

Cuestionario de Adherencia al Tratamiento

Colciencias

1. ¿Usted se toma los medicamentos que le formuló el médico del programa?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|---------|----------------------------|
| Todos | ☐ 1 |
| Algunos | ☐ 2 |
| Ninguno | ☐ 3 |

2. ¿Usted se toma los medicamentos en los horarios que le indicó el médico del programa?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Siempre | ☐ 1 |
| Casi siempre | ☐ 2 |
| Algunas veces | ☐ 3 |
| Casi nunca | ☐ 3 |
| Nunca | ☐ 3 |

3. ¿Usted se toma los medicamentos en las dosis que le indicó el médico del programa?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Siempre | ☐ 1 |
| Casi siempre | ☐ 2 |
| Algunas veces | ☐ 3 |
| Casi nunca | ☐ 3 |
| Nunca | ☐ 3 |

4. ¿Cuando usted se siente bien, suspende los medicamentos?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Siempre | ☐ 1 |
| Algunas veces | ☐ 2 |
| Nunca | ☐ 3 |

5. ¿Cuando usted siente que un medicamento le cae mal, usted suspende los medicamentos?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Siempre | ☐ 1 |
| Algunas veces | ☐ 2 |
| Nunca | ☐ 3 |

6. ¿Asiste a las citas de control del programa?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Siempre | ☐ 1 |
| Casi siempre | ☐ 2 |
| Algunas veces | ☐ 3 |
| Casi nunca | ☐ 3 |

7. ¿Cuando el médico del programa lo(a) remite al especialista o a psicólogas, nutricionistas o fisioterapeutas, usted asiste a esas citas?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|----|----------------------------|
| Sí | ☐ 1 |
| No | ☐ 2 |

8. ¿Se toma la presión arterial fuera de la consulta médica?

Lea opciones. Marque solo una opción

Con frecuencia

☐ 1

Algunas veces

☐ 2

Casi nunca o nunca

☐ 3

9. ¿Se hace los exámenes de laboratorio que le manda el médico del programa?

Lea opciones. Marque solo una opción

Siempre

☐ 1

Casi siempre

☐ 2

Algunas veces

☐ 3

Casi nunca

☐ 4

Nunca

☐ 5

10. ¿En el último mes, usted ha hecho alguna actividad que lo haga moverse, ya sea por recreación o para hacer vueltas, como caminar, montar en bicicleta o bailar?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a la pregunta 14

¿En promedio, cuántas veces a la semana:

Número de veces a la semana

11. ¿En los últimos 7 días, usted ha hecho alguna de esas actividades?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a la pregunta 14

12. ¿Esa actividad lo hace respirar más rápido que lo normal?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a la pregunta 14

13. ¿Esa actividad dura al menos 10 minutos seguidos?

Sí ☐ 1

No ☐ 2

Pase a la pregunta 14

Diligencie la siguiente tabla preguntando los días de la semana y el tiempo en minutos que realizó la actividad

Comience a preguntar desde el día anterior al del día de la encuesta e identifique dicho día en la tabla

Cuando la persona hace menos de una hora de la actividad, diligencie sólo la columna de minutos

Día	No de horas	No de minutos

14. Cuál frase REPRESENTA MEJOR su intención de hacer esas actividades. Recuerde que hacer actividad física regular es hacer actividad física al menos 30 minutos diarios con esfuerzo moderado, por al menos 5 días a la semana en los últimos 7 días:

Lea opciones. Marque una sola opción

No hago actividad física regular ni tengo intención de hacerlo

☐

No hago actividad física regular pero tengo intención de hacerla en algún momento

☐

No hago actividad física regular pero tengo intención de hacerla muy pronto

☐

Hago actividad física regular y tengo intención de seguirlo haciendo

☐

15 ¿En la última semana, tomó los alimentos con poca sal?

Lea opciones. Marque solo una opción

No aplica porque NO es hipertenso

☐ 1

Siempre

☐ 2

Casi siempre

☐ 3

Algunas veces

☐ 4

Casi nunca

☐ 5

Nunca

☐ 6

16 ¿En la última semana, tomó los alimentos con azúcar?

Lea opciones. Marque solo una opción

No aplica porque NO es diabético

☐ 1

Siempre

☐ 2

Casi siempre

☐ 3

Algunas veces

☐ 4

Casi nunca

☐ 5

Nunca

☐ 6

17 ¿En la última semana, comió más de una harina por comida? Tenga en cuenta que las harinas están en el pan, el arroz, la yuca, la papa, el plátano, la arepa, los buñuelos, los pandebonos, las galletas, etc.

Lea opciones. Marque solo una opción

Siempre

☐ 1

Casi siempre

☐ 2

Algunas veces

☐ 3

Casi nunca

☐ 4

Nunca

☐ 5

18 ¿En la última semana, comió alimentos con grasa?

Lea opciones. Marque solo una opción

Siempre

☐ 1

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Casi siempre | ☐ 2 |
| Algunas veces | ☐ 3 |
| Casi nunca | ☐ 4 |
| Nunca | ☐ 5 |

19 ¿En la última semana, comió alimentos altos en potasio, como el banano, el apio, el plátano y la guayaba?

Lea opciones. Marque solo una opción

- | | |
|---------------|----------------------------|
| Siempre | ☐ 1 |
| Casi siempre | ☐ 2 |
| Algunas veces | ☐ 3 |
| Casi nunca | ☐ 4 |
| Nunca | ☐ 5 |

20. Cuál frase **REPRESENTA MEJOR** su intención de seguir la dieta recomendada :

Lea opciones. Marque una sola opción

No sigo **ESTRICTAMENTE** la dieta recomendada ni tengo intención de hacerlo

No sigo **ESTRICTAMENTE** la dieta recomendada pero tengo intención de hacerlo en algún momento

No sigo **ESTRICTAMENTE** la dieta recomendada pero tengo intención de hacerlo muy pronto

Sigo **ESTRICTAMENTE** la dieta recomendada y tengo intención de seguirlo haciendo