



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

Efectividad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión del centro de salud, 2025

Effectiveness of home visit on blood pressure variation in patients diagnosed with hypertension at the health center, 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR

LEONID GEORGE ROJAS PASTRANA

ASESOR

JENNY MARIBEL RICSE OSORIO

LIMA – PERÚ

2025

ev.turnitin.com/app/carta/es/?s=18ro=103&u=1151562268&o=2724005120&lang=es

turnitin

1 de 376: LEONID GEORGE ROJAS PASTRANA
Efectividad de la visita domiciliaria en la variación de...

Similitud 20% Marcas de alerta

UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA Facultad de
MEDICINA

Efectividad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión del centro de salud, 2025

Effectiveness of home visit on blood pressure variation in patients diagnosed with hypertension at the health center, 2025

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA

AUTOR
LEONID GEORGE ROJAS PASTRANA

ASESOR
JENNY MARIBEL RICSE OSORIO

LIMA – PERÚ
2025

Informe estándar
Informe en inglés no disponible [Más información](#)

20% Similitud [Filtros](#)

estándar
1 Excluido →

Fuentes
Mostrar las fuentes solapadas

#	Internet	bloques de texto	palabra que coinciden	Similitud
1	hdl.handle.net	6	44	3%
2	repositorio.upch.edu.pe	6	26	2%
3	Trabajos del estudiante Universidad Científica del Sur	3	45	2%
4	Internet dokumen.pub	6	51	2%
5	Trabajos del estudiante Universidad Privada San Juan Bau...	3	23	1%

Página 1 de 13 3031 palabras 159%

Mostrar escritorio

2. RESUMEN

Introducción: La hipertensión arterial es una condición de relevancia en la salud pública, por ser generador de patología cardiovascular y decesos prematuros; por ello, el seguimiento de quienes la padecen es relevante.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el Centro de Salud, 2025.

Material y métodos: Ensayo clínico, controlado, aleatorizado y de nivel abierto, la muestra será de 254 pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud, en nueve meses consecutivos del año 2025, quienes serán asignados aleatoriamente al grupo de intervención (visitas domiciliarias) o control (atención habitual en el centro). Al grupo intervención se le realizarán 9 visitas domiciliarias, una por mes, cada una durará 90 minutos y tomará en cuenta la teoría de Kristen Swanson; mientras que el grupo control continuará con la atención habitual. Si el paciente del grupo intervención no logra un buen control de la presión arterial, las visitas se realizarán cada 15 días, haciendo un total de 18. En las 9 visitas adicionales se ofrecerá retroalimentación sobre los puntos claves. Las técnicas de investigación a utilizar serán la encuesta y la observación clínica; los instrumentos serán un cuestionario y una hoja de registro; y el plan de análisis implicará las siguientes pruebas estadísticas: Chi cuadrado, T de Student para datos con distribución normal; caso contrario, se usará la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney; las pruebas tendrán un nivel de significancia del 5%.

Palabras claves: Efectividad, visita domiciliaria, adherencia terapéutica, hipertensión (DeCS).

3. INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial es la principal responsable de la enfermedad cardiovascular y la muerte prematura mundial, además de generar preocupación entre la comunidad médica porque su prevalencia aumenta (1). Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), hasta el año 2023, 1 280 millones de personas entre los 30 a 79 años fueron diagnosticados con hipertensión arterial (2), con una prevalencia en América Latina de 47.5% (3). En el Perú, la realidad es similar a lo evidenciado internacionalmente, según datos del Ministerio de Salud (MINSA), 5.5 millones de peruanos padecerían de esta condición (4).

Diversos estudios han demostrado el impacto del tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos (5), por lo general se prescriben fármacos inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos estando comprobada su efectividad para disminuir las complicaciones y mortalidad. Sin embargo, lograr una adecuada adherencia terapéutica sigue siendo un reto médico. Por lo menos el 50% de hipertensos no hace uso correcto de los medicamentos, lo que impide que cerca del 90% alcancen niveles de presión adecuados, provocando el incremento de complicaciones (6).

En vista de esta realidad, las instituciones internacionales han resaltado la importancia del seguimiento de los pacientes hipertensos, haciendo énfasis en su visita incluso después de iniciado el tratamiento. Las visitas domiciliarias son estrategias sanitarias que han sido implementadas desde mucho tiempo atrás y empleadas en diferentes poblaciones, por lo que sería un mecanismo efectivo y económico, suscitando un impacto positivo en aspectos relacionados con el paciente y su entorno, pero aún más en su calidad de vida (7).

La evidencia internacional, respalda lo mencionado, en la pesquisa de Khanal et al., 2021, en Nepal evaluaron la efectividad de las sesiones educativas sanitarias y los programas de apoyo domiciliario para reducir la presión arterial en casos con hipertensión. Fue un ensayo controlado aleatorio donde evaluaron 125 participantes. Evidenciaron que el control de la presión arterial sistólica fue mayor en el grupo de visitas domiciliarias ($p = 0.046$) (8). Por otro lado, Shah et al., 2022, en India evaluaron la efectividad de la intervención basada en el asesoramiento del paciente sobre la presión arterial y la adherencia terapéutica. Estudio prospectivo analizando a 105 pacientes. Demostraron que los pacientes en el grupo intervenido tuvieron reducción de 10 mmHg en la presión arterial sistólica y 5,78 mmHg en la diastólica ($p < 0.0001$), así mismo se vio cambio en la adherencia ($p = 0.0011$) (9). En el ámbito nacional investigadores en Trujillo, buscaron determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos. Estudio cuasi experimental evaluando a 36 pacientes. Hallaron relación entre el seguimiento y el grado de adherencia ($p=0.000$), observándose disminución en la presión arterial media al inicio del tratamiento con $138.6/87.1 \pm 6.7$ mmHg, a $118.8/79.3 \pm 2.7$ mmHg en la última visita domiciliaria (10). Álvarez, evaluó la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en hipertensos que acudieron a una botica en Trujillo. Estudio pre experimental donde participaron 13 pacientes. Demostró que el 71.4% de pacientes fueron incumplidores antes de la intervención y luego de ella el incumplimiento se redujo a 14.3% ($p=0.102$) (11).

Se considera hipertensión arterial cuando los niveles sistólicos de tensión arterial superan los 130 mmHg y los diastólicos sobrepasan los 80 mmHg (12). Entre los mecanismos fisiopatológicos que explican su aparición está el incremento en la

absorción de sal, alteraciones en la respuesta del sistema renina-angiotensina-aldosterona (SRAA) y una activación excesiva del sistema nervioso simpático. Estos procesos generan aumento en la resistencia periférica total y en la poscarga (12). La definición de la adherencia terapéutica ha ido cambiando con el tiempo, inicialmente se consideraba como el grado en que el comportamiento de una persona se relaciona con las indicaciones establecidas por el profesional sanitario. Recientemente se realizaron modificaciones y se estableció que es un proceso compuesto por tres pilares; el inicio, la implementación y la discontinuación del tratamiento (13). Las visitas domiciliarias se conocen como parte de un servicio brindado por profesionales sanitarios capacitados que asisten a los pacientes en su propio hogar, con la finalidad de fomentar la autonomía en base a la prevención en todos sus niveles. La efectividad de la visita domiciliaria en la adherencia terapéutica en hipertensos parece ser efectiva e influir en la disminución de la mortalidad (14). Un estudio en Nepal identificó que, después de realizar visitas domiciliarias para asesoramiento sobre el estilo de vida y control de la presión arterial en pacientes hipertensos, la presión sistólica media al año fue menor en el grupo que recibió la intervención. Este parámetro disminuyó 6.47 mm Hg en el grupo de intervención y 2.85 mm Hg en el grupo de control ($p=0.000$) (15).

En el Centro de Salud Condevilla, no hay estudios al respecto. A pesar de contar con una población significativa con esta condición (aproximadamente 576 pacientes), no se ha otorgado suficiente atención a la evaluación de las visitas domiciliarias como estrategia. Bajo esta perspectiva es que radica la importancia del estudio, ya que los profesionales sanitarios podrían contar con el tiempo suficiente para abocarse al paciente, identificar sus necesidades y plantear las

mejores estrategias. Así mismo permitirá que el entorno del paciente pueda tener una aproximación clara y certera sobre la enfermedad, convirtiéndose en un apoyo para el control, seguimiento y cumplimiento de las indicaciones. Estas acciones son clave para prevenir complicaciones y requerir atención en instituciones de mayor complejidad. Es así que, la ausencia de estudios en este contexto evidencia una brecha en la literatura científica sobre la efectividad de esta intervención. Por ello, el presente estudio busca contribuir con información para optimizar el manejo de la hipertensión, por tal, se formula la siguiente interrogante ¿Cuál es la utilidad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial y en la adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el centro de salud, 2025?

4. OBJETIVOS

Objetivo general: Evaluar la utilidad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial y en la adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el centro de salud, 2025.

Objetivos específicos:

- 1) Evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con diagnóstico de hipertensión que reciben atención habitual en el centro de salud y en quienes reciben visita domiciliaria.
- 2) Comparar la adherencia terapéutica entre los pacientes con diagnóstico de hipertensión que reciben atención habitual en el centro de salud con quienes reciben visita domiciliaria.

3) Identificar la variación de la presión arterial de los pacientes con diagnóstico de hipertensión entre aquellos que reciben visita domiciliaria y los que son atendidos en el centro de salud, 2025.

4) Describir las características sociodemográficas de los pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el centro de salud, 2025.

5. MATERIAL Y MÉTODOS

a) **Diseño del estudio:** Ensayo clínico, controlado, aleatorizado y de nivel abierto (no ciego).

b) **Población:** La conformarán 576 pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el Centro de Salud (específicamente Centro de Salud Condevilla, ubicado en Jr. José María Córdova 3397, San Martín de Porres), en nueve meses consecutivos (agosto 2025 a abril 2026).

Criterios de selección

Criterios de inclusión

Grupo intervención:

Pacientes de ambos sexos y de 18 años o más.

Pacientes con tratamiento antihipertensivo durante al menos 1 mes.

Pacientes que recibirán visitas domiciliarias.

Pacientes que acudan al centro de salud para su atención médica.

Grupo control:

Pacientes de ambos sexos y de 18 años o más.

Pacientes con tratamiento antihipertensivo durante al menos 1 mes.

Pacientes que continuarán con la atención habitual en el centro de salud.

Pacientes que acudan al centro de salud para su atención médica.

Criterios de exclusión:

Pacientes con diagnóstico documentado (registrado en su historia clínica) de enfermedad renal, hepática, cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, diabetes mellitus tipo 2 y/o cáncer, debido a que estas patologías generan alteraciones en los niveles de presión arterial.

Pacientes con demencia u otras condiciones psiquiátricas, ya que requieren de cuidadores primarios, además de no brindar respuestas direccionadas a las preguntas planteadas.

Pacientes terminales, postrados en cama, ya que presentan polifarmacia, lo cual influye en la alteración de la presión arterial; con discapacidad visual o pérdida auditiva, porque requieren ayuda en el cumplimiento de las indicaciones médicas.

Pacientes embarazadas o en periodo de lactancia, porque es posibles identificar alteraciones en la presión arterial generados por el embarazo.

c) **Muestra:** Calculada por la fórmula para población conocida y se añadirá la tasa de no respuesta del 10% (ver Anexos). Por ende, la muestra estará conformada por 254 pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el Centro de Salud, durante nueve meses consecutivos 2025. Luego de ello, se procederá a dividir en dos grupos.

Tipo de muestreo: Probabilístico sistemático (ver anexos).

d) **Definición operacional de variables**

Variable Independiente: Visita domiciliaria, actividad extramural realizada por el personal, para reforzar aspectos educativos en pacientes hipertensos, monitorizar el cumplimiento del esquema terapéutico y los valores de la presión sistólica y

diastólica. Se llevarán a cabo 9 visitas domiciliarias, una por mes, cada una durará alrededor de 90 minutos y se estructurará en base a las 5 etapas de la teoría de cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson. Si el paciente del grupo intervención no logra un buen control de la presión, las visitas se realizarán cada 15 días, haciendo un total de 18. En las 9 visitas adicionales se ofrecerá retroalimentación sobre los puntos claves.

Variable Dependiente: Variación de la presión arterial: Diferencia entre la presión base (inicio del seguimiento) y la presión final (finalización del seguimiento) de pacientes con hipertensión arterial. La medición de este parámetro se realizará con ayuda de un tensiómetro calibrado y siguiendo la metodología del MINSA.

Variable Interviniente: Adherencia terapéutica, grado en que el comportamiento de los pacientes hipertensos coincide con las recomendaciones farmacológicas realizadas por los profesionales. Se evaluará al inicio y final del seguimiento mediante el test de adherencia a la medicación de Morisky-Green. Adicionalmente, se evaluará el cambio promedio de la presión arterial, pues su control depende de la adherencia.

e) Procedimientos y técnicas

Las técnicas serán la encuesta y la observación clínica, y los instrumentos un cuestionario (adherencia terapéutica) y hoja de registro (datos generales y visita domiciliaria o atención habitual en el centro de salud y presión arterial).

Hoja de registro

Sección I: Datos generales: se incluirá información sobre la edad, sexo, estado civil, grado de instrucción, ocupación y tiempo diagnóstico.

Asimismo, este instrumento permitirá delimitar a la población en estudio y recabar información sobre la presión arterial sistólica y diastólica durante el seguimiento del grupo intervención y control, considerando que el registro de la presión será en el momento de la captación, así como en 9 veces posteriores (mensual) en pacientes controlados y 18 en pacientes que no logren control de la presión arterial (quincenal).

Cuestionario

Sección II: Adherencia terapéutica: se evaluará el nivel de adherencia terapéutica basal y final; para ello se utilizará la nueva versión del test de adherencia a la medicación de Morisky-Green (2008). Constituido por 8 preguntas de respuesta dicotómica (si, no), 4 correspondientes a la primera versión y 4 abocadas a la toma de la medicación, en particular a la infrautilización. Cada pregunta bien contestada se puntuará con 1 y mal contestada con 0, para adjudicar al resultado de la suma una de las siguientes categorías (17,18): Alta adherencia: 8 puntos; Adherencia media: 6 - 7 puntos; Baja adherencia: <6 puntos. Por otra parte, es preciso mencionar que este instrumento evidencia una buena validez concurrente y predictiva, alta confiabilidad (alfa de Cronbach: 0.83) y valores de sensibilidad (93%) y especificidad (53%) idóneos, utilizando como punto de corte al 6 (19).

Procedimientos

Se solicitará la aprobación del plan a la Universidad Peruana Cayetano Heredia y a la Unidad Funcional de Docencia e Investigación de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte; además se ingresará por mesa de partes una solicitud de acceso a las instalaciones del Centro de Salud.

Una vez obtenida la aprobación y los permisos correspondientes se socializarán los documentos con el jefe del centro de salud, para acceder a los grupos, delimitar al equipo extramural y construir el cronograma de visitas domiciliarias.

Los pacientes serán captados en consultorio externo, al momento de culminar con su atención médica, donde se realizará la invitación previa explicación del ensayo.

Los interesados brindarán su consentimiento, para ser asignados de forma aleatoria a uno de los grupos: a) Grupo intervención: Visitas domiciliarias. b) Grupo control: Atención habitual en el centro de salud.

El mismo día, en la recepción del centro de salud, se solicitará el llenado del test de adherencia terapéutica a la medicación de Morisky-Green y después se valorará la presión arterial, siguiendo la metodología de medición del MINSA (ver anexos).

Si los pacientes pertenecen al grupo intervención se le realizarán 9 visitas domiciliarias (1 mensual), cada una durará alrededor de 90 minutos y se estructurarán en base a la teoría de Kristen Swanson (ver anexos). Si el paciente del grupo intervención no logra un buen control de la presión arterial, las visitas se realizarán cada 15 días, haciendo un total de 18. En las 9 visitas adicionales se ofrecerá retroalimentación sobre los puntos claves.

Las visitas domiciliarias serán realizadas por el investigador y el equipo extramural del establecimiento de salud. Además, se invitará a participar al encargado de la estrategia de enfermedades no transmisibles y sus colaboradores. Este grupo humano. Este equipo que habitualmente realiza atención ambulatoria y visitas domiciliarias, será capacitado por el investigador en un espacio designado por el establecimiento y en un lapso de 2 días. El primer día se reforzará la metodología del MINSA para la valoración de la presión arterial, así como los puntos clave de

la temática a tratar en las 9 visitas domiciliarias. Mientras que en el segundo día se trabajará en la estructura de las visitas, las cuales deberán cumplir con la teoría de Kristen Swanson. En cada visita se medirá la presión arterial y únicamente se modificará la temática a abordar (ver anexos).

Los equipos trabajarán con los tensiómetros del establecimiento de salud, los cuales son calibrados anualmente. Si estos no son suficientes el investigador proporcionará algunos instrumentos, cuya calibración se comprobará al compararlos con los tensiómetros del establecimiento, para ello se realizarán 3 mediciones. Si las diferencias son menores a 3 mmHg la norma ANSI/AAMI/ISO 81060-1:2007/(R)2013 indica que el instrumento está calibrado (19). Ello evitará el sesgo de medición, al igual que la estandarización de la técnica durante la capacitación.

Si los pacientes pertenecen al grupo control continuarán con la atención habitual en el centro de salud, las cuales serán realizadas por los médicos de cabecera. Estos acudirán al primer día de capacitación, a fin de estandarizar la medición de la presión arterial. El test de adherencia terapéutica será aplicado durante la captación del paciente y 9 meses después; mientras que la presión arterial será medida en el consultorio de medicina general en los siguientes puntos temporales: día de la captación y en los siguientes 9 meses (uno mensual).

f) Aspectos éticos del estudio

Se solicitará la revisión del comité de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia y de la Dirección de Redes Integradas de Salud de Lima Norte, para garantizar el rigor científico. Así mismo, para respetar la autonomía se elaborará un consentimiento informado, el cual deberá ser firmado por el participante. La información recopilada será almacenada sin utilizar datos identificables

directamente. Cada participante será asignado a un código que garantizará el anonimato. Durante las visitas domiciliarias, se tomarán medidas para evitar que la información sea visible o accesible. En el Centro de Salud, los datos serán tratados exclusivamente por el investigador. Finalmente, este estudio cumplirá con el reglamento de ensayos clínicos del Instituto Nacional de Salud (INS) y se ajustará a los principios éticos mencionados en la declaración de Helsinki.

g) Plan de análisis

Uso del programa SPSS V.25.

Análisis inferencial: Se comparará el nivel de adherencia terapéutica mediante la aplicación del estadístico Chi cuadrado. Se usará la prueba paramétrica T de Student para datos con distribución normal, caso contrario la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney para datos sin distribución normal; la evaluación de la normalidad de las variables será por el test de Kolmogórov-Smirnov. Todas las pruebas tendrán un nivel de significancia del 5%, por ello, un p-valor < 0.05 será significativo.

6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mills K, Stefanescu A, He J. The global epidemiology of hypertension. *Nat Rev Nephrol.* 2020; 16(4): 223-237.
2. World Health Organization. Hypertension. [Internet]. 2023 [Citado 22 de febrero del 2024]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>.
3. Martínez-Santander C, Quintana-Cruz D, Carche-Ochoa L, Guillen-Vanegas M, Cajilema-Criollo B, Inga-García K. Prevalencia, factores de riesgo y clínica asociada a la hipertensión arterial en adultos mayores en América Latina. *Dom. Cien.* 2021; 7(4): 2190-2216.
4. Ministerio de Salud del Perú- Gobierno del Perú. En el Perú, existen 5.5 millones de personas mayores de 15 años que sufren de hipertensión arterial. [Internet]. 2022 [Citado 22 de febrero del 2024]. <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/607500-en-el-peru-existen-5-5-millones-de-personas-mayores-de-15-anos-que-sufren-de-hipertension-arterial>.
5. Gómez J, Camacho P, López-López J, López-Jaramillo P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología.* 2019; 26(2): 99-106.

6. Gavrilova A, Bandere D, Rutkovska I, Šmits D, Mauriņa, B, Poplavska E, et al. Knowledge about Disease, Medication Therapy, and Related Medication Adherence Levels among Patients with Hypertension. *Medicina (Kaunas)*. 2019; 55(11): 715.
7. Ma Y, Lu H, Zhang Y, Wang Y, Li S, Yan F, et al. Effectiveness of home visiting on patients with hypertension. *Medicine (Baltimore)*. 2021; 100(10): e24072.
8. Khanal M, Bhandari P, Dhungana R, Bhandari P, Rawal L, Gurung Y, et al. Effectiveness of community-based health education and home support program to reduce blood pressure among patients with uncontrolled hypertension in Nepal: A cluster-randomized trial. *Plos One*. 2021; 16(10): e0258406.
9. Shah P, Patel H, Oza K, Shah N, Despande S, Patel C. Effect of Patient Counselling Based Intervention in Hypertensive Outpatients. *Indian Journal of Pharmacy Practice*. 2022; 15(1):22-29.
10. Pinillos-Pozo V, García-Rodríguez M, Ochoa-Arias S, Pesantes-Sangay S, Lora-Loza M. Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de un centro de salud del Perú. Estudio cuasi-experimental. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca* . 2022; 24(1): 19-27.
11. Alvarez M. Eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la botica Farma Salud, Urbanización El Bosque-Trujillo. Agosto-Noviembre 2017. [Tesis de Pregrado], Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Trujillo.
12. Iqbal A, Jamal S. Essential Hypertension. NCBI -StatPearls [Internet]. 2023 [Citado 22 de febrero del 2024]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK539859/#:~:text=Normal%3A%20SBP%20less%20than%20120,equal%20to%2090%20mm%20Hg>
13. Burnier M, Egan B. Adherence in Hypertension. *Circulation Research*. 2019; 124: 1124–1140.
14. Chica-Pérez A, Dobarrio-Sanz I, Ruiz-Fernández M, Correa-Casado M, Fernández-Medina I, Hernández-Padilla J. Effects of home visiting programmes on community-dwelling older adults with chronic multimorbidity: a scoping review. *BMC Nursing*. 2023; 22(266): 1-13.
15. Neupane D, McLachlan C, Mishra S, Olsen M, Perry H, Karki A, et al. Effectiveness of a lifestyle intervention led by female community health volunteers versus usual care in blood pressure reduction (COBIN): an open-label, cluster-randomised trial. *Lancet Glob Health*. 2018; 6(1): 66-73.
16. Tukur H, Grema B, Singh S, Ahmed-Mohammed I, Falaki F, Ahmad M. Effect of home visits on lifestyle modification, drug adherence and control of hypertension. *International Archives of Medicine and Medical Sciences*. 2019; 1(3): 42-48.
17. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino I. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*. 2018; 59(3): 163-172.
18. Morisky D, Ang A, Krousel-Wood M, Ward H. Predictive Validity of a Medication Adherence Measure in an Outpatient Setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2008; 10(5) 348-354.

19. American National Standar. ANSI/AAMI/ISO 81060-1:2007/(R)2013; Non-invasive sphygmomanometers — Part 1: Requirements and test methods for non-automated measurement type. United States: AAMI; 2008.

7. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Conceptos	Gastos	
Recursos humanos		S/. 2,200.00
Investigador(es) gastos personales	S/. 1,000.00	
Asesor principal	S/. 400.00	
Asesor estadístico	S/. 400.00	
Personal de Apoyo (viáticos)	S/. 400.00	
Recursos materiales		
Bienes		S/. 2,500.00
Material de oficina	S/. 400.00	
Material de Impresión	S/. 300.00	
Tensiómetros y Pilas	S/. 1800.00	
Servicios		S/. 21 050.00
Internet	S/. 150.00	
Fotocopias, anillados y empastados	S/. 400.00	
Gastos en movilidad durante las visitas domiciliarias	S/. 20 200.00	
Gastos imprevistos	S/. 300.00	
Total		S/. 25 750.00

El estudio será autofinanciado

CRONOGRAMA

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	2025				2026	
	Jun	Jul	Ag o	Set- Dic	Ene- Abr	M ay
Revisión bibliográfica	X					
Elaboración del proyecto	X	X				
Revisión del proyecto		X				
Presentación ante autoridades			X			
Reproducción de los instrumentos			X			
Preparación del material de trabajo			X			
Selección de la muestra			X			
Recolección de datos			X	X	X	

Control de calidad, tabulación, codificación y preparación de datos					X	
Análisis e interpretación					X	
Redacción informe final					X	X
Impresión del informe final						X

8. ANEXOS

Anexo 1. Operacionalización de variables

VARIABLES		DEFINICIÓN OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDICIÓN	INDICADOR DE CALIFICACIÓN	INSTRUMENTO DE MEDICIÓN
Variable independiente	Visita domiciliaria	Actividad extramural que realiza el personal de salud, para reforzar aspectos educativos en pacientes hipertensos y monitorizar el cumplimiento del esquema terapéutico y los valores de la presión arterial sistólica y diastólica. Se llevarán a cabo 9 visitas domiciliarias, una por mes, cada una durará alrededor de 90 minutos y se estructurará en base a las 5 etapas de la teoría de cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson (mantener las creencias, conocer, estar con, hacer para y permitir). Si el paciente del grupo intervención no logra un buen control de la presión arterial, las visitas se realizarán cada 15 días,	Cualitativa	Nominal	Si (Paciente que recibió las 4 visitas domiciliarias) No	Hoja de registro

		haciendo un total de 18. En las 9 visitas adicionales se ofrecerá retroalimentación sobre los puntos claves.				
Variable dependiente	Variación de la presión arterial	Diferencia entre la presión arterial base (inicio del seguimiento) y la presión arterial final (finalización del seguimiento) de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. La medición de este parámetro se realizará con ayuda de un tensiómetro calibrado y siguiendo la metodología propuesta por el MINSA	Cuantitativa	Razón	mmHg	Hoja de registro
Variable interviniente	Adherencia a terapéutica	Grado en que el comportamiento de los pacientes hipertensos coincide con las recomendaciones farmacológicas realizadas por los profesionales de salud. Dicha variable será evaluada mediante el test de adherencia a	Cualitativa	Ordinal	Alta adherencia (8 puntos) Adherencia media (6-7 puntos) Baja adherencia (<6 puntos)	Cuestionario

		la medicación de Morisky-Green al inicio y final del seguimiento.				
--	--	---	--	--	--	--

Anexo 2. Instrumentos

Cuestionario

Efectividad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión del Centro de Salud, 2025

Fecha: / /

ID: _____

SECCIÓN I: DATOS GENERALES

Edad: _____ años.

Sexo: Femenino ()
 Masculino ()

Estado civil: Soltero (a) ()
 Casado (a) ()
 Conviviente ()
 Divorciado (a) ()
 Viudo (a) ()

Grado de instrucción: Primaria ()
 Secundaria ()
 Superior técnico ()
 Superior universitario ()

Ocupación: Estudiante ()
 Ama de casa ()
 Trabajador dependiente ()
 Trabajador independiente ()
 Desempleado ()

Tiempo diagnóstico: <5 años ()
 6-10 años ()
 >11 años ()

SECCIÓN II: ADHERENCIA TERAPEÚTICA

Test de adherencia a la medicación de Morisky-Green (2008):

Inicio del seguimiento:

1. ¿Algunas veces ha olvidado tomar sus medicinas?	Si	No
2. Algunas veces las personas no se toman sus medicinas por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Si	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas?	Si	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Si	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina?	Si	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Si	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... (A) De vez en cuando... (B) A veces... (B) Normalmente.... (B) Siempre...(B) A: 1 punto / B: 0 puntos	Si	No

Esta sección será completada por el investigador:

Alta adherencia (8 puntos) ()

Adherencia media (6-7 puntos) ()

Baja adherencia (<6 puntos) ()

Final del seguimiento:

1. ¿Algunas veces ha olvidado tomar sus medicinas?	Si	No
2. Algunas veces las personas no se toman sus medicinas por razones diferentes al olvido. Piense en las dos semanas pasadas. ¿Dejó de tomar su medicina algún día?	Si	No
3. ¿Alguna vez ha tomado menos pastillas, o ha dejado de tomarlas sin decírselo al doctor porque se sentía peor cuando las tomaba?	Si	No
4. ¿Cuándo viaja o sale de casa olvida llevar sus medicinas?	Si	No
5. ¿Se tomó sus medicinas ayer?	Si	No
6. Cuando siente que sus síntomas están bajo control, ¿deja de tomar su medicina?	Si	No
7. Tomar las medicinas todos los días es realmente incómodo para algunas personas, ¿siente usted que es un fastidio lidiar con su plan de tratamiento?	Si	No
8. ¿Con qué frecuencia le es difícil recordar que debe tomar todas sus medicinas? Nunca/Raramente... (A) De vez en cuando... (B) A veces... (B) Normalmente.... (B) Siempre...(B) A: 1 punto / B: 0 puntos	Si	No

Esta sección será completada por el investigador:

Alta adherencia (8 puntos) ()

Adherencia media (6-7 puntos) ()

Baja adherencia (<6 puntos) ()

Anexo 3. Hoja de registro

**Efectividad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial en
pacientes con diagnóstico de hipertensión del Centro de Salud, 2025**

ID: _____

Visita domiciliaria

Atención en consultorio externo

Número de atención o visita domiciliaria	Presión arterial sistólica (mmHg)		Presión arterial diastólica (mmHg)		Observaciones
	Brazo izquierdo	Brazo Derecho	Brazo Izquierdo	Brazo Derecho	
Primer contacto (basal)					
1era visita					
2da visita					
3era visita					
4ta visita					
5ta visita					
6ta visita					
7ma visita					
8va visita					
9na visita					

Anexo 4. Guía de visitas domiciliarias

- **Objetivo:** Mejorar la adherencia terapéutica de pacientes con diagnóstico de hipertensión del Centro de Salud.
- **Responsable:** Dr. Leonid George Rojas Pastrana.
- **Grupo beneficiario:** Pacientes con diagnóstico de hipertensión del Centro de Salud.
- **Estrategia metodológica:** Exposición oral con rotafolios y diálogo abierto.
- **Recursos materiales:** Rotafolios, material impreso y tensiómetro + estetoscopio para el control de la presión arterial.
- **Fecha:** 2025.
- **Lugar:** Domicilios de los pacientes con diagnóstico de hipertensión.
- **Duración de cada visita domiciliaria:** 90 minutos.
- **Cronograma de visitas domiciliarias**

9 visitas domiciliarias, una por mes, después del primer contacto:

1era visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “generalidades de la hipertensión arterial”.
2da visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “Factores de riesgo asociados a la elevación de la presión arterial”.
3era visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “Signos de alarma asociados a la descompensación de los pacientes con hipertensión arterial”.
4ta visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “Complicaciones de la hipertensión arterial”.
5ta visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “Tratamiento farmacológico, sus barreras y beneficios”.
6ta visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “Creencias que giran en torno al tratamiento de la hipertensión arterial”.
7ma visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “Alimentación en pacientes hipertensos”.
8va visita domiciliaria:	Control de la presión arterial y tema a tratar “Actividad física en pacientes hipertensos”.

<i>9na visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial, remembranza de lo aprendido y test de adherencia terapéutica.
---------------------------------	---

Si el paciente del grupo intervención no logra un buen control de la presión arterial, las visitas se realizarán cada 15 días, haciendo un total de 18. En las 9 visitas adicionales se ofrecerá retroalimentación sobre los puntos clave.

<i>1era visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “generalidades de la hipertensión arterial”.
<i>2da visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 1era visita.
<i>3era visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “Factores de riesgo asociados a la elevación de la presión arterial”.
<i>4ta visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 3era visita.
<i>5ta visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “Signos de alarma asociados a la descompensación de los pacientes con hipertensión arterial”.
<i>6ta visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 5ta visita.
<i>7ma visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “Complicaciones de la hipertensión arterial”.
<i>8va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 7ma visita.
<i>9na visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “Tratamiento farmacológico, sus barreras y beneficios”.
<i>10ma visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 9na visita.
<i>11va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “Creencias que giran en torno al tratamiento de la hipertensión arterial”.
<i>12va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 11va visita.
<i>13va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “Alimentación en pacientes hipertensos”.
<i>14va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 13va visita.
<i>15va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y tema a tratar “Actividad física en pacientes hipertensos”.

<i>16va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y retroalimentación de la 15va visita
<i>17va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial y espacio de diálogo abierto para resolver las dudas del paciente.
<i>18va visita domiciliaria:</i>	Control de la presión arterial, remembranza de lo aprendido y test de adherencia terapéutica.

VISITAS DOMICILIARIAS (idealmente quitar fondo de color)

PRIMERA VISITA DOMICILIARIA		
Datos Informativos		
<p>Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana. Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud. Duración: 90 minutos.</p>		
Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Presentación y dinámica de integración	Diálogo abierto.	15 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Generalidades de la hipertensión arterial”	Exposición oral Diálogo abierto Rotafolios	40 minutos
Compromiso del paciente a realizar algunos cambios en base a lo aprendido	Diálogo abierto Material impreso (Hoja de compromisos)	10 minutos

Estrategias para lograr dichos cambios	Diálogo abierto	10 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	5 minutos

SEGUNDA VISITA DOMICILIARIA

Datos Informativos

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Factores de riesgo asociados a la elevación de la presión arterial”	Exposición oral Diálogo abierto Rotafolios	45 minutos

Compromiso del paciente a realizar algunos cambios en base a lo aprendido	Diálogo abierto Material impreso (Hoja de compromisos)	10 minutos
Estrategias para lograr dichos cambios	Diálogo abierto	10 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	5 minutos

TERCERA VISITA DOMICILIARIA

Datos Informativos

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro	10 minutos

	Estetoscopio	
Tema a abordar: “Signos de alarma asociados a la descompensación de los pacientes con hipertensión arterial”	Exposición oral Diálogo abierto Rotafolios	45 minutos
Compromiso del paciente a realizar algunos cambios en base a lo aprendido	Diálogo abierto Material impreso (Hoja de compromisos)	10 minutos
Estrategias para lograr dichos cambios	Diálogo abierto	10 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	5 minutos

CUARTA VISITA DOMICILIARIA

Datos Informativos

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Complicaciones de la hipertensión arterial”	Exposición oral Diálogo abierto Rotafolios	45 minutos
Compromiso del paciente a realizar algunos cambios en base a lo aprendido	Diálogo abierto Material impreso (Hoja de compromisos)	10 minutos
Estrategias para lograr dichos cambios	Diálogo abierto	10 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	5 minutos

QUINTA VISITA DOMICILIARIA

Datos Informativos

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Tratamiento farmacológico, sus barreras y beneficios”	Exposición oral Diálogo abierto Rotafolios	45 minutos
Compromiso del paciente a realizar algunos cambios en base a lo aprendido	Diálogo abierto Material impreso (Hoja de compromisos)	10 minutos
Estrategias para lograr dichos cambios	Diálogo abierto	10 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	5 minutos

SEXTA VISITA DOMICILIARIA

Datos Informativos

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Creencias que giran en torno al tratamiento de la hipertensión arterial”	Exposición oral Diálogo abierto Rotafolios	45 minutos
Compromiso del paciente a realizar algunos cambios en base a lo aprendido	Diálogo abierto Material impreso (Hoja de compromisos)	10 minutos
Estrategias para lograr dichos cambios	Diálogo abierto	10 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	5 minutos

SÉPTIMA VISITA DOMICILIARIA

Datos Informativos

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Alimentación en pacientes hipertensos”	Exposición oral Diálogo abierto Rotafolios	45 minutos
Compromiso del paciente a realizar algunos cambios en base a lo aprendido	Diálogo abierto Material impreso (Hoja de compromisos)	10 minutos
Estrategias para lograr dichos cambios	Diálogo abierto	10 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	5 minutos

OCTAVA VISITA DOMICILIARIA

Datos Informativos

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Actividad física en pacientes hipertensos”	Diálogo abierto	50 minutos
Aplicación del test de adherencia terapéutica a la medicación de Morisky-Green.	Material impreso	8 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	12 minutos

NOVENA VISITA DOMICILIARIA**Datos Informativos**

Responsable: Dr. Leonid George Rojas Pastrana.

Lugar: Domicilio de los pacientes diagnosticados con hipertensión del Centro de Salud.

Duración: 90 minutos.

Actividades	Técnica/medios	Tiempo
Apertura	Diálogo abierto.	10 minutos
Valoración de la presión arterial	Tensiómetro Estetoscopio	10 minutos
Tema a abordar: “Remembranza de lo aprendido”	Diálogo abierto	50 minutos
Aplicación del test de adherencia terapéutica a la medicación de Morisky-Green.	Material impreso	8 minutos
Cierre de la visita	Diálogo abierto	12 minutos

Anexo 5. Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN	
(Adultos)	
<i>Título del estudio:</i>	Efectividad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión del Centro de Salud, 2025
<i>Investigador (a):</i>	Leonid George Rojas Pastrana
<i>Institución:</i>	Centro de Salud

Propósito del estudio:

Lo estamos invitando a participar en un estudio para evaluar la efectividad de la visita domiciliaria en la variación de la presión arterial en pacientes con diagnóstico de hipertensión atendidos en el Centro de Salud, 2025. La finalidad es demostrar que las visitas domiciliarias son estrategias que benefician al paciente hipertenso en el control de su salud y mantención de su bienestar a favor de una mejor calidad de vida. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Peruana Cayetano Heredia.

La hipertensión arterial es la principal generadora de enfermedad cardiovascular y muerte prematura, esta enfermedad afecta principalmente a aquellos entre 30 a 79 años de edad que residen en países de bajos y medianos recursos. Si bien estos pacientes reciben tratamiento farmacológico, el cual, a demostrado gran impacto positivo para la reducción de complicación y fallecimiento por esta enfermedad, la continuidad y cumplimiento del tratamiento aun es un reto persistente, por tal motivo las visitas domiciliarias podrían ser consideradas como una estrategia que beneficie a los pacientes en el ámbito de su salud, familiar y social, ya que se prevendrían complicaciones que pudieran alterar su bienestar.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Dentro de las instalaciones del centro de salud, posterior a su consulta médica, le será entregado el test de adherencia terapéutica a la medición de Morisky-Green, el cual usted deberá llenar.
2. Posteriormente, le será evaluada la presión arterial, la cual será medida en ambos brazos.
3. Luego, usted recibirá nueve (9) visitas domiciliarias, una por mes, cada una durará alrededor de 90 minutos Las visitas tendrán la siguiente finalidad:
 - a. Visita 1: Control de la presión arterial y tema a tratar “generalidades de la hipertensión arterial”.
 - b. Visita 2: Control de la presión arterial y tema a tratar “Factores de

- riesgo asociados a la elevación de la presión arterial”.
- c. Visita 3: Control de la presión arterial y tema a tratar “Signos de alarma asociados a la descompensación de los pacientes con hipertensión arterial”.
 - d. Visita 4: Control de la presión arterial y tema a tratar “Complicaciones de la hipertensión arterial”.
 - e. Visita 5: Control de la presión arterial y tema a tratar “Tratamiento farmacológico, sus barreras y beneficios”.
 - f. Visita 6: Control de la presión arterial y tema a tratar “Creencias que giran en torno al tratamiento de la hipertensión arterial”.
 - g. Visita 7: Control de la presión arterial y tema a tratar “Alimentación en pacientes hipertensos”.
 - h. Visita 8: Control de la presión arterial y tema a tratar “Actividad física en pacientes hipertensos”.
 - i. Visita 9: Control de la presión arterial, remembranza de lo aprendido y test de adherencia terapéutica.

Riesgos:

Participar en este estudio no traerá riesgo para usted o su salud, ya que su participación se basará en la toma periódica de su presión arterial, así como responder un test de adherencia terapéutica y la obtención de mayor información por parte de personal capacitado.

Beneficios:

Se beneficiará de una evaluación clínica periódica para evaluar de manera constante su presión arterial, así como la obtención de mayor conocimiento sobre su enfermedad. Se le otorgará un folleto con información en cada una de las sesiones referentes a cada una de los temas.

Costos y compensación

Los costos de cada una de las sesiones serán cubiertos por el propio estudio y no le ocasionarán gasto alguno. No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos 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. Una vez terminado el estudio se eliminarán todos los datos y muestras recaudados.

PERMISO PARA RECONTACTO EN FUTURAS INVESTIGACIONES

Deseamos almacenar sus datos de contacto (número telefónico, whatsapp, correo, otros) por 5 años, para en un futuro invitarlo a nuevas investigaciones relacionadas con la hipertensión arterial. Si no desea que lo recontactemos para invitarlo a futuras investigaciones puede seguir participando del presente estudio. En ese caso, sus datos de contacto serán utilizados únicamente para el seguimiento durante este estudio y terminada esta investigación sus datos de contacto serán eliminados.

Autorizo a que almacenen mis datos de contacto por 5 años para que me recontacten e inviten a futuros estudios. (Después de este periodo de tiempo se eliminarán los datos de contacto).

SI () NO ()

USO FUTURO DE INFORMACIÓN

Deseamos almacenar los datos recaudados en esta investigación por 20 años. Estos datos podrán ser usados para investigaciones futuras, estudios relacionados con la hipertensión arterial.

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 20 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 Leonid George Rojas, al teléfono XXXXXXXXXX

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Manuel Raúl Pérez Martinot, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo 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	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Testigo (si el participante es analfabeto)	_____ Firma	_____ Fecha y Hora
_____ Nombres y Apellidos Investigador	_____ Firma	_____ Fecha y Hora

Anexo 6. Tamaño de muestra

Se utilizará la fórmula para poblaciones conocidas y sus parámetros se detallan a continuación:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

Donde:

Tamaño de Población: N=576

Nivel de Confianza (95%): $Z_{\alpha}=1.96$

Proporción de la efectividad de la visita domiciliaria pacientes con diagnóstico de hipertensión: p=0.5

Proporción en contra: q=0.5

Error de precisión: d=0.05

Tamaño de la Muestra n = 231

Tasa de no respuesta (10%)

Cálculo de la muestra $231 * 10\% \Rightarrow 254$

Muestreo: Probabilístico sistemático. El primer paciente será seleccionado (i=1), y los demás pacientes se seleccionarán según la siguiente secuencia: (i+2k), (i+3k), (i+4*k), hasta completar la muestra en estudio (254 pacientes). Tras obtener la aprobación de todos los pacientes, se distribuirán aleatoriamente, en cantidades iguales, a uno de los siguientes grupos: a) Grupo intervención (n=127): Pacientes que recibirán visitas domiciliarias. b) Grupo control (n=127): Pacientes que continuarán con la atención habitual en el centro de salud. Todo este proceso se llevará a cabo con el apoyo del programa estadístico SPSS.

Anexo 7. Información adicional

Metodología del MINSA para la valoración de la presión arterial.

- a) Uso de un tensiómetro calibrado y validado, en particular del tensiómetro de mercurio.
- b) El paciente deberá estar sentado, en reposo por lo menos 5 minutos antes de la toma de la presión arterial, con los pies apoyados en el piso y el brazo descubierto, extendido y apoyado a la altura del corazón. El paciente no deberá haber fumado o ingerido café, alcohol u otras bebidas calientes en los 30 minutos previos.
- c) En la primera medición, la toma de la presión arterial será en ambos brazos, considerando el valor más alto. Además, el brazo que obtuvo un mayor valor será objeto de medición en futuras atenciones.
- d) El brazalete se deberá colocar a 2 cm por encima de la flexura del codo y el estetoscopio sobre la arteria, para luego insuflar hasta que desaparezca el pulso palpatorio. La presión arterial sistólica es el punto de aparición del primer ruido percibido con el estetoscopio y la presión arterial diastólica es el punto anterior a la desaparición del mismo.
- e) En ancianos, diabéticos o con sospecha de hipotensión ortostática la medida de la presión arterial se realizará 3 minutos después de ponerse de pie.

Teoría de cuidado para el bienestar de las personas de Kristen Swanson

- a) Mantener las creencias: Dinámica de integración y reconocimiento del paciente.
- b) Conocer: Valoración de la presión arterial.
- c) Estar con: Educación.
- d) Hacer para: Aplicación de lo aprendido.
- e) Permitir: Autoeficacia.