



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*  
ESCUELA DE POSTGRADOS

## **DIPLOMADO SUPERIOR EN GERENCIA Y CALIDAD DE SERVICIOS DE SALUD**

**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE  
CONOCOTO EN EL PERÍODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO DEL 2011**

Tesis de grado previo la  
obtención del Diplomado  
Superior en Gerencia y  
Calidad de Servicios de  
Salud

Autor: Dra. Vilma Juelas Carrillo

Director: Dr. Rodrigo Henríquez

UTPL – Quito

2011



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*  
ESCUELA DE POSTGRADOS

Dr. Rodrigo Henríquez

DIRECTOR DE LA TESIS: Evaluación de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del Centro de Salud de Conocoto en el período del 01 al 31 de agosto del 2011.

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: Vilma Juelas Carrillo, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación.

Loja, Septiembre 30 del 2011

f) \_\_\_\_\_

DIRECTOR



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*  
ESCUELA DE POSTGRADOS

## AUTORÍA

Yo, Vilma Consuelo Juelas Carrillo, como autora del presente trabajo de investigación, soy responsable de las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el mismo.

f) \_\_\_\_\_.

Dra. Vilma Juelas Carrillo

C.I.: 17006950852



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*  
ESCUELA DE POSTGRADOS

## **CESIÓN DE DERECHOS**

Yo, Vilma Consuelo Juelas Carrillo, declaro ser autora del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Loja, Septiembre 30 del 2011

---

Dra. Vilma Juelas Carrillo

C.I.: 1706950852



## RESUMEN

Entre una de las primeras causas de mortalidad y discapacidad en el País está la Hipertensión Arterial, en el Centro de Salud de Conocoto se ha incrementado pacientes con esta patología, desde el año 2008.

Se ha identificado como la causa principal la deficiente adherencia, lo que significa mayores complicaciones médicas y costos económicos (OMS, 2004), por lo que fue necesario realizar un estudio descriptivo observacional dirigido a evaluar la adherencia de los pacientes hipertensos en trato farmacológico que acudieron a consulta externa del Centro de Salud de Conocoto durante el mes de agosto del 2011, se incluyeron pacientes con diagnóstico de HTA, mayores de edad y que recibieron tratamiento farmacológico, se tomó una muestra por conveniencia de entre los pacientes que asistieron a control previa cita o por obtención del turno en el departamento de estadística, tenían su historia clínica y cumplieron el flujograma de atención en pre-consulta, consulta y post-consulta.

El instrumento de recolección de la información se diseñó como un cuestionario donde se recogieron, datos personales, relacionados a calidad de atención, relacionados a su enfermedad y datos de medida de niveles de conocimiento y cumplimiento terapéutico a través de preguntas planteadas en los test de adherencia de Batalla, Morisky Green y Haynes – Sackett validados a nivel mundial.

Se han identificado las causas de la no adherencia al tratamiento, en primer lugar la falta de conocimiento de los pacientes de su enfermedad es decir que hay una falla en la promoción de la salud en el 57% de pacientes no controlados y por otro lado el incumplimiento de los pacientes a las recomendaciones relacionadas con el tratamiento terapéutico. El tratamiento higiénico- dietético al igual que la prescripción e indicaciones farmacológicas deben ser individualizadas y desde diferentes funcionarios de los equipos de salud.



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*  
ESCUELA DE POSTGRADOS

## **AGRADECIMIENTO**

Un sincero agradecimiento en primer lugar a Dios que me ha acompañado todos los días de mi vida, al Proyecto Salud de Altura que me dio la oportunidad de crecer en conocimientos y a las personas que aportaron de una u otra manera e hicieron posible la culminación de este proyecto.

Muchas gracias por el apoyo y enseñanza a los tutores en este largo tiempo y en especial a mi director de tesis por los aportes y correcciones en este proceso.

A quienes participaron en la fase de investigación, funcionarios y estudiantes del Centro de Salud de Conocoto.

A mi familia por comprender las ausencias en especial a mi madre por todo el apoyo que me brindó en este tiempo.

Mil Gracias  
Vilma Juelas Carrillo



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*  
ESCUELA DE POSTGRADOS

## **DEDICATORIA**

Este esfuerzo lo dedico a los funcionarios del Centro de Salud de Conocoto que dieron la apertura para que se realice esta investigación como parte del mejoramiento de la calidad de atención transformándose en corresponsables del proceso y también de los resultados.

A los pacientes hipertensos de esta Unidad de Salud por su sinceridad para que conjuntamente se haga una realidad su adecuada intervención utilizando estándares apropiados en el control y evitar las complicaciones.

Vilma Juelas Carrillo



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
*La Universidad Católica de Loja*  
ESCUELA DE POSTGRADOS

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

Certificación del director	II
Autoría	III
Cesión de los derechos	IV
Resumen	V
Agradecimiento	VI
Dedicatoria	VII
Índice de contenidos	VIII
INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO	4
Marco Institucional	4
Marco Conceptual	5
DISEÑO METODOLÓGICO	7
CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS	10
RESULTADOS Y ANÁLISIS	12
CONCLUSIONES	33
RECOMENDACIONES	34
Bibliografía	35
Anexo 1	36





UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

*La Universidad Católica de Loja*

ESCUELA DE POSTGRADOS

**DIPLOMADO SUPERIOR EN GERENCIA Y CALIDAD  
DE SERVICIOS DE SALUD**

**EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO  
ANTIHIPERTENSIVO EN PACIENTES DEL CENTRO DE SALUD DE  
CONOCOTO EN EL PERÍODO DEL 01 AL 31 DE AGOSTO  
DEL 2011**

**AUTOR:** Dra. Vilma Juelas Carrillo

**DIRECTOR:** Dr. Rodrigo Henríquez

**UTPL**

**2011**

## INTRODUCCIÓN

En el país se ha denominado como una de las principales enfermedades no transmisibles (ENTs) entre otras a la Hipertensión Arterial, se encuentra entre las primeras causas de mortalidad y discapacidad, la que ha tenido en los últimos años un incremento rápido y sostenido concentrándose en los centros de mayor desarrollo económico e industrial como es Quito, Guayaquil, Los Rios, Manabí y Cuenca. (MSP, 2009). A nivel nacional en el período de 1994-2009 paso de 63 a 488 por 100.000 habitantes.

Según el Plan Estratégico Nacional para la Prevención y Control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ENCT) de Junio del 2011 del MSP, es una prioridad la intervención adecuada de estas patologías porque continúan siendo un problema de Salud Pública.

En el Centro de Salud de Conocoto también se refleja este incremento de pacientes con esta patología, desde el año 2008 – 2010 han subido de 0,94 a 4,6%.

En la Hipertensión arterial hay que considerar la importancia que tienen las complicaciones clínicas más frecuentes como son las relacionadas a procesos cardio y cerebro- vasculares.

Esta patología puede ser controlada y modificable en sus consecuencias para esto se debe alcanzar un control adecuado de la presión arterial, conseguir el descenso de la PAS y PAD a menos de 140/90, en pacientes con co-morbilidad como la diabetes y problemas renales las cifras disminuyen a 130/80 (MSP, 2009)

El tratamiento antihipertensivo considera dos mecanismos, las modificaciones en el estilo de vida que reduce la presión arterial, aumenta la eficacia de los fármacos específicos, disminuye el riesgo cardio y cerebro-vascular y la prescripción médica.

En el tratamiento farmacológico la principal medida para mejorar el control de la HTA es la adherencia al tratamiento es decir el cumplimiento de las dosis y la forma de la administración y persistencia en la duración de lo prescrito por el profesional, para

llegar a esto, debe haber una participación consiente, activa de la persona que padece la enfermedad.

A pesar del cumplimiento de normas y protocolos de tratamientos eficaces existe inadecuado control de la presión arterial a nivel mundial, identificando como la causa principal la deficiente adherencia, lo que significa mayores complicaciones médicas y costos económicos (OMS, 2004), reduce la calidad de vida de los pacientes y desperdicia los recursos de atención en salud (Rybacki JJ, 2002) (Dunbar-Jacob J, 2000).

*“Las recomendaciones de la Comisión sobre Macroeconomía y Salud en cuanto a invertir en investigación operativa para evaluar las intervenciones de salud en la práctica, incluida la adherencia terapéutica como un factor importante que influye la efectividad de las intervenciones” (OMS, 2004)*

Entonces es muy importante fortalecer la adherencia al tratamiento antihipertensivo en los pacientes ya que se puede evitar complicaciones que se traducen en discapacidad que conlleva sufrimiento, por otro lado significa incremento de costos para el usuario y su familia, la misma que repercute también en la economía del País.

Por lo que se crea la necesidad de realizar la investigación sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos que acuden al Centro de Salud de Conocoto para determinar el porcentaje de adherencia, este tipo de investigación no se ha realizado en esta Unidad de salud Pública.

Además al haber la posibilidad de que esta Unidad Operativa cuente con este tipo de investigación, hace que se dé inicio a un proceso técnico diferente de intervención en base a datos de la propia realidad y buscando estrategias más adecuadas para el mejoramiento del control de la presión arterial involucrando en forma directa a los pacientes.

El objetivo primario de la investigación es identificar la apreciación del test de adherencia al tratamiento de los pacientes con Hipertensión arterial del Centro de Salud de Conocoto para detectar problemas, evitar complicaciones y mejorar la calidad de atención

Entre los objetivos secundarios será analizar las causas de la no adherencia al tratamiento antihipertensivo y proponer alternativas, estrategias y mecanismos para mejorar la adherencia al tratamiento.

En condiciones crónicas es importante conocer las razones del porque los pacientes no mejoran o buscar las estrategias necesarias para mejorar la calidad de atención y una manera es buscar y aplicar mecanismos de medición a través de instrumentos válidos como los test de adherencia.

## MARCO TEÓRICO

### Marco Institucional

El Area de Salud No. 24 del MSP se encuentra ubicado en la Provincia de Pichincha, cantón Quito. Cubre a una población de 136.149 habitantes. Cuenta con 9 Unidades Operativas, el centro de Salud ubicado en Conocoto es la Jefatura de Area ubicada a 10.8 Km al Sur-Este de la ciudad de Quito, con una altura de 2532m y una extensión de 47.3 Km<sup>2</sup>.

Su población es de 62.151 habitantes, cuyo porcentaje es el más alto en relación a las otras Unidades Operativas. El grupo poblacional de mayor porcentaje es de 20 a 64 años con el 56,74 % de toda el área. Sus límites son: al norte y al oeste por el Distrito Metropolitano de Quito, al sur por Amaguaña y al este por Guangopolo, Alangasí y el cantón Rumiñahui

El Centro de Salud Conocoto, brinda atención en Medicina General, Pediatría, Obstetricia, Odontología, Psicología, Emergencia, Laboratorio, Vacunas, Pre y post Consulta.

El personal que labora en esta institución se encuentra capacitado para desarrollar sus funciones, trabajan en equipo con el objetivo de mantener y brindar una buena atención al usuario, tratando a todos con equidad de género.

El horario de atención es una sola jornada de ocho de la mañana a cuatro y treinta de la tarde de lunes a viernes.

El edificio donde funciona esta unidad de salud tiene una mala distribución de espacios, son angostos y de difícil acceso, cuentan con iluminación artificial, no cuenta con generador de luz eléctrica, no existe una buena ventilación, los pisos son de madera lo cual dificulta su limpieza, en otra parte de cerámica, sus paredes son de pintura no lavable. Tiene señalización insuficiente lo cual dificulta el acceso a los servicios de salud, cuenta con gradas que permiten movilizarse a los diferentes pisos.

La población que acude a nuestra institución pertenece a dos grupos marcados, de bajos recursos económicos y aquellos de buenos recursos económicos, la atención que se brinda trata de ser equitativos con toda la población.

Uno de los programas que lleva a cabo el Centro de Salud es el Programa control de Pacientes con Hipertensión arterial y diabetes, se ha formado los clubes con 40 personas aproximadamente, los que se reúnen cada semana para realizar algunas actividades como danza, panificación, tejidos como un mecanismo de acercamiento a los pacientes.

### **Marco Conceptual**

El grupo Orgánico sobre Enfermedades No Transmisibles y Salud Mental de la Organización Mundial de la Salud presenta el informe del proyecto relacionado a Adherencia Terapéutica a Largo Plazo en la que menciona que en los países desarrollados el promedio llega al 50%, por ejemplo en Estados Unidos el 51%, en China el 43 % y en Gambia el 27 % de los pacientes hipertensos se adhieren al régimen terapéutico, en los países en desarrollo el porcentaje es aún más bajo. (OMS, 2004).

*“A nivel mundial la Hipertensión Arterial sigue siendo un problema de Salud Pública, se encuentra afectada aproximadamente a un billón de personas y se ubica como la tercera causa de años de vida potencialmente perdidos- ajustados por discapacidad”* (OPS,2001) (Varela 2010).

Su inadecuado control conlleva el incremento de dos, tres o hasta cuatro veces los riesgos cardiovascular, cardiopatía isquémica y el accidente cerebro-vascular, en algunos países menos del 25% llegar a controlar su presión arterial, en los Estados Unidos el 30%, en el Reino Unido el 7% y en Venezuela solo el 4,5%, la causa principal de este inadecuado control es la deficiente adherencia, (OMS, 2004).

La Hipertensión arterial se encuentra entre las primeras enfermedades crónicas no transmisibles en nuestro país, la Organización Mundial de la Salud le caracteriza por ser una patología permanente, con un alto potencial de discapacidad residual por la alteración anatómo-patológica irreversible por lo que se requiere adiestramiento especial del paciente que la padece para lograr la adherencia terapéutica .

Por la complejidad descrita se vuelve necesario definir claramente el significado de adherencia sobre todo relacionada a esta patología en estudio ya que dentro de sus características es de largo plazo su control e intervención sanitaria.

La OMS, 2004 en su informe fusiona las versiones de Haynes y Rand: *“El grado en el comportamiento de una persona – tomar el medicamento, seguir un régimen alimentario, y ejecutar cambios del modo de vida – se corresponde con las recomendaciones acordadas de un prestador de asistencia sanitaria”*

Es muy importante que los pacientes se involucren directamente en los cambios que debe realizarse a nivel de su cotidianidad y en el marco de su realidad para ser corresponsables del nivel de adherencia terapéutica, que sería una de las cinco dimensiones interactuantes que propone la Organización Mundial de la Salud, el mismo que está directamente relacionada con el equipo de salud, como resultado de una buena correlación proveedor-paciente

## DISEÑO METODOLÓGICO

Estudio descriptivo observacional dirigido a evaluar la adherencia de los pacientes hipertensos en tratamiento farmacológico que acudieron a consulta externa del Centro de Salud de Conocoto durante el mes de agosto del 2011.

Se incluyeron pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial, mayores de edad y que reciben tratamiento farmacológico en la consulta externa del centro de salud de Conocoto.

Se tomó una muestra por conveniencia de entre los pacientes que asistieron a control a consulta externa previa cita o por obtención del turno en el departamento de estadística, tenían su historia clínica y cumplieron el flujograma de atención en pre-consulta, consulta y post-consulta, donde fueron entrevistados al terminar este proceso.

El estudio se realizó con el apoyo de los funcionarios del Centro de Salud, quienes asistieron a una capacitación de corta duración sobre la aplicación de la encuesta a los pacientes que acuden a su control de presión arterial por demanda espontánea, un primer grupo fue entrevistado por la investigadora quién además realizó la validación de la encuesta.

El instrumento de recolección de la información se diseñó como un cuestionario donde se recogen los siguientes datos:

1. Datos personales (edad, estado civil)
2. Datos relacionados a calidad de atención a través del tiempo de espera para obtener el turno
3. Datos relacionados a su enfermedad (Presión arterial, tiempo que padece la Hipertensión arterial, medicación para control).



4. Datos de medida de niveles de conocimiento y cumplimiento terapéutico de la Hipertensión arterial través de preguntas planteadas en los test de adherencia de Batalla, Morisky Green y Haynes – Sackett validados a nivel mundial.

Se realizó dos pruebas de validación aplicando 5 encuestas a pacientes del Centro de Salud de Conocoto en la que se consideró necesario modificar tres preguntas relacionadas al tiempo de la enfermedad y sobre la medicación porque no estaban claras para los entrevistados.

En relación a las preguntas de los test de adherencia se realizó una sola modificación, en el test de Batalla se separó la pregunta sobre el control de la dieta y medicación porque daba opción a dos respuestas según la pregunta original.

Los Test de Adherencia aplicados en la entrevista se describen a continuación:

**Test de Batalla** determina si un/a paciente conoce su enfermedad si responde correctamente a todas las cuatro preguntas

La Hipertensión arterial es una enfermedad que dura toda la vida?

La Hipertensión se puede controlar con la dieta?

La Hipertensión se puede controlar con la medicación?

Mencione al menos un órgano que puede lesionarse con la hipertensión

El **Test de Morisky Green** determina el grado de cumplimiento que el paciente ha tenido en relación al tratamiento farmacológico que el profesional médico ha prescrito, con una sola respuesta afirmativa se cataloga paciente no adherente.

¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento ?

¿Toma la medicación a la hora indicada?

Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación?

Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación?

El **Test de Haynes – Sackett** determina el cumplimiento autocomunicado, lo han denominado así porque este test contiene otro procedimiento de contaje de comprimidos que en este estudio no se consideró.

Tiene alguna dificultad para tomar las pastillas?

Cuántas pastillas ha olvidado en el último mes?

## CARACTERIZACIÓN DE VARIABLES Y CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

Las variables estudiadas fueron:

- Edad en años cumplidos al momento de la entrevista
- Control de la presión arterial en el momento de la entrevista. Se consideró adecuado PAS y PAD menores de 140/90 y no adecuado sobre esta cifra.
- Tiempo de diagnóstico de la Presión arterial
- Tiempo esperado para obtener el turno para ser atendido
- Medicación que está usando
- Si el medicamento que usaba el paciente es proporcionado por el centro de Salud de Conocoto.
- Si debe comprar el medicamento.
- Qué tipo de medicamento es usado para el control de la presión arterial
- Si usa monoterapia o una combinación de fármacos
- El conocimiento de la enfermedad a través del test de adherencia de Batalla
- Cumplimiento terapéutico a través de la aplicación del test de adherencia de Morisky Green y de Haynes-Sackett.
- Percepción de los pacientes sobre el cambio de su vida a partir del diagnóstico de HTA

Las encuestas fueron numeradas durante la entrevista y los datos se transcribieron, tabularon y procesaron en Microsoft Office Excel.

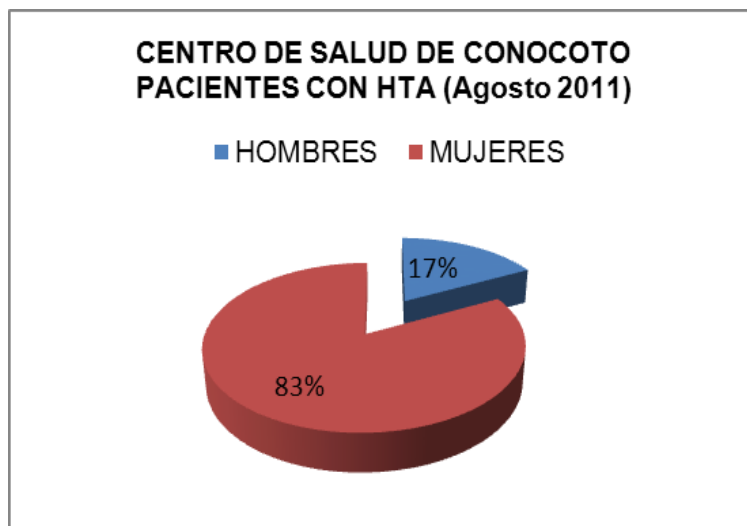
Para la clasificación de la presión arterial se usaron los puntos de corte descritos en las Guías para el diagnóstico, tratamiento y prevención de Enfermedades Crónicas No Transmisibles elaborado por la Dirección Nacional de Epidemiología del Ministerio de Salud Pública del Ecuador. Según esta norma.

Las consideraciones generales para el tratamiento farmacológico se basan en la clasificación de categorías clínicas: normal, prehipertensión, estadio 1 y estadio 2, las dos primeras no requieren medicación sino el control de la presión arterial con la modificación de estilos de vida.

## RESULTADOS Y ANÁLISIS

46 pacientes el 83% mujeres y el 17% hombres.

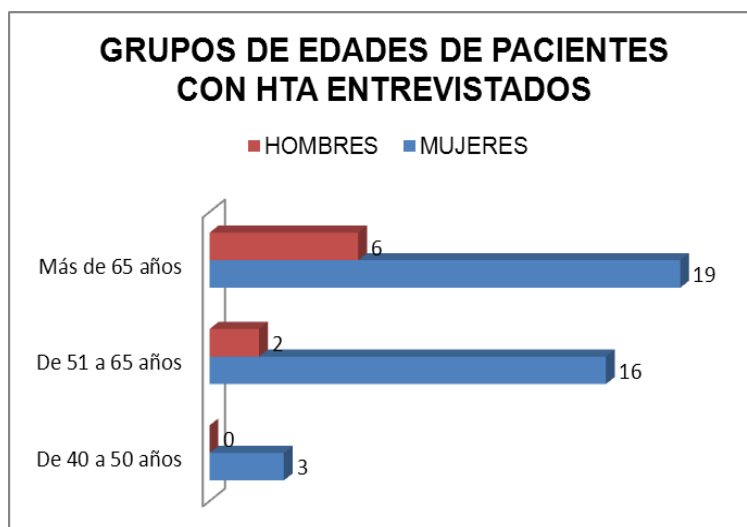
GRÁFICO No. 1



Fuente: 46 entrevistas a pacientes con HTA  
Elaborado por: Vilma Juelas

El 54 % fueron pacientes de la tercera edad y el 6,5 % son entre las edades de 40 a 50 años de edad.

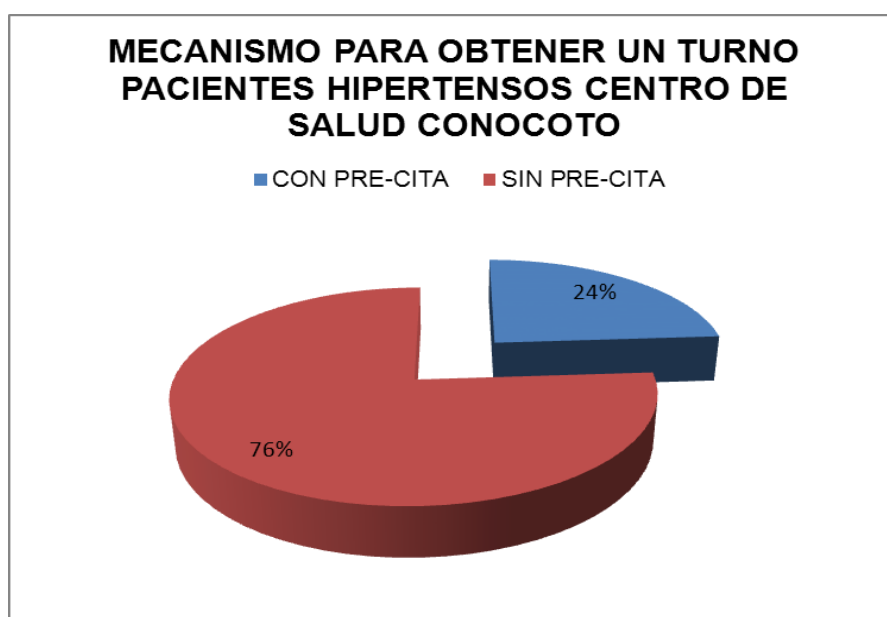
GRÁFICO No. 2



Fuente: 46 entrevistas a pacientes con HTA  
Elaborado por: Vilma Juelas

Los pacientes hipertensos para ser atendidos por el profesional deben acudir a obtener un turno, en el centro de Salud de Conocoto se ha instaurado desde hace poco tiempo la obtención de turno previa-cita sobre todo para los pacientes con enfermedades crónicas, por lo que es importante determinar si todos estos pacientes se encuentran bajo este parámetro de calidad de atención, el 24% de los pacientes entrevistados fueron atendidos con la modalidad de previa-cita y el 74% tuvieron que madrugar y esperar.

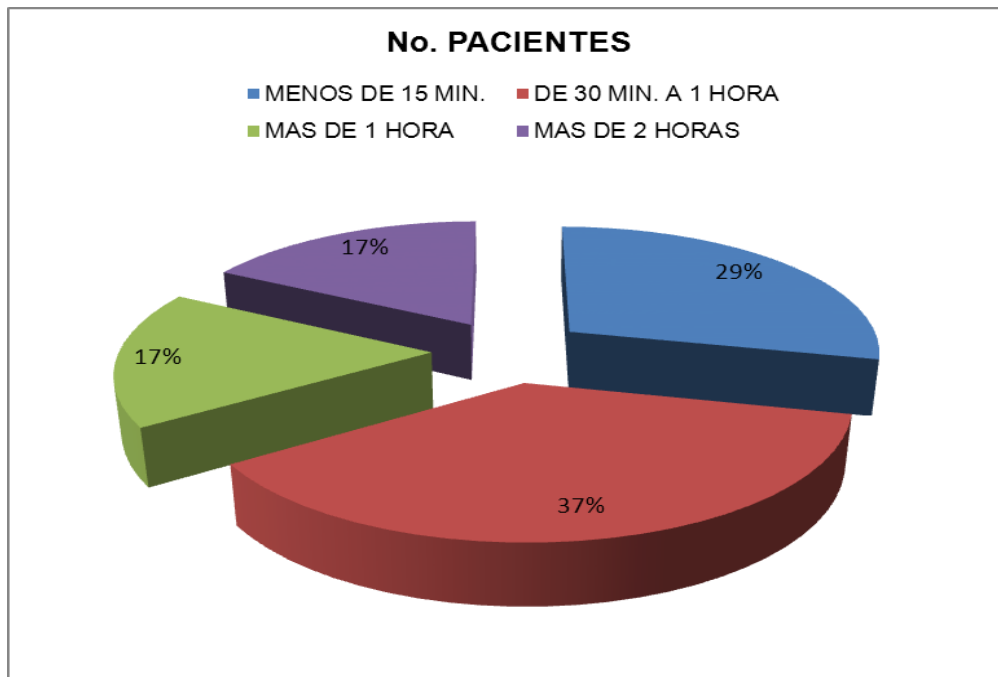
**GRÁFICO No. 3**



Fuente: 46 entrevistas a pacientes con HTA  
Elaborado por: Vilma Juelas

El 34% de los pacientes hipertensos esperaron más de una hora para obtener su turno, hay que considerar que son personas que tienen una enfermedad crónica por un lado y por otro lado la mayoría de pacientes son adultos mayores que debieron recibir una atención diferenciada.

#### GRÁFICO No. 4



Fuente: 46 entrevistas a pacientes con HTA  
Elaborado por: Vilma Juelas

Las medidas de tendencia central como la MODA del tiempo de los pacientes que han padecido HTA es de 5 años. La MEDIANA es de 8 años y la MEDIA es de 11 años 10 meses.

Las medidas de dispersión como el RANGO es de 2 meses a 40 años de padecer HTA y la AMPLITUD es de 39 años 10 meses.

El 43% de pacientes en el momento de la entrevista tuvieron una presión arterial adecuada es decir menor a 140/90, el 42% se encontraban en estadio 2 (TA igual o mayor a 160/100) y el 15% en estadio 1.

**CUADRO No. 1**

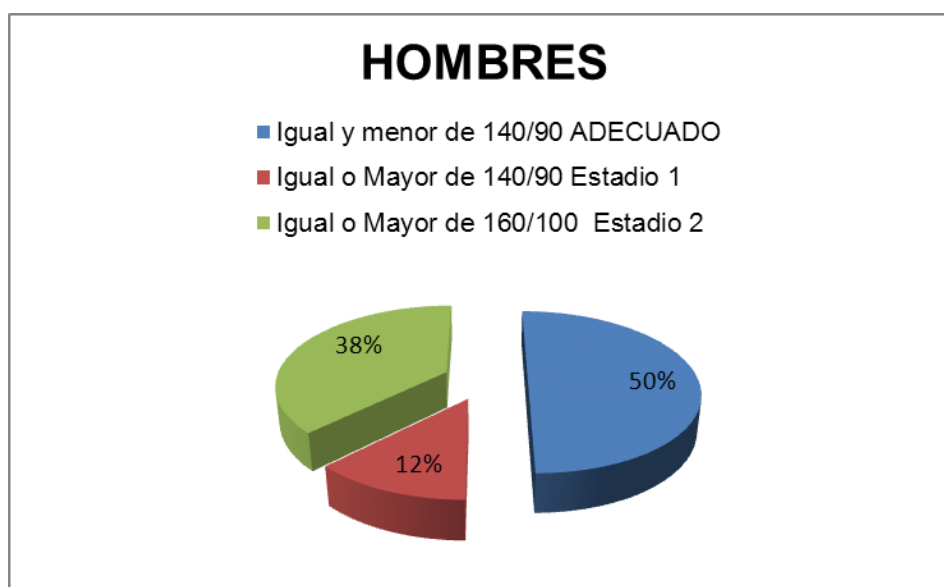
<b>PRESIÓN ARTERIAL DE PACIENTES CENTRO DE SALUD CONOCOTO (Agosto 2011)</b>						
<b>Clasificación de la HTA</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>%</b>	<b>MUJERES</b>	<b>%</b>	<b>TOTAL</b>	<b>%</b>
Menor de 140/90 ADECUADA	3	7	17	37	20	43
Igual o Mayor de 140/90 Estadio 1	1	2	6	13	7	15
Igual o Mayor de 160/100 Estadio 2	4	9	15	33	19	42
<b>TOTAL</b>	<b>8</b>	<b>17</b>	<b>38</b>	<b>83</b>	<b>46</b>	<b>100</b>

Fuente: Datos tomados en las entrevistas

Elaborado por: Vilma Juelas

Los pacientes de sexo masculino fueron en menor número, los que se encuentran con una hipertensión no adecuada y sobre todo en riesgo de una complicación el 9%, estos 4 pacientes son de la tercera edad, de 66, 73, 72 y de 96 años, este último presenta una presión de 200/100.

**GRÁFICO No. 5**



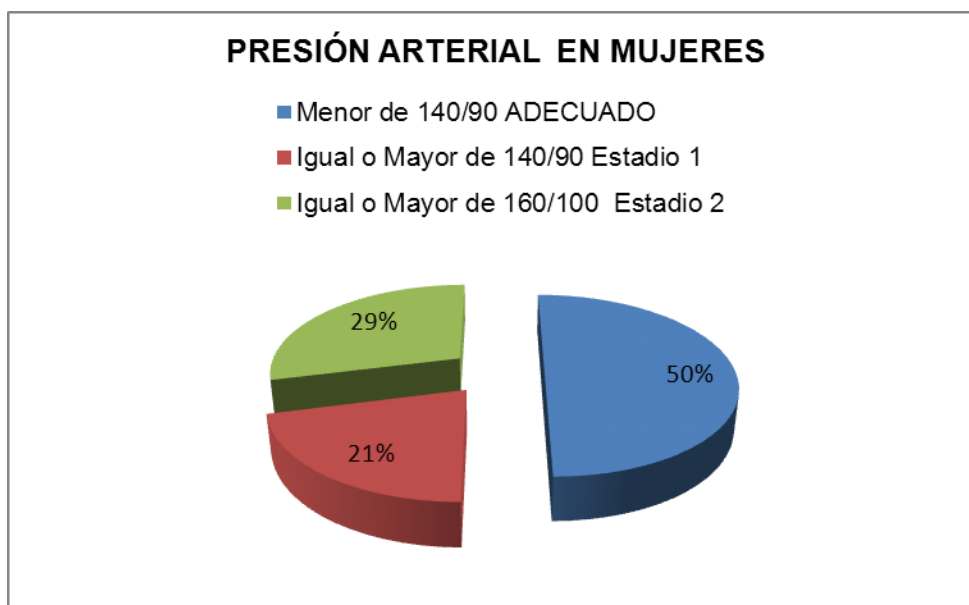
Fuente: 46 entrevistas a pacientes con HTA

Elaborado por: Vilma Juelas



De los 8 pacientes hipertensos de sexo masculino el 50% se encuentran en estadio 2, el 37% presenta una presión adecuada. Los que se encuentran en estadio 2, es decir manejan presiones sobre 160/100, son pacientes con un riesgo alto de complicaciones, por lo que es necesario identificar sus causas.

**GRÁFICO No. 6**



Fuente: 46 entrevistas a pacientes con HTA

Elaborado por: Vilma Juelas

De las 15 mujeres que presentan el estadio 2 en su presión arterial, cinco mujeres tienen edades de 50 a 65 años, una sola tiene 45 años, las diez mujeres restantes son mayores de 65 años.

Este porcentaje de control adecuado en los pacientes entrevistados coincide con los datos mundiales, lo preocupante es el 42 % de los pacientes que se encuentran según este estudio en el estadio 2 de presión arterial, y el más alto porcentaje es en hombres siendo este sexo un número muy inferior al total de las entrevistas, en cambio el mayor porcentaje de presión arterial adecuada es en mujeres el 50%.

El porcentaje de conocimiento de la enfermedad el 88% a través del test de Batalla con el control adecuado de la presión arterial no existe una relación adecuada con este test, y si le complicamos con los datos con el test de Morisky Green en el que nos dio que el 59% son pacientes cumplidores y con el test de Haynes – Sackett el 61% se olvidan de tomar la medicación, son porcentajes que se acercan pero que no

coinciden, al revisar los detalles de las preguntas de cada test se puede mencionar que la adherencia terapéutica es multifactorial por lo que es necesario realizar cruce de variables para aclarar un poco más los datos obtenidos y llegar a identificar la mayor causa de la no adherencia o la causa del control inadecuado de la presión arterial.

Al realizar un promedio de los porcentajes obtenidos de las 4 preguntas el 88% de los pacientes entrevistados son conocedores de su enfermedad según el Test de Batalla.

**CUADRO No. 2**

<b>TEST DE BATALLA</b>						
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>					
	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>	<b>NO SABE</b>	<b>%</b>
La Hipertensión es una enfermedad que dura toda la vida	38	83	7	15	1	2
La Hipertensión se puede controlar con la dieta	38	83	8	17	0	
La Hipertensión se puede controlar con la medicación	43	94	2	4	1	2
Mencione al menos un órgano que puede lesionarse con la hipertensión	42	91	0	0	4	9

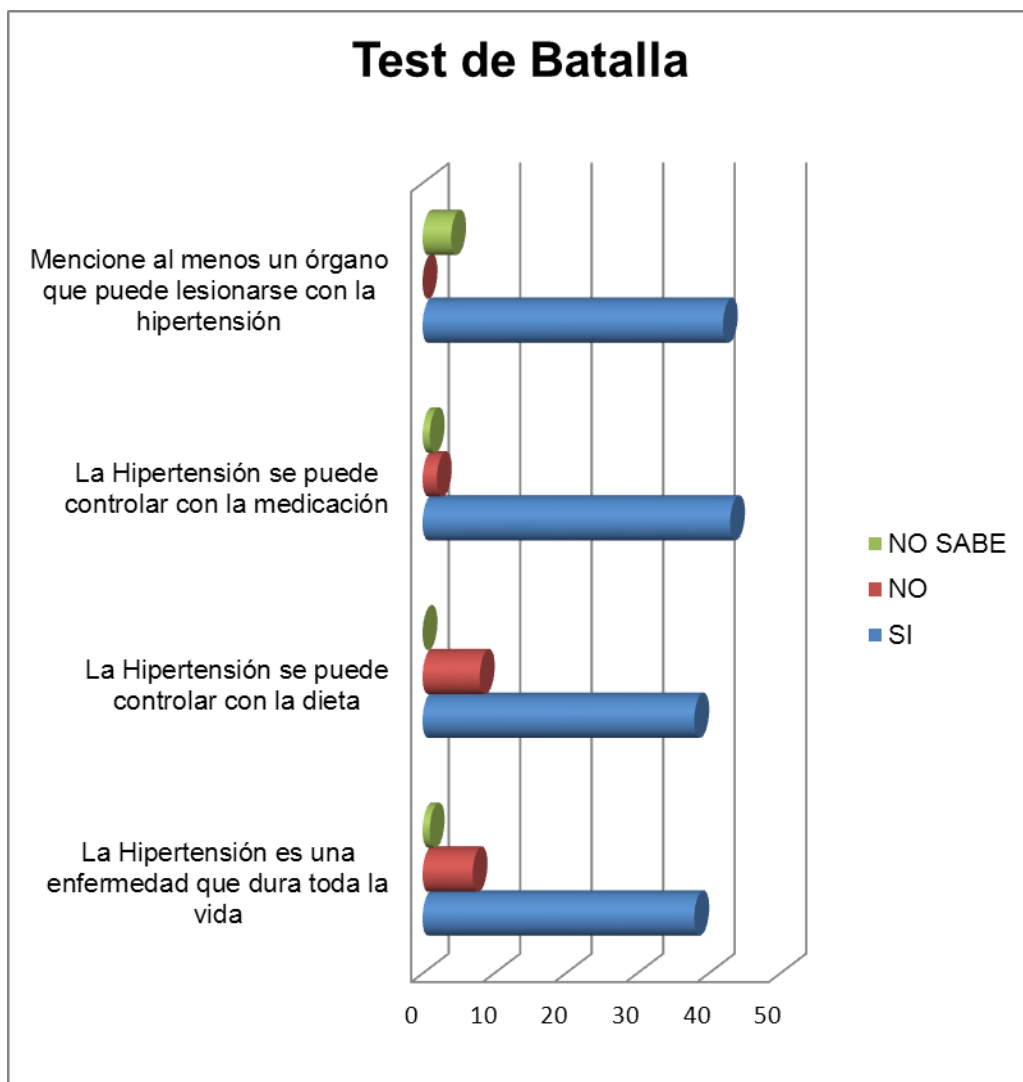
Fuente: Datos tomados en las entrevistas

Elaborado por: Vilma Juelas

Es muy interesante analizar la segunda pregunta sobre el control de la dieta, el 83% responde que si se puede controlar la HTA con la dieta, mientras 8 personas piensan que no se puede controlar con la dieta, al revisar las respuestas de cuantos pacientes cambiaron el tipo de alimentación observamos que solamente cuatro responden que no lo hicieron, los cuatro restantes si cambiaron su tipo de dieta a pesar de que no creen que se puede controlar la hipertensión con la dieta. El 4% de pacientes mencionan que no sabe a pesar que este ítem no existía en la pregunta, es un porcentaje muy bajo pero hay que considerarlo porque sale de las directrices

del test de Batalla propuesto, es decir hay dos instrucciones muy claras se debe responder si o no para determinar el conocimiento de la enfermedad por parte de los pacientes.

**GRÁFICO No. 7**



Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
Elaborado por: Vilma Juelas

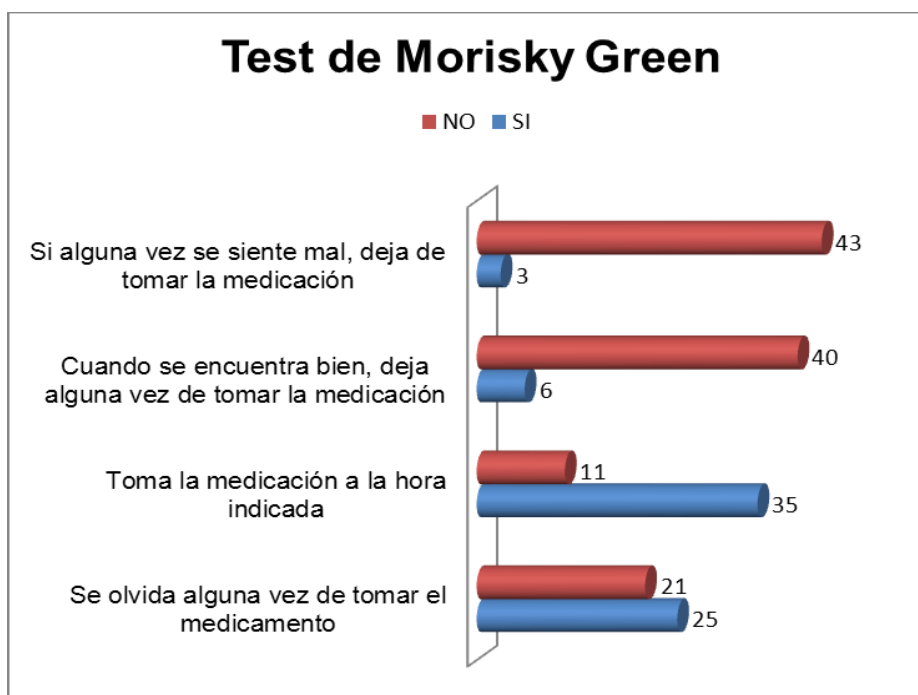
En el Test de Morisky Green el porcentaje promedio de las preguntas del test el 41% de entrevistados se considera no cumplidores. Realizan un cumplimiento terapéutico antihipertensivo 27 pacientes entrevistados (59 %) y lo incumplen 19 pacientes entrevistados (41 %)

**CUADRO No. 3**

<b>TEST DE MORISKY GREEN</b>				
<b>PREGUNTAS</b>	<b>RESPUESTAS</b>			
	<b>SI</b>	<b>%</b>	<b>NO</b>	<b>%</b>
Se olvida alguna vez de tomar el medicamento	25	54	21	46
Toma la medicación a la hora indicada	35	76	11	24
Cuando se encuentra bien, deja alguna vez de tomar la medicación	6	13	40	87
Si alguna vez se siente mal, deja de tomar la medicación	3	7	43	93
Cuántas pastillas se ha olvidado en el último mes	28	61	18	39

Fuente: Entrevistas a 46 pacientes HTA del CSC  
 Elaborado por: Vilma Juelas

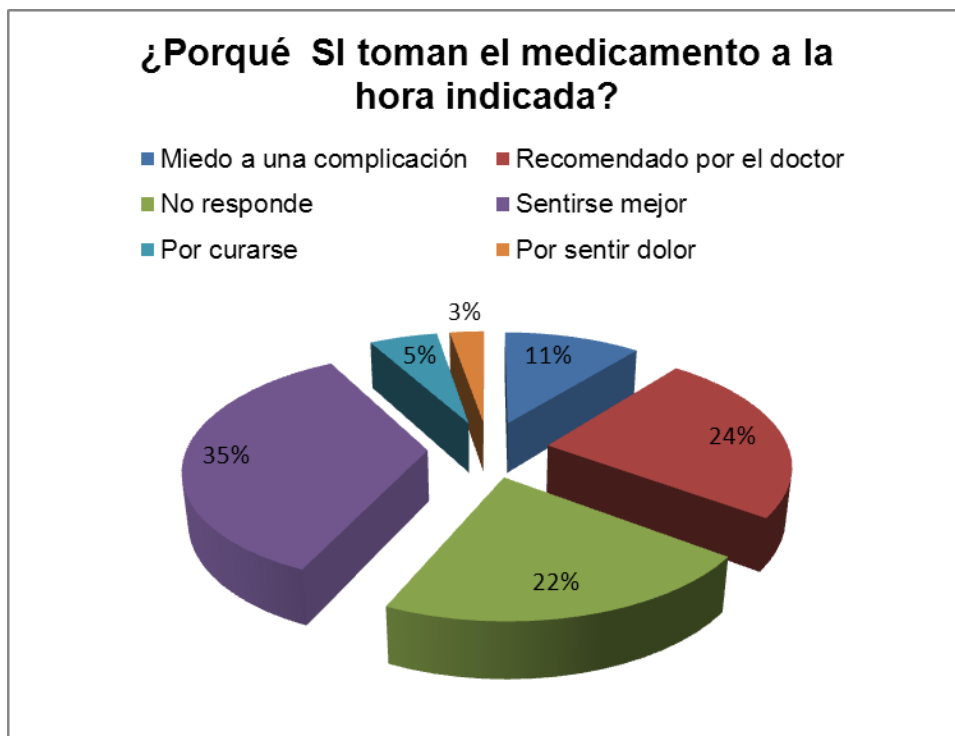
**GRÁFICO No. 8**



Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
 Elaborado por: Vilma Juelas

Se realizó la pregunta el porqué si tomaban la medicación a la hora indicada a los 35 pacientes, el 35% responde por sentirse mejor y el 24% por recomendación o prescripción del profesional que lo atendió. El sentirse mejor la mayoría se refirió a los dolores de cabeza, a la preocupación que habían adquirido el momento que fueron diagnosticados de hipertensión arterial y al costo que significaba haber adquirido una enfermedad crónica, además de que hay un buen porcentaje de que no reciben la medicación en el centro de salud y tienen que comprarla. Hay un porcentaje bajo el 5% que menciona por curarse que al cruzar este dato con la primera pregunta del Test de Batalla el 83% dice que es una enfermedad que tiene cura.

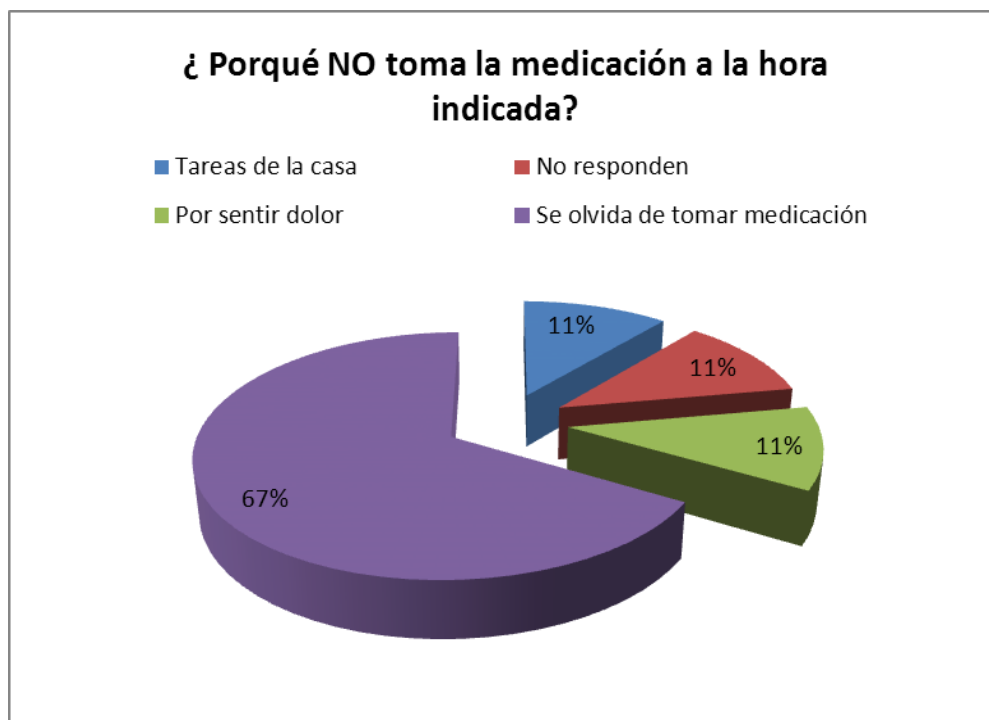
**GRÁFICO No. 9**



Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
Elaborado por: Vilma Juelas

A los pacientes que respondieron que no tomaban la medicación a la hora indicada también se les preguntó el por qué, el 67% se olvidan y el 11% no responden. Llama la atención que también responden por sentir dolor, esta respuesta también se encuentra en las personas que si toman la medicación a la hora indicada, siendo más coherente esta respuesta en el gráfico No. 8.

## GRÁFICO No. 10



Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
Elaborado por: Vilma Juelas

El Test de Haynes – Sackett corrobora el porcentaje de entrevistados que se olvidaron de tomar el medicamento, ya que el 44% de entrevistados mencionan el número de pastillas que se olvidaron en el último mes desde 7 pastillas a 1 pastilla, el 17% de entrevistados no responde sobre el número de pastillas olvidadas. Al sumar los dos porcentajes, 61% nos da el resultado igual de la última pregunta del Test de Morisky Green que se refiere a la pregunta si se olvida alguna vez de tomar la medicación.

Al realizar el análisis de la primera pregunta de Morisky Green, si se olvida alguna vez de tomar el medicamento el 54% responde que sí, es decir son pacientes no adherentes, que es un porcentaje alto y que se relaciona con el porcentaje de presión no controlada de manera adecuada de los pacientes tanto hombres como mujeres, o es la respuesta de los pacientes que se encuentran en estadio 2 y 1 que sumados dan el 57%.

Más del 50% de pacientes hipertensos del Centro de salud de Conocoto son pacientes que no son adherentes al tratamiento terapéutico en uno de sus componentes que es el tratamiento farmacológico porque se olvidan de tomar la

medicación, el resto de porcentaje son los pacientes que no cambiaron su alimentación que es un 7%.

Si le sumamos estos dos porcentajes 54 más 7 nos da el 61% de la última pregunta del test de Morisky Green que también significa no adherentes pero en dos preguntas del mencionado test.

**CUADRO No. 4  
TEST DE HAYNES-SOCKETT**

Cuántas pastillas se ha olvidado en el último mes		
Número de veces que se olvidó tomar las pastillas	No. Pacientes	%
7	1	2
6	1	2
5	1	2
4	3	6,5
3	3	6,5
2	6	13
1	5	10,86
Ninguna	18	39
Blanco	8	17

Fuente: Entrevistas a 46 pacientes HTA del CSC  
Elaborado por: Vilma Juelas

GRÁFICO No. 11



Fuente: Datos tomados en las entrevistas

Elaborado por: Vilma Juelas

El 87% de los pacientes no tienen dificultad de tomar pastillas, únicamente el 13% presenta esa dificultad, de estos 6 pacientes que tienen dificultad en tomar las pastillas los 4 pacientes presentan HTA estadio 2 y una sola estadio 1, además el test de Batalla aplicado el 67% no tiene conocimiento de su enfermedad.

La mitad de estos pacientes han recibido la medicación en el Centro de salud y la otra mitad es decir 3 pacientes no han recibido medicación gratuita, lo que aumenta al riesgo de no cumplir con la adherencia terapéutica de ahí tal vez la explicación de esta falta de control de sus presiones arterial y sobre todo que se encuentren en estadio dos.



## CUADRO No. 5

TEST DE HAYNES-SOCKETT				
PREGUNTAS	RESPUESTAS			
	SI	%	NO	%
Tiene alguna dificultad para tomar pastillas	6	13	40	87

Fuente: Entrevistas a 46 pacientes HTA del CSC

Elaborado por: Vilma Juelas

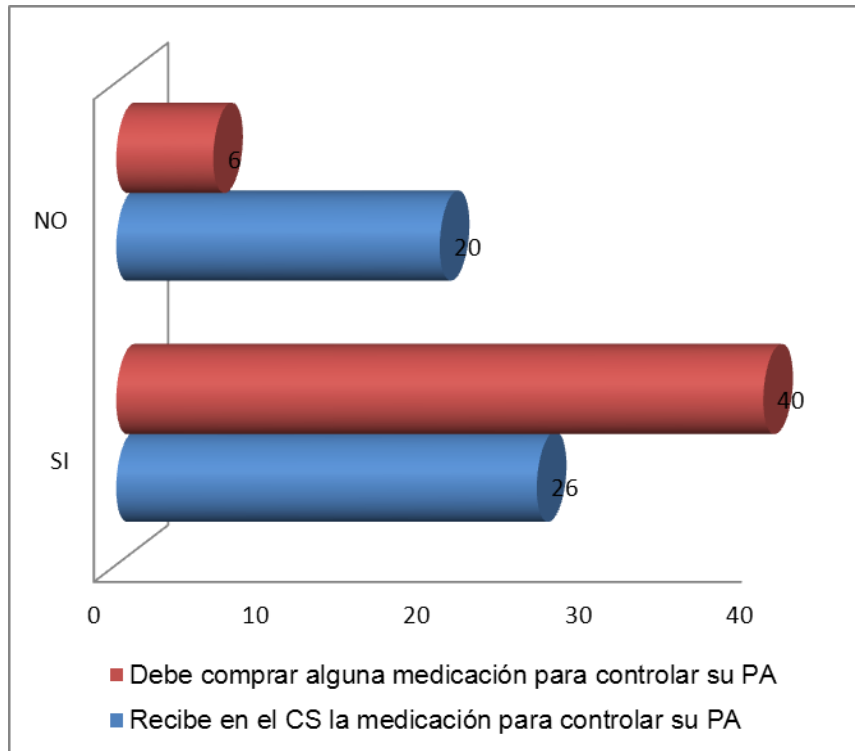
Un dato muy importante como apoyo al cumplimiento de la adherencia terapéutica es proporcionarle la medicación a los pacientes por un lado porque según la constitución es un derecho de los pacientes a tener accesibilidad gratuita a la medicación y por otro lado porque una de las dimensiones interactuantes que influyen también en la deficiente adherencia es el factor socio-económico, ya que al ser una enfermedad crónica y su tratamiento es diario significa un costo adicional.

El 57% de pacientes entrevistados reciben medicación del centro de salud de Conocoto, aunque también hay un altísimo porcentaje el 87% que debe comprar medicación para completar su tratamiento y poder controlar su presión arterial, lo que significa un riesgo que deje de comprar por lo tanto no cumplir con la prescripción de una manera adecuada. Del porcentaje que reciben medicación en el centro de salud el 35% se encuentran con una presión arterial en estadio 2, al revisar los Test de Batalla estos pacientes no tienen un conocimiento de su enfermedad a pesar de que el tiempo promedio de sobrellevar esta patología es de 30 años, en la que deberían conocer muy bien todos los detalles de la hipertensión, además de recibir la medicación de manera gratuita.

El 43 % no recibe medicación en el Centro de Salud lo que aumenta más el riesgo de que dejen de comprar por el factor socio-económico y por lo tanto no se esperaría que exista control en su presión, al cruzar este dato con los pacientes no controlados de su presión arterial el 50% de los pacientes que no reciben medicación en el Centro de Salud se encuentran en estadio 2, puede ser una de las causas de incumplimiento, estos pacientes tienen años de haber sido diagnosticados de hipertensos que va desde 2 años hasta 15 años, hay un paciente de 40 años que perdió la vista y hay otra paciente que es de 3 meses.

**GRÁFICO No. 12**

**MANERA DE OBTENER LOS MEDICAMENTOS**

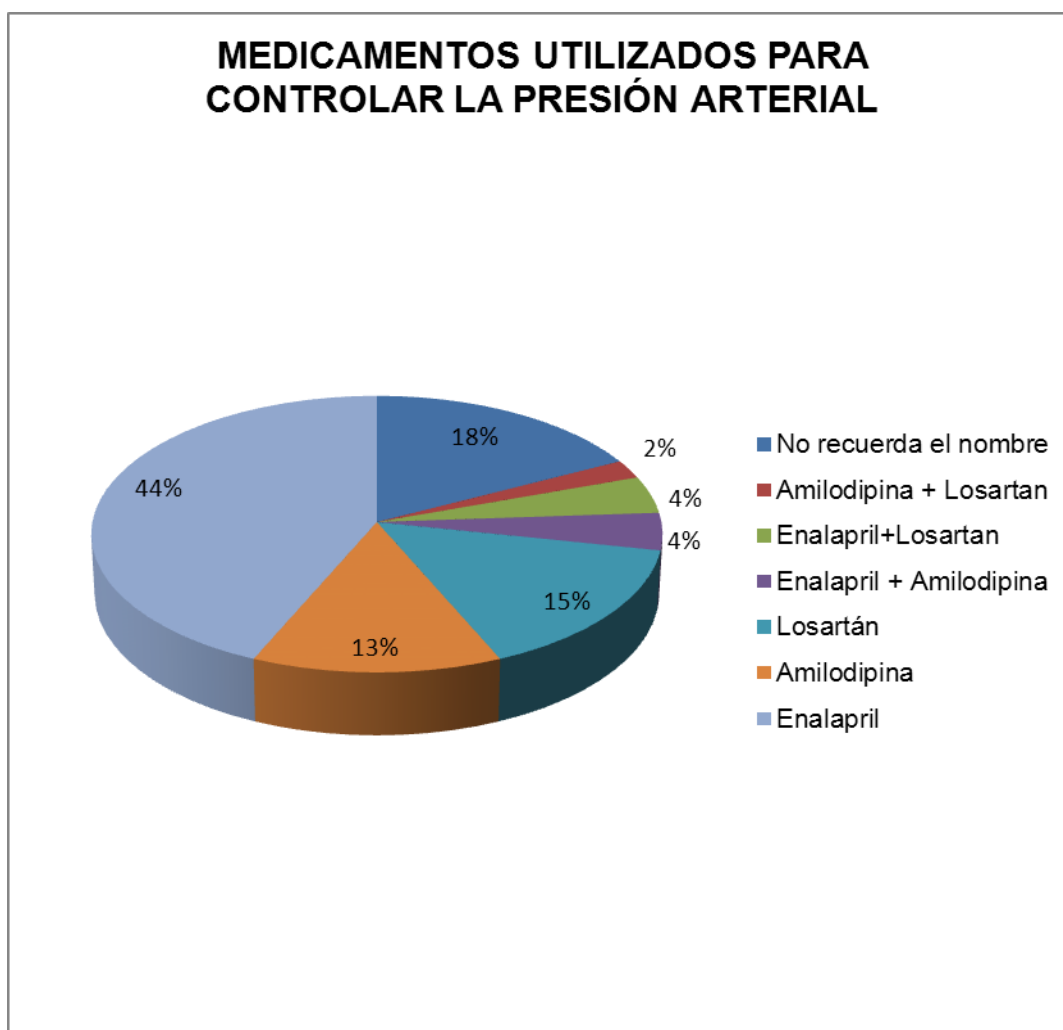


Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
Elaborado por: Vilma Juelas

La monoterapia es el mecanismo más utilizado para controlar la presión arterial en este grupo de entrevistados, y el principio activo más prescrito es el enalapril en un 44%, el 10% de pacientes son tratados con combinaciones terapéuticas. El 18% no recuerda el nombre de su medicamento a pesar que ha tenido su enfermedad por años y que debe tomar cada día.

Esto contribuye de alguna manera al grado de no adherencia al tratamiento porque da la idea de falta de corresponsabilidad, que es otra de las dimensiones interactuantes como es el factor relacionado con el paciente en donde se involucra el conocimiento y las actitudes del paciente.

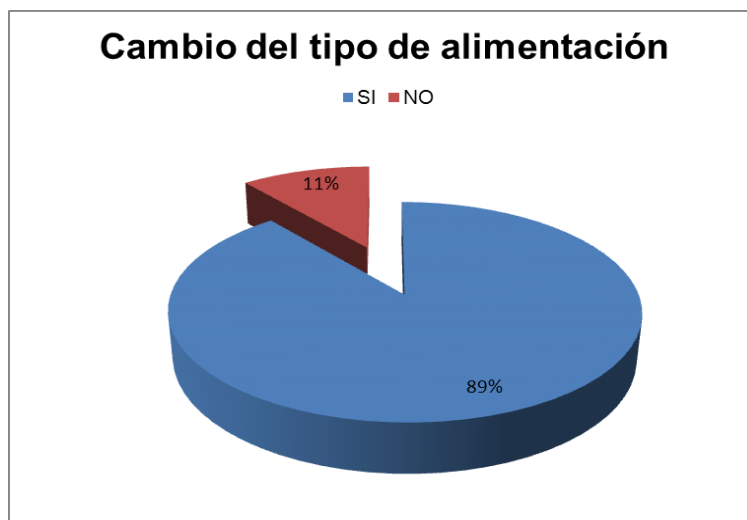
GRÁFICO No. 13



Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
Elaborado por: Vilma Juelas

Las modificaciones en el estilo de vida que aumenta la eficacia de los fármacos específicos es otro de los datos que es importante resaltar en este grupo de pacientes hipertensos, el 89% cambio el tipo de alimentación, dejando los hidratos de carbono y las grasas.

**GRÁFICO No. 14**



Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
Elaborado por: Vilma Juelas

De los 5 pacientes que no cambiaron el tipo de alimentación, han continuado con su igual tipo de alimentación a pesar de que tienen la enfermedad, se realizó cruce de test y variables, obteniéndose los siguientes datos.

**CUADRO No. 6**

<b>PACIENTES QUE NO HAN CAMBIADO SU ALIMENTACIÓN</b>								
SEXO	EDAD	ESTADO CIVIL	PA	TIEMPO DE LA HTA	RECIBE MEDICACIÓN CSC	TEST DE BATALLA	TEST DE MORISKY GREEN	TEST DE HAYNES SACKETT
Mujer	69 años	Viuda	140/100	2 años	No	Si es conocedora	No adherente en una pregunta	Si
Mujer	75 años	Casada	130/70	5 años	Si	Si es conocedora	No adherente en una pregunta	Si
Mujer	45 años	Casada	140/100	13 años	No	No conocedora	No adherente en una pregunta	Si
Hombre	70 años	Casada	120/70	12 años	Si	Si es conocedor	No adherente en una pregunta	Si
Hombre	96 años	Viudo	200/100	15 años	No	No conocedor	No adherente en una pregunta	Si

Fuente: Entrevistas CSC Agosto 2011  
Elaborado por: Vilma Juelas

El 60% de los pacientes no tienen el control de su presión arterial, los que se relacionan con la falta de entrega de la medicación desde el Centro de Salud por un lado y por otro lado al observar los datos de los test, los dos pacientes no conocen su enfermedad y los cinco no son cumplidores en las prescripciones. Además se puede decir que los dos son viudo/a por lo que no tienen una persona a su lado que le apoye en el cambio de la alimentación.

El 74% de pacientes entrevistados bajo el consumo de sal, de estas 34 personas mencionaron que dejaron de comer grasas en un 65% es decir 22 de los 34 pacientes y el otro porcentaje hidratos de carbono en un 56%. Lo que llama la atención es que 3 pacientes no dejaron de comer nada, continuaron con su régimen alimenticio.

Un solo paciente menciona haber dejado el licor y el cigarrillo, al revisar su presión arterial es uno de los que tienen adecuada 130/90 a pesar de padecer la HTA por 15 años, en el test de batallas tiene conocimiento de su enfermedad, pero ocasionalmente se olvida de tomar su medicación.

**GRÁFICO No. 15**

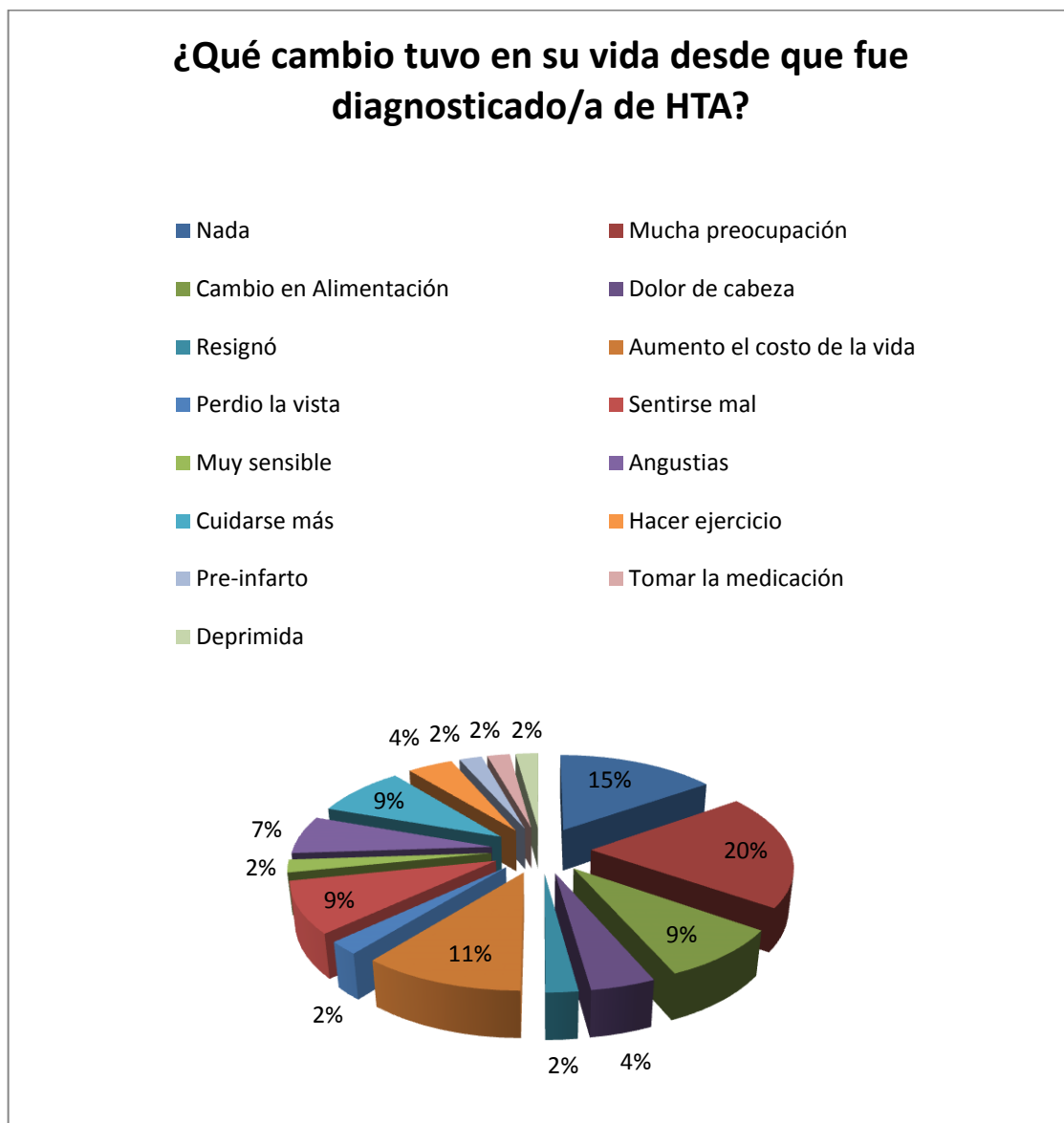


Fuente: Datos tomados en las entrevistas

Elaborado por: Vilma Juelas

El mayor porcentaje en el cambio de la vida después de saber que eran hipertensos fue el 20% de mucha preocupación, el 11% afecto en las condiciones económicas por la compra de medicación y el cambio en la alimentación en el 9%.

**GRÁFICO No. 16**



Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
 Elaborado por: Vilma Juelas

Una sola paciente menciona que cambio su estilo de vida en hacer ejercicio físico añadido al cambio de la alimentación.

En los cuadros siguientes se ha realizado un cruce de variables partiendo desde la variable de la entrega de medicamentos desde el centro de Salud a los pacientes con datos de los tres test aplicados en las entrevistas.

**CUADRO No. 7**

<b>PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b> <b>CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO (AGOSTO 2011)</b>										
<b>MEDICACIÓN ENTREGADA POR CSC</b>	<b>PRESIÓN ATERIAL</b>			<b>TEST DE BATALLA</b>		<b>TEST MORISKY GREEN</b>		<b>TEST HAYNES-SACKETT</b>		
	<b>ADECUADA</b>	<b>ESTADIO 1</b>	<b>ESTADIO 2</b>	<b>CONOCEDOR/A</b>	<b>NO CONOCEDOR/A</b>	<b>ADHERENTE</b>	<b>NO ADHERENTE</b>	<b>DIFICULTAD</b>	<b>OLVIDO</b>	<b>AUTO-CUMPLIDOR</b>
<b>NO</b>	11	6	9	22	4	17	9	4	11	11
<b>%</b>	42	23	35	85	15	65	35	15	42	42
<b>SI</b>	9	1	10	11	9	1	19	2	9	9
<b>%</b>	45	5	50	55	45	5	95	10	45	45

Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
 Elaborado por: Vilma Juelas

En este cuadro se puede apreciar la clasificación de la presión arterial relacionadas con los resultados de la aplicación de los test de adherencia y con el dato de la obtención del medicamento desde el centro de salud.

No recibieron medicación gratuita 26 pacientes de los cuales el 42% están controlados la presión arterial y se relaciona directamente con el test de batallas en donde el 85% son conocedores de su enfermedad y el 65% adherentes de las prescripciones según el test de Morisky Green y tal vez los 11 pacientes auto-cumplidores.

Si se analiza el grupo de pacientes que si recibieron medicación gratuita en el Centro de Salud de los 20 pacientes 12 de los 19 no son adherentes en el test de Morisky Green por olvidarse alguna vez de tomar las pastillas, de los cuales 9 se confirman en el test de Haynes-Sacktt, los otros no respondieron.

Existe un alto porcentaje el 50% que recibieron la medicación gratuita sin embargo su presión se encuentra en estadio 2, al relacionarles con los test de adherencia, claramente se observa que no conocen de su enfermedad, no son adherentes en un 95% en el tratamiento.

Igualmente hay un alto porcentaje 35% de los que no recibieron medicación gratuita, que es igual porcentaje de no adherentes y un 15% que no tienen conocimiento de su enfermedad por lo que no se ha llegado a la corresponsabilidad.

**CUADRO No. 8**

<b>PACIENTES QUE SI RECIBIERON MEDICACIÓN</b>								
<b>CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO (AGOSTO 2011)</b>								
<b>SEXO</b>		<b>PRESIÓN ATERIAL</b>			<b>CAMBIO EN ALIMENTACIÓN</b>		<b>TEST MORISKY GREEN</b>	
<b>MUJERES</b>	<b>HOMBRES</b>	<b>ADECUADA</b>	<b>ESTADIO 1</b>	<b>ESTADIO 2</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>ADHERENTE</b>	<b>NO ADHERENTE</b>
19	7	11	6	9	25	1	17	9
73%	24%	42%	23%	35%	96%	4%	65	35

Fuente: Datos tomados en las entrevistas

Elaborado por: Vilma Juelas



Existe un mayor porcentaje 73% de pacientes de sexo femenino que recibieron medicación gratuita en el Centro de Salud de Conocoto, se puede apreciar que el mayor porcentaje se encuentra con la presión arterial adecuada 42%, aunque si sumamos los porcentajes de presión en riesgo el porcentaje se eleva al 58%.

En este cuadro de cruce de variables también se puede analizar que los 9 pacientes que se encuentran en estadio 2 son los no adherentes en el test de Morisky Green, porque son pacientes que han recibido medicación gratuita y en el 96% a habido cambio en la alimentación.

**CUADRO No. 9**

PACIENTES QUE NO RECIBIERON MEDICACIÓN								
CENTRO DE SALUD DE CONOCOTO (AGOSTO 2011)								
SEXO		PRESIÓN ATERIAL			CAMBIO EN ALIMENTACIÓN		TEST MORISKY GREEN	
MUJERES	HOMBRES	ADECUADA	ESTADIO 1	ESTADIO 2	SI	NO	ADHERENTE	NO ADHERENTE
19	1	9	1	10	17	3	1	19
95%	5%	45%	5%	50%	85%	15%	5%	95%

Fuente: Datos tomados en las entrevistas  
Elaborado por: Vilma Juelas

Del porcentaje de pacientes que no recibieron la medicación, en estadio 2 se encuentra el 50% aunque en números absolutos es un paciente más, pero también aumenta el porcentaje de no adherentes al 95%. Pacientes con presión adecuada es el 45% que quiere decir que hay corresponsabilidad porque ellos tuvieron que comprar medicación y muchos mencionaron que el cambio de vida es por el gasto que significaba controlar su presión arterial.

## **CONCLUSIONES**

En este estudio creo que se ha demostrado la eficacia de los test de adherencia aplicados a pacientes hipertensos, porque se ha detectado que existe un problema en el control adecuado de los pacientes hipertensos.

Se han identificado las causas de la no adherencia al tratamiento, en primer lugar la falta de conocimiento de los pacientes de su enfermedad es decir que hay una falla en la promoción de la salud ya que se relaciona con la falta de control de la presión arterial en el 57% de los pacientes entrevistados y por otro lado el incumplimiento de los pacientes a las recomendaciones relacionadas con el tratamiento terapéutico

Los test de adherencia sirven para identificar las causas de la no adherencia de los pacientes con hipertensión arterial

Existe un alto porcentaje en el Centro de salud de Conocoto que no hay control adecuado en los pacientes hipertensos, los datos estadísticos son similares incluso a otros países

Se hace muy necesario recurrir a este tipo de investigaciones en las Unidades Operativas de Salud para identificar las causas y plantear intervenciones a tiempo evitando las complicaciones para mejorar la calidad de vida de la población que acude a solucionar sus problemas

Para el control adecuado de la presión arterial de los pacientes que acuden al centro de salud es necesaria la intervención de un equipo de salud para reforzar los conocimientos de la enfermedad para lograr la corresponsabilidad.

Es muy importante siempre considerar los dos componentes del tratamiento terapéutico como cambio en el estilo de vida y la prescripción farmacológica

La promoción y prevención de la Hipertensión arterial juega un papel sumamente importante y son las principales estrategias de la Salud Pública que hacen que los comportamientos y los estilos de vida de los pacientes sean los definidores en el control adecuado de la presión arterial.

## **RECOMENDACIONES**

El tratamiento higiénico- dietético al igual que la prescripción e indicaciones farmacológicas deben ser individualizadas y desde diferentes funcionarios de los equipos de salud

Aplicación de los test de Batallas y de Morisky Green es una buena alternativa para identificar grupos de riesgo como se puede intervenir sobre todo en pacientes que se encuentran en estadio 1 y 2.

Aplicación de los test de adherencia en los pacientes crónicos en las Unidades Operativas de manera más frecuente.

Socializar este estudio en el centro de salud de Conocoto para reflexionar sobre la importancia de este tipo de investigaciones e intervenir en trabajo en equipo.

Brindar información repetida, individualizada, sencilla a todos los pacientes que sufren de Hipertensión Arterial.

Aplicación de Normas y protocolos para la HTA.

Reforzar de alguna manera la promoción y prevención de la HTA a través de comportamientos y cambios en el estilo de vida de la población.

## **BIBLIOGRAFIA**

Alvarez Pablo, Pazmiño Lourdes, Villalobos Alicia, Villacís José, MSP (2010) Normas y protocolos de Atención Integral de Salud de los y las Adultos Mayores. Dirección de Normatización del SNS, pp, 21-22, 31

Dunbar J. (2000) La adhesión de las enfermedades crónicas. Revisión anual de investigación en enfermería.

Martín, Alfonso Libertad de los A.(2003-2007) Adherencia al tratamiento en Hipertensos de Áreas de salud del nivel primario. La habana 2009, pp: 12, 13-15.

MSP (2011) protocolos clínicos y terapéuticos para la Atención de las Enfermedades Crónicas No Transmisibles, pp: 51-56, 63-64

Nogués Solán, M.L. Sorli Redó, J. Villar García (2007) Instrumentos de medida de adherencia al tratamiento. Anales de Medicina Interna

OPS, MSP,FFAA, IESS. (2009) Dirección Nacional de Epidemiología. Guías para el Diagnóstico, tratamiento y prevención de las principales Enfermedades Crónicas No Transmisibles 5,19,21-22.

OMS (2004) Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas de Acción, pp 3,7,11, 111-113

Peralta M. Luisa, Carbajal Patricia. (2008) Adherencia al tratamiento. Vol. 17, No. 3

Pineda. E.B. De Alvarado. E. L. De Canales F.H. Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud 2da. ed.Washington, 1994 pp 50,51

Rybacki JJ. (2002) Mejorar la salud cardiovascular en mujeres postmenopáusicas, abordando cuestiones de adherencia a los medicamentos. Revista de la asociación americana de farmacéuticos. 42; 63-71

Pesse Karen. UTPL. Salud de Altura, Investigación Operativa. Quito-Ecuador 2010

Varela, Arévalo María Teresa. (2010) El reto de evaluar la adherencia al tratamiento de la Hipertensión Arterial. Pensamiento Psicológico. Universidad Javeriana. Colombia 127-139.

# ANEXO 1

## CUESTIONARIO

### Estimada/o Paciente

Para mejorar la atención y servicio que brinda este Centro de Salud, se está realizando una encuesta que será de gran importancia para conocer la eficacia de un test relacionado a su presión arterial, sus respuestas no afectará la atención que ha recibido hasta el momento en este centro de salud, necesito de su aceptación voluntaria.

Por favor rellene esta encuesta, nos interesa su opinión y sus respuestas sinceras. Se mantendrá la confidencialidad.

Fecha: ..... Edad ..... Estado civil ..... TA: .....

¿Qué tiempo ha esperado para obtener su turno?

- Menos de 15 minutos  De 30 minutos a 1 hora   
Más de una hora  Más de dos horas

¿Desde hace que tiempo tiene la presión alta? .....

¿Recibe en el Centro de Salud la medicación para controlar su PA? Si  No

¿Debe comprar alguna medicación para controlar su PA? Si  No

Si la respuesta es si ¿Cuál medicación? .....

¿Qué cambio tuvo en su vida desde que fue diagnosticada de hipertensión?  
?.....

¿A cambiado su tipo de alimentación? Si  No

¿Qué ha dejado de comer? .....

Tiene alguna dificultad para tomar las pastillas? Si  No

¿Se olvida alguna vez de tomar el medicamento? Si  No

Cuántas pastillas ha olvidado en el último mes? .....

¿Toma la medicación a la hora indicada? Si  No

Porque? .....

Cuando se encuentra bien, ¿deja alguna vez de tomar la medicación? Si  No

Si alguna vez se siente mal, ¿deja de tomar la medicación? Si  No

La hipertensión es una enfermedad que dura toda la vida? Si  No

La hipertensión se puede controlar con la dieta? Si  No

La hipertensión se puede controlar con la medicación? Si  No

Mencione al menos un órgano que puede lesionarse con la hipertensión .....

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN