más recientes instrumentos PRO que busca una aproximación de la medida de la adherencia terapéutica. El cual consta de 12 preguntas, considerando 3 dimensiones; cumplimiento del tratamiento (4 ítems); Implicación personal (5 ítems) y Relación transaccional (3 ítems) con una escala de Likert Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5), y con niveles como Alta adherencia: (44-60); Adherencia media: (28-43) y Baja adherencia: (12-27)

### **3.7.3. Validación**

#### **Validación del Cuestionario Estilos de Vida**

El instrumento estilo de vida de PEPS-I de Nola Pender, ha sido validado en diversos contextos culturales (20), pasando por juicio de varios expertos. El índice binomial fue de 0,9 y el coeficiente de V de Aiken fue igual a 0,9 con valor  $p > 0,5$  que es igual al 90% de coincidencia entre jueces; lo cual se considera una validez buena para aplicar al estudio de investigación.

#### **Validación del instrumento de adherencia terapéutica**

El instrumento Martín-Bayarre-Grau (MBG) es una herramienta validada por juicios de expertos en otras investigaciones y el coeficiente de V de Aiken fue igual a 0,95 con valor  $p > 0,5$  que es igual al 95% de jueces; lo cual se considera una validez buena para aplicar al estudio de investigación (41).

### **3.7.4. Confiabilidad**

#### **Confiabilidad del Cuestionario estilo de vida**

El instrumento estilo de vida, fue sometido a una prueba piloto en 15 personas, obteniendo un índice de confiabilidad de alfa de Cronbach de  $\alpha=0.828$  ( $\alpha > 0.70$ ) (20). Al aplicar el instrumento estilo de vida a los 109 participantes en esta investigación se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.7 el cual nos indica que el instrumento es aceptable, lo cual reafirma lo encontrado con el estudio piloto.

#### **Confiabilidad del Cuestionario de la adherencia terapéutica**

Para hallar la confiabilidad del instrumento MBG durante la fase de recolección de datos también se ejecutó una prueba piloto para medir la fiabilidad en la cual el coeficiente alfa de Cronbach de la variable Adherencia terapéutica fue de  $\alpha=0.812$ , ello significa que el constructo tiene una elevada confiabilidad (41).

### **3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos**

El presente estudio de investigación recibió la aceptación del comité de ética de la Universidad, y la autorización del centro de salud de Chiclayo, para la recolección de datos, se aplicaron los instrumentos debidamente validados a los 109 pacientes hipertensos quienes dieron su consentimiento para colaborar con el estudio y se les proporcionó una adecuada información sobre el llenado de los instrumentos; luego con ayuda de la hoja de cálculo Microsoft Excel se procedió a crear una base de datos con la información brindada por los pacientes, esta fue

exportada al software estadísticos SPSS para realizar los análisis y que nos ayude a lograr la meta propuesta.

Se realizó un análisis descriptivo de las variables perfil de estilo de vida y de adherencia terapéutica, para alcanzar las metas y verificar las hipótesis planteadas, se hizo uso de la prueba de correlación de Rho de Spearman.

### **3.9. Aspectos éticos**

Con la presente de investigación se valoró los cuatro principios de bioética: **Autonomía:** Se obtuvo el consentimiento informado de forma escrita, teniendo en cuenta que se protege la intimidad y confidencialidad de los datos de los participantes. **No maleficencia:** A través de esta investigación no se ocasiona daño de ninguna índole física ni psicológica o moral, siempre respetamos todos sus ámbitos. **Justicia:** Se promovió el respeto en todo momento, se actuó con la verdad y con equidad a todos los participantes sin marginar a nadie. **Beneficencia:** Con la investigación se buscó el bien para todos los usuarios de la Institución y del distrito, acerca de toda esta realidad problemática no descubierta.

## CAPÍTULO IV. PRESENTACIÓN Y DICUSIÓN DE LOS RESULTADOS

### 4.1. Resultados

#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** Características de los pacientes hipertensos del Centro de Salud José

Leonardo Ortiz de Chiclayo – 2022 (n = 109)

Características	Pacientes	Porcentaje
<b>Sexo</b>		
Femenino	85	77.98
Masculino	24	22.02
<b>Rango de edad</b>		
28 – 43	8	7.34
44 - 59	38	34.86
60 - 75	46	42.20
76 – 91	17	15.60
<b>Estado Civil</b>		
Soltero	44	40.37
Casado	36	33.03
Conviviente	29	26.61
<b>Lugar de Procedencia</b>		
Costa	67	61.47
Sierra	42	38.53
<b>Ocupación</b>		
Ama de casa	76	69.72
Comerciante	21	19.27
Chofer	9	8.26
Profesor	3	2.75

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta perfil de estilo de vida.

De los resultados que se muestran en la tabla 1 podemos determinar que el 77.98% de los pacientes hipertensos del centro de salud José Leonardo Ortiz de Chiclayo que participaron en la presente investigación son del sexo femenino, así mismo se tiene que el 42.20% tiene una edad entre 60 a 75 años, el 40.37% de los participantes su estado civil es soltero, el 61.47% provienen de la costa y el mayor porcentaje de los participantes (69.72%) son amas de casa, y solo el 2.75% son profesores.

**Tabla 2.** Percepción del nivel de estilos de vida y sus dimensiones en los pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022 (*n*= 109)

Dimensión	Nivel de estilo de vida					
	Bueno		Regular		Malo	
	f	%	f	%	f	%
Actividad Física	37	33.9	47	43.1	25	22.9
Nutrición	36	33.0	45	41.3	28	25.7
Relaciones interpersonales	33	30.3	58	53.2	18	16.5
Manejo del estrés	32	29.4	53	48.6	24	22.0
Responsabilidad en salud	38	34.9	44	40.4	27	24.8
<b>Total</b>	34	31.2	52	47.7	23	21.1

Fuente: Elaboración propia de a partir de la encuesta Perfil de estilo de vida

Como se aprecia en la Tabla 2, el 47.7% de los pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022 presentaron un nivel de estilo de vida regular. En ~~esta~~ todas las dimensiones, se pudo apreciar que la actividad física fue regular con

un 43.1%, mientras que en la nutrición se encontró en el nivel regular fue un 41.3%. Asimismo, se obtuvo un nivel regular en la dimensión relaciones interpersonales con un 53.2%, y en la dimensión manejo de estrés se observó un nivel regular en un 48.6% y por último en la dimensión responsabilidad tuvo un nivel regular con un 40.4%.

**Tabla 3.** Percepción del nivel de adherencia terapéutica y sus dimensiones en los pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022 ( $n= 109$ )

Dimensión	Nivel de adherencia terapéutica					
	Alta adherencia		Adherencia media		Baja adherencia	
	f	%	f	%	f	%
Cumplimiento del tratamiento	34	31.2	53	48.6	22	20.2
Implicación personal	38	34.9	53	48.6	18	16.5
Relación transaccional	37	33.9	55	50.5	17	15.6
<b>Total</b>	40	36.7	50	45.9	19	17.4

Fuente: Elaboración propia a partir de la encuesta adherencia terapéutica

Como se aprecia en la Tabla 3, el 45.9% de los pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022 presentaron un nivel de adherencia terapéutica regular. En cuanto a las dimensiones, se pudo apreciar que el cumplimiento del tratamiento fue regular con un 48.6%, mientras que en la implicación personal se encontró en el nivel regular fue un 48.6%, y por último en la dimensión relación transaccional tuvo un nivel regular con un 50.5%.



#### 4.1.2. Pruebas de hipótesis

##### Hipótesis principal

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

**Tabla 4.** Prueba de correlación según Spearman entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

		Estilo de vida	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Estilo de vida	Coefficiente de correlación	1,000
		Sig. (bilateral)	0,832**
		N	109
	Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	0,832**
	Sig. (bilateral)	0,000	
	N	109	

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

##### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 4 la variable estilo de vida está relacionada de manera directa y positiva con la variable adherencia terapéutica según la correlación de Spearman de 0.832 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis principal y se rechaza la hipótesis nula.

##### Hipótesis específica 1

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

**Tabla 5.** Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión actividad física del estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

			Actividad Física	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Actividad Física	Coefficiente de correlación	1,000	0,745**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	109	109
	Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	0,745**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	109	109

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 5 la dimensión actividad física del estilo de vida está relacionada de manera directa y positiva con la variable adherencia terapéutica, según la correlación de Spearman de 0.745 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 1 y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 2

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

**Tabla 6.** Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión nutrición del estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

			Nutrición	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Nutrición	Coefficiente de correlación	1,000	0,749**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
	Adherencia terapéutica	N	109	109
		Coefficiente de correlación	0,749**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	109	109

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

### **Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 6 la dimensión nutrición está relacionada de manera directa y positiva con la variable adherencia terapéutica, según la correlación de Spearman de 0.749 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 2 y se rechaza la hipótesis nula.

### **Hipótesis específica 3**

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes

hipertensos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

**Tabla 7.** Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

			Relaciones interpersonales	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Relaciones interpersonales	Coefficiente de correlación	1,000	0,686**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	109	109
	Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	0,686**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	109	109

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

### **Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 7 la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida está relacionada de manera directa y positiva con la adherencia terapéutica, según la correlación de Spearman de 0.686 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 3 y se rechaza la hipótesis nula.

### **Hipótesis específica 4**

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

**Tabla 8.** Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión manejo del estrés del estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

			Manejo del estrés	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Manejo del estrés	Coefficiente de correlación	1,000	0,591**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	109	109
	Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	0,591**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	109	109

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

### Interpretación:

Como se muestra en la tabla 8 la dimensión manejo del estrés está relacionada de manera directa y positiva con la variable adherencia terapéutica, según la correlación de Spearman de 0.591 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 4 y se rechaza la hipótesis nula.

### Hipótesis específica 5

Ha: Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

Ho: No existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión

responsabilidad en salud del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

**Tabla 9.** Prueba de correlación según Spearman entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.

			Responsabilidad en salud	Adherencia terapéutica
Rho de Spearman	Responsabilidad en salud	Coefficiente de correlación	1,000	0,718**
		Sig. (bilateral)	.	0,000
		N	109	109
	Adherencia terapéutica	Coefficiente de correlación	0,718**	1,000
		Sig. (bilateral)	0,000	.
		N	109	109

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

### **Interpretación:**

Como se muestra en la tabla 9 la dimensión responsabilidad en salud está relacionada de manera directa y positiva con la variable adherencia a la terapéutica, según la correlación de Spearman de 0.718 representado este resultado como moderado con una significancia estadística de  $p=0.000$  siendo menor que el 0.01. Por lo tanto, se acepta la hipótesis específica 5 y se rechaza la hipótesis nula.

#### 4.1.3. Discusión de resultados

En esta investigación se tuvo como objetivo general determinar como el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022, se realizó durante los primeros meses del 2022, en la cual se puede evidenciar que la mayoría de pacientes hipertensos son del sexo femenino, tienen una edad entre 60 a 75 años, su estado civil es soltero, provienen de la costa y el mayor porcentaje de los participantes son amas de casa, asimismo se logró concluir que los estilos de vida está relacionado de manera directa con el nivel de la adherencia terapéutica en paciente hipertenso. Estos hallazgos coinciden con los reportados por Cajachagua (18), donde encontró que los adultos mayores varones el 61,6% no son adherentes al tratamiento antihipertensivo y el 53,8% de mujeres son adherentes.

Asimismo, la población hipertensa presenta un estilo de vida regular y los que viven en pareja tienen mejor adherencia terapéutica, habiendo una clara relación entre el estilo de vida y el nivel de adherencia. (18). Del mismo modo, Huaquin et al. (19) había revelado que el 45% tiene adherencia terapéutica y el 55% no es adherente al tratamiento terapéutico lo que se relacionó con los factores asociados al paciente. Esta situación también observada por Bustamante et al. (20) donde encontró que el 84,5% de adultos mayores no son adherentes al tratamiento y el 15,5% si eran adherentes, evidenciando que los estilos de vida, el 48,4% son muy saludable, el 47,1% es saludable, y el 4,5% poco saludable. A través de la prueba chi-cuadrado, se hayo relación entre ambas variables.

Cabe mencionar que, según la OMS, el estilo de vida, es un conjunto de comportamientos identificables, que están determinados por la interacción entre características personales, individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales (23). Asimismo, en cuanto a la adherencia terapéutica la OMS la señala como el nivel de conducta de una persona, para cumplir con los fármacos y seguir un régimen alimentario lo cual ejecuta con cambios en el modo de vida y sigue las prescripciones dadas por el personal sanitario (33).

Como observamos los estilos de vida que representa cada paciente hipertenso es un factor esencial en su cumplimiento terapéutico o la adherencia de este, este fenómeno está demostrado en varias investigaciones, además que, el paciente que maneja un estilo de vida bueno significa que tendrá mejores hábitos enfocados en su salud; por lo tanto, cumplir con la terapéutica será parte de su estilo de vida, esto claro con una asesoría del personal de salud y especializados.

Del mismo modo, este fenómeno también es inferencial a cada una de las dimensiones que componen la variable estilo de vida medido con el instrumento fabricado por Nola Pender, en donde, es sumamente vital intervenir en cada uno de estos sub factores que componen este constructo y, desde luego, en su articulación sinérgica entre ellas, debiendo verse el estilo de vida como un concepto y una unidad multidimensional de estos sub factores: actividad física, nutrición, relaciones interpersonales, responsabilidad en salud y manejo del estrés.



Estos hallazgos aportan evidencia empírica y una aproximación causal para tomar al estilo de vida de una persona con hipertensión arterial como un factor influyente en la salud y un buen predictor de la adherencia terapéutica en estos pacientes crónicos hipertensos adultos; por lo que, estos aciertos nos permitirán plantear estrategias sanitarias con un abordaje holístico e integral para con este factor, a fin de garantizar que nuestros pacientes mejoren su estado de salud.

Las limitaciones del estudio fue el acceder al ejemplar debido a que los usuarios eran renuentes a colaborar ya que era exponer un poco su privacidad, por lo que me fue necesario programar una cita con el participante además de explicarles los objetivos de estudio y como sus identidades estaban protegidas, consideramos entonces que la encuesta realizada fue más objetiva e imparcial.

## CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos (rho de Spearman=0.832;  $p=0.000$ ). Por lo que se rechaza la hipótesis nula.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos (rho de Spearman=0.745;  $p=0.000$ ). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos (rho de Spearman=0.749;  $p=0.000$ ). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula.
- Existe relación estadísticamente significativa entre dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos (rho de Spearman=0.686;  $p=0.000$ ). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula.

- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo del estrés del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos (rho de Spearman=0.591;  $p=0.000$ ). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula.
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos (rho Spearman= de 0.718;  $p=0.000$ ). Por lo que, se rechaza la hipótesis nula.

## **5.2. Recomendaciones**

- A los profesionales de enfermería reforzar la estrategia para usuarios con diagnóstico de Hipertensión Arterial con la finalidad de generar cambios en su conducta, educar en el autocuidado y seguimiento de los mismos para adherirse mejor a la adherencia terapéutica.
- A los profesionales de enfermería desarrollar programas de actividad física o guías de cómo realizar o que ejercicios o deporte pueden practicar para mejorar su salud además de concientizarlos de los beneficios de dichas prácticas en la hipertensión.
- Fomentar y promover el trabajo interdisciplinario entre los profesionales de enfermería, nutrición, psicología sobre prácticas de enseñanza y aprendizaje en educación, factores de riesgo, guías de alimentación. Así mismo ofrecer las estrategias de como afrontar las situaciones estresantes; a fin de que todos

coordinen y apunten a una atención integral del paciente y mejore la adherencia terapéutica.

- A los pacientes se le sugiere mantener sus relaciones personales, amicales y familiares con el fin de mantener una buena comunicación, estabilidad emocional, también se pide el apoyo de la familia para el seguimiento del régimen indicado.
  
- A los usuarios cumplir con su terapéutica de tensión arterial, lo que favorece su salud, y no dejarlo porque solo perjudicara su avance y diagnóstico, pudiendo complicar su situación, además pedir la información oportuna y clara sobre las indicaciones prescritas y así lograr una mejor adhesión terapéutica y conciencia de su enfermedad.

## REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles. [Internet]. 2021 [Consultado 26 Dic 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Organización Panamericana de la Salud. [Internet]. Washington; 2020 [Consultado 23 Set 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-cardiovasculares>.
3. Organización Panamericana de la Salud. Riesgo de no adherirse a las pautas de tratamiento antimicrobiano. [Internet]. Washinton; 2021 [Consultado 26 Set 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/18-11-2021-riesgos-no-adherirse-pautas-tratamiento-antimicrobiano>
4. Sáinz M. Estilos de vida y factores de riesgo. [Internet]. España: Atlas mundial de la salud, FUNDADEPS; 2022 [Consultado 02 Oct 2021]. Disponible en: <http://www.atlasdelasalud.org/seccion.aspx?idbloque=4>
5. Coronel J, Marzo N. La promoción de la salud: evolución y retos en América Latina. Rev Med [Internet]. 2017 [Consultado 02 Nov 2021]; 21(7). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192017000700018](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192017000700018)
6. Buitrago F. Adherencia Terapéutica. Qué difíciles cumplir. Rev Aten primaria [Internet]. 2011. [Consultado 03 Ene 2022]; 43(7):343-344. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7024926/>
7. Muñoz D, Olarte MT, Salamanca E. Grado de adherencia terapéutica en pacientes en unidad de cuidados intensivos. Rev Enferm glob [Internet]. 2021 ;20(61).

Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412021000100001](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412021000100001).

8. Instituto nacional de estadística e Informática. Condiciones de vida en el Perú. [Internet]. Sep 2021; 3:1-96. [Consultado 28 sep 2021]. Disponible en: <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/03-informe-tecnico-condiciones-de-vida-abr-may-jun-2021.pdf>
9. Ministerio de Salud. Actividad Física y Estilos de Vida Saludables Ayudan a Prevenir más de 10 tipos de Cáncer [Internet]. Perú: Redes sociales; Oct 2019. [Consultado 27 Sep 2021]. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/52480-actividad-fisica-y-estilos-de-vida-saludables-ayudan-a-prevenir-mas-de-10-tipos-de-cancer>.
10. Ochoa C, Rimarachín Y. Prácticas de autocuidado del adulto mayor con hipertensión arterial Centro de Salud del Ministerio de Salud. Lambayeque 2020. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Lambayeque: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2021. Disponible en: [https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa\\_Chamba\\_Claudia\\_Maril%c3%ba\\_y\\_Rimarachin\\_Carranza\\_Yara\\_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unprg.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12893/9126/Ochoa_Chamba_Claudia_Maril%c3%ba_y_Rimarachin_Carranza_Yara_Meliza.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Diaz E. Prevalencia y Factores predisponentes de Hipertensión arterial del adulto en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional Docente las Mercedes-2019. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería]. Chiclayo: Universidad Señor de Sipán. 2020. Disponible en: <https://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12802/7049/Diaz%20Faccho%20Erika%20Sheila.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. Julcamuro B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villarreal 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Nacional Federico Villarreal; 2019. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2829>
13. Barzallo D. Estilo de Vida en Pacientes hipertensos del Hospital José Carrasco Arteaga Marzo a Julio de 2017. [Tesis para optar el título de Médico]. Ecuador: Universidad del Azuay; 2018. Disponible en: <https://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/8279/1/14002.pdf>
14. Sánchez F, Ramos M. Factores asociados al Grado de Adherencia al tratamiento Antihipertensivo en Pacientes de la UCSF-B las Esmeraldas, diciembre 2017-enero 2018. [Tesis para optar el título de Doctor en Medicina]. San Salvador: Universidad del Salvador; 2018. Disponible en: <http://ri.ues.edu.sv/id/eprint/19165/1/9618.pdf>
15. Gualotuña C, Córdova S. Identificación del Porcentaje de Pacientes Adultos Mayores con mala Adherencia Al Tratamiento Antihipertensivo y los Factores Asociados en la Consulta Externa de Medicina Interna de un Hospital Público de la Ciudad De Quito en el Primer Semestre del 2018. [Tesis para optar el título de Especialista en Medicina Interna]. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador; 2018. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/15557/TESIS%20MALA%20ADHERENCIA%20EN%20HTA%20EN%20EL%20AM%202018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Burbano D. Estilos y Calidad de Vida en Salud del Paciente Hipertenso. [Tesis para optar el título de Magister en Enfermería con énfasis en Cuidado para la Salud Cardiovascular]. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2017. Disponible en: <https://repositorio.unal.edu.co/bitstream/handle/unal/62063/dairavanesaburbanorivera.2017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
17. Jaramillo S. Factores que Influyen en la Adherencia Terapéutica en Pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el Centro de Salud de Malacatos. [Tesis para optar el título de médico general]. Ecuador: universidad Nacional de Loja; 2017. Disponible en: <https://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/19504/1/TESIS%20FINAL%20Silvana%20Jaramillo.pdf>
18. Cajachagua, M, et al. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, la Era-Lima Perú y San Miguel Chile. [Magister en Gerencia de Salud de Enfermería]. La Era-Lima: Universidad Peruana Unión; 2021. Disponible en: [https://www.revhipertension.com/rlh\\_1\\_2021/16\\_estilos\\_adherencia.pdf](https://www.revhipertension.com/rlh_1_2021/16_estilos_adherencia.pdf)
19. Huaquin Y, Soliz Y. Factores asociados a la Adherencia al Tratamiento Terapéutico en Pacientes hipertensos de un Establecimiento del Primer Nivel de Atención Essalud, Barranca 2020. [Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/410/FACTORES%20ASOCIADOS%20A%20LA%20ADHERENCIA%20AL%20TRATAMIE>



NTO%20TERAPEUTICO%20EN%20PACIENTES%20HIPE.pdf?sequence=1  
&isAllowed=y.

20. Bustamante E, Vallejos R. Estilo de Vida y Adherencia al Tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, Lima, 2018. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad Peruana Unión; 2019. Disponible en: [https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1650/Elizabeth\\_Tesis\\_Licenciatura\\_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12840/1650/Elizabeth_Tesis_Licenciatura_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Riveros JL. Nivel de Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, la Victoria- 2019. [Tesis para optar el título profesional de licenciado en enfermería.] Lima: Universidad Privada Norbert Wiener; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3044>
22. Antúnez F. Estilos de Vida y su Relación con los Niveles de Tensión Arterial en Personas con Diagnostico de Hipertensión arterial del hospital santa Isabel, el Porvenir-Trujillo 2017. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería]. Lima: Universidad César Vallejo; 2017. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/25439>
23. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud Glosario. [Internet]. Ginebra, 1998. [Consultado 21 octubre 2021]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO\\_HPR\\_HEP\\_98.1\\_spa.pdf;jsessionid=FA32FFC547B3CC73932006268B9F0F36?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67246/WHO_HPR_HEP_98.1_spa.pdf;jsessionid=FA32FFC547B3CC73932006268B9F0F36?sequence=1)

24. Álvarez LS. Los estilos de vida en salud: del individuo al contexto. Rev Fac. Nac. Salud Pública. [Internet]. 2012. [Consultado 18 Dic 2021]. 30(1):95-101. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v30n1/v30n1a11.pdf>
25. Gutiérrez F, Arenas CH, López N, Bedoya LJ, Álzate ME, Bedoya DM, et al. Guía estilos de Vida Saludables. [Internet]. Colombia: Municipio de Medellín; 2018 [Consultado 12 octubre 2021]. Disponible en: [https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano\\_2/PlandeDesarrollo\\_0\\_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf](https://www.medellin.gov.co/irj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_19/ProgramasyProyectos/Shared%20Content/Estilos%20de%20vida%20saludable/Gu%C3%ADa%20Estilos%20de%20Vida/Gui%CC%81a%20Estilos%20de%20vida%20saludables.pdf)
26. Lázaro ML, Domínguez CH. Guías alimentarias para la población peruana. Ministerio de salud. [Internet] Lima:2019. [Consultado 29 Dic 2021]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4832.pdf>
27. Castro S. Relaciones interpersonales mejor o peor, pero relacionémonos. [Internet]. España; 2021. [Consultado 16 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.iepp.es/relaciones-interpersonales/>
28. González MJ. Habilidades directivas Manejo del estrés. [Internet]. España: INNOVA; 2006. [Consultado 13 Nov 2021]. Disponible en: [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IWxbtjdHwZwC&oi=fnd&pg=PA2&dq=manejo+del+estr%C3%A9s&ots=\\_Un9QdtJfI&sig=U9PI00Xg7DxPws mJIEFRMAiNBK0#v=onepage&q=manejo%20del%20estr%C3%A9s&f=false](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=IWxbtjdHwZwC&oi=fnd&pg=PA2&dq=manejo+del+estr%C3%A9s&ots=_Un9QdtJfI&sig=U9PI00Xg7DxPws mJIEFRMAiNBK0#v=onepage&q=manejo%20del%20estr%C3%A9s&f=false)
29. De Ortúzar MG. Responsabilidad social vs responsabilidad individual en salud. Rev Bioética y Derecho. [Internet]. Barcelona 2016. [Consultado 01 Nov 2021]. N°36. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1886-58872016000100003](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1886-58872016000100003)

30. Organización Panamericana de la Salud. Hábitos y estilos de vida saludables: Asesoramiento para los pacientes. [Internet]. *Hearts*. 2018. [Consultado 19 Oct 2021]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50805/OPSNMH19001_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. M De la Guardia MA, Ruvalcava JC. La salud y sus determinantes, promoción de la salud y educación sanitaria. *JONNPR*[Internet]. España, 2020[Consultado 28 Oct 2021]; 5(1). Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2529-850X2020000100081](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2529-850X2020000100081)
32. Aristizábal GP, Blanco DM, Sánchez A, Ostiguín RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enferm univ*. [Internet]. México, 2011[Consultado 25 Dic 2020]; 8(4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-70632011000400003](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003)
33. Ortega JJ, Sánchez D, Rodríguez OA, Ortega JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. México *Acta méd. Grupo Ángeles.*, [Internet]. 2018[Consultado 10 Nov 2021];16 (3). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226).
34. Naranjo Y. Modelos metaparadigmáticos de Dorothea Elizabeth Orem. *Rev. Cuba Archivo Méd de Camaguey*. [Internet]. 2019[Consultado 12 Dic 2021]; 23(6):

- 814-825 Disponible en:  
<https://www.redalyc.org/jatsRepo/2111/211166534013/html/>
35. Ibarra O, Morillo R. Lo que debes saber sobre la adherencia al tratamiento. Boehringer Ingelheim. [Internet]. España: 2017. [Consultado 14 Dic 2021]; Disponible en:  
[http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales\\_de\\_consulta/Drogas\\_de\\_Abuso/Articulos/libro\\_ADHERENCIA.pdf](http://www.biblioteca.cij.gob.mx/Archivos/Materiales_de_consulta/Drogas_de_Abuso/Articulos/libro_ADHERENCIA.pdf)
36. Puigdemont NP, Valverde MI. Métodos para medir la adherencia terapéutica. ARS Pharm. España. [Internet]. España, 2018. [Consultado 21 Dic 2021] 59(3):163-172. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
37. Giunta G, De Abreu M, Peralta S. Consenso Argentino de Hipertensión Arterial. Rev Argentina de Cardiología. [Internet]. 2018 [Consultado 23 Dic 2021]; 86 (2). Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2018/08/consenso-argentino-de-hipertension-arterial-2018.pdf>
38. World Health Organization. Guideline for the pharmacological treatment of hypertension in adultos. [Internet]. Geneva: 2021. [Consultado 06 Nov 2021]. Disponible en:  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/344424/9789240033986-eng.pdf>
39. Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019. [Consultado 2022 Ene 13]. Disponible en:  
<https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3044#:~:text=Conclusiones>

s%3A%20El%20nivel%20de%20adherencia,La%20Victoria%20%2D%202019  
%20fue%20parcial.

40. Silva M, Font A, López R, Santos L, Rius L. La implicación del paciente en el control de sus hábitos de vida influye en el éxito de la farmacoterapia. *Farmacéuticos Comunitarios*. 4 (1) [Consultado 2022 Ene 13]. Disponible en: <https://www.farmacuticoscomunitarios.org/es/journal-article/implicacion-del-paciente-control-sus-habitos-vida-influye-exito-farmacoterapia>.
41. Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – 2019. [Consultado 2022 Ene 13]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3044#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20nivel%20de%20adherencia,La%20Victoria%20%2D%202019%20fue%20parcial>.
42. Hernández R, Fernández C, Baptista M. *Metodología de Investigación*. Sexta edición. México D.F.: Mc Graw-Hill Interamericana. 2014.
43. Hernández R, Mendoza C *Metodología de la investigación*. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Educaci, Año de edición: 2018, ISBN: 978-1-4562-6096-5, 714 p.

## **ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General</b> ¿Cómo el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo-2022?</p> <p><b>Problemas Específicos</b> ¿Cómo la dimensión actividad física del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión nutrición del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión relaciones interpersonales del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?</p>	<p><b>Objetivo General</b> Determinar como el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.</p> <p><b>Objetivos Específicos</b> Identificar como la dimensión actividad física de estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos.</p> <p>Identificar como la dimensión nutrición de estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.</p> <p>Identificar como la dimensión relaciones interpersonales de estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.</p> <p>Identificar como la dimensión manejo del estrés de estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.</p>	<p><b>Hipótesis General</b> Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.</p> <p><b>Hipótesis Específicas</b> - Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión actividad física de estilo de vida con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión nutrición de estilo de vida con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión relaciones interpersonales de estilo de vida con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión manejo</p>	<p><b>Variable 1:</b> Estilo de Vida</p> <p><b>Dimensiones:</b> 1. Actividad Física 2. Nutrición 3. Relaciones interpersonales 4. Manejo del Estrés 5. Responsabilidad en Salud</p> <p><b>Variable 2:</b> Adherencia al Tratamiento</p> <p><b>Dimensiones:</b> 1. Cumplimiento del tratamiento 2. Implicación personal 3. Relación transaccional</p>	<p><b>Tipo de Investigación:</b> Aplicada</p> <p><b>Método y diseño de la investigación:</b> Método hipotético-deductivo. No experimental Observacional, transversal, correlacional.</p> <p>La población y muestra será por conveniencia conformada de forma intencional de 109 pacientes adultos y adultos mayores que asisten al programa de hipertensión del centro de salud.</p>

<p>¿Cómo la dimensión manejo del estrés del estilo de vida se relaciona con la terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?</p> <p>¿Cómo la dimensión responsabilidad en salud del estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022?</p>	<p>Identificar como la dimensión responsabilidad en salud de estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos.</p>	<p>del estrés de estilo de vida con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.</p> <p>- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión responsabilidad en salud de estilo de vida con la adherencia terapéutica en Pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo - 2022.</p>		
---	--	---	--	--



## Anexo 2. Instrumentos

### I. Cuestionario de perfil de Estilo de vida (PEPS-I) N. Pender modificado por Antúnez.

#### I. Datos Generales

- A. Edad ..... B. Sexo Masculino ( ) Femenino ( )  
C. Estado civil: Soltero ( ) Casado ( ) Conviviente ( )  
D. Lugar de procedencia Costa ( ) Sierra ( ) Selva ( )  
E. Ocupación .....

#### II. Instrucciones

En el presente 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.

Marque con una X lo que Ud. Considera a sus hábitos de vida, por favor no marque doble.

N= Nunca AV= A veces S= Siempre

Nº	Preguntas	N	AV	S
1	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes que elevan tu presión arterial (caféina- conservas).			
2	Tomas parte de tu tiempo del día para desestresarte.			
3	Controlas tus niveles de colesterol en sangre (milagros en sangre)			
4	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.			
5	Eres consciente de las causas que te producen momentos de tensión en tu vida.			
6	Realizas ejercicio por lo menos 30 minutos al día.			
7	Comes las tres comidas principales al día (Desayuno-almuerzo-cena) y refrigerios entre las comidas como a media mañana y media tarde (frutas-jugos-frutos secos).			
8	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar y controlar tu presión arterial.			
9	Consumes alimentos con contenido bajo en sal y en grasas (frituras).			
10	Preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.			

11	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.			
12	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.			
13	Pasas tiempo con amigos cercanos que te dan satisfacción.			
14	Controlas tu pulso durante el ejercicio físico.			
15	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.			
16	Haces medir tu presión arterial frecuentemente.			
17	Conoces el valor de tu presión arterial usual.			
18	Consumes comidas con rico contenido en aceites naturales (pescado, frutos secos, aceite de oliva, palta).			
19	Realizas actividades lúdicas (de distracción) como caminar, jugar fútbol, Vóley, ciclismo.			
20	Te concentras en pensamientos agradables y posesivos durante el día.			
21	Estas conforme con la información brindada por parte de los profesionales de salud respecto al control de tu presión arterial.			
22	Controlas tu peso con regularidad.			
23	Conoces tu peso ideal en relación a tu talla.			
24	Usas algún método de relajación para controlar tus momentos de tensión (nervios).			
25	Asistes a programas educativos sobre el control de la presión arterial.			
26	Asistes a tus controles periódicamente en tu centro de salud u hospital más cercano.			
27	Tomas algún medicamento indicado por el médico para controlar tu presión arterial.			

Nº	Sub escalas	Nº ítems	Reactivos
1	Actividad Física	4	6, 11, 14, 19.
2	Nutrición	6	1, 3, 7, 9, 18, 23.
3	Relaciones Interpersonales	4	4,12, 13, 15.
4	Manejo del estrés	4	2, 5, 20, 24.
5	Responsabilidad en Salud	9	8, 10, 16, 17, 21, 22, 25, 26, 27.

**BUENO:** 63 – 81 Pts.

**REGULAR:** 45 – 62 Pts.

**MALO:** 27 – 44 Pts.

¡Gracias por su participación !

## Adherencia al Tratamiento

### II. CUESTIONARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA TERAPÉUTICA “MBG” (MARTÍN- BAYARRE-GRAU)

#### Instrucciones Generales

Su respuesta es de suma importancia, marque con un aspa (X) y no deje pregunta alguna sin responder. Son 12 preguntas entre sí y no que permitirán conocer sus actitudes ante la adherencia terapéutica.

**Nunca (1), Casi nunca (2), A veces (3), Casi siempre (4) y Siempre (5)**

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
<b>Cumplimiento del tratamiento</b>						
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Se toma todas las dosis indicadas					
3	Cumple con las indicaciones relacionadas con su dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
<b>Implicación personal</b>						
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria					
7	Cumplen con el tratamiento si supervisión de su familia o amigos					
8	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
9	Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento					
<b>Relación transaccional</b>						
10	Usted y su médico deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir					
11	Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.					

Alta adherencia: (44-60) Adherencia media: (28-43) Baja adherencia: (12-27)	
---	--

Gracias por su colaboración.

## **Anexo 4. Consentimiento informado**

### **Consentimiento Informado En Un Estudio De Investigación Del CIE-VRI**

#### **Propósito del estudio:**

Estamos invitando a Ud. A participar de un estudio, cuyo propósito es “Establecer Estilos de vida y Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo-2022” desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Rossana Gavidia Pérez. Su puesta en práctica permitirá a que otros puedan seguir investigando en más estudios.

#### **Procedimiento:**

Para participar necesitamos su colaboración voluntaria y leer el documento con las preguntas y firme el consentimiento informado. El tiempo es de 20 min, no se revelará los datos, se respetará la confidencialidad y el anonimato.

#### **Riesgos:**

Ninguno. Solo se cuenta con su colaboración en responder. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

#### **Beneficios:**

Con su participación nos ayudará a encontrar soluciones al problema de estudio y que será enriquecedor para fortalecer las estrategias del Centro y mejorar los estilos de vida de los pacientes.

#### **Costos e incentivos**

Los resultados tendrán interés científico. No pagará nada. No recibirá beneficio directo.

#### **Confidencialidad**

La información será registrada con códigos y no con nombres; en los resultados se tendrá en cuenta la protección de su identidad solo para el uso de la investigación.

#### **Derechos de Paciente**

Respetamos su decisión si en caso no quiera participar o retirarse, sus derechos seguirán siendo respetados. Si tuviera alguna pregunta o inquietud no dude en preguntar o contactarse con la investigadora a los números de teléfono 947835469 o también puede comunicarse con el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, Telf. 7065555 anexo 3285, comité.ética@uwiener.edu.pe

#### **Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación. También comprendo si decida no participar o de retirarse del estudio. Recibirá una copia firmada de este consentimiento.

---

Participante

Nombre:

Fecha:

---

Investigador

Nombre:

Fecha:

#### Anexo 4. Consentimiento informado

### Consentimiento Informado En Un Estudio De Investigación Del CIE-VRI

**Propósito del estudio:**

Estamos invitando a Ud. A participar de un estudio, cuyo propósito es "Establecer Estilos de vida y Adherencia al tratamiento de pacientes Hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo-2022" desarrollado por la investigadora de la Universidad Privada Norbert Wiener, Rossana Gavidia Pérez. Su puesta en práctica permitirá a que otros puedan seguir investigando en más estudios.

**Procedimiento:**

Para participar necesitamos su colaboración voluntaria y leer el documento con las preguntas y firme el consentimiento informado. El tiempo es de 20 min, no se revelará los datos, se respetará la confidencialidad y el anonimato.

**Riesgos:**

Ninguno. Solo se cuenta con su colaboración en responder. Su participación es voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

**Beneficios:**

Con su participación nos ayudará a encontrar soluciones al problema de estudio y que será enriquecedor para fortalecer las estrategias del Centro y mejorar los estilos de vida de los pacientes.

**Costos e incentivos**

Los resultados tendrán interés científico. No pagará nada. No recibirá beneficio directo.

**Confidencialidad**

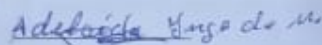
La información será registrada con códigos y no con nombres; en los resultados se tendrá en cuenta la protección de su identidad solo para el uso de la investigación.

**Derechos de Paciente**

Respetamos su decisión si en caso no quiera participar o retirarse, sus derechos seguirán siendo respetados. Si tuviera alguna pregunta o inquietud no dude en preguntar o contactarse con la investigadora a los números de teléfono 947835469 o también puede comunicarse con el comité de ética de la Universidad Norbert Wiener, Telf. 7065555 anexo 3285, [comite.etica@uwiener.edu.pe](mailto:comite.etica@uwiener.edu.pe)

**Consentimiento**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, y doy mi consentimiento para ser parte de la investigación. También comprendo si decida no participar o de retirarse del estudio. Recibirá una copia firmada de este consentimiento.



Participante

Nombre: Adelaida Inga de Marquez

Fecha: 15-03-2022




Investigador

Nombre: Rossana Gavidia P.

Fecha: 15-03-2022

## Anexo 5. Carta a la institución para la recolección de datos

  
Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 22 de febrero de 2022

CARTA N° 019-02-22/2022/DFCS/UPNW

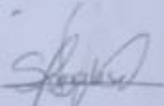
Dr. Marcos Gamonal Guevara  
Centro de Salud José Leonardo Ortiz  
Proyecto -

De mi mayor consideración:


Mediante la presente le expreso el saludo institucional y el mío propio y al mismo tiempo presentarle a la estudiante: **Rossana Gavidía Pérez**, bachiller de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de esta casa de estudios, quien solicita efectuar la recolección de datos para su proyecto de investigación titulado: **"ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE PACIENTES HIPERTENSOS"**

Agradecido por su gentil atención a lo solicitado le manifiesto mi especial estima y consideración personal.

Atentamente,

  
DRA. SUSAN WUYTZE GONZÁLES SALDAÑA  
Directora  
Escuela Académica Profesional de Enfermería  
Universidad Privada Norbert Wiener

*Atención: Para recepción*  
*Amplificación*  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE  
CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ  
**RECIBIDO**  
EXH. N° ..... DIA 24-02-2022.  
FIRMA *[Firma]*

  
GOBIERNO REGIONAL LAMBAYEQUE  
DIRECCIÓN REGIONAL SALUD LAMBAYEQUE  
CENTRO DE SALUD JOSÉ LEONARDO ORTIZ  
FIRMA *[Firma]*

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

## Anexo 6. Informe del asesor de turnitin



## Anexo 7. Análisis estadísticos adicionales

### Escala de interpretación del coeficiente de Spearman

---

$r = -1$	Correlación negativa perfecta
$-0.90 \leq r \leq -0,99$	Correlación negativa muy alta
$-0.70 \leq r \leq -0,89$	Correlación negativa alta
$-0.40 \leq r \leq -0,69$	Correlación negativa moderada.
$-0.20 \leq r \leq -0,39$	Correlación negativa baja.
$-0.01 \leq r \leq -0,19$	Correlación negativa muy baja
$r = 0$	Correlación nula.
$0.01 \leq r \leq 0,19$	Correlación positiva muy baja
$0.20 \leq r \leq 0,39$	Correlación positiva baja.
$0.40 \leq r \leq 0,69$	Correlación positiva moderada.
$0.70 \leq r \leq 0,89$	Correlación positiva alta
$0.90 \leq r \leq 0,99$	Correlación positiva muy alta
$r = 1$	Correlación positiva perfecta

---

Fuente: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0188-](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0188-)

95322015000300004



## Anexo 8. Panel fotográfico





# Base de d-atos

## ESTILO DE VIDA

\*Data\_var1 (8).sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 27 de 27 variables

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	var	var	var	var			
1	3	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2							
2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	3	3	3	3							
3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	3	3							
4	3	3	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	3							
5	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2							
6	2	3	3	2	3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3						
7	3	3	2	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	3						
8	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	2	2	2	2	2	3	3						
9	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2						
10	3	2	2	3	3	3	3	3	2	3	2	3	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	3	2	2	2	3						
11	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2						
12	2	2	2	2	3	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2						
13	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	3	3	2						
14	2	3	3	2	2	3	3	3	3	3	2	2	2	3	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	2	3	2	2						
15	2	2	3	2	2	3	2	2	2	3	2	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2						
16	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	2	2	2	2						
17	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	3	3	2	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3					
18	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	3	3	2						
19	2	3	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	3	3	2						
20	3	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	2	3	3	2	2	3	2	3	3	2	2	3	3	3	2	2						
21	3	2	2	3	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	3	3	2	2	1	2	3	3	2	3	1	2	1						
22	3	1	3	3	2	2	3	1	3	3	1	1	3	2	3	3	3	1	3	1	2	1	3	1	2	2	1	2						
23	3	3	2	3	1	3	3	2	2	3	2	3	1	1	2	2	3	3	1	2	1	1	1	3	2	2	1	1						
24	3	1	3	2	2	1	1	3	1	2	1	3	2	3	1	2	3	1	3	1	3	1	1	3	3	1	1	1	2					
25	3	1	2	2	2	1	1	3	1	1	3	3	3	3	2	1	3	2	3	2	3	1	3	2	3	1	3							
26	1	3	1	3	2	3	2	3	1	1	3	3	1	2	1	1	2	3	3	1	2	1	1	3	2	3	1							
27	2	1	3	3	1	1	3	3	2	3	3	1	3	3	3	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1	1	2							
28	3	1	1	1	2	3	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	3	2	1	1	1	1	1	3	3	1	1	1						
29	3	3	3	3	1	2	3	3	3	1	2	2	2	3	1	2	3	2	3	2	3	3	2	1	3	2	2							
30	1	2	2	1	1	3	3	2	3	2	1	2	3	3	1	2	1	2	2	2	2	2	3	2	2	1	1	1						
31	1	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	3	1	1	2	3	2	1	2	3	2	1	2	2	3	1	3	3						
32	3	3	2	1	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	2	1	3	3	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2						
33	1	1	1	3	1	2	1	1	3	3	1	2	1	2	3	1	3	1	1	1	2	3	3	3	1	3	3	2						
34	3	1	2	3	2	1	1	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	2	3	3	1	2	3	1	3	2	1							
35	1	2	2	1	1	2	3	2	2	3	2	1	2	3	2	1	1	2	1	2	1	3	2	2	3	1	1	1						
36	1	1	1	3	3	3	2	2	2	1	3	3	2	3	3	1	2	2	2	3	3	1	1	2	3	3	2							
37																																		

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON



	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	var	var	var	var	
37	2	3	2	1	1	2	1	3	1	3	2	1	1	3	2	2	3	1	3	2	2	1	2	3	2	2	3					
38	2	1	3	2	3	2	1	1	1	2	2	1	3	1	1	2	3	1	1	1	1	3	2	2	1	2	1					
39	3	2	1	3	3	3	2	2	3	2	1	2	3	3	3	1	3	1	3	1	1	1	2	2	1	2	1					
40	3	1	2	1	1	1	3	1	1	2	3	1	3	2	1	3	1	3	1	1	1	2	3	3	3	3	3					
41	1	3	1	2	2	1	3	2	1	2	1	3	3	3	1	3	1	3	3	1	1	2	3	1	1	1	1					
42	3	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	3	2	3	1	1	3	3	2	2	3	2	1	1	2					
43	3	2	3	2	3	1	1	1	2	1	1	3	3	2	2	3	1	1	3	2	2	1	1	1	2	1	1					
44	3	3	1	3	2	3	3	3	1	2	1	3	3	1	3	1	2	2	3	1	3	3	2	1	3	3	1					
45	1	3	1	3	1	2	1	1	3	1	1	2	1	2	3	1	3	3	1	3	3	1	3	1	1	2	3					
46	1	3	3	1	3	3	2	3	1	2	1	3	1	3	3	1	1	1	1	2	3	3	1	1	3	2	3					
47	3	1	3	2	1	1	1	3	2	2	1	1	2	1	3	2	2	3	3	1	3	1	2	2	3	3						
48	1	3	1	2	3	1	2	2	1	1	3	1	2	3	2	3	1	3	1	2	3	3	3	1	3	1	3					
49	1	1	3	3	2	1	1	1	3	2	1	1	3	1	2	2	2	3	2	2	1	3	3	3	2	2	3					
50	2	3	1	2	3	2	3	3	2	1	1	2	3	1	2	1	3	1	2	2	2	2	1	2	1	2	1					
51	3	1	1	1	3	1	3	1	1	1	2	3	2	1	1	3	2	2	2	1	1	3	1	3	2	3	3					
52	1	2	2	3	1	1	3	1	2	2	2	3	3	1	3	2	2	1	2	1	1	2	1	3	1	2	2					
53	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	1	3				
54	1	1	3	3	1	2	3	1	1	2	2	1	2	3	3	2	2	3	2	3	2	2	3	2	3	2	2					
55	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	2	3	2	1	1	2	3	1	1	2	3	1	3	2	1	3	1					
56	2	1	2	3	2	2	1	3	3	3	1	3	2	1	3	1	3	2	2	2	1	2	1	2	3	3	3					
57	1	3	3	3	1	2	1	3	2	1	2	1	2	1	1	2	1	3	3	1	1	2	2	3	3	3	3					
58	3	3	2	3	2	2	3	3	2	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3	2	3	3	3	1	2	3	1					
59	1	3	3	3	1	3	2	1	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	3	1	1	2	3	1	2	3					
60	1	2	2	2	1	3	2	3	3	3	2	2	3	1	2	1	2	3	1	1	1	2	3	2	1	2	1					
61	1	1	1	2	2	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	1	3	2	1	2	3	3	1	3	1					
62	3	1	1	3	2	2	3	2	3	3	1	3	2	3	1	3	2	2	1	2	1	1	3	3	2	1	2					
63	2	2	3	2	1	2	1	3	3	2	2	2	1	2	1	3	2	1	2	2	2	3	1	3	1	2	2					
64	2	1	2	3	1	2	1	2	3	1	2	3	2	3	1	3	3	3	1	2	1	2	1	2	3	3	2					
65	2	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	1	2	3	1	1	1	3	1	2	1	2	2	1					
66	2	3	3	3	2	1	1	3	3	1	3	1	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	1	1	1	2	1					
67	3	3	2	3	3	2	1	2	2	1	3	3	2	1	3	3	3	1	3	2	1	2	2	2	2	2	2					
68	2	1	2	1	2	2	3	1	3	2	2	1	3	1	3	1	2	3	3	3	2	1	3	3	1	1	2	1				
69	1	3	1	1	1	1	1	1	1	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	1					
70	3	2	2	3	1	3	3	3	2	1	1	1	1	1	3	1	2	3	3	3	1	1	3	3	1	3	2					
71	3	1	3	2	2	2	2	2	2	1	3	3	2	1	3	2	1	3	3	3	2	1	2	1	1	2	2					
72	1	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	3	1					
73	1	2	1	3	2	2	3	2	1	1	2	1	2	3	1	1	3	2	1	1	3	2	3	2	1	3	1					



	Item 1	Item 2	Item 3	Item 4	Item 5	Item 6	Item 7	Item 8	Item 9	Item 10	Item 11	Item 12	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	Item 19	Item 20	Item 21	Item 22	Item 23	Item 24	Item 25	Item 26	Item 27	var	var	var	var
73	1	2	2	1	2	2	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	1				
74	1	3	1	2	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	3	1				
75	2	1	1	3	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	3	2	2	2	3	3	2				
76	2	3	3	1	1	3	2	3	2	1	3	3	1	2	2	2	3	1	3	3	3	2	2	3	3	3	3				
77	1	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	1	2	3	1	3	1	3	2	1	1	2	1	3				
78	3	3	2	3	3	1	1	3	2	3	1	3	2	3	3	3	1	3	3	1	2	3	2	1	3	1	2				
79	1	3	2	3	3	2	3	2	1	2	2	3	1	3	1	2	2	1	2	1	2	2	1	3	1	2	1				
80	2	2	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1				
81	2	1	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1				
82	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1				
83	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1				
84	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1				
85	1	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	2	1	2	1	2				
86	2	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2				
87	2	1	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1				
88	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	1				
89	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	1				
90	1	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2				
91	1	2	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	1	2	1	1				
92	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2				
93	1	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1				
94	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	1	2	2	1	1	2	2	1				
95	2	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2				
96	2	2	2	1	1	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	2	1				
97	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1				
98	2	1	2	1	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	2	1	1	1	2	1	2	2	1	2	2	2				
99	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	1	1	1	1	2	2	1	2	2	2	2	1	2				
100	1	1	1	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	1				
101	2	2	2	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	1	2	1	1				
102	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
103	2	2	1	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	1				
104	1	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2				
105	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2				
106	2	2	1	1	1	2	1	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2				
107	2	2	1	1	2	1	1	1	2	2	1	1	1	1	2	1	2	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1				
108	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1				
109	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2	1	2	1	2	1	1				

# ADHERENCIA TERAPÉUTICA

Data\_var2 (9).sav [ConjuntoDatos2] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var	var
1	4	4	4	5	4	4	4	4	4	5	4	4								
2	4	4	4	5	4	4	4	5	4	4	4	4								
3	3	5	5	4	5	4	4	4	3	4	4	4								
4	4	3	4	5	4	4	4	4	3	4	5	4								
5	4	4	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4								
6	4	5	4	4	5	3	5	4	4	4	3	4								
7	5	4	5	4	5	5	5	3	5	5	5	3								
8	5	3	4	4	5	5	3	3	3	3	4	3								
9	5	3	4	4	5	4	4	4	4	4	4	3								
10	5	4	5	4	5	3	3	3	5	5	3	3								
11	5	5	4	4	4	4	4	3	4	4	5	5								
12	4	5	4	4	5	3	5	5	5	3	3	5								
13	3	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	4								
14	4	3	5	5	5	3	5	3	3	5	5	5								
15	4	5	5	3	4	4	3	3	4	5	3	4								
16	5	5	5	5	3	3	4	3	5	5	4	4								
17	5	4	3	5	5	4	5	4	5	4	5	3								
18	5	4	4	5	3	4	3	3	3	3	3	3								
19	4	3	5	5	4	4	4	3	4	5	5	4								
20	3	4	3	5	4	4	5	4	4	4	4	4								
21	4	5	2	2	4	2	2	4	4	4	3	3								
22	4	2	5	4	2	5	4	2	4	2	4	4								
23	2	3	3	4	1	2	2	3	2	4	2	4								
24	4	2	4	4	4	1	5	3	4	3	4	3								
25	2	5	2	4	4	2	3	4	5	2	4	5								
26	2	4	2	2	5	4	5	3	2	4	2	4								
27	3	3	4	1	2	1	3	1	5	3	4	5								
28	2	3	3	1	5	4	3	1	3	4	1	4								
29	4	4	3	4	3	4	1	2	4	5	1	4								
30	3	5	5	3	1	2	1	4	5	3	1	2								
31	1	3	2	1	1	4	3	3	3	2	2	1								
32	1	1	3	3	1	2	3	1	4	1	4	4								
33	5	3	1	1	4	3	3	5	4	3	5	3								
34	4	3	1	3	1	3	1	2	4	4	4	3								
35	1	5	1	2	1	3	2	1	4	3	1	1								
36	4	3	5	3	3	3	1	2	5	4	3	4								
37	1	5	3	4	3	5	5	3	4	3	3	2								

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo | Unicode ON



Visible: 12 de 12 variables

	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var	var
38	5	4	1	1	1	4	5	3	5	1	3	4								
39	5	3	2	5	3	4	3	1	2	1	4	2								
40	4	3	5	3	5	3	5	2	2	5	3	1								
41	4	4	5	2	2	2	2	5	5	3	4	4								
42	5	5	2	5	4	5	5	4	2	3	3	5								
43	5	3	4	5	1	4	5	2	5	5	2	1								
44	5	4	4	4	1	4	1	5	2	1	5	2								
45	4	5	2	5	5	5	3	1	3	3	5	1								
46	5	5	2	1	4	2	2	1	2	4	2	5								
47	5	4	1	5	1	3	2	1	5	4	5	4								
48	2	5	5	3	2	4	4	2	4	1	5	2								
49	4	4	4	4	1	4	1	2	5	1	4	1								
50	5	2	2	4	2	1	2	4	1	5	2	3								
51	2	3	3	2	1	2	5	3	5	1	4	5								
52	5	4	2	3	3	3	3	5	5	5	4	5								
53	3	3	5	3	2	3	3	1	3	5	5	3								
54	1	4	2	2	5	5	2	5	1	5	1	5								
55	4	2	4	4	2	4	2	4	4	3	3	2								
56	2	4	1	2	4	5	5	4	4	5	3	3								
57	2	4	3	5	4	1	5	4	3	4	5	2								
58	2	5	3	5	1	4	5	1	5	3	1	5								
59	4	1	3	4	4	4	3	1	4	1	5	5								
60	4	1	2	5	2	1	4	1	5	3	5	1								
61	2	5	5	1	2	3	1	3	1	5	4	4								
62	5	1	2	4	3	4	1	2	4	5	5	3								
63	1	3	3	1	2	5	1	5	2	1	2	1								
64	2	4	3	1	4	4	3	4	3	2	5	1								
65	3	1	4	4	4	4	5	2	3	2	5	4								
66	4	1	1	3	5	2	2	4	2	5	3	5								
67	5	2	2	3	2	1	2	5	4	4	2	1								
68	3	5	2	5	1	4	4	3	4	4	5	1								
69	5	1	5	3	5	5	1	4	3	1	2	4								
70	4	3	1	4	3	1	2	5	2	4	3	2								
71	3	5	1	2	3	4	1	3	2	4	3	5								
72	2	4	1	3	4	1	4	1	4	5	4	1								
73	1	5	2	2	4	5	4	2	4	3	1	5								
74	5	5	3	3	5	5	5	4	2	5	2	1								



	Item1	Item2	Item3	Item4	Item5	Item6	Item7	Item8	Item9	Item10	Item11	Item12	var	var	var	var	var	var	var	var	
74	5	5	3	3	5	5	5	4	2	5	2	1									
75	2	3	3	2	2	1	2	5	2	3	3	2									
76	4	5	2	3	1	1	5	2	4	2	1	5									
77	4	3	5	4	4	2	3	4	4	3	2	2									
78	1	1	3	3	1	2	2	1	1	5	4	3									
79	1	4	1	4	2	3	4	5	4	2	5	3									
80	1	2	2	1	2	3	1	2	3	3	4	3									
81	1	3	3	2	2	1	2	1	2	3	1	2									
82	1	3	2	2	1	1	2	2	3	3	2	1									
83	1	2	3	3	3	2	2	2	2	1	1	1									
84	1	3	1	3	2	2	2	2	2	3	3	1									
85	3	3	2	3	3	2	3	1	3	1	2	3									
86	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1									
87	3	1	1	1	3	3	1	1	3	2	2	1									
88	2	2	1	2	1	2	2	3	3	3	3	3									
89	2	2	3	1	2	2	1	1	1	3	3	3									
90	1	3	2	3	2	1	1	1	1	2	2	1									
91	1	3	1	1	3	3	1	3	2	2	1	2									
92	1	1	1	3	2	1	3	3	2	3	2	2									
93	2	3	1	1	3	2	3	2	1	3	3	3									
94	3	3	1	1	3	3	1	3	1	2	2	2									
95	1	1	1	3	2	1	1	2	3	2	3	3									
96	1	2	1	2	1	1	1	3	3	3	2	2									
97	1	1	2	1	2	1	1	1	3	3	2	3									
98	2	3	2	1	1	1	1	1	1	1	1	3									
99	1	2	3	3	2	3	1	2	1	1	1	1									
100	1	3	3	1	1	1	2	2	1	1	2	3									
101	3	1	2	3	1	2	2	1	2	3	1	1									
102	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	1									
103	3	2	1	1	2	1	1	2	1	1	2	3									
104	1	3	1	1	2	2	2	2	1	2	2	3									
105	1	2	2	1	1	2	2	3	1	3	1	2									
106	1	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2									
107	1	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1									
108	1	1	1	3	1	2	1	1	1	1	1	1									
109	2	1	2	3	2	2	1	1	1	1	1	1									
110																					



## Confiabilidad de instrumentos

### ESTILO DE VIDA

#### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

#### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,887	27

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

#### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	53,48	99,362	,440	,883
Item2	53,19	97,462	,561	,881
Item3	53,38	98,748	,486	,882
Item4	53,43	106,057	,019	,892
Item5	53,52	97,662	,531	,881
Item6	53,33	98,533	,533	,881
Item7	53,62	99,848	,397	,885
Item8	53,29	96,614	,593	,880
Item9	53,48	101,962	,344	,885
Item10	53,57	98,457	,506	,882
Item11	53,38	96,248	,603	,879
Item12	53,33	96,533	,616	,879
Item13	53,62	101,348	,378	,885
Item14	53,33	101,333	,335	,886
Item15	53,52	99,262	,427	,884
Item16	53,29	100,614	,417	,884
Item17	53,43	101,657	,305	,886
Item18	53,52	98,762	,422	,884
Item19	53,14	101,329	,377	,885
Item20	53,52	100,662	,374	,885
Item21	53,33	96,833	,548	,881
Item22	53,38	99,648	,474	,883
Item23	53,71	100,514	,410	,884
Item24	53,24	103,190	,217	,888
Item25	53,52	97,362	,551	,881
Item26	53,38	96,848	,521	,881
Item27	53,43	97,757	,578	,880

## ADHERENCIA TERAPÉUTICA

### Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido <sup>a</sup>	0	,0
	Total	20	100,0

### Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,866	12

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item1	36,95	65,945	,679	,846
Item2	36,65	76,555	,347	,866
Item3	36,95	70,261	,613	,851
Item4	36,80	69,537	,726	,846
Item5	36,90	63,568	,799	,836
Item6	37,35	62,661	,723	,842
Item7	36,95	66,471	,630	,849
Item8	37,00	77,895	,142	,881
Item9	37,05	69,629	,665	,848
Item10	36,55	69,524	,606	,851
Item11	36,90	77,358	,266	,870
Item12	37,25	74,092	,388	,864

## VARIABLES Y DIMENSIONES

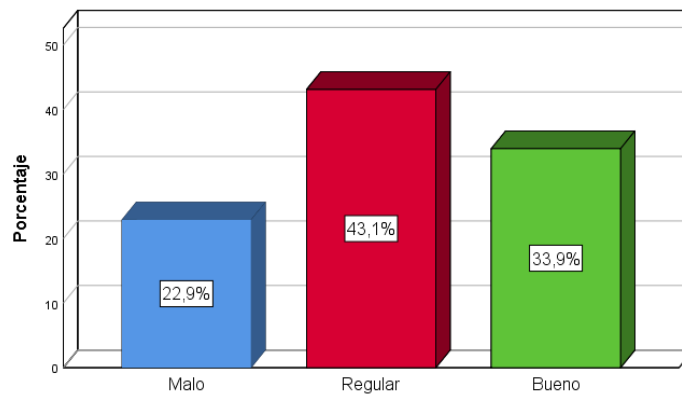
### Estilo de vida (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	23	21,1	21,1	21,1
	Regular	52	47,7	47,7	68,8
	Bueno	34	31,2	31,2	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

### Actividad Física (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	25	22,9	22,9	22,9
	Regular	47	43,1	43,1	66,1
	Bueno	37	33,9	33,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

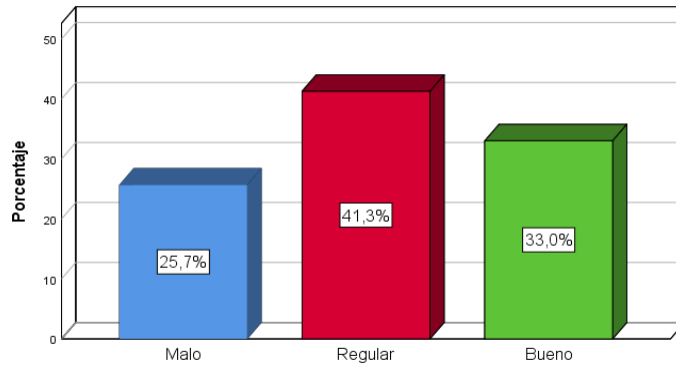
Actividad Física



### Nutrición (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	28	25,7	25,7	25,7
	Regular	45	41,3	41,3	67,0
	Bueno	36	33,0	33,0	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

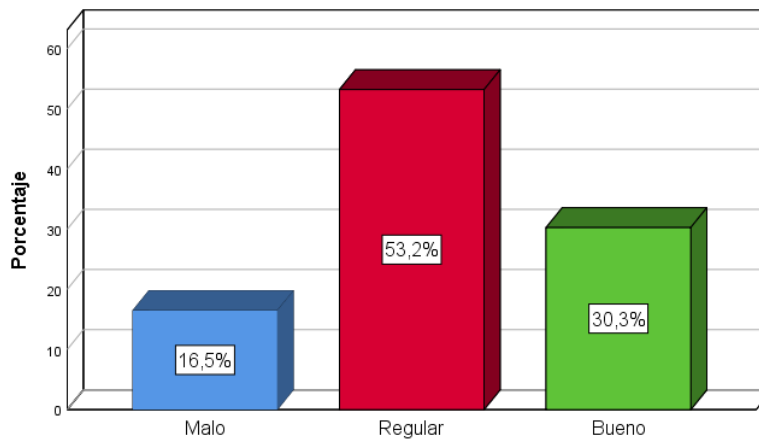
### Nutrición



### Relaciones interpersonales (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	18	16,5	16,5	16,5
	Regular	58	53,2	53,2	69,7
	Bueno	33	30,3	30,3	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

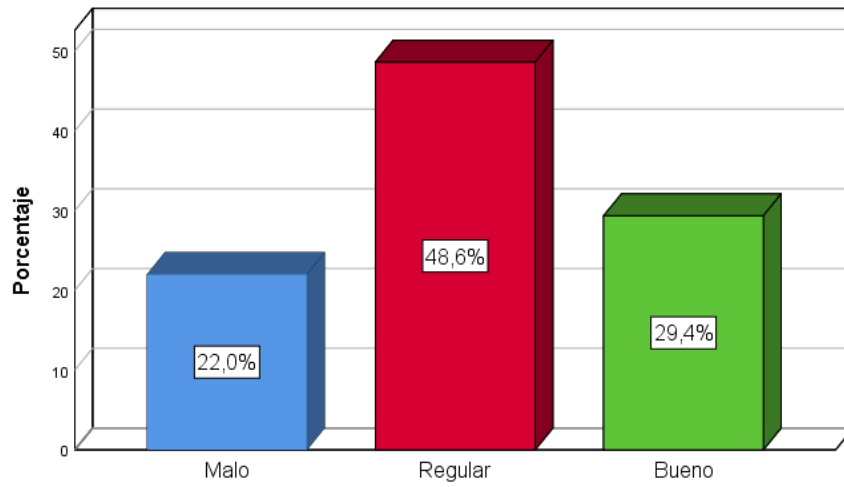
### Relaciones interpersonales



### Manejo del estrés (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	24	22,0	22,0	22,0
	Regular	53	48,6	48,6	70,6
	Bueno	32	29,4	29,4	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

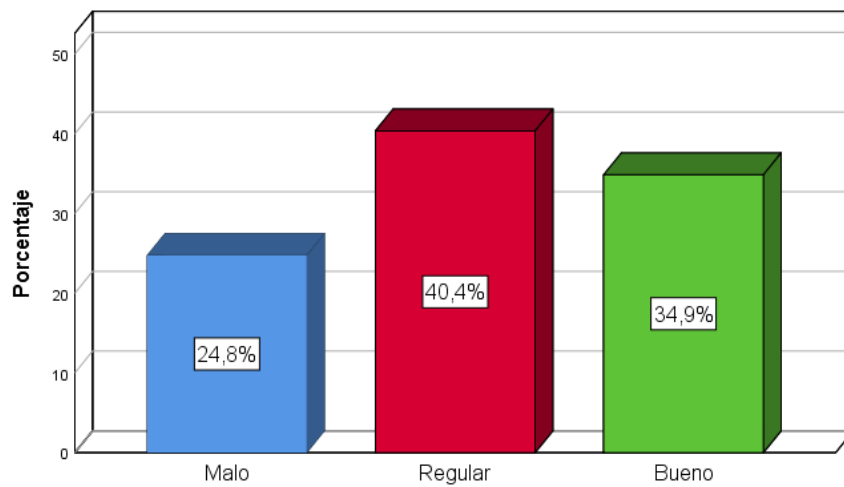
### Manejo del estrés



### Responsabilidad en salud (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Malo	27	24,8	24,8	24,8
	Regular	44	40,4	40,4	65,1
	Bueno	38	34,9	34,9	100,0
Total		109	100,0	100,0	

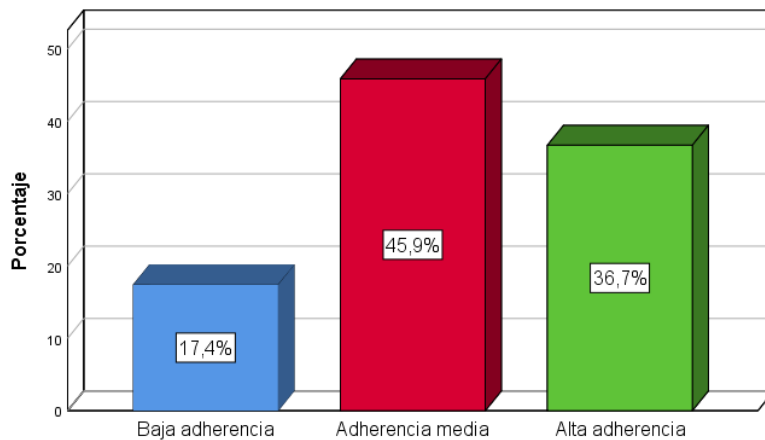
### Responsabilidad en salud



### Adherencia Terapéutica (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja adherencia	19	17,4	17,4	17,4
	Adherencia media	50	45,9	45,9	63,3
	Alta adherencia	40	36,7	36,7	100,0
Total		109	100,0	100,0	

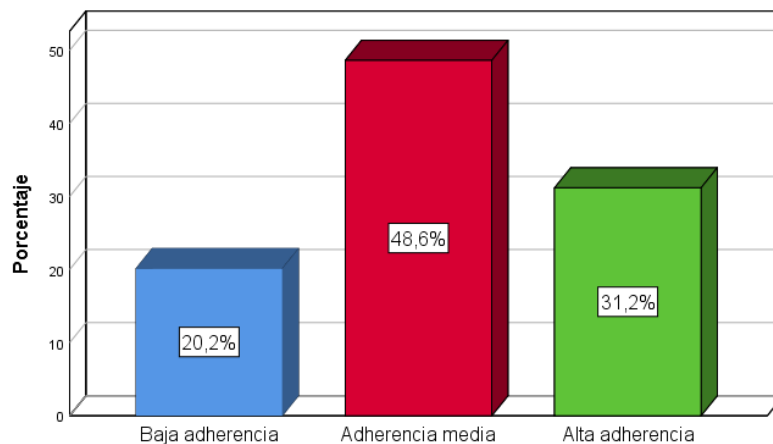
Adherencia al tratamiento



### Cumplimiento Terapéutico (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja adherencia	22	20,2	20,2	20,2
	Adherencia media	53	48,6	48,6	68,8
	Alta adherencia	34	31,2	31,2	100,0
Total		109	100,0	100,0	

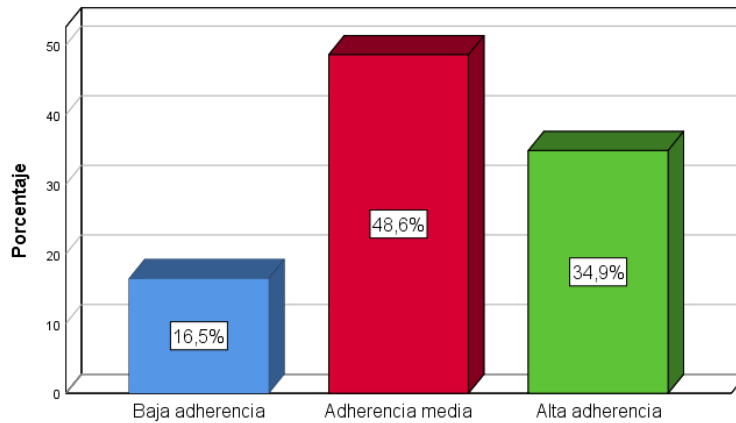
Cumplimiento del tratamiento



### Implicación personal (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja adherencia	18	16,5	16,5	16,5
	Adherencia media	53	48,6	48,6	65,1
	Alta adherencia	38	34,9	34,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

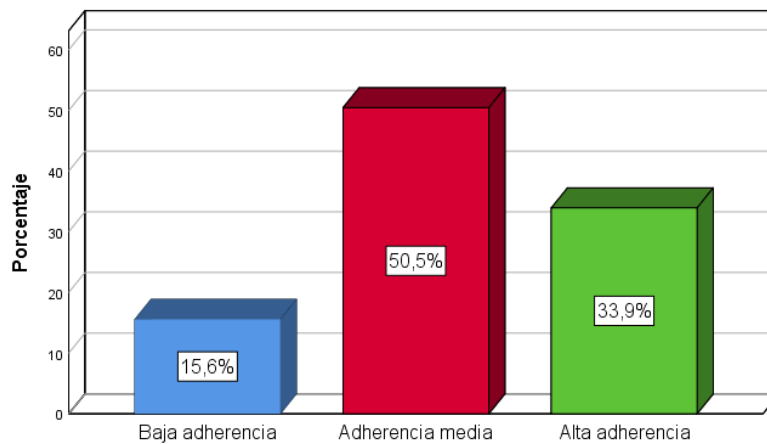
#### Implicación personal



### Relación transaccional (Agrupada)

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Baja adherencia	17	15,6	15,6	15,6
	Adherencia media	55	50,5	50,5	66,1
	Alta adherencia	37	33,9	33,9	100,0
	Total	109	100,0	100,0	

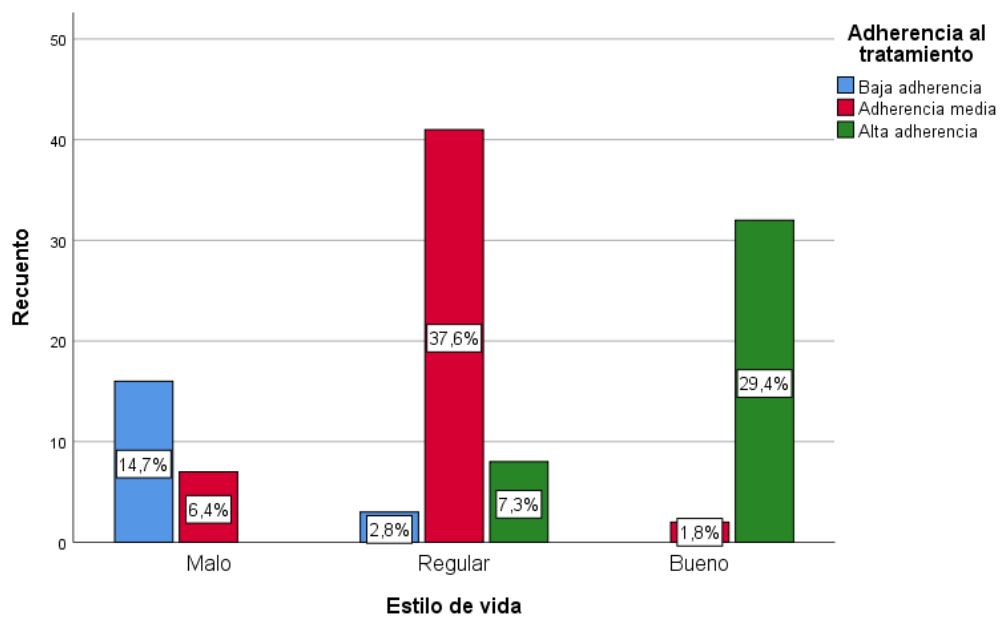
#### Relación transaccional



## Cruzadas

**Tabla cruzada Estilo de vida (Agrupada)\*Adherencia Terapéutica (Agrupada)**

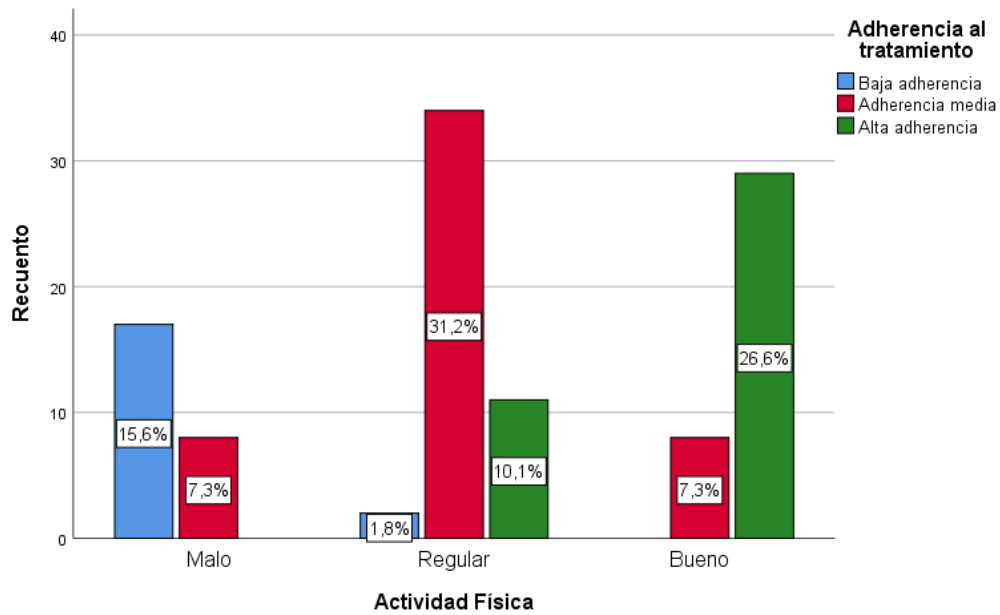
		Adherencia al tratamiento (Agrupada)			Total	
		Baja adherencia	Adherencia media	Alta adherencia		
Estilo de vida (Agrupada)	Malo	Recuento	16	7	0	23
		% del total	14,7%	6,4%	0,0%	21,1%
	Regular	Recuento	3	41	8	52
		% del total	2,8%	37,6%	7,3%	47,7%
	Bueno	Recuento	0	2	32	34
		% del total	0,0%	1,8%	29,4%	31,2%
Total	Recuento	19	50	40	109	
	% del total	17,4%	45,9%	36,7%	100,0%	





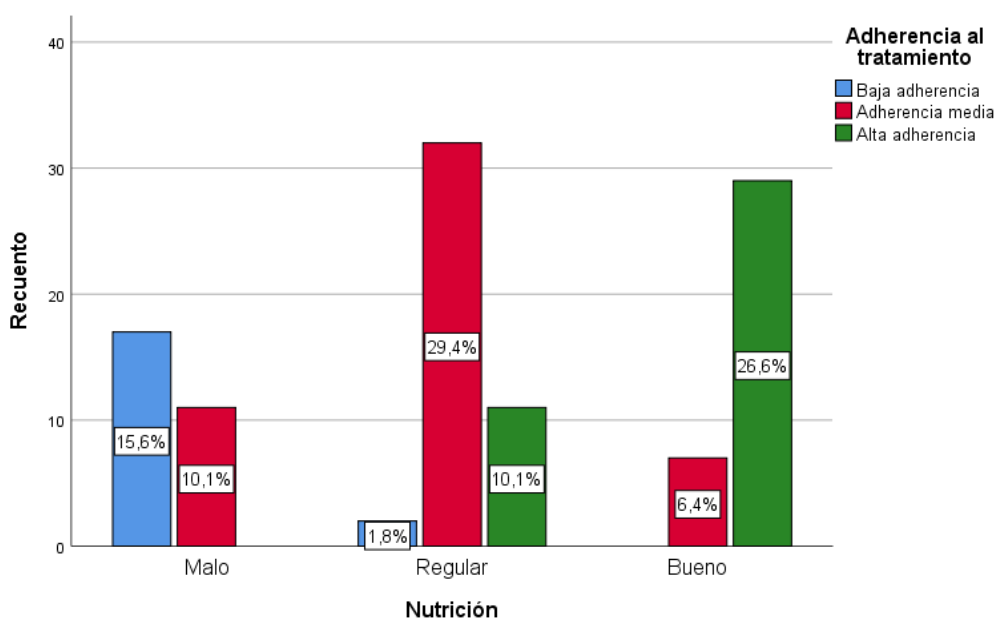
**Tabla cruzada Actividad Física (Agrupada)\*Adherencia Terapéutica (Agrupada)**

		Adherencia Terapéutica (Agrupada)			Total	
		Baja adherencia	Adherencia media	Alta adherencia		
Actividad Física (Agrupada)	Malo	Recuento	17	8	0	25
		% del total	15,6%	7,3%	0,0%	22,9%
	Regular	Recuento	2	34	11	47
		% del total	1,8%	31,2%	10,1%	43,1%
	Bueno	Recuento	0	8	29	37
		% del total	0,0%	7,3%	26,6%	33,9%
Total		Recuento	19	50	40	109
		% del total	17,4%	45,9%	36,7%	100,0%



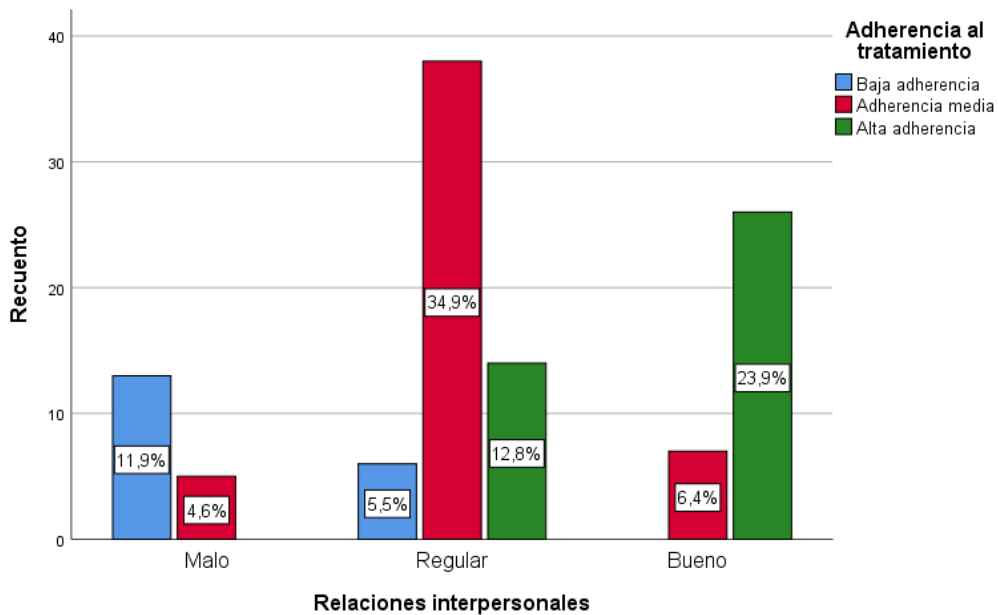
**Tabla cruzada Nutrición (Agrupada)\*Adherencia Terapéutica (Agrupada)**

		Adherencia terapéutica (Agrupada)			Total	
		Baja adherencia	Adherencia media	Alta adherencia		
Nutrición (Agrupada)	Malo	Recuento	17	11	0	28
		% del total	15,6%	10,1%	0,0%	25,7%
	Regular	Recuento	2	32	11	45
		% del total	1,8%	29,4%	10,1%	41,3%
	Bueno	Recuento	0	7	29	36
		% del total	0,0%	6,4%	26,6%	33,0%
Total	Recuento	19	50	40	109	
	% del total	17,4%	45,9%	36,7%	100,0%	



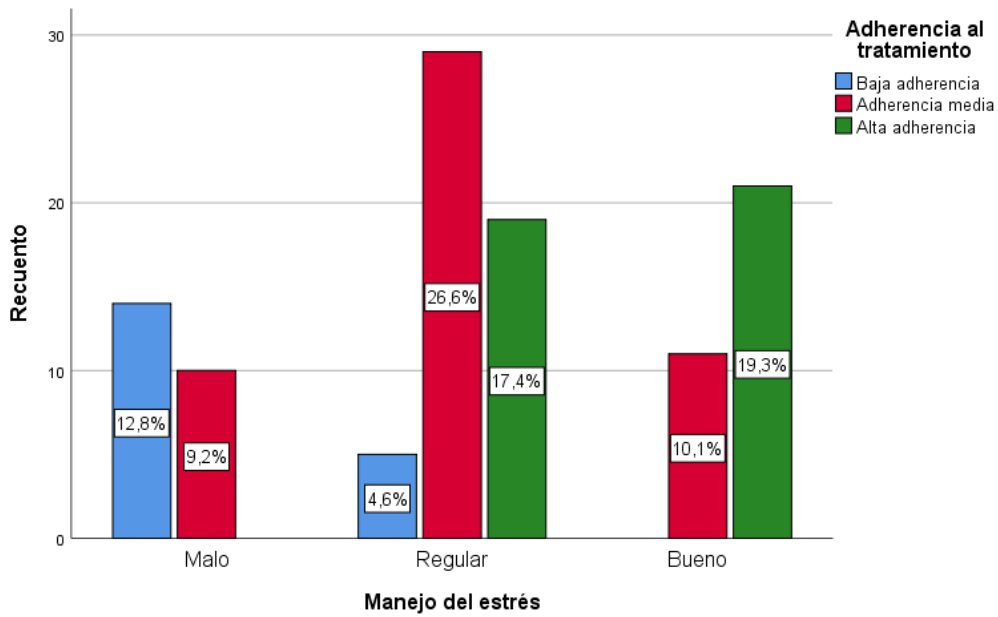
**Tabla cruzada Relaciones interpersonales (Agrupada)\*Adherencia Terapéutica (Agrupada)**

		Adherencia terapéutica (Agrupada)			Total	
		Baja adherencia	Adherencia media	Alta adherencia		
Relaciones interpersonales (Agrupada)	Malo	Recuento	13	5	0	18
		% del total	11,9%	4,6%	0,0%	16,5%
	Regular	Recuento	6	38	14	58
		% del total	5,5%	34,9%	12,8%	53,2%
	Bueno	Recuento	0	7	26	33
		% del total	0,0%	6,4%	23,9%	30,3%
Total		Recuento	19	50	40	109
		% del total	17,4%	45,9%	36,7%	100,0%



**Tabla cruzada Manejo del estrés (Agrupada)\*Adherencia Terapéutica (Agrupada)**

		Adherencia terapéutica (Agrupada)			Total	
		Baja adherencia	Adherencia media	Alta adherencia		
Manejo del estrés (Agrupada)	Malo	Recuento	14	10	0	24
		% del total	12,8%	9,2%	0,0%	22,0%
	Regular	Recuento	5	29	19	53
		% del total	4,6%	26,6%	17,4%	48,6%
	Bueno	Recuento	0	11	21	32
		% del total	0,0%	10,1%	19,3%	29,4%
Total		Recuento	19	50	40	109
		% del total	17,4%	45,9%	36,7%	100,0%



**Tabla cruzada Responsabilidad en salud (Agrupada)\*Adherencia Terapéutica (Agrupada)**

		Adherencia terapéutica (Agrupada)			Total	
		Baja adherencia	Adherencia media	Alta adherencia		
Responsabilidad en salud (Agrupada)	Malo	Recuento	16	11	0	27
		% del total	14,7%	10,1%	0,0%	24,8%
	Regular	Recuento	3	30	11	44
		% del total	2,8%	27,5%	10,1%	40,4%
	Bueno	Recuento	0	9	29	38
		% del total	0,0%	8,3%	26,6%	34,9%
Total		Recuento	19	50	40	109
		% del total	17,4%	45,9%	36,7%	100,0%

