



Universidad  
Norbert Wiener

**Facultad de Ciencias de la Salud**

“Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022”

Trabajo Académico para optar el Título de Especialista en Cuidado Enfermero en  
Cardiología y Cardiovascular

Presentado por:

**AUTORA: Cutti Ramon, Diana**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2437-1420>

**ASESOR: DRA. GRISI BERNARDO SANTIAGO**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771>

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: SALUD Y BIENESTAR**

Lima – Perú, 2023

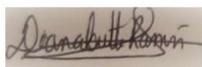
 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Yo, ... **CUTTI RAMON DIANA** egresado de la Facultad de .....Ciencias de la Salud..... y  Escuela Académica Profesional de ...Enfermería..... /  Escuela de Posgrado de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo académico "....."**“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO ANTIHIPERTENSIVO EN ADULTOS MAYORES DE CONSULTORIOS EXTERNOS DE CARDIOLOGÍA DE UN HOSPITAL PÚBLICO, LIMA 2022”**

Asesorado por el docente: Mg.Grisi Bernardo Santiago. DNI ... 10041765 ORCID... <https://orcid.org/0000-0002-4147-2771> ..... tiene un índice de similitud de (20 ) (veinte) % con código \_\_oid:\_\_ oid:14912:271923110 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1  
**CUTTI RAMON DIANA**  
 DNI: .....40044717



Firma  
 Mg.Grisi Bernardo Santiago  
 DNI: .....10041765

Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado  
 DNI: .....

Lima, ...02...de.....octubre..... de.....2023...

“Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima 2022”

### **Dedicatoria**

A Dios por ser mi fuente de inspiración y motivación  
para darnos las fuerzas para salir adelante y a mi familia por su  
constante amor y estímulo  
para lograr mis metas profesionales.

**Agradecimientos**

A la Universidad Norberto Wiener, por abrirme sus  
puertas al saber y a la formación constante.  
A mi asesora la Dra. Grisi Bernardo, por el apoyo y guía  
para culminar mi trabajo de investigación.  
A la Mag. Katherine por facilitarme los datos.

**Índice de contenido**

Dedicatoria .....	iii
Agradecimiento .....	iv
Índice de contenido .....	v
Resumen .....	ix
Abstract .....	x
1. EL PROBLEMA .....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema .....	5
1.2.1. Problema general .....	5
1.2.2. Problemas específicos .....	5
1.3. Objetivos de la investigación .....	6
1.3.1. Objetivo general .....	6
1.3.2. Objetivos específicos .....	6
1.4. Justificación de la investigación .....	7
1.4.1. Teórica .....	7

1.4.2. Metodología .....	8
1.4.3. Práctica .....	8
1.5. Delimitación de la investigación .....	8
1.5.1. Temporal .....	6
1.5.2. Espacial .....	8
1.5.3. Población o unidad de análisis .....	9
2. MARCO TEÓRICO .....	10
2.1. Antecedentes .....	10
2.1.1. Antecedentes internacionales .....	10
2.1.2. Antecedentes nacionales .....	13
2.2. Bases teóricas .....	16
2.3. Formulación de hipótesis .....	27
2.3.1. Hipótesis general .....	27
2.3.2. Hipótesis específicas .....	27

3. METODOLOGÍA .....	29
3.1. Método de la investigación .....	29
3.2. Enfoque de la investigación .....	29
3.3. Tipo de investigación .....	29
3.4. Diseño de la investigación .....	29
3.5. Población, muestra y muestreo .....	30
3.6. Variables y operacionalización .....	32
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	34
3.7.1. Técnica .....	34
3.7.2. Descripción de instrumentos .....	34
3.7.3. Validación .....	36
3.7.4. Confiabilidad .....	36
3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos .....	37
3.9. Aspectos éticos .....	38

4. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS .....	39
4.1. Cronograma .....	39
4.2. Presupuesto .....	40
5. REFERENCIAS .....	41
Anexos .....	51
Anexo 1: Matriz de consistencia .....	52
Anexo 2: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) .....	55
Anexo 3: Cuestionario sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo.....	59

El presente proyecto tiene como objetivo: determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022. Métodos: el estudio aplicará un método aplicativo, seguirá un enfoque cuantitativo, diseño transversal y correlacional. La muestra constará de 207 pacientes con hipertensión arterial que se atienden en los consultorios externos. Se utilizarán dos encuestas y dos cuestionarios validados y confiables a nivel nacional para medir las variables del estudio y con la población objetivo. Los datos reunidos serán procesados en el programa SPSS versión 28. Se realizaran estadísticos inferenciales a través Rho de Spearman y aprobar la hipótesis.

***Palabras claves:*** Estilos de vida, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Pacientes Ambulatorios, Hipertensión.

**Abstract**

The present project has as objective: To determine the relationship between lifestyle and adherence to antihypertensive treatment in patients from cardiology outpatient clinics of a public hospital, Lima 2023. Methods: the study will apply an applicative method, will follow a quantitative paradigm, it will have a cross-sectional design and correlational scope. The sample will consist of 207 patients with arterial hypertension who are treated in outpatient clinics. Two surveys and two nationally validated and reliable questionnaires will be used to measure the study variables and with the target population. The collected data will be processed in the SPSS version 28 program. Inferential statistics will be performed through Spearman's Rho and approve the hypothesis.

***Keywords:*** Life Style, Treatment Adherence and Compliance, Outpatients, Hypertension.

## 1. EL PROBLEMA

### 1.1. Planteamiento del problema

En los últimos años, las enfermedades no transmisibles (ENT) son un gran desafío mundial que amenaza a la salud y las economías por igual. Estas enfermedades crónicas representan el 74% de todas las muertes en todo el mundo, y el 77% de estas muertes ocurren en países de ingresos bajos o medianos, donde el número de víctimas mueren antes de los 70 años (1). Asimismo, los costos a largo plazo del tratamiento y los efectos negativos sobre la productividad cobran un precio devastador en la situación económica de las personas, las familias y las comunidades. Uno de los factores de riesgo más impactantes para muertes por las ENT es la hipertensión arterial (HTA) que está aumentando especialmente en los que viven en países de bajos y medianos ingresos (1,2). Por ende, una de las metas mundiales para erradicar las ENT es que la prevalencia de este trastorno disminuya a un 25% en el 2030 (3).

Desde una perspectiva mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la HTA es un primordial problema de salud pública y es una de las causas más importantes de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y muerte prematura. En el año 2021, se reportó que los 1280 millones de adultos de 30 a 70 años a nivel mundial padecen este trastorno (3). Además, el 46% de las personas con HTA desconoce que presenta este trastorno y menos de la mitad de los adultos son diagnosticados y reciben tratamiento (42%). Incluso solo uno de cada cinco pacientes tiene un control de este problema (21%) (3).

En función a la información anterior, en la región de las Américas, la Organización Panamericana de Salud reportó que las ENT son una importante causa de defunciones en

casi todos los países de esta región y casi 250 millones de adultos padecen de HTA, es decir, al menos el 30% de los adultos tiene presión arterial alta y en algunos países alcanza hasta el 48%. Este problema afecta especialmente a las personas con niveles socioeconómicos inferiores debido a la falta de acceso a la salud como la prevención o el tratamiento. Incluso, anualmente se reporta que millones de personas tienden a vivir en la pobreza producto de los gastos que tuvieron para adquirir atención en los servicios de salud a causa de las complicaciones de este trastorno (4).

Se evidencia en Perú, según un estudio de la Revista del Instituto Nacional de Salud (INS), que la prevalencia de HTA en el Perú (2002) es 22,0% donde al menos uno de cada cinco personas padece esta condición. Asimismo, el 50% de las personas con HTA tiene un diagnóstico previo (5). Mientras que, a nivel local, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) informó en el 2021 que el 22,4% de personas que viven en Lima Metropolitana presentan HTA (6).

En este proyecto de investigación se pretende conocer la adherencia del tratamiento porque es común en pacientes con enfermedades crónicas que tienen un tratamiento farmacológico a largo plazo y presión arterial no controlada que toman tres o más antihipertensivos (7). Incluso la pandemia de COVID-19 impuso una importante restricción social que perjudicó la rutina de atención médica, lo que puede haber influido en la adherencia al tratamiento antihipertensivo (8). Según investigaciones en el ámbito internacional, el 88,6% de los pacientes mexicanos con HTA que se atendieron en un consultorio tuvo adherencia al tratamiento farmacológico (9). Asimismo, en un consultorio médico de Cuba, el 68,3% de los pacientes presentó una adherencia parcial al tratamiento

(10). Mientras que, en un consultorio médico de Paraguay, el 56,25% de los pacientes tuvieron una alta adherencia terapéutica (11).

Una de las razones posibles de tener una adherencia al tratamiento es por un estilo de vida saludables porque puede mejorar la salud vascular y se asocia con un menos riesgo de ECV (12). Además, esta conducta es efectiva para prevenir o controlar la hipertensión arterial en primera etapa (13,14) si se conlleva una actividad física  $\geq 4$  días a la semana, pérdida de peso en presencia de obesidad, consumo de una dieta rica en frutas, verduras y el sodio por debajo del umbral recomendado, abstenerse del consumo elevado de alcohol y tabaco. Sin embargo, tener un estilo de vida saludables en estos tiempos en un gran desafío para las personas (15). Incluso, la llegada de la pandemia de la COVID-19 con el distanciamiento social y el confinamiento aumentaron sustancialmente el sedentarismo, estrés y el consumo rico en grasas, carbohidratos y sal (16).

Referente a la prevalencia del estilo de vida: el 55,55% de los pacientes con HTA de nacionalidad ecuatoriana tuvo un estilo de vida saludable (17). En otro estudio realizado en Irán, se evidenció que la puntuación media de los estilos de vida de los pacientes y en las dimensiones nutricional y actividad física fueron moderadas (2,80, 2,51 y 1,78, respectivamente) (18).

Cabe resaltar en el Perú, la HTA también es un problema en salud pública y de interés nacional (19,20). Muchos pacientes peruanos con esta condición presentan baja adherencia a medicamentos antihipertensivos e inadecuados estilos de salud a diferencia de otros países latinoamericanos (9-11,17,18,21). Esto lo evidencia una investigación realizada en un consultorio externo de Arequipa, donde el 85.70% de los pacientes tuvo una adherencia terapéutica parcial al tratamiento antihipertensivo (22). Además, en una investigación

realizada en un consultorio externo de cardiología de un hospital de Ica, se muestra que la mayoría de los pacientes con HTA no se adhirieron al tratamiento (66,3%) (23). A nivel local, se muestra que el 52,5% de los pacientes limeños tuvo una baja adherencia al tratamiento (24). y de Lima Sur (53,0%) presentaron un estilo de vida regular (25).

La adherencia terapéutica se relaciona con la adaptación de los cambios de estilo de vida, “para el control de la HTA es necesario, además, que los pacientes se adhieran a las recomendaciones sobre la modificación de sus estilos de vida, lo cual resulta aún más problemático dada la dificultad inherente a los cambios de comportamiento” (25). Los pacientes con HTA no solo deben cumplir con las indicaciones terapéuticas, sino que deben adoptar un estilo de vida saludable. La colaboración voluntaria del paciente es fundamental para un resultado terapéutico exitoso

El estilo de vida que desarrolla la persona, va a influir de una forma positiva o negativa en su estado de salud. Un estilo de vida donde se incluyen malos hábitos alimentarios, inactividad física y hábitos tóxicos, tienen repercusión en la salud humana. Los inadecuados hábitos constituyen factores de riesgo de enfermedades cardiovasculares, que incluye la hipertensión arterial, y otras, endocrinas, como son la obesidad y la Diabetes Mellitus entre otras. El adoptar hábitos saludables es fundamental para que las personas no desarrollen enfermedades cardiovasculares o diabetes.

Es importante destacar que el consultorio externo de cardiología ubicado en el 3 piso de la torre de Consultorios Externos tiene diferentes tópicos unas de las cuales están el Programa de Falla cardiaca. Holter, Programa de salud cardiaca los cuales son atendidos por 3 enfermeras de turno mañana y 2 enfermeras en la tarde además hay otros tópicos: Ekg, falla cardiaca entre otros. Asimismo, hay una gran demanda de pacientes ,sin embargo aun así

se observa un incremento de pacientes con complicaciones tardías .Las causas de este problema , según lo referido por el personal de salud , son un mal manejo de la presión arterial, la complejidad del régimen de tratamiento, efectos secundarios de los medicamentos .Por otro lado , existe una falta de concientización de los pacientes ya que no acuden puntualmente a sus chequeos periódicos en los consultorios y solo cumplen con la medicación cuando se acuerdan .Incluso . algunos dejan el tratamiento porque no presenta síntomas. Por último, los posibles efectos negativos de esta falta de adherencia al tratamiento son la falta de control de la presión arterial que desencadena a otra complicaciones clínicas y altos costos de atención médica. Para que el tratamiento sea efectivo, no necesita que sea adecuada la decisión terapéutica, sino que está condicionada por la colaboración del paciente, que también influye en la adherencia al tratamiento farmacológico, como son el régimen y la actividad física.

El panorama descrito motiva la realización de estudios de investigación como el presente, donde se espera conocer la relación que existe entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo. El conocimiento generado servirá para conocer mejor la problemática local y ello se constituya en base para generar estrategias de control. Se elige esta población porque presentan problemas de hipertensión arterial y complicaciones tardías llegando incluso a la insuficiencia cardiaca congestiva.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022?

### **1.2.2. Problemas específicos**

¿Cuál es la relación entre la responsabilidad de salud del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima?

¿Cuál es la relación entre la nutrición del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?

¿Cuál es la relación entre la actividad física del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?

¿Cuál es la relación entre el soporte interpersonal del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lim

¿Cuál es la relación entre la autorrealización del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?

¿Cuál es la relación entre el manejo del estrés del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?

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

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

Identificar la relación entre la responsabilidad en salud del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Identificar la relación entre la nutrición del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Identificar la relación entre la actividad física del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Identificar la relación entre el soporte interpersonal del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Identificar la relación entre la autorrealización del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Identificar la relación entre el manejo del estrés del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

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

##### **1.4.1 Teórica**

El presente estudio se realizará porque el INS, difundió 11 problemas de investigación para los años 2019 y 2023 a nivel nacional, a través de la Resolución Ministerial 658-2019/MINSA, donde la tercera prioridad fue la necesidad de identificar las causas de las enfermedades cardiovasculares (ECV) y desarrollar intervenciones para su control. Por ende, la HTA es considerada una de las causas de la ECV por la falta de adherencia al tratamiento (19). Mientras que la adaptación al estilo de vida es absolutamente clave en el tratamiento del paciente porque tiene un impacto positivo en la prevención de las enfermedades no transmisibles. Incluso, la teorista Nola Pender, creadora del Modelo teórico de la Promoción de la Salud, menciona que cada persona es responsable de su propia salud, específicamente, al tomar una decisión que modifica su riesgo comportamiento a uno más saludable. Asimismo, en la teoría del autocuidado, se menciona que es una función reguladora humana que los individuos deben realizar por sí mismos para mantener su salud. Teniendo en cuenta la importancia del tema, en el Perú, existen

pocas investigaciones que determinen la relación entre las variables del estudio en usuarios de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público.

#### **1.4.2 Metodológica**

El presente proyecto tiene varios aportes metodológicos porque será la primera investigación que se realizará en pacientes con HT que se atienden en Consultorios externos de Cardiología de un hospital del Seguro Social de Salud (EsSalud), Lima-Perú. Asimismo, los resultados servirán para futuras investigaciones y la creación de políticas en los hospitales públicos que favorezcan los estilos de vida saludable y la adherencia terapéutica en los pacientes en conjunto con su familia. Por último, se utilizarán instrumentos validados en Perú para evaluar las variables del estudio.

#### **1.4.3 Práctica**

La investigación tendrá una relevancia práctica porque a través de los futuros resultados se brindará información a los proveedores de atención de salud y a los encargados de formular políticas para mejorar la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Por lo tanto, se mejorará la calidad de vida de los que padecen este trastorno y llevan terapia con medicamentos antihipertensivos. Además, los profesionales de salud deben evaluarlos (ya sea en persona o por tele monitoreo) y orientarlos con frecuencia sobre su autocontrol y las prácticas de un estilo de vida saludable porque de esta manera prevenir complicaciones.

Los resultados del estudio permitirán mejorar el seguimiento al adulto mayor hipertenso, haciendo énfasis en la importancia a la adherencia al tratamiento antihipertensivo y la

práctica de estilos de vida saludable. De igual manera, motivarán al profesional de enfermería a la práctica del trabajo extramural y de las sesiones educativas.

## **1.5. Delimitaciones de la investigación**

### **1.5.1 Temporal**

La información de los pacientes se recogerá en un tiempo determinado porque se trata de un estudio transversal y se recolectará en los meses de octubre a diciembre del 2022.

### **1.5.2 Espacial**

El presente proyecto se aplicará en los Consultorios externos de Cardiología de un hospital público ubicado en el distrito de la Victoria de la ciudad de Lima.

### **1.5.3 Población o unidad de análisis**

La población o unidad de análisis será constituida por los pacientes adultos mayores diagnosticados con HTA que se atienden en Consultorios externos de Cardiología de un hospital público.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes**

#### **2.1.1. Antecedentes internacionales**

Montealegre (26), en Colombia en el 2022, sustentó una tesis doctoral con el objetivo de: “establecer el índice de adherencia al tratamiento farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo saludable y creencias en pacientes del régimen subsidiado del distrito de Barranquilla-Colombia, 2017-2018”. El estudio fue cuantitativo, observacional: corte transversal, descriptivo y correlacional con

una muestra de 384 pacientes. Se empleó la técnica de encuesta y los instrumentos fueron: el CAT-HTA de Varela y el cuestionario para evaluar la adherencia de Bonilla. Entre los resultados principales se observa que hubo relación entre el estilo de vida y el grado de (valor  $p < 0,001$ ). Además, el 68% no fue adherente a su tratamiento y el 37,25% consumió con bastante frecuencia grasas, azúcares y harinas. Se concluye que existe relación entre estilo de vida y el grado de adherencia al tratamiento a los pacientes del distrito de Barranquilla-Colombia. Asimismo, la mayoría de los pacientes con HTA no se adhieren a su tratamiento y consumen alimentos no saludables. Igualmente, una gran parte de los pacientes resultó no adherente a los tratamientos farmacológicos.

Islas (27), en el 2021 en México, publicó una investigación con el objetivo de: “determinar la asociación de la adherencia al tratamiento médico y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en la UMF No 28 del IMSS, Mexicali BC”. Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo y diseño observacional de corte transversal descriptivo-correlacional en el que participaron 202 pacientes. La técnica de recolección fue la encuesta y para medir el estilo de vida se empleó el cuestionario Fantastico y para medir la adherencia terapéutica fue la Escala de adherencia. Respecto a los resultados, se observa que existe relación significativa entre el estilo de vida con la adherencia al tratamiento ( $p < 0.0001$ ). Por otro lado, el 61% presentó una adherencia buena al tratamiento y el 44% tuvo un estilo de vida regular, el 39% bueno y el 17% malo. En conclusión, hubo asociación entre la adherencia al tratamiento médico y el estilo de vida. Por otro lado, la adherencia más frecuente fue la buena y el estilo de vida de más frecuencia fue regular. Además, los pacientes son adherentes a su tratamiento, pero tienen un estilo de vida regular.

Kimani et al. (28), en el 2019 en Kenia, realizaron una investigación que tuvo como objetivo: “investigar la asociación de modificación del estilo de vida y adherencia farmacológica entre pacientes con hipertensión en el hospital de nivel 6 más grande de Kenia”. El estudio utilizó un enfoque cuantitativo y diseño transversal descriptivo-correlacional donde incluyó al azar a 229 pacientes del ambulatorio médico y las salas médicas. La técnica fue una encuesta y los patrones de consumo de alimentos se recopiló mediante un cuestionario derivado del Cuestionario de historial dietético NIH32 personalizado. Para medir la adherencia terapéutica se empleó un cuestionario con la dosis y la frecuencia de medicamentos recetados que tomaron durante el período. En relación a los resultados, se relaciona la adherencia a la toma de medicamentos prescritos para la hipertensión y las prácticas de vida saludable para el corazón ( $p \leq 0.001$ ). Además, el 85,2% de los encuestados tomaba la medicación prescrita, el 75,5% consumía verduras y el 44,1% comía frutas a diario. No existe relación entre la adherencia a la medicación, las conductas de estilo de vida saludables y la presión arterial más baja ( $\geq 0,05$ ). Se concluye que el estilo de vida se relaciona con la adherencia farmacológica. Además, la mayoría toma sus medicamentos y tienen estilos de vida saludables. Por último, la adherencia a la medicación y a los estilos de vida no se relacionó con la PA.

Dallacosta et al. (29), en el 2019 en Brasil, publicaron una investigación con el objetivo de: “Analizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo y el estilo de vida de los pacientes hipertensos”. Estudio de enfoque cuantitativo con un diseño transversal descriptivo-correlacional con 72 pacientes hipertensos de Lacerdópolis, SC. Se utilizó la entrevista y el Cuestionario Brief Medication Questionnaire (BMQ). En cuanto a los resultados, no existe relación significativa entre los estilos de vida (actividad física,

alimentación y consumo de bebida alcohólica) y la adherencia al tratamiento ( $\geq 0,05$ ). Asimismo, el 70,8% de los pacientes tuvo baja adherencia. Por otro lado, el 84,7% realizó actividad física y el 91,7% informó tener hábitos saludables alimentarios, el 19,4% bebe habitualmente y el 1,4% fuma. En conclusión, los estilos de vida no se relacionan con la adherencia al tratamiento. Por otra parte, los pacientes tienen baja adherencia al tratamiento, pero tienen estilos de vida saludables.

Martinez (30), en el 2019 en España, sustentó una tesis de maestría cuyo objetivo fue “analizar la asociación entre la presencia de estilos de vida saludables y la adherencia terapéutica en trabajadores del Aragón Workers’ Health Study (AWHS) que inician tratamiento con fármacos antihipertensivos e hipolipemiantes”. El estudio tuvo un enfoque cuantitativo, observacional con un alcance descriptivo-correlacional con una muestra de 203 pacientes con antihipertensivos que actúan sobre el sistema renina-angiotensina y 369 pacientes tratados con hipolipemiantes. Se empleó los cuestionarios de actividad física del Nurses’ Health Study (NHS) y Health Professionals Follow-up Study (HPFS). Además, para medir el estilo de vida se utilizó el índice MEDLIFE. Las pruebas utilizadas para el análisis inferencial fueron Chi-cuadrado. ANOVA y U de Mann Whitney. Se usó el programa SPSS versión 23. Entre los resultados principales se evidencia que no hubo asociación significativa entre las dos variables principales. Por otro lado, en el grupo de pacientes con antihipertensivos el 70,9% tiene una alta adherencia y 45,7% tiene un estilo de vida bajo. En cuanto pacientes tratados con hipolipemiantes, el 55,6% tiene una alta adherencia y 41,8% tiene un estilo de vida bajo. En conclusión, no hubo relación entre un estilo de vida saludable con la adherencia terapéutica. Además, los pacientes tienen una

prevalencia alta sobre la adherencia terapéutica, sin embargo, bajos estilos de vida saludable. Asimismo, estos resultados son similares en los pacientes hipolipemiantes.

### **2.1.2. Antecedentes nacionales**

Vera (31), en el 2022 en Piura, realizó una investigación con el objetivo de: “determinar la relación entre autocuidado y adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Santa Lucía”. El estudio siguió un enfoque cuantitativo, observacional, descriptivo-correlacional de corte transversal. La muestra fue de 128 pacientes. El instrumento utilizado para medir el autocuidado fue el cuestionario de Capacidad de Agencia de Autocuidado y para medir el nivel de la adherencia farmacológica se utilizó la escala de la medicación de *Morisky*. Los resultados muestran que hubo una relación significativa entre el autocuidado y adherencia farmacológica ( $Rho=0.20$ ,  $p=0.05$ ). Además, el 90.63% de los pacientes tuvo un nivel de autocuidado medio y el 80.31% presentó un nivel de adherencia baja. En conclusión, el autocuidado y la adherencia farmacológica tienen relación significativa entre sí. Por otro lado, la mayoría tiene un buen nivel de autocuidado, pero baja adherencia a los medicamentos.

Gavidia (32), en el 2022, publicó su estudio que tuvo como objetivo “Determinar cómo el estilo de vida se relaciona con la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022”. Este estudio fue de enfoque cuantitativo, alcance correlacional de corte transversal con una muestra de 109 pacientes. Se utilizó un cuestionario de perfil de estilo de vida PEPS-I y un cuestionario para evaluar la adherencia terapéutica MBG. Se empleó la prueba Rho de Spearman. Los resultados muestran que se encontró una relación significativa entre el estilo y la adherencia farmacológica ( $Rho=0.832$ ,  $p<0.01$ ). Además, el 47,7% de los pacientes tuvo un nivel de

estilo de vida regular y el 45,9% presentó un nivel de adherencia regular. En conclusión, hubo relación entre el estilo de vida y la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos. Por otro lado, la mayoría de los pacientes tienen un regular estilo de vida y de la misma manera un nivel regular de adherencia terapéutica.

Cajachagua, et al. (33), en el 2021, tuvieron una investigación cuyo objetivo fue “determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo.”. Se realizó con un enfoque cuantitativo, de diseño transversal y tipo correlacional en el cual participaron 150 pacientes de un centro poblado de Lima y 100 pacientes de un centro poblado de Arica. Para medir el estilo de vida se utilizó el cuestionario PEPS-I y para medir la adherencia se usó la escala de adherencia de Morisky Green y Levine. En cuanto al análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi-cuadrado. Con respecto a los resultados, hubo relación entre los estilos de vida y la adherencia al tratamiento ( $p=0,000$ ). Además, el 61,5% de los pacientes de Lima fueron adherentes al tratamiento, mientras que el 41,1% de los pobladores de San Miguel no fueron adherentes. Asimismo, el 59,6% de los pacientes que tuvieron un estilo de vida regular fueron adherentes al tratamiento. En conclusión, los estilos de vida se relacionaron con la adherencia al tratamiento. Por otro lado, la población hipertensa tiene un estilo de vida regular, pero presentan alta adherencia terapéutica.

Huancahuaman (34), en el 2019, realizó una investigación con el objetivo de: “determinar los estilos de vida y la adherencia terapéutica en pacientes que acuden al Programa Integral de prevención y control de Hipertensión Arterial en el Centro de Salud Echarati, la Convención- Cusco 2019”. El estudio fue cuantitativo, observacional, de corte transversal y descriptivo. La población fue de 80 pacientes. Se emplearon como

instrumentos el cuestionario de estilos de vida y la escala de Morisky para medir la adherencia. Solo se usó el programa Excel. Respecto a los estilos de vida, un 16% nunca come frutas y verduras, el 71% frecuentemente consume comida chatarra, el 47% realiza actividad física pero menos de 30 minutos, el 65% duerme 6 a 8 horas, el 61% a veces consume de alcohol y el 69% no fuma. En cuanto a la adherencia terapéutica, el 67% presenta adherencia. En conclusión, la mayoría nunca come frutas y verduras, consume comida chatarra, duerme 6 a 8 horas, consume alcohol y tabaco. Por otro lado, gran parte de los pacientes tiene adherencia a los medicamentos.

Bustamante (35), en el 2019 en Lima, sustentó su tesis con el objetivo de “determinar la relación entre la adherencia al tratamiento antihipertensivo y los estilos de vida saludable en los adultos mayores del Hospital de Huaycán, 2018”. La investigación fue cuantitativa, alcance correlacional y diseño transversal. Participaron 155 pacientes con HTA. Se emplearon el cuestionario PEPS-I y la escala de adherencia Morisky y en cuanto al análisis estadístico se utilizó el programa STATISTIC y la prueba Chi-cuadrado. Los resultados muestran que se encontró relación entre los estilos de vida con la adherencia al tratamiento ( $p\text{-valor}=0,012$ ). Además, el 84,5% de los pacientes fueron no adherentes al tratamiento. Referente a los estilos de vida, el 48,4% tuvo un estilo muy saludable. Asimismo, En conclusión, hubo relación entre los estilos de vida y la adherencia terapéutica. Por otra parte, la mayoría de los pacientes tiene falta de adherencia terapéutica, pero bajos estilo de vida saludable.

## **2.2. Bases teóricas**

### **Estilo de vida**

Un estilo de vida óptimo debe ser la estrategia de primera línea para prevenir la hipertensión y un adyuvante establecido tratamiento en pacientes con hipertensión. Estas estrategias actúan sobre una variedad de mecanismos fisiológicos a nivel multisistémico que generan efectos benéficos sobre la PA y el sistema cardiovascular (36,37). Entre las principales intervenciones en el estilo de vida (regular ejercicio físico, control del peso corporal y hábitos alimentarios saludables) se encuentran el manejo del estrés, la promoción de un sueño adecuado, soporte interpersonal y la autorrealización.

### **Teoría de estilo de vida**

#### **Teoría de la Enfermería: Modelo de promoción de la salud Nola Pender**

Nola Pender propuso en la década de los 80 en los Estados Unidos juntar las teorías de enfermería relacionada a las ciencias del comportamiento con énfasis en la promoción de la salud (PS). Este modelo fue desarrollado a partir del empoderamiento de las personas para lograr un buen estado de salud. El modelo tiene una perspectiva teórica que determina los factores de salud y sus relaciones con los comportamientos que promueven la salud para que pueda conducir a una mejora considerable en la calidad de vida y el estado de salud de los pacientes. El modelo ha sido utilizado por los enfermeros para comprender y desarrollar comportamientos saludables desde la PS para mejorar la calidad de vida. Se busca fundamentar la concepción de la PS en acciones que mantengan o intensifiquen el bienestar del individuo (38).

Además de tener seis dominios de promoción de la salud que incluyen nutrición, actividad física, responsabilidad de salud, manejo del estrés, relaciones interpersonales y autorrealización, este modelo mide los factores que consisten en las ventajas y barreras percibidas para el comportamiento de salud, la autoeficacia percibida y los recursos interpersonales influyentes. Las ventajas percibidas del comportamiento saludable y la autoeficacia pueden aumentar el compromiso con el comportamiento y reducir las barreras percibidas para ello. En este sentido, la familia, los amigos y los proveedores de atención médica son conocidos como recursos interpersonales influyentes que pueden aumentar o disminuir el compromiso con el comportamiento. A pesar de que este modelo se basa en método integral y rentable de educación del paciente aún ha recibido menos atención. Incluso se puede emplear este modelo para evitar consecuencias de la enfermedad. Se eligió este modelo de Pender para evaluar la participación de estos pacientes en el autocuidado y la toma de mejores decisiones (38).

El modelo de Nola Pender tiene dos componentes. El primer componente comprende "características y experiencias individuales", comportamiento previo, que puede interferir positiva o negativamente con los comportamientos de promoción de la salud. El segundo gran componente es el "comportamiento específico" que se refiere a los "sentimientos y conocimientos sobre el comportamiento" que se quiere lograr, siendo el núcleo central del diagrama. Son aspectos modificables en función de la motivación que debe derivar de la valoración de la enfermera (39).

## **Evolución histórica del estilo de vida**

Casi todas las variantes genéticas que influyen en el riesgo de enfermedad tienen orígenes humanos específicos; sin embargo, los sistemas en los que influyen tienen raíces antiguas que a menudo se remontan a eventos evolutivos mucho antes del origen de los humanos. Las poblaciones humanas exhiben diferencias en la prevalencia de muchas enfermedades genéticas comunes y raras. Estas diferencias son en gran medida el resultado de las diversas historias ambientales, culturales, demográficas y genéticas de las poblaciones humanas modernas. Teniendo en cuenta los factores ambientales y sociales, ayudará a determinar qué conductas se debe tomar para cuidar la salud y prevenir estas enfermedades. Incluso, los sistemas inmunológicos humanos se han adaptado en respuesta a los cambios en el medio ambiente y los estilos de vida durante los últimos millones de años; sin embargo, la rápida evolución del sistema inmunológico puede haber dejado a los humanos vulnerables a ciertas enfermedades crónicas (40).

La exposición de los humanos a nuevos entornos y cambios importantes en el estilo de vida, como la agricultura y la urbanización, crearon la oportunidad para la adaptación. Los esfuerzos de secuenciación del ADN antiguo junto con los avances estadísticos recientes están comenzando a permitir la vinculación de las adaptaciones humanas a cambios ambientales específicos en el pasado reciente. Sin embargo, estos rápidos cambios ambientales también crearon nuevos patrones de enfermedades complejas. El desajuste entre nuestra idoneidad biológica para los ambientes ancestrales y los ambientes modernos explica la prevalencia de muchas enfermedades comunes, como la obesidad, la diabetes o las enfermedades del corazón que se derivan del sedentarismo y la mala alimentación (41).

## **Definición conceptual del estilo de vida**

Es una conducta de autoprotección de una persona sobre su salud destinados a mantener y promover la salud donde se mantiene en equilibrio su dieta, actividad física, manejo del estrés, desarrollo personal, recreación, descanso, paz espiritual y apoyo interpersonal para reducir el riesgo a enfermarse (42).

## **Dimensiones del estilo de vida**

Nola J. Pender y un grupo de investigadores desarrollaron un perfil de estilo de vida promotor de la salud (PEPS-I). El modelo propuesto por los autores incluye una evaluación de seis aspectos del comportamiento relacionado con la salud (43):

- **Nutrición:** Es el comportamiento de una persona referente a la frecuencia y la cantidad de alimentos que consume. Referente a un paciente con HTA se trata de una dieta específica para controlar la hipertensión y prevenir complicaciones de la misma (36,43).

Los indicadores de la nutrición son: rutina de alimentación, tipo de alimentación, consumo de agua, ingesta de frutas, ingredientes artificiales y etiquetas.

- **Actividad física:** Es la disposición y regularidad para llevar a cabo movimientos corporales que produce un consumo energético (43,44). En cuanto a los pacientes, realizan movimientos corporales que producen un consumo energético según la edad y condición del paciente para controlar la HTA y prevenir complicaciones de la misma (43,44). Los indicadores de la actividad física son: rutina de ejercicio y movimiento corporal.

- **Responsabilidad en salud:** Es el comportamiento de una persona para optar alternativas saludables que ayuden a mantener una buena salud y no ponerla en riesgo. Referente a un paciente con HTA, opta acciones para mejorar su salud y evitar complicaciones (43).

Los indicadores de responsabilidad en salud son: conservación de la salud, actividades saludables y hábitos nocivos.

- **Manejo del estrés:** Es un comportamiento de una persona para sobrellevar o afrontar el estrés a través de una serie de estrategias preventivas (43). En cuanto a los pacientes son conductas que realiza para relajarse y minimizar el estrés para controlar la HTA y evitar complicaciones (37).

Los indicadores del manejo del estrés son: identificación de problemas, manejo emocional y actividades saludables.

- **Soporte interpersonal:** Capacidad que tiene una persona para relacionarse con dos a más personas de una forma asertiva ya sea en su entorno laboral, familiar o comunitario (43).

Los indicadores del soporte interpersonal son: socialización, expresar sus sentimientos y apoyo emocional.

- **Autorrealización:** logro de una persona para ejecutar una conducta de salud saludable. Los pacientes con HTA tienen la capacidad o habilidad para motivarse por sí mismo para lograr controlar la HTA como adherirse a sus medicamentos (43).

Los indicadores de autorrealización son: satisfacción personal y desarrollo personal

### **Adherencia al tratamiento antihipertensivo**

La no adherencia es un fenómeno complejo y multideterminado y es un reto para los profesionales de atención primaria y la acción puede ser intencional o no intencional. Asimismo, es uno de los mayores obstáculos en el control terapéutico de la hipertensión arterial y compromete los esfuerzos del sistema de atención, los formuladores de políticas y los profesionales de la salud. La falta de adherencia ocasiona efectos negativos médicos y psicológicos, incluso, afecta la calidad de vida de los pacientes y erosiona la confianza pública en los sistemas de salud (45).

### **Teoría del déficit de autocuidado**

Esta teoría fue creada por la enfermera Dorothea Orem y se expresa en las tres teorías siguientes: teoría de los sistemas de enfermería y teoría del déficit de autocuidado. Enfocándose en la teoría del autocuidado.

### **Teoría del autocuidado**

La teoría de enfermería propone que enfermería es acción humana. La teoría del déficit de autocuidado aborda la importancia de que una persona llega a beneficiarse de la enfermería.

El presente estudio se enfocó en la tercera teoría porque el autocuidado es una función reguladora humana que los individuos deben realizar por sí mismos para conservar la salud. El autocuidado debe aprenderse y debe realizarse de manera voluntaria y constante en el tiempo y de conformidad con los requisitos normativos de las personas. Estos requisitos están asociados a sus etapas de vida, estados de salud, factores clínicos y ambientales (46).

## **Evolución histórica de la adherencia al tratamiento**

Hipócrates (400 a. C.) fue el primero en notar que algunos pacientes no tomaban los medicamentos recetados, y que muchos luego se quejaban porque el tratamiento no ayudaba. En 1882, por primera vez en la medicina moderna, Robert Koch estipuló que los pacientes tuberculosos incumplidores eran 'tísicos viciosos, descuidados y/o irresponsables. A partir de la década de 1970, se inició el trabajo preliminar sobre el cumplimiento del paciente en el Centro Médico de la Universidad de McMaster, lo que dio como resultado dos talleres/simposios y un libro seminal titulado "Cumplimiento de los regímenes terapéuticos" de Sackett & Haynes. Esta investigación inicial fue desencadenada por las posibles consecuencias clínicas de la falta de adherencia del paciente y su impacto en los resultados de los ensayos clínicos. Fue impulsado por una perspectiva biomédica (farmacométrica) que se preocupaba por métodos pragmáticos para responder preguntas empíricas sobre las desviaciones de los pacientes ambulatorios de la medicación prescrita, y se centró en la evaluación cuantitativa del grado de correspondencia entre la prescripción y la consiguiente implementación de la prescripción. régimen de dosificación. El término "cumplimiento del paciente" se introdujo en 1975 como un título de tema médico oficial (MeSH) en la Biblioteca Nacional de Medicina de EE. UU (47).

En 1997, la American Heart Asociación emitió una declaración en la que se definía la adherencia como un proceso conductual fuertemente influido por el entorno en el que vive el paciente, incluidas las prácticas y los sistemas de atención de la salud. Esta declaración contenía el supuesto de que la adherencia satisfactoria depende de que los pacientes tengan el conocimiento, la motivación, las habilidades y los recursos necesarios para seguir las recomendaciones de un profesional de la salud. En 2005, un paso importante fue el

reconocimiento de los aspectos intencionales y no intencionales de la falta de adherencia a los medicamentos. Ambas facetas deben abordarse simultáneamente para resolver este importante problema de atención de la salud. El término "adherencia a la medicación" se introdujo como término MeSH en 2009 (47).

### **Factores asociados a la adherencia al tratamiento antihipertensivo**

Los principales determinantes de la adherencia a la HTA son factores sociodemográficos, como sexo femenino, edad mayor de 50 años, no vivir solo, empleo, educación superior y vivir en ciudad; comorbilidad, que incluye: cardiopatía isquémica, antecedentes de infarto de miocardio, arritmias, diabetes mellitus y trastornos psiquiátricos; la adherencia también se asoció con el inicio de la HTA a una edad temprana y el uso de la terapia de combinación de dosis fija (48). A menudo, la falta de adherencia se atribuye a las barreras relacionadas con el paciente; sin embargo, la toma de medicamentos es un fenómeno complejo y la responsabilidad por la falta de cumplimiento no debe atribuirse únicamente al paciente. 4 La falta de adherencia también puede ser causada por la terapia, la enfermedad, el sistema de salud/equipo de atención médica (49).

### **Hipertensión arterial**

#### **Definición:**

La HTA es una presión arterial sistólica (PAS) constante y repetida en el consultorio de  $\geq 140$  mmHg y/o una PA diastólica (PAD)  $\geq 90$  mmHg. Antes de la medición los pacientes deben estar en reposo durante cinco minutos.

## **Clasificación de la hipertensión arterial en adultos**

- Normal: sistólica: <120 mmHg y diastólica: <80 mmHg (46).
- Pre-hipertensión: sistólica: 129-139 mmHg y diastólica: 80-89 mmHg (46).
- Hipertensión:
  - Estadio 1: sistólica: 140-159 mmHg y diastólica: 90-99 mmHg (46).
  - Estadio 2: sistólica:  $\geq 160$ -179 mmHg y diastólica  $\geq 100$ -109 mmHg (46).

## **Fisiología**

La presión arterial está constituida por el gasto cardíaco y la resistencia vascular sistémica.

El gasto cardíaco se calcula como el producto de la frecuencia cardíaca y el volumen sistólico. La determinación del volumen sistólico es por inotropía y precarga ventricular.

La precarga se ve afectada por el volumen de sangre y la distensibilidad de las venas. El aumento del volumen de sangre aumenta la precarga, lo que aumenta el volumen sistólico y, por lo tanto, aumenta el gasto cardíaco. La poscarga también afecta el volumen sistólico en el sentido de que un aumento en la poscarga disminuirá el volumen sistólico. La frecuencia cardíaca se ve afectada por el cronotropismo, la dromotropismo y la lusitropismo del miocardio (50).

Incluso, el sistema renal afecta la presión arterial media a través del sistema renina-angiotensina-aldosterona; esta es una cascada que termina con la liberación de aldosterona, que aumenta la reabsorción de sodio en los túbulos contorneados distales de los riñones y, en última instancia, aumenta el volumen plasmático. Asimismo, el sistema nervioso autónomo juega un papel en la regulación de presión arterial a través de barorreceptores ubicados en el seno carotideo y el arco aórtico (50).

### **Factores de riesgo de la HTA**

- Sexo masculino (50).
- Raza negra (50).
- Edad (Mujer  $\geq$  55 años; Hombre  $\geq$  65 años) (50).
- Fumar actualmente o en el pasado (50).
- Dislipidemia (50).
- Glucosa en sangre en ayunas 102–125 mg/dL (50).
- Hiperuricemia (50).
- Sobrepeso y obesidad (50).
- Obesidad abdominal (50).
- Enfermedad cardiovascular en familiar de primer grado (50).
- Antecedente patológico familiar (genética) (50).
- Menopausia prematura (50).
- Estilo de vida no saludable (50).
- Factores psicosociales y socioeconómicos (50).

### **Consecuencias de la HTA**

Entre las principales consecuencias están las cerebrales como el ictus-ACV (accidente cerebrovascular), enfermedades cardiovasculares y renales.

### **Medicamentos utilizados de HTA**

El tratamiento antihipertensivo se inicia con los inhibidores de la IECA (enzima convertidora de angiotensina) como enalapril, de no lograr el objetivo se puede añadir un diurético como la hidroclorotiazida o la furosemida. Asimismo, se puede usar un

antagonista de receptores de angiotensina II (ARA-II) como losartán o irbersartan. En caso de un paciente con varios factores de riesgo cardiovascular se inicia con un IECA y un diurético, de no lograr el objetivo se puede añadir un calcioantagonista como el amlodipino (51).

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

La adherencia al tratamiento es la aceptación de medicamentos u otros procedimientos prescritos tomando en cuenta esquemas, dosis y tiempo de tratamiento. Esta adherencia es crucial para el tratamiento exitoso de enfermedades crónicas como la hipertensión. La adherencia constante a la medicación antihipertensiva está fuertemente asociada con el control efectivo de la presión arterial (52).

### **Dimensiones de la adherencia al tratamiento antihipertensivo**

- **Cumplimiento del tratamiento**

Es la medida en que el comportamiento de una persona se corresponde con las recomendaciones acordadas por un proveedor de atención médica (31,53).

Los indicadores del cumplimiento del tratamiento son: desarmonía, privación afectiva, ansiedad, uso de psicoactivos y roles no gratificantes.

- **Implicación personal:**

Aceptación de las instrucciones farmacológicas del médico por parte del paciente. Sin embargo, el término "instrucciones" no debe implicar que el paciente sea solo un receptor pasivo y aquiescente del asesoramiento de expertos sino un colaborador activo en el proceso de tratamiento y consciente de la importancia del tratamiento (49,53).

Los indicadores de la implicación son: disponibilidad y acceso a servicios de salud.

- **Relación transaccional:**

Aceptación de que los pacientes deben ser socios activos con los profesionales de la salud para el autocuidado y tener ha estrecha relación entre este profesional porque es imprescindible para una práctica clínica eficaz. La relación entre el paciente y la salud proveedor de atención (ya sea médico, enfermera u otro profesional de la salud) debe ser una asociación que se basa en las habilidades de cada uno (53).

Los indicadores de la relación transaccional son: características ambientales y vivienda

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1. Hipótesis general**

**Hi** = Existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022.

**Ho** = No existe relación estadísticamente significativa entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022.

### **2.3.2. Hipótesis específicas**

Existe relación estadísticamente significativa entre la responsabilidad en salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Existe relación estadísticamente significativa entre la nutrición y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Existe relación estadísticamente significativa entre el soporte interpersonal con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

Existe relación estadísticamente significativa entre la autorrealización y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima

Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del estrés y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.

### **3. METODOLOGÍA**

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

El método de investigación que se desarrollará en este proyecto de tesis será Hipotético deductivo ya que, este tipo de investigación se buscará resolver el problema sobre la relación entre el estilo de vida con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2023 a través de una hipótesis de investigación para llegar a un hecho en concreto (54).

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

El enfoque de investigación del proyecto de tesis será cuantitativo debido a que se buscará hallar una hipótesis usando la estadística, además este evento se estará comparando con otros estudios (54).

### **3.3. Tipo de investigación**

El tipo de investigación será aplicada, porque resolverá responder un problema sobre la relación entre el estilo de vida con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022. Donde se buscará aplicar los conocimientos desde las perspectivas de varias áreas para lograr cumplir las necesidades de la población (54).

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

El diseño será de corte transversal porque el trabajo recolectará los datos en un momento determinado con la finalidad de analizar la relación en dicho momento, es un estudio observacional porque las variables no se van a manipular ni se tendrá control sobre ellas porque el evento ya sucedió. Será correlacional porque se aplicarán instrumentos para determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo (54).

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

#### **3.5.1. Población**

La población estará conformada por pacientes de consultorios externos de cardiología que corresponde a 250 personas. de un hospital público.

#### **3.5.2. Muestra**

El tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia puesto que la selección del procedimiento no se basa en fórmulas de probabilidad, sino que depende del cumplimiento de los criterios de inclusión. Así mismo, esta muestra es de tipo censal porque todos los elementos de la población son incluidos en el estudio siendo la muestra 250 pacientes

#### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos mayores de 60 años a más de edad.
- Pacientes adultos mayores con Hipertensión Arterial.
- Paciente adultos mayores estén recibiendo tratamiento antihipertensivo por 5 meses como mínimo.
- Pacientes adultos mayores que desean participar en la investigación y por ende firman el consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores de ambos géneros

#### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes adultos menores de 60 años.
- Pacientes adultos que no disponen participar en la investigación o no desean firmar el consentimiento informado.

- Paciente adultos mayores sin diagnóstico de hipertensión arterial.
- Pacientes adultos mayores que sufren de enfermedades mentales.

### **3.6. Variables y operacionalización**

Variable 1: Estilo de vida

Variable 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo

A continuación, se presentarán las tablas de operacionalización de las variables

### Tablas de operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V1: Estilo de vida</b>	Es una conducta de autoprotección de una persona sobre su salud destinados a mantener y promover la salud donde se mantiene en equilibrio su dieta, actividad física, manejo del estrés, desarrollo personal, recreación, descanso, paz espiritual y apoyo interpersonal para reducir el riesgo a enfermarse (41).	La variable estilo de vida será medido por las dimensiones: nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de su estrés, soporte interpersonal y autorrealización. La información se recolectará mediante un cuestionario de 25 preguntas con seis dimensiones y valores finales en saludable y no saludable.	Nutrición  Actividad física  Responsabilidad en salud  Manejo de estrés  Soporte interpersonal  Autorrealización	Rutina de alimentación Tipo de alimentación Consumo de agua Ingesta de frutas Ingredientes artificiales Etiquetas  Rutina de ejercicio Movimiento corporal  Conservación de la salud Actividades saludables Hábitos nocivos  Identificación de problemas Manejo emocional Actividades saludables  Socialización Expresa sus sentimientos Apoyo emocional  Satisfacción personal Desarrollo personal	Cuantitativa	Cuantitativa discreta  Estilos de vida Adecuado = 75 – 100 puntos.  Estilo de vida No Adecuado = 25-74 puntos.

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
<b>V2: Adherencia al tratamiento antihipertensi vo</b>	Es la aceptación de medicamentos tomando en cuenta esquemas, dosis y tiempo de tratamiento. La adherencia a la medicación es crucial para el tratamiento exitoso de enfermedades crónicas como la hipertensión (52).	La variable se medirá a través de las dimensiones: cumplimiento de tratamiento, implicación personal y relación transaccional. La información se recolectará mediante un cuestionario de 12 preguntas con tres dimensiones y valores finales de alta, media y baja adherencia.	Cumplimiento del tratamiento  Implicación personal  Relación transaccional	Desarmonía Privación afectiva Ansiedad Uso de psicoactivos Roles no gratificantes  Disponibilidad y acceso a servicios de salud  Características ambientales Vivienda	Cuantitativa  Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) y Siempre(5)	Cuantitativa  Alta adherencia: (44-60)  Adherencia media: (28-43)  Baja adherencia: (12-27)

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

#### **3.7.1. Técnica**

##### **3.7.1.2. Técnica sobre estilo de vida**

Se aplicará la técnica encuesta auto aplicable para medir la variable estilo de vida, la misma consta de 25 preguntas ordenadas considerando las teorías y conceptos de nutrición, actividad física, responsabilidad en salud, manejo de estrés, soporte interpersonal y autorrealización, dicha técnica ayudará a recopilar una información rápida porque se medirá en 15 minutos y económica porque se preguntará una vez a los pacientes de consultorio externo de cardiología.

##### **3.7.1.3. Técnica sobre adherencia al tratamiento antihipertensivo**

Se aplicará la técnica encuesta auto aplicable para medir la adherencia al tratamiento antihipertensivo, la misma consta de 12 preguntas ordenadas considerando las teorías y conceptos de cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación transaccional, dicha técnica ayudará a recopilar una información rápida porque se medirá en 15 minutos y económica porque se preguntará una vez a los pacientes de consultorio externo de cardiología.

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

##### **3.7.2.1. Instrumento 1: Estilo de vida**

El instrumento será el cuestionario de Estilos de Vida creado por Nola Pender modificado en el 2008 por Delgado, R; Reyna E.y Díaz R (55). Este instrumento permite evaluar la ejecución de conductas saludables a partir de la promoción de la salud.

Este instrumento incluye 25 ítems en seis dimensiones: Nutrición, Actividad física, Responsabilidad en salud, Manejo de estrés, Soporte interpersonal y Autorrealización. Para el llenado de este instrumento se elige entre las opciones “nunca” =1, “a veces” =2, “frecuentemente” =3, “siempre” =4 (anexo 3). Se evalúa mediante una escala ordinal de acuerdo con los siguientes niveles:

Categoría de la variable.

ESCALA VALORATIVA	
Niveles	Rango
Estilos de vida Saludable	75 – 100
Estilo de vida No Saludable	25 - 74

### 3.7.2.1. Instrumento 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo

El instrumento para medir la adherencia al tratamiento antihipertensivo será a través del Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre– Grau) (56). Este instrumento 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) (anexo 4).

Categoría de la variable.

ESCALA VALORATIVA	
Niveles	Rango
Alta adherencia	44-60
Adherencia media	28-43
Baja adherencia	12-27

### 3.7.3. Validación

#### Estilos de vida

El instrumento se validó por las investigadoras peruanas: Delgado, R.; Reyna, E. y Díaz, R. mostró una validez interna, obteniendo un  $r > 0.20$  (55).

#### Adherencia al tratamiento antihipertensivo

El instrumento fue validado 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 (56).

### 3.7.4. Confiabilidad

#### Estilos de vida

El instrumento fue realizado por las investigadoras peruanas: Delgado, R.; Reyna, E. y Díaz, R. obteniendo un índice de confiabilidad un de Alfa de Crombach de 0.794, lo cual demuestra que es confiable (55). Además, Guerrero en el 2022 realizó una prueba piloto cuyo alfa de Cronbach fue de 0.795 (57).

### **Adherencia al tratamiento antihipertensivo**

A través de una prueba piloto para medir la fiabilidad resultó que el coeficiente alfa de Crombach de la variable adherencia terapéutica fue de  $\alpha=0.812$  (56). Es decir, el instrumento es confiable.

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

Primero se enviará el proyecto de investigación al Comité de ética de la Universidad Norbert Wiener para proteger y respetar los principios éticos en los participantes. Luego, se solicitará autorización a las autoridades de la oficina de docencia e investigación del lugar del estudio. Posteriormente, se solicitará acceso al jefe de consultorios externos de cardiología para establecer fechas y horarios para la recolección previo consentimiento.

### **Análisis de datos**

Se creó una base de datos a través de la información recolectada con la ayuda del programa de Microsoft Excel. Posterior a ello se utilizó el software SPSS versión 28 STATA 12 para el ingreso y análisis de datos. Para la interpretación estadística de los datos, la relación entre las variables del estudio se examinaron los datos recopilados utilizando el estadístico Rho de Spearman, considerando un nivel de significancia de  $p<0,05$ .

### **3.9. Aspectos éticos**

Salvaguardando los principios éticos de investigación se tomarán en cuenta:

**Principio de autonomía:** La participación de los sujetos fue voluntario, a través de un consentimiento informado, manteniendo el anonimato y la confidencialidad de los datos.

**Principio de beneficencia:** a través de los futuros resultados se divulgarán a las autoridades sanitarias del consultorio externo de cardiología con el objetivo de que el personal de salud los considere cuando realice sus intervenciones preventivas. Esto con el fin de mejorar el estilo de vida y la adherencia terapéutica en los pacientes.

**Principio de no maleficencia:** El tipo de investigación que tiene el proyecto no producirá ningún riesgo a la salud de los pacientes y sus allegados.

**Principio de justicia:** Al momento de recolectar información no se le discriminara a ningún paciente, ya sea por raza, religión, edad, etc., y se les tratara de manera igualitaria.



## 4.2. Presupuesto

<b>Componente</b>	<b>Precio unitario</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Precio total</b>
1 Laptop	3899.00	1	2600.00
USB	35.00	1	35.00
Internet	40.00	5	200.00
Útiles de oficina	2.00	20	40.00
Reproducción ofimática	3	135	125.00
Consultorías			
Consultora metodológica	275.00	1	500.00
Consultora estadística	1000.00	1	500.00
<b>TOTAL</b>			4000.00

#### 4. REFERENCIAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 08 de abril de 2023]. Enfermedades no transmisibles; [aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. Narayan KV, Ali MK, Koplan JP. Global noncommunicable diseases—where worlds meet. *New England Journal of Medicine*. [Internet] 2010 [consultado el 26 de marzo del 2023]; Sep 23;363(13):1196-8. DOI: 10.1056/NEJMp1002024
3. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 25 de marzo de 2023]. Hipertensión - Datos y Cifras; [aprox. 3 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>
4. Organización Panamericana de Salud. [Internet]. Washington, DC: OPS; 2022 [citado el 25 de marzo del 2023]. Hipertensión - Datos claves; [aprox. 1 p.]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
5. Ruiz-Alejos A, Carrillo-Larco RM, Bernabé-Ortiz A. Prevalencia e incidencia de hipertensión arterial en Perú: revisión sistemática y metaanálisis. *Revista Peruana de medicina experimental y salud pública*. [Internet] 2022 [consultado el 26 de marzo del 2023] Apr 1;38:521-9. Doi: <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2021.384.8502>.
6. Instituto nacional de Estadística e Informática. [Internet]. Lima: INEI; 2022 [citado el 26 de marzo del 2023]. Programa de enfermedades no transmisibles; [aprox. 66 p.]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1839/cap01.pdf)

7. Hameed MA, Dasgupta I. Medication adherence and treatment-resistant hypertension: a review. *Drugs Context*. [Internet] 2019 [consultado el 26 de marzo del 2023] Feb 4;8:212560. doi: 10.7573/dic.212560. PMID: 30774692; PMCID: PMC6365088.
8. Da Luz MC, Coelho JC, Dos Santos J, De Oliveira CB, Flórido CF, Lee RJ, Paes GS, da Silva GV, Drager LF, Pierin AM. Adherence to antihypertensive treatment during the COVID-19 pandemic: findings from a cross-sectional study. *Clinical Hypertension*. [Internet] 2022 [consultado el 26 de marzo del 2023] Dec 1;28(1):35. Doi: <https://doi.org/10.1186/s40885-022-00219-0>
9. Fajardo EJ, Valdez RG, Villaseñor AS. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial de un consultorio auxiliar. *Medicina general*. [Internet] 2019 [consultado el 26 de marzo del 2023]; 8(2):3. <http://dx.doi.org/10.24038/mgyf.2019.018>
10. Formentin-Zayas M, Carbajales-León EB, Medina-Fuentes G, Formentin-Zayas DM, Formentin-Zayas M. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos de un consultorio médico perteneciente al Policlínico Universitario “Joaquín de Agüero y Agüero”. *Revista Información Científica*. [Internet] 2021 [consultado el 26 de marzo del 2023] Aug;100(4). Doi: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1028-99332021000400001&lng=es)
11. Zapattini DH, Ortiz I. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción)*. [Internet] 2021 [consultado el 26 de marzo del 2023] Aug;54(2):89-96. Doi: <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.89>

12. Li Y, Schoufour J, Wang DD, Dhana K, Pan A, Liu X, Song M, Liu G, Shin HJ, Sun Q, Al-Shaar L. Healthy lifestyle and life expectancy free of cancer, cardiovascular disease, and type 2 diabetes: prospective cohort study. *bmj*. [Internet] 2020 [consultado el 26 de marzo del 2023] Jan 8;368. Doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.l6669>
13. Ozemek C, Tiwari S, Sabbahi A, Carbone S, Lavie CJ. Impact of therapeutic lifestyle changes in resistant hypertension. *Prog Cardiovasc Dis*. [Internet] 2020 [consultado el 26 de marzo del 2023]; 63(1):4-9. doi: 10.1016/j.pcad.2019.11.012. Epub 2019. PMID: 31756356; PMCID: PMC7257910.
14. Henner Hanssen, Lifestyle recommendations as treatment for arterial hypertension: a time to review, *European Journal of Preventive Cardiology*, [Internet] 2023 [consultado el 26 de marzo del 2023]; 30(1):95–97, <https://doi.org/10.1093/eurjpc/zwac202>
15. Chatterjee A, Gerdes MW, Martinez S. eHealth initiatives for the promotion of healthy lifestyle and allied implementation difficulties. In 2019 International Conference on Wireless and Mobile Computing, Networking and Communications (WiMob) [Internet] 2019 [consultado el 26 de marzo del 2023].1-8. doi 10.1109/WiMOB.2019.8923324
16. Reinhold Kreutz, Piotr Dobrowolski, Aleksander Prejbisz, Engi A E-H Algharably, Grzegorz Bilo, Felix Creutzig; et.al. Lifestyle, psychological, socioeconomic and environmental factors and their impact on hypertension during the coronavirus disease 2019 pandemic. *Journal of Hypertension*, [Internet] 2021 [consultado el 26 de marzo del 2023]; 39(6):1077-1089. | DOI: 10.1097/HJH.0000000000002770
17. Ponce-Soledispa JT, Lois-Mendoza N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. *Domino de las Ciencias*. [Internet] 2020 [consultado el 26 de marzo del 2023]; 30;6(4):977-86. <https://doi.org/10.23857/dc.v6i4.1517>

18. Samiei F, Alimoradi Z, Atashi V. Health-Promoting Lifestyle: A Considerable Contributing Factor to Quality of Life in Patients With Hypertension. *Am J Lifestyle Med.* [Internet] 2018 [consultado el 26 de marzo del 2023] Oct 19;15(2):191-199. doi: 10.1177/1559827618803853. PMID: 33786035; PMCID: PMC7958221.
19. Instituto Nacional de Salud. [Internet]. Lima: INS; 2019 [citado el 25 de marzo del 2023]. Prioridades de Investigación en Salud. [aprox. 12 p.]. Disponible en: <https://web.ins.gob.pe/es/investigacion-en-salud/prioridades-de-investigacion>
20. Ministerio de Salud. [Internet]. Lima: MINSA; 2019 [citado el 25 de marzo del 2023]. Resolución Ministerial 658-2019 [aprox. 18 p.] Disponible en: [https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n\\_Ministerial\\_N\\_658-2019-MINSA.PDF](https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/343478/Resoluci%C3%B3n_Ministerial_N_658-2019-MINSA.PDF)
21. Juárez Chirinos GM, Vargas Alva RS. Nivel de conocimiento de la hipertensión arterial y los estilos de vida saludable de los pacientes adultos que acuden al consultorio de medicina del Centro de Salud Juan Pablo II, Callao–2021. [Tesis para Maestría]. Universidad Nacional del Callao. 2021.
22. Alejandra AV, Rosario MQ. Factores que se asocian a la no adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo en pacientes de los consultorios externos del servicio de cardiología del Hospital Goyeneche-Arequipa-2022. [Tesis para Título]. Universidad Católica de Santa María. 2022.
23. Rodríguez EP. Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos que acuden a consultorio de cardiología en el Hospital Regional de Ica, septiembre-noviembre en el año 2019. [Tesis para Título]. Universidad Nacional San Luis Gonzaga. 2022.

24. Quintero LH, Fernández DA, Cruz LT, Hernández Quintero LM, Pérez MA. Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. *Revista Finlay*. [Internet] 2021 [citado el 25 de marzo del 2023]; 11(3):279-86. [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342021000300279&script=sci\\_arttext&tlng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S2221-24342021000300279&script=sci_arttext&tlng=en)
25. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, Li Q. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore)*. [Internet] 2019 [citado el 25 de marzo del 2023] Jul;98(27):e16116. doi: 10.1097/MD.00000000000016116. PMID: 31277112; PMCID: PMC6635171.
26. Montealegre LP. Adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico para el manejo de la hipertensión arterial y su relación con el estilo de vida y creencias en pacientes del régimen subsidiado en el Distrito de Barranquilla-Colombia [Tesis Doctoral]. Universidad Autónoma de Barcelona.
27. Islas JJ. Asociación de la adherencia al tratamiento médico y el estilo de vida en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial en la UMF 28 del IMSS en Mexicali, Baja California. [Tesis de Especialidad]. Universidad Autónoma de Baja California.
28. Kimani S, Mirie W, Chege M, Okube OT, Muniu S. Association of lifestyle modification and pharmacological adherence on blood pressure control among patients with hypertension at Kenyatta National Hospital, Kenya: a cross-sectional study. *BMJ open*. [Internet] 2019 [citado el 25 de marzo del 2023]; 9(1):e023995. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2018-023995>

29. Meneghetti F, da Rocha MT, Turra L. Adherenceto treatment and life style of patients with hypertension. Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental. [Internet] 2019 [citado el 25 de marzo del 2023]; 11(1). DOI: 10.9789/2175-5361.2019.v11i1.113-117
30. Martínez DM, Malo Fumanal S. Asociación entre estilo de vida saludable y adherencia a fármacos antihipertensivos e hipolipemiantes en los trabajadores del Aragón Workers' Health Study. [Tesis de Maestría]. Universidad Zaragoza.
31. Vera RG. Autocuidado y adherencia farmacológica en pacientes con hipertensión arterial de un centro de salud de Santa Lucía, 2022. [Tesis de Maestría]. Universidad Cesar Vallejo.
32. Gavidia R. Estilo de vida y adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud José Leonardo Ortiz, Chiclayo 2022. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Norbert Wiener.
33. Castro MC, Ticona CV, Rayme MI, Sosa JC. Estilos de vida y adherencia a terapia antihipertensiva, La Era-Lima Perú y San Miguel-Arica Chile. Revista Latinoamericana de Hipertensión. [Internet] 2021 [citado el 25 de marzo del 2023]; 16(1):101-9. DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.5111611>
34. Huancahuaman J. Estilos de vida y adherencia terapéutica en pacientes del programa integral de hipertensión arterial Centro de Salud Echarati, La Convención Cusco 2019. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Andina del Cusco.
35. Bustamante EM. Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en los adultos mayores del Hospital de Huaycan, Lima, 2018. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Peruana Unión.

36. Lenz TL, Monaghan MS. Lifestyle modifications for patients with hypertension. *Journal of the American Pharmacists Association*. [Internet] 2008 [citado el 25 de marzo del 2023]; 48(4):e92-102. <https://doi.org/10.1331/JAPhA.2008.07046>
37. Valenzuela PL, Carrera-Bastos P, Gálvez BG, Ruiz-Hurtado G, Ordovas JM, Ruilope LM, Lucia A. Lifestyle interventions for the prevention and treatment of hypertension. *Nature Reviews Cardiology*. [Internet] 2021 [citado el 25 de marzo del 2023]; 18(4):251-75. <https://doi.org/10.1038/s41569-020-00437-9>
38. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. *Health promotion in nursing practice*. 4th ed. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 2002. 340.
39. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MA, Souza PA, Santana RF. Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. *Revista Brasileira de Enfermagem*. [Internet] 2021 [citado el 25 de marzo del 2023]; 24;75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373>
40. Benton ML, Abraham A, LaBella AL, Abbot P, Rokas A, Capra JA. The influence of evolutionary history on human health and disease. *Nature Reviews Genetics*. [Internet] 2021 [citado el 25 de marzo del 2023]; 22(5):269-283. <https://doi.org/10.1038/s41576-020-00305-9>
41. Fan S, Hansen MEB, Lo Y, Tishkoff SA. Going global by adapting local: a review of recent human adaptation. *Science*. [Internet] 2016 [citado el 25 de marzo del 2023]; 354, 54–59. doi: 10.1126/science.aaf5098
42. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2016 [citado el 25 de marzo del 2023]. *Guía de Entornos y Estilos de Vida Saludables*. [aprox. 83 p.] Disponible en:

<https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34580/vidasaludable2016-spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

43. Díaz R, Arias D. Efectividad de intervención de enfermería en hábitos de vida saludable desde el modelo de Nola Pender. Rev. esp. nutr. comunitaria. [Internet] 2022 [citado el 25 de marzo del 2023]; 28(2):1-11. Disponible en: [https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020.\\_ORIGINAL.pdf](https://www.renc.es/imagenes/auxiliar/files/RENC-D-21-0020._ORIGINAL.pdf)
44. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Ginebra: OMS; 2022 [citado el 25 de marzo del 2023]. Actividad Física - Datos y Cifras. [aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
45. Ambaw, A.D., Alemie, G.A., W/Yohannes, S.M. et al. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. BMC Public Health. [Internet] 2012 [citado el 25 de marzo del 2023]; 12, 282. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-282>
46. Hernández YN, Pacheco JA, Larreynaga MR. La teoría déficit de autocuidado: Dorothea Elizabeth Orem. Gaceta médica espiritana. [Internet] 2017 [citado el 25 de marzo del 2023];19(3).
47. Vrijens B, De Geest, S. Hughes DA, Przemyslaw K, Demonceau J, Ruppert T, et al. A new taxonomy for describing and defining adherence to medications. British journal of clinical pharmacology. [Internet] 2012 [citado el 25 de marzo del 2023] ;73(5):691-705. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2125.2012.04167.x>
48. Bochkareva, E.V., Butina, E.K., Kim, I.V. et al. Adherence to antihypertensive medication in Russia: a scoping review of studies on levels, determinants and intervention strategies

- published between 2000 and 2017. Arch Public Health. [Internet] 2019 [citado el 25 de marzo del 2023]; 77, 43. <https://doi.org/10.1186/s13690-019-0366-9>
49. AlGhurair SA, Hughes CA, Simpson SH, Guirguis LM. A systematic review of patient self-reported barriers of adherence to antihypertensive medications using the world health organization multidimensional adherence model. The Journal of Clinical Hypertension. [Internet] 2012 [citado el 25 de marzo del 2023]; 14(12):877-86. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2012.00699.x>
50. Jordan J, Kurschat C, Reuter H. Arterial Hypertension. Dtsch Arztebl Int. [Internet] 2018 [citado el 25 de marzo del 2023] Aug 20;115(33-34):557-568. doi: 10.3238/arztebl.2018.0557. PMID: 30189978; PMCID: PMC6156553.
51. Ministerio de Salud. Guía Técnica. [Internet]. Lima: MINSA; 2009 [citado el 25 de marzo del 2023]. Guía de Práctica Clínica para la Prevención y Control de la Enfermedad Hipertensiva en el Primer Nivel de Atención. [aprox. 25 p.]. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2826.pdf>
52. Najjuma JN, Brennaman L, Nabirye RC, Ssedyabane F, Maling S, Bajunirwe F, Muhindo R. Adherence to Antihypertensive Medication: An Interview Analysis of Southwest Ugandan Patients' Perspectives. Ann Glob Health. [Internet] 2020 [citado el 25 de marzo del 2023]; 86(1):58. doi: 10.5334/aogh.2904. PMID: 32897274; PMCID: PMC7470164.
53. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Lima: OMS; 2003 [citado el 25 de marzo del 2023]. ADHERENCE TO LONG-TERM THERAPIES Evidence for action. [aprox. 209 p.] Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42682/9241545992.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

54. Hernández R. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. México DF:McGrawHill Education;2018.
55. Díaz R, Marquez E, Delgado R. Encuesta de la escala del estilo de vida. [Internet]. calameo.com. [citado el 25 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://es.calameo.com/books/000083014a3c0c587ed82>
56. Riveros J. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Centro de Salud Max Arias Schreiber, La Victoria – [Internet] 2019. [citado el 25 de marzo del 2023]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/3044#:~:text=Conclusiones%3A%20El%20nivel%20de%20adherencia,La%20Victoria%20%2D%202019%20fue%20parcial>
57. Guerrero CA. Estilos de vida y autocuidado en pacientes con hipertensión arterial en un establecimiento de salud público. Piura, 2022. [Tesis de Maestría]. Universidad Privada Norbert Wiener.

**ANEXOS**

## Anexo 1. Matriz de Consistencia

TÍTULO	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA
Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022.	<p><u>Problema General</u></p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022.</p> <p><u>Problemas específicos</u></p> <p>(1) ¿Cuál es la relación entre la responsabilidad de salud del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima?</p> <p>(2) ¿Cuál es la relación entre la nutrición del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de</p>	<p><u>Objetivo General</u></p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022.</p> <p><u>Objetivos específicos</u></p> <p>(1) Identificar la relación entre la responsabilidad en salud del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(2) Identificar la relación entre la nutrición del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de</p>	<p><u>Hipótesis General</u></p> <p>Existe relación significativa entre el estilo de vida con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2022.</p> <p><u>Hipótesis específicas</u></p> <p>(1) Existe relación estadísticamente significativa entre la responsabilidad en salud y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(2) Existe relación estadísticamente significativa entre la nutrición y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de</p>	<p><u>Variable 1: Estilo de Vida</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nutrición</li> <li>• Actividad física</li> <li>• Responsabilidad en salud</li> <li>• Manejo de estrés</li> <li>• Soporte interpersonal</li> <li>• Autorrealización</li> </ul> <p><u>Variable 2: Adherencia al tratamiento antihipertensivo</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cumplimiento del tratamiento</li> <li>• Implicación personal</li> <li>• Relación transaccional</li> </ul>	<p><u>Tipo de investigación</u></p> <p>Estudio con alcance correlacional, de corte transversal y enfoque cuantitativo.</p> <p><u>Población y muestra</u></p> <p>La población estará conformada por pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2023.</p> <p>La muestra estará constituida por 207 pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima 2023.</p> <p><u>Ficha técnica</u></p> <p>Técnica: Encuesta</p> <p><u>Instrumentos:</u></p> <p>1. Cuestionario de Estilos de Vida creado por Nola</p>

	<p>Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?</p> <p>(3) ¿Cuál es la relación entre la actividad física del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?</p> <p>(4) ¿Cuál es la relación entre el soporte interpersonal del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?</p> <p>(5) ¿Cuál es la relación entre la autorrealización del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?</p> <p>(6) ¿Cuál es la relación entre el manejo del</p>	<p>cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(3) Identificar la relación entre la actividad física del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(4) Identificar la relación entre el soporte interpersonal del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(5) Identificar la relación entre la autorrealización del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(6) Identificar la relación entre el manejo del estrés del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de</p>	<p>consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(3) Existe relación estadísticamente significativa entre la actividad física y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(4) Existe relación estadísticamente significativa entre el soporte interpersonal con la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.</p> <p>(5) Existe relación estadísticamente significativa entre la autorrealización y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima</p>		<p>Pender modificado en el 2008 Alfa de Crombach de 0.794</p> <p>2. Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre–Gru). Alfa de Cronbach de 0.812</p>
--	--	---	--	--	---

	estrés del estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de Consultorios externos de Cardiología de un hospital público, Lima?	consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.	(6) Existe relación estadísticamente significativa entre el manejo del estrés y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público, Lima.		
--	--	--	--	--	--

**Anexo 2. Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)**

**Escala de ESTILO DE VIDA SEGÚN PENDER**

**Autor: Walker, Sechrist, Pender**

**Modificado por: Díaz, E; Reyna, E; Delgado, R  
(2008)**

**INSTRUCCIONES:** Marque el casillero (x), con el cual usted se identifique más, teniendo en cuenta que: este cuestionario contiene oraciones acerca de su estilo de vida al presente. Por favor, responda a cada oración lo más exacto posible y trate de no pasar por alto ninguna oración teniendo en cuenta que:

N	V	F	S
NUNCA	A VECES	FRECUENTEMENTE	SIEMPRE

		N(1)	V(2)	F(3)	S(4)
<b>ALIMENTACIÓN</b>					
1	Come Ud. tres veces al día: desayuno, almuerzo y comida				
2	Todos los días, Ud. consume alimentos balanceados que incluyan tanto vegetales, frutas, carne, legumbres, cereales y granos.				
3	Consume de 4 a 8 vasos de agua al día				
4	Incluye entre comidas el consumo de frutas				
5	Escoge comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para conservar la comida.				

6	Lee Ud. las etiquetas de las comidas empaquetadas, enlatadas o conservas para identificar los ingredientes.				
<b>ACTIVIDAD Y EJERCICIO</b>					
7	Hace Ud. ejercicio por 20 a 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
8	Diariamente Ud. realiza actividades que incluyan el movimiento de todo su cuerpo.				
<b>MANEJO DEL ESTRÉS</b>					
9	Usted identifica las situaciones que le causan tensión o preocupación en su vida.				
10	Expresa sus sentimientos de tensión o preocupación				
11	Ud. plantea alternativas de solución frente a la tensión o preocupación.				
12	Realiza alguna de las siguientes actividades de relajación tales como: tomar siesta, pensar en cosas agradables, pasear, ejercicios de respiración.				
<b>APOYO INTERPERSONAL</b>					
13	Se relaciona con los demás				
14	Mantiene buenas relaciones interpersonales con los demás				

15	Comenta sus deseos e inquietudes con las demás personas				
16	Cuando enfrenta situaciones difíciles recibe apoyo de los demás.				
<b>AUTORREALIZACION</b>					
17	Se encuentra satisfecho con lo que ha realizado durante su vida.				

18	Se encuentra satisfecho con las actividades que fomenta su desarrollo personal.				
19	Realiza actividades que fomenten su desarrollo personal				
<b>RESPONSABILIDAD DE LA SALUD</b>					
20	Acude por lo menos una vez al año a un establecimiento de salud para una revisión médica.				
21	Cuando presenta una molestia acude al establecimiento de salud.				
22	Toma medicamentos solo prescritos por el médico				
23	Toma en cuenta las recomendaciones que le brinda el personal de salud.				
24	Participa en actividades que fomentan su salud: sesiones educativas, campañas de salud, lectura de libros de salud.				

25	Consume sustancias nocivas: cigarro, alcohol y/o drogas.				
----	--	--	--	--	--

**FUENTE****FICHA TÉCNICA DEL INSTRUMENTO**

Nombre del Instrumento	<b>Escala de Estilo de Vida según Pender</b>
Autor y Año	Walker, Sechrist y Pender (2003)
Procedencia	Estados Unidos
Adaptación	Delgado, R; Reyna, E y Díaz, R (2008)
Idioma	Español
Propósito	Identificar la realización de conductas saludables y estilos de vida que se requiere intervenir.
Validación	Validez interna $r > 0.20$ Alfa de Crombach de 0.794
Duración de encuesta	20 minutos
Medición	El instrumento consta de 25 ítems de opinión que miden el estilo de vida en seis dimensiones: alimentación, actividad y ejercicio, manejo del estrés, apoyo interpersonal, autorrealización y responsabilidad en salud.

### Anexo 3. Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín– Bayarre– Grau)

Estimado paciente:

Solicitamos su colaboración Para estudiar cómo se comporta el cumplimiento de las indicaciones orientadas a los pacientes con hipertensión arterial. Sólo debe dar respuesta a las preguntas que aparecen a continuación. Le garantizamos la mayor discreción con los datos que pueda aportarnos, los cuales son de gran valor para este estudio. Muchas gracias

A continuación, usted encontrará un conjunto de afirmaciones. Por favor, no se preocupe en pensar si otras personas estarían de acuerdo con usted y exprese exactamente lo que piense en cada caso. Marque con una X la casilla que corresponda a su situación particular:

<b>Afirmaciones</b>	<b>Siempre</b>	<b>Casi siempre</b>	<b>A veces</b>	<b>Casi nunca</b>	<b>Nunca</b>
<b>1. Toma los medicamentos en el horario establecido</b>					
<b>2. Se toma todas las dosis indicadas</b>					

<b>3. Cumple las indicaciones relacionadas con la dieta</b>					
<b>4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas</b>					
<b>5. Realiza los ejercicios físicos indicados</b>					

<b>6. Acomoda sus horarios de medicación, a las actividades de su vida diaria.</b>					
<b>7. Usted y su médico, deciden de manera conjunta, el tratamiento a seguir</b>					
<b>8. Cumple el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos</b>					
<b>9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos</b>					
<b>10. Utiliza recordatorios que faciliten la realización del tratamiento.</b>					
<b>11. Usted y su médico analizan, cómo cumplir el tratamiento</b>					
<b>12. Tiene la posibilidad de manifestar su aceptación del tratamiento que ha prescrito su médico.</b>					

**FUENTE**

<b>Estadísticas de fiabilidad</b>	
<b>Alfa de Cronbach</b>	<b>N de elementos</b>
<b>,848</b>	<b>12</b>

## Anexo 4

### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Este documento de consentimiento informado tiene información que lo ayudara a decidir si desea participar en este estudio de investigación en salud:

**Título del proyecto:** Estilo de vida y adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un Hospital Público.

**Nombre del investigador principal:** Lic: Diana Cutti Ramón

**Propósito del estudio:** Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia al tratamiento antihipertensivo en adultos mayores de consultorios externos de cardiología de un hospital público , Lima 2022.

He leído el documento, entiendo las declaraciones contenidas en él y la necesidad de hacer constar mi consentimiento, para lo cual lo firmo libre y voluntariamente, recibiendo en el acto copia de este documento ya firmado.

Yo, ....., con  
DNI N° ....., de nacionalidad ....., mayor de  
edad o autorizado por mi representante legal, con domicilio en  
.....

He sido informado de los objetivos de la investigación. Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

He sido informado de los objetivos de la investigación. Para lo cual firmo al pie en señal de conformidad.

\_\_\_\_\_  
Apellidos y Nombres/Firma



Huella digita

