



Universidad
Norbert Wiener

Powered by **Arizona State University**

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Tesis

Estilo de vida y adherencia farmacoterapéutica en usuarios con hipertensión arterial que acuden a la botica “d y b” en el distrito de Carabaylo - Lima, 2024

Para optar el Título Profesional de
Químico Farmacéutico

Presentado por:

Autora: Jimenez Pacheco, Julia Marina

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-8163-6110>

Autora: Peralta Tello, Josselyn Astrid

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3274-1617>

Asesora: Mg. Collantes Llacza, Adela Marlene

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8551-4024>

Lima – Perú

2025

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

Yo, Josselyn Astrid Peralta Tello y Julia Marina Jimenez Pacheco , egresadas de la Facultad de Ciencias de la salud. Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA FARMACOTERAPEÚTICA EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA “D Y B” EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO - LIMA, 2024”. Asesorado por el docente: Adela Marlene Collantes Llacza, DNI 44607852, ORCID 0000-0001-8551-4024 tiene un índice de similitud de 17 (diecisiete) % con código oid:14912:451489697 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
 Julia Marina Jimenez Pacheco
 DNI: 75399591



.....
 Firma de autor 2
 Josselyn Astrid Peralta Tello
 DNI: 72869224



.....
 Firma
 Adela Marlene Collantes Llacza
 DNI: 44607852

 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN	
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01

Lima, 30 de enero de 2025

En caso se supere el porcentaje de similitud máximo establecido (mayor a 20%), tanto general como por fuente primaria, afirmo que dicho excedente corresponde al marco metodológico del documento. Procedo a detallar y justificar del mismo:

El porcentaje del 5% que aparece en el informe de similitud de Turnitin se justifica porque corresponde a elementos formales y estructurales del trabajo, tales como la carátula, el índice, los subtítulos y frases comunes utilizadas en la redacción académica. Estos componentes son inevitables y se repiten en la mayoría de los informes académicos, ya que responden a un formato estándar. Por tanto, dicha coincidencia no representa plagio ni afecta la originalidad del contenido, sino que refleja coincidencias propias de la presentación formal del documento.

DEDICATORIA

A mi familia, por el amor y el apoyo ofrecido durante toda mi etapa académica, a mis maestros, por su guía y conocimiento y a todos aquellos que dejaron huellas en este camino, recordándome que cada esfuerzo vale la pena cuando se persigue un propósito de vida.

Josselyn

A mi Mamita María, que desde el cielo me cuida, mi abuelo Rómulo, mis padres, mi novio y mis hermanas por ser mi soporte primordial en este camino y creer siempre en mi a ellos y a todos los profesores que dejaron su huella en mi.

Julia

AGRADECIMIENTO

A Dios por permitirnos cumplir cada una de nuestras metas.

A la Universidad Norbert Wiener, por brindarnos las herramientas de aprendizaje necesarias durante nuestro desarrollo universitario.

A nuestra asesora de tesis Dra. Adela Collantes, por todo el soporte brindado

A todos nuestros maestros por sus enseñanzas.

Los autores

ÍNDICE GENERAL

	Pág
Título	2
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice general	5
Índice de anexos	9
Índice de tablas	10
Índice de figuras	11
Resumen	12
Abstract	13
Introducción	14

ÍNDICE GENERAL

TÍTULO	ii
DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
ÍNDICE GENERAL	vi
INDICE DE TABLAS	x
INDICE DE FIGURAS	xi
RESUMEN	xii
Abstract	xiii
INTRODUCCIÓN	xiv
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema general	2
1.2.2. Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación	3
1.3.1. Objetivo general	3
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica	5

1.5. Delimitaciones de la investigación.....	5
1.5.1 Temporal.....	5
1.5.2 Espacial.....	5
1.5.3 Población o unidad de análisis.....	5
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO.....	6
2.1. Antecedentes de la investigación	6
2.1.1. Antecedentes Internacionales	6
2.1.2. Antecedentes Nacionales.....	8
2.2 Bases teóricas	10
2.3. Formulación de la hipótesis	14
2.3.1. Hipótesis general.....	14
2.3.2. Hipótesis específicas.....	14
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	16
3.1. Método de la investigación	16
3.2. Enfoque de la investigación	16
3.3. Tipo de investigación	16
3.4. Diseño de la investigación.....	16
3.5. Población, muestra y muestreo.....	16
3.5.1. Población.....	16
3.5.2. Muestra	17
3.5.3. Muestreo	18
3.6 Variables y operacionalización	19
3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos	21
3.7.1. Técnica.....	21

3.7.2. Descripción	21
3.7.3. Validación.....	21
3.7.4. Confiabilidad	21
3.8. Procesamiento y análisis de datos	22
3.9. Aspectos éticos.....	23
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	24
4.1. Resultados	24
4.1.1. Análisis descriptivos de resultados.....	24
4.1.2. Prueba de hipótesis	28
4.1.3. Discusión de resultados	32
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	35
5.1. Conclusiones	35
5.2. Recomendaciones.....	36
REFERENCIAS.....	37
ANEXOS.....	44
Anexo 1. Matriz de consistencia	44
Anexo 2. Instrumento	45
Anexo 3. Validez del Instrumento.....	47
Anexo 4. Confiabilidad del instrumento	48
Anexo 5. Aprobación del Comité de ética	49
Anexo 6. Formato de consentimiento informado.....	50
Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos.....	51

Anexo 8. Testimonios fotográficos 52

Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin..... 55

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Matriz Operacional</i>	19
Tabla 2. <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Estilo de Vida</i>	25
Tabla 3. <i>Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Adherencia farmacoterapéutica</i>	27
Tabla 4. <i>Relación entre el Estilo de Vida y la Adherencia terapéutica en usuarios con hipertensión arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo - lima, 2024</i>	28
Tabla 5. <i>Correlación de Spearman para las dimensiones de estilo de vida y adherencia farmacoterapéutica</i>	32

INDICE DE FIGURAS

Figura 1. <i>Estilo de vida en usuarios con hipertensión arterial</i>	24
Figura 2. <i>Adherencia terapéutica en usuarios con hipertensión arterial.....</i>	26
Figura 3. <i>Dispersión del Estilo de vida y la Adherencia farmacoterapéutica.....</i>	29

RESUMEN

Introducción: el aumento de enfermedades del sistema cardiovascular en personas de avanzada edad ha elevado la mortalidad en los últimos tiempos, con proyecciones de un incremento del 80% para el 2030. La hipertensión arterial, uno de los componentes claves y predisponentes para enfermedades coronarias, es prevenible con un estilo de vida saludable, además de ir en conjunto con una adherencia farmacoterapéutica idónea, motivando a desarrollar estrategias de intervención culturalmente adecuadas para su prevención global. **Objetivo:** determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con hipertensión arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024. **Metodología:** la investigación es básica de alcance hipotético – deductivo. Los participantes del estudio se constituyen en una población entre 35 a 75 años, con hipertensión arterial, tomando 150 adultos como muestra, quienes acuden a la botica “D y B”. Se realizará una encuesta de 26 preguntas como técnica de recolección de datos. **Resultados:** de 150 participantes encuestados, el 53% de ellos mantiene hábitos poco saludables, otro 40% sigue un estilo de vida bueno y un 7% mantiene un estilo de vida regular. Por otro lado, el 53% de participantes tiene una adherencia terapéutica mala, mientras el 46% manifiesta una buena adherencia y un 1% indica mala adherencia. Además, las variables de estudio se correlacionan significativamente ($p < 0.01$). **Conclusión:** existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con hipertensión arterial.

Palabras claves: estilos de vida, hipertensión arterial, adherencia farmacoterapéutica.

Abstract

Introduction: the increase in cardiovascular diseases in the elderly has increased mortality in recent times, with projections of an 80% increase by 2030. High blood pressure, one of the key and predisposing components for coronary heart disease, is preventable with a healthy lifestyle, in addition to going together with an appropriate pharmacotherapeutic adherence, motivating the development of culturally appropriate intervention strategies for its global prevention. **Objective:** to determine the relationship between lifestyle and pharmacotherapeutic adherence in users with high blood pressure who go to the "D and B" pharmacy in the district of Carabayllo - Lima, 2024. **Methodology:** the research is basic and hypothetical-deductive in scope. The study participants are a population between 35 and 75 years old, with high blood pressure, taking 150 adults as a sample, who go to the "D and B" pharmacy. A 26-question survey will be conducted as a data collection technique. **Results:** of 150 participants surveyed, 53% of them maintain unhealthy habits, another 40% follow a good lifestyle and 7% maintain a regular lifestyle. On the other hand, 53% of participants have a poor therapeutic adherence, while 46% show good adherence and 1% indicate poor adherence. In addition, the study variables are significantly correlated ($p < 0.01$). **Conclusion:** there is a relationship between lifestyle and pharmacotherapeutic adherence in users with arterial hypertension.

Keywords: lifestyle, arterial hypertension, pharmacotherapeutic adherence.

INTRODUCCIÓN

Las patologías que afectan al sistema cardiovascular han aumentado significativamente en las últimas décadas, llegando a causar la mortalidad de hasta 17.3 millones de personas que padecen estas patologías. Dentro de estas afecciones, la hipertensión arterial es la base de múltiples manifestaciones coronarias, infartos de miocardio, por mencionar algunas. Esto compete al primer capítulo del trabajo de investigación presentado, el cual consta de 5 capítulos en su totalidad. Siendo que el primer capítulo corresponde al problema identificado, donde mencionamos los componentes que influyen en el desarrollo de patologías cardiovasculares como la dieta que siguen o el estilo de vida que llevan, siendo este último el tema central del estudio y cómo se relaciona con la adherencia terapéutica que siguen las personas diagnosticadas con hipertensión arterial.

El segundo capítulo corresponde al marco teórico, el cual contiene los antecedentes que avalan el estudio, se plasman las bases teóricas que forman los cimientos del estudio y se plantea la hipótesis. Seguidamente, ya que es necesario describir la metodología usada para corroborar o refutar esta hipótesis, el capítulo tercero describe la metodología hipotético deductivo, usando un enfoque cuantitativo y un modelo básico, siguiendo un diseño de estudio transversal no experimental. Para, en el cuarto capítulo presentar la discusión y los resultados mediante tablas de frecuencia y esquemas los cuales fueron sometidos a discusión con estudios previos, además de presentar el análisis de prueba de hipótesis que se realizó usando las pruebas de chi-cuadrado y Rho de Spearman donde la correlación entre las dimensiones fue de moderada a alta.

Como parte final de este estudio, el capítulo quinto se exponen las conclusiones del trabajo, junto con las recomendaciones basadas de los resultados obtenidos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

En estas últimas décadas se ha observado un aumento significativo de enfermedades que afectan a personas de avanzada edad, siendo una parte predominante, aquellas involucradas del sistema cardiovascular, las cuales son en muchas ocasiones la consecuencia de la mortalidad de quienes las padecen, registrándose cifras de hasta 17.3 millones de decesos, dato que se estima que aumente en un 80% para el año 2030, en países de ingresos medianos a bajos (1). La prevalencia de estas patologías abarca varias condiciones en donde la hipertensión arterial es el pilar de numerosas manifestaciones de enfermedades coronarias, cardiopatía isquémica, infartos de miocardio, entre otras más (2).

Por otro lado, un componente crucial para la prevención de estas patologías crónicas es el estilo de vida que lleva una persona, lo que incluye el realizar deporte o algún tipo de actividad física y llevar un control en su dieta, todo ello como parte de su esquema no farmacológico (3). Adicional a lo anterior, existen estudios de que un adecuado estilo de vida contribuye a la reducción de la dosificación y cantidad de los medicamentos administrados para el manejo de la enfermedad y también a la prevención de complicaciones futuras (4).

La adherencia farmacoterapéutica se define como la correcta implementación de las indicaciones médicas (5). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se refiere a toda forma adecuada de comportamiento del paciente en seguir las instrucciones dadas por el profesional de salud, adaptas al régimen farmacológico especializado, así como el tratamiento no farmacológico y los cambios de rutina. Esto lo convierte en un tema de interés para los estudios, ya que, ante una discontinuidad en el tratamiento, habrá un declive en la

efectividad del mismo (6). Por tales motivos y desde hace varias décadas, aún persisten las investigaciones orientadas a mejorar la adherencia farmacológica (7).

Numerosos estudios científicos han demostrado el efecto del estilo de vida en la salud de las personas enfermas, sobre todo en aquellas que tienen una pobre adherencia farmacoterapéutica cuya salud se encuentra por debajo de los niveles óptimos (8). Por un lado, un buen control en la dieta, realización de ejercicio y abstinencia de sustancias nocivas, conlleva a un mejor control de la presión arterial, reduciendo la necesidad de modificaciones en el régimen farmacológico (9). No obstante, si no hay un adecuado manejo dietético, puede dificultar la terapia, complicando el seguimiento de las prescripciones médicas y disminuyendo la eficacia. Un estilo de vida saludable en conjunto con un óptimo cumplimiento farmacológico es esencial para optimizar el manejo de la hipertensión y mejorar la calidad de vida del paciente (10). En función de lo expuesto, el presente estudio pretende evidenciar los estilos de vida y su conexión con la adherencia farmacoterapéutica en la población objeto de estudio.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema general

¿De qué manera el estilo de vida se relaciona con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “¿D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024?

1.2.2. Problemas específicos

1. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024?

2. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024?

3. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

1.3.2. Objetivos específicos

1. Identificar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024.

2. Evaluar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024.

3. Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Una revisión detallada de literatura científica confirmó la escasez de estudios tanto a nivel internacional como nacional sobre el tema principal del proyecto. Es por ello, que el objetivo es analizar e informar los estilos de vida y su relación con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios que presentan hipertensión arterial. La relevancia radica en la posibilidad de ofrecer nuevas perspectivas sobre la calidad de vida y cómo impacta en su adherencia al tratamiento, así como en aportar información valiosa para la atención farmacéutica.

1.4.2 Metodológica

La herramienta principal para este tipo de proyecto son los cuestionarios los cuales ofrecen una recolección de datos precisa, desarrollado y estructurado siguiendo criterios bibliográficos relevantes, y sometido a un proceso de validación para asegurar su fiabilidad. La información obtenida de la población encuestada permite obtener resultados y conclusiones que aportan de manera significativa al desarrollo de la investigación.

1.4.3 Práctica

El aporte principal del estudio se concentra en otorgar recursos informativos al personal de salud, en base al adulto hipertenso y cómo su estilo de vida impacta en la adherencia farmacoterapéutica. Todo ello con el fin de fomentar mejoras positivas a la salud de la persona, así como incentivar al profesional de salud al momento de brindar información al paciente.

1.5. Delimitaciones de la investigación

1.5.1 Temporal

Este proyecto ha sido realizado en el segundo semestre del año 2024.

1.5.2 Espacial

Fue desarrollada en la botica “D y B” ubicada en el distrito de Carabaylo - Lima.

1.5.3 Población o unidad de análisis

La población se conformó por individuos adultos con Hipertensión Arterial que acuden regularmente a la botica “D y B”.

CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Suarez M et al., (14), en el 2021 con el objetivo principal “Determinar los estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en Estudiantes de Ciencias de Salud”. Modelo metodológico descriptivo transversal, de 3070 sujetos como población total y dividiéndolos en proporciones de 294, quedando como muestra final y procedieron a evaluarlos mediante el uso de cuestionarios. Al finalizar la investigación encontraron que los estudiantes pertenecientes a una carrera de salud evidenciaron tener factores de riesgo asociados a malos hábitos de salud.

Pérez L, et al. (15), en el 2022 cuya investigación tuvo como objetivo “Caracterizar los estilos de vida de los pacientes hipertensos del consultorio 7 del área IV del municipio de Cienfuegos”. El modelo utilizado fue tipo descriptivo, corte transversal, con población global de 125 adultos hombres y mujeres de edades comprendidas entre 30 a 59, donde la cantidad de damas fue de 60 y de varones 65, sometidos a un formulario. Evaluaron el IMC, PA, así como las enfermedades cardiovasculares que hayan sido transmitidas de generación a generación, el abuso de sustancias tóxicas, ocio excesivo que conlleve a inactividad muscular y mala alimentación. Como resultado, la mayoría de los casos fueron de hombres con un porcentaje del 52%, los rangos de edades oscilaban entre los 50 a 59 años y un 64.8% fueron personas obesas. Como dato revelaron que un 28% fueron hombres quienes tenían una presión arterial bastante alta, asimismo ambos grupos demostraron tener una rutina de vida no adecuada, con alto porcentaje de ingesta de sustancias nocivas.

Reyes M, et al. (16), en el 2021 tuvieron como objetivo el de “Valorar la efectividad de un programa de intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida saludables en pacientes hipertensos”. Esta investigación uso como método el análisis, deducción, entre otros, cuya población fue intervenida mediante el uso de cuestionarios. De un total de 328 individuos con HTA, escogieron a 82 como muestra final. Dentro de los resultados observaron que un gran número de la muestra no tenían conocimiento alguno acerca de cómo la hipertensión y los estilos de vida están asociados al tratamiento farmacológico, por lo que los autores ejecutaron un programa educativo con la finalidad de transmitir conocimientos a los encuestados.

Guaman, B. (17) en el 2022, en su trabajo tuvo como objetivo “Identificar los factores para la no adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos mediante la revisión de artículos científicos y promoción de la atención farmacéutica para el uso correcto de los antihipertensivos”. La metodología fue descriptiva, fundamentada en bases de datos científicos. Incluyeron como factores de riesgo al consumo de sal, carbohidratos y alimentos altos en lípidos nocivos, valores bajos en el consumo de alimentos vegetales, cantidades excesivas de sustancias dañinas, sedentarismo, mal manejo del estrés y vida laboral patológica. Para ello concluyeron en el diseño de un programa de atención farmacéutica enfocado en el uso adecuado de los antihipertensivos, teniendo en cuenta las necesidades informativas del paciente.

Mendoza E. (18) en el 2021, en su investigación su propósito fue “Relacionar el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial en el centro de salud Pimampiro”. Tuvieron como participación de 20 personas hipertensas las cuales fueron sometidas a un cuestionario con preguntas con temas

de comprensión de la enfermedad y una sección de adherencia terapéutica a su tratamiento. Los resultados mostraron que un 80% de los encuestados afirman poseer un grado de conocimiento bastante alto en lo que respecta a leer las indicaciones de la receta, así como de las citas programadas, mientras que un 15% afirma comprender regularmente las instrucciones y por último un 5% las lee a veces u olvida. Esta información evidencia que existe un porcentaje de pacientes que no recuerdan las pautas médicas lo que ayuda a los investigadores a visualizar mejor un panorama de la enfermedad.

2.1.2. Antecedentes Nacionales

Gómez J. (19) en el 2021 el objetivo de su estudio fue “Determinar los estilos de vida de los estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos (UNMSM)”. Con respecto a la metodología fue de modelo cuantitativo, con encuesta y cuestionario con muestra de 105 estudiantes. Del resultado tuvieron estudiantes entre 23 y 27 años, mujeres, soltero(a), solo estudiantes, en el quinto año de estudios y costeños. revelan que la prevalencia de prácticas no saludables es considerable en casi todas las dimensiones analizadas. En cuanto a la actividad física y el deporte, destaca la baja participación con un 94% (89,50%). En lo que respecta al descanso y tiempo libre, el 53% (50,50%) de los participantes no cumple con las recomendaciones. Similarmente, el 72% (68,0%) presenta hábitos de autocuidado y cuidado médico inadecuados, mientras que el 96,20% (101) manifiesta hábitos alimenticios no saludables, el 92,40% (97) de los participantes reporta patrones de sueño deficientes; consumo de alcohol y tabaco (105; 100%). En consecuencia, estadísticamente tenemos P-valor $< 0,05$ entre las dimensiones. Se deduce que los individuos encuestados manifiestan calidad de salud no óptima, además la

discriminación de las dimensiones evidencia que tiene prácticas nocivas para la salud en mayor medida.

Callapiña M, et al (20), en el 2021 realizaron un estudio con el propósito “Determinar la asociación entre el estilo de vida y el control de enfermedades crónicas no transmisibles: hipertensión arterial y diabetes mellitus durante la pandemia de COVID-19 en pacientes de un Centro de Atención de Urgencias”. La investigación se distingue por su enfoque observacional, transversal y analítico. La cantidad de muestra total fue de 158 individuos, en una media de edades de 30 a 79 años. Como método analizaron las historias clínicas y fichas de control, se tomaron mediciones de talla y peso y con parámetros validados obtuvieron su variable estilo de vida. El 51.3% fueron hombres de un rango de 61 años y los resultados del análisis de pacientes con HTA confirmaron la relación entre las variables estilo de vida no saludable y la falta de control hacia la enfermedad de hipertensión, además se obtuvieron similitud en las variables en la población de DM 2. Como conclusión demostraron que un mal hábito de estilo de vida de una persona hipertensa conlleva a un inadecuado control de su enfermedad, agravando su situación.

Vasquez M, Piscocoya T. (21), en el 2021 su investigación de objetivo “Determinar la relación que existe entre los estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021”. La metodología aplicada fue cuantitativa, modelo sin manipulación de variables, de carácter descriptivo, transversal y de enfoque correlacional. Su tipo de muestreo fue probabilístico y constó de 90 individuos geriátricos, donde 27 fueron consolidados para el estudio y sometidos a cuestionarios. Como resultados obtuvieron que un 63% de adultos hipertensos presenta un estilo de vida de categoría regular, un 22.2% fue de malo y un 14.8% de bueno.

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión Arterial: Definido en siglas HTA, es una patología persistente, asintomática o con síntomas visibles ocasionales, de complejo diagnóstico y manejo. Mundialmente los afectados desconocen su anomalía, lo que retrasa el inicio del tratamiento y eleva las complicaciones a largo plazo (22). Un individuo sano presenta valores de 120 mmHg de presión arterial sistólica y diastólica de 80 mmHg, mientras que, en un hipertenso, los valores de la presión arterial superan los 140 mmHg y 90 mmHg. Entre sus manifestaciones se encuentran los mareos repentinos, dolores de cabeza recurrentes, problemas con la visión y el zumbido de oído. El chequeo médico es crucial a fin de mitigar el riesgo clínico y mortalidad (23).

Se clasifica en dos formas:

- **Hipertensión primaria:** Con índices que representan hasta un 90% de los casos, siendo relacionada en su mayoría con los genes, la edad, la alimentación y la forma de vida que tiene la persona.
- **Hipertensión secundaria:** Representa un menor porcentaje de hasta 10% de los casos, debiéndose a una causa subyacente como una enfermedad endocrina, renal, la ingesta de determinados medicamentos o sustancias que alteren el organismo humano.

Según estudios realizados en el Perú, la población con mayores cifras se encuentra en personas de 50 años en adelante, siendo habitual más en hombres que en mujeres. Demográficamente existen elevados casos de hipertensión arterial, concentrándose mayormente en los departamentos desde la costa norte hasta Lima (24).

El tratamiento farmacológico empleado incluye una amplia gama de fármacos como diuréticos tiazídicos, betabloqueantes, IECA, ARA-II, calcioantagonistas, entre otros. La baja adherencia al régimen antihipertensivo se da por una combinación de factores interrelacionados, como dificultad en la compra de los medicamentos, y limitaciones al momento de adquirir los medicamentos, lo cual reduce las oportunidades para el monitoreo y ajuste de la terapia clínica (25).

2.2.2. Adherencia Terapéutica: Conducta de una persona la cual se alinea con las recomendaciones médicas prescritas. Esto comprende asistir a citas programadas, seguir un régimen médico farmacológico y adoptar cambios de rutina. El cumplimiento al plan terapéutico contribuye a la estabilidad fisiológica humana, logrando cambios significativos en su comportamiento que impacten positivamente su vida, esto incluye modificaciones en la alimentación, actividad física y otras recomendaciones médicas. La participación activa implica que el paciente entienda su enfermedad, reconozca los beneficios del tratamiento y tenga una actitud positiva hacia su cuidado (26).

En las últimas décadas en Perú, el manejo y control de la enfermedad ha evidenciado mejoras en los individuos afectados, sin embargo, estos datos siguen siendo inferiores a lo estimado y muy por debajo a las cifras de los países de alta economía (27).

2.2.3. Estilo de vida: Conjunto de acciones donde se busca lograr un equilibrio del organismo y las actividades que se realizan, así como evitar el avance de enfermedades crónicas, incluyendo la hipertensión arterial. Se manifiesta en aspectos como la alimentación, el deporte o ejercicio físico, la capacidad de manejar una situación de estrés, los hábitos de descanso y la ingesta de productos nocivos. Existen casos cuyo enfoque no farmacológico ha

demostrado mejoría del paciente al reducir la sintomatología, cantidad de medicamentos necesarios para manejar su enfermedad y a prevenir futuras complicaciones (28).

2.2.4. Actividad física: Movimiento esquelético o corporal realizado de forma voluntaria cuyas acciones implican un consumo metabólico. Abarca actividades estructuradas como el deporte y movimientos cotidianos, como trotar, caminar, subir escaleras o realizar tareas domésticas. Esta práctica fortalece diversos sistemas del organismo humano, mejorando la capacidad pulmonar y la respiración, así como la frecuencia de los latidos del corazón, disminuyendo la posibilidad de presentar alguna complicación como enfermedad. Además, interviene en la salud mental del individuo, al encontrar un mejor manejo del estrés. Diversas fuentes sugieren llevar a cabo ejercitarse por 120 minutos en ejercicio aeróbico de intensidad moderada, caminar a paso rápido o el uso de la bicicleta (29).

2.2.5. Actividad Mental: Conjunto de procesos cognitivos, emocionales y conductuales que permiten al ser humano percibir, entender, interpretar y reaccionar a su entorno. Entre estos procesos se encuentran la memoria, la atención, la percepción, el razonamiento, el abordaje de cualquier situación no favorable, saber decidir apropiadamente y en el momento correcto y en consecuencia mantener un estado anímico estable, brindando en su totalidad un equilibrio mental. Este último término es descrito según la OMS, donde el ser humano es capaz de identificar sus habilidades innatas y adquiridas y éstas son la clave para afrontar todo desafío de la realidad cotidiana y desempeñarse de manera productiva en su trabajo y contribuir activamente al desarrollo de su comunidad (30).

2.2.6. Alimentación: Se conceptualiza la "mala alimentación" como una problemática de salud dispersa mundialmente, donde las enfermedades no transmisibles, son

causadas en gran parte por una dieta poco saludable y a la práctica del sedentarismo, siendo la hipertensión arterial, una de las más frecuentes (31). Desde una perspectiva nutricional, el cuidado preventivo y la atención médica oportuna de la salud cardiovascular, ha cambiado de centrarse en ingerir únicamente alimentos específicos a enfocarse en un conjunto alimenticio. En este contexto, la dieta mediterránea es el modelo más reconocido y respaldado científicamente por sus beneficios para la salud cardiovascular (32).

2.2.7. Hábitos nocivos: Comportamientos o prácticas inadecuadas sobre la salud física de un individuo. Estos hábitos son de ciclo repetitivo y conllevan al deterioro de vida. Incluyen el consumo de tabaco, alcohol o drogas, alimentos nocivos, sedentarismo y la falta de descanso adecuado. Con el tiempo, estos hábitos pueden derivar en enfermedades crónicas y afectar la calidad de vida, además de generar un impacto en el sistema de salud debido al aumento en la necesidad de tratamientos médicos. Es de conocimiento general que el tabaco es una sustancia muy comprometida en las complicaciones cardiovasculares además de ser uno de los factores que desencadena la hipertensión (33).

2.2.8. Calidad del sueño: Eficacia y eficiencia de los procesos fisiológicos que desembocan en la realización del sueño, estos procesos tienen una finalidad reparadora del organismo humano, con parámetros que determinan su funcionamiento óptimo. Un sueño adecuado se traduce en un buen nivel de energía, concentración y equilibrio emocional durante el día. Factores como el ambiente de descanso, la regularidad en los horarios, la ausencia de interrupciones y la profundidad del sueño influyen directamente en su calidad. Si el descanso es deficiente, pueden aparecer síntomas como fatiga e irritabilidad, así como elevar las probabilidades de padecer problemas de salud. Es crucial destacar que el sueño no

solo sirve como un mecanismo de recuperación corporal, sino que también favorece la parte cognitiva y la memoria (34).

2.3. Formulación de la hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₀: El estilo de vida no se relaciona con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

H₁: El estilo de vida se relaciona con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

2.3.2. Hipótesis específicas

1. H₀: No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

1. H₁: Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

2. H₀: No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

2. H_1 : Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabaylo – Lima, 2024.

3. H_0 : No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabaylo – Lima, 2024.

3. H_1 : Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabaylo – Lima, 2024.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Hipotético-deductivo, iniciando con una hipótesis y haciendo uso de deducciones según el avance del estudio. Este enfoque está basado en hechos observables y medibles, verificados como verdaderos o falsos (35).

3.2. Enfoque de la investigación

Es de enfoque cuantitativo, ya que se centra en medir y precisar las dimensiones de las variables, comparándolas con la hipótesis a través de datos numéricos (36).

3.3. Tipo de investigación

Modelo básico, centrándose en la adquisición de nuevos conocimientos con el objetivo de demostrar el estilo de vida y su conexión con la adherencia farmacoterapéutica (37).

3.4. Diseño de la investigación

Dada la no existencia de intervención hacia las variables, el diseño se transforma a tipo no experimental y de corte transversal, donde la recolección de datos se realiza en un periodo concreto. Además, de ser nivel correlacional porque examina la relación entre las variables: estilo de vida y adherencia terapéutica (38).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1. Población

El grupo de estudio comprende usuarios de etapa adulta, quienes padezcan de hipertensión arterial. Se estima unas 250 personas que acuden a la botica.

- **Criterios de inclusión y exclusión**

- **Criterios de inclusión**

- ✓ Adultos cuyas edades oscile entre 35 a 75 años y se encuentren diagnosticados clínicamente con hipertensión arterial.
- ✓ Aquellos que acepten llenar la integridad de la encuesta.
- ✓ Aquellos que acepten voluntariamente firmar el consentimiento informado.
- ✓ Personas de ambos sexos que acudan a la botica “D y B” del distrito de Carabayllo.
- ✓ Aquellos que acuden a la botica “D y B” del distrito de Carabayllo.

- **Criterios de exclusión**

- ✓ Personas adultas que no correspondan al rango de edad mencionado.
- ✓ Personas adultas que no presentan Hipertensión Arterial.
- ✓ Personas adultas que no firmen el consentimiento informado.
- ✓ Personas que no completen el desarrollo del cuestionario.

3.5.2. Muestra

Segmento representativo de la población, conformada por 150 usuarios hipertensos. No toda la población estuvo disponible, por razones que algunos no firmen el consentimiento informado o no disponga de tiempo para resolver el cuestionario, por ello, se tomó una muestra por conveniencia.

3.5.3. Muestreo

Muestreo por conveniencia debido al corto tiempo que poseemos para la realización del estudio y la factibilidad de acceder a los usuarios hipertensos se elige por conveniencia un segmento de la población para el estudio.

Procedimiento:

La selección de la muestra fue obtenida cada dos personas adultas de 40 años en adelante, bajo el cumplimiento de los criterios de inclusión hasta completar 21 encuestas por día durante 6 días, en el séptimo día se realizó 24 encuestas, es decir, hasta completar 150 encuestas. Previo a las encuestas se obtuvo autorización por escrito de la Botica “D y B” del distrito de Carabayllo. Las personas seleccionadas para el estudio completaron el cuestionario de estilo de vida y adherencia terapéutica en usuarios con Hipertensión arterial descrito en el instrumento de recolección de datos (Anexo 2). Las preguntas fueron cerradas con opciones de respuestas con los cuales se determinó la fuerza de relación entre las variables.

3.6 Variables y operacionalización

Tabla 1.

Matriz Operacional

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa (niveles o rangos)
Estilo de Vida	Este concepto abarca hábitos y rutinas diarias que caracterizan el comportamiento de una persona, estando influenciados por varios factores, como los hábitos saludables, el ejercicio físico, el consumo de sustancias dañinas y la alimentación, entre otras (11). El estilo de vida considera un determinante social de la salud, si es favorable, contribuirá a su bienestar, por otro lado, si es desfavorable, será responsable del desarrollo de enfermedades, así como de la adherencia a su tratamiento (12).	El estilo de vida se evaluará en función a la actividad física, actividad mental, alimentación, hábitos nocivos y calidad de sueño que serán evaluados en una escala de medición ordinal en la categoría: Bueno, Regular y Malo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Actividad Física ➤ Actividad Mental ➤ Alimentación 	<ul style="list-style-type: none"> • Rutina de actividad física • Duración de actividad física • Intensidad de la actividad física • Actividad física aeróbica • Frecuencia actividad mental • Duración de la actividad mental • Tipo de la actividad mental • Consumo de Alimentos Saludables • Consumo de Alimentos No Saludables • Horario de Alimentación • Tipo de Dieta 	Ordinal	Bueno: 55 – 72 Regular: 37 – 54 Malo: 18 – 36

			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Hábitos nocivos ➤ Calidad del Sueño 	<ul style="list-style-type: none"> • Cigarrillos • Bebidas alcohólicas • Bebidas energizantes • Ambiente de descanso • Horario de descanso • Duración de descanso • Hábitos nocturnos 		
Adherencia Farmacoterapéutica	Se define al grado en que un paciente sigue consistentemente las indicaciones médicas relacionadas con medicamentos. La adherencia es un fenómeno complejo que puede evaluar mediante la frecuencia en la administración de los medicamentos, cumplimiento del horario, percepción de eventos adversos y accesibilidad a los medicamentos que experimenta el paciente (13).	La adherencia farmacoterapéutica se evaluará en función a la frecuencia en la administración, al cumplimiento de horario de medicación, la percepción de eventos adversos y la accesibilidad a los medicamentos que serán evaluados en una escala de medición ordinal en la categoría: Bueno, Regular y Malo.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Frecuencia en la administración ➤ Cumplimiento de Horario ➤ Accesibilidad a los medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> • Frecuencia de Dosis • Omisión de Dosis • Cumplimiento • Dificultades • Acceso económico • Cobertura de un seguro de salud • Disponibilidad de un establecimiento farmacéutico • Apoyo familiar 	Ordinal	Bueno: 25 – 32 Regular: 17 – 24 Malo: 8 – 16

3.7. Técnicas e instrumento de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Para la recolección de datos, fue necesaria el uso de una encuesta como técnica, mientras que el instrumento fue el cuestionario.

3.7.2. Descripción

Se realizará una encuesta de 26 preguntas a adultos hipertensos de 35 a 75 años para lo cual en la variable estilo de vida se consideran 5 dimensiones; actividad física, actividad mental, alimentación, hábitos nocivos y calidad de sueño los mismos que incluyen 18 indicadores y se medirán en escala ordinal: Nunca, algunas veces, casi siempre y siempre. La variable Adherencia Farmacoterapéutica se desglosó en 3 dimensiones; frecuencia en la administración, al cumplimiento de horario de medicación y la accesibilidad a los medicamentos que incluyen 8 indicadores y se medirán escala ordinal: Nunca, algunas veces, casi siempre y siempre.

3.7.3. Validación

La validación del instrumento se determinó mediante la evaluación de tres expertos Químicos Farmacéuticos, de grado de maestro y/o doctor, con dominio en el ámbito de la investigación, quienes emplearon los criterios de claridad, relevancia y pertinencia del cuestionario.

3.7.4. Confiabilidad

Para el análisis de la confiabilidad del instrumento se llevó a cabo mediante la prueba de Alfa de Cronbach, utilizando el programa SPSS versión 27, dando como resultado del

instrumento, un valor de alfa de 0,966 para la variable estilo de vida y 0,978 la adherencia farmacoterapéutica.

3.8. Procesamiento y análisis de datos

La recopilación de datos se desarrolló según los siguientes pasos:

Se envió al comité de ética para la aprobación correspondiente del proyecto.

Se solicita al establecimiento farmacéutico su colaboración para realizar las encuestas ahí mediante una carta de presentación del estudio a realizar para la universidad.

Se realizó la encuesta a adultos con Hipertensión Arterial que acuden a la Botica “D y B” en el distrito de Carabaylo, acerca de su estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica.

Se realizó la recopilación de datos a personas de ambos sexos, adultos de 35 años en adelante quienes se encontraban dentro de los parámetros de inclusión establecidos hasta completar 21 encuestas por día, durante 6 días, en el séptimo día se realizaron 24 encuestas, es decir hasta completar 150 encuestas. Las personas seleccionadas para el estudio completaron el cuestionario sobre estilo de vida y adherencia farmacoterapéutica descrito en el instrumento de recolección de datos.

Los encuestados firmaron voluntariamente el consentimiento informado.

Desarrollaron las preguntas del cuestionario en su totalidad.

Las preguntas fueron cerradas con opciones de respuestas, las cuales evidenciaron la significativa relación entre las variables.

La técnica estadística que utilizamos fue el coeficiente de correlación de Spearman, porque las variables son cualitativas ordinales.

Los programas que se usaron para ejecutar la técnica estadística es Excel y el programa de SPSS versión 27.

3.9. Aspectos éticos

El código de éticas propuesto por la Universidad Norbert Wiener en el “Reglamento de Código de Ética para la investigación” fue respetado en todas sus formas (39). Para que la investigación sea crítica, abierta e independiente se fomentó las buenas prácticas de investigación, con el compromiso y búsqueda de la verdad, honestidad y transparencia (40). Se respetó los principios éticos de autonomía, justicia y no maleficencia, en este enfoque, los sujetos del estudio decidieron libremente de participar de la investigación, firmaron el consentimiento informado, recibieron un trato de igualdad, respeto y ningún tipo de discriminación, los participantes no recibieron ni estuvieron expuestos a ningún tipo de daño psicológico ni físico (41).

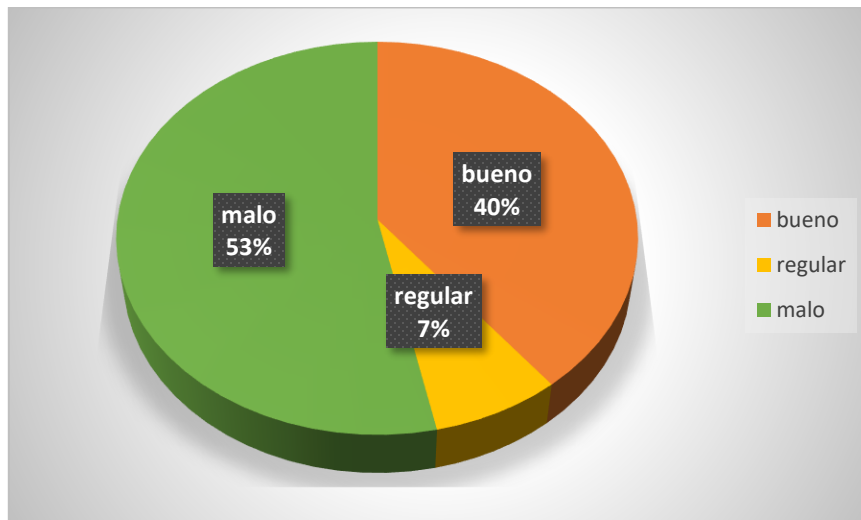
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivos de resultados

Figura 1.

Estilo de vida en usuarios con hipertensión arterial



Interpretación:

Se evidencia que el 53% de sujetos tienen un estilo de vida "malo", demostrando una cantidad mayor a la mitad de la población estudiada, presentando hábitos poco saludables en términos de actividad física, alimentación, calidad del sueño y otros factores. El 40% tienen un estilo de vida "bueno", lo que sugiere que una parte significativa de los encuestados sigue prácticas saludables. Solo el 7% tiene un estilo de vida "regular", lo que refleja que muy pocos se encuentran en un punto intermedio entre bueno y malo.

La mayoría de los participantes (**53%**) mantiene conductas no saludables, esto influye desfavorablemente en su adherencia terapéutica y en el control de la enfermedad estudiada.

Se resalta la importancia de intervenciones que promuevan estilos de vida más saludables para mejorar la calidad de vida y la respuesta al tratamiento en esta población.

Tabla 2.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Estilo de Vida

Variable/Dimensión	Promedio	Desv.	Mínimo	Máximo	Nivel
Actividad física	7.25	2.53	4	15	regular
Actividad mental	6.39	2.86	3	12	bueno
Alimentación	10.04	3.80	4	16	regular
Hábitos nocivos	7.71	3.32	3	12	regular
Calidad del sueño	9.84	4.49	4	16	regular
Estilo de vida	41.24	14.88	20	63	regular

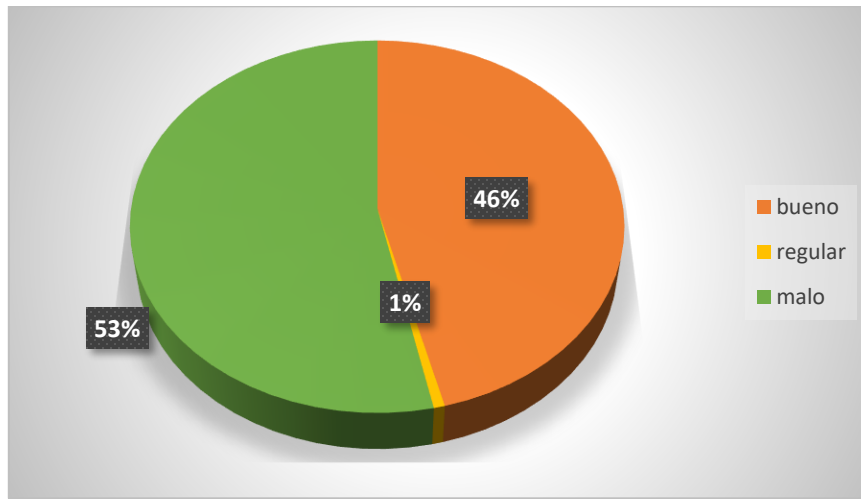
Interpretación:

Un 7.25 de los participantes realizan cierta actividad física, pero no en una cantidad óptima para una buena salud, por eso el nivel en el que están es regular. El 6.39 corresponde a la única dimensión con un nivel bueno, lo que sugiere que los participantes mantienen hábitos mentales positivos, como lectura o resolución de problemas. El resultado de 10.04, con un nivel regular, indica que la dieta presenta deficiencias, lo que podría estar afectando la salud de los encuestados. Los hábitos nocivos representan el 7.71, ubicados en el nivel regular, esto indica que existen conductas perjudiciales para la salud, aunque en niveles moderados. La calidad de sueño representa el 9.84 (nivel regular) lo que indica que el sueño no es óptimo, lo que podría impactar negativamente en la salud general y en la adherencia terapéutica.

El promedio general del estilo de vida es 41.24, con una desviación estándar de 14.88, indicando una variabilidad considerable entre sujetos de estudio. Se clasifica en un nivel "regular", esto expone que la población evaluada no posee hábitos óptimos.

Figura 2.

Adherencia terapéutica en usuarios con hipertensión arterial



Interpretación:

El 53% de los participantes tienen una adherencia "mala", es decir, una cantidad que supera la mitad de los encuestados no sigue correctamente su tratamiento, ya sea por falta de cumplimiento en la administración, horarios irregulares, percepción de eventos adversos o problemas de accesibilidad a los medicamentos. Por otro lado, el 46% tienen una adherencia "buena", lo que muestra que casi la mitad de la población sí sigue adecuadamente su tratamiento. Solo el 1% tiene una adherencia "regular", lo que sugiere que hay muy pocos pacientes en un punto intermedio entre adherencia alta y baja.

Tabla 3.

Estadísticos descriptivos de las dimensiones de la variable Adherencia farmacoterapéutica

Variable/Dimensión	Promedio	Desv.	Mínimo	Máximo	Nivel
Frecuencia en la administración	5.39	2.27	2	8	bueno
Cumplimiento en horario de medicación	4.99	2.39	2	8	regular
Accesibilidad a los medicamentos	10.51	4.32	4	16	regular
Adherencia farmacoterapéutica	20.90	8.77	9	32	regular

Interpretación:

La frecuencia de administración arrojó un resultado de 5.39, un nivel bueno, lo que indica que los pacientes suelen tomar sus medicamentos con una frecuencia adecuada. El cumplimiento en el horario de medicación arroja un resultado de nivel regular (4.99), lo que indica que, aunque los pacientes toman su medicación, no siempre lo hacen en los horarios indicados, lo que podría afectar la efectividad del tratamiento. Por otro lado, la accesibilidad a los medicamentos tiene un nivel regular (10.51), lo que muestra que existen ciertas dificultades en la obtención de los fármacos y, por ende, en la continuidad de su tratamiento.

4.1.2. Prueba de hipótesis

- Prueba de hipótesis general

El estilo de vida se relaciona con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

- Hipótesis estadística

H_0 : El estilo de vida no se relaciona con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

H_1 : El estilo de vida sí se relaciona con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

Tabla 4.

Relación entre el Estilo de Vida y la Adherencia terapéutica en usuarios con hipertensión arterial que acuden a la botica “d y b” en el distrito de Carabayllo - lima, 2024

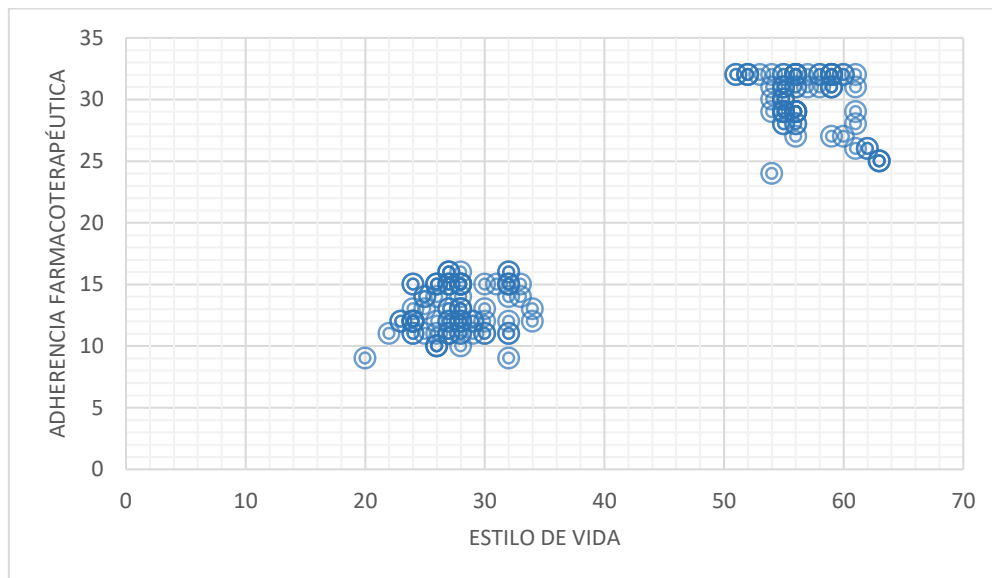
		Adherencia farmacoterapéutica			Total
		Nivel	Bueno	Regular	
Estilo de Vida	Bueno	59	0	0	59
	Regular	10	1	0	11
	Malo	0	0	80	80
	Total	69	1	80	150

Conclusión:

Los resultados de la prueba de chi-cuadrado de Pearson indican una relación estadísticamente significativa entre las variables analizadas ($p < 0.05$). El valor de chi-cuadrado obtenido es 161.660 con 4 grados de libertad (df) y una significación asintótica de 0.000, lo que sugiere que las diferencias observadas en la distribución de los datos no se deben al azar. Además, la razón de verosimilitud (211.058, $p = 0.000$) confirma la significancia del modelo. Con este resultado se acepta la hipótesis H_1 , que indica que sí hay relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con hipertensión arterial que acuden a la botica “d y b” en el distrito de Carabayllo – Lima.

Figura 3.

Dispersión del Estilo de vida y la Adherencia farmacoterapéutica



Nota: Coeficiente Rho de Spearman de 0.761

Conclusión:

La prueba de correlación de Spearman muestra una relación positiva fuerte y significativa entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica ($\rho=0.761$, $p<0.01$), indicando que a medida que el estilo de vida aumenta, la adherencia también tiende a incrementarse. Con un valor de significancia de 0.000, la probabilidad de que esta relación ocurra por azar es menor al 1%, lo que confirma su relevancia estadística. Además, el análisis se realizó con 150 casos válidos, lo que refuerza la solidez de los resultados. Con este resultado se aceptó la hipótesis H_1 , lo que indica que sí existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con hipertensión arterial que acuden a la botica “d y b” en el distrito de Carabayllo – Lima.

Prueba de hipótesis específica 01

H_0 : No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

H_1 : Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

Con un valor de $p=0.756$ se acepta la hipótesis H_1 , que indica que existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima. El valor de p indica una correlación positiva alta, por lo que

las personas con un estilo de vida más saludable tienden a ser más constantes en la administración de sus medicamentos (Tabla 4).

Prueba de hipótesis específica 02

H₀: No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

H₁: Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

El valor de $p=0.782$ indica una correlación positiva alta, con lo cual se acepta la H₁, la que indica que existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima. La relación más fuerte indica que quienes llevan un mejor estilo de vida tienen una mayor disciplina en tomar sus medicamentos en los horarios indicados (Tabla 4).

Prueba de hipótesis específica 03

H₀: No existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

H₁: Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024.

Se obtuvo un valor de $p=0.763$, aceptándose así la hipótesis H₁ que indica que existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima. Aunque el acceso a los medicamentos también depende de factores externos, la relación positiva alta sugiere que quienes mantienen un mejor estilo de vida pueden gestionar mejor la obtención de sus tratamientos (Tabla 4).

Tabla 5.

Correlación de Spearman para las dimensiones de estilo de vida y adherencia farmacoterapéutica

Dimensión de Adherencia farmacoterapéutica	Estilo de vida
Frecuencia en la administración	0.756
Cumplimiento en horario de medicación	0.782
Accesibilidad a los medicamentos	0.763

4.1.3. Discusión de resultados

En base a los resultados, se infiere de un 53% de los participantes que poseen un estilo de vida "malo", lo que incluye hábitos de salud inadecuada si hablamos de ejercicio físico, alimentación, calidad de sueño y otros factores. Este resultado puede equipararse al obtenido por Suarez M, et al. (11) donde, luego de investigar el estilo de vida relacionado con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes de ciencias de salud encontró que la población de estudio tenía factores de riesgo que se asocian a malos hábitos de salud. Si bien es cierto, la población estudiada no es la misma, sin embargo, los resultados obtenidos relacionados a la

variable estilo de vida, son similares, puesto que ambos resultan en que los hábitos son malos y estos se relacionan con factores de riesgo cardiovascular.

Por otro lado, la adherencia farmacoterapéutica en este estudio arrojó un resultado de 53% de participantes que tienen una adherencia "mala", lo que evidencia que los participantes, siendo un valor representativo, no siguen adecuadamente las indicaciones de su tratamiento. Este resultado puede deberse a diversos factores, tal como lo evidencia Mendoza E. (15), en su investigación sobre el nivel de conocimiento sobre la enfermedad y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial, donde un 80% de los encuestados afirmaron tener un grado de conocimiento alto sobre leer las indicaciones de las recetas y también sobre las citas programadas. Sin embargo, se evidencia que un 5% de los participantes de dicha investigación solo lee a veces las indicaciones o se les olvida hacerlo. Mientras que, en el nivel intermedio, un 15% comprende regularmente las instrucciones. Estos resultados indican los factores que se ven involucrados en el resultado obtenido en la presente investigación (53%) ya que, debido a que las personas no poseen un grado de conocimiento elevado sobre leer las indicaciones de las recetas, pueden no tener una adherencia terapéutica adecuada, lo que culmina en no cumplir con el tratamiento indicado.

Por otro lado, se obtuvo un resultado significativo respecto a la frecuencia en la administración en usuarios hipertensos y su relación con el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica, esto indica que las personas que tienen un estilo de vida más saludable son más continuas al seguir las indicaciones de su tratamiento. Tal como Guaman B. (14) evidenció en su trabajo donde identifica los factores para la no adherencia terapéutica, donde un estilo de vida que incluía el consumo de sal, carbohidratos, ingesta excesiva de sustancias dañinas comprendían los factores de riesgo para no tener una adherencia terapéutica óptima.

Lo que lleva a la relación de que un estilo de vida inadecuado influye en la no adherencia terapéutica, por ende, la frecuencia de administración se vería disminuida.

Tomando en cuenta la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación, obtuvimos un valor representativo y significativo, con lo cual afirmamos que un estilo de vida saludable aumenta el cumplimiento de horario de medicación lo cual favorece la adherencia farmacoterapéutica. En su contraparte, podemos ver como en el trabajo de investigación de Callapiña M. et. al (17), se evidencia que el tener malos hábitos de vida conlleva a un mal manejo de su enfermedad, por ende, se agrava la situación del paciente y esto culminaría en no cumplir adecuadamente con el tratamiento.

Por otra parte, la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial nos brindó un panorama más extenso de la realidad nacional, puesto que al obtener un valor significativo que indica que el acceso a los medicamentos es directamente proporcional al estilo de vida de los participantes, podemos decir que de tener malos hábitos o hábitos no saludables conlleva a no gestionar óptimamente la obtención de los medicamentos para el tratamiento de su enfermedad, tal como lo evidencia Guaman, B. (14), donde los factores para no tener una buena adherencia farmacoterapéutica englobaban malos hábitos de vida como el estrés laboral, sedentarismo, consumo de sal, etc.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primero. Mediante las pruebas de Chi-cuadrado y Rho de Spearman obtuvimos resultados significativos indicando una relación positiva alta entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica. Por lo que concluimos que estas dos variables se relacionan entre sí.

Segundo. Luego de someter al análisis los resultados obtenidos respecto a la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024. Obtuvimos un resultado significativo positivo alto que respalda y concluye en que existe relación entre las variables principales y la frecuencia en la administración en usuarios con hipertensión arterial.

Tercero. El resultado obtenido del análisis de los datos recopilados para evaluar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024 fue significativo, lo que nos permite concluir en que el estilo de vida y la adherencia terapéutica están relacionados con el cumplimiento en el horario de medicación de los usuarios que fueron diagnosticados con hipertensión arterial.

Cuarto. Al analizar los resultados obtenidos para determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024, se evidencia que sí existe relación entre las variables y la

accesibilidad a los medicamentos para tratar la hipertensión arterial. Esta conclusión llega a partir del resultado significativo con un valor que indica una correlación positiva alta.

5.2. Recomendaciones

- Realizar capacitaciones al profesional dedicado a la salud respecto a la relevancia del estilo de vida de adultos hipertensos y su influencia sobre la adherencia farmacoterapéutica.
- Motivar a una medicación consciente y responsable para mejorar los resultados del tratamiento en personas crónicas de hipertensión mediante charlas en campañas de concientización de parte de estudiantes de ciencias de la salud.
- Incentivar un cambio de conductas más saludables para mejorar la calidad de vida en adultos hipertensos y brindar información sobre los efectos positivos del mismo.
- Realizar campañas de concientización y mejorar los monitoreos de los pacientes con hipertensión para evitar la automedicación y el mal uso de los fármacos para mejorar su funcionalidad dentro del tratamiento en acompañamiento de un buen estilo de vida.

REFERENCIAS

1. Meléndez IC, García EE, Pérez A, Vivas N. Hipertensión arterial: estilos de vida y estrategias de intervención. RECIEN [Internet]. 2020; 20: 35-49. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/114212/1/RECIEN_20_04.pdf
2. Ponce J, Lois N. Prevalencia de hipertensión arterial y estilos de vida en adultos mayores. Rev. Dom. Cien. [Internet]. 2020; 6 (4): 977 – 986. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://Dialnet-PrevalenciaDeHipertensionArterialYEstilosDeVidaEnA-8638174.pdf>
3. Garcia A, Guerrero J. Eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedicados, en una farmacia especial de área, 2018. Rev. Haban. Cienc. Med. [Internet]. 2020; 19 (4): 1 – 16. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v19n4/1729-519X-rhcm-19-04-e2901.pdf>
4. Huamán G. Información preventiva sobre hipertensión arterial y estilo de vida, en adultos mayores del centro de salud Los Aquijes, Ica 2019. Rev. Enferm. Vanguard [Internet]. 2021; 9 (1): 10 – 16. [Consultado el 25 de julio de 2024]. Disponible en: <https://mail.revistas.unica.edu.pe/index.php/vanguardia/article/view/390/541>
5. Anchivilca J. Calidad de vida y adherencia en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes hipertensos. Rev. Cub. Farm. [Internet]. 2023; 56 (2): 865. [Consultado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: <https://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/865/531>
6. Cordero L. Factores asociados a la adherencia farmacoterapéutica en pacientes con hipertensión y diabetes de clínicas municipales de Guayaquil, 2022. [Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los Servicios de la Salud]. Piura: Universidad César Vallejo, 2022. Disponible en: https://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12692/93360/Cordero_PLF-SD.pdf?sequence=1&isAllowed=y
7. Escobar H, Flores A., Urina M. La importancia de la evaluación de la adherencia farmacoterapéutica en sujetos con enfermedad cardiovascular. AVFT [Internet]. 2021;

- 39 (6). [Consultado el 31 de julio de 2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/ojs/index.php/rev_aavft/article/view/21084
8. Flores M, Bravo Y, Parajón Y. Estilo de vida y adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que asisten al programa de crónicos del puesto de salud Villanueva Chinandega, III trimestre 2022. [Tesis para optar el grado de licenciada en Ciencias de Enfermería]. León: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua-León, 2023. Disponible en: <http://riul.unanleon.edu.ni:8080/jspui/bitstream/123456789/9768/1/253433.pdf>
9. Quiroz K. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes hipertensos. [Tesis para optar el grado profesional de Químico Farmacéutico]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, 2020. Disponible en: https://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13032/21836/ADHERENCIA_AL_TRATAMIENTO_HIPERTENSION QUIROZ FLORES KAREN PAMELA.pdf?sequence=1&isAllowed=y
10. Vélez A, Valle M, Cardoso J. Importancia de estilos de vida en adultos mayores hipertensos: centro de adulto mayor "Renata Luque" 2019. Rev. Cien. Sal. [Internet]. 2021; 3 (2): 23 – 29. [Consultado el 02 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://acvenisproh.com/revistas/index.php/masvita/article/view/182/450>
11. Diosdao A. Una revisión panorámica del estilo de vida y rendimiento académico en estudiantes de medicina: Una revisión actualizada. Rev. Fac. Med. Hum. [Internet]. 2023; 23 (4). [Consultado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312023000400117
12. Fernández Y, Caballero A. Análisis del estilo de vida de los estudiantes universitarios ecuatorianos. Rev. San Gregorio [Internet]. 2023; 1 (53). [Consultado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2528-79072023000100097
13. Díaz H, Marcial D, Galicia L, Villareal E, Julián C, Elizarrás J. Factores asociados a la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes sin hipertensión

- arterial. *Horiz. Med.* [Internet]. 2023; 23 (4). [Consultado el 30 de julio del 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2023000400002
14. Suarez M, Navarro M, Caraballo D, López L, Recalde A. Estilos de vida relacionados con factores de riesgo cardiovascular en estudiantes Ciencias de la Salud. *Rev. Ene de Enfermería* [Internet]. 2021; 14 (3): 1 – 13. [Consultado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ene/v14n3/1988-348X-ene-14-03-e14307.pdf>
 15. Pérez L, Utrera G, Rodríguez L. Caracterización de estilos de vida en pacientes hipertensos del consultorio 7 área IV. Cienfuegos, 2021. *Rev. Medisur* [Internet]. 2022; 20 (6): 1124 – 1131. [Consultado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v20n6/1727-897X-ms-20-06-1124.pdf>
 16. Reyes M, Menéndez L, Obregón J, Garcia E. Efectividad de una intervención educativa para modificar conocimientos sobre estilos de vida en pacientes hipertensos. *Rev. Edumecentro* [Internet]. 2021; 13 (1): 149 – 166. [Consultado el 08 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/edumecentro/ed-2021/ed211k.pdf>
 17. Guaman B. Factores para la no adherencia terapéutica en adultos mayores hipertensos y atención farmacéutica para el uso correcto de los antihipertensivos. [Tesis para optar el grado de bachiller de Químico Farmacéutico]. Machala: Universidad Técnica de Machala, 2022. Disponible en: <https://repositorio.utmachala.edu.ec/handle/48000/18678>
 18. Mendoza E. Nivel de conocimientos de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud Pimampiro en el periodo de enero a junio 2021. [Tesis para optar el grado de maestro en Farmacia Clínica y Hospitalaria]. Ambato: Universidad Regional Autónoma de los Andes, 2021. Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/13927/1/UA-MFH-EXC-002-2021.pdf>
 19. Gómez J. Estilos de vida en estudiantes de Terapia Física y Rehabilitación de la Universidad Nacional Mayor San Marcos, Lima – 2020. [Tesis para optar el título profesional de licenciada en Tecnología Médica en el área de Terapia Física y Rehabilitación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2021. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/20.500.12672/17414>

20. Callapiña de Paz M, Cisneros Y, Guillén N, De la cruz J. Estilo de vida asociado al control de hipertensión arterial y diabetes mellitus en un centro de atención en lima, durante la pandemia de Covid-19. Scielo [Internet]. 2021; 22 (1). [Consultado el 12 de Agosto de 2024]; Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2308-05312022000100079
21. Vasquez M, Piscocoya T. Estilos de vida y la hipertensión arterial en adultos mayores del AA.HH. de Pamplona Baja, San Juan de Miraflores, 2021. [Tesis para optar el grado de bachiller en Enfermería]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo, 2022. [Consultado el 12 de agosto de 2024]; Disponible en: http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/178/T117_25718860_T%20%20T117_41054667_T.pdf?sequence=1
22. Regino Y, Quintero M, Saldarriaga J. La hipertensión arterial no controlada y sus factores asociados en un programa de hipertensión. Rev. Colom. Cardiol. [Internet]. 2022; 28 (6). [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012056332021000600648
23. Polanco S, Rivera I, Salamanca E, Velasco Z. Características de salud y adherencia farmacoterapéutica en el adulto mayor del municipio de Acacías (Colombia). Rev. Colomb. Cienc. Quim. Farm. [Internet]. 2021; 50 (2). [Consultado el 26 de Agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74182021000200325
24. Surichaqui Y. “Estilo de vida y su relación con el estado nutricional en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial en el Hospital de Huaycán Lima 2023”. [Tesis para optar el grado de licenciado en Enfermería]. Lima: Universidad Norbert Wiener, 2023. Disponible en: https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/10326/T061_46852191_T.pdf?sequence=11&isAllowed=y
25. Hernández A, Carrillo B, Azurin V, Turpo E, Azañedo D. Análisis espacial de la hipertensión arterial en adultos peruanos, 2022. Arch Peru Cardiol Cir Cardiosvasc

- [Internet]. 2023; 4 (2): 48-54. [Consultado el 26 de abril de 2025]. Disponible en: <https://apcyccv.org.pe/index.php/apccc/article/view/296>
26. Conte E, et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL.ILAPHAR [Internet]. 2021; 30 (4). [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009
27. Cajachagua M, Vargas C, Ingles M, Chávez J. Estilos de vida asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. REDALYC [Internet]. 2021; 40 (4): 389 – 395. [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/559/55971452010/html/>
28. Elías I, García A, Guerrero J. Eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedicados, en una farmacia especial de área, 2018. Rev. Haban. Cien. Méd. [Internet]. 2020; 19 (4). [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500012
29. Saldías A, Domínguez K, Pinto D, Parra D. Asociación entre actividad física y calidad de vida: Encuesta Nacional de Salud. Sal. Pub. Méx. [Internet]. 2023; 64 (2). [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342022000200157
30. Fouilloux C, Fouilloux M, Tafoya S, Petra I. Asociación entre actividad física y salud mental positiva en estudiantes de medicina en México: un estudio transversal. CPD [Internet]. 2022; 21 (3). [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-84232021000300002
31. Reyes S, Oyola M. Conocimientos sobre alimentación saludable en estudiantes de una universidad pública. Rev. Chil. Nutr. [Internet]. 2020; 47 (1). [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75182020000100067
32. Brito J, Medina C, Fox M, Corro V. Consumo de alimentos y actividad física en pacientes hipertensos de un centro de atención primaria. Rev. Cub. Med. Geb. Int. [Internet]. 2022; 38 (1). [Consultado el 25 de agosto de 2024]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252022000100005

33. Reyes C, Fierros C, Cárdenas R, Hernández A, García L, Pérez R. Efectos cardiovasculares del tabaquismo. *Neumol. Cir. Torax.* [Internet]. 2020; 78 (1). [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0028-37462019000100056#:~:text=La%20nicotina%20en%20particular%20ejerce,el%20tabaquismo%20y%20las%20ECV.
34. Muñoz C, Cardona D, Restrepo D, Calvo A. Salud mental positiva: entre el bienestar y el desarrollo de capacidades. *CES Psicol.* [Internet]. 2022; 15 (2). [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-30802022000200151
35. González R. El Método Hipotético Deductivo de Karl Popper en los Estudiantes de la Educación Básica Regular en Perú. *UNIFÉ* [Internet]. 2023; 29 (2). [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://revistas.unife.edu.pe/index.php/educacion/article/view/3045v>
36. Castañeda M. La científicidad de metodologías cuantitativa, cualitativa y emergentes. *Rev. Digit. Invest. Docencia Univ.* [Internet]. 2022; 16 (1). [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S222325162022000100006
37. Ramos C. La investigación básica como propuesta de línea de investigación en psicología. *Revv. Psicol.* [Internet]. 2023; 30. [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2223-30322023000200151
38. García J, Sánchez P. Diseño teórico de la investigación: instrucciones metodológicas para el desarrollo de propuestas y proyectos de investigación científica. *Infor. Tecn.* [Internet]. 2020; 31 (6). [Consultado el 26 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/infotec/v31n6/0718-0764-infotec-31-06-159.pdf>
39. Comité de ética. Código de ética para la investigación. Universidad Norbert Wiener. [Internet]. 2019. [Citado 10 agosto 2024]. 1(1): 1-15. Disponible en:

[https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo de Etica para la Investigacion \(vigente\).pdf](https://intranet.uwiener.edu.pe/univwiener/portales/centroinvestigacion/documentacion/Codigo%20de%20Etica%20para%20la%20Investigacion%20(vigente).pdf)

40. Comité Nacional de Ética de la Investigación en Ciencias Sociales y Humanidades (NESH). Directrices para la ética de la investigación en las ciencias sociales y las humanidades. 2023. [Citado 10 agosto 2024]. Disponible en: <https://www.forskningsetikk.no/en/guidelines/social-sciences-and-humanities/guidelines-for-research-ethics-in-the-social-sciences-and-the-humanities/>
41. Del Castillo D, Rodríguez T. La ética de la investigación científica y su inclusión en las ciencias de la salud. Rev Hospital Clínico Quirúrgico Arnaldo Milián Castro. [Internet]. 2018. [Citado 10 agosto 2024]. 12(2): 1-8. Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/880/1157>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA FARMACOTERAPEUTICA EN USUARIOS CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA “D Y B” EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO - LIMA, 2024”

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>PROBLEMA GENERAL 1. ¿De qué manera el estilo de vida se relaciona con la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024?</p> <p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS 1. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024? 2. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024? 3. ¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL 1. Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS 1. Identificar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024 2. Evaluar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024 3. Determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024</p>	<p>Hipótesis General 1. Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo – Lima, 2024</p> <p>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1. Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la frecuencia en la administración en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024 2. Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función al cumplimiento de horario de medicación en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024 3. Existe relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en función a la accesibilidad a los medicamentos en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabayllo- Lima, 2024</p>	<p>Variable 1 Estilo de Vida Dimensiones: - Actividad Física - Actividad Mental - Alimentación - Hábitos nocivos - Calidad de sueño</p> <p>Variable 2 Adherencia Farmacoterapéutica Dimensiones: - Frecuencia en la administración - Cumplimiento de Horario de medicación - Accesibilidad a los medicamentos</p>	<p>Tipo de investigación Básica</p> <p>Método y diseño de la investigación Método: Hipotético deductivo Diseño: No experimental, observacional descriptivo Corte: Transversal Nivel: Descriptivo, correlacional</p> <p>Población y muestra Población: 250 usuarios adultos Muestra: 150 usuarios adultos Muestreo: Por conveniencia</p>

Anexo 2. Instrumento

Estimado(a) participante,

Estamos realizando un estudio sobre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con hipertensión arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabaylo, Lima. Su participación es muy importante para nosotros y nos ayudará a entender mejor sus experiencias y necesidades.

Por favor, dedique aproximadamente 10 minutos de su tiempo para completar esta encuesta. Sus respuestas serán tratadas de manera confidencial y solo serán utilizadas con fines de investigación.

I. DATOS GENERALES

1. **Edad:** 30 – 40 años () 41 – 50 años () 51 – 60 años ()
2. **Estado civil:** Soltero () Casado () Conviviente ()
3. **Nivel de estudio:** Primaria () Secundaria () Superior ()
4. **Empleo:** Público () Privado () Independiente ()
5. **Comorbilidad:** Diabetes () Artritis () Sobrepeso/obesidad ()

II. Estilo de Vida

N°	Actividad Física	1	2	3	4
1	¿Mantuvo con frecuencia una rutina de actividad física durante el último mes?				
2	¿Con qué frecuencia realiza actividad física de al menos 30 minutos?				
3	¿Con qué frecuencia alcanza una intensidad moderada o alta al realizar ejercicio?				
4	¿Realiza con frecuencia algún tipo de actividad física aeróbica (correr, trotar, nadar, pedalear)?				
Actividad Mental		1	2	3	4
5	¿Durante la última semana dedico con frecuencia tiempo a actividades que estimulen su mente?				
6	¿Con qué frecuencia realiza actividades mentales que duren más de una hora al día?				
7	¿Realiza actividades que mejoren su salud mental como hacer crucigramas, sopa de letras, ajedrez o juegos de estrategia?				
Alimentación		1	2	3	4
8	¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras durante la semana?				
9	¿Omite el consumo de alimentos ultraprocesados (salchichas, jamonadas, snacks, golosinas) y bebidas azucaradas durante la semana?				
10	¿Respeto el horario regular de sus comidas principales, como el almuerzo o la cena?				
11	¿Sigue una dieta específica para alcanzar objetivos de salud?				
Hábitos nocivos		1	2	3	4
12	¿Evita fumar cigarrillos durante la semana?				
13	¿Evita el consumo de bebidas alcohólicas durante la semana?				
14	¿Evita el consumo de bebidas energizantes durante la semana?				

	Calidad del Sueño	1	2	3	4
15	¿Evita estar expuesto a ruidos molestos durante la noche que interrumpen su sueño?				
16	¿Mantiene un horario regular de sueño (acostarse y levantarse a la misma hora)?				
17	¿Percibe que la duración de su sueño nocturno es suficiente para sus necesidades de descanso?				
18	¿Evita el uso de dispositivos electrónicos (teléfonos, tablets, computadoras) antes de acostarse?				

1=Nunca; 2= Algunas veces; 3=Casi siempre; 4=Siempre

II. Adherencia Farmacoterapéutica

Nº	Frecuencia en la administración	1	2	3	4
19	¿Toma con frecuencia sus medicamentos antihipertensivos según las indicaciones del médico?				
20	Durante la semana, ¿Evita olvidar tomar la dosis de sus medicamentos para la hipertensión arterial?				
	Cumplimiento de Horario de medicación	1	2	3	4
21	¿Sigue con frecuencia el horario de administración de sus medicamentos antihipertensivos según lo prescrito por su médico?				
22	¿Con frecuencia le resulta fácil seguir un horario preestablecido para la administración de sus medicamentos antihipertensivos?				
	Accesibilidad a los medicamentos	1	2	3	4
23	¿Adquiere frecuentemente sus medicamentos antihipertensivos sin presentar dificultades económicas?				
24	¿Obtiene con frecuencia la cobertura de sus medicamentos antihipertensivos a través de un seguro de salud sin presentar problemas?				
25	¿Encuentra disponible con frecuencia el medicamento antihipertensivo que necesita en su farmacia más cercana?				
26	¿Obtiene sus medicamentos antihipertensivos sin recurrir a un apoyo económico familiar?				

1=Nunca; 2= Algunas veces; 3=Casi siempre; 4=Siempre

Anexo 3. Validez del Instrumento

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay Suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [x] **Aplicable después de corregir** []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Mg: Aylas Canicela Roosevelt Edhair

DNI: 46699374

Especialidad del validador: **Maestría en docencia Universitaria; Maestría en Gerencia de Servicios de Salud**

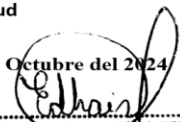
¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

20 de Octubre del 2024


 MSTR. Q.F. AYLAS CANICELA ROOSEVELT EDHAI
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 COFP: 22853

Firma del Experto Informante

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador. Dr: **OYARCE ALVARADO ELMER**

DNI: 43343965

Especialidad del validador: **Químico Farmacéutico, Magister en Docencia Universitaria, Doctor en Administración**

¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de Setiembre del 2024


 DR. ELMER OYARCE ALVARADO

Observaciones (precisar si hay suficiencia): Si hay suficiencia

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X] **Aplicable después de corregir** []

No aplicable []

Apellidos y nombres del juez validador: Mg. Carmela Gelida Barboza Justiniano

DNI: 44582921

Especialidad del validador: **Epidemiologo**


¹**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

²**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

³**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

Nota: Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión

24 de Setiembre del 2024


 Carmela Gelida Barboza Justiniano

Anexo 4. Confiabilidad del instrumento

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,966	,966	18

El valor de alfa fue 0,966 para la variable estilo de vida lo que demuestra que el instrumento fue bueno.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,978	,978	8

El valor de alfa fue 0,978 para la variable Adherencia Farmacoterapéutica lo que demuestra que el instrumento fue bueno.

Anexo 5. Aprobación del Comité de ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 07 de Febrero de 2025

Investigador(a)
JULIA MARINA JIMENEZ PACHECO
JOSELYN ASTRID PERALTA TELLO
Exp. N°:1181-2024

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- Protocolo titulado: **“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA FARMACOTERAPEÚTICA EN USUARIOS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA “D Y B” EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO - LIMA, 2024” Versión 01 con fecha 16/12/2024.**
- Formulario de Consentimiento Informado Versión 01 con fecha 16/12/2024.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) **JULIA MARINA JIMENEZ PACHECO**
Investigador colaborador(a) **JOSELYN ASTRID PERALTA TELLO**

La **APROBACIÓN** comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **El Informe de Avances** se presentará cada 6 meses, y el informe final una vez concluido el estudio.
3. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
4. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.


Atentamente,

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 6. Formato de consentimiento informado

 Universidad Norbert Wiener	FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(FCI) EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN DEL CIEI-VRI		
	CÓDIGO:	VERSIÓN: 01	FECHA: 11/08/2022
	UPNW-EES-FOR-068	REVISIÓN: 01	

Título de proyecto de investigación : “ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA FARMACOTERAPEUTICA EN USUARIOS CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA “D Y B” EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO - LIMA, 2024”

Investigadores : JULIA MARINA JIMENEZ PACHECO
 JOSSELYN ASTRID PERALTA TELLO

Institución(es) : Universidad Privada Norbert Wiener (UPNW)

Estamos invitando a usted a participar en un estudio de investigación titulado: “_ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA FARMACOTERAPEUTICA EN USUARIOS CON HIPERTENSION ARTERIAL QUE ACUDEN A LA BOTICA “D Y B” EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO - LIMA, 2024_”, de fecha _13/_11/_2024_ y versión.01_. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener(UPNW).

I. INFORMACIÓN

Propósito del estudio: El propósito de este estudio es determinar la relación entre el estilo de vida y la adherencia farmacoterapéutica en usuarios con Hipertensión Arterial que acuden a la botica “D y B” en el distrito de Carabaylo – Lima, 2024. Su ejecución permitirá mejorar la atención farmacéutica al facilitar la implementación de intervenciones basadas en la evidencia que integren cambios en el estilo de vida con el tratamiento farmacológico para optimizar la salud de los pacientes hipertensos y garantizar una mejor adherencia al tratamiento.

Duración del estudio (en meses): 6.

Nº esperado de participantes: 150.

Criterios de Inclusión y Exclusión:

(No debe reclutarse voluntarios entre grupos “vulnerables”: presos, soldados, aborígenes, marginados, estudiantes o empleados con relaciones académicas o económicas con el investigador, etc. Salvo que la investigación redunde en un beneficio concreto y tangible para dicha población y el diseño así lo requiera).

Procedimientos del estudio: Si usted decide participar en este estudio se le realizarán los siguientes procesos:

- Toma de datos mediante la aplicación de un cuestionario
- Tabulación de datos y obtención de resultados

La encuesta puede demorar unos 20 minutos y consta de 26 preguntas. *(según corresponda añadir a detalle).*

Los resultados se le entregarán a usted en forma individual y se almacenarán respetando la confidencialidad y su anonimato.

Riesgos: *(Detallar los riesgos de la participación del sujeto de estudio)*

Su participación en el estudio *no* presenta ningún riesgo.

Beneficios: *(Detallar los beneficios de la participación del sujeto de estudio)*

Usted se beneficiará del presente proyecto aprendiendo a mejorar sus hábitos saludables y así mismo mejorar su adherencia al tratamiento lo que resultaría en un manejo de su hipertensión.

Costos e incentivos: Usted no pagará ningún costo monetario por su participación en la presente investigación. Así mismo, no recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad: Nosotros guardaremos la información recolectada con códigos para resguardar su identidad. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al equipo de estudio.

Anexo 7. Carta de aprobación de la institución para recolección de datos**“Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho”**

Lima, 07 de Febrero de 2025

Asunto: Autorización para desarrollar trabajo de investigación (Tesis) en la Botica “D y B”, ubicada en el distrito de Carabayllo.

Referencia: Carta dirigida al Propietario de la Botica “D y B” Farma– Distrito de Carabayllo

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo cordialmente y a la vez manifestarle que en relación al documento de la referencia las siguientes tesis egresadas de la EAP de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, **JULIA MARINA JIMENEZ PACHECO** identificada con el DNI N° 75399591 y **JOSSELYN ASTRID PERALTA TELLO**, identificada con el DNI N° , tienen autorización para desarrollar su trabajo de investigación (Tesis) denominado **“ESTILO DE VIDA Y ADHERENCIA FARMACOTERAPEUTICA EN USUARIOS CON HIPERTENSION QUE ACUDEN A LA BOTICA “D Y B” EN EL DISTRITO DE CARABAYLLO – LIMA,2024”**

Por lo cual el establecimiento identificado con **RUC N° 10439107494** a nombre de **DILMER TAPIA PEREZ** identificado con DNI N° 43910749 brindara las facilidades, para que pueda ser desarrollado satisfactoriamente las encuestas en el presente establecimiento, Se entrega la siguiente autorización para los usos correspondientes.



D&B FARMA
RUC 10439107494
Av. Universitaria Mz F Lote 3
Urb. Tungaevca, Carabayllo - Lima

DILMER TAPIA PEREZ**DNI: 43910749 (Propietario)**

Anexo 8. Testimonios fotográficos







Anexo 9. Informe de asesor de Turnitin

Reporte de similitud

● 20% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 19% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	4%
2	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	3%
3	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	1%
4	uwiener on 2024-03-25 Submitted works	1%
5	Columbus State Community College on 2023-10-13 Submitted works	1%
6	Universidad Wiener on 2025-02-12 Submitted works	<1%
7	repositorio.continental.edu.pe Internet	<1%
8	hdl.handle.net Internet	<1%

● 17% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 16% Base de datos de trabajos entregados
- 3% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	5%
2	Universidad Wiener on 2024-07-05 Submitted works	2%
3	uwiener on 2024-01-11 Submitted works	2%
4	Columbus State Community College on 2023-10-13 Submitted works	1%
5	Universidad Wiener on 2025-02-05 Submitted works	<1%
6	hdl.handle.net Internet	<1%
7	uwiener on 2024-11-03 Submitted works	<1%
8	Universidad Wiener on 2022-09-16 Submitted works	<1%