



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y  
BIOQUÍMICA**

**GRADO DE ADHERENCIA TERAPÉUTICA EN  
PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN EL  
PUESTO DE ESSALUD CHICAMA – ASCOPE.**

**OCTUBRE 2017 – ENERO 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**AUTORA**

**PRADO BLAS, AZUCENA CANDY**

**ASESOR**

**Mgr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO**

**TRUJILLO – PERÚ**

**2017**

## JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega  
**Presidente**

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla  
**Miembro**

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau  
**Miembro**

Mgtr. César Alfredo Leal Vera  
**Asesor**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios:

Por darme la vida y guiar mi camino en todo momento, brindarme sabiduría y fortaleza para alcanzar mis metas.

A mis padres:

Santiago y María, por su amor y apoyo incondicional en los momentos más difíciles durante esta etapa de mi vida.

A mis hermanos:

Por su cariño, paciencia y apoyo constante que me brindan.

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo por objetivo determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama, entre los periodos Octubre 2017 – Enero 2018. Se realizó una investigación de tipo cuantitativa de nivel aplicativo, con diseño no experimental, prospectivo de corte transversal no probabilístico. Se contó con un total de 12 pacientes de ambos sexos, entre 40 y 70 años, con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden al puesto de EsSalud Chicama. Para la recolección de datos y obtención de resultados se aplicó tres instrumentos: El test de Haynes Sackett, el test de Recuento de Tabletas y el test de Morinsky Green Levine. Los resultados mostraron en el test de Haynes Sackett que el 83.33% fueron pacientes incumplidores, para el test de Recuento de Tabletas el 75% correspondía a pacientes incumplidores; por último el test de Morinsky Green Levine indicó que el 91.66% de pacientes no cumplían con su tratamiento. Concluyendo de esta manera que la mayoría de los pacientes hipertensos intervenidos no cumplen con su tratamiento, y por ende mantienen un grado de adherencia terapéutica baja.

**Palabras claves:** Adherencia terapéutica, Hipertensión, Grado de Adherencia.

## **ABSTRACT**

The objective of this research was to determine the degree of therapeutic adherence in hypertensive patients treated at the EsSalud post in the district of Chicama, between the periods of October 2017 - January 2018. A quantitative research was carried out at the application level, with a design non-experimental, prospective non-probabilistic cross-section. There was a total of 12 patients of both sexes, between 40 and 70 years old, with a diagnosis of arterial hypertension who went to the post of EsSalud Chicama. For data collection and obtaining results, three instruments were applied: The Haynes Sackett test, the Tablet Counting test and the Morinsky Green Levine test. The results showed in the Haynes Sackett test that 83.33% were non-compliant patients, for the Tablet Counting test 75% corresponded to non-compliant patients; Finally, the Morinsky Green Levine test indicated that 91.66% of patients did not comply with their treatment. Concluding in this way that hypertensive patients who undergo surgery do not comply with their treatment, and therefore maintain a low degree of therapeutic adherence.

Key words: Therapeutic adherence, Hypertension, Degree of Adherence.

## ÍNDICE

AGRADECIMIENTO .....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
I. INTRODUCCIÓN .....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	5
2.1. Antecedentes... ..	5
2.2. Bases teóricas de la investigación... ..	8
2.3. Hipótesis... ..	11
III. METODOLOGÍA... ..	12
3.1. El tipo y el nivel de la investigación... ..	12
3.2. Diseño de la investigación... ..	12
3.3. Población y muestra.....	12
3.4. Técnicas e instrumentos... ..	16
3.5. Consideraciones éticas... ..	20
3.6. Plan de análisis... ..	21
IV. RESULTADOS .....	23
4.1. Resultados... ..	23
4.2. Análisis de Resultados... ..	26
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	31
5.1. Conclusiones... ..	31
5.2. Recomendaciones .....	32
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	33
ANEXOS .....	39

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>TABLA 1</b> .....	23
Distribución de los pacientes encuestados según el sexo, edad y medidas de presión arterial en cada visita. Puesto de EsSalud del distrito de Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018	
<b>TABLA 2</b> .....	23
Categorización del grado de adherencia terapéutica de acuerdo al test de Haynes Sackett, en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.	
<b>TABLA 3</b> .....	24
Pacientes hipertensos cumplidores y no cumplidores según el test de Recuento de tableta. Puesto de EsSalud del distrito de Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.	
<b>TABLA 4</b> .....	24
Categorización del grado de adherencia terapéutica según el test de Morinsky Green Levine, en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.	
<b>TABLA 5</b> .....	25
Comparación de los resultados del test de Haynes Sackett (H.S), Recuento de tabletas (R.T) y Morinsky Green Levine (M.G.L), en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.	

## ÍNDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA 1</b> .....	12
-----------------------	----

Diseño de la investigación para determinar el grado de adherencia.



## ÍNDICE DE CUADROS

<b>CUADRO 1</b> .....	18
Evaluación de las respuestas del test de Haynes - Sackett.	
<b>CUADRO 2</b> .....	21
Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en el test de Haynes - Sackett y su categorización.	
<b>CUADRO 3</b> .....	22
Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en test de Morinsky – Green - Levine y su categorización.	

## I. INTRODUCCIÓN

Con el pasar de los años es más notable el incremento de enfermedades crónicas, entre las cuales figuran las enfermedades cardiovasculares. Dentro de este tipo de enfermedades podemos encontrar a la Hipertensión Arterial (HTA), la cual es una enfermedad cuya prevalencia se encuentra en constante ascenso y que puede terminar en complicaciones importantes, especialmente en aquellos pacientes con mal control de las cifras de presión arterial <sup>(1,2)</sup>.

Como causa de riesgo cardiovascular, es notable que la hipertensión arterial tome un importante lugar, y esto lo demuestra diversos estudios epidemiológicos a nivel mundial. De acuerdo a un reporte emitido por la Organización Mundial de la Salud (OMS), del total de muertes que ocurren al año, un tercio; es decir, aproximadamente 17 millones se producen a causa de enfermedades cardiovasculares. Muchas veces se da por complicaciones en la elevación de la presión arterial, en donde se nota que es la responsable por la muerte de 9.4 millones de personas. Del total de muertes por cardiopatía isquémica, la hipertensión arterial es la responsable de aproximadamente el 45%; así como también, se deduce que lo sea del 51% de muertes por accidente cerebrovascular, es en donde entonces se deduce que el primer factor relacionado con la mortalidad adulta es la hipertensión arterial, tanto en países desarrollados, como también en países que están en desarrollo <sup>(3)</sup>.

Se calcula que, en América Latina, aproximadamente 144 millones de personas padecen de HTA. En el Caribe se calcula un promedio entre el 8 y 35% de su población viven con el problema de hipertensión arterial. Mientras que en el Perú un estudio realizado por la Sociedad Peruana de Cardiología en la ciudad de Lima, en el mes de Febrero del año 2004 señala que la hipertensión arterial predomina con un 23%; con una pequeña disimilitud en lo respecta a hombres frente a mujeres, donde muestra el 26% y 20% correspondientemente, de acuerdo a lo que se observa también en otros estudios <sup>(4,5)</sup>.

La falta de cumplimiento al tratamiento es aún en la actualidad un problema a nivel mundial, se sabe de diversos factores que intervienen en la falta de seguimiento al tratamiento médico por parte del paciente, donde se involucran hechos inconscientes como un simple olvido en la toma del medicamento o el equívoco en el medicamento indicado, así como también, circunstancias en las que el paciente voluntariamente deja de tomar el medicamento, ya sea porque es de su consideración no priorizar su tratamiento y por lo tanto creer que no es necesario, o porque sencillamente siente una pronta mejoría por lo cual decide abandonar el tratamiento. De allí radica la importancia de identificar los factores que de una u otra manera llegan a influir en la no adherencia al tratamiento farmacológico, lo cual va a permitir que se tomen acciones y a la vez decisiones para bienestar del paciente; donde se creará una conducta proactiva y a la vez participativa en el proceso por mantener la salud del paciente <sup>(6,7)</sup>.

El presente trabajo de investigación, estuvo enfocado en la evaluación del cumplimiento al tratamiento que llevan los pacientes que sufren de Hipertensión Arterial. Por lo cual; tuvo como principal objetivo, determinar el porcentaje general de pacientes con adherencia al tratamiento con diagnóstico de Hipertensión Arterial, atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama.

En el distrito de Chicama, se evidenció la presencia de pacientes que acuden al puesto de EsSalud por problemas de Hipertensión Arterial. Observando que muchos de los pacientes no cumplían con su tratamiento por diversos factores; entre ellos porque algunos de los pacientes vivían solos y olvidaban tomar su medicación, luego se encontró el factor tiempo, ya que dentro de sus ocupaciones que realizaban no les alcanzaba el tiempo para tomarlos, mientras que otros solo recordaban tomar su medicación cuando sentían malestar alguno.

Se realizó este estudio de investigación para evaluar el grado de adherencia en pacientes con hipertensión arterial, así como los factores que interfieren en el no cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico, así como el estilo de vida del paciente.

Por lo cual se planteó la siguiente interrogante, ¿Cuál es el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto EsSalud del distrito de Chicama, entre los meses de Octubre de 2017 a Enero de 2018?

### **Objetivo general**

- Determinar el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud – Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.

### **Objetivos específicos**

- Determinar a través del test de Hayness Sackett, el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud – Chicama. Octubre 2017 - Enero 2018.
- Determinar a través del test de Recuento de Tabletas, el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud – Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.
- Determinar a través del test de Morinsky Green Levine, el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud – Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.
- Comparara a través de tres técnicas normalizadas, el grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud – Chicama. Octubre 2017 – Enero 2018.

Actualmente, el Químico Farmacéutico presenta una labor que va mucho más allá de lo que es dispensar un medicamento cuando se refiere a la atención farmacéutica, lo cual implica que debe tener una influencia en la salud del paciente para mejorar, en donde ambos presenten un compromiso para trabajar juntos y de esa manera alcanzar una meta terapéutica. Todo este proceso implica la detección, resolución y prevención de los problemas que se relacionan con los medicamentos, es por eso que el Químico Farmacéutico debe crear un plan de atención al paciente con el único fin de mejorar su salud.

Es así como surgió la iniciativa de elaborar la presente investigación, la cual buscó identificar a pacientes incumplidores en su tratamiento; así como las causas que motivaron esta conducta entre los pacientes que fueron atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama; de los cuales, se obtuvieron resultados que contribuyeron a mejorar la salud de los pacientes, por medio de las estrategias de supervisión y seguimiento de los pacientes, en donde se tomaron en cuenta las recomendaciones para hacer la prescripción y dispensación de medicamentos. Todo esto conllevó a la educación de los pacientes, sobre la importancia a seguir las indicaciones médicas correspondientes en la administración de sus medicamentos, así también como el control de presión arterial; ya que esto contribuye a mejorar la calidad de vida de los pacientes, evitando de esta manera complicaciones cardiovasculares aún más graves.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Solórzano en el año 2015, realizó en la ciudad de Valencia (España) un estudio observacional descriptivo, no experimental, de corte transversal para determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial. En el cual la población y muestra estuvo constituida por 110 pacientes hipertensos atendidos en la consulta y servicios de hospitalización de Medicina Interna de la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera”, entre Enero - Mayo 2015, donde el 60% de los pacientes eran mujeres, la edad promedio  $61 \pm 13,93$  años. Obteniendo como resultados que la adherencia al tratamiento fue de 35% y el control de la presión arterial fue de 41%. Además se encontró una relación estadísticamente significativa entre dichas variables ( $p < 0.05$ ); demostrando así que el 72,70%, indicó que por olvido no siguió con su tratamiento; siendo la causa más frecuente de no adherencia. Por lo tanto más del 60% de la población evaluada se encontró en un grado de riesgo medio y alto <sup>(8)</sup>.

López en el 2016, mediante un estudio tuvo como objetivo caracterizar la adherencia al tratamiento antihipertensivo de los pacientes hipertensos mayores a 60 años del 12 consultorio del policlínico 26 julio “Habana”, e identificar las causas más importantes de la no adherencia terapéutica mostrando así que de 143 pacientes de la muestra estudiada el 58.4% se adhería al tratamiento. En relación con el cumplimiento por grupos de edades hallamos que la mayor adherencia terapéutica se situó en el grupo de pacientes de 80-89 años para 64.3% del total .no se encontró entre estas variables una relación estadísticamente significativa <sup>(9)</sup>.

Florián en el año 2014, realizó una investigación en el departamento de Cajamarca (Perú); en donde su enfoque fue determinar los factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en pacientes atendidos en los puestos de salud de la microcuenca del río Porcón, según los datos de las encuestas, de los 72 pacientes encuestados solo el 4.2% manifiesta que cumple su tratamiento médico para la HTA, el 59% manifiesta que 38 cumple regularmente y el 36% no cumple el tratamiento médico de hipertensión arterial <sup>(10)</sup>.

Ruíz en el año 2013, realizó un estudio en la ciudad de Veracruz (México). El cual fue un estudio descriptivo, transversal, observacional en pacientes con diagnóstico definitivo de hipertensión arterial y con criterios de inclusión, en el periodo del estudio del 1 de enero del 2012 al 30 de marzo del 2013. Realizó un análisis estadístico de los datos con el programa SPSS 18, demostrando que el 61% son del género masculino, con una edad promedio de 44.8 años, la ocupación más frecuente empleado en un 78%, el 48 % de la población presentó nivel de educación secundaria, relacionado al grado de adherencia se encontró una adherencia parcial del 88%, una adherencia total del 1 %, no adherencia del 11% de los pacientes estudiados <sup>(11)</sup>.

Rojas en el año 2014, realizó un estudio en la ciudad de Chimbote (Perú) para averiguar el nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos del centro médico Ponce, se observa, que el 54,5% presenta un nivel de 13 conocimiento medio y solo el 16,7% presenta un nivel de conocimiento alto y si a éstos resultados añadimos que esos mismos pacientes sólo el 15,2% respondieron conocer las cifras de presión normal, el 16,7% no reconocen los signos y los síntomas, el 60% lo reconocieron como enfermedad peligrosa y el 37,9 % respondieron conocer cómo manejar la presión arterial , acudiendo a sus controles médicos periódico

(75,8%) para recibir tratamiento y auto administrándose, sus medicamentos indicados por su médico (83,3%) <sup>(12)</sup>.

Alza en el año 2016, mediante un estudio realizado en la ciudad de Trujillo, en una población constituida por 380 pacientes del Programa de Enfermedades Crónicas no Transmisibles del Hospital I Luis Albrecht ESSALUD con Hipertensión Arterial, divididos en grupos con y sin adherencia terapéutica según test de Morinsky Green Levine. Obteniendo como resultado que la prevalencia de baja adherencia terapéutica fue de 61,05% (232/380). En el cual el género femenino fue factor de riesgo de baja adherencia terapéutica. Obteniendo como conclusión que existe una alta prevalencia de baja adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial, específicamente en el género femenino <sup>(13)</sup>.

Chávez en el año 2013, realizó un estudio en la ciudad de Trujillo (Perú) que tuvo como objetivo determinar el Grado de Adherencia Terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Gran Chimú – El Porvenir. En la cual se observa que en la distribución de los pacientes encuestados según sexo, edad, presión arterial intervenidos en cada visita. Se aprecia que existen diferencias muy marcadas en cuanto a la participación de mujeres en relación a los hombres, así tenemos que el 66,67 % 14 (8 de 12) de las personas que participaron en el estudio fueron de sexo femenino <sup>(14)</sup>.

Arévalo et al en el 2016, realizaron un estudio de grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos crónicos en el Sub Centro de Salud el Valle de la Universidad Azuay de Ecuador, encontrando como resultado que la adherencia de acuerdo a las variables estudiadas en hipertensión mostraron que en la población hubo una adherencia total de solo 63.6% y de no adherencia un 36.4% <sup>(15)</sup>.



## **2.2. Bases teóricas**

### **Hipertensión arterial (HTA)**

La Sociedad Europea de Hipertensión, define la Hipertensión Arterial Esencial (HTAE) como una elevación crónica de la presión sanguínea en las arterias, bien sea por elevación de la presión sistólica, de la diastólica o de ambas. Es decir, la HTAE es un trastorno que se caracteriza por la presencia de unos niveles elevados en la presión de la sangre, por encima de los requerimientos metabólicos del organismo <sup>(16)</sup>.

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la hipertensión arterial como una de las enfermedades crónicas más frecuente en el mundo, controlable de etiología multifactorial, caracterizada por un aumento sostenido de las cifras de presión arterial (PA), presión sistólica (PS) o igual o mayor a 130mmHg y/o presión diastólica (PD) igual o mayor de 90mmHg <sup>(17)</sup>.

Se ha indicado que la HTA, es el padecimiento no contagioso más predominante en el mundo, llegando a comprometer de un 20 a 30% de las personas adultas que pasan los 30 años, muy aparte de estar indicado como un factor principal de peligro destacado en el progreso de problemas y las múltiples complicaciones cardiovasculares <sup>(18)</sup>.

La hipertensión arterial es uno de los factores de riesgo modificable de mayor prevalencia en el mundo. Participa en el desarrollo de la enfermedad aterosclerótica cardiovascular, en la morbimortalidad por eventos cardiacos, cerebrovasculares, insuficiencia renal y enfermedad vascular periférica, por lo que la expectativa de vida de estos pacientes se encuentra reducida <sup>(18)</sup>.

La HTA devalúa el bienestar y la subsistencia de la población en general, por lo cual significa una lucha importante y constante para la salud pública. Para cumplir un tratamiento farmacológico apropiado, es importante identificar el predominio, la terapia, así como el control de la presión arterial en las distintas

ciudades del país, lo cual asentirá mostrar la realidad a nivel nacional, donde se podrá emplear la predisposición a la enfermedad, el cual sería un método trascendental y a la vez económico propagado a nivel mundial, teniendo en cuenta que es una responsabilidad que le corresponde al Ministerio de Salud del Estado <sup>(19)</sup>.

El control en el tratamiento de la HTA, debe realizarse desde el inicio de la enfermedad, con la finalidad de eludir una hipertrofia de ventrículo izquierdo, remodelamiento arterial, neuropatía, retinopatía, etc.; que en un futuro van a ayudar a la proliferación de algunas complicaciones graves como lo son, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva, enfermedad cerebro-vascular, daño renal, etc. <sup>(20)</sup>.

### **Adherencia terapéutica**

La Organización Mundial de la Salud en el año 2003, definió a la adherencia al tratamiento, como el grado en donde la actitud del paciente, el cumplimiento de su tratamiento, su dieta y los cambios en su estilo de vida, corresponden a las recomendaciones que brinda el médico <sup>(21)</sup>.

Así mismo, la Organización Mundial de la Salud en el 2004, planteó que la adherencia terapéutica implica múltiples conductas en lo que respecta a la salud. Así mismo, suscitó que es primordial la aprobación del paciente para cumplir con su tratamiento, siguiendo las recomendaciones brindadas por el profesional de la salud, en donde los pacientes deben estar de acuerdo con el médico por su propio bienestar manteniendo una buena comunicación entre ellos, para una praxis clínica que resulte efectiva <sup>(21)</sup>.

Sackett y cols (1975) y Haynes (1979) definen el cumplimiento terapéutico como “el grado en el que el comportamiento de una persona (en términos de tomar la medicación, seguir una dieta o asumir cambios en el estilos de vida) coincide con las recomendaciones de médicos o sanitarios” <sup>(22)</sup>.

## **Importancia de la adherencia al tratamiento**

La falta de adherencia a la terapia farmacológica de las afecciones crónicas es un problema a nivel mundial de gran dimensión. En países desarrollados, se promedia un 50% en adherencia terapéutica; sin embargo, en países que aún están en desarrollo, el porcentaje es mucho menor <sup>(23)</sup>.

En el año 2005, se desarrolló un estudio en el cual se evidenció que un 20% en lo que respecta a la población a nivel mundial es afectado por el problema de hipertensión arterial, sin embargo en una publicación hecha por la Organización Mundial de la Salud acerca de adherencia terapéutica a un plazo prolongado, llegó a detallar que simplemente un 25% de dicha población es capaz de controlar su presión arterial llevando su correcto tratamiento medicamentoso antihipertensivo <sup>(24)</sup>.

Para llevar a cabo la presente investigación, se entrevistaron a pacientes hipertensos que residen en el distrito de Chicama, y por lo cual acuden al Puesto de EsSalud para sus controles correspondientes.

El Puesto de EsSalud Chicama, está ubicado en la Prolongación Progreso #546. Según lo informado por el “Análisis de Situación de Salud del Distrito de Chicama”, a principios de 2010, la población total para el distrito de Chicama era de 15 056 habitantes, de acuerdo con datos del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). En cuanto a población, ocupa el 25° lugar entre los 83 distritos que hay en el departamento de La Libertad (0,9311 % de sus habitantes).

La población en su totalidad se encuentra distribuida en dos sectores de salud, uno de ellos el Puesto de EsSalud. En la actualidad la población en el distrito de Chicama es de aproximadamente 16,000 habitantes. De acuerdo a sus características socio-culturales y económicas, se puede indicar que la población de Chicama pertenece a una zona urbana; en lo que respecta a su economía, se

puede decir que está dentro del sector secundario de acuerdo a la categorización brindada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática.

El puesto de EsSalud no cuenta con un servicio de dispensación activa de medicamentos para la HTA. Los pacientes al pasar la consulta y ser prescritos por el médico, son derivados al Hospital II de EsSalud, el cual está ubicado en la Panamericana Norte del distrito de Chocope, a 15 minutos del Distrito de Chicama, para la entrega de sus medicamentos. Entre los cuales destacan el enalapril 20mg. y captopril 25mg., así mismo dicho establecimiento hospitalario está regentado por un Químico Farmacéutico.

### **2.3. Hipótesis**

Más del 50% de los pacientes atendido en el Puesto de EsSalud del distrito de Chicama presenta falta de adherencia al tratamiento antihipertensivo.

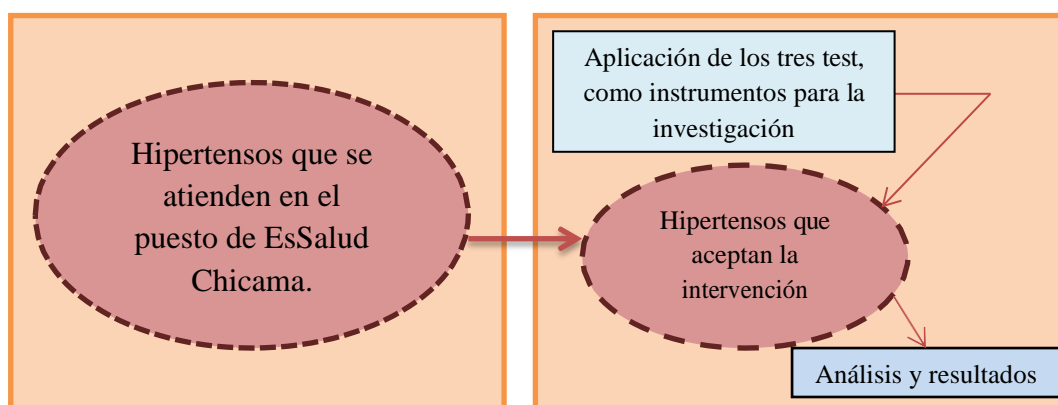
### III. METODOLOGÍA

#### 3.1. Tipo y nivel de la investigación

El presente proyecto corresponde al tipo de una investigación cuantitativa, de nivel aplicativo.

#### 3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la investigación es de tipo descriptivo, prospectivo de corte transversal, no probabilístico.



*Fig. N°01. El diseño de la investigación para determinar el grado de adherencia.*

#### 3.3. Población y muestra

El universo de sujetos de estudio estuvo conformado por pacientes atendidos de manera regular en el puesto de EsSalud Chicama, los cuales al momento de la recolección de información tenían diagnóstico definitivo de hipertensión arterial; así mismo tomaban de manera regular por lo menos un medicamento para la enfermedad prescrito por el médico y hayan registrado visita al establecimiento por alguna causa en los últimos dos meses.

A estos pacientes se les propuso formar parte del trabajo y su aceptación quedó registrada a través de consentimiento escrito. La prescripción de los medicamentos utilizados por los pacientes estuvo determinada por la práctica

habitual de la medicina y claramente dissociada de la intención de incluir al paciente en el estudio.

El número final de pacientes de la muestra dependió del número de hipertensos que aceptaron participar de la experiencia, los cuales fueron 12.

Los criterios para la inclusión de pacientes fueron:

- Adultos entre 40 y 70 años, con tratamiento por hipertensión arterial y que regularmente consuman por lo menos un medicamento antihipertensivo, como resultado de un diagnóstico y prescripción facultativa.
- Pacientes que pasaron consulta en el puesto de EsSalud Chicama en los últimos dos meses anteriores a la búsqueda.
- Pacientes que aceptaron en forma escrita participar en la experiencia.

Los criterios de exclusión de pacientes en el momento del estudio fueron:

- Mujeres en proceso de gestación.
- Capacidad disminuida para comprender o comunicarse.
- Alguna otra enfermedad crónica sujeta a uso regular de medicamentos.
- Pacientes cuya situación patológica pueda interferir con el desarrollo del estudio.
- Imposibilidad de otorgar su consentimiento informado.
- Pacientes participantes en otros estudios de investigación en marcha.

### **3.3.1. Procedimiento**

El procedimiento para el levantamiento de información del presente proyecto se realizó en el marco de una metodología de intervención farmacéutica domiciliaria donde se aplicó los siguientes test: el test de Hayness Sackett, el Recuento de Tabletas y el test de Morinsky Green Levine.

### **3.3.2. Obtención de los pacientes**

La estrategia para lograr el número de pacientes fue dirigir una propuesta escrita al responsable del puesto de EsSalud de Chicama, solicitando su autorización para desarrollar el proyecto. La propuesta estuvo sustentada en los resultados que permitieron al puesto de EsSalud tener información suficiente para desarrollar un programa sostenible dirigido a mejorar el cumplimiento terapéutico de pacientes hipertensos.

A través de las listas de atención de pacientes se identificaron a aquellos con diagnóstico definitivo de hipertensión que cumplan con los criterios de inclusión y exclusión de la investigación y que se hayan atendido en el puesto de EsSalud de Chicama en los últimos dos meses.

Con los listados y el respaldo de la aceptación del director del puesto de EsSalud de Chicama se visitaron los domicilios de los pacientes seleccionados informándoles del servicio que se les va a prestar.

Se les comunicó que el objetivo de la investigación está orientado a identificar problemas en la toma de su medicación para la hipertensión, por lo cual se les solicitó su aceptación a participar mediante consentimiento escrito (Ver anexo N°03). Al aceptar el paciente el trabajo se programó en conjunto la primera entrevista para el levantamiento de la información.

El procedimiento consistió en un primer contacto con el paciente para programar con él dos entrevistas domiciliarias, las cuales; en la primera, se recogió la información general, así como de los medicamentos que consumía; luego del análisis, se preparó información individualizada la misma que se dejó al paciente en una segunda visita.

### **3.3.3. Primera entrevista**

En la primera entrevista, luego del saludo cordial, se tomó la presión del paciente como acto netamente informativo y de servicio. Se informó al paciente acerca de la lectura de la presión y se sugirió, si es necesario la toma de la medicación regular y la visita al médico tratante. En la primera visita, el profesional investigador se abstuvo de sugerir modificaciones en los hábitos terapéuticos y se informó al paciente que toda la información necesaria se alcanzará en la siguiente visita luego del levantamiento de información.

Durante la primera visita se llenó una ficha farmacoterapéutica y se revisó los medicamentos disponibles en el hogar, sobre todo aquellos que el paciente indica que los usa para su hipertensión. Se anotó todas las características de los medicamentos y se preguntó acerca de la forma de uso y las pautas posológicas que se utilizan. Se obvió los calificativos acerca de la calidad de la medicación o sobre las costumbres del paciente que puedan afectar el éxito de la medicación. Se realizó con el consentimiento del paciente el procedimiento para contar las existencias de medicamento que el paciente refiere usa para la hipertensión

Finalmente, luego del levantamiento de la ficha farmacoterapéutica se procedió a aplicar el primer test denominado de Haynes Sackett (Anexo 3 - Ficha 2) para medir la adherencia terapéutica. El método se describirá más adelante.

### **3.3.4. Segunda Visita**

Con la información ordenada y los resultados claros por paciente se procedió en la segunda visita. Tal como en la primera, luego del saludo cordial y las muestras sociales de amistad se midió la presión arterial y se informó acerca de la lectura, absteniéndose aún el investigador de hacer comentarios calificativos acerca de las potenciales causas para el mismo.



Luego de la medición de la presión arterial se volvió a pedir los medicamentos al paciente, con el argumento de chequear si se registraron bien la primera vez y evitar la sospecha en el paciente de que se le está controlando. Con mucho cuidado se anotó la cantidad de medicamento que quedan para saber cuánto consumió desde la última visita y de acuerdo a la pauta posológica prescrita y declarada por el paciente. Al cabo de 20 minutos, luego de una plática con el paciente se aplicó el test de Morinsky Green Levine para confirmar la adherencia terapéutica.

Al término de la encuesta y como parte final de la interacción con el paciente el investigador procedió a informar al paciente acerca de las particularidades de su estado, tomando en cuenta las dos mediciones sucesivas de presión arterial y los resultados de la evaluación de los test de Haynes Sackett, Morinsky Green Levine y Recuento de tabletas. Si se evidenciaron en los pacientes los problemas asociados con medicamentos; se le dejó un reporte escrito de las sospechas para que el paciente pueda informarlas en su próximo control con el médico. Si las observaciones fueran muy graves comprometiendo la salud del paciente se le motivó a recurrir de manera urgente al puesto de EsSalud.

Se dejó además información escrita acerca de hábitos de vida saludables para pacientes hipertensos y se motivó al paciente a respetar las indicaciones médicas y a visitar frecuentemente al facultativo para los controles respectivos.

### **3.4. Técnicas e instrumentos**

Para obtener los datos que deben ser analizados y necesarios para alcanzar los objetivos de la presente investigación, se utilizó la técnica de la entrevista personal domiciliaria apoyada con instrumentos basados en cuestionarios para medir las variables Cumplimiento Terapéutico y Factores que afectan el cumplimiento terapéutico. La técnica utilizada en la entrevista se ajusta a los

criterios y pautas explicitadas en los criterios de Atención Farmacéutica Integral, los criterios específicos para brindar Atención Farmacéutica a pacientes hipertensos, y los criterios de Atención farmacéutica Domiciliaria desarrollados por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.

#### **3.4.1. Test del cumplimiento autocomunicado o test Haynes Sackett**

Este test consta de dos partes. La primera consiste en evitar una pregunta directa al paciente sobre la toma de la medicación, ya que directamente contestaría que sí se la toma; para esto, en el entorno de una amable conversación, se le hizo ver la dificultad que presentan los pacientes para tomar su medicación introduciendo la siguiente frase: “La mayoría de los pacientes tienen dificultades en tomar todos sus comprimidos” Posteriormente, ¿Es difícil tomar medicamentos todos los días verdad? y como segunda parte del test, se le hizo la siguiente pregunta: ¿En la semana cuantas veces se olvida de tomar sus remedios?”. Se consideró cumplidor aquel hipertenso que en las dos preguntas respondió negativamente.

El paciente cumplidor fue aquel que respondió negativamente ambas preguntas y los pacientes incumplidores se catalogaron de acuerdo a los días a la semana que se olvidaban de tomar su medicación. El análisis de resultados se muestra en el cuadro 2.

**Cuadro 1.** Evaluación de las respuestas del test de Haynes-Sackett.

PREG 1	¿Es difícil tomar medicamentos todos los días verdad?	si = 1, no = 0
PREG 2	¿En la semana cuantas veces se olvida de tomar sus remedios?	Valores
	a) Se olvida más de 5 días a la semana.	3
	b) Varios días, más de uno y menos de	2
	c) Al menos uno	1
	d) Nunca se olvida	0

### **3.4.2. Test de Recuento de Comprimidos**

Para poder calcularlo, procederemos de la manera siguiente:

- 1°. En las visitas fue preciso que el paciente exponga a la vista del investigador los envases de medicamento consumido o no. Se solicitó la participación del paciente informándole que es necesario saber la cantidad de medicamento que mantiene y controlar la fecha de vencimiento.
- 2°. En la primera visita se anotó el número de comprimidos que tiene en su poder el paciente y se revisó la receta para determinar la cantidad que debió haber consumido. Se solicitó las fechas de prescripción y dispensación para el cálculo de los comprimidos que debió haber consumido y restar con los que tiene en existencia.

- 3°. En la segunda visita se volvió a pedir los medicamentos al paciente, con el argumento de chequear si se registraron bien la primera vez y evitar la sospecha en el paciente de que se le está controlando. Con mucho cuidado se anotó la cantidad de medicamento que queda para saber cuánto consumió desde la última visita y de acuerdo a la pauta posológica prescrita y declarada por el paciente.
- 4°. Finalmente, se calculó el PC. Se considera que los límites de ese porcentaje, que definen el buen cumplimiento, se sitúan en el consumo del 90-100% de los comprimidos prescritos. Valores superiores o inferiores a estos niveles expresan el incumplimiento (hipo o hipercumplimiento). Este método tiene ciertas limitaciones y sobreestima el cumplimiento. Se supone que este problema se obvia cuando el recuento, tal como se propone en la presente investigación, se realiza en el domicilio del paciente y sin previo aviso.

### **3.4.3. Test de Morinsky Green Levine**

Denominado Medication Adherent Scale (MAS) el cual consiste en 4 preguntas con SÍ y NO como opciones de respuesta. Un paciente que responde Sí a alguna de las cuatro preguntas es considerado definitivamente incumplidor. Los pacientes cumplidores deberían responder No a las 4 preguntas. El instrumento se aplicará en la segunda visita y tiene un tiempo promedio de aplicación de 7 minutos. (Ficha 4)

### **3.5. Consideraciones éticas.**

Los datos personales de los pacientes fueron descritos en la ficha Farmacoterapéutica más no en la tabla de análisis de datos sólo un número de identificación, sexo y edad. Para la intervención fue necesario conocer su nombre y apellidos y su dirección de correo electrónico de ser posible. Estos datos fueron conocidos por el investigador.

Los datos permanecieron en la base de datos informática hasta la finalización del estudio y fue destruida posteriormente al término de la investigación. Por consiguiente, los datos sobre los sujetos, recolectados en el curso del estudio se documentaron de manera anónima en la base principal del estudio, y se identificaron mediante un número, sus iniciales y la fecha de nacimiento en una base de datos informática.

El estudio se llevó a cabo mediante las normas éticas de la Declaración de Helsinki. Se realizó con el consentimiento de los responsables del Puesto de EsSalud de Chicama. Se reportó las incidencias de las visitas de manera inmediata si se identificaron factores de riesgo agravados que originaron la inmediata atención del facultativo. Se reportaron informes periódicos y el informe final al establecimiento.

A todos los pacientes se les informó del estudio solicitándoles el consentimiento escrito para su inclusión en el mismo. La investigación se llevó a cabo solo si el proyecto fue aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia y bioquímica, de la Universidad Católica los Ángeles de Chimbote.

### 3.6. Plan de análisis

Los resultados se derivaron del análisis estadístico de los datos obtenidos de los pacientes que participaron en el estudio. Los cuales fueron descritos en la ficha Farmacoterapéutica, mas no en la tabla de análisis de datos. Así mismo, se determinó los porcentajes de cumplimiento en cada test, para mostrar los niveles del cumplimiento terapéutico de manera general y de acuerdo a las características del instrumento.

Los resultados de los test específicos para medir adherencia se analizaron según las respuestas obtenidas y se construyó una escala arbitraria con las mismas categorías para comparar los resultados intermedios, tal como se muestra en los siguientes cuadros:

**Cuadro 2.** Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en el test de Haynes Sackett y su categorización.

Categorización	Suma del valor de las respuestas a las dos preguntas
Muy incumplidor	3 o más
Incumplidor	2
Ligeramente incumplidor	1
Cumplidor	0
Total	12

**Cuadro 3.** Evaluación de las alternativas de resultados posibles que podrían alcanzar los pacientes en test de Morinsky Green Levine y su categorización.

PACIENTE MUY INCUMPLIDOR	Nunca adhiere la medicación, alto riesgo de incumplimiento. Raro que tome su medicación.	Respondió SI 3 o 4 preguntas.
PACIENTE INCUMPLIDOR	Deja de tomar su medicación frecuentemente y por cualquier circunstancia.	Respondió SI 2 preguntas.
PACIENTE LIGERAMENTE INCUMPLIDOR	Deja de adherir las indicaciones cuando se presentan circunstancias especiales.	Respondió SI 1 pregunta.
PACIENTE CUMPLIDOR	Nunca deja de tomar los medicamentos sin antes no consultar con el médico.	Respondió todas las preguntas con NO.

## IV. RESULTADOS

### 4.1.Resultados

**TABLA 1**

Distribución de los pacientes encuestados según sexo, edad y medidas de presión arterial en cada visita. Puesto de EsSalud del distrito de Chicama – Ascope. Octubre 2017 – Enero 2018.

<i>Sexo</i>	<i>N° pacientes</i>	<i>Porcentaje</i>	<i>Promedio de edad (años)</i>	<i>Promedio PA sistólica</i>	<i>Promedio PA diastólica</i>
<i>Mujeres</i>	7	58.33	55.5	145.0	88.75
<i>Hombres</i>	5	41.67	58.1	140.0	85.0
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>100.0</i>	<i>56.9</i>	<i>142.0</i>	<i>86.9</i>

**TABLA 2**

Categorización del grado de adherencia terapéutica según el Test de Hayness Sackett, en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama – Ascope. Octubre 2017 – Enero 2018.

<i>Categorización</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Muy incumplidor</i>	6	50.0
<i>Incumplidor</i>	3	25.0
<i>Ligeramente incumplidor</i>	1	8.33
<i>Cumplidor</i>	2	16.67
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>100</i>



**TABLA 3**

Pacientes hipertensos cumplidores y no cumplidores según el test de Recuento de Tabletas. Puesto de EsSalud del distrito de Chicama – Ascope. Octubre 2017 – Enero 2018.

<i>Pacientes</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Cumplidores</i>	<i>3</i>	<i>25.0</i>
<i>No cumplidores</i>	<i>9</i>	<i>75.0</i>
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>100.0</i>

**TABLA 4**

Categorización del grado de adherencia terapéutica según el test de Morinsky Green Levine, en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama – Ascope. Octubre 2017 – Enero 2018.

<i>Categorización</i>	<i>N°</i>	<i>%</i>
<i>Muy incumplidor</i>	<i>7</i>	<i>58.33</i>
<i>Incumplidor</i>	<i>3</i>	<i>25.0</i>
<i>Ligeramente incumplidor</i>	<i>1</i>	<i>8.33</i>
<i>Cumplidor</i>	<i>1</i>	<i>8.33</i>
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>100.0</i>

**TABLA 5**

Comparación de los resultados del test de Hayness Sackett, Recuento de Tabletas y Morinsky Green Levine, en pacientes hipertensos atendidos en el puesto de EsSalud del distrito de Chicama – Ascope. Octubre 2017 – Enero 2018.

<i>Pacientes</i>	<i>HS</i>	<i>%</i>	<i>RT</i>	<i>%</i>	<i>MGL</i>	<i>%</i>
<i>Incumplidores</i>	<i>10</i>	<i>83.33</i>	<i>9</i>	<i>75</i>	<i>11</i>	<i>91.66</i>
<i>Cumplidores</i>	<i>2</i>	<i>16.67</i>	<i>3</i>	<i>25</i>	<i>1</i>	<i>8.33</i>
<i>Total</i>	<i>12</i>	<i>100.0</i>	<i>12</i>	<i>100.0</i>	<i>12</i>	<i>100.0</i>

*Leyenda: H.S: Hayness Sackett, R.T: Recuento de Tabletas, M.G.L: Morinsky Green Levine.*

#### **4.2. Análisis de resultados:**

El presente estudio estuvo enfocado en pacientes cuyo diagnóstico era hipertensión arterial esencial, los cuales asistían periódicamente al Puesto de EsSalud Chicama para sus respectivos controles, ya que era lugar de su residencia. La recolección de datos se obtuvo por medio de una entrevista personal a su domicilio, para lo cual se realizó la toma de presión arterial de cada paciente; donde se utilizaron tensiómetros de mercurio en todas las visitas, lo que ayudó a obtener datos más exactos y precisos para el control de la hipertensión arterial en cada paciente.

Es importante precisar que para la selección de los pacientes en el Puesto de EsSalud Chicama, se recogieron los datos de 16 pacientes; los cuales eran posibles participantes del estudio. Posteriormente tras visitar a cada uno a su domicilio, confirmaron su participación solo 12 pacientes.

En la tabla 01, se observa la distribución de los pacientes encuestados según sexo, edad y presión arterial en cada visita. Los resultados confirman la idoneidad de los pacientes en cuanto a los promedios de presión arterial junto con la evidencia del uso de medicamentos que tomaban como tratamiento, lo cual confirmó que se trataba de pacientes hipertensos. Se llega a evidenciar que existe una diferencia considerable en cuanto a la participación de mujeres con relación a los hombres, es decir tenemos que el 58.33% (7 de 12) de las personas que participaron en el estudio fueron del sexo femenino. Esto se puede deber al procedimiento de selección de los pacientes desde el Puesto de Salud, ya que es un lugar al que acuden mayormente mujeres que están dedicadas al mantenimiento del hogar o aquellas que están al cuidado de sus hijos, teniendo así más tiempo para acudir al Puesto de salud.

Esta característica, en la que se observa mayor predisposición femenina para el cuidado de su salud es muy relevante, ya que las mujeres del hogar se preocupan más por su salud y es por eso que les interesa conocerla mejor. Esto lo

demuestran al tener más disposición para pasar por los consultorios médicos y así realizarse los análisis pertinentes que se les indique, así como también acceden con mayor facilidad a cualquier tipo de estudio que involucre el bienestar de su salud.

La edad en promedio de los pacientes participantes en el estudio fue de 55.5 años para mujeres, mientras que un promedio de 58.1 años para los hombres; considerando de tal manera que el total de participantes del sexo masculino fue de 5, por lo que se obtuvo un promedio de 56.9 años en ambos sexos, reflejando así que los pacientes hipertensos presentaban edades que iban entre los 40 y 70 años aproximadamente.

El estilo de vida de los pacientes es un factor de riesgo importante para el desarrollo de la hipertensión arterial, según los datos recolectados durante el programa de visitas se encontró que los pacientes presentan un ritmo de vida sedentario y sobrepeso, los cuales pueden estar asociados a la hipertensión arterial. Tal y como lo muestra la “Guía Técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial”; en donde se observa que los mayores factores de riesgo que contribuyen al desarrollo de hipertensión arterial son: sobrepeso, falta de actividad física, consumo excesivo de sal y alcohol, insuficiente ingesta de potasio y sodio, tabaquismo, estrés, antecedentes familiares hipertensos y el tener más de 60 años de edad. Por lo que aquellas personas que presentan algunas de estas situaciones necesitan de cambios en su estilo de vida <sup>(25)</sup>.

En la tabla 02, se observa el primer test aplicado para poder determinar la categoría de paciente adherente al tratamiento con el test de Haynes – Sackett, el cual es un método sencillo. Teniendo como resultados que el 25.0% son incumplidores; un 50% muy incumplidores, y el 8.33% ligeramente incumplidor. Mientras que los cumplidores solo abarcan el 16.67%, los cuales cumplen adecuadamente su tratamiento farmacoterapéutico. Tal y como lo muestra Florián <sup>(26)</sup> en una investigación, en el Departamento de Cajamarca; su enfoque

fue determinar los factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial, encontró que 72 pacientes encuestados solo el 4.2% manifiesta que cumple su tratamiento médico para la HTA, el 59% manifiesta que 38 cumple regularmente y el 36% no cumple el tratamiento médico.

Los motivos por los cuales se observa dicho incumplimiento del 25.0%, se puede deber a distintas causas: por desconocimiento acerca de la importancia de los medicamentos, pueden tener dificultad en recordar el horario de la toma de su medicamento, la actitud del paciente en donde se puede observar que a pesar de estar con tratamiento consume alcohol o cigarrillo, la ingesta excesiva de alimentos prohibidos como la sal, los carbohidratos, o la falta de práctica de ejercicio físico, tal y como lo muestra el estudio realizado en el área de salud del Barrio Lourdes – Venezuela, por Simales <sup>(27)</sup>.

En la tabla 03, se observa pacientes hipertensos tanto cumplidores como no cumplidores según el test de Recuento de tabletas, el cual es un método sencillo y objetivo, el cual consistió en un ejercicio práctico que permitió determinar el nivel de consumo de medicamentos del paciente.

En donde se logró observar que solo el 25% son pacientes cumplidores; mientras que el 75% son pacientes no cumplidores, lo cual puede deberse a que los pacientes presentaban diversas costumbres al momento de guardar su medicamento. Algunos almacenaban su medicina en su habitación, otros en la cocina; ocasionando de tal manera el olvido o pérdida de los mismos. Del mismo modo en que Huaynalaya et al <sup>(28)</sup>, en el año 2013, realizaron un estudio en la Ciudad de Trujillo (Perú), cuyo objetivo fue determinar el nivel de conocimiento que presentaban los pacientes ambulatorios sobre el uso de antihipertensivos. Donde se observó que la mayoría de los pacientes entrevistados fueron mujeres, con un promedio entre 48 y 85 años; observando también que más del 50% no cumplían con su tratamiento.

En la tabla 04, se observa el incumplimiento de los pacientes hipertensos según las preguntas del test de Moriski – Green – Lavine, con un resultado del 58.33% como pacientes muy incumplidores, así mismo incumplidores con un 25%, ligeramente incumplidor 8.33%; por otro lado con el mismo porcentaje se encontró los pacientes cumplidores 8.33%, por lo que podemos deducir múltiples razones para no cumplir correctamente con las recomendaciones dadas por los médicos, Entre los más frecuentes están el olvido, falta de información acerca de la administración apropiada, porque perciben que toman demasiados medicamentos, los creen inefectivos, así también podría ser por falta de tiempo en las consultas.

Según Moreno <sup>(29)</sup>, en un estudio realizado en pacientes hipertensos encontró una adherencia terapéutica del 25% y el 75% de incumplidores. De igual manera Coque <sup>(30)</sup> en el año 2011, realizó un estudio en la ciudad de Ambato (Ecuador); donde obtuvo un 27,6% con adherencia a su tratamiento y el 44.9% con una mala adherencia.

Aunque el concepto de incumplimiento es ampliamente conocido y existen evidencias de asociación entre la falta de control de la hipertensión arterial y una alta prevalencia de incumplimiento, aún existen muchos profesionales que desconocen si sus pacientes hipertensos toman la medicación como les han prescrito. Por ello, toda transmisión de información sobre el incumplimiento en el tratamiento de hipertensión arterial es relevante con el fin ayudar al paciente a que tome conciencia y cumpla con su tratamiento para la mejora de su salud.

En la tabla 05, se comparan el test de Hayness Sackett, el de Recuento de Tabletas y el test de Morinsky Green Levine, mostrando que el test de Morinsky Green Levine es el que arroja mayor incumplimiento de tratamiento en pacientes hipertensos con un 91.67%, mientras que el test de Hayness Sackett y el de Recuento de tabletas, muestran un porcentaje menor con 83.33% y 75%

respectivamente, esto estaría asociado con las características de cada instrumento.

Posteriormente se logra observar que hay mayor cumplimiento en el de Recuento de tabletas con un 25%, mientras que en el test de Haynes Sackett y el test de Morinsky Green Levine, se puede observar un porcentaje menor que va entre 16.67% y 8.33%, con un grado de adherencia terapéutica promedio 16.65% y un promedio de no adherencia terapéutica de 83.33%. Estos resultados se asemejan al estudio realizado por Moreno, en donde encontró datos similares en la que la adherencia terapéutica promedio de los pacientes hipertensos es de 19.44%; el cumplimiento del test Morinsky – Green - Levine 12.5%, recuento de comprimidos 20.83%, Haynes - Sackett 25%. Con una no adherencia terapéutica promedio de 80.56% <sup>(29)</sup>.

Cabe mencionar que las visitas domiciliarias y la aplicación de los diferentes instrumentos de recolección de datos son de mucha utilidad para poder identificar los problemas asociados a la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos; el interactuar directamente con los pacientes permitió ir descubriendo las fortalezas y debilidades que afrontan en la convivencia diaria con su enfermedad.

## **V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **5.1. Conclusiones:**

- Se concluye que según el test de Hayness Sackett el 83.33% de pacientes son incumplidores, y tan solo el 16,67% cumplen con su tratamiento; mientras que el con el test de Recuento de Tabletas se logra concluir que el 75% de pacientes no siguen con su tratamiento, ante un 25% que sí son cumplidores. Así mismo, mediante el test de Morinsky Green Levine, se logró concluir que el 91.66% de pacientes eran incumplidores, siendo tan solo un 8.33% los pacientes que sí son cumplidores.
- Finalmente se logra concluir mediante la comparación de los tres test que más del 50% de pacientes no cumplen con su tratamiento, demostrando así que los pacientes intervenidos presentan un grado de adherencia terapéutica baja, por lo cual se ve la necesidad de implementar estrategias en la educación sobre la salud del paciente a fin de incrementar este grado de adherencia.



## **5.2. Recomendaciones:**

De acuerdo a los problemas observados en el presente trabajo de investigación considero que se debe:

- Desarrollar estrategias, en las cuales estas involucren directamente al Químico Farmacéutico en el seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con este tipo de patologías, ya sea en el sector público o privado.
- Así mismo, entablar una mejor comunicación entre Químico Farmacéutico y el paciente, de tal manera que el paciente vaya incrementando su confianza en el Químico Farmacéutico, y de esta manera obtenga mayor nivel de información sobre su enfermedad y pueda acudir con la confianza necesaria a la oficina farmacéutica al momento que crea necesario.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Parada, E. Estrategia de mejoramiento de la adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes adscritos al programa de riesgo cardiovascular del centro de Salud Divino niño de Cucutilla, Universidad Nacional Abierta y a Distancia, pamplona 2016. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://repository.unad.edu.co/handle/10596/11852>
2. Pineda, V. Adherencia terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos en las parroquias de monay, yanuncay y huayna Cápac en el periodo 2016. [Tesis]. Universidad del Azuay. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec-/bitstream/datos/7359-/1/13287.pdf>.
3. Arias at el. Valoración de la adherencia a la terapéutica prescrita y sus factores condicionantes en pacientes diagnosticados de hipertensión arterial sistémica esencial tratados en el hospital delfina torres viuda de concha, Quito, 2014. [Tesis]. Universidad Católica del Ecuador. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream-/handle-/22000/7280/11.27.001020.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
4. Donayre, R. Nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en pacientes hipertensos atendidos en el hospital III Iquitos – EsSalud marzo del 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de la Amazonía Peruana. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: [http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4034/Western\\_Tesis\\_Titulo\\_2016.pdfsequence1-&is-Allowed](http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/4034/Western_Tesis_Titulo_2016.pdfsequence1-&is-Allowed)
5. Infantes, L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en la “Botica del Pueblo” del distrito la Esperanza. Agosto - Diciembre 2013. [Tesis]. Universidad Los Ángeles de Chimbote. [Citado Octubre del 2017] pg. 33-34 Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe->

/bitstream/handle/123456789/1682/HAYNES\_SACKET\_ADHERENCIAS\_ TERAPEUTICA\_INFANTES\_VERA\_LISSETT\_ANALI.pdf?sequence=1& isAllowed=y.

6. Newball, E. Calidad de atención y adherencia terapéutica en usuarios del programa de hipertensión arterial, del hospital san jorge, ayapel, 30 Colombia, 2015. [Tesis]. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: [http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream-/handle/UPEU/145/Edda\\_Tesis\\_-maestria\\_20](http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream-/handle/UPEU/145/Edda_Tesis_-maestria_20)
7. Muñoz et al. Que influyen en los pacientes hipertensos para no generar comportamientos de adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario Bogotá, D.C. Colombia Agosto, de 2017. Disponible en: pág.14 <http://repository.urosario.-edu.co/bitstream/handle/10336/13730/52954112%20%202017.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
8. Solórzano, M. Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con hipertensión arterial. Ciudad Hospitalaria Dr. Enrique Tejera, Enero – Mayo 2015 [Tesis]. Universidad de Carabobo, Valencia. [Citado Octubre 2017]. Disponible en: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle-/123456789/2506-/msolorzano.pdf?sequence=1>
9. López et al. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes mayores de 60 años en Policlínico Universitario “26 de Julio”, La Habana – Cuba, 2016. [Citado Octubre 2017]. Disponible en: <http://www.rev.habanera.sld.cu-/index.php/rhab/article/view/1036/96933>
10. Florián K. Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial en, pacientes atendidos en los puestos de

salud de la microcuenca del Río Porcón, años 2013 - 2014. [Tesis]. Universidad nacional de Cajamarca. [Citado octubre del 2017]. Disponible en:<http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle-/UNC/171/T%20616.132-%20G939%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

11. Ruíz T. Grado de adherencia terapéutica en pacientes diagnosticados con hipertensión arterial en la unidad de medicina familiar número 64 de Córdoba, Veracruz [Tesis]. Universidad Veracruzana [Citado Octubre 2017]. <https://www.uv.mx/blogs/favem2014/files/2014/07/Tesis-Adri.pdf>.
12. Rojas E. Nivel de conocimiento sobre hipertensión arterial y su relación con las prácticas de autocuidado en pacientes hipertensos. Centro médico Ponce. Chimbote – 2014. [Tesis]. Universidad Nacional del Santa escuela de postgrado. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://repositorio.-uns.edu.pe-/bitstream/handle/UNS/2874-/42875.pdf?sequence=1&is-Allowed=y>
13. Alza J. Factores asociados a la adherencia terapéutica en adultos con hipertensión arterial del hospital I Luis Albrecht EsSalud. Trujillo, 2016 [Tesis]. Universidad Privada Antenor Orrego [Citado Octubre 2017]. [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2251/1/RE\\_MED.HUMA\\_JIMENA.ALZA\\_FACTORES.ASOCIADOS.A.LA.ADHERENCIA.TERAPEUTICA\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2251/1/RE_MED.HUMA_JIMENA.ALZA_FACTORES.ASOCIADOS.A.LA.ADHERENCIA.TERAPEUTICA_DATOS.PDF)
14. Chávez A. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud Gran Chimú – el Porvenir. Agosto – Diciembre 2013-Trujillo. [Tesis]. Universidad los Ángeles de Chimbote [citado Octubre del 2017]. Disponible en: [http://repositorio.uladech.-edu.pe/bitstream/handle/123456789/1676/HIPERTENSION\\_ADHERENCIA](http://repositorio.uladech.-edu.pe/bitstream/handle/123456789/1676/HIPERTENSION_ADHERENCIA)

\_TERAPEUTIACHAVEZ\_ABANTO\_MANUEL\_ROBERTO.pdf?sequence=1&isAllowed=y

15. Arévalo M, López S. Adherencia a la terapéutica farmacológica en pacientes hipertensos crónicos .Universidad de Azuay 2015. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos-/4991/1-/11429.-pdf>
16. León P. Factores que influyen en la adherencia al tratamiento de los pacientes hipertensos que acuden al hospital de Motupe Loja - Ecuador 2016 [tesis]. Universidad nacional de Loja. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unl.edu.ec:9001-/jspui/bitstream-/123456789/16450-1/PROYECTO%20TESIS%20gaby.pdf>
17. Montoya S. Factores asociados al paciente y adherencia al tratamiento con enalapril. Policlínico el Porvenir EsSalud marzo - agosto 2013. [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/-bitstream/handle/UNITRU-/2667/-TESIS%20MAESTRIA%20LILIANA%20%20ROSARIO%20MONTOYA%20SEVILLANO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Rivas T, Pino D. Evaluación del efecto del uso de dispositivos móviles en la adherencia al tratamiento de hipertensión arterial. Chiclayo, 02 Marzo de 2017. Disponible en:[http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat-/782/1/-TL\\_Rivas-TorresGueybi\\_PinoDelgadoMayra.pdf](http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat-/782/1/-TL_Rivas-TorresGueybi_PinoDelgadoMayra.pdf)
19. Sánchez V. Adherencia al tratamiento antihipertensivo y su relación con la funcionalidad familiar en adultos medios. Parroquia La Avanzada. Año 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de Loja. [Citado octubre del 2017]. Disponible

en:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789-/18248/3/damarys-%20%20biblioteca.pdf>

20. Balbina B. Frecuencia de adherencia al tratamiento antihipertensivo y factores asociados en adultos mayores en el cantón Sevilla de oro. 2015. [Tesis]. Facultad de Ciencias Médicas Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria. [Citado octubre del 2017]. Pg. 23.
21. Sánchez V. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica FARMAX – Trujillo. Abril- julio 2016. ULADECH:[http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION\\_ARTERIAL\\_%28HTA%29\\_SANCHEZ\\_VIGO\\_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/404/HIPERTENSION_ARTERIAL_%28HTA%29_SANCHEZ_VIGO_CELINA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
22. Salazar et al. Hipertensión en el adulto mayor. Med Hered vol.27 no.1 Lima ene. 2016. Disponible en:[http://www.scielo.org.pe/-/scielo.php?pid=S1018130X20160-00100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/-/scielo.php?pid=S1018130X20160-00100010&script=sci_arttext)
23. Almeida M. Empleo de medicamentos antihipertensivos en el centro de salud Uyumbicho, de enero a diciembre 2015. [Tesis]. Universidad Central del Ecuador. [Citado octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/10289/1/T-UCE-0006004.pdf>.
24. Margarín L. Grado de adherencia terapéutica en pacientes hipertensos atendido en la botica “LAURI” DEL distrito la Esperanza – Trujillo. Agosto – Diciembre 2013. [Tesis]. Universidad Los Ángeles de Chimbote [Citado octubre del 2017] Pg. 27. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1486/ADHERENCIATERAPEUTICA\\_HIPERTENSION\\_MARGARIN\\_CASTANEDA\\_LEYDI\\_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1486/ADHERENCIATERAPEUTICA_HIPERTENSION_MARGARIN_CASTANEDA_LEYDI_PAOLA.pdf?sequence=1&isAllowed)

25. Guía Técnica para capacitar al paciente con Hipertensión Arterial. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>
26. Florián K. Factores relacionados con el incumplimiento del tratamiento médico de hipertensión arterial. [Tesis]. El Río Porcón. Universidad Nacional de Cajamarca 2014. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/171/T%20616.132%20G939%202015.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
27. Simales. Evaluar los factores de riesgo relacionados con la aparición de hipertensión arterial en los pacientes. [Tesis]. Perú 2007. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC063190.pdf>
28. Huaynalaya A, Gabriel R. Nivel de Conocimiento sobre el uso de Antihipertensivos de los pacientes del Programa de Hipertensión Arterial del Hospital Víctor Lazarte Echegaray de Trujillo. Tesis [Citado Octubre 2017] Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle-/UNITRU/3292-/Gabriel%20Rufino%20Flor%20Maria%202007.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
29. Moreno F. Grado de adherencia terapéutica y factores que influyen sobre ella en pacientes hipertensos atendidos en el centro de salud materno santa lucia de moche. Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. Perú. 2011: 5. [Citado Octubre 2017]. Disponible en: <http://sigb.uladech.edu.pe/intranet-tmpl/prog/es-ES/PDF/21460.pdf>
30. Coque L. Factores personales que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Ambato – Ecuador. 2011: 18. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/handle/123456789/3154>

## ANEXOS

CARTA DE PRESENTACIÓN AL PUESTO DE ESSALUD DEL DISTRITO DE  
CHICAMA

Programa de Atención Farmacéutica para pacientes hipertensos atendidos en el  
Puesto de EsSalud – Chicama.

Chicama, 10 de Octubre del 2017

Dr: Giancarlo Maguïña

Médico Jefe del Puesto de EsSalud – Chicama.

Pte.

Asunto: Permiso para realizar trabajo de campo con pacientes hipertensos que pertenecen al ámbito de influencia del establecimiento.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitar, por su intermedio las facilidades para que la alumna: AZUCENA PRADO BLAS, pueda acceder a los registros de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que regularmente se atienden en su servicio y programar con ellos una visita, dentro del marco de un proyecto de Atención Farmacéutica; el cual tiene por objetivo identificar razones potenciales o reales que inciden ~~sobre el~~ cumplimiento de las indicaciones médicas acerca del uso de medicamentos.

Agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente, quedo a su disposición para cualquier interrogante al respecto.

Atentamente:

  
MINISTERIO DE SALUD  
PERU  
CENTRO DE SALUD CHICAMA  
Giancarlo M. Maguïña Maldonado



***ANEXO 7.2. FICHA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE***

Declaración del paciente:

1. Acepto libremente participar de este programa de Atención Farmacéutica desarrollado por el Puesto de EsSalud del Distrito de Chicama, el cual forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de salud del Paciente hipertenso.
2. Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
3. Estoy en conocimiento que el programa no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.
4. Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
5. Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
6. Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte de la investigación puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ COD° \_\_\_\_\_

DIRECCION: \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_ FIRMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Anexo 7.3. Ficha para el registro de visitas a los pacientes*

FECHA DE PRIMERA VISITA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**FICHA 1. INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA DEL PACIENTE.**

*(Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso).*

COD° Paciente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

1. DATOS PERSONALES.

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

Dirección: \_\_\_\_\_ zona: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ años

Teléfono: \_\_\_\_\_ Domicilio: \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_ (E-mail): \_\_\_\_\_

2. DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCIÓN DONDE FUE DIAGNOSTICADO Y/O CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSIÓN.

Nº	Nombre del medico	Establecimiento	Especialidad	Teléfono

3. QUE OTRAS ENFERMEDADES TIENE EL PACIENTE, APARTE DE LA HIPERTENSIÓN. AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA:

Nombre de la enfermedad	¿Quién le diagnóstico?

4. SIGUE ¿ALGÚN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS O NATURALES?

Nº	Nombre de los remedios caseros	Descripción	Dosis	Frecuencia	Inicio

5. PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
Fecha				
Presión arterial (en mmHg)..... /.....				
Peso en kg.				
Talla en cm.				

6. ¿QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

- 1.- \_\_\_\_\_
- 2.- \_\_\_\_\_
- 3.- \_\_\_\_\_
- 4.- \_\_\_\_\_
- 5.- \_\_\_\_\_

7. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedad	Madre	Padre	Hermanos	Otros
Hipertensión				
Diabetes				

Colesterol				
Otra:				

OBSERVACIONES:

.....

.....

8. HÁBITOS DE VIDA:

HÁBITOS.	DESCRIBIR.	INDICACIÓN DEL MÉDICO AL RESPECTO
Uso de aceite al cocinar		
Uso de sal al cocinar		
Consumo de alcohol	Por semana... no	
Fumar cigarrillos o alguien en casa lo hace	Cantidad al día.....	
Hace ejercicios:	Camina..... Corre..... Gimnasio.... Pesas..... Bicicleta..... Otro..... Veces por semana.....	

Consumo de café	Tazas diarias.....	
Hace dieta:	Si..... no.....	

9. NIVEL SOCIO ECONÓMICO:

GRADO DE ESTUDIOS:

ANALFABETO..... PRIMARIA..... SECUNDARIA.....

SUPERIOR.....

***FICHA 2. TEST DE HAYNES – SACKETT***

1. ¿Es difícil seguir tomar medicamentos todos los días verdad? SI..... NO.....
2. Por ejemplo Usted.... ¿En la semana cuantas veces se olvida de tomar sus remedios?
  - a. Todos los días, más de 5
  - b. Varios días, más de uno
  - c. Pocos días, al menos uno
  - d. Nunca.

**FICHA 3. CÁLCULOS PARA EL RECUENTO DE TABLETAS.**

¿Qué medicamentos toma para la presión en este momento? (recuento de tabletas) el farmacéutico pide que el paciente le muestre sus medicamentos.

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	FFPP	A: DOSIS	B: FREC. DE DOSIS/DIA (horas de toma)	FECHA DE PRESCR.	E: Cantidad de unidades de medicamento 1º visita	F: Unidades adquiridas de medicamento	G: Cantidad de unidades de medicamento 2º visita

¿Tiene Usted Algún problema con la toma de alguno de estos medicamentos?

.....

.....

- a. Cálculo del consumo “teórico” de medicamentos de acuerdo a la dosis y frecuencia de dosis:

A	B	C	D
DOSIS	FREC. DE DOSIS/DIA	Días desde la 1° visita	Consumo teórico

$$A \times B \times C = D$$

- b. Balance de existencias versus consumo, consumo “real”:

E	F	G	H
Cantidad de unidades de medicamento 1° visita	Unidades adquiridas de medicamento	Cantidad de unidades de medicamento 2° visita	Consumo real

$$E + F - G = H$$

- c. Porcentaje de consumo:

Consumo real/Consumo teórico X 100



**FICHA 4. TEST MORISKY-GREEN-LEVINE**

Nombre del Paciente: \_\_\_\_\_ COD° \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PREGUNTA	VALOR DE LA RESPUESTA	
	SI	NO
¿Con que frecuencia se olvida usted de tomar su medicación? Olvida/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Cuántas veces a la semana se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? eventos >/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Con que frecuencia deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? eventos >/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Cuántas veces ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? eventos >/= a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

.....

## UBICACIÓN DEL PUESTO DE ESSALUD - CHICAMA



## EVIDENCIAS

