



UNIVERSIDAD PERUANA  
**CAYETANO HEREDIA**

Facultad de  
**MEDICINA**

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA  
INTEGRAL Y LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
FARMACOLÓGICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL DEL CENTRO DE SALUD AMAKELLA. LIMA,  
2022”

“PERCEPTION OF THE QUALITY OF COMPREHENSIVE  
COUNSELING AND ADHERENCE TO PHARMACOLOGICAL  
TREATMENT IN PATIENTS WITH ARTERIAL HYPERTENSION  
AT THE AMAKELLA HEALTH CENTER. LIMA, 2022”

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL  
TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y  
COMUNITARIA

AUTOR

RONNY RICHARD ZAMUDIO ALEGRÍA

ASESOR

JOSÉ ARGENTINO NESTARES ROJAS

LIMA – PERÚ  
2022

## RESUMEN

**Introducción:** La hipertensión arterial es un problema de salud pública que afecta a muchos a nivel mundial. Se estima que alrededor de 7,5 millones de muertes están relacionadas con la hipertensión anualmente; siendo la farmacoterapia una de las medidas para controlar este problema. Por ello, es importante conocer la adherencia a la terapia antihipertensiva y los factores que influyen en su éxito. **Objetivo:** Determinar la relación entre la percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial que reciben atención en el centro de salud Amakella. Lima, 2022. **Metodología:** Se realizará un estudio de tipo transversal y observacional. Para medir la percepción de la calidad de la consejería integral se utilizará un cuestionario de satisfacción bajo el modelo SERVPERF previamente validado; y para medir la adherencia al tratamiento farmacológico se utilizará el test de Morisky-Green. **Plan de análisis:** Los datos obtenidos serán procesados en el programa STATA vS. 17. **Aspectos éticos:** Se gestionará la aprobación del Comité Institucional de Ética en humanos (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

**Palabras claves:** Hipertensión, Adherencia, Medicina Familiar y Comunitaria, Terapia Antihipertensiva (DeCS).

## 1. INTRODUCCIÓN

La hipertensión o presión arterial (PA) alta es un problema de salud pública a nivel mundial (1,2). En 2008, la prevalencia mundial de hipertensión correspondió al 40% y sigue en aumento (1,3). Los estudios epidemiológicos a gran escala demuestran que la PA alta tiene una asociación gradual continua con el riesgo de accidente cerebrovascular fatal y no fatal, insuficiencia cardíaca, cardiopatía isquémica y enfermedad vascular no cardíaca; en todas las edades y en ambos sexos (4).

En el Perú, la prevalencia estandarizada de PA alta para el año 2017 fue de 32,9%; siendo mayor en hombres que en mujeres (24,2% vs. 12,9%; respectivamente); asimismo, en las personas con obesidad y/o que consumen tabaco, los incrementos son mayores (24,3% y 24,1%, respectivamente); y en las regiones de Tacna, Ica y Lima Metropolitana, el incremento en los últimos años, superó el promedio nacional (22,45; 20,7 y 20,4 puntos porcentuales, respectivamente) (5). Considerando esta alta prevalencia de la PA alta, es fundamental aumentar la adherencia al tratamiento de estos pacientes.

Esta prevalencia se puede reducir sustancialmente a través de la prevención, el diagnóstico anticipado y el manejo adecuado (6). El control de la hipertensión implica intervenciones diseñadas para lograr una reducción de la presión arterial (PA) en la población; con la finalidad de optimizar la adherencia y minimizar la inercia terapéutica (4). En adultos con hipertensión, el control de la PA mediante tratamiento farmacológico y no farmacológico reduce el riesgo de eventos cardiovasculares y la mortalidad, entre un 20 % y un 40 %; respectivamente (7). Se ha estimado que se pueden prevenir aproximadamente 46000 muertes al año mediante un mejor control de la PA (8); sin embargo, esto solo se puede lograr si las personas con hipertensión son diagnosticadas y tratadas mediante la implementación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos efectivos (4).

El abordaje de la hipertensión consiste en implementar cambios en el estilo de vida y el manejo de medicamentos complementarios (9). Las modificaciones del estilo de vida pueden servir como tratamiento inicial antes del inicio de la terapia con medicamentos. En personas hipertensas con presión arterial controlada con medicamentos, estas terapias pueden facilitar la reducción gradual de la medicación (10). Si bien las terapias no farmacológicas muestran reducciones moderadas de la PA, en muchos casos estos tratamientos no se adoptan o no se mantienen en el tiempo; por ello, el enfoque farmacológico es considerado esencial para el control de la PA (11).

La falta de adherencia a la terapia con medicamentos puede conducir a complicaciones (como accidente cerebrovascular, infarto de miocardio, insuficiencia cardíaca y renal), mala calidad de vida, entre otras (4,10,11). La naturaleza asintomática de algunas de las enfermedades crónicas, como la hipertensión, exacerba aún más la mala adherencia a la terapia farmacológica (1,12,13); con resultados clínicos inadecuados (14). Prihanti G, et al.; en su estudio muestra que la consejería incrementó significativamente el conocimiento de los

pacientes hipertensos ( $p = 0,001$ ) donde el 88% de los encuestados tiene un alto conocimiento sobre la hipertensión, y mayor adherencia al tratamiento farmacológico (14). Esto coincide con los estudios realizados por Beigi, *et al* (15) quién encontró que la intervención de consejería generó un aumento en la conciencia de la presión arterial, y la adherencia a la toma de medicamentos aumentó del 20% al 90% en los pacientes hipertensos; asimismo, Dewanti, *et al* (16) afirmó que la consejería afecta positivamente el cumplimiento de la medicación en pacientes hipertensos después de la reevaluación con post-test al mes siguiente de recibir la consejería ( $p = 0,000$ ). Finalmente, Ghembaza, *et al* (17), muestra una relación positiva entre el conocimiento de los pacientes sobre las complicaciones hipertensivas y la adherencia; asimismo, encontró que 35,5% de los pacientes eran adherentes.

La falta de adherencia a la terapia es un factor significativo que resulta en una presión arterial descontrolada en pacientes hipertensos; lo que conlleva, a complicaciones más graves que conduce a la muerte si no se detecta a tiempo o no se trata adecuadamente.

Considerando la elevada prevalencia de la PA alta en el Perú y la necesidad de incrementar la adherencia al tratamiento; es importante, realizar esta investigación con la finalidad de proponer políticas públicas de control de esta enfermedad y de fácil acceso para la población. Por ello, el propósito de este estudio es determinar la relación entre la percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Amakella. Lima, 2022.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GENERAL**

Determinar la relación entre la percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Amakella. Lima, 2022.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

1. Describir las características sociodemográficas de los pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Amakella.
2. Describir la percepción de la calidad de la consejería integral en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Amakella.
3. Describir la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Amakella.

### 3. MATERIAL Y MÉTODO

**a. Diseño del Estudio:**

Estudio de tipo observacional, analítico y corte transversal.

**b. Población:**

La población del presente estudio estará constituida por pacientes con Hipertensión Arterial que reciben atención en el centro de salud Amakella en el periodo de Abril a Mayo del 2022.

**c. Muestra:**

La muestra estará conformada por 201 pacientes mayores de 18 a 70 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial que reciben atención en el centro de salud Amakella; y que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión.

Se utilizó la proporción de la adherencia al tratamiento farmacológico de 40.9% y la satisfacción con la consejería fue un promedio de 4.75, tomado del artículo base (18). Dichos valores fueron reemplazados en la fórmula para estimar una proporción y estimar una media en población finita (N=250); considerándose un nivel de significancia del 5% y un nivel de confianza del 95% (Anexo 01). Se optó el tamaño de muestra que generó un mayor tamaño (obtenido con los valores de la adherencia al tratamiento farmacológico). El tipo de muestreo utilizado será aleatorio simple, mediante la selección de los pacientes a través de una app aleatoria virtual, asignándoles un código único de identificación.

Criterios de Inclusión:

Paciente mayores de 18 años con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Amakella.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que presenten deterioro cognitivo que limite su capacidad de entender y completar los cuestionarios; así como, pacientes que tengan condición de analfabetismo.

**d. Definición Operacional de Variables:**

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Definición Operacional</b>	<b>Tipo</b>	<b>Escala De Medición</b>	<b>Valores</b>
<b>Percepción de la calidad de la consejería integral</b>	Fiabilidad Capacidad de respuesta Seguridad Empatía Tangibilidad	Percepción y satisfacción del paciente con la consejería integral recibida, medido con el cuestionario modelo SERVPERF.	Cualitativa	Ordinal	Muy malo Malo Regular Bueno Muy bueno
<b>Adherencia al tratamiento farmacológico</b>	-	Un paciente adherente es aquel que cumple con la terapia farmacológica antihipertensiva. Medido con el Test de Morisky y Green.	Cualitativa	Nominal	Adherente  No Adherente
<b>Edad</b>	-	Cantidad en años cumplidos del tiempo que ha vivido una persona desde su nacimiento.	Cuantitativa	De Razón	Años
<b>Sexo</b>	-	Características anatómicas, fisiológicas y biológicas particulares de los seres humanos.	Cualitativa	Nominal	Femenino Masculino

**e. Procedimiento y Técnicas:**

Primeramente, se solicitará al paciente su participación voluntaria mediante la firma del consentimiento informado (Anexo 02). En la fase de ejecución, se aplicarán dos cuestionarios, previamente validados; y se aplicará la técnica de la encuesta.

Para medir la percepción de la calidad de la consejería integral brindada a los pacientes con Hipertensión Arterial se utilizará un cuestionario basado en el modelo SERVPERF (Anexo 03); el cual, está estructurado en 17 preguntas con cinco dimensiones o criterios: Preguntas del N°1 y 2 (Fiabilidad), preguntas N°3 al N°6 (Capacidad de respuestas), preguntas del N°7 al N°11 (Seguridad), preguntas del N°12 al N°14 (Empatía) y preguntas del N°15 al N°17 (Tangibilidad). Las respuestas tendrán una escala de calificación tipo Likert de cinco categorías continuas: (1) Muy malo, (2) Malo, (3) Regular, (4) Bueno y (5) Muy bueno.

En relación con la fiabilidad del instrumento; éste fue previamente modificado y adaptado al tema del estudio por Limaylla M (18). La concordancia de los resultados del juicio de expertos fue significativa con  $p < 0,002$ ; por lo tanto, se concluye que el instrumento es válido y el grado de confianza es significativo. Asimismo, se obtuvo una confiabilidad de Alfa de Cronbach de 0.75; por lo cual, tiene una confiabilidad interna alta. Esta validación fue realizada en una población de adultos mayores; por lo cual, en el presente estudio se realizará una prueba piloto que tendrá como objetivo someter al instrumento a una validación mediante juicio de expertos (05 expertos) para su validez de contenido; así como, obtener la confiabilidad a través del coeficiente de alfa de cronbach para poder ser aplicado en un grupo etáreo de 18 a 59 años.

Para medir la adherencia al tratamiento farmacológico se hará uso del test de Morisky-Green (Anexo 04). Está compuesto por 04 preguntas que tienen la ventaja de proporcionar información sobre las causas del incumplimiento. Las alternativas de respuesta son: "Sí" o "No", en todas las preguntas. Se asumirá que tiene adherencia al tratamiento farmacológico cuando las respuestas son: NO, SI, NO y NO. A quienes contestan con una secuencia diferente una sola pregunta, serán considerados pacientes sin adherencia al tratamiento. Este cuestionario, es un método indirecto y validado para su aplicación en distintas enfermedades crónicas; con un alto valor predictivo y especificidad (18-21).

#### **f. Aspectos Éticos del estudio:**

El presente trabajo , primeramente, será presentado al Comité Institucional de Ética (CIE) de la Universidad Peruana Cayetano Heredia; con la finalidad de solicitar su autorización. Cuando se haya obtenido el permiso; se remitirá una copia del documento al centro de salud Amakella para la fase de ejecución.

Se respetará el principio de autonomía; lo cual, indica que los pacientes pueden solicitar su exclusión del estudio en cualquier

momento. Asimismo, se salvaguarda el anonimato de todos los datos registrados codificándolos con las iniciales de sus nombres y apellidos. En la etapa de divulgación científica, no se publicará ninguna información o imagen que identifique a los pacientes que participan en el estudio; asimismo, la base de datos será guardado en una carpeta con contraseña a la cual solo tendrá acceso el investigador.

**g. Plan de Análisis:**

Los datos serán operacionalizados en un hoja de cálculo de Microsoft Excel versión 2016; y posteriormente, se realizará la codificación en el programa STATA vs.17.0, con licencia. El nivel de significancia fijado para esta investigación es del 5%.

La estadística descriptiva de las variables cualitativas será expresada en frecuencias y porcentajes; mientras que, de las variables cuantitativas será expresada en media y desviación estándar o mediana y rango intercuartílico según sea su distribución. En la estadística analítica para medir la asociación entre la variable dependiente (percepción de la calidad de consejería integral) y la variable dependiente (adherencia al tratamiento) se utilizará la Prueba de Chi-cuadrado de Pearson, con un nivel de confianza al 95%.



## BIBLIOGRAFÍA

1. Sarkodie E, Afriyie DK, Hutton-Nyameaye A, Amponsah SK. Adherence to drug therapy among hypertensive patients attending two district hospitals in Ghana. *Afr Health Sci.* 2020;20(3):1355-1367.
2. Al Ghorani H, Götzinger F, Böhm M, Mahfoud F. Arterial hypertension - Clinical trials update 2021. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2022;32(1):21-31.
3. Sarkodie E, Afriyie DK, Hutton-Nyameaye A, Amponsah SK. Adherence to drug therapy among hypertensive patients attending two district hospitals in Ghana. *Afr Health Sci.* 2020;20(3):1355-1367.
4. Carey RM, Muntner P, Bosworth HB, Whelton PK. Prevention and Control of Hypertension: JACC Health Promotion Series. *J Am Coll Cardiol.* 2018;72(11):1278-1293.
5. Hernández-Vásquez A, Rojas-Roque C, Santero M, Ruiz-Maza JC, Casas-Bendezú M, Miranda JJ. ¿Qué representa cambiar el umbral diagnóstico de la hipertensión arterial? Guías ACC/AHA 2017 y su aplicación en Perú [Changes in the prevalence of hypertension in Peru using the new guideline of the American College of Cardiology]. *Rev Med Chil.* 2019;147(5):545-556.
6. Mbouemboue O, Ngoufack T. High Blood Pressure Prevalence, Awareness, Control, and Associated Factors in a Low-Resource African Setting. *Front. Cardiovasc. Med.* 2019; 6(115): 1-10.
7. Tajeu S, et al. Incident cardiovascular disease among adults with blood pressure < 140/90 mm Hg. *Circulation.* 2017; 136(9): 798-812.
8. Farley T, Dala M, Mostashari F, Frieden T. Deaths preventable in the U.S. by improvements in use of clinical preventive services. *Am J Prev Med.* 2020; 38: 600-609.
9. Chobanian AV, et al. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. Hypertension. 2003;42(6):1206-52. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14656957/>.
10. Gupta R, Guptha S. Strategies for initial management of hypertension. *Indian J Med Res.* 2010;132(5):531-42.
11. Ambaw AD, Alemie GA, Yohannes SM, Mengesha ZB. Adherence to antihypertensive treatment and associated factors among patients on follow up at University of Gondar Hospital, Northwest Ethiopia. *BMC Public Health.* 2012;12:282.
12. Ali MA, Bekele ML, Teklay GJ. Antihypertensive medication non-adherence and its determinants among patients on follow up in public hospitals in Northern Ethiopia. *Int J Clin Trials.* 2014;1(3):95-104.
13. Peacock E, Krousel-Wood M. Adherence to Antihypertensive Therapy. *Med Clin North Am.* 2017;101(1):229-245.
14. Prihanti G, et al. The Effect Of Counseling On The Adherence Of Therapeutic Hypertension Patients. *Jurnal Keperawatan.* 2020; 11(2): 110-120.
15. Beigi M, et al. The Effect of Educational Programs on Hypertension Management. *Int J Cardiovasc Res.* 2014; 8(3): 94-98.

16. Dewanti SW, et al. Pengaruh Konseling Dan Leaflet Terhadap Efikasi Diri, Kepatuhan Minum Obat, Dan Tekanan Darah Pasien Hipertensi Di Dua Puskesmas Kota Depok. *Jurnal Kefarmasian Indonesia*. 2015; 5(1): 33 - 40.
17. Ghembaza MA, et al. Impact of Patient Knowledge of Hypertension Complications on Adherence to Antihypertensive Therapy. *Current Hypertension Reviews* 2014; 10(1): 41- 48.
18. Limaylla M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria III Huaycan – EsSalud. [Tesis para optar el grado de Magíster en Atención Farmacéutica]. Lima: Facultad de Farmacia y Bioquímica. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2016.
19. Pérez B, Franco L, Moullin JC, Martínez F, García JP. Identification of validated questionnaires to measure adherence to pharmacological antihypertensive treatments. *Patient Prefer Adherence*. 2015;9:569-578.
20. Ben AJ, Neumann CR, Mengue SS. The Brief Medication Questionnaire and Morisky-Green test to evaluate medication adherence. *Revista de Saude Publica*. 2012 Apr;46(2):279-289.
21. Regasa T, et al. Adherence to anti-hypertensive medication and contributing factors among non-comorbid hypertensive patients in two hospitals of jimma town, south west ethiopia. *Gülhane Tıp Derg* 2016;58: 60-66.

## PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

<b>PRESUPUESTO</b>					
<b>MATERIALES</b>					
N°	Especificación	Financiación	Cantidad	Costo Unitario (S/.)	Costo Total (S/.)
1	Hojas Bond A4	Personal	500	0.05	150
2	Lapiceros	Personal	50	1	50
5	Tablero	Personal	5	20	100
6	Claculadora	Personal	1	35	35
<b>SUBTOTAL</b>					<b>335</b>

N°	Especificación	Financiación	Costo Total (S/.)
1	Copias	Personal	50
2	Estadístico	Personal	1200
4	Otros	Personal	500
<b>TOTAL</b>			<b>1750</b>

ACTIVIDAD	2022							
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
Búsqueda Bibliográfica	X							
Elaboración del Proyecto	X							
Presentación para su aprobación		X						
Correcciones de proyecto		X						
Recolección de datos			X	X	X			
Análisis y discusión						X	X	
Elaboración de Informe							X	
Presentación de resultados								X
Informe Final								X

## ANEXOS

### ANEXO 01 TAMAÑO DE MUESTRA

Para el cálculo del tamaño de muestra, se aplicaron los datos en la fórmula para estimar una proporción; la cual, se realizó en una calculadora de Excel del sistema Fistera. Se utilizaron los datos del artículo base.

$$n = \frac{Z_a^2 * p * q}{d^2}$$

- $Z_a^2 = 1.96^2$  (ya que la seguridad es del 95%)
- $p =$  proporción esperada (en este caso  $40.9\% = 0.40$ )<sup>17</sup>
- $q = 1 - p$  (en este caso  $1 - 0.40 = 0.60$ )
- $d =$  precisión (en este caso deseamos un 3%)

#### ESTIMAR UNA PROPORCIÓN

Total de la población (N) (Si la población es infinita, dejar casilla en blanco)	250
Nivel de Confianza o Seguridad (1- $\alpha$ )	95%
Precisión (d)	3%
Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral)	40.9%
<b>TAMAÑO MUESTRAL (n)</b>	<b>201</b>

Justificación: Se realizó el cálculo del tamaño de muestra utilizando la proporción de adherencia al tratamiento farmacológico de 40.9% y el promedio de satisfacción con la consejería integral que figura en el artículo base (17). Se optó por el tamaño de muestra que generó el mayor tamaño (obtenido con los valores de la adherencia al tratamiento farmacológico).

## **ANEXO 02**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

#### **Propósito del estudio:**

Lo estamos invitando a participar en un estudio para determinar la relación entre la percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial atendidos en el centro de salud Amakella. Este es un estudio de investigación realizado por los investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Es importante, comprender la necesidad de conocer aquellas acciones terapéuticas que contribuyen a mejorar la adherencia farmacológica de los pacientes con Hipertensión Arterial, a fin de mejorar su calidad de vida.

#### **Procedimientos:**

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se realizarán dos cuestionarios estructurados; el primero para medir la percepción de la calidad de la consejería integral; y el segundo, para medir la adherencia al tratamiento farmacológico con el Test de Morisky-Green.

#### **Riesgos:**

No existen riesgos ya que sólo se realizará un cuestionario. Existe la posibilidad de que alguna de las preguntas pueda generarle alguna incomodidad, usted es libre de contestarlas o no.

#### **Beneficios:**

El beneficio que se genera es contribuir a la producción de nuevo conocimiento. A aquellos pacientes que se identifican que no tienen adherencia; se les brindará consejería integral para un mejor control de su presión arterial.

#### **Costos y compensación**

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

#### **Confidencialidad:**

Se guardará su información con códigos y no con nombres. Sólo los investigadores tendrán acceso a las bases de datos. Si los resultados de este seguimiento son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de

las personas que participaron en este estudio.

## **USO FUTURO DE INFORMACIÓN**

Se desea almacenar los datos recaudados en esta investigación por cinco años. Estos datos almacenados no tendrán nombres ni otro dato personal, sólo serán identificables con códigos. Si no desea que los datos recaudados en esta investigación permanezcan almacenados ni utilizados posteriormente, aún puede seguir participando del estudio. En ese caso, terminada la investigación sus datos serán eliminados.

Previamente al uso de sus datos en un futuro proyecto de investigación, ese proyecto contará con el permiso de un Comité Institucional de Ética en Investigación.

Autorizo a tener mis datos almacenados por cinco años para un uso futuro en otras investigaciones. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán).

SI (  )      NO (  )

## **Derechos del participante:**

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame al *investigador principal*, al teléfono XXXXXXXXXX

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar a la Dr. Pedro Saona, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: [duict.cieh@oficinas-upch.pe](mailto:duict.cieh@oficinas-upch.pe)

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

## **DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo de las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

---

**Nombres y Apellidos  
Participante**

---

---

**Fecha y Hora**

---

---

---

---

**Nombres y Apellidos  
Investigador**

---

**Fecha y Hora**

### ANEXO 03

#### ENCUESTA PARA MEDIR LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA CONSEJERÍA INTEGRAL MODELO SERVPERF

Edad: \_\_\_ años

Sexo: Masculino  Femenino

Estimado usuario, por favor marque con una X frente a cada uno de los aspectos que corresponde a la calificación que considere adecuada al servicio que recibió. Por favor, debe marcar una sola alternativa de respuesta para cada pregunta.

Muy malo	Malo	Regular	Bueno	Muy bueno
1	2	3	4	5

Ítem	Elemento	1	2	3	4	5
1	¿Cómo califica la disposición del médico de familia en tratar de ayudar a mejorar su estado o condición de salud?					
2	¿Qué opinión tiene de la anticipación con que se programó su atención?					
3	¿Ante un problema de salud relacionado con su tratamiento, como fue la conducta del médico de familia por ayudarlo?					
4	¿Qué calificación otorga a la asistencia del médico de familia en las fechas y horas que acordaron con usted para la consejería?					
5	¿Qué opina del tiempo que utilizó el médico de familia en la consejería brindada?					
6	¿Cómo considera la información brindada por el médico de familia frente a su petición de orientación para mejorar el cumplimiento del tratamiento o para comprender la terapia prescrita?					
7	¿Qué opina del comportamiento del médico de familia, le inspiró confianza?					



8	¿Cómo califica el trato que le brindo el médico de familia a usted como paciente?					
9	¿Cómo considera las respuestas que dio el médico de familia frente a las preguntas que usted hizo?					
10	Qué le ha parecido la atención individualizada realizada por el médico de familia en la consejería?					
11	¿Qué opinión le merece a usted, la oportunidad de que un del médico de familia se dedique a darle un servicio de consejería?					
12	¿Cómo califica la comprensión del médico de familia frente al estado emocional en que usted se encontró en la consejería?					
13	¿Qué opinión tiene usted de la consejería brindada por el médico de familia que ha tratado de orientarlo sobre el tratamiento que sigue?					
14	¿Qué tipo de comentario le merece a usted la capacidad de respeto por sus ideas y puntos de vista respecto de su tratamiento, por parte del médico de familia?					
15	¿Qué opina del material educativo que se le ha mostrado y entregado?					
16	¿Cómo califica al instrumental de medición de la presión arterial y otros materiales (ejemplo: cinta métrica, balanza) usados en cada cita?					
17	¿Qué opina de la apariencia personal del médico de familia que le dio consejería integral?					

En la escala de 1 a 10, de acuerdo a la satisfacción alcanzada por usted, ¿Cómo califica el servicio de consejería integral brindado al paciente hipertenso?\_\_\_\_\_.

## ANEXO 04

### CUESTIONARIO DE MORISKY - GREEN

Estimado paciente adulto(a) mayor, soy egresado de la especialidad de Medicina Familiar y Comunitaria. Estoy realizando mi trabajo de investigación titulado: “Percepción de la calidad de la consejería integral y la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con Hipertensión Arterial del centro de salud Amakella. Lima, 2022”. Los datos que Ud. Brinda será de carácter ANÓNIMO, exclusivas para la investigación.

CUESTIONARIO DE MORISKY-GREEN		
1. ¿Se olvida de tomar alguna vez su medicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
2. ¿Toma la medicación a la hora indicada?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
3. Cuando se encuentra bien, ¿Deja de tomar su medicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
4. Si alguna vez se siente mal, ¿Deja de tomar su medicación?	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>