

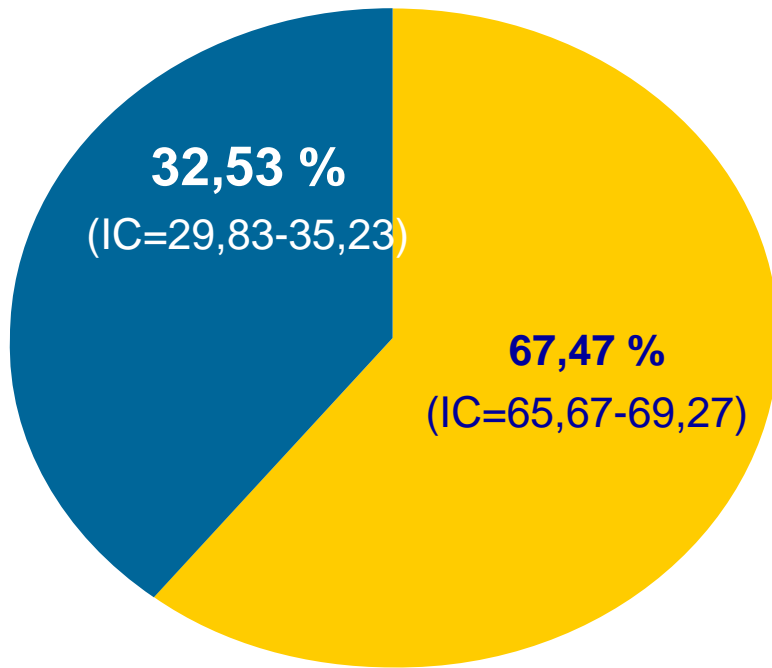


**JORNADA DE
ADHERENCIA
AL TRATAMIENTO
ANDALUCÍA**

Ponencia: La Necesidad de Desarrollar un Programa de Adherencia

**Emilio Márquez Contreras
Unidad de Gestión Clínica
Molino de la Vega
Huelva**

Prevalencia del incumplimiento en España en la HTA



■ CUMPLIDOR
■ INCUMPLIDOR

Nº Estudios= 24

Nº pacientes= 3553 hipertensos

Media ponderada del porcentaje de incumplidores= 32,78 %.

ESTUDIO CUMPLE

DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN EL PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (PC) Y DIFERENTES FORMAS DE CUMPLIR.



PC < 80 % PC 80-90 % PC > 90 %

CUMPLIDOR TOTAL DOSIS

26,7 %
(n = 187)

8 % (n=56)

65,3 % (n=458)

CUMPLIDOR DE UNA TOMA DIARIA

47,2 % (n=331)

15,4 % (n=108)

37,4 % (n=262)

CUMPLIDOR HORARIO CORRECTO

53,5 %
(n = 375)

18,8 % (n=132)

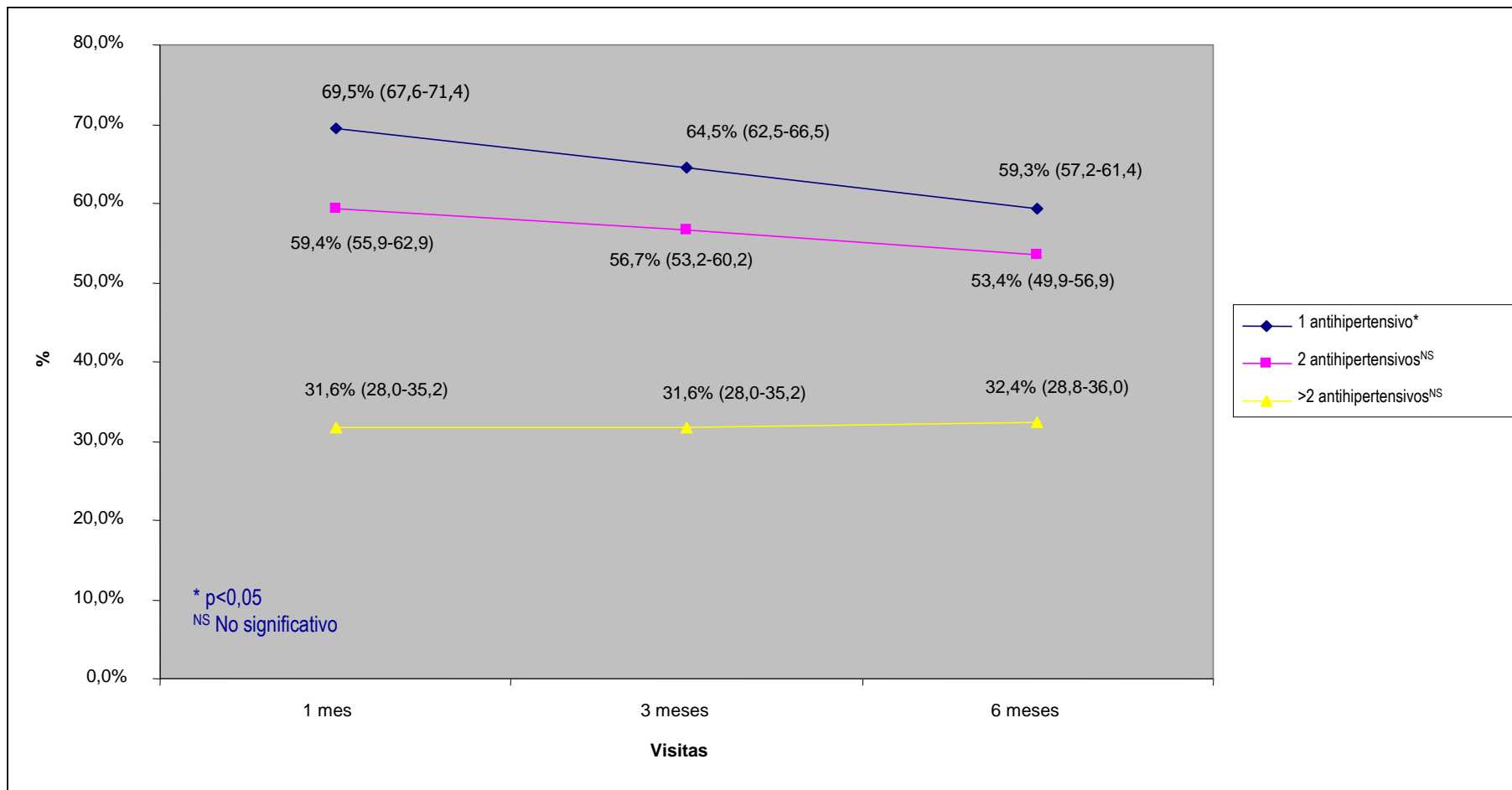
27,7 % (n=194)

Porcentaje de cumplidores por visitas, según diferentes variables calculadas mediante los monitores electrónicos (MEMS) y mediante la receta electrónica con el índice medication possession ratio (MPR), por visitas

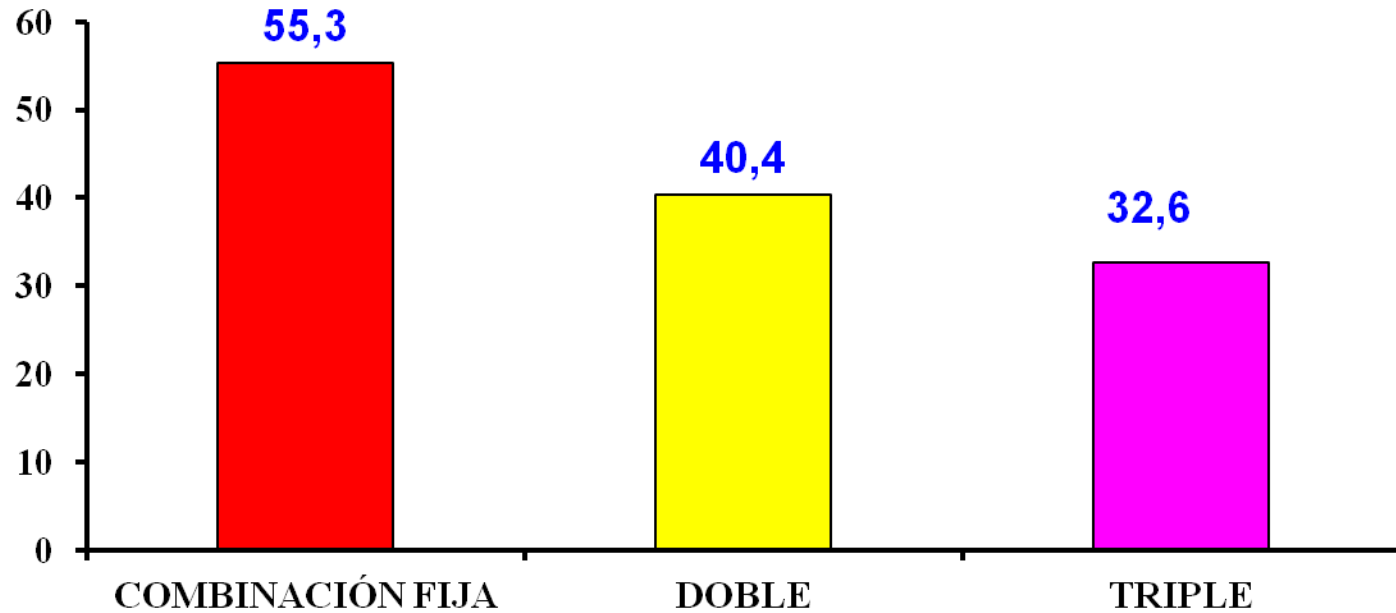
	V1	V2	V3	V4	
Dosis totales tomadas	78,4%	80,4%	74,5%	77,5%	NS
Días en los cuales tomó 1 comprimido diario	66,7%	70,6%	72,5%	74,5%	NS
Horario correcto	62,7%	60,8%	58,8%	60,8 %	NS
Índice MPR Medication possession ratio.	89,2%	83,3%	73,5%	75,5%	<0.05

ESTUDIO CUMPLE

Cumplimiento a lo largo del seguimiento en función del número de antihipertensivos (IC 95%).



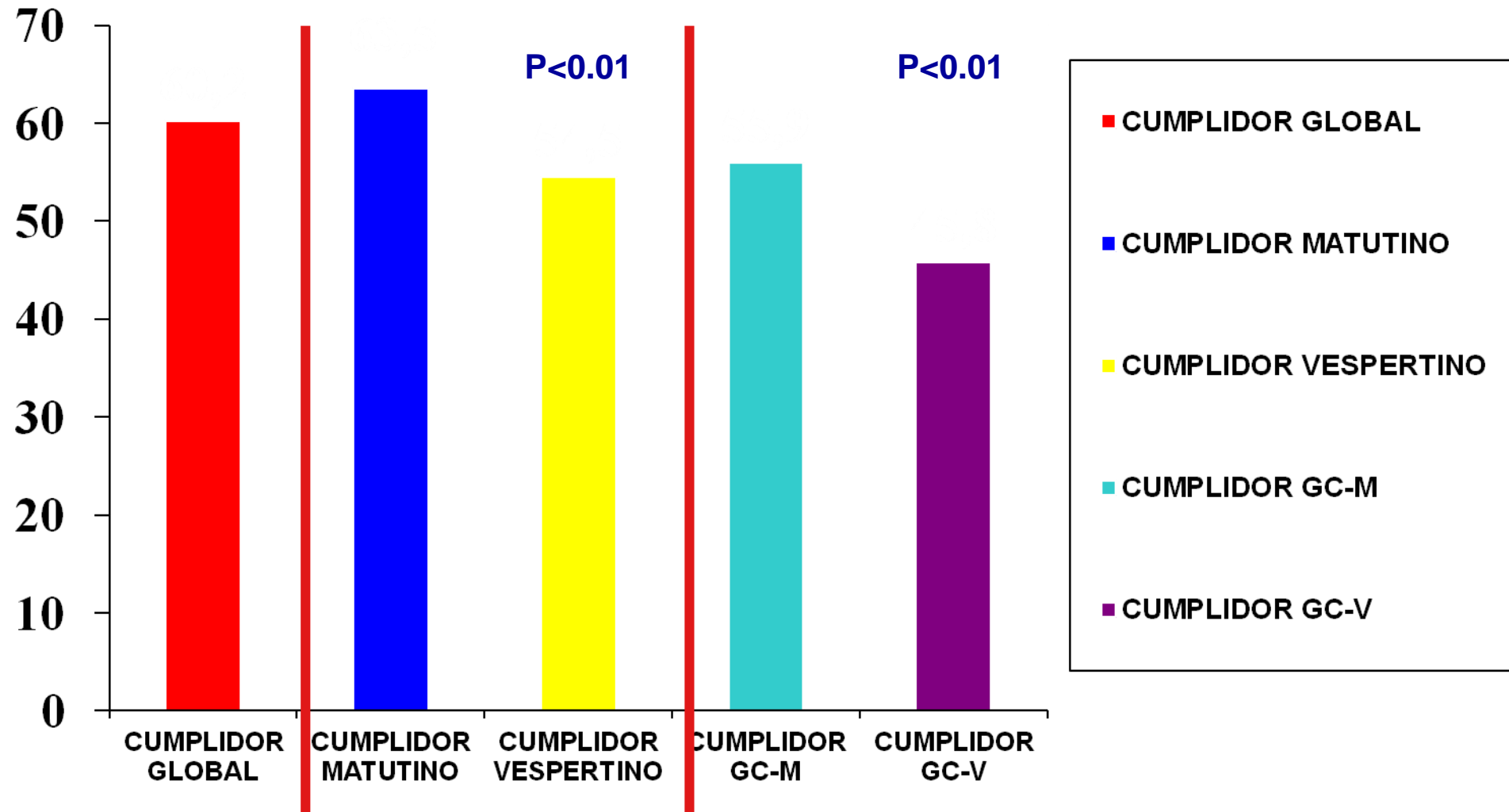
Xie L. Medication adherence and persistence comparison of hypertensive patients treated with single-, double- and triple-pill combination therapy. Curr Med Res Opin 2014; 30: 2415-22.



Double- (OR: 0.45; 95% CI: 0.42-0.48) and triple-pill (OR: 0.26; 95% CI: 0.22-0.30) cohorts were less likely to be adherent to their index regimens than those in the single-pill cohort.

Double-pill (HR: 1.89; 95% CI: 1.74-2.06) and triple-pill patients (HR: 2.49; 95% CI: 2.14-2.88) were more likely to discontinue treatment than single-pill patients.

PORCENTAJE DE CUMPLIDORES. ESTUDIO IHANCU



Estudio cumpliapps con antihipertensivos

Porcentajes de cumplimiento, según diferentes formas de cumplir y porcentaje de cumplidores a los 6 y 12 meses.

	GRUPO INTERVENCIÓN N = 73		GRUPO CONTROL N = 75		P	
	6 meses	12 meses	6 meses	12 meses	P*	P**
CUMPLIDORES GLOBAL	93,15 % n = 68	91,78 % n = 67	74,66 % n = 56	62,66 % n = 47	<0.01	<0.01
CUMPLIDORES DE UNA DOSIS DIARIA	93,15 % n = 68	86,3 % n = 63	70,66 % n = 53	62,66 % n = 47	<0.00 1	<0.00 1
CUMPLIDORES DE TOMA EN HORARIO CORRECTO	63,01 % n = 46	61,64 % n = 45	24 % n = 18	14,66 % n = 11	<0.00 1	<0.00 1
COBERTURA > 80 % DEL TIEMPO	98,63 % n = 72	97,26 % n = 71	86,66 % n = 65	89,33 % n = 67	<0.05	<0.05

El NNT fue 4.23.

Hubo descenso significativo en las PA y mejor control en el GI (Mal control 17,8 % en GI y 38,6% en GC) (p<0.05).

MEJORAR EL CUMPLIMIENTO NUESTRO OBJETIVO TRATAMIENTO ANTICOAGULANTE

Table 2: Adherence percentages, according to different ways to comply and percentage of adherents by intervention groups.

	INTERVENTION GROUP N = 315		CONTROL GROUP N = 310		p-value	
	6 Months	12 Months	6 Months	12 Months	<i>p</i> *	<i>p</i> **
Global adherence	90,79 % (87,6-93,98)	92,06 % (89,08-95,04)	69,03 % (63,9-74,17)	73,22 % (68,3-78,14)	<0.001	<0.001
Daily adherence	90,79 % (87,6-93,98)	89,20 % (85,78-92,62)	64,51 % (59,19-69,8)	63,22 % (57,84-68,6)	<0.001	<0.001
Correct time adherence	87,61 % (83,98-91,24)	85,07 % (81,14-89)	61,61 % (56,2-67,02)	60,64 % (55,22-66,1)	<0.001	<0.001
Therapeutic cover adherence	97,77 % (96,14-99,4)	98,09 % (96,58-99,6)	86,77 % (83-90,54)	92,25 % (89,25-95,2)	<0.05	<0.05

El NNT fue 3,84 pacientes.

The clinical impact of this poor adherence is substantial.

A statistically significant increase in the risk of all-cause mortality, recurrent MI, stroke or TIA

and

readmissions for recurrent CV events has been demonstrated for those with poor adherence compared with those who take more than 80% of the prescribed medication.

Newby LK et al. *Circulation* 2006;113:203–12.

Wei L et al. *Br J Clin Pharmacol* 2008;66:110–16.

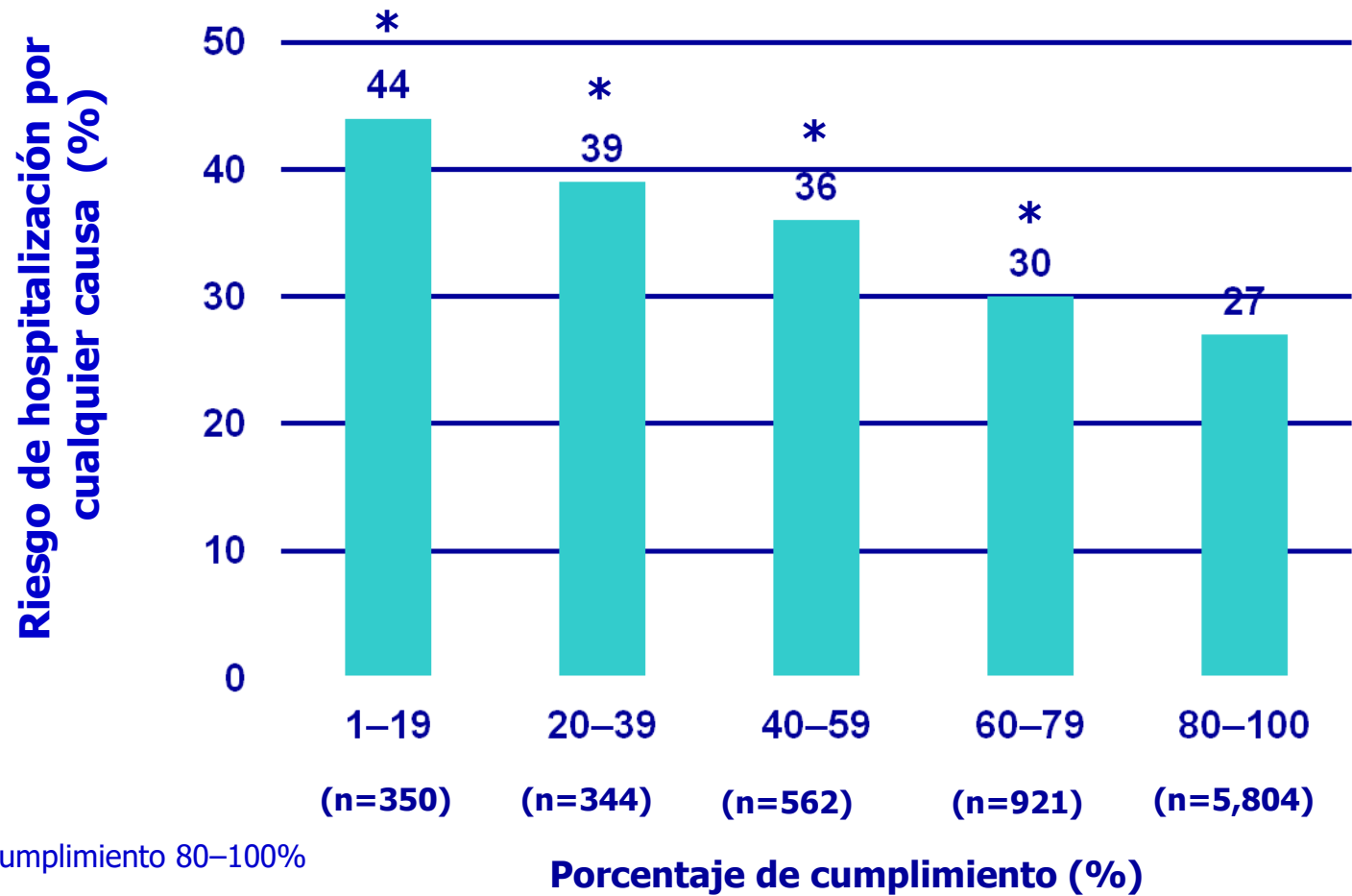
Cascini S et al. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012;21:235.

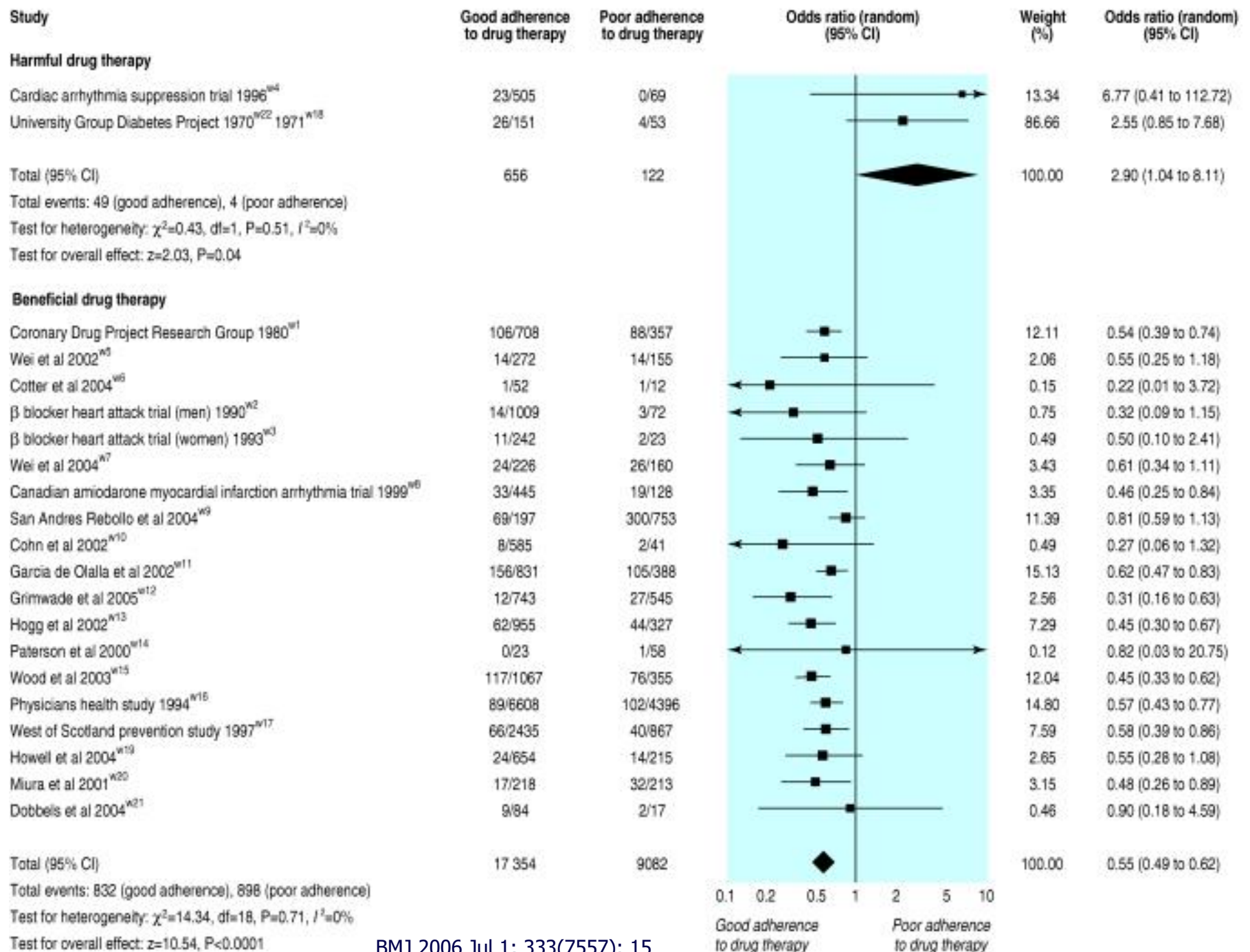
Cotter G et al. *Am Heart J* 2004;147:293–300.

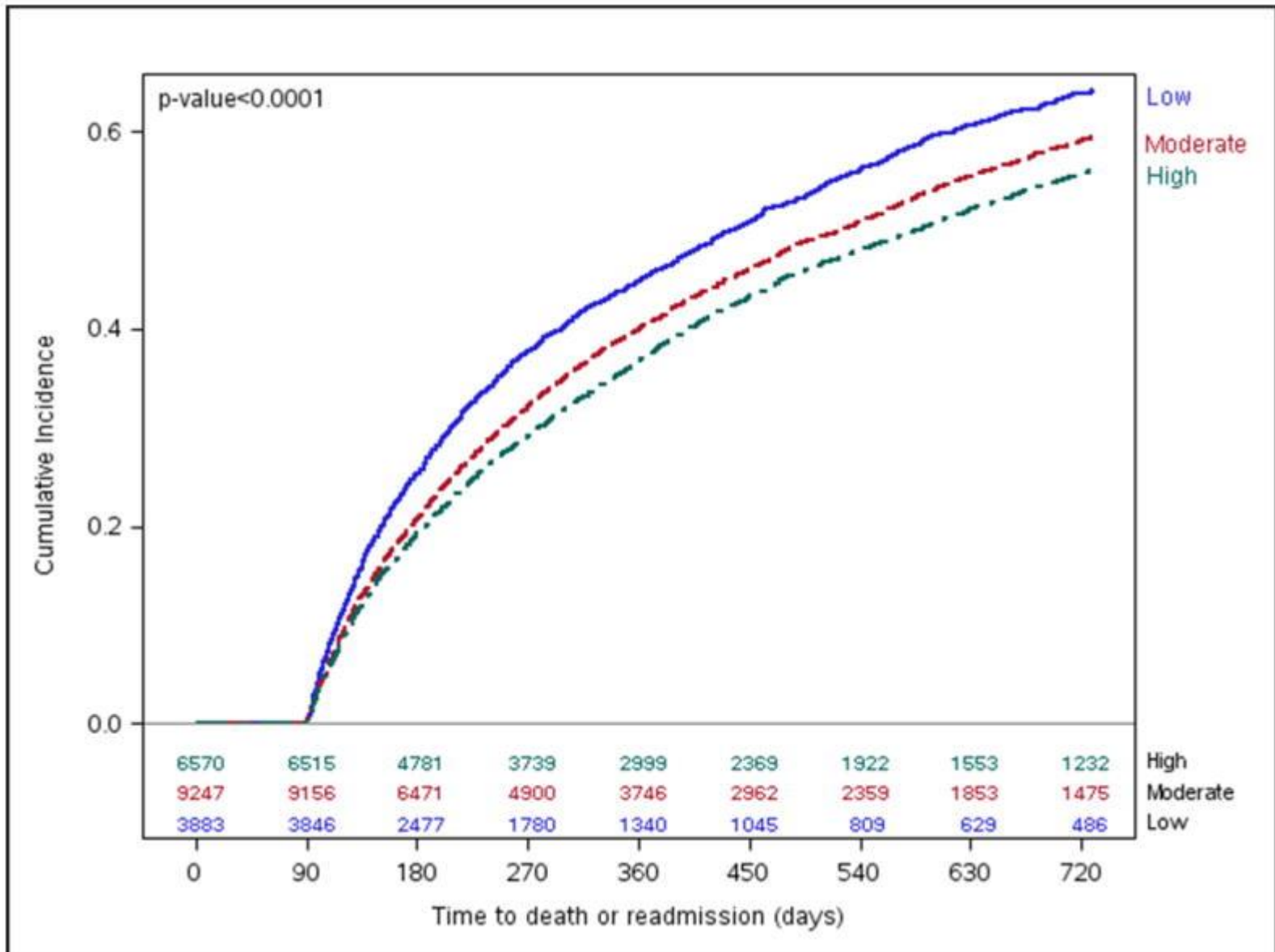
Garcia Rodriguez LA et al. *Neurology* 2011;76:740–6.

Rajagopalan S et al. *Prev Control* 2006;2:15–26.

El mejor cumplimiento de la terapia antihipertensiva disminuye el riesgo de hospitalización

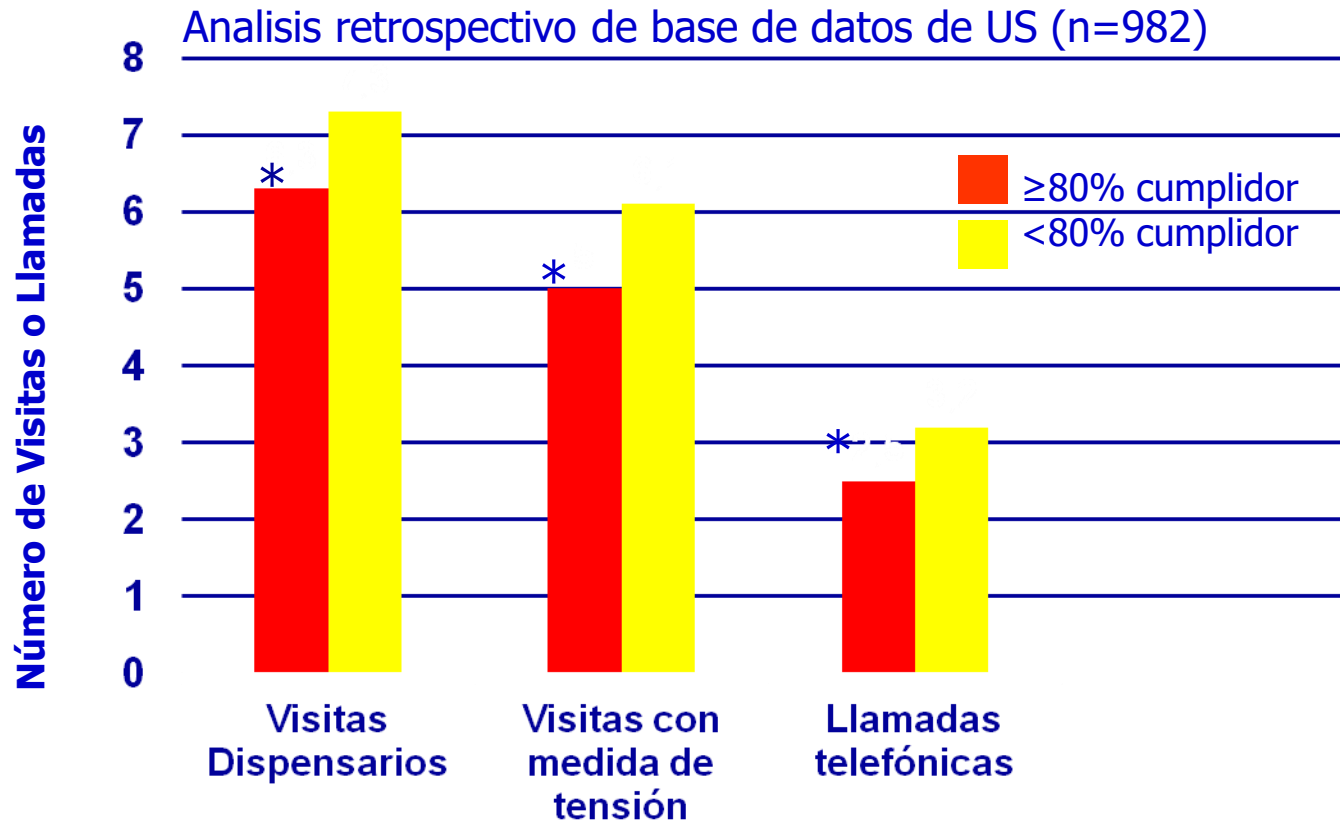






Circulation. 2018 May 15; 137(20): 2128–2138.

La mejoría del cumplimiento reduce el consumo de los recursos en las consultas

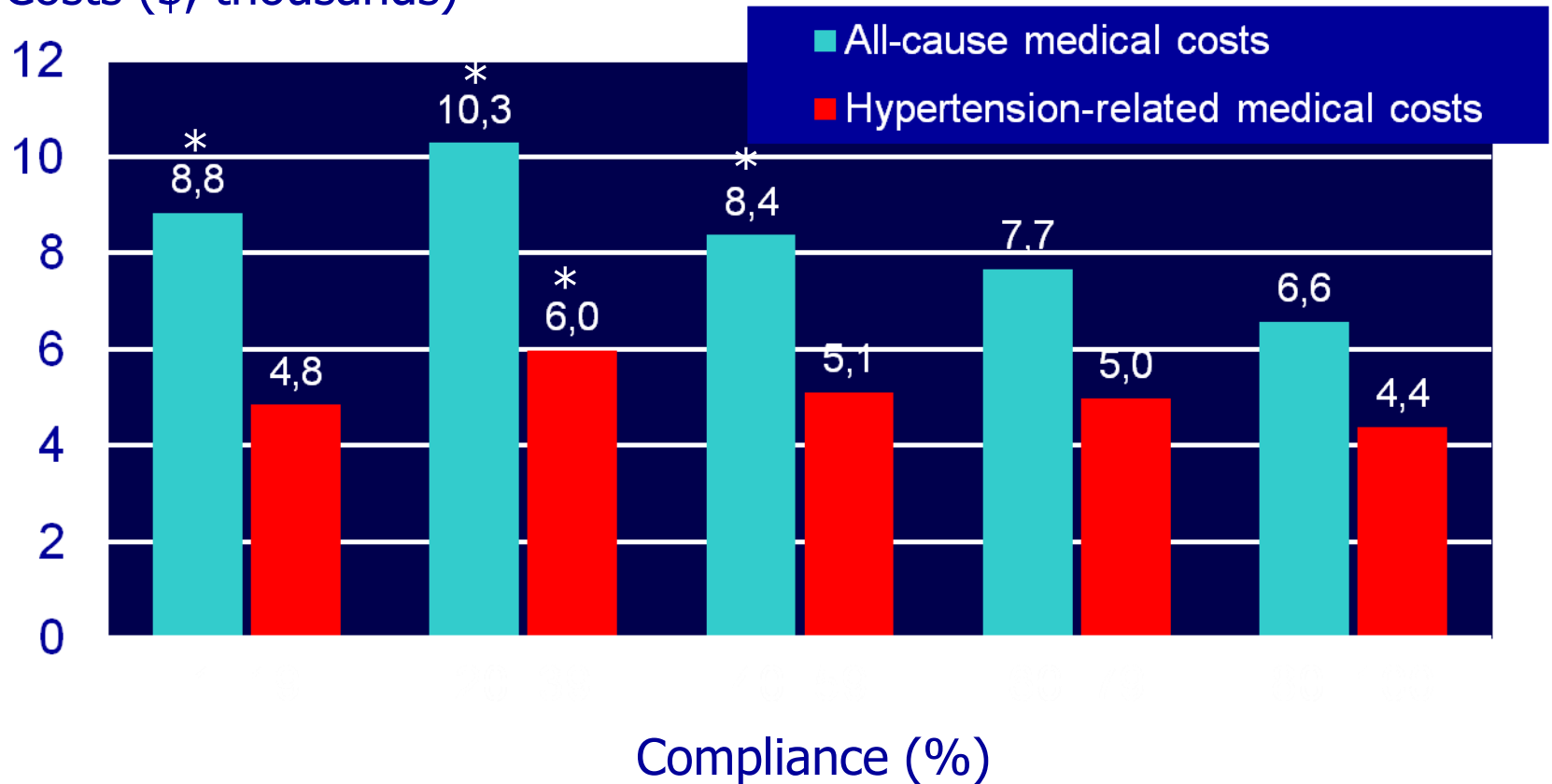


* $p < 0.005$ vs grupo con cumplimiento <80%

Halpern et al. Value Health 2005;8:A104. Poster presented at ISPOR 8th Annual European Congress, November 2005

Improved compliance leads to a decrease in medical costs

Costs (\$, thousands)



CUMPLIMIENTO Y MORBIMORTALIDAD

RELATIVE REDUCTION IN CORONARY RISK BY QUARTILE OF COMPLIANCE
WITH GEMFIBROZIL THERAPY IN THE HHS

% OF PRESCRIBED DOSES TAKEN BY QUARTILE	COX MODEL HR IN C.RISK. (% Reduction vs placebo)
>93	48,7
85-93	41,7
69-85	27,8
<69	13,9

CUMPLIMIENTO Y MORBIMORTALIDAD

VALORACIÓN DEL COSTE ECONÓMICO PARA EVITAR UN EVENTO CORONARIO POR AÑO, SEGÚN EL HELSINKI HEART STUDY.

COMPLIANCE QUARTILE	Número pacientes necesarios tratar Coste en dólares
TOP QUARTILE	205 148.215 dólares
AVERAGE COMPLIER	357 216.700 dólares
BOTTOM QUARTILE	719 260.278 dólares

Causas del incumplimiento

- **Olvidos simples en las tomas de medicación.**
- **Desconocimiento de porqué debe tomarla.**
- **Miedo a presentar efectos secundarios.**
- **Aparición de efectos secundarios.**
- **El paciente como decisor razonado.**

CLAVES PARA FAVORECER EL CUMPLIMIENTO

Para favorecer el buen cumplimiento farmacológico, en primer lugar, y ante una enfermedad crónica tratada y no controlada debemos

**PENSAR SIEMPRE EN EL INCUMPLIMIENTO FARMACOLÓGICO
COMO SU CAUSA**

Posteriormente hay que utilizar

MÉTODOS DE MEDICIÓN CORRECTOS Y VALIDADOS

Y a continuación, tras su detección, hay que conocer la causa

Patient: 46-03-CUMAI TTT3 Monitor: 200667 ...

Drug: . Once a day Investigator:

Results: From 15/07/2004 7:00 to 29/12/2004 6:59 (1) Number of monitored days: 167

Number of doses taken: 167

% Prescr. number of doses taken: 100,0% % Days correct nbr of doses taken: 100,0%

Calendar plot | Chronology | Patient data | Days distrib. | Intervals distrib. | Timing distrib. | Drug holidays | Therapeutic coverage | Event list | Clinical data

July 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
			15	16	17	18
			1	1	1	1
19	20	21	22	23	24	25
1	1	1	1	1	1	1
26	27	28	29	30	31	
1	1	1	1	1	1	

August 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
						1
						1
2	3	4	5	6	7	8
1	1	1	1	1	1	1
9	10	11	12	13	14	15
1	1	1	1	1	1	1
16	17	18	19	20	21	22
1	1	1	1	1	1	1
23	24	25	26	27	28	29
1	1	1	1	1	1	1
30	31					
1	1					

Patient: 09-02-CUMAI FSORI Monitor: 200508 ...

Drug: EPROSARTAN Once a day Investigator:

Results: From 13/02/2004 3:00 to 28/06/2004 2:59 (1) Number of monitored days: 137

Number of doses taken: 137

% Prescr. number of doses taken: 100.0% % Days correct nbr of doses taken: 63.5%

Calendar plot Chronology Patient data Days distrib. Intervals distrib. Timing distrib. Drug holidays Therapeutic coverage Event list Clinical data

April 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
			1 1	2 1	3 1	4 1
5 1	6 1	7 1	8 1	9 1	10 1	11 1
12 1	13 2	14 0	15 1	16 1	17 1	18 1
19 2	20 1	21 1	22 1	23 0	24 1	25 2
26 1	27 0	28 2	29 1	30 0		

May 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
					1 1	2 1
3 2	4 1	5 1	6 0	7 1	8 1	9 2
10 0	11 1	12 1	13 2	14 0	15 1	16 1
17 1	18 2	19 1	20 0	21 1	22 1	23 1
24 2	25 0	26 2	27 1	28 0	29 1	30 1
31 2						

Patient: 28-04-CUMAI MVC **Monitor:** 200829 ...
Drug: EPROSARTAN Once a day **Investigator:** _____
Results: From 12/03/2004 7:00 to 31/08/2004 6:59 (1) Number of monitored days: 172
 Number of doses taken: 63
 % Prescr. number of doses taken: 36,6% % Days correct nbr of doses taken: 30,2%

[Calendar plot](#) | [Chronology](#) | [Patient data](#) | [Days distrib.](#) | [Intervals distrib.](#) | [Timing distrib.](#) | [Drug holidays](#) | [Therapeutic coverage](#) | [Event list](#) | [Clinical data](#)

May 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
					1 0	2 0
3 1	4 0	5 1	6 0	7 0	8 1	9 0
10 0	11 1	12 0	13 1	14 1	15 0	16 0
17 1	18 0	19 0	20 0	21 1	22 0	23 0
24 1	25 0	26 1	27 1	28 0	29 2	30 0
31 0						

June 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
	1 0	2 1	3 0	4 1	5 0	6 0
7 0	8 1	9 1	10 1	11 0	12 1	13 0
14 1	15 0	16 1	17 1	18 1	19 0	20 0
21 0	22 1	23 0	24 1	25 1	26 0	27 0
28 1	29 0	30 1				

Patient: 25-01-CUMAI CPT Monitor: 200551 ...

Drug: EPROSARTAN Once a day Investigator

Results: From 26/04/2004 7:00 to 13/10/2004 6:59 (1) Number of monitored days: 170

Number of doses taken: 170

% Prescr. number of doses taken: 100,0% % Days correct nbr of doses taken: 69,4%

Calendar plot | Chronology | Patient data | Days distrib. | Intervals distrib. | Timing distrib. | Drug holidays | Therapeutic coverage | Event list | Clinical data

May 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
					1	2
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
1	1	1	1	0	1	2
10	11	12	13	14	15	16
1	1	1	1	0	1	2
17	18	19	20	21	22	23
1	1	1	1	0	0	2
24	25	26	27	28	29	30
1	2	0	2	0	1	2
31						
1						

June 2004

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
	1	2	3	4	5	6
	1	1	1	0	1	2
7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	1	0	1	2
14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	0	1	2
21	22	23	24	25	26	27
1	1	1	1	0	1	2
28	29	30				
1	1	1				

Patient: 63-04-CUMAI Monitor: 200755

Drug: . Once a day Investigator:

Results: From 07/03/2005 7:00 to 10/08/2005 6:59 (1) Number of monitored days: 156

Number of doses taken: 142

% Prescr. number of doses taken: 91,0% % Days correct nbr of doses taken: 85,9%

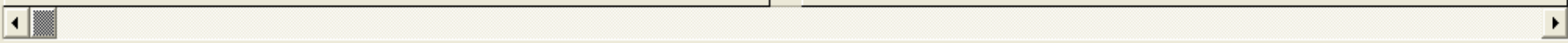
Calendar plot | Chronology | Patient data | Days distrib. | Intervals distrib. | Timing distrib. | Drug holidays | Therapeutic coverage | Event list | Clinical data

March 2005

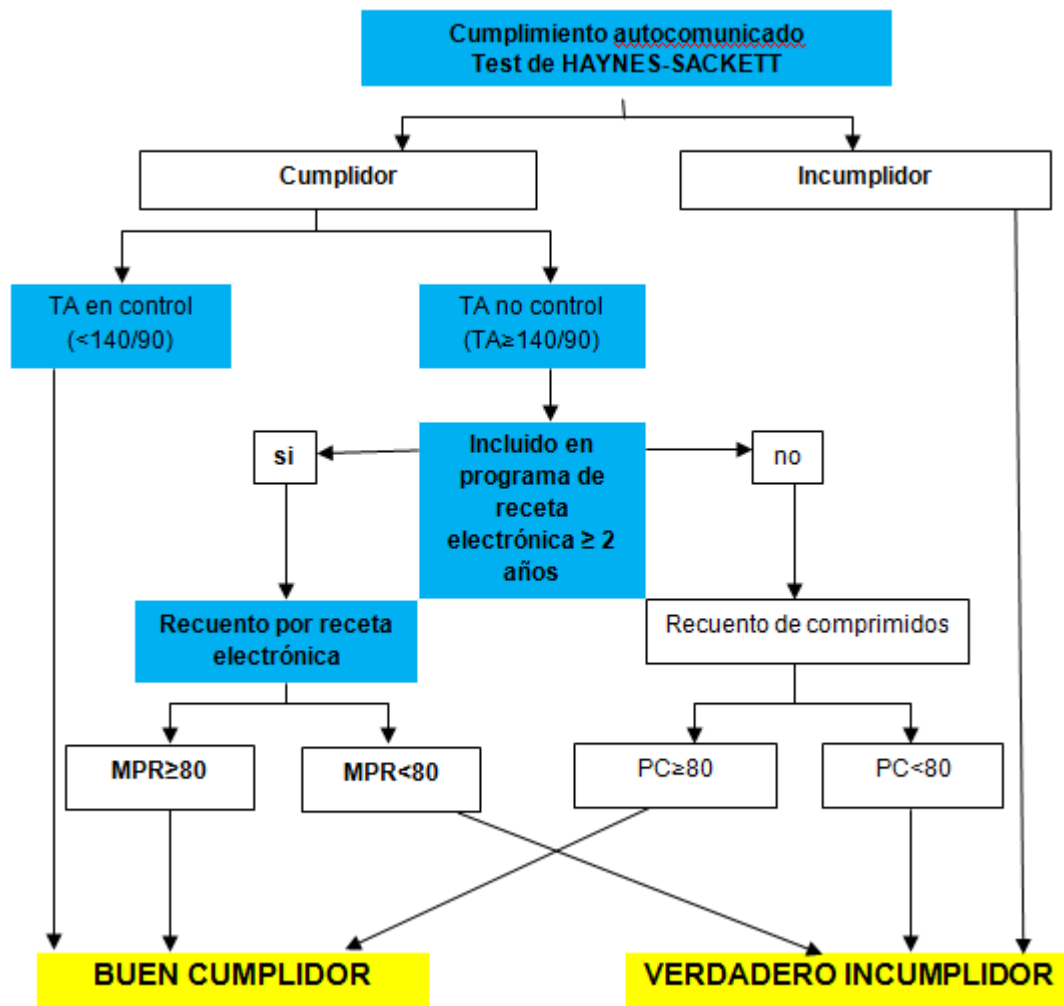
Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
7	8	9	10	11	12	13
1	1	1	1	1	1	1
14	15	16	17	18	19	20
1	1	1	1	1	1	1
21	22	23	24	25	26	27
0	1	1	0	0	0	1
28	29	30	31			
1	1	1	1			

April 2005

Mon	Tue	Wed	Thr	Fri	Sat	Sun
				1	2	3
				1	1	1
4	5	6	7	8	9	10
1	1	1	1	1	1	1
11	12	13	14	15	16	17
1	1	1	1	0	1	1
18	19	20	21	22	23	24
1	1	1	1	1	1	1
25	26	27	28	29	30	
2	0	1	1	1	1	



Algoritmo diagnóstico Incumplimiento terapéutico



Ensayos clínicos de intervención

Magnitud del efecto de la intervención

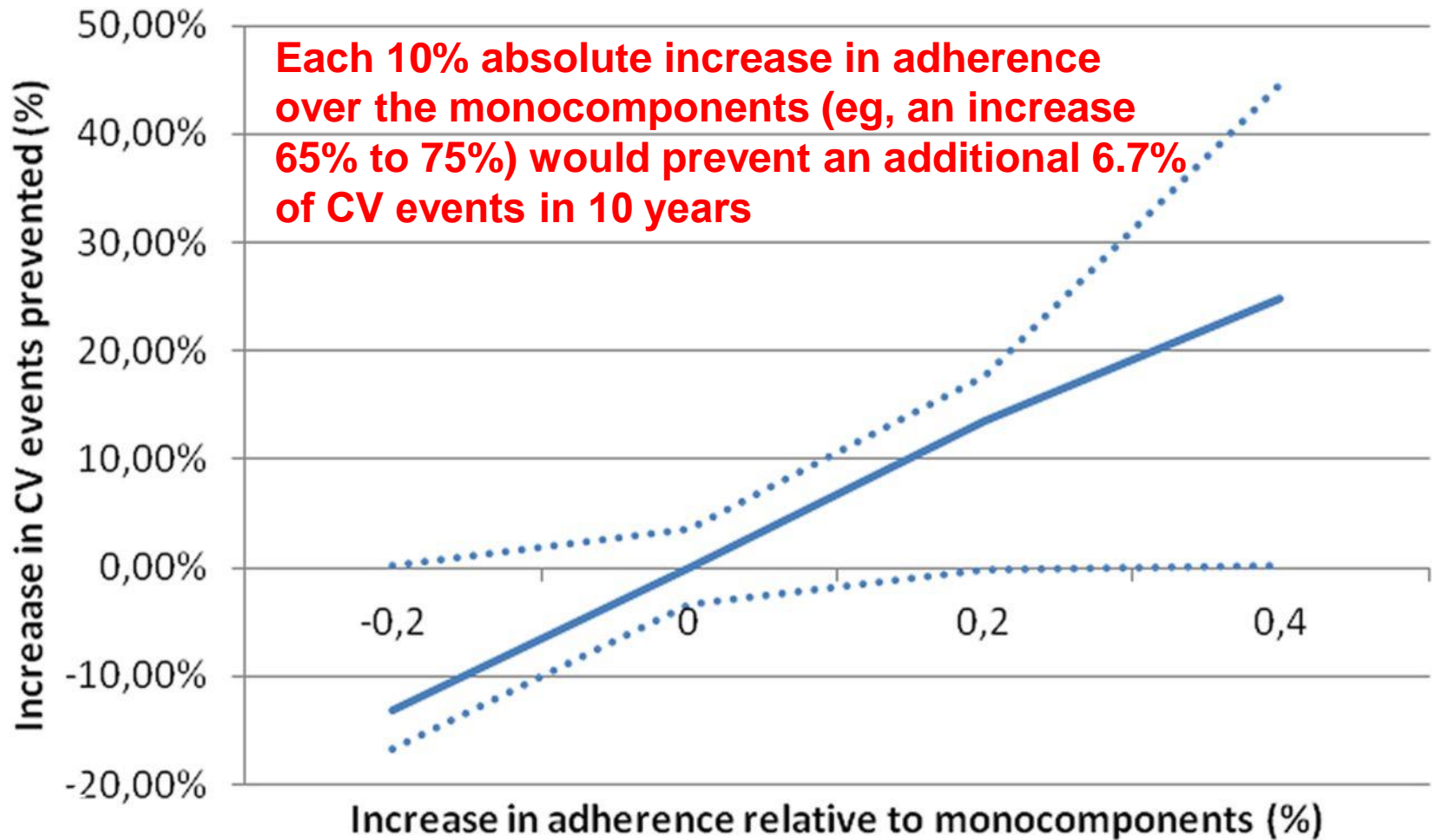
Estudio	N	Intervenciones	Indicadores de relevancia clínica			Análisis estadístico
			RRA	RRR	NNT	P<0.05
Márquez et al	94	Educación grupal y mensajes postales	24.2%	76.8%	4.1	SÍ
Raigal et al	95	Estrategia mixta en consulta programada	26.4%	40%	4	SÍ
Tortajada et al	114	Entrevista motivacional+inf. oral+refuerzo por escrito fuera de la consulta a demanda	18.1%	53.1%	5.5	SÍ
ETECUM-HTA	538	Intervención sanitaria habitual contra intervención postal.	22.1%	71.8%	4.5	SÍ
		Intervención sanitaria habitual contra intervención telefónica	23.4%	76%	4.2	SÍ
EAPACUM	250	AMPA en el grupo de intervención	18%	70%	5.6	SÍ
HTA-ALERT	67	Mensaje alerta en teléfono móvil	6.1%	28.9%	16.4	NO

MEJORAR EL CUMPLIMIENTO NUESTRO OBJETIVO

¿Cuál es la mejor estrategia?

**LA MEJOR ESTRATEGIA ES LA
COMBINACION DE DIFERENTES
ESTRATEGIAS DE FORMA CONJUNTA**

Percentage decrease in total cardiovascular events with the polypill relative to monocomponents.



Virginia Becerra et al. BMJ Open 2015;5:e007111

CLAVES PARA UN PROGRAMA DE ADHERENCIA

LA DIABETES COMO EJEMPLO

• ¿Considera que su proyecto va a tener un impacto positivo en la salud de la población?

Se ha demostrado la eficacia de intervenciones, que podría implementarse fácilmente en el sistema de salud público de Andalucía.

Al mejorar el cumplimiento antidiabético tendría un impacto positivo en el control de la diabetes y una disminución de la morbimortalidad CV diabética andaluza.

Situación actual:

La prevalencia del incumplimiento del tratamiento con insulina y antidiabéticos orales oscila entre un 30 y 60 %. Con esta estrategia se estima que la disminución del incumplimiento se produzca en un 25 %.

Se estima que el NNT que se obtendrá rondará los 4-6 pacientes.

Se estima que por cada 10 % de reducción del incumplimiento se disminuya en 10 años un porcentaje del 5,1 % en la aparición de eventos CV.

CLAVES PARA UN PROGRAMA DE ADHERENCIA **LA DIABETES COMO EJEMPLO**

Situación esperable tras la implantación:

Probablemente los resultados sean generalizables todos los diabéticos insulino dependientes entre 40 y 80 años, que vivan en zona urbana.

Se estima que podría beneficiarse aproximadamente 102.000 andaluces (Población andaluza aproximada de 8.400.000, Prevalencia de DM del 10 % 840.000, 15 % insulino dependientes 126.000, entre 40 y 80 años).

Si el NNT es de 4-6, se podría evitar con esta estrategia unos 17.000 casos de incumplimiento en Andalucía.

CONSEJOS PARA EL HIPERTENSO

1) No fume.

Si lo hace consulte a su médico la posibilidad de seguir un programa de deshabituación. Evite que fumen en su presencia. Aconseje a sus familiares, compañeros de trabajo y amigos el abandono del tabaco. Recuerde que el tabaco es tan perjudicial como la tensión alta.

2) Realice ejercicio físico diario.

El ejercicio físico moderado y regular es muy recomendable para los hipertensos ya que reduce la tensión, mejora la eficacia de los fármacos y ayuda a controlar otros factores de riesgo como la obesidad, el colesterol alto y la diabetes. Pequeños incrementos de la actividad física ya suponen un beneficio para su salud.

Aumenta su sensación de vitalidad y mejora su imagen. Aumenta la resistencia a la fatiga, disminuye el estrés, la ansiedad y la depresión. Mejora el sueño y ayuda a relajarse y ayuda a perder peso. Pasee al menos pasee durante 40 minutos la mayoría de días de la semana.

3) Tome menos sal con las comidas.

Esta demostrado que el exceso de sal produce un aumento de la tensión arterial.

Evite los alimentos que contengan mucho sodio, normalmente los más salados.

Los alimentos que más cantidad de sal llevan y deben evitarse son: Carnes en conserva y ahumadas. Embutidos, chacina, jamón. Vísceras (sesos, hígado) Foie-gras, pato. Pescados en conserva, ahumados, mariscos, ostras, caviar y bacalao. Conservas en general. Pan con sal, galletas, bizcochos, pasteles. Mantequilla salada de cerdo. Leche entera.

4) Evite el sobrepeso.

Esta demostrado que el exceso de peso, además de aumentar el riesgo de sufrir hipertensión, puede hacer que los fármacos sean menos eficaces. También se asocia a una mayor frecuencia de diabetes, aumento del colesterol y del ácido úrico. Recuerde que debe ser su médico el que le recomiende una dieta adaptada a usted. No se fíe de las dietas milagrosas, pueden perjudicar su salud.

La dieta debe ser variada. Se trata de comer mejor, no sólo de comer menos.

Evite comer entre horas, y si no es posible, tome alimentos bajos en calorías como zanahorias, manzanas y otros alimentos. Modere la ingesta de alcohol, afecta a su tensión arterial y a la pérdida de peso.

RECOMENDACIONES

PARA EL CUIDADO DEL HIPERTENSO



Grupo de Cumplimiento
Asociación de la Sociedad Española de Hipertensión
y Liga Española para la lucha contra la HTA

PROGRAMA DE AUTOMEDICIÓN DOMICILIARIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL

Grupo de Trabajo sobre Cumplimiento. Sociedad Española de Hipertensión

USO CORRECTO DE LA AUTOMEDIDA DOMICILIARIA DE LA PRESIÓN ARTERIAL POR EL PROPIO PACIENTE.

¿ES ÚTIL MEDIRSE UNO MISMO LA PRESIÓN ARTERIAL?

La automedida es una técnica que va a dar mucha información sobre el diagnóstico y control de su presión arterial. Debe considerarse como un complemento de las determinaciones convencionales en la consulta de su médico, nunca como un sustituto. Proporciona numerosos valores de presión obtenidos en distintos días y en un contexto más próximo a las condiciones de vida cotidianas. Con esta técnica se puede poner en evidencia un número importante de pacientes que en la consulta dan valores altos de presión pero que, sin embargo, en su domicilio presentan cifras normales, evitándose así tratamientos innecesarios. Permite, al médico, controlar de manera precisa la eficacia del tratamiento, pudiendo ajustar el mismo, es decir, el número diario de comprimidos o de tomas a lo largo del día. Facilita la mayor participación del hipertenso en su propio control y seguimiento.

VALORES DE NORMALIDAD DE LA PRESIÓN ARTERIAL DOMICILIARIA (AMPA)

De forma general es recomendable mantener valores por debajo de 135/ 85 mmHg

INSTRUCCIONES PARA LA AUTOMEDIDA

Debemos elegir un ambiente tranquilo, sin ruido y con temperatura agradable.

Evitar tomarla cuando tengamos algún dolor o una situación de estrés.

No realizar la medición hasta media hora después de realizar ejercicio físico intenso, comida o bebido algo que no sea agua. Debemos vaciar la vejiga de la orina antes de realizar la toma. Tenemos que reposar sentados al menos 5 minutos antes de la toma.

La postura debe ser cómoda, con la espalda apoyada y evitando cruzar las piernas

Elegir el brazo con mayor presión arterial, colocar correctamente el manguito a la altura del corazón y no mover el brazo mientras se efectúa la medida.

Leer y anotar inmediatamente los tres valores que aparecen en la pantalla: sistólica, diastólica y frecuencia del pulso. Si el pulso es irregular realizar tres-cinco medidas.

Entre dos medidas de presión arterial debe esperar 1-2 minutos.

La automedida es un complemento que no sustituye la evaluación periódica por el personal sanitario. Las decisiones siempre las debe tomar el facultativo en función de las lecturas que usted le aporte.

No abandone la medicación sobre la base de las lecturas de su presión arterial cuando las crea controladas. Cuando vaya a la consulta lleve siempre sus controles.

No se obsesione con la medición continua de la presión arterial. Las cifras cambian en diferentes circunstancias y eso es un fenómeno normal.

EQUIPOS PARA LA AUTOMEDIDA DE LA PRESION ARTERIAL

¿Qué aparatos debemos comprar? Si tenemos que comprar un aparato se recomienda utilizar aparatos electrónicos automáticos clínicamente validados. Deben evitarse los que determinan la presión arterial en los dedos. El manguito o brazalete debe ser del tamaño adecuado, es importante, porque un manguito pequeño le dará cifras de presión más altas y al contrario, si el manguito es mayor que el que le corresponde a su brazo las cifras serán más bajas. Si usted no tiene posibilidad de conseguir el ideal, pida el más grande ya que el error es menor que el producido por un manguito que le quede pequeño. El precio de los aparatos electrónicos validados oscila entre 60 y 150 euros. Es importante calibrar los aparatos cada 12 meses. No todos los equipos son recomendables y válidos, asesórese antes de comprarlo.

Las siguientes marcas pueden usarse al estar validados: Omron M4-M6, Omron MX2, HEM 705(Omron), HEM 706 (Omron), HEM 403C (Omrom), HEM 403C (Omrom), HEN 703 (Omrom), R3 (Omron).

EL CALENDARIO RECORDATORIO

CALENDARIO DE CUMPLIMIENTO DE LA MEDICACIÓN:

Este calendario le puede ayudar, para que no olvide tomar la pastilla de la tensión.

Olvidarse de tomar la pastilla, sin darse cuenta es la causa más frecuente de porqué está alta la tensión.

Tiene que marcar con una cruz (una vez que haya tomado las pastillas) en el día de la semana en que se encuentra. Ponga la fecha de cada semana.

	L	M	M	J	V	S	D		LU	M	M	JU	VI	S	D
Semana 1								Semana 11							
Semana 2								Semana 12							
Semana 3								Semana 13							
Semana 4								Semana 14							
Semana 5								Semana 15							
Semana 6								Semana 16							
Semana 7								Semana 17							
Semana 8								Semana 18							
Semana 9								Semana 19							
Semana 10								Semana 20							

Consulte con su médico siempre que: Tenga dudas de cómo tomarla o note molestias por la medicación. Le resulte difícil seguir el tratamiento o tenga muchos olvidos. Cuando decida abandonar el tratamiento por su voluntad. Aunque hayan pasado varias semanas desde que se toma el fármaco, la importancia del cumplimiento del tratamiento es la misma. Aunque tenga su tensión arterial mejor que antes, no debe dejar el tratamiento. La tensión alta es una enfermedad crónica, que precisa de tratamientos largos.

CLAVES PARA UN PROGRAMA DE ADHERENCIA

- 1.- QUE APAREZCA EN LA HISTORIA SI EL PACIENTE ES ADHERENTE O NO A LA MEDICACIÓN Y QUE LO SEPA.
- 2.- QUE APAREZCA SI ESTA BIEN O MAL CONTROLADO Y QUE LO SEPA..
- 3.- HACER EDUCACIÓN SANITARIA (ENFERMEROS Y FARMACÉUTICOS).
- 4.- ACTUACION SOBRE LOS OLVIDOS Y SIMPLIFICACIÓN.
- 5.- AUMENTAR TIEMPO DE CONSULTA EN AP A 8 MINUTOS.
- 6.- INCENTIVAR ECONOMICAMENTE Y PROFESIONALMENTE AL PROFESIONAL Y SI ES POSIBLE AL PACIENTE.