

DOI: <https://doi.org/10.46502/issn.2710-995X/2023.10.04>

Cómo citar:

De la Torre Rodríguez, A.M., & Nicot Cos, R.F. (2023). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Intervención del farmacéutico. *Orange Journal*, 5(10), 38-48. <https://doi.org/10.46502/issn.2710-995X/2023.10.04>

## Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Intervención del farmacéutico

### Therapeutic adherence in patients with arterial hypertension. Pharmacist intervention

Recibido: 22 de julio de 2023

Aceptado: 20 de noviembre de 2023

Escrito por:

**Ana María De la Torre Rodríguez<sup>1</sup>** <https://orcid.org/0009-0004-7732-2195>**Roberto Felipe Nicot Cos<sup>2</sup>** <https://orcid.org/0009-0006-0456-0891>

#### Resumen

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y la intervención del farmacéutico en el municipio Menongue, provincia Cuando Cubango, en Angola, África, en el período de septiembre 2020 a mayo de 2021. La muestra estuvo conformada por 60 pacientes autoválidos que ofrecieron su consentimiento escrito. Para determinar la adherencia terapéutica se usó el test de Batalla y el test de Morisky-Green, y se definieron dos categorías de pacientes: adherentes y no adherentes. Se analizaron los factores que pudieran estar asociados a la adherencia, y se desarrollaron intervenciones educativas durante la entrevista con el paciente, como charlas y el consejo/informativo. Los datos se recolectaron en una planilla confeccionada con este propósito, mediante el uso de la entrevista como instrumento de trabajo. Se observó un predominio del sexo masculino, en un 55%; edad promedio estuvo entre 46 y 65 años y nivel de escolaridad primario; además, se evidenció un alto consumo de tabaco y alcohol. Los antihipertensivos más utilizados fueron los diuréticos y los bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridínicos. El 40% de pacientes los pacientes se categorizó como adherentes. Factores como: desconocimiento de la enfermedad que padecen, accesibilidad al servicio médico y farmacéutico y la disponibilidad de los medicamentos, estuvieron asociados a la adherencia terapéutica. Se concluyó que la intervención del farmacéutico es primordial en el mejoramiento de la calidad de vida de estos pacientes, sobre todo relacionada con los medicamentos que consume.

**Palabras clave:** Adherencia terapéutica, medicamentos, farmacéutico, accesibilidad, test.

#### Abstract

An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out with the objective of evaluating therapeutic adherence in patients with arterial hypertension and the intervention of the pharmacist in the municipality of Menongue, in the Cuando Cubango province, in Angola, Africa, in the period from September 2020 to May 2021. The sample was made up of 60 self-sufficient patients who offered their written consent. To determine therapeutic adherence, the Batalla test and the Morisky-Green test were used,

<sup>1</sup> Licenciada en Ciencias Farmacéuticas. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Profesor asistente. Departamento de posgrado Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup> Estomatólogo. Especialista de segundo grado en Estomatología General Integral, Especialista de segundo grado en Organización y Administración de Salud, Máster en Urgencias Estomatológicas, Máster en Salud Bucal Comunitaria, Profesor Auxiliar. Facultad de Estomatología, Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba, Santiago de Cuba, Cuba.





defining two categories of patients: adherent and non-adherent. Furthermore, those factors that could be associated with adherence were analyzed, and educational interventions were carried out during the interview with the patient, such as talks and advice/information. The data were collected in a form prepared for this purpose, using the interview as a working instrument. The result was: a predominance of the male sex, 55%; the average age was between 46 and 65 years; The level of education was primary; and a high consumption of tobacco and alcohol was evident. The most commonly used antihypertensives were diuretics and non-dihydropyridine calcium channel blockers. 40% of patients were categorized as adherent, compared to 60% non-adherent. Factors such as: lack of knowledge of the disease they suffer from, accessibility to medical and pharmaceutical services and the availability of medications were associated with therapeutic adherence. It was concluded that the intervention of the pharmacist is of vital importance for improving the quality of life of these patients, especially related to the medications they consume.

**Keywords:** Therapeutic adherence, medications, pharmaceutical, accessibility, test.

### Introducción

La hipertensión arterial constituye un problema de salud pública de primer orden a nivel global. Genera pérdida de años productivos y vida saludable. A ello se suma la posibilidad de generar incapacidad física, y los costos no solo para el paciente y su familia, sino también para las instituciones sanitarias. Por esto, controlar la hipertensión arterial resulta un proceso de gran complejidad y multidimensional que apuesta por la prevención, detección prematura y un tratamiento oportuno y correcto, para evitar complicaciones. En este sentido, promover el autocuidado de los pacientes a través de su educación sobre el tema, permite consolidar conductas que no sólo potencian su salud, sino que contribuyen también a transformarlos en individuos responsables y productivos. En ese contexto, los profesionales de la salud adquieren una gran relevancia, pues son ellos quienes mejor pueden identificar las necesidades del paciente, brindar atención personalizada y ayudar a identificar las mejores condiciones para el control de la enfermedad.

Según Achury Saldaña et al. (2015), la hipertensión arterial es responsable, de un modo u otro, de más del 40 % de los 58 millones de muertes que ocurren cada año en el mundo, así como de la tercera parte de la pérdida de años de vida.

La hipertensión, entre otras, es una enfermedad crónica de larga duración y, por lo general, suele progresar con lentitud, por lo que su control requiere de variados recursos sanitarios. Entre estos, se encuentran las terapias farmacológicas complejas (debido a la cantidad de medicamentos, ingestas diarias y duración del tratamiento), cuyo éxito depende cumplimiento correcto de la misma por el paciente.

Se entiende como cumplimiento y adherencia, al proceso a través del cual el paciente cumple de manera adecuada con las indicaciones del tratamiento. En la actualidad se preferencia el uso del término “adherencia”, que se define como el grado en que el comportamiento del paciente coincide con las orientaciones facultativas, tanto en el aspecto farmacológico como en el autocuidado y los cambios en su estilo de vida.

Para estudiar la adherencia se suelen usar métodos directos e indirectos. Estos últimos resultan menos fiables que los primeros, pero son más sencillos y menos costosos. Además, los métodos indirectos reflejan la conducta de los pacientes, lo que resulta de utilidad en la atención primaria de salud. Entre los métodos indirectos se encuentran: el Test de Haynes-Sackett, el Test de Morisky-Green-Levine, el Test de Batalla, etc. (Jelliffe, 2000; Pagès-Puigdemont & Valverde-Merino, 2018).

Teniendo en cuenta que existen estudios de investigación que reflejan la no adherencia terapéutica en pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión arterial, y que esto conlleva a un aumento de las hospitalizaciones, se decidió evaluar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y la intervención del farmacéutico en el municipio Menongue, de la provincia Cuando Cubango, en Angola, África, en el período comprendido entre septiembre de 2020 y mayo de 2021. Este estudio permitirá determinar cuáles son las causas del incumplimiento de la adherencia, así como precisar las necesidades educativas de estos pacientes con respecto a su enfermedad y medicación.





## ORANGE JOURNAL

### Objetivo general:

Determinar la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial y la intervención del farmacéutico en el municipio Menongue, provincia Cuando Cubango, Angola, África.

### Metodología

Se desarrolló un estudio observacional, descriptivo, a través de encuestas y entrevistas en pacientes con hipertensión arterial del municipio Menongue, en la provincia Cuando Cubango, en Angola, África, en el período comprendido entre septiembre de 2020 y mayo de 2021.

La muestra objeto de estudio se conformó aleatoriamente por 60 pacientes autoválidos con hipertensión arterial, quienes ofrecieron su consentimiento por escrito para participar en la investigación. Esto se hizo a través de la firma del consentimiento informado (Anexo I).

Para determinar la adherencia terapéutica se utilizó una entrevista confeccionada con ese propósito y se utilizó el método indirecto test de Morisky-Green (Anexo II).

La determinación de la adherencia terapéutica y de los factores que influyen en la misma, se realizó a partir de la entrevista de cada paciente. (Anexo III).

Para definir las necesidades educativas se analizaron los resultados de la investigación, tomando como base la planilla de recolección de datos y la entrevista previa.

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados empleando el sistema Excel de Microsoft Office 2013. Como medida de resumen se utilizó las frecuencias absolutas y relativas (porcientos) y los resultados se muestran a través de tablas y gráficos diseñados con el mismo sistema.

### Resultados y discusión

Del universo de 60 pacientes diagnosticados con hipertensión arterial, el 55% fue del sexo masculino y el 33 % femenino (Tabla 1). Se destaca que el sexo no representó un factor definitorio en la aparición de la enfermedad.

Los pacientes objeto de estudio presentaron edades comprendidas entre los 25 y 85 años, correspondiendo a esta última edad la menor cantidad de pacientes. La mayor incidencia se observó en las edades comprendidas entre los 46 años y 65 años, (23 pacientes, para un 39 %). Varios son los factores que pueden influir en este resultado, entre ellos: un estilo de vida no saludable; la poca práctica del ejercicio físico; un incremento de hábitos nocivos propios de la modernización, tales como el sedentarismo, las dietas inadecuadas, el estrés y el tabaquismo (Fauvel, 2016).

**Tabla 1.**  
*Distribución de pacientes por grupos de edad y sexo*

EDAD (AÑOS)	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
25-45	6	10	8	13	14	23
46-65	11	18	12	20	23	<b>39</b>
66-85	9	15	11	19	20	33
85	1	2	2	3	3	5
TOTAL	27	45	33	<b>55</b>	60	100

N: número de pacientes.

Fuente: Planilla de recolección de datos y entrevistas realizadas.





Le siguieron, en cuanto a incidencia, las edades comprendidas entre los 66 años y 85 años, con 20 pacientes (33 %). Este resultado puede reflejar el hecho de que a mayor edad predominan las enfermedades crónicas; suele haber un incremento progresivo de la obesidad y el sedentarismo, motivados, en lo fundamental, por cambios en sus estilos de vida y, por regla general, se consumen más medicamentos. La disminución de la prevalencia a partir de los 86 años puede estar dada por el gran número de complicaciones que acompañan estas enfermedades y por ser edades superiores a la expectativa de vida en este país.

Según se refleja en la Tabla 2, aunque el nivel de escolaridad varió entre los pacientes objeto de estudio, predominó el nivel primario (30 pacientes). Esto se relaciona el poco desarrollo socioeconómico de la provincia donde habitan la mayoría de los pacientes. Este parámetro influyó también en el lenguaje que se usó durante la entrevista y las intervenciones educativas desarrolladas; pues es de esperar que un bajo nivel cultural, producto de una educación deficiente, es uno de los factores que llevan a incumplir el tratamiento asignado. Batalla Martínez et al. (1986) y Morisky et al. (1986) también reportaron bajos niveles de escolaridad.

**Tabla 2.**

*Distribución de pacientes por grado de escolaridad*

NIVEL DE ESCOLARIDAD	NO. PACIENTES	%
PRIMARIO	30	50
SECUNDARIO	25	42
UNIVERSITARIO	5	8
TOTAL	60	100

Fuente: Planilla de recolección de datos y entrevistas realizadas.

Aunque solo aparece un 41% de pacientes fumadores en la muestra analizada, las investigaciones han demostrado que fumar también aumenta la presión arterial. Tras fumar un cigarrillo, por efecto de la nicotina, de inmediato aumentan en el organismo los niveles de las catecolaminas, sustancias que provocan la contracción de los vasos sanguíneos. Conductos más estrechos exigen una fuerza mayor para que la sangre pueda transitarlos, y esto se refleja en un incremento de las cifras de presión arterial y, por consiguiente, el riesgo de accidentes cerebro-vasculares (Vergel Rivera et al., 2009).

Se estima que unos 691 millones de personas padecen de hipertensión arterial. Esta elevada incidencia de la enfermedad la convierte en un problema de salud pública mundial, tanto por ser causa directa de discapacidad o muerte, sino por constituir el principal factor de riesgo modificable para la cardiopatía coronaria, la enfermedad cerebro-vascular, la insuficiencia cardíaca congestiva, la nefropatía terminal y la enfermedad vascular periférica.

Por ello, los farmacéuticos insisten en la importancia de los autocuidados, referidos, fundamentalmente, al uso de fármacos, té, café, bebidas alcohólicas, tabaco y alimentos. La regulación en el consumo de estos productos, es vital para prevenir complicaciones que pudieran provocar secuelas transitorias y permanentes, que disminuyan las capacidades físicas e intelectuales de estos enfermos y, por tanto, el buen desarrollo de sus actividades cotidianas (Jelliffe, 2000; Batalla Martínez et al., 1986).

Los grupos farmacológicos utilizados por los pacientes se presenta en la figura 1. Como se puede apreciar en ella, los fármacos más utilizados son los diuréticos, usados por el 65% de los pacientes. Predominó el uso de tiacidas, hidroclorotiazida y la espironolactona, seguido de los bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridínicos 35 %, nifedipino. En este sentido, se cumple lo planteado por la literatura respecto a que son los medicamentos esenciales para los pacientes de raza negra (Vergel Rivera et al., 2009).

Los diuréticos son fármacos muy útiles para el tratamiento de la hipertensión arterial. Estos poseen acción hipotensora y, a la vez, potencian la acción de otros agentes antihipertensivos. Son útiles por vía oral y sus efectos se hacen ostensibles al cabo de 2-3 semanas de tratamiento. Su uso es más eficaz en pacientes donde el componente aumento de volumen es primordial y sobre todo en hipertensos de más de 40 años.

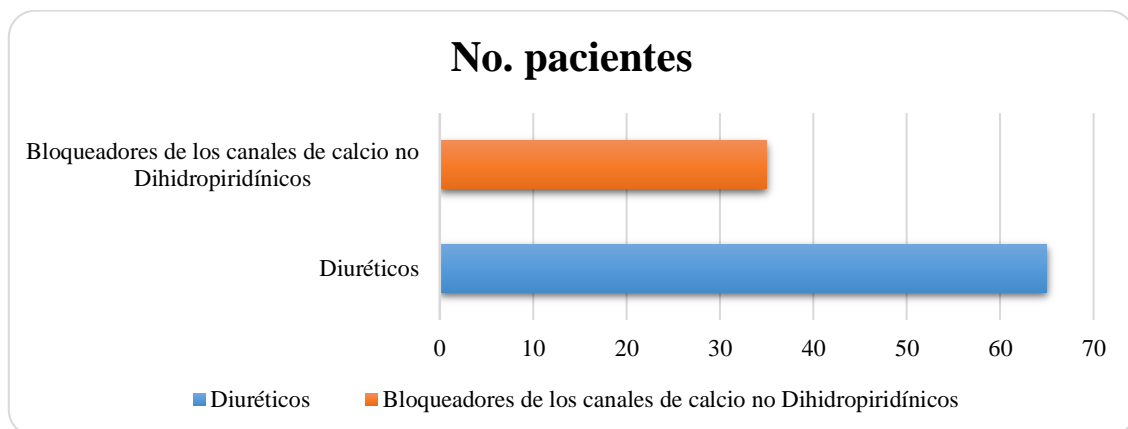


Entre las acciones de las tiacidas (hidroclorotiazida) se destacan:

- Promueven la excreción renal de sodio, cloro, potasio y agua.
- Disminuyen la excreción de ácido úrico.
- Disminuyen la resistencia vascular periférica (RVP).
- Disminuyen el gasto cardíaco.
- Aumentan la actividad de renina.

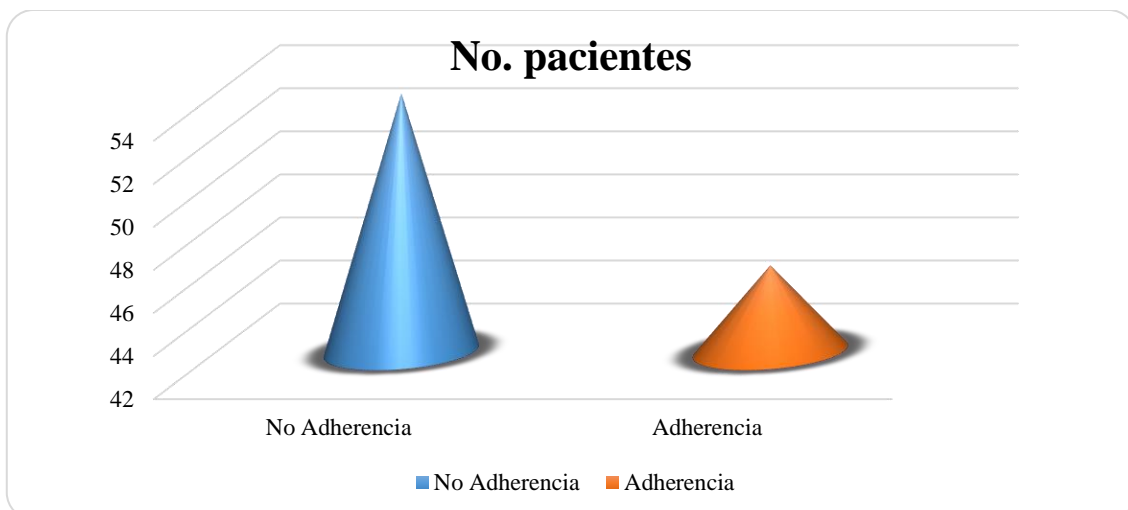
La espironolactona, por su parte, es un diurético antagonista de la aldosterona que incrementa la excreción de sodio, cloro y agua y retiene potasio.

Los bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridínicos 35%, nifedipino, impiden la entrada de calcio a la célula, a través del bloqueo de los canales de calcio; por lo que disminuye la RVP (vasodilatación) y de la tensión arterial (García Rodríguez, 1981; Goodman et al., 1982).



**Figura 1.** Grupos farmacológicos utilizados en la muestra.

En la figura 2 se observa el predominio de adherencia terapéutica en la muestra estudiada: 54 % la no adherencia y 46% la adherencia terapéutica. Estos resultados pueden reflejar el hecho de que los pacientes con enfermedades crónicas suelen seguir tratamientos que incluyen diversas variables además de los medicamentos. Entre las de mayor peso encontramos la dieta, el ejercicio físico, y otros que, en su conjunto, conforman el estilo de vida y resultan muy difíciles de modificar y aún más en esta población.



**Figura 2.** Adherencia terapéutica de los pacientes estudiados.



Estos resultados coinciden con otras investigaciones que señalan que los pacientes hipertensos abandonan su tratamiento ante los primeros síntomas de mejoría. Es por ello que la adherencia necesita que el plan de tratamiento sea negociado entre el profesional de la salud y el paciente.

Elevadas tasas de hospitalización, incremento de costes sanitarios y fracasos terapéuticos, que suelen condicionar el trabajo diario de los facultativos, con los consiguientes efectos en la salud del paciente (Morisky et al., 1986), son algunas de las consecuencias de la falta de adherencia. Esto ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a considerar este aspecto como un tema prioritario para la salud pública.

El farmacéutico puede desempeñar un papel importante en la mejora de la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial. Algunas de las intervenciones que pueden llevar a cabo incluyen la educación del paciente sobre la enfermedad y el tratamiento, la identificación de barreras para la adherencia, la simplificación del régimen de medicación y la monitorización de la adherencia.

Los resultados obtenidos se pueden contrastar con estudios realizados en otros países. Un estudio realizado en Cuba en el año 2016 encontró que el nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial era bajo, siendo el motivo más frecuente el olvido. La adherencia al tratamiento fue del 47, 50 %, y el 39,40 % de adherencia estuvo representada por el esquema terapéutico de monoterapia. Otro estudio llevado a cabo en México en el año 2019 encontró que la falta de adherencia terapéutica es un problema de gran impacto a nivel mundial, predominando sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, en las cuales la adherencia a largo plazo comprende poco más del 50% (Ortega Cerda et al., 2018; Hernández-Garduño & Velasco-Murillo, 2019).

Durante este estudio se llevaron a cabo la charla y el consejo/información. Estos métodos son importantes para que el paciente pueda tener los conocimientos necesarios acerca de su enfermedad, los medicamentos y el estilo de vida a seguir. (Tabla 3)

**Tabla 3.**

*Necesidades educativas de los pacientes*

<i>Principales problemas detectados</i>	<i>Necesidades educativas de los pacientes</i>	<i>Intervención realizada por el personal de salud</i>
<i>Desconocimiento de la enfermedad</i>	Conocimiento de la enfermedad. Percepción de la gravedad de la enfermedad.	Charla educativa
<i>Falta de una persona que le ayude con la medicación.</i> <i>Limitación de la actividad social</i>	Apoyo familiar.	Consejo/Información
<i>Suspendían el tratamiento sin consultar al médico.</i> <i>Olvido de tomar los medicamentos.</i> <i>Aparición de reacciones adversas medicamentosas</i>	Informar al paciente o familiares sobre el tratamiento. Enfatizar en la necesidad de cumplir con éste e instruirlos en cómo realizarlo, incluido qué se debe o no hacer. Comunicar al paciente o familiares sobre las posibles reacciones adversas del uso de los antihipertensivos. Orientar qué hacer en cada caso.	Consejo/Información
<i>Accesibilidad al servicio farmacéutico, disponibilidad y costo de los medicamentos.</i>	Cumplimiento terapéutico.	Charla educativa Consejo/información acerca del uso de plantas medicinales.

La intervención de los profesionales de farmacia en las actividades educativas encaminadas a contribuir a la prevención de la hipertensión arterial permitirá, entre otros beneficios, prevenir complicaciones que provoquen secuelas transitorias y permanentes como consecuencia de un mal manejo de la hipertensión en



los pacientes. De igual modo, contribuirá a mejorar la calidad de vida de estos, con la propuesta de nuevos hábitos más saludables y consejos para el autocuidado, que les ayude a cumplir con sus actividades habituales. Mediante el seguimiento farmacoterapéutico, el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades farmacológicas de cada paciente. (Cipolle, Strand & Morley, 2012; Romero et al., 2019; Viera Muñiz et al., 2022).

La charla y el consejo/información en la salud, son estrategias de intervención educativas utilizadas para mejorar la adherencia terapéutica, principalmente en esta enfermedad crónica, en la que la educación ha demostrado contribuir a una mejoría de calidad de vida de los individuos. Los profesionales de la salud (farmacéuticos) deben hacer un uso óptimo de estos momentos para educar a los pacientes, con vistas a conseguir la mayor adherencia a su tratamiento (García-Falcón et al., 2018). La educación sanitaria es un complemento indispensable en el ámbito de la atención farmacéutica. (WHO, 2013; OMS, 2017; Ziniewicz et al., 2019).

### Conclusiones

La investigación realizada permitió determinar que en la muestra estudiada predominaron los pacientes masculinos, la edad promedio de 65 años, el nivel primario de escolaridad y el alto consumo de alcohol y tabaco. Asimismo, se identificó una prevalencia en el uso de los antihipertensivos, diuréticos y bloqueadores de los canales de calcio no dihidropiridínicos, entre los fármacos más usados. Se obtuvo un mayor porcentaje de pacientes no adherentes. La limitación de la actividad social, el acceso a los servicios farmacéuticos, la disponibilidad y costo de los medicamentos, fueron los factores que se asociaron a la adherencia terapéutica. Las intervenciones educativas realizadas por los farmacéuticos a los pacientes fueron la charla y el consejo/informativo, los cuales contribuyeron mejorar la calidad de vida de estos.

### Referencias bibliográficas

- Achury Saldaña, D.M., Rodríguez, S.M. & Sepúlveda Carrillo, G.J. (2015) Capacidad de Agencia de Autocuidado en las Personas con Hipertensión Arterial. *Actualizaciones en Enfermería*, 1 (1), 34-40. <https://acortar.link/NP8N10>
- Batalla Martínez, C., Blanguera, A., Curana, R., García, M., Cases, I., Jordi Cases, A. & Pérez, A. (1986) Cumplimiento de la prescripción farmacológica en pacientes hipertensos. *Atención Primaria*, 3: 21-24.
- Cipolle, R. J., Strand, L.M., & Morley, P.C. (2012). The Patient Centered Approach to Medication Management. En: *Pharmaceutical Care Practice*. Cipolle RJ, Strand LM, Morley PC. 3rd Edition. New York: McGraw Hill. Disponible en: <http://accesspharmacy.mhmedical.com.ezproxy2.library.arizona>
- Fauvel, J.P. (2016). Hypertension during pregnancy: Epidemiology, definition. *Presse Medicale (Paris, France: 1983)*, 45(7-8 Pt 1), 618-621. Doi: 10.1016/j.lpm.2016.05.015
- García Rodríguez, M. (1981). *Temas de Farmacología*. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas, 195-203.
- García-Falcón, D., Lores-Delgado, D., Dupotey-Varela, N.M., & Espino-Leyva, D.L. (2018). Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. *Ars Pharmaceutica (Internet)*, 59(2), 91-98.
- Goodman, A., Godman, L., & Gilman, A.G. (1982). *Las bases farmacológicas de la terapéutica*. La Habana, Cuba: Ed. Científico Técnica, 6 ed.
- Hernández-Garduño, E., & Velasco-Murillo, V. (2019). Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: revisión sistemática. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 57, 238-2462
- Jelliffe, R. (2000) Goal-oriented, model-based drug regimens: setting individualized goals for each patient. *Ther Drug Monit*, 22(3), 325-329.
- Morisky, D.E., Green, L.W., & Levire, D.M. (1986) Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication and bereace. *Med Care*: 24(1), 67-74. DOI: 10.1097/00005650-198601000-00007





- OMS (2017). *Documento conceptual: educación para la salud con enfoque integral*. OMS-Oficina Regional para las Américas. Recuperado de <https://acortar.link/kyRnJK>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta Médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226-2321
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M.I. (2018). Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm*, 59(3), 163-172. <http://dx.doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Romero, K., Murillo, F. M., Salvent, A., & Vega, V. (2019). Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección urinaria en el Centro de Salud Juan Eulogio Pazymiño del Distrito de Salud 23D02. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 84(3), 169-178. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75262019000300169>
- Vergel Rivera, G.M., Vergel, R., Tase Martínez, M.J., y Groning Roque, E. (2009). *Farmacología. Proceso de Atención en Enfermería*. La Habana, Cuba. Editorial Ciencias Médicas.
- Viera Muñiz, M., Lores Delgado, D., García Falcón, D., Tejeda Dilou, Y., & Clapé Laffita, O. (2022). Intervención educativa en gestantes con vaginosis bacteriana en el área de salud Julián Grimau García. *Orange Journal*, 4(7), 70-78. <https://doi.org/10.46502/issn.2710-995X/2022.7.06>
- WHO. (2013). *Directrices conjuntas FIP/OMS sobre Buenas Prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de los servicios farmacéuticos*. Recuperado de <https://www.fip.org/file/1479>
- Ziniewicz, H., Fernández Perez, C., Moreno Sierra, J., Herráiz Martínez, M., Coronado Martín, P., Valera Aranz, C., & Ortega Hernández-Agero, T. (2019). Diseño y validación de un Cuestionario para evaluar los Conocimientos sobre Infecciones del Tracto Genital Inferior en farmacia comunitaria. *Pharm Care Esp*, 21(2), 110-133. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ibc-185106>







### Anexos

#### **Anexo I:** Consentimiento Informado:

Por este medio se le informa que, con vista a contribuir a la efectividad del tratamiento, a través del cumplimiento terapéutico, se realizará una investigación con pacientes que presentan la enfermedad hipertensión arterial.

Esta investigación es altamente confidencial. El formar parte de la misma es voluntario y, una vez incluido, puede abandonar su participación en este estudio sin que esto afecte su atención; pero sería de gran ayuda su colaboración.

Yo \_\_\_\_\_ a través de este documento declaro mi consentimiento para formar parte de la investigación titulada: “Adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial”.

---

Firma

**ORANGE JOURNAL****Anexo II.** Planilla de recogida de información.

1. # de Inclusión\_\_\_\_\_

2. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

3. Nombre y Apellidos de paciente:  
\_\_\_\_\_

4. Edad\_\_años

5. Sexo:  Femenino  Masculino

6. Nivel de escolaridad:

 Primario  Secundario  Pre-universitario Técnico medio  Universitario7. Consumo de:  Tabaco  Alcohol

8. Diagnóstico\_\_\_\_\_

9. Medicamentos utilizados

10. Nombre Dosis Posología

Nombre	Dosis	Posología
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

11. El paciente respondió correctamente:

\_\_\_ Test de Morisky-Green      \_\_\_ Test de Batalla

12. Paciente adherido a su terapéutica: \_\_Sí \_\_No



## ORANGE JOURNAL

**Anexo III.** Entrevista al paciente.

Hola/Buenos días/tardes. Mi nombre es \_\_\_\_\_ soy estudiante de Enfermería de la Universidad Cuito Cuanavale, Menongue. Si me permite, quisiera hacerle algunas preguntas sobre su enfermedad y los medicamentos que consume. La información que me brinde podrá ayudarlo a cumplir con efectividad su tratamiento. Durante la entrevista me puede manifestar cualquier inquietud o duda sobre su enfermedad o tratamiento. Estoy dispuesto/a a aclararle, de modo que usted aprenda a vivir con su enfermedad de la mejor manera posible. ¿Está dispuesto a ser entrevistado?, entonces comenzamos.

1. # de Inclusión \_\_\_\_\_
2. Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
3. ¿Conoce su enfermedad?  
 Sí  No
4. ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?  
 Sí  No
5. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?  
 Sí  No
6. Cuando se encuentra bien ¿deja de tomar la medicación?  
 Sí  No
7. Si alguna vez se siente mal ¿deja de tomarla?  
 Sí  No
8. ¿Ha dejado de tomar los medicamentos?  
 Sí  No
9. ¿Con qué frecuencia?  
 Diario  Semanal  Quincenal  Mensual  Trimestral  Más
10. ¿Por cuál de las siguientes causas?  
\_\_\_ Olvido  
\_\_\_ Falta de evidencia clínica de mejoría.  
\_\_\_ Finalizar con el medicamento adquirido.  
\_\_\_ Alivio precoz de los signos y síntomas.  
\_\_\_ No disponibilidad del o de los fármacos en el Servicio Farmacéutico.  
\_\_\_ Presencia de efectos secundarios.  
\_\_\_ Otras.
11. ¿Ud. es quién va a la farmacia a comprar los medicamentos?  Sí  No
12. ¿Se encuentra satisfecho con la atención recibida en la farmacia?  
 Sí  No
13. ¿Cómo se siente conviviendo con su enfermedad (es)?
14. ¿Conoce usted la gravedad de su enfermedad?  Sí  No