

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VITARTE, 2022-  
2023**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR**

**KELLY DAYANA ALVARADO CLEMENTE**

**KATE SASHA PEZEROS OROSCO**

**ASESOR**

**DWIGHT RAMIRO GERALD VELÁSQUEZ SIFUENTES**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VITARTE, 2022-  
2023**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICA CIRUJANA**

**PRESENTADA POR:**

**KELLY DAYANA ALVARADO CLEMENTE  
KATE SASHA PEZEROS OROSCO**

**ASESOR:**

**DR. DWIGHT RAMIRO GERALD VELÁSQUEZ SIFUENTES**

**LIMA, PERÚ  
2024**

## **JURADO**

Jorge Luis Solari Yokota – Presidente.

María Adela Delgado Amesquita – Miembro

José Francisco Parodi García – Miembro

## **DEDICATORIA**

A nuestra familia, amigos y seres queridos, les tenemos una deuda de gratitud, pues gracias a su apoyo incondicional, ánimo constante y comprensión en los momentos de mayor presión nos han sostenido y dado fuerzas para perseverar.

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra asesora Acevedo Rojas Elba Sissi, por su inquebrantable orientación, sabiduría y paciencia a lo largo de este proceso. También deseamos reconocer a nuestros profesores y mentores en la facultad de medicina, quienes han sido una fuente inagotable de inspiración y aprendizaje a lo largo de nuestra carrera.

## Índice

RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
I.    MATERIALES Y MÉTODOS .....	4
II.   RESULTADOS.....	9
III.  DISCUSIÓN .....	19
IV.  CONCLUSIONES .....	26
V.   RECOMENDACIONES.....	30
FUENTES DE INFORMACIÓN .....	32
ANEXOS	

## RESUMEN

**Objetivo.** Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el Servicio de Cardiología del Hospital de Vitarte, 2022-2023.

**Materiales y Métodos.** La investigación se llevó a cabo siguiendo un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal debido a la naturaleza del objetivo general de la investigación. La población de estudio fue el grupo de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que han sido atendidos en el Hospital de Vitarte, entre los meses de enero-febrero 2022 y junio-agosto de 2023. Se utilizó el instrumento “Martin-Bayarre-Grau” cuenta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.889 y se realizó la validez de contenido mediante juicio de expertos obteniendo un resultado de muy bueno.

**Resultados.** Las mujeres que en la mayoría de los rangos de edades señaladas en la investigación presentan una adherencia completa. Excepto, en el rango de [70-79] en la que un 9.68% de los hombres y 9.43% de las mujeres presenta una adherencia completa. Por otro lado, respecto a la adherencia parcial, en la mayoría de los casos los hombres tienen este tipo de adherencia. Tanto los hombres y las mujeres han superado el puntaje mínimo para tener por lo menos una adherencia parcial. En general adheridos totales hombres representan un 32.26% respecto a 49.06% de las mujeres. En el caso de adheridos parciales un 67.74% son hombres y un 50.94% las mujeres.

**Conclusiones.** Existe una diferencia significativa en los niveles de adherencia entre los géneros en cada una de las tres dimensiones, las mujeres generalmente demuestran una mayor adherencia al tratamiento, salvo en el grupo de [70-79] años donde los hombres tienen un rendimiento ligeramente superior en la adherencia completa.

**Palabras clave:** Adherencia al Tratamiento, Hipertensión Arterial, Cumplimiento del tratamiento, Cumplimiento y Adherencia al Tratamiento, Monitoreo de Pacientes (Fuente: DeCS/MeSH BIREME)

## ABSTRACT

**Objective.** To determine adherence levels to treatment in patients with arterial hypertension in the Internal Medicine Service of Vitarte Hospital, 2022-2023.

**Materials and Methods.** The research was carried out using a non-experimental, descriptive, prospective, and cross-sectional quantitative approach due to the nature of the overall research objective. The study population consisted of patients diagnosed with arterial hypertension who were treated at Vitarte Hospital between January-February 2022 and June-August 2023. The "Martin-Bayarre-Grau" instrument was employed, which has a Cronbach's Alpha coefficient of 0.889, and content validity was established through expert judgment, resulting in a highly favorable assessment.

**Results.** Women, in most of the age groups identified in the research, exhibit complete adherence, except for the [70-79] age group, where 9.68% of men and 9.43% of women demonstrate complete adherence. Additionally, in terms of partial adherence, in most cases, men display this type of adherence. Both men and women have surpassed the minimum score to achieve at least partial adherence. Overall, in total adherents, men represent 32.26%, while women account for 49.06%. Regarding partial adherents, 67.74% are men, and 50.94% are women.

**Conclusions.** There is a significant difference in adherence levels between the genders in each of the three dimensions. Women generally demonstrate higher adherence to treatment, except in the [70-79] age group where men show slightly better performance in complete adherence.

**Keywords:** Treatment Adherence, Arterial Hypertension, Treatment Compliance, Treatment Adherence and Compliance, Monitoring (Source: DeCS/MeSH BIREME)

NOMBRE DEL TRABAJO

**NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VITARTE,**

AUTOR

**KELLY DAYANA ALVARADO CLEMENTE**

RECUENTO DE PALABRAS

**10563 Words**

RECUENTO DE CARACTERES

**57844 Characters**

RECUENTO DE PÁGINAS

**49 Pages**

TAMAÑO DEL ARCHIVO

**1.4MB**

FECHA DE ENTREGA

**Mar 15, 2024 11:34 AM GMT-5**

FECHA DEL INFORME

**Mar 15, 2024 11:35 AM GMT-5****● 12% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 11% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 2% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

**● Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) se erige como el factor de riesgo preponderante en el desarrollo de enfermedades cardiovasculares. Este problema, que no distingue entre situaciones económicas, regiones geográficas, razas o culturas, afecta a nivel global (4).

Este también representa el factor de riesgo preeminente en términos de enfermedad y mortalidad en muchos países por lo que la detección y gestión adecuada de la hipertensión son pilares fundamentales en la atención médica, dado que un control efectivo se traduce en una disminución significativa de la incidencia de eventos relacionados con la salud (5). Es importante destacar que, en la mayoría de los países, la falta de estrategias efectivas en la atención primaria de la salud representa un desafío significativo en el camino hacia el control adecuado de la presión arterial. Esto significa que las deficiencias en la forma en que se proporciona la atención médica de primera línea a menudo obstaculizan la capacidad de las personas para mantener su presión arterial bajo control (6).

Por lo señalado previamente, la Sociedad Europea de Hipertensión y la Sociedad Europea de Cardiología de 2018, enfatizan la importancia de evaluar la presión arterial fuera del entorno clínico, ya sea mediante monitoreo ambulatorio, la automedición, o ambas, y se resalta la necesidad de estratificar el riesgo cardiovascular de los pacientes con HTA como una prioridad (5). De la misma forma, tanto el paciente como el médico deben mantener un contacto recurrente con el fin de evaluar si lo recomendado por el segundo está resultando efectivo.

Y esto último, es importante, dado que, la falta de adherencia no solamente tiene repercusiones en el sistema de atención médica, sino que también afecta de manera significativa a los pacientes. Los individuos que padecen HTA incurren en una serie de gastos adicionales que van más allá de los costos de tratamiento, como los gastos de desplazamiento hacia los centros de salud u hospitales, el tiempo perdido por parte del paciente y sus familiares, la necesidad de contratar cuidadores para el paciente y las adaptaciones que a menudo se ven obligados

a realizar en sus hogares para satisfacer las necesidades del paciente, como la instalación de rampas, entre otros (9,12).

Además de estos costos más inmediatos, también se suman los gastos perdidos en productividad debido a las ausencias laborales, así como la pérdida de años de vida productiva como resultado de fallecimientos prematuros. Estos impactos económicos y sociales pueden ser enormes, y afectar significativamente la calidad de vida de los pacientes, así como la carga financiera que recae sobre ellos y sus familias (12).

Por esas razones es que, la adherencia se torna relevante con la salud de una persona con HTA, que incluye la capacidad del paciente para llevar a cabo diversas acciones, tales como asistir a las citas médicas programadas en consultorios u hospitales, tomar los medicamentos tal como se les ha indicado, implementar cambios en su estilo de vida sugeridos, o completar los análisis y pruebas requeridos (7, 8).

En otras palabras, la adherencia terapéutica engloba una serie de comportamientos relacionados con la salud que van más allá de la simple toma de los medicamentos prescritos, y subraya que el paciente no es un mero receptor pasivo, sino un colaborador activo en el proceso de su tratamiento (9).

La medición de la adherencia de un paciente generalmente se reporta como un porcentaje que refleja la cantidad de dosis de medicación prescritas que efectivamente ha tomado el paciente durante un período determinado. Algunos investigadores han refinado aún más esta definición al incluir datos acerca de la toma de la dosis (es decir, si el paciente toma el número exacto de tabletas prescritas cada día) y el momento en que se toma la dosis (si las tabletas se ingieren dentro del plazo establecido) (10).

Entonces, se puede afirmar que, la adherencia a un régimen de medicamentos se suele definir como el grado en que los pacientes siguen las pautas y toman los medicamentos que les han sido recetados por sus médicos (11). Teniendo

en cuenta tres aspectos: el cumplimiento del tratamiento, la implicación personal y la relación profesional paciente (3).

Es así como, para Castro A. et al. (2009), los medicamentos representan uno de los principales enfoques terapéuticos para preservar la salud. A pesar de sus ventajas, la falta de cumplimiento puede menoscabar sus efectos beneficiosos.

Según las estadísticas proporcionadas por el departamento de Farmacoeconomía de Pfizer, la falta de adherencia a los tratamientos médicos está relacionada con una cifra significativa de problemas de salud. Esta falta de cumplimiento es responsable de aproximadamente el 5% al 10% de los ingresos hospitalarios, de 2,5 millones de visitas a salas de urgencias y de 125,000 muertes al año en los Estados Unidos.

En realidad, la falta de cumplimiento se traduce en un agravamiento de las condiciones médicas, un aumento de la tasa de enfermedad y muerte, una disminución de la calidad de vida y la necesidad de recurrir a tratamientos adicionales, además de incrementar el uso de recursos médicos y sociosanitarios (12).

De esta forma, en esta investigación buscan conocer y explicar cómo los pacientes con HTA tienen adherencia al tratamiento de acuerdo con su cumplimiento, implicación personal y su relación con el profesional. Por lo que, la presente investigación es una de corte cuantitativo no experimental, descriptivo y transversal. Esta además consta de tres objetivos específicos y un objetivo general: Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el Servicio de Cardiología del Hospital de Vitarte, 2022-2023. Para lograr dicho objetivo se trabajó con el instrumento: "Martin-Bayarre-Grau" que evalúa la adherencia terapéutica en hipertensión arterial (3).

Esta investigación consta de cinco capítulos: el primero, materiales y métodos; el segundo, resultados; el tercero, discusión; el cuarto, conclusiones y, el quinto, las recomendaciones.

## I. MATERIALES Y MÉTODOS

La investigación se llevó a cabo siguiendo un enfoque cuantitativo no experimental, descriptivo, prospectivo y transversal debido a la naturaleza del objetivo general de la investigación. Esta metodología se eligió para recopilar datos de manera objetiva y sistemática, sin intervenir en situaciones reales o manipular variables. Al ser un estudio descriptivo, el propósito fue analizar y resumir datos existentes para comprender patrones, tendencias y relaciones en un momento específico. El diseño transversal se ajustó al interés en obtener una instantánea de la población de estudio en un período determinado, lo que permitió obtener información relevante para el análisis, sin tener la necesidad de un seguimiento a largo plazo (1).

La población de estudio fueron los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que han sido atendidos en el Hospital de Vitarte, entre los meses de enero-febrero 2022 y junio-agosto de 2023. Dicho hospital se encuentra en el distrito de Ate-Vitarte, específicamente en la Avenida Nicolás Ayllón 5880. Cuenta con aproximadamente 920 trabajadores, de los cuales 142 son médicos, dentro de este grupo encontramos profesionales con las diferentes especialidades médicas. Asimismo, en los consultorios externos, las diversas especialidades atienden en los turnos tanto de mañana como de tarde.

Los pacientes adultos que formaron parte de la investigación fueron de ambos sexos (hombres 31 y mujeres 53), las edades de dichos pacientes se encontraban en el rango de [40-89] diagnosticados con hipertensión arterial y, son aquellos que se atienden en el consultorio externo del Servicio de Cardiología del Hospital de Vitarte.

Para los criterios de elegibilidad necesariamente debían contar con el diagnóstico de hipertensión arterial o denominada también como presión arterial alta (HTA) y, además, debían firmar el consentimiento informado. Por otro lado, los pacientes excluidos de la investigación fueron aquellos quienes no han iniciado su tratamiento farmacológico en los últimos seis meses.

Debido a la naturaleza de la investigación, se utilizó el muestreo no probabilístico de forma intencional. Este tipo de muestreo según Hernández-Sampieri et al., se basa en que los elementos no van a depender de la probabilidad, sino de aquellas causas que se relacionan con las características del trabajo de investigación o con los propósitos del propio investigador (1).

Asimismo, los Otzen y Monterola en su obra "Técnicas de muestreo sobre una población a estudio", proponen el concepto de "tipo por intención" como un enfoque que posibilita la selección de casos que representan fielmente la población de estudio. El enfoque conlleva una restricción de la muestra a aquellos casos que se consideran característicos, lo que es particularmente útil en situaciones en las que la población está sujeta a cambios frecuentes.

En consecuencia, el enfoque "tipo por intención" permite mantener la muestra de estudio reducida a estos casos representativos, lo que puede ser de gran utilidad en la investigación en contextos donde la población es dinámica y se requiere una aproximación selectiva (2). Es así como de forma específica se eligió la muestra por la conveniencia, la disponibilidad y el acceso de los participantes.

Para llevar a cabo el proceso de muestreo, se procedió a la selección de pacientes previamente diagnosticados con HTA que acudieran al Consultorio Externo del Servicio de Cardiología del Hospital de Vitarte. En una primera instancia, se proporcionó a los pacientes una explicación detallada sobre el propósito y la relevancia de la investigación. Además, se garantizó a los participantes que cualquier información proporcionada sería tratada con total confidencialidad, anonimato y únicamente utilizada con fines investigativos.

Todos aquellos pacientes que decidieron participar de manera voluntaria y habían sido debidamente informados sobre los alcances de la investigación se consideraron aptos para completar la encuesta y formar parte de la investigación. La selección de los participantes se limitó a aquellos que habían asistido a sus consultas médicas durante dos períodos específicos: enero a febrero de 2022 y junio a agosto de 2023.

La elección de los intervalos de tiempo se basó en consideraciones relacionadas con la pandemia de Covid-19, ya que dicha situación generó que muchos pacientes no asistieran a sus controles médicos o mostraran reticencia a permanecer en el hospital por más tiempo del estrictamente necesario.

La técnica de recojo de datos fue a través de la encuesta en escala Likert, que tiene una estructura estandarizada y fácil de comprender, lo que minimiza la confusión entre los encuestados. Los participantes pudieron seleccionar la opción que mejor se ajuste a sus opiniones con facilidad, lo que disminuye la probabilidad de respuestas ambiguas o malinterpretadas.

De la misma forma, que permitió la comparación directa de las respuestas entre los participantes (hombres y mujeres), lo que facilitó el análisis de datos y la identificación de patrones y tendencias en las respuestas, lo que es fundamental para la investigación.

Es preciso mencionar que, el instrumento fue aplicado a los pacientes con diagnóstico de HTA luego de ser atendidos por su médico tratante del hospital en el que se trabaja la investigación, en un ambiente adecuado; iniciando con la firma del consentimiento informado y, durante un aproximado de veinte minutos se procedió a la resolución de la encuesta.

El instrumento utilizado fue el denominado “Martin-Bayarre-Grau” que evalúa la adherencia terapéutica en hipertensión arterial (3). Este instrumento, fue validado a nivel internacional en Cuba en 2008 y lleva el nombre de sus creadores: la doctora Libertad Martín Alfonso, con un Máster en Psicología de la Salud; el doctor Héctor Bayarre Vea, miembro de la Escuela Nacional de Salud Pública de Cuba; y Jorge Grau Ábalo, miembro del Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología (3).

Para poder utilizar el instrumento, se solicitó el permiso correspondiente a los autores, quienes respondieron de manera favorable al pedido.

El instrumento “Martin-Bayarre-Grau” cuenta con un coeficiente Alfa de Cronbach de 0.889 que según Hernández et al. presenta una alta fiabilidad (1). De la misma

manera, cuenta con tres dimensiones: a) cumplimiento del tratamiento, b) la implicación personal y, c) la relación médico-paciente. Son 12 preguntas que evalúan la adherencia al tratamiento de la hipertensión arterial. Las respuestas a estas preguntas se califican de la siguiente manera: "siempre" (S) se valora con 4 puntos, "casi siempre" (CS) con 3 puntos, "a veces" (AV) con 2 puntos, "casi nunca" (CN) con 1 punto y "nunca" (N) con 0 puntos. La adherencia al tratamiento AHT se clasifica en tres categorías: "adheridos totales" (puntuación de 38 a 48 puntos), "adheridos parciales" (puntuación de 18 a 37 puntos) y "no adheridos" (puntuación de 0 a 17 puntos) (3).

Asimismo, se consideró que para tener una mayor y mejor información fue necesario requerir algunos datos relacionados con la variable de estudio, como el rango de edad, el sexo, los años de diagnóstico de la enfermedad, el consumo o no de medicamento para el tratamiento y, el tratamiento higiénico-dietético del paciente.

Adicionalmente a la fiabilidad del instrumento, en esta investigación consideraron que el instrumento "Martin-Bayarre-Grau" (3) debía ser validado a través de la técnica de validación de contenido mediante juicio de expertos, que es un componente fundamental en la investigación y la medición.

Para dicha validación participaron tres expertas, cuya ficha de validación de los instrumentos se encuentran explicados dentro del plan de investigación revisado y aprobado por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (Oficio N 1134- 2023)

Puntaje de la validación del instrumento:

Experta 1	Experta 2	Experta 3
0,92=validez muy buena a	0,94=validez muy buena	0,91=validez muy buena

Para el procesamiento de la información se revisó cada una de las encuestas luego se las enumeró. Se codificó las variables como sexo, edad y años de diagnóstico de la enfermedad, tratamiento y el consumo higiénico-dietético todas ellas en categorías numéricas ordinales.

Luego, se procedió con el levantamiento de los datos en un Excel y se aplicó la estadística descriptiva como la frecuencia absoluta y relativa para una comprensión de los datos con el programa SPSS Versión 25, y para una mejor descripción se trabajó con el gráfico de barras para visualizar la distribución y las relaciones entre variables y de esa forma realizar una mejor interpretación de los datos que ayuden al lector y a las futuras investigaciones.

## II. RESULTADOS

Fueron 84 personas las que fueron encuestadas, de ellas un total de 31 fueron hombres y 53 mujeres. Para realizar una descripción y comparación adecuada se consideró en cada variable de sexo (hombre y mujeres) sean en sí mismo el 100% del total en cada una de su categoría. La tabla 1 señala la cantidad de participantes hombres y mujeres y el porcentaje que representa de acuerdo con su grupo.

**Tabla 1.** Participantes HTA que realizaron el cuestionario según sexo (N=84)

Sexo	Participantes	F%
Hombre	31	100%
Mujer	53	100%

En la tabla 2, el 100% de los participantes señaló que sí tiene tratamiento con medicamentos luego de diagnosticada HTA. De estos participantes, sus rangos de edad fueron entre [40-89] años. Los mayores participantes en la investigación se encuentran en el rango de edad [60-69] siendo 10 hombres (32.26%) y 19 mujeres (35.85).

El segundo grupo mayoritario de participantes se encuentran en el rango de edad [70-79] siendo 9 hombres (29.03%) y 11 mujeres (20.75%). El grupo equitativo de participantes se encuentra en el rango de edad [40-49] son 5 hombres (16.13%) y 5 mujeres (9.43%). En el rango de [50-59] hay 2 hombres (6.45%) y 14 mujeres (26.42%) y, en el rango de [80-89] 5 hombres (16.13%) y 4 mujeres (7.55%).

**Tabla 2.** Participantes HTA que tienen tratamiento con medicamentos

EDAD		SI		NO	
		H	M	H	M
[40-49]	fi	5	5	0	0
	fi%	16.13%	9.43%	0.00%	0.00%
[50-59]	fi	2	14	0	0
	fi%	6.45%	26.42%	0.00%	0.00%
[60-69]	fi	10	19	0	0
	fi%	32.26%	35.85%	0.00%	0.00%

[70-79]	<b>fi</b>	9	11	0	0
	<b>fi%</b>	29.03%	20.75%	0.00%	0.00%
[80-89]	<b>fi</b>	5	4	0	0
	<b>fi%</b>	16.13%	7.55%	0.00%	0.00%
	<b>fi total</b>	31	53	0	0
	<b>fi% total</b>	100.00%	100.00%	0.00%	0.00%

En la tabla 3 se puede observar el tratamiento higiénico-dietético. Los participantes luego de manifestar que ellos habían sido medicados se les preguntó respecto a si adicionalmente sobre su dieta y su práctica deportiva. Ellos respondieron lo siguiente: el 9.68% de hombres y 11.32% de mujeres tienen una dieta sin sal o baja en sal. El 0% de los participantes señaló que no consume grasa no animal. Respecto al ejercicio físico, tanto hombres y mujeres señalaron 0%. Sobre tener una dieta sin sal o baja en sal y consumir grasa no animal, fueron un 25.81% hombres y 15.09% de mujeres que señalaron estos dos puntos. Para el caso de una dieta sin sal o baja en sal, realizar ejercicio físico, 0% de hombres y 13.21% de mujeres, desarrollan ambos aspectos.

Sobre el consumo de grasa no animal y realizar ejercicio físico solo un 3.23% de hombres y 0% de mujeres tiene este hábito y, finalmente, tener una dieta sin sal o baja en sal, consumir grasa no animal y realizar ejercicio físico, 61.29% de hombres y 60.38% de mujeres reconocen realizar estos tres aspectos. Siendo el rango de [60-69] de las mujeres (10=18.87%) quienes tienen este hábito y, en el mismo rango de edad los hombres (7=22.58%).

**Tabla 3.** Participantes que tienen un tratamiento Higiénico-dietético

EDAD		1		2		3		4		5		6		7	
		H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M	H	M
[40-49]	<b>fi</b>	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	3
	<b>fi%</b>	3.23%	1.89%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	1.89%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	12.90%	5.66%
[50-59]	<b>fi</b>	1	1	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	1	9
	<b>fi%</b>	3.23%	1.89%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	7.55%	0.00%	0.00%	3.23%	16.98%
[60-69]	<b>fi</b>	0	2	0	0	0	0	3	4	0	3	0	0	7	10
	<b>fi%</b>	0.00%	3.77%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	9.68%	7.55%	0.00%	5.66%	0.00%	0.00%	22.58%	18.87%
[70-79]	<b>fi</b>	0	1	0	0	0	0	3	1	0	0	1	0	5	9
	<b>fi%</b>	0.00%	1.89%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	9.68%	1.89%	0.00%	0.00%	3.23%	0.00%	16.13%	16.98%
[80-89]	<b>fi</b>	1	1	0	0	0	0	2	2	0	0	0	0	2	1

	fi%	3.23%	1.89%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	6.45%	3.77%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	6.45%	1.89%
	fi total	3	6	0	0	0	0	8	8	0	7	1	0	19	32
	fi% total	9.68%	11.32%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	25.81%	15.09%	0.00%	13.21%	3.23%	0.00%	61.29%	60.38%

Nota: 1= Dieta sin sal o baja en sal, 2= Consumir grasa no animal, 3= Realizar ejercicio físico, 4= Dieta sin sal o baja en sal y consumir grasa no animal, 5= Dieta sin sal o baja en sal y realizar ejercicio físico, 6= Consumir grasa no animal y realizar ejercicio físico, 7= Dieta sin sal o baja en sal, consumir grasa no animal y realizar ejercicio físico.

## 2.1 Objetivo específico (O.E) 1: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de HTA según el sexo de acuerdo con el cumplimiento del tratamiento

En la tabla 4 se pueden apreciar tres indicadores: el cumplimiento del tratamiento, implicación personal y relación profesional paciente según sexo, que se encuentran delimitados en los tres objetivos específicos.

El primer indicador consta de 4 ítems: 1. Toma medicamentos en el horario establecido, la mayoría de los hombres respondieron (CS=54.84% y S=25.81%) y la mayoría de las mujeres (CS=41.51% y S=50.94%). En este punto se puede apreciar que son las mujeres quienes cumplen con el horario establecido para la toma de la medicación.

En 2. Toma las dosis que le indicaron, los hombres respondieron (CS=22.58% y S=67.74%) y las mujeres (CS=13.21% y S=83.02%). En ese punto se aprecia que siguen siendo mayoritariamente las mujeres respecto de los hombres quienes toman la dosis indicada por el especialista.

3. Cumple con las indicaciones con relación a la dieta, los hombres (CS=41.94% y S=25.81%) y las mujeres (CS=47.17% y 26.42%), en este punto también son las mujeres que acatan las indicaciones dietéticas. 4. Asiste a las consultas de seguimiento programadas, los hombres señalaron que (CS=35.48% y S=35.48%) y las mujeres (CS=28.30% y S=54.72%) se evidencia que siguen siendo las mujeres quienes asisten de forma regular a las citas médicas.

## 2.2 Objetivo específico (O.E.) 2: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo con la implicación personal

De la misma tabla 4, el segundo indicador, implicación personal, consta de cinco ítems, los que se encuentran: 5. Realiza los ejercicios físicos indicados, los hombres señalaron (CS=32.26% y S=25.81%) y las mujeres (CS=33.96% y S=20.75%) mostrando en los dos casos una similitud respecto a esta práctica.

6. Acomoda sus horarios de medicación, los hombres respondieron (CS=58.06% y S=22.58%) y las mujeres (CS=45.28% y S=39.62%), se puede apreciar que son las mujeres las que siempre acomodan la medicación a su itinerario.

8. Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos, los hombres respondieron (CS=19.35% y S=35.48%) y las mujeres (CS=26.42% y S=45.28%). En este caso también, son las mujeres las que muestran más disciplina en tomar su medicación.

9. Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos, los hombres respondieron (CS=35.48% y S=19.35%) y las mujeres (CS=45.28% y S=33.96%), en este caso las mujeres sienten que es mucho más fácil habituarse a cumplir el tratamiento. 10. Utiliza recordatorios que facilitan su tratamiento, los hombres respondieron (CS=19.35% y S=25.81%) y las mujeres (CS=15.09% y S=28.30%), las mujeres respondieron siempre más veces que los hombres.

### **2.3 Objetivo específico (O.E.) 3: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo con la relación profesional-paciente**

En el tercer indicador de la tabla 4, relación profesional-paciente, consta de tres ítems, entre los que se encuentran: 7. Usted y su médico siguen de manera conjunta el tratamiento a seguir, los hombres respondieron (CS=32.26% y S=38.71%) y las mujeres (CS=35.85% y S=45.28%), siguen siendo mayormente las mujeres quienes se preocupan por cumplir con la medicación.

11. Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento, los hombres respondieron (CS=45.16% y S=32.26%) y las mujeres (CS=35.85% y S=52.83%). En siempre la respuesta de las mujeres es mayoritaria, por lo que la paciente y su médico se ponen de acuerdo para cumplir el tratamiento.

12. Tienen posibilidad de manifestar aceptación al tratamiento prescrito por el médico, los hombres respondieron (CS=29.03% y S=45.16%) y las mujeres (CS=22.64% y S=69.81%), de la misma forma, las mujeres de forma mayoritaria señalan que sí existe consentimiento con el médico de aceptar su medicación.

**Tabla 4. Dimensiones:** Cumplimiento de tratamiento, implicación personal y relación profesional-paciente, según sexo.

		Sexo	N=0		CN=1		AV=2		CS=3		S=4		f total	fi total%
			fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%	fi	fi%		
Cumplimiento de tratamiento	1.Toma medicamentos en el horario establecido	H	0	0.00%	0	0.00%	6	19.35%	17	54.84%	8	25.81%	31	100%
		M	0	0	0	0	4	7.55%	22	41.51%	27	50.94%	53	100%
	2.Toma las dosis que le indicaron	H	0	0.00%	0	0.00%	3	9.68%	7	22.58%	21	67.74%	31	100%
		M	0	0.00%	1	1.89%	1	1.89%	7	13.21%	44	83.02%	53	100%
	3. Cumple con las indicaciones con relación a la dieta	H	1	3.23%	1	3.23%	8	25.81%	13	41.94%	8	25.81%	31	100%
		M	0	0.00%	1	1.89%	13	24.53%	25	47.17%	14	26.42%	53	100%
4.Asiste a las consultas de seguimiento programadas	H	0	0.00%	0	0.00%	2	6.45%	11	35.48%	18	35.48%	31	100%	
	M	0	0.00%	0	0.00%	9	16.98%	15	28.30%	29	54.72%	53	100%	
Implicación personal	5.Realiza los ejercicios físicos indicados	H	3	9.68%	2	6.45%	8	25.81%	10	32.26%	8	25.81%	31	100%
		M	6	11.32%	2	3.77%	16	30.19%	18	33.96%	11	20.75%	53	100%
	6.Acomoda sus horarios de medicación	H	0	0.00%	1	3.23%	5	16.13%	18	58.06%	7	22.58%	31	100%
		M	1	1.89%	0	0.00%	7	13.21%	24	45.28%	21	39.62%	53	100%
	8.Cumple con el tratamiento sin supervisión de su familia o amigos	H	3	9.68%	3	9.68%	8	25.81%	6	19.35%	11	35.48%	31	100%
		M	1	1.89%	4	7.55%	10	18.87%	14	26.42%	24	45.28%	53	100%
	9.Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos	H	0	0.00%	0	0.00%	14	45.16%	11	35.48%	6	19.35%	31	100%
		M	0	0.00%	2	3.77%	9	16.98%	24	45.28%	18	33.96%	53	100%
	10.Utiliza recordatorios que facilitan su tratamiento	H	9	29.03%	7	22.58%	1	3.23%	6	19.35%	8	25.81%	31	100%
		M	19	35.85%	6	11.32%	5	9.43%	8	15.09%	15	28.30%	53	100%
Relación profesional-paciente	7.Usted y su médico siguen de manera conjunta el tratamiento a seguir	H	0	0.00%	2	6.45%	7	22.58%	10	32.26%	12	38.71%	31	100%
		M	1	1.89%	2	3.77%	7	13.21%	19	35.85%	24	45.28%	53	100%
	11.Usted y su médico analizan como cumplir el tratamiento	H	0	0.00%	2	6.45%	5	16.13%	14	45.16%	10	32.26%	31	100%
		M	0	0.00%	2	3.77%	4	7.55%	19	35.85%	28	52.83%	53	100%

12. Tienen posibilidad de manifestar aceptación al tratamiento prescrito por el médico	<b>H</b>	1	3.23%	1	3.23%	6	19.35%	9	29.03%	14	45.16%	31	100%
	<b>M</b>	0	0.00%	0	0.00%	4	7.55%	12	22.64%	37	69.81%	53	100%

Nota: N=Nunca, CN=casi nunca, AV=a veces, CS=casi siempre, S=siempre

## 2.4 Objetivo General: Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en el Servicio de Cardiología del Hospital de Vitarte, 2022-2023

En la tabla 5, de acuerdo con el instrumento "Martin-Bayarre-Grau" de acuerdo con la respuesta de los participantes a las 12 preguntas se evaluó la adherencia al tratamiento de la HTA. Las respuestas a estas preguntas se califican de la siguiente manera: "siempre" (S) se valora con 4 puntos, "casi siempre" (CS) con 3 puntos, "a veces" (AV) con 2 puntos, "casi nunca" (CN) con 1 punto y "nunca" (N) con 0 puntos. La adherencia al tratamiento AHT se clasifica en tres categorías (3):

1. Adheridos totales= 38 a 48 puntos
2. Adheridos parciales= 18 a 37 puntos y,
3. No adheridos= 0 a 17 puntos

**Tabla 5.** Nivel de adherencia al tratamiento de HTA de acuerdo con el cumplimiento del tratamiento, implicación personal, profesional-paciente, según sexo

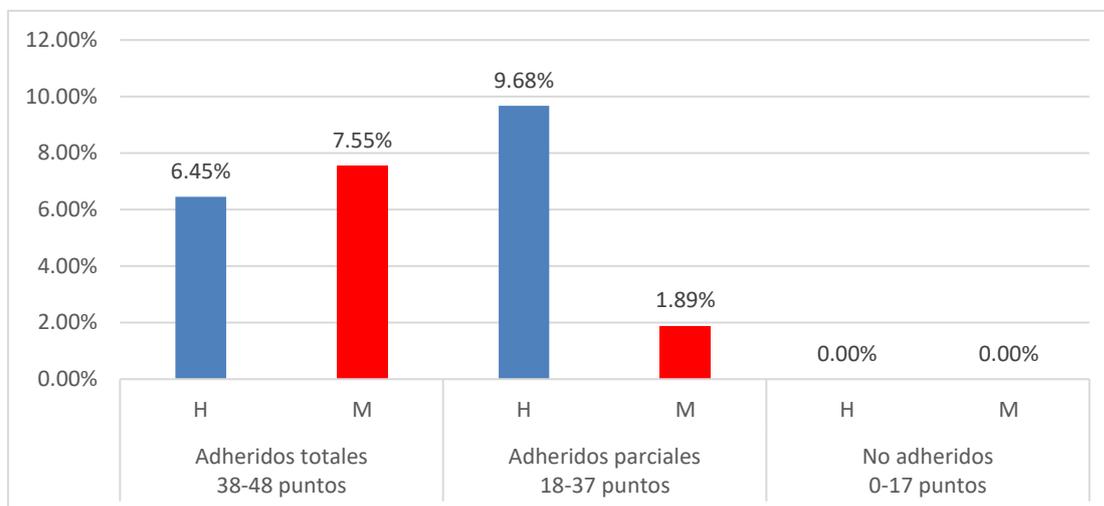
EDAD		Adheridos totales 38-48 puntos		Adheridos parciales 18-37 puntos		No adheridos 0-17 puntos	
		H	M	H	M	H	M
[40-49]	<b>fi</b>	2	4	3	1	0	0
	<b>fi%</b>	6.45%	7.55%	9.68%	1.89%	0.00%	0.00%
[50-59]	<b>fi</b>	0	6	2	8	0	0
	<b>fi%</b>	0.00%	11.32%	6.45%	15.09%	0.00%	0.00%
[60-69]	<b>fi</b>	4	9	6	10	0	0
	<b>fi%</b>	12.90%	16.98%	19.35%	18.87%	0.00%	0.00%
[70-79]	<b>fi</b>	3	5	6	6	0	0
	<b>fi%</b>	9.68%	9.43%	19.35%	11.32%	0.00%	0.00%
[80-89]	<b>fi</b>	1	2	4	2	0	0
	<b>fi%</b>	3.23%	3.77%	12.90%	3.77%	0.00%	0.00%
<b>fi total</b>		10	26	21	27	0	0
<b>fi% total</b>		32.26%	49.06%	67.74%	50.94%	0.00%	0.00%

Nota: H: hombres; M: mujeres

En el gráfico 1, los pacientes de edades entre [40-49] presentan la siguiente adherencia: 6.45% de los hombres y 7.55% de las mujeres presenta una adherencia completa; y, 9.68% de hombres y 1.89% de las mujeres, presenta

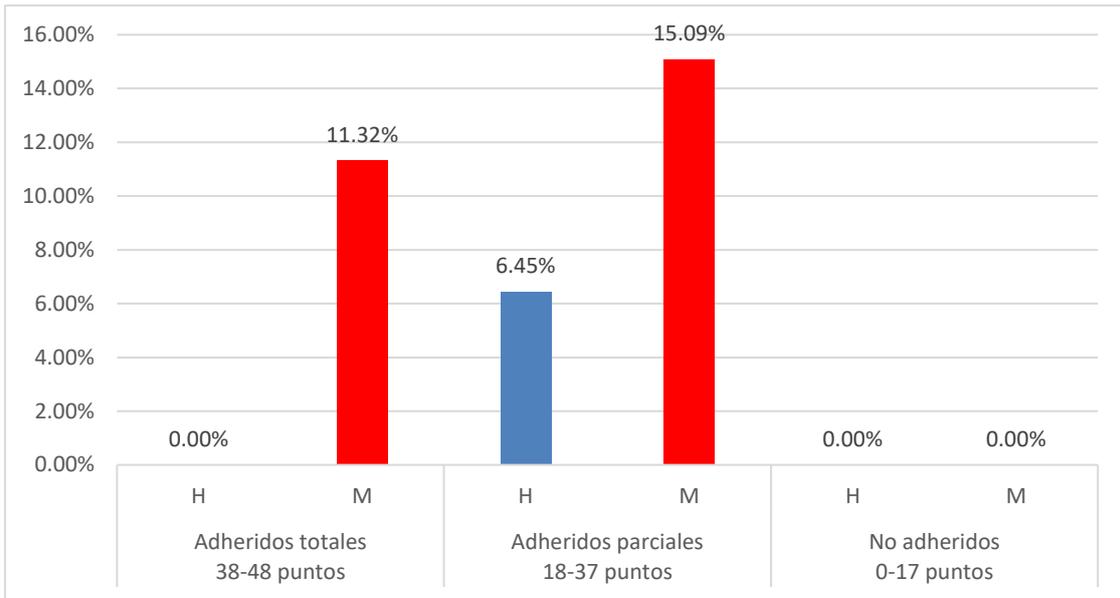
una adherencia parcial. Ningún participante de ese rango de edad forma parte de los no adheridos.

**Gráfico 1.** Nivel de adherencia en pacientes de edades [40-49], según el sexo



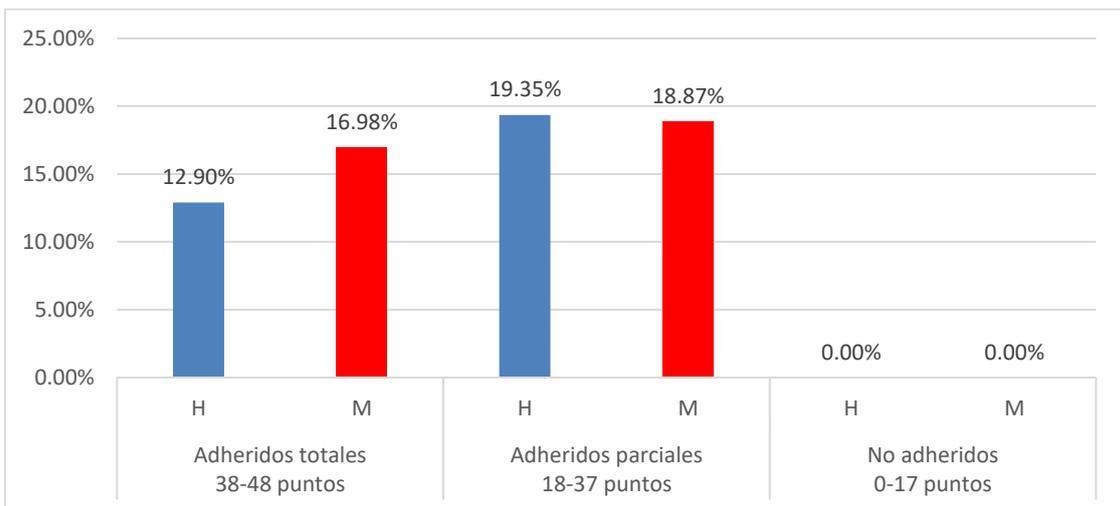
En el gráfico 2 los pacientes de edades entre [50-59] presentan la siguiente adherencia: 0.00% de los hombres y 11.32% de las mujeres presenta una adherencia completa; y, 6.45% de hombres y 15.09% de las mujeres, presenta una adherencia parcial. Ningún participante de ese rango de edad forma parte de los no adheridos.

**Gráfico 2.** Nivel de adherencia en pacientes de edades [50-59], según el sexo



En el gráfico 3, los pacientes de edades entre [60-69] presentan la siguiente adherencia: 12.90% de los hombres y 16.98% de las mujeres presenta una adherencia completa; y, 19.35% de hombres y 18.87% de las mujeres, presenta una adherencia parcial. Ningún participante de ese rango de edad forma parte de los no adheridos.

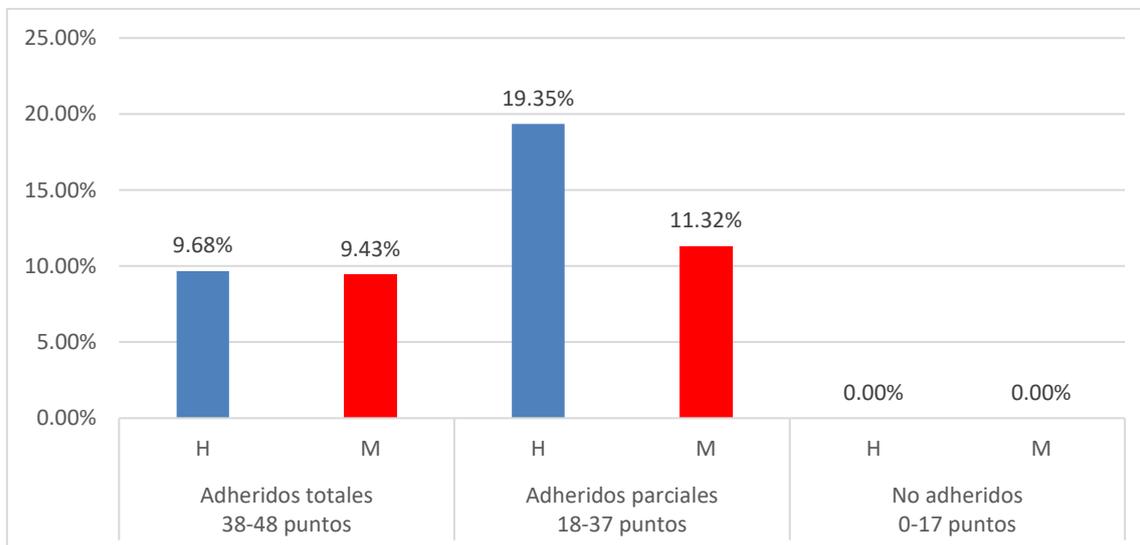
**Gráfico 3.** Nivel de adherencia en pacientes de edades [60-69], según el sexo



En el gráfico 4, los pacientes de edades entre [70-79] presentan la siguiente adherencia: 9.68% de los hombres y 9.43% de las mujeres presenta una adherencia completa; y, 19.35% de hombres y 11.32% de las mujeres, presenta

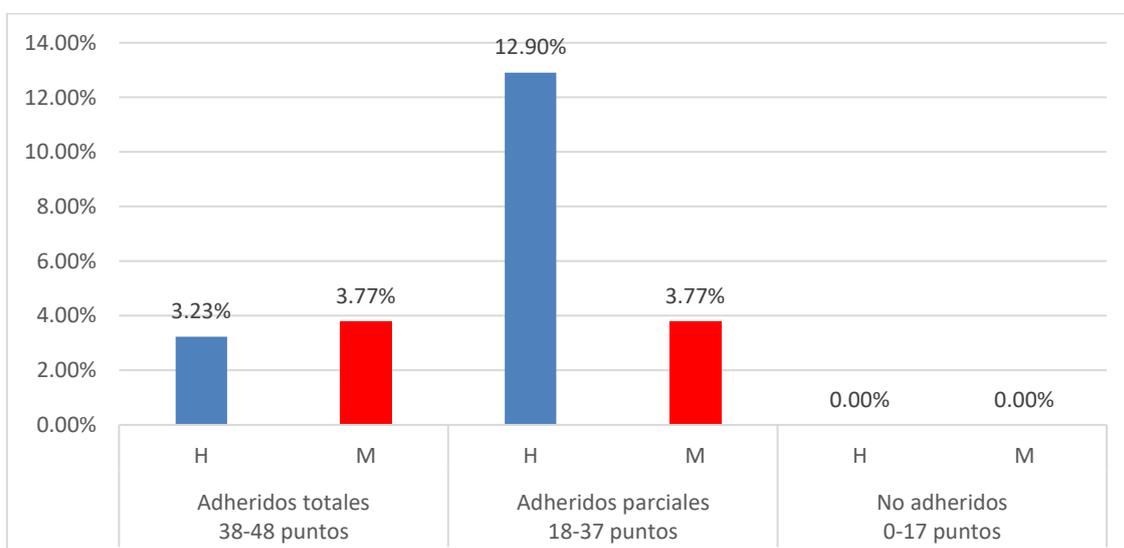
una adherencia parcial. Ningún participante de ese rango de edad forma parte de los no adheridos.

**Gráfico 4.** Nivel de adherencia en pacientes de edades [70-79], según el sexo



En el gráfico 5, los pacientes de edades entre [80-89] presentan la siguiente adherencia: 3.23% de los hombres y 3.77% de las mujeres presenta una adherencia completa; y, 12.90% de hombres y 3.77% de las mujeres, presenta una adherencia parcial. Ningún participante de ese rango de edad forma parte de los no adheridos.

**Gráfico 5.** Nivel de adherencia en pacientes de edades [80-89], según el sexo



Por lo que, se puede afirmar que de los resultados obtenido que son las mujeres que en la mayoría de los rangos de edades señaladas en la investigación presentan una adherencia completa. Excepto, en el rango de [70-79] en la que un 9.68% de los hombres y 9.43% de las mujeres presenta una adherencia completa.

Por otro lado, respecto a la adherencia parcial, en la mayoría de los casos los hombres tienen este tipo de adherencia. Respecto a la no adherencia, como se dijo líneas arriba, tanto los hombres y mujeres han superado el puntaje mínimo para tener por lo menos una adherencia parcial. En general adheridos totales hombres representan un 32.26% respecto a 49.06% de las mujeres. En el caso de adheridos parciales un 67.74% son hombres y un 50.94% las mujeres.

### III. DISCUSIÓN

La discusión se hará teniendo como base los tres objetivos específicos de la investigación y un objetivo general:

#### **O.E. 1: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo con el cumplimiento del tratamiento**

En la investigación realizada se encontró que, la mayoría de los hombres respondieron a la toma medicamentos en el horario establecido que casi siempre (CS) 54.84% y siempre (S) 25.81%; en cambio, la mayoría de las mujeres (CS=41.51% y S=50.94%) cumplen mejor esto. De la misma forma, respecto a si toman la dosis, los hombres respondieron (CS=22.58% y S=67.74%) y las mujeres (CS=13.21% y S=83.02%), siendo las mujeres más responsables en este aspecto.

Con relación a la dieta: baja en grasa, bajo en sal, los hombres señalaron (CS=41.94% y S=25.81%) y las mujeres (CS=47.17% y 26.42%), ellas son unos puntos más altos y son las que más cumplen con el régimen nutricional; y, sobre la asistencia a las consultas, los hombres señalaron que (CS=35.48% y S=35.48%) y las mujeres (CS=28.30% y S=54.72%), por lo que se evidencia un mayor compromiso femenino. Bajo estas premisas, en este objetivo se puede evidenciar una mayor adherencia de acuerdo con el cumplimiento del tratamiento para las mujeres.

De la misma forma, en una investigación realizada por Maldonado-Reyes et al (2016) refirieron que, 83% de los pacientes había recibido indicaciones acerca de la ventaja de una dieta baja en sal. Respecto a la medicación 98% tenía indicado el medicamento, siendo que 2% no consumía medicación alguna (16). Por el contrario, en la investigación de Bernal García (2018) en Colombia, señala que cuando se observa la adherencia específicamente en términos de la toma de medicamentos (llamada adherencia farmacológica), la puntuación promedio es de 2.94 (con una desviación estándar de 1.08) en una escala de 0 (indicando una baja adherencia farmacológica) a 4 (indicando una alta adherencia farmacológica).

En comparación, la adherencia no farmacológica, que abarca el seguimiento de las indicaciones relacionadas con la dieta, la actividad física y las visitas de seguimiento con el profesional de salud, presenta una puntuación promedio de 2.21 (con una desviación estándar de 0.90) en una escala de 0 (indicando una baja adherencia no farmacológica) a 3 (indicando una alta adherencia no farmacológica). Estos resultados indican que, en general, los participantes muestran una mayor adherencia a la toma de medicamentos en comparación con la adherencia a las recomendaciones no farmacológicas (14).

Asimismo, la investigación de Bernal García concuerda con la investigación nuestra respecto a la evaluación de la adherencia no farmacológica, allí se descubre que las mujeres tienen una mayor tendencia a reducir la ingesta de sodio en su dieta en comparación con los hombres. Además, se observa que las personas de mayor edad muestran una mayor adhesión a las recomendaciones dietéticas (14).

En la investigación desarrollada por Diaz-Molina, et al (2019), en Honduras en la que usan el mismo instrumento que la investigación (M-B-G) indicaron que el 41.0% se adhirieron plenamente al tratamiento farmacológico, mientras que el 35.0% mantuvo una adherencia parcial y, un 24.0% demostró no cumplir con el tratamiento de antihipertensivos. Respecto a la frecuencia de adquisición del medicamento como un indicador de adherencia, hay elementos que sugieren que el porcentaje de pacientes que cumplen con la adquisición es del 75.0%.

Sin embargo, para aquellos pacientes que no adquieren el medicamento con regularidad, resulta desafiante confirmar si cumplen con la adquisición de manera precisa (15). Estos resultados concuerdan con lo arribado con en esta investigación en que la mayoría de los pacientes estudiados cumplen con una adherencia farmacológica.

Asimismo, en la investigación realizada por Pomares-Avalos (2020), es similar los resultados respecto a que 77,6 % de los pacientes toman los medicamentos en los horarios establecidos, así como 79,3 % ingiere las dosis de medicamento indicadas (17).

En la investigación realizada por Jingjing Pan, Lian Wu et al. (2019), la investigación reveló que un 72.54% de los participantes en el estudio no seguían correctamente su tratamiento contra la hipertensión arterial.

Asimismo, se detectaron tres variables que tenían una influencia destacada en el nivel de cumplimiento: el sexo, el área de residencia y el tiempo de duración de la HTA (22), este resultado concuerda de alguna manera con nuestra investigación, ya que la mayoría de los pacientes se encuentra adherido al tratamiento de forma parcial, lo que significa que no cumplen adecuadamente con su medicación.

## **O.E. 2: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo con la implicación personal**

En la presente investigación en los hallazgos los hombres señalaron que casi siempre 32.26% y siempre 25.81% y las mujeres (CS=33.96% y S=20.75%) realizan los ejercicios físicos. Se aprecia que los hombres son los que realizan mayores prácticas deportivas. En adecuar los horarios para la medicación, son las mujeres (CS=45.28% y S=39.62%) respecto a los hombres respondieron (CS=58.06% y S=22.58%) que se adecuan mejor.

De la misma forma, las mujeres señalan que no necesitan que otras personas les vigilen en la toma de medicamento (CS=26.42% y S=45.28%) respecto a los hombres, que todavía lo requieren (CS=19.35% y S=35.48%). De la misma forma, mayormente, las mujeres señalan que no tienen problemas en acordarse de la toma de su medicina (CS=15.09% y S=28.30%) en cambio los hombres (CS=19.35% y S=25.81%) suelen necesitarlo un poco más.

En contraste, Bernal García (2018), en la adherencia no farmacológica, respecto a las recomendaciones relacionadas con la actividad física, tanto hombres como mujeres no siguen de forma estricta las recomendaciones. Sin embargo, un alto porcentaje de los participantes (82.41%) cumple con la asistencia a las citas lo que indica un buen nivel de cumplimiento en esta área específica (14). Por su

parte, Maldonado-Reyes (2016), que un 82% de hombres y mujeres es estimulado por su médico para realizar algún tipo de ejercicio físico y más aún porque más de la mitad de los participantes era obeso, 30.45% tenía sobrepeso, 10.2% con sobrepeso y solo 10.2% estaba dentro de parámetros normales (16).

Por el contrario, en la investigación realizada por Pomares Avalos et al. (2020) 52,6 % de hombres y mujeres nunca realiza los ejercicios físicos indicados y señala que 31,9 % cumple las indicaciones relacionadas con la dieta (17).

Por su parte en la investigación de Castaño-Castrillón et al. (2012), encuentran que el 99,5% de los pacientes refirieron haberles sido indicada una dieta baja en sal, el 95% disminución en el consumo de grasas, y un 92,5% realizar ejercicio físico, el consumo de medicamentos HTA se encontró en un 98,5% (21). De estos hallazgos se advierten que casi en su totalidad los pacientes cumplen con el tratamiento higiénico-dietético, a diferencia de nuestros hallazgos que un 61.29% de hombres y 60.38% de las mujeres cumple con el tratamiento higiénico-dietético.

### **O.E. 3: Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo con la relación profesional-paciente**

En la investigación arribada, respecto al binomio médico-paciente sobre seguir el tratamiento, las mujeres (CS=35.85% y S=45.28%) tienen una mejor relación con su médico/a y cumplen con el tratamiento, respecto a los hombres respondieron (CS=32.26% y S=38.71%). En el caso del análisis sobre como cumplir el tratamiento, la mayoría de las mujeres respondió de forma positiva (CS=35.85% y S=52.83%), que los hombres (CS=45.16% y S=32.26%).

En cuanto a la manifestación de aceptar el tratamiento prescrito, siguen siendo las mujeres quienes de manera mayoritaria emiten su opinión (CS=22.64% y S=69.81%) a diferencia de los hombres (CS=29.03% y S=45.16%). Por lo que se puede evidenciar una mayor adherencia de las mujeres al tratamiento de HTA según el sexo de acuerdo con la implicación personal.

Por su parte en la investigación de Rosas-Chavez et al. (2019) un 35.9% de los pacientes tenía un nivel de alfabetización en salud insuficiente, lo que conlleva a no tener un adecuado o incumplir con el tratamiento HTA (13).

En la investigación de Vílchez desarrollado en el Hospital *José Cayetano Heredia ESSALUD*-Piura, (2018), en la aplicación del cuestionario Morisky-Green-Levine en una muestra de 336 pacientes, se constató que 128 de ellos (38.1%) mantuvieron una adherencia a su tratamiento terapéutico, mientras que 208 pacientes (61.9%) no cumplieron con el tratamiento de manera adecuada. Lo que muestra que en su investigación (19), más del 50% de los pacientes no resultaron ser adherentes a los tratamientos, muy diferente a lo obtenido por la investigación.

**Objetivo general: Determinar los niveles de adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial**

En la presente investigación se halló que las mujeres en la mayoría de los rangos de edades señaladas en la investigación presentan una adherencia completa. Excepto, en el rango de edad [70-79] en la que solo un 9.68% de los hombres y 9.43% de las mujeres presenta una adherencia completa de 49.06% respecto a los hombres 32.26%.

Por otro lado, respecto a la adherencia parcial, en la mayoría de los casos los hombres son los que logran alcanzar este tipo de adherencia 67.74% son hombres y un 50.94% las mujeres. Respecto a la no adherencia, como se dijo líneas arriba, tanto los hombres y mujeres han superado el puntaje mínimo para tener por lo menos una adherencia parcial.

Esto se condice con lo señalado por Bernal García Alicia (2018), en la investigación realizada en Colombia y, afirma que las mujeres tienen una mayor adherencia farmacológica y no farmacológica ( $p=0.02$ ) (14).

Estas investigaciones a su vez se condicen con los hallazgos de Javier Maldonado-Reyes et al. (2016, los investigadores afirman que el 37% de las mujeres se encontraba siguiendo el tratamiento de manera completa. Existen un

61% de mujeres que tiene un nivel de adhesión parcial, mientras que solo un 2% no seguía el tratamiento en absoluto. Asimismo, las pacientes más jóvenes tienen una adherencia terapéutica menor respecto a las 31 participantes de mayor edad que mostraban una mayor adhesión al tratamiento (16).

De la misma forma, los hallazgos de Pomares Avalos Ahmed (2020) en cuanto al nivel de adherencia terapéutica, existe una predominancia a la adherencia parcial al tratamiento (76,7%), seguido de los pacientes que se adhieren totalmente al tratamiento (18,1%), esto coincide con nuestros hallazgos (17).

Asimismo, en la investigación de Maldonado-Reyes (2016), El estudio revela que el 67.7% de los pacientes con un conocimiento limitado sobre la hipertensión arterial (HTA) tienen una adhesión parcial al tratamiento, en contraste con el 46.6% de los pacientes con un conocimiento sustancial, quienes muestran una adhesión más alta. Esto demuestra una relación estadísticamente significativa (con un valor de  $p < 0.05$ ) entre ambas variables.

Además, se observó una asociación estadísticamente significativa entre la adherencia al tratamiento y otras variables, como la duración de la HTA, la información proporcionada sobre el problema y la duración de las consultas médicas. Cabe destacar que el 47.4% de los pacientes que recibieron información sobre la HTA presentaron una adherencia parcial al tratamiento (18).

Nuestra investigación concuerda con lo afirmado por Vílchez (2018) para él, el género está relacionado de manera significativa, con una correlación baja ( $r = 0.294$ , con un valor  $p < 0.05$ ), indicando que las mujeres muestran una mayor adherencia. En cuanto a la edad, se encontró una relación muy baja pero significativa ( $r = 0.182$ , con  $p < 0.05$ ), sugiriendo que los pacientes de entre 61 y 70 años son los que presentan una mayor adherencia al tratamiento terapéutico (19).

Por otro lado, nuestra investigación no se condice con la investigación de Bernal García (2018), pues tiene como resultado que, la mayoría de los participantes muestran un nivel significativamente alto de adherencia al tratamiento (con una

puntuación promedio de 5.13 y una desviación estándar de 1.68) en una escala que va desde 0 (indicando una adherencia terapéutica baja) hasta 7 (indicando una adherencia terapéutica alta) (14). En cambio, sí se condice con los hallazgos de Vílchez, quien manifiesta que dentro del grupo de 336 pacientes que participaron desarrollando la prueba de Martin-Bayarre-Grau: 16 de ellos (4.8%) mantuvieron una adhesión total al tratamiento, mientras que 88 pacientes (26.2%) demostraron una adhesión parcial, y la mayoría, 232 pacientes (69%), no siguieron el tratamiento como se esperaba (19).

De la misma manera, en la investigación realizada por Rivas Torres et al. (2016) en un hospital de Chiclayo, señalaron que solo un reducido 11% de los participantes se adhiere por completo al tratamiento HTA; 81% son adheridos parciales y un 8% no adheridos.

Además de los resultados relacionados con la adherencia al tratamiento, se identificó que el 69.89% de los participantes eran mujeres (20). Los resultados con Rivas et al. se condice con lo investigado, aunque en nuestras las personas entrevistadas o estaban completamente adheridas o parcialmente al tratamiento. Al igual que la investigación de Rivas, en nuestro caso, las mujeres están más adheridas que los hombres.

#### IV. CONCLUSIONES

Se puede señalar que, en el contexto de este estudio, se han identificado patrones significativos en la adherencia al tratamiento de la HTA en función del género. Los hallazgos revelaron que, en términos de tomar medicamentos según el horario establecido, la mayoría de los hombres muestran una adherencia alta. Por otro lado, la mayoría de las mujeres también se adhieren al horario de medicación, teniendo ellas una cantidad de más del 50% en la escala “siempre”. Esto sugiere que las mujeres tienden a ser aún más consistentes en este aspecto.

En lo que respecta a la toma adecuada de la dosis de medicamentos, los hombres destacan con un notable 67.74% que lo hacen siempre. Sin embargo, las mujeres superan a los hombres en este aspecto, con un impresionante 83.02% en siempre. Esto refleja una responsabilidad sobresaliente por parte de las mujeres en el cumplimiento de la dosis prescrita.

En cuanto a la adhesión a una dieta baja en grasa y baja en sal, los hombres muestran un cumplimiento notable, con un 41.94% que lo hace casi siempre. Las mujeres obtienen puntuaciones ligeramente superiores, con un 47.17% en casi siempre. Esto sugiere que las mujeres se destacan en el cumplimiento del régimen nutricional.

En lo que concierne a la asistencia a las consultas médicas, los hombres presentan un compromiso similar, con un 35.48% que asiste casi siempre y siempre. En contraste, las mujeres muestran un mayor compromiso, con un significativo 54.72% que asiste siempre. Estos resultados resaltan un compromiso más sólido por parte de las mujeres en cuanto a la asistencia a las consultas.

Se concluye que, en este estudio, las mujeres presentan una mayor adherencia al tratamiento para la HTA en comparación con los hombres, particularmente en lo que respecta a la dimensión de cumplimiento del tratamiento.

De la misma forma, en el contexto de este estudio, los resultados indican que en lo que respecta a la realización de ejercicios físicos, tanto hombres como mujeres se involucran activamente, aunque los hombres muestran un mayor compromiso en este aspecto. En concreto, un 32.26% de los hombres afirmaron hacerlo casi siempre y un 25.81% siempre. Esto sugiere que, en promedio, los hombres tienden a participar en actividades físicas de manera más constante a comparación de las cifras obtenidas en mujeres.

En cuanto a la adaptación de los horarios para la toma de medicamentos, las mujeres destacaron su habilidad para ajustarse a este aspecto. Un 45.28% de ellas mencionaron que lo hacían casi siempre y un 39.62% siempre. Esto sugiere que las mujeres son más proclives a cumplir con los horarios establecidos para la medicación.

Además, las mujeres demostraron un mayor grado de independencia en lo que se refiere a la toma de medicamentos, ya que un 26.42% de ellas afirmaron que no necesitan supervisión, y un 45.28% lo hacen siempre. Por otro lado, en el caso de los hombres, un 19.35% mencionaron que no necesitan supervisión, y un 35.48% lo hacen siempre.

En relación con la capacidad de recordar la toma de medicamentos, las mujeres también sobresalen, ya que un 15.09% indicaron casi siempre y un 28.30% siempre. Por otro lado, los hombres tienden a necesitar un poco más de ayuda en este aspecto.

En este apartado, se concluye de estos resultados que, en general, las mujeres muestran una mayor implicación personal y responsabilidad en la adherencia al tratamiento para la HTA en comparación con los hombres, especialmente en lo que respecta a la adaptación de horarios, la independencia en la toma de medicamentos y la capacidad para recordar las tomas. Sin embargo, son los hombres quienes suelen ser más propensos a realizar actividad física.

De la misma forma, en el marco de esta investigación, se ha explorado la relación médico-paciente en el contexto del cumplimiento del tratamiento para la hipertensión arterial, analizando específicamente las diferencias de género.

Los resultados arrojaron que las mujeres mantienen una relación más sólida con sus médicos, lo que se traduce en un mayor cumplimiento del tratamiento. Un destacado 45.28% afirmaron hacerlo siempre, en contraste con los hombres, donde un 38.71% mencionó hacerlo siempre.

Cuando se evaluó cómo se lleva a cabo el cumplimiento del tratamiento, la mayoría de las mujeres respondió de manera positiva. Un significativo 52.83% afirmó hacerlo siempre.

Por otro lado, los hombres mostraron un menor nivel de cumplimiento, con un 32.26% que lo hace siempre. En relación con la disposición para aceptar el tratamiento prescrito, nuevamente son las mujeres las que predominan con respecto a los hombres.

Por lo tanto, se subrayan una mayor adherencia de las mujeres al tratamiento de la hipertensión arterial en comparación con los hombres, en función de la relación profesional-paciente, destacando una relación más sólida con sus médicos y una mayor disposición para seguir y aceptar el tratamiento prescrito.

En la misma tesitura, se han identificado distintos niveles de adherencia al tratamiento en pacientes diagnosticados con HTA. Se encontró que, en general, las mujeres en la mayoría de los grupos de edad estudiados presentan un alto grado de adherencia completa al tratamiento, a excepción del rango de edad de [70-79] años.

Por otro lado, en lo que se refiere a la adherencia parcial, en la mayoría de los casos son los hombres quienes alcanzan este tipo de adherencia.

Estos hallazgos sugieren una diferencia significativa en los niveles de adherencia entre los géneros, con las mujeres generalmente demostrando una mayor adherencia al tratamiento, salvo en el grupo de [70-79] años donde los hombres tienen un rendimiento ligeramente superior en la adherencia completa.

## RECOMENDACIONES

Reforzar la importancia de la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial requiere abordar diversos aspectos clave. En primer lugar, es esencial que los tratamientos médicos se diseñen de manera que se ajusten a la vida cotidiana de los pacientes, encontrando un equilibrio adecuado entre los riesgos y beneficios asociados.

Para lograr una mayor adherencia, se debe proporcionar una información detallada acerca de los posibles efectos secundarios de los medicamentos, resaltando su relevancia, y se deben informar sobre las posibles interacciones entre los fármacos. Además, es crucial suministrar información precisa tanto de forma verbal como por escrito acerca de la prescripción médica.

Mejorar las tasas de cumplimiento terapéutico también requiere una comunicación efectiva y comprensible para el paciente. Esto incluye transmitir información adecuada sobre la enfermedad, su gravedad, los objetivos del tratamiento, la dosificación precisa, la frecuencia de administración y la duración de la terapia. La educación y comprensión del paciente son factores fundamentales para asegurar que el tratamiento sea efectivo y que el paciente siga las indicaciones médicas adecuadamente.

La comunicación entre médicos y pacientes desempeña un papel esencial en la atención sanitaria. Los profesionales de la salud deben brindar una información completa al paciente y mantener una comunicación efectiva para prevenir problemas futuros.

Establecer y mantener una relación sólida entre médico y paciente es vital para asegurarse de que el paciente esté completamente informado sobre su atención médica. Cuando se explica a una persona el motivo y el propósito de una prescripción de medicamentos, es más probable que comprenda y acepte las decisiones tomadas.

Es importante destacar que una comunicación adecuada tiene un impacto significativo en varios aspectos: aumenta la probabilidad de que el paciente siga adecuadamente el tratamiento, reduce la necesidad de prescripciones adicionales, mejora los resultados clínicos y disminuye las posibles reclamaciones legales contra los profesionales de la salud.

En última instancia, la atención médica debe priorizar la calidad de la comunicación y la construcción de relaciones sólidas entre médico y paciente.

## FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la Investigación [online]. México DF: Interamericana editores S.A.; 2014 [consultado el 25 de marzo de 2022]. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Metodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>
2. Otzen T, Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio. Scielo [online] 2017 [consultado el 25 de marzo de 2023]; 35(1): 227-232. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=es). DOI: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022017000100037>.
3. Martín Alfonso Libertad, Bayarre Veá Héctor D, Grau Ábalo Jorge A. Validación del cuestionario MBG (Martín-Bayarre-Grau) para evaluar la adherencia terapéutica en hipertensión arterial. Rev Cubana Salud Pública [Online]. 2008 Mar 34(1). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662008000100012&lng=es).
4. Miguel Camafort Babkowski, Luis Alcocer Díaz-Barreiro, Antonio Coca Payeras, J.P. López López, Patricio López Jaramillo, Carlos I. Ponte Negretti, W. Sebba Barroso, O. Valdéz, F. Wyss. Registro Latinoamericano de monitorización ambulatoria de la presión arterial (MAPA-LATAM): una necesidad urgente. Revista clínica española: publicación oficial de la Sociedad Española de Medicina Interna, ISSN 0014-2565, Vol. 221, N.º 9, 2021, págs. 547-552
5. Manuel Gorostidi Pérez, Teresa Gijón Conde, Alejandro de la Sierra Iserte, et al. Guía práctica sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial en España, 2022. Sociedad Española de Hipertensión - Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA); Hipertensión y riesgo vascular, ISSN 1889-1837, Vol. 39, N.º. 4 (octubre-diciembre), 2022, págs. 174-194
6. Recalde Mello Laura, Argüello Batista Veridiana, Báez Morínigo Paula Elena, Benítez Florentín Clara Dahiana, Cubelli Alvarenga María Jesús, Jara

Cabrera Nadia Monserrath et al. Adherencia al tratamiento y nivel de conocimiento en adultos con hipertensión arterial, Asunción 2022. Rev. virtual Soc. Parag. Med. Int. [Internet]. 2023 Mar [cited 2023 Oct 13]; 10( 1 ): 11-19. Available from: [http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2312-38932023000100011&lng=en](http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2312-38932023000100011&lng=en). <https://doi.org/10.18004/rvspmi/2312-3893/2023.10.01.11>.

7. Conte E, Morales Y, Niño C, Zamorano C, Benavides M, Donato M et al. La adherencia a los medicamentos en pacientes hipertensos y en muestra de la población general. Rev. OFIL-ILAPHAR [Internet]. 2020 dic [citado 2023 Oct 12]; 30(4): 313-323. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2020000400009&lng=es). Epub 25-mayo-2021. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2020000400011>.

8. Castro A, Barrero JI, García Pascual FJ, Cruz E, Soto J, Álvarez J, et al. Foro Pfizer: La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Online]; 2009. Acceso 21 de marzo de 2021. Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

9. Rosas-Chavez G RVCRCGEMG. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. 2019; 2(36).

10. Ortega Cerda J, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda O, Ortega Legazpi J. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica [online] 2018]; 16 (3). Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1870-72032018000300226](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226)

11. Dilla T, Valladares A, Lizán L, Sacristán JA. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. Atención Primaria. 2009;41(6):342-8.

12. Castro A, Barrero JI, García Pascual FJ, Cruz E, Soto J, Álvarez J, et al. Foro Pfizer: La adherencia al tratamiento: cumplimiento y constancia para mejorar la calidad de vida. [Online]; 2009. Acceso 21 de marzo de 2021.

Disponible en: <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/pfizer-adherencia-01.pdf>

13. Rosas-Chavez Giovanna, Romero-Visurraga Carlos A, Ramírez-Guardia Elsa, Málaga Germán. El grado de alfabetización en salud y adherencia al tratamiento en pacientes con hipertensión arterial en un hospital nacional de Lima, Perú. Rev. Perú. med. exp. salud publica [Internet]. 2019 Jun [citado 2023 Oct 16]; 36( 2 ): 214-221. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342019000200007&lng=es)

[46342019000200007&lng=es. http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279.](http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279)

14. Bernal García Alicia. Asociación del afecto negativo con los niveles de adherencia en un grupo de pacientes con hipertensión arterial. Tesis de Magíster en psicología. Departamento de Psicología Facultad de Ciencias Sociales Universidad de los Andes Bogotá, Colombia, 2018. [citado 2023 Oct 16] <https://repositorio.uniandes.edu.co/bitstream/handle/1992/34737/u808444.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

15. Milena Díaz-Molina, Juan Carlos Polo-Vega, María Eugenia Meza-Solís. Adherencia a antihipertensivos en pacientes de la aldea de Punuare, departamento de Olancho, Honduras. Revista Salud Quintana Roo, 12 (41): 7-12, enero-junio 2019 <https://cloud.salud.groo.gob.mx/index.php/s/uBZjiA6nBlioCtv#pdfviewer>

16. Francisco Javier Maldonado-Reyes, Víctor Hugo Vázquez-Martínez, Jesús III Loera-Morales, Margarita Ortega-Padrón. Prevalencia de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario Martín-Bayarre-Grau, 2016, Atención Familiar, 23(2): 48-52, <https://doi.org/10.1016/j.af.2016.03.004>.

17. Pomares Avalos Ahmed José, Benítez Rodríguez Mayté, Vázquez Núñez Marian Amanda, Santiesteban Alejo Ricardo Eloy. Relación entre la adherencia terapéutica y el apoyo social percibido en pacientes con hipertensión arterial. Rev cubana Med Gen Integr [Internet]. 2020 Jun [citado 2023 Oct 17] ; 36( 2 ): e1190. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es)  
[21252020000200004&lng=es.](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252020000200004&lng=es) Epub 01-Jul-2020.

18. Maldonado-Reyes FJ, Vásquez-Martínez VH, Loera-Morales, Ortega-padrón M. Prevalencia de Adherencia Terapéutica en pacientes hipertensos con el uso del cuestionario: Martin-Bayarre-Grau. *Aten Fam.* 2016;23(2):48-52
19. Vílchez Calle, Jelfer Antonio. Factores asociados a la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial del Hospital III José Cayetano Heredia-ESSALUD-Piura, enero a diciembre 2017. Tesis para obtener el título de médico cirujano en la Universidad Nacional de Piura en el año 2018 [citado 2023 Oct 17] <http://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1219>
20. Rivas Torres Gueybi Massiel, Pino Delgado Mayra Elena, Osada Lij Jorge Enrique. Programas de hipertensión arterial: gran asistencia y baja adherencia. *Rev. Colomb. Cardiol.* [Internet]. 2016 Dec [cited 2023 Oct 18]; 23( 6 ): 578-579. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-56332016000600578&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-56332016000600578&lng=en). <https://doi.org/10.1016/j.rccar.2016.03.020>.
21. José Jaime Castaño-Castrillón, Christian Echeverri-Rubio, José Fernando Giraldo-Cardona, Ángelo Maldonado-Mora, Jonathan Melo-Parra, Germán Andrés Meza-Orozco, Christian Germán Montenegro-Gutiérrez, Camilo Andrés Peláez-Ramos, Jader Mauricio Perdomo-Muñoz, Edwin Andrés Rodríguez-Arias. Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en Assbasalud ESE, Manizales, Colombia,2011. *Revista UNAL*, 2012 <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/38401/47227>
22. Pan J, Wu L, Wang H, Lei T, Hu B, Xue X, et al. Determinants of hypertension treatment adherence among a Chinese population using the therapeutic adherence scale for hypertensive patients. *Medicine (Baltimore)* [Online], 2019, 98(27). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6635171/>

## ANEXOS

### Anexo 1: Matriz de consistencia

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	TIPO Y DISEÑO DE ESTUDIO	POBLACIÓN DE ESTUDIO Y PROCESAMIENTO DE DATOS	INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN
<p>¿Cuál es el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial en pacientes del Servicio de Cardiología del Hospital de Vitarte, 2022-2023?</p>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo con el cumplimiento del tratamiento.</li><li>2. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo con la implicación personal</li><li>3. Identificar el nivel de adherencia al tratamiento de hipertensión arterial según el sexo de acuerdo a la relación profesional-paciente</li></ol>	<p>Cuantitativo, observacional, descriptivo, transversal, prospectivo</p>	<p><b>Población de estudio:</b> Pacientes hipertensos atendidos en el consultorio externo del Servicio de Cardiología en el Hospital de Vitarte</p> <p><b>Tamaño muestral:</b> Muestreo no probabilístico de tipo intencional</p> <p><b>Procesamiento de datos:</b> La compilación de los datos serán procesados mediante el programa SPSS.</p>	<p>Cuestionario Martin Bayarre Grau</p>

## Anexo 2: Matriz de operacionalización de variable

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	ITEM	ESCALAS	INSTRUMENTOS
Adherencia al tratamiento de hipertensión arterial	Es la realización del tratamiento, por parte del paciente, con la finalidad de aliviar sus dolencias y mejorar la calidad de vida. Existen aspectos que están dentro de lo que se denomina adherencia al tratamiento: la participación del paciente, la responsabilidad por parte del médico, o cualquier otro integrante capacitado del área de salud, de crear un ambiente adecuado y confiable que facilite la toma de decisiones para iniciar un programa de tratamiento farmacológico (OMS, 2010).	Es la categoría en la que el paciente acata las recomendaciones del personal de salud. Por lo que este es un elemento pasivo en cuanto a su tratamiento, es así como se cñe a tomar su medicina, acudir a citas, tener una buena dieta y realizar ejercicios tal y como se lo han recomendado.	Cumplimiento del tratamiento	<p>Toma los medicamentos en el horario establecido</p> <p>Toma las dosis que le indicaron</p> <p>Cumple con las indicaciones con relación a la dieta</p> <p>Asiste a las consultas de seguimiento programadas</p>	<p>LIKER</p> <p>Nunca=0</p> <p>Casi nunca=1</p> <p>A veces=2</p> <p>Casi siempre=3</p> <p>Siempre=4</p>	<p>Cuestionario para la evaluación de la adherencia terapéutica MBG (Martín-Bayarre-Grau)</p> <p>Fue obtenido de la investigación de los autores:</p> <p>Martín Alfonso, Libertad; Bayarre Veá, Héctor D.; Grau Ábalo, Jorge A. (2008)</p>
			Implicación personal	<p>Realiza los ejercicios físicos indicados</p> <p>Acomoda sus horarios de medicación</p> <p>Cumple el tratamiento sin la supervisión de su familia o amigos</p> <p>Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos</p> <p>Utiliza recordatorios que facilitan su tratamiento</p>		
			Relación profesional-paciente	<p>Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir</p> <p>Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento</p> <p>Tiene la posibilidad de manifestar aceptación al tratamiento prescrito por el médico</p>		

**Anexo 3:** Solicitud al Hospital Vitarte y proveído respecto al proyecto de investigación.



PERÚ

Ministerio de Salud

Hospital Vitarte

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

**INFORME N° 054-2022-UADI-AINV-HV**

A : Ing. Joel Rojas Pardo  
Jefe de Servicio Generales

Atención : Sr. Pedro Rivera Reyna  
Jefe del Servicio de Vigilancia

Asunto : Facilidades al ingreso – Hospital Emergencia Vitarte

Referencia : Proveido de Investigación N°006-2022

Fecha : Ate, 08 de agosto del 2022

CARGO

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE VITARTE  
AREA SERVICIO GENERALES  
**RECIBIDO**  
FECHA: 08/08/22  
HORA: 12:00 FIRMA: [Firma]

Por medio del presente me dirijo a usted, para saludarlo cordialmente, y en referencia al documento emitido el 10 de mayo del presente año, por el Área de Investigación **PROVEIDO DE INVESTIGACION N°006-2022** donde se deja constancia que las alumnas:

- Katy Sasha Pezeros Oroscó DNI 75106003
- Kelly Dayana Alvarado Clemente DNI 71448893

Realizaran su proyecto de Investigación titulado:

- "NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSION ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL VITARTE EN LOS MESES DE ENERO – FEBRERO 2022"

Proyecto de investigación que se realizará en el Hospital Emergencia Vitarte y se le dará las facilidades para su desarrollo durante el siguiente periodo:

- 10 de agosto del 2022 al 10 de octubre del 2022  
En el horario de lunes a viernes de 8am a 5pm

Por tal motivo se pide al Servicio de Vigilancia darle las facilidades al ingreso y durante el periodo de permanencia según lo indicado anteriormente.

Agradeciendo la atención al presente me despido de usted.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD  
HOSPITAL DE VITARTE  
DR. PEDRO M. ARGANOU DUCHANTE  
JEFE DEL AREA DE INVESTIGACION  
P.M.P. 34167 HNS 25313

Adjunto : Copia de Proveido  
Copias de DNI de alumnas

## Anexo 4: Autorización de ejecución de la investigación en el Hospital de Vitarte.



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Hospital de  
Lima Este - Vitarte

DIRECCIÓN GENERAL

OFICINA DE DOCENCIA E  
INVESTIGACIÓN

"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"  
Año del Bicentenario de la consolidación de nuestra independencia, y  
de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho

Lima, 28 de febrero del 2024

CÓDIGO DE APROBACIÓN: **N° 01-2024-CIEI/HLEV**

Alvarado Clemente Kelly Dayana  
Pezeros Orosco Kate Sasha  
**Investigadores Principales**

Asunto: DICTAMEN DEL COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
**APROBACIÓN**

**TÍTULO DEL PROYECTO:**

**"NIVEL DE ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE HIPERTENSIÓN  
ARTERIAL EN PACIENTES DEL HOSPITAL DE VITARTE, 2022-2023"**

Le informamos que su proyecto de referencia ha sido evaluado por el Comité y las opiniones acerca de los documentos presentados se encuentran a continuación:

	N° y/o Fecha Versión	Decisión
<b>PROTOCOLO</b>	Versión 2	Aprobado
<b>CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	Si aplica	Si aplica

Este protocolo tiene vigencia de febrero 2024 a agosto del 2024.

En caso de requerir una ampliación, le rogamos tenga en cuenta que deberá enviar al Comité un reporte de progreso al menos 30 días antes de la fecha de término de su vigencia. Lo anterior forma parte de las obligaciones del Investigador las cuales vienen descritas al reverso de esta hoja.

Atentamente,

M.C. GUILLERMO JAIME ESPINOZA RAMOS  
PRESIDENTE DEL COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN



Av. José Carlos Mariátegui N° 364  
Ato, Teléfono 01 - 417-2923  
www.hlev.gob.pe

## Anexo 5: Permiso de autorización para el uso del instrumento: **Cuestionario Martin-Bayarre-Grau.**

Imprimir Cerrar

**RE: DE JORGE GRAU**

KATE SASHA PEZEROS OROSCO <kate\_pezeros@usmp.pe>  
Mar 21/03/2023 07:31  
Para: Jorge Amado Grau Abalo <psico@infomed.sld.cu>  
Buenos días, muchas gracias por responder, estaré a la espera del correo de la profesora Libertad Martín.

Saludos,

---

**De:** Jorge Amado Grau Abalo <psico@infomed.sld.cu>  
**Enviado el:** martes, 21 de marzo de 2023 05:09  
**Para:** KATE SASHA PEZEROS OROSCO <kate\_pezeros@usmp.pe>  
**Asunto:** DE JORGE GRAU

Buenos días. Ud. debe dirigirse a la profesora Libertad Martín, autora principal del trabajo, cuyo correo ha cambiado. Trataré de averiguarle cuál es el correo actual. No creo que haya dificultades para que le autorice. Saludos cordiales

---

**De:** KATE SASHA PEZEROS OROSCO [mailto:kate\_pezeros@usmp.pe]  
**Enviado el:** martes, 21 de marzo de 2023 0:41  
**Para:** liber@infomed.sld.cu; hbayarre@infomed.sld.cu; psico@infomed.sld.cu  
**Asunto:** PERMISO PARA EL USO DEL CUESTIONARIO MARTIN-BAYARRE-GRAU

Buenas noches doctores

Me presento, mi nombre es Kate Sasha Pezeros OroSCO, soy estudiante de último año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres en Perú. Mi compañera, Kelly Dayana Alvarado Clemente, y yo estamos realizando nuestro trabajo de tesis en donde mediremos el nivel de adherencia en pacientes con hipertensión arterial, por lo que su instrumento, Cuestionario Martín-Bayarre-Grau, nos ha parecido interesante y útil para llevar a cabo nuestro proyecto. Es por eso que deseamos el permiso para poder usarlo como corresponde. Nosotras reconoceremos la autoría del instrumento en nuestro trabajo de tesis.

Esperando una pronta respuesta,

KATE SASHA PEZEROS OROSCO  
TELEF: 967707427

Héctor Demetrio Bayarre Vea

Héctor Demetrio Bayarre Vea  
Facebook  
No está en tu lista de amigos en Facebook  
Profesor e investigador Freelance en Independiente

21 mar 2023 10:33

Buenos días doctor

Me presento, mi nombre es Kate Sasha Pezeros OroSCO, soy estudiante de último año de la carrera de Medicina Humana de la Universidad San Martín de Porres en Perú. Mi compañera, Kelly Dayana Alvarado Clemente, y yo estamos realizando nuestro trabajo de tesis en donde mediremos el nivel de adherencia en pacientes con hipertensión arterial, por lo que su instrumento, Cuestionario Martín-Bayarre-Grau, nos ha parecido interesante y útil para llevar a cabo nuestro proyecto. Es por eso que deseamos el permiso para poder usarlo como corresponde. Nosotras reconoceremos la autoría del instrumento en nuestro trabajo de tesis.

Esperando una pronta respuesta,

KATE SASHA PEZEROS OROSCO  
TELEF: 967707427

22 mar 2023 15:52

No creo que haya problemas con el uso siempre que citen la autoría de el grupo nuestro.

Héctor Demetrio Bayarre Vea

Héctor Demetrio Bayarre Vea  
Perfil Silenciar Buscar

Información del chat  
Personalizar chat  
Multimedia, archivos y enlaces  
Privacidad y ayuda

**Anexo 6:** Cuestionario validado de la adherencia al tratamiento MBG  
(Martín – Bayarre – Grau)

Estimado paciente:

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

Nombre: \_\_\_\_\_

Edad: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Nivel de escolaridad: \_\_\_\_\_ Consultorio: \_\_\_\_\_

Años de diagnosticada la enfermedad: \_\_\_\_\_

A) Marque con una X, cuál o cuáles le han indicado su médico.

Tratamiento higiénico-dietético:

1. Dieta sin sal o baja de sal: \_\_\_\_\_
2. Consumir grasa no animal: \_\_\_\_\_
3. Realizar ejercicio físico: \_\_\_\_\_

B) Tiene usted indicado tratamiento con medicamentos

1. Sí \_\_\_\_\_
2. No \_\_\_\_\_

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

ITEMS	ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	Siempre 4	Casi siempre 3	A veces 2	Casi nunca 1	Nunca 0
<b>Cumplimiento del tratamiento</b>						
1	Toma los medicamentos en el horario establecido					
2	Toma las dosis que le indicaron					
3	Cumple con las indicaciones en relación a la dieta					
4	Asiste a las consultas de seguimiento programadas					
<b>Implicación Personal</b>						
5	Realiza los ejercicios físicos indicados					
6	Acomoda sus horarios de medicación					
8	Cumple el tratamiento sin la supervisión de su familia o amigos					
9	Lleva a cabo el tratamiento sin realizar grandes esfuerzos					
10	Utiliza recordatorios que facilitan su tratamiento					
<b>Relación Profesional – Paciente</b>						
7	Usted y su médico deciden de manera conjunta el tratamiento a seguir					
11	Usted y su médico analizan cómo cumplir el tratamiento					
12	Tiene la posibilidad de manifestar aceptación al tratamiento prescrito por el médico					