



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**IMPACTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL
DEL FARMACÉUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS.
CLÍNICA BAHÍA, NUEVO CHIMBOTE, MAYO – JULIO 2017.**

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

AUTOR:

OCAÑA RAMOS, DORIS
ORCID: 0000-0003-273-7035

ASESOR:

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE, PERÚ- 2019

TITULO:

**IMPACTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL
DEL FARMACÉUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS.
CLÍNICA BAHÍA. NUEVO CHIMBOTE, MAYO – JULIO 2017**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR:

OCAÑA RAMOS, DORIS

ORCID: 0000-0003-273-7035

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela
Profesional de Farmacia y Bioquímica, Chimbote, Perú

JURADO

Dr. DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Mgtr. RAMIREZ ROMERO, TEODORO WALTER

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Mgtr. VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Walter Teodoro Ramírez Romero

Miembro

Mgtr. Édison Vásquez Corrales

Miembro

Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

Asesor

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

El presente informe de tesis, Quiero agradecer en primer lugar a Dios por darme la salud que tengo, por tener una cabeza con la que puedo pensar muy bien y además un cuerpo sano y una mente de bien. A mis padres Ruth y Donato, a mis hermanos por sus consejos y darme la fortaleza de seguir adelante. Estoy seguro que mis metas planteadas darán fruto en el futuro y por ende me debo esforzar cada día para ser mejor y en todo lugar sin olvidar el respeto que engrandece a la persona.

A mi asesor de tesis, Dr. PERCY OCAMPO RUJEL por sus grandes enseñanzas y apoyo incondicional, quien con sus conocimientos y motivación ha logrado que pueda terminar el presente trabajo de tesis.

Agradezco también a mis profesores que me acompañaron durante toda mi carrera profesional porque todos me enseñaron valorar los estudios y a superarme cada día.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional también a ellos les agradezco por formar parte de vida porque estuvieron ahí con sus consejos para poder seguir adelante. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi Corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

RESUMEN

El presente estudio determino el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes hipertensos en la Clinica Bahía. Nuevo Chimbote, mayo a julio 2017. La muestra consto de 12 pacientes que fue monitoreada a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en una modificación de método DADER la cual se divide de cinco fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. En cada fase se recogió información en herramientas e instrumentos específicos: Fichas fármaco terapéuticas, midiendo cada momento de las respuestas antes y después de la intervención con el Test de Purdue modificado, registrando el nivel de significancia menor de ($p=0.05$) promediado con la estadística de Wilcoxon. Como resultados identifico en los pacientes con hipertensión un total de 22 enfermedades diagnósticos y no diagnósticas, un uso total de 31 medicamentos, identificando 23 problemas relacionados con medicamentos PRMs, solucionándose 22 PRMs con un 95.65% y los PRMs no solucionados con un 4.35%. Sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico tras el programa de SFT demostró un cambio favorable al pasar de (0.56) antes a (2.41) después sobre el puntaje promedio del test de Purdue. Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos tiene un impacto positivo sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico.

Palabras claves: actividad profesional, Hipertensión, percepción, seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

The present study determined the impact of pharmacotherapeutic follow-up on the perception of the activity of the pharmaceutical professional in hypertensive patients at the Bahía Clinic. Nuevo Chimbote, May to July 2017. The sample consisted of 12 patients that was monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method which is divided into five phases: collection, collection of information, evaluation of information, intervention, monitoring and measurement of results. In each phase, information was collected on specific tools and instruments: Therapeutic drug sheets, measuring each moment of the responses before and after the intervention with the modified Purdue Test, recording the level of significance less than ($p = 0.05$) averaged with the Wilcoxon statistic. As results I identify in patients with hypertension a total of 22 diagnostic and non-diagnostic diseases, a total use of 31 medications, identifying 23 problems related to PRMs, solving 22 PRMs with 95.65% and unresolved PRMs with 4.35%. On the perception of the professional activity of the pharmacist after the SFT program, he showed a favorable change when going from (0.56) before to (2.41) after on the average Purdue test score. It is concluded that the pharmacotherapeutic follow-up of hypertensive patients has a positive impact on the perception of the pharmacist's professional activity.

Key words: professional activity, hypertension, perception, pharmacotherapeutic follow-up.

INDICE DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE DE TABLAS.....	xiii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	4
Objetivo General:.....	4
Objetivos Específicos:.....	4
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	5
2.1. ANTECEDENTES.....	5
2.2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.2.1. Seguimiento farmacoterapéutico (SFT).....	9
2.2.2. Problemas relacionados con medicamentos (PRM).....	10
2.2.3. Resultado negativo relación con los medicamentos.....	11
2.2.4. Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).....	12
2.2.5. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.....	17
2.2.6. Definición de Percepción.....	20
2.2.7. Hipertensión.....	20
2.2.8. Farmacia de la Clínica bahía nuevo Chimbote.....	22
III. HIPÓTESIS.....	23
IV. METODOLOGÍA.....	24
4.1. Diseño de la investigación.....	24
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:.....	24
4.1.2. Diseño de la investigación:.....	24
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	26

4.4. Técnicas e instrumentos.....	27
4.4.1. Técnica.	27
4.4.2. Instrumentos.....	27
4.4.2.1. Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 03).....	27
4.4.2.2. Instrumento para medir la Percepción de la Actividad Profesional del Farmacéutico.....	27
4.4.3. Procedimiento de recolección de datos.....	29
4.4.3.1. Procedimiento para oferta del servicio y captación de los pacientes.....	29
4.4.3.2. Levantamiento de información.....	31
4.4.3.3. Fase de estudio y evaluación de la información.....	31
4.4.3.4. Fase de intervención y seguimiento farmacoterapéutico.....	32
4.4.3.5. Evaluación del impacto de la intervención.....	33
4.5. Plan de análisis de datos.....	33
4.6. Matriz de consistencia.....	36
4.7. Criterios éticos.....	37
V. RESULTADOS	38
5.1. Resultados.....	38
5.2. Análisis de resultados.....	42
VI. CONCLUSIONES	45
6.1. Conclusiones.....	45
6.2. Sugerencias y recomendaciones.....	45
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	46
VIII. ANEXOS	56
ANEXO N° 01. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento de salud.....	56
Anexo N°2: Ejemplo de Hoja de consentimiento informado.....	57
ANEXO N° 03. Fichas Farmacoterapéuticas.....	58
Anexo N° 3.1. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.....	58

ANEXO N° 3.2. FFT. Registro de medicamentos que toma el paciente para sus problemas de salud diagnosticado.....	59
ANEXO N° 3.3. FFT. Registro de problemas de salud durante el uso de medicamentos, tratamiento con remedios caseros y enfermedades sufridas anteriormente.	60
ANEXO N° 3.4. FFT. Registro de los antecedentes familiares y hábitos de vida del paciente.	61
ANEXO N° 3.5. FFT. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. (Primera parte).	62
ANEXO N° 3.6. FFT. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. (Segunda parte).	63
ANEXO N° 3.7. Ficha FFT. Guía anatómica de repaso para identificar problemas relacionados con medicamentos.....	64
ANEXO N° 3.8. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Primera parte...65	
ANEXO N° 3.9. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica - Segunda parte. .66	
ANEXO N° 3.10. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Tercera parte. 67	
ANEXO N° 3.11. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Cuarta parte...68	
ANEXO N° 3.12. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Quinta parte...69	
ANEXO N°4. Hoja de Estado de Situación.	69
ANEXO N° 05 Ubicación geográfica de CLINICA BAHIA.....	74

INDICE DE CUADROS

CUADRO 1. “Listado de problemas relacionados con medicamentos, modificado por Ocampo del Método DADER de SFT”.....	10
CUADRO 2. “Clasificación de Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer Consenso de Granada. 2007 (Clasificación que le correspondía a los PRMs hasta el Segundo Consenso de Granada)”.....	12
CUADRO 3. “Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario”	17
CUADRO 4. “Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia”.....	19
CUADRO 5. Test de purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.	28
CUADRO 6. “Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs”.....	32

INCICE DE FIGURAS

FIGURA 1. “Flujograma de la etapa de estudio y evaluación. Tomado de Comité de Consenso”	16
FIGURA 2. Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.	18
FIGURA 3. Esquema del modelo de intervención farmacéutica.	24
FIGURA 4. “Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico”.	30
FIGURA 5. Paciente en la firma de hoja de consentimiento informado	72
FIGURA 6. Paciente en Control de su presión arterial	72
FIGURA 7. Modelos de recetas médicas de los pacientes hipertensos	73
FIGURA 8. Frontis de la CLINICA BAHIA.	75

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensos intervenidos.	38
TABLA 2. Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensión intervenidos.	39
TABLA 3. Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos intervenidos.	40
TABLA 4. Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre el puntaje promedio del test de Purdue antes y después de la intervención dirigida a pacientes hipertensos intervenidos.	41

I. INTRODUCCIÓN

Desde el año 1948 la salud pública es la acción social más integrada y los farmacéuticos desde su creación está comprometido con ello y con los años ha ido aportando con su trabajo la percepción de un servicio noble y asistencial para todos, entonces ha forjado una imagen de confianza y ayuda a los pacientes, que han experimentado nuevos hechos en la misma velocidad, suma de enfermedad tras enfermedad y casi siempre en una sola persona y así también los fármacos prescritos convirtiéndose en plurimedicados. ¹

La atención farmacéutica la diseñaron Hepler y Strand hace más de 25 años, aquí surgieron en ese tiempo el sistema farmacéutico y el irremplazable concepto de "Atención farmacéutica" con un fin supremo, lograr mejorar la calidad de vida de las personas luego de un tratamiento farmacológico, retirando los síntomas o anulando la aparición de la enfermedad, entonces hoy estos servicios pegados a la efectividad y viabilidad se pueden llevar hacia la farmacia comunitaria como hospitalaria pero en la actualidad aún existen barreras que impiden implantarla un programa de seguimiento farmacoterapéutico. ²

El acceso como la cobertura universal a la salud hacen que el Químico farmacéutico asista a las personas como a las comunidades sin discriminar sus servicios que oferta, los medicamentos son el ente principal de estudio para vigilar su calidad, su eficacia y sus implicancias en las reacciones adversas que ocasione en cada paciente, entonces de esta forma se verá fuerte el sistema sanitario de cualquier país. ³

Las enfermedades cardiovasculares son una de las principales fuentes de paso inesperado hacia la pérdida de la vida, así tenemos a la hipertensión la cual es la tercera razón de muerte en el planeta, donde uno de cada ocho lo padecen y este aparece en edades tempranas como los 35 años en un 41%, y de los mismos solo el 46.5% son por

hipertensión y el 87.9% de los afectados acepta el tratamiento con medicamentos y solo el 18 % está controlado. ⁴

La Hipertensión arterial es una alteración fisiológica que se ha convertido en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares en los ancianos, pero el tratamiento antihipertensivo disminuye esencialmente las complicaciones cardiovasculares en los ancianos, incluso después de los 80 años, por ello el objetivo de la atención primaria desde el lado farmacéutico, es controlar los niveles de presión que deben mantenerse en un valor inferior a 140/90 mmHg y se suelen usar casi todas las combinaciones variando del grupo farmacológico desde diuréticos, antagonista del canal de calcio, inhibidores de la angiotensina, sus receptores y los beta bloqueadores. ⁵

Existe un bajo nivel de pacientes con hipertensión controlados, esto hace que el equipo de salud trabaje en conjunto por superar esa brecha observando todos los factores, una mala adherencia a sus fármacos, estilo de vida, dieta, uso adecuado, farmacovigilancia, una atención primaria como secundaria. ⁶

El año 2018 el costo por los tratamientos en la hipertensión por atención desde el primer nivel se gasta 60 % en personal, 20 en exámenes bioquímicos y 10 % en los medicamentos que se dispensan pero lo bueno es que se mantienen niveles normales de presión arterial.⁷

La atención farmacéutica a pacientes con dificultades cardíacas asume un rol en el hospitalario como ambulatorio, para mejorar la administración correcta de los medicamentos, evitar los efectos adversos, educarlo y darle una atención de alta calidad en todo momento. ⁸ El método Dáder se basa en lograr hacer funcional el seguimiento farmacoterapéutico, durante un periodo corto pero seguro tiempo esta constara de la entrevista, un estado de situación de salud, etapa de estudio, evaluación, actuación, intervención y visitas futuras. ⁹

Los impactos que consigue el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con hipertensión adultos mayores con ha detallado que el método Dáder puede lograr en ellos reconocer problemas relacionados con medicamentos, su estado de salud, la cantidad de enfermedades con diagnóstico como las sin haberla hecho, que a partir de ellos nazca una prescripción de medicamentos y otra que el mismo paciente lo asuma como autocuidado y puede ocasionar interacciones o fallas en el tratamiento completo. ¹⁰

Para un trabajo mutuo entre profesionales el objetivo es la integración, una política del personal farmacéutico es la comunicación por vías que los acerquen más y se alcance así mayores metas, se pueda llegar al paciente con su colaboración y la actuación de la mano para obedecer las pautas y requerimientos de los tratados de atención sanitaria. Algunas tendencias en Sudamérica de la actividad farmacéutica ha provocado el uso de tecnologías, para aplicar mejor los programas, que resuma, acorte el contacto y brinde más tiempo de compromiso, así genera confianza y calidad. ¹¹

La percepción de la actividad del Farmacéutico consiguió un cambio en la población, este hoy se encuentra aplicando el seguimiento farmacoterapéutico a pesar de no contar con una infraestructura ni materiales, el tiempo necesario o aportes económicos, en el Perú se van incrementando estos proyectos en establecimientos de salud favoreciendo la calidad de los pacientes en su recuperación como en su paso por las farmacias. Por ella la satisfacción que tome el paciente es vital su opinión para llenar de calidad la atención farmacéutica. ¹²

Planteamiento del problema:

¿Tendrá impacto el seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes hipertensos. Clínica Bahía. Nuevo Chimbote, mayo – Julio 2017?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes hipertensos. Clínica Bahía. Nuevo Chimbote, mayo – julio 2017

Objetivos Específicos:

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensos intervenidos.
- Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos intervenidos.
- Comparar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes hipertensos antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico según el Test de Purdue.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES.

Merks P, Swieczkowski D, Jaguszewski M,¹³ en Reino Unido el año 2016 atendieron la percepción u opinión de los pacientes sobre los servicios de los farmacéuticos. Usaron una encuesta a 130 pacientes de una farmacia comunitaria. Como resultados halló que poco de los pacientes sienten los pocos servicios de los farmacéuticos. Concluyendo que la percepción de los pacientes es baja hacia el trabajo de los farmacéuticos.

Minarokova D, Malovecka I, Foltan V,¹⁴ el año 2016 en Eslovenia evidenciaron la percepción de los pacientes y evaluación de la satisfacción ante la atención farmacéutica. Realizo el estudio en farmacias comunitarias. Hallando una alta satisfacción con la atención farmacéutica. Concluyendo el paciente tiene una buena satisfacción de la atención farmacéutica.

En Omán el 2015 Shukili J, Marwa J,¹⁵ lograron estudiar la percepción y la satisfacción de la población sobre el papel y servicios de los farmacéuticos. Se aplicó un Test sobre la percepción de los roles y las responsabilidades de los farmacéuticos y si existía satisfacción sobre su actividad. Como resultados se halla que las respuestas como promedio obtienen un moderado puntaje de percepción y satisfacción. Concluyendo que el público tenía una moderada satisfacción y percepción sobre los roles de los farmacéuticos.

El año 2018 los autores Eze U, Ojieabu W,¹⁶ evalúan el nivel de satisfacción de los adultos mayores a la atención farmacéutica. Aplico una encuesta a 200 adultos mayores. Como resultado el 83,5%, a fiabilidad fue de 0.842, con un puntaje promedio de satisfacción de 66.34 ± 16.09 . Concluyendo que los adultos mayores tienen un buen nivel de satisfacción de la atención farmacéutica.

Delgado L,¹⁷ el 2018 también en sus investigación determina el impacto de su programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico, usando como método el cuestionario del test de Purdue antes y después de la intervención. Como resultado logro un 2.24 en promedio siendo significativa con un valor de $p=0.005$

De la Cruz A,¹⁸ el 2019 también en su investigación determina el impacto de su programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico a pacientes hipertensos, usando como método el cuestionario del test de Purdue antes y después de la intervención. Como resultado antes de la intervención obtuvo un 0.39 después logro un 2.57 en promedio siendo significativa con un valor de $p=0.005$. Como conclusión el impacto del programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre los pacientes hipertensos tiene una buena percepción.

García Á,¹⁹ determino la percepción y la valoración del trabajo del Farmacéutico en un Área de Urgencias. Como método uso una encuesta a médicos y enfermeros. Como resultados: hallo que para un 89% el farmacéutico si mejora la calidad con su atención y un buen numero le cree parte integral del equipo de salud en un 77%. Concluyendo que el farmacéutico tiene la aceptación se reconocen su valor en la atención.

Díaz Y,²⁰ el año 2019 para su Tesis Titulada “Impacto de su programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico, usando como método el cuestionario del test de Purdue antes y después de la intervención medio el nivel de percepción. Como resultado hallo 20 PRMs, el incumplimiento fue el más alto con 50 % siendo solucionado en su totalidad, la percepción antes de la intervención obtuvo un nivel de 41.03 ± 9.16 después de la intervención logro un

48.88±4.10 en promedio siendo significativa con un valor de $p=0.0005$. Como conclusión el programa de SFT tuvo un impacto positivo.

En Nigeria Odusola A,²¹ el año 2014 estudio pacientes hipertensos como perciben la ayuda de los farmacéuticos para adherirse a la farmacoterapia. Uso 40 pacientes hipertensos mediante los facilitadores para mejorar la adherencia al tratamiento. Como resultados hallaron que las prácticas identificadas fueron fue adaptarse a los comportamientos más saludables. Concluyendo con que los farmacéuticos tienen una percepción buena de los pacientes hipertensos.

Arredondo L,²² el año 2018 tras su seguimiento farmacoterapéutico hecho a pacientes hipertensos, mediante el uso del método Dáder. Halló 74 PRMs siendo solo el incumplimiento un 55,41 % mientras que el segundo fue la probabilidad de efectos adversos en un 16,22 %, solucionando el 84,13 % de los PRMs, obteniendo así un impacto significativo positivo por el hecho de disminuir la presión arterial de a 117,63 mmHg y así también la presión arterial diastólica de 70,26 mmHg ($p < 0,05$).

Corpus E,²³ el 2017 investigo la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico pen pacientes hipertensos y sus problemas relacionados con medicamentos. Uso el método DADER en 240 participantes de 20 establecimientos de salud. Como resultado hallo que se demostró la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico con una significancia de $p<0.1$ es decir muy significativo.

Cajas M,²⁴ en Ecuador aplico un Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a pacientes adultos mayores con hipertensión. Para su estudio tomo en cuenta a 30 pacientes con hipertensión arterial, realizando (SFT) mediante el método DADER. Como resultados hallo 102 problemas muy relacionados con los medicamentos (PRM), luego fueron solucionados el 82.9% donde un 25.5% es por interacción y hasta un 23.5% por

conservación inadecuada de medicamentos y como nivel de significancia se observa un impacto positivo. Concluyendo que el SFT tiene un impacto positivo.

Babaev N,²⁵ evaluó en Israel la percepción del paciente con hipertensión sobre el papel del farmacéutico. Uso como método un cuestionario aplicado a pacientes hipertensos. Los resultados hallaron un 1.6% obtiene información por medio del farmacéutico, un 17.6% obtienen información sobre su medicamento y un 66.4% se sienten cómodos con el farmacéutico. Como conclusión se determinó que la percepción es buena sobre el papel del farmacéutico en los pacientes hipertensos.

Saavedra A,²⁶ el impacto de la actividad y el papel del farmacéutico en España. Uso como método una revisión sistemática. Como resultado halló que 473 artículos y también 108 artículos de las actividades realizadas obtuvieron un impacto positivo de 48%. Concluyendo que el papel del farmacéutico y sus actividades tienen impacto positivo en España.

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1. Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)

Según Sabater y Faus definen ello como un acto de vigilancia por un determinado tiempo de un paciente en búsqueda de sus recuperación tras el tratamiento farmacológico y que hace necesario una serie de pasos o etapas para darle automatismo al programa como eje de un desarrollo, dentro de la disciplina farmacéutica profesional, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es la actividad asistencial más importante y crucial. Se supone que este ejercicio evalúa y observa los resultados de la farmacoterapia de manera continua, sistematizada y documentada.²⁷

Etapas del seguimiento farmacoterapéutico

El SFT se lleva a cabo en colaboración con el paciente y el equipo de salud e incluye acciones que van más allá de resolver un resultado negativo relacionado a medicamentos (RNM), entre sus secciones se tienen:

- a) Motivo de la oferta del servicio SFT.
- b) Análisis de la Farmacoterapia del paciente
- c) Calificaciones de farmacéutico
- d) Elaboración de planes
- e) Evolución y resultados posteriores intervenciones.²⁸

2.2.2. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

Para el Foro de atención Farmacéutica describe a un problema relacionado con un medicamento (PRM) como todas esas reacciones o situaciones que aparecen en inicio, intermedio o final de un tratamiento con medicamentos y también acontece algo que puede ocasionar un resultado negativo para su salud. ²⁹

En esta publicación también dictan los ítems con todos los PRMs basados en el Tercer consenso de Granada, así los enumera en el siguiente cuadro:

CUADRO 1. “Listado de problemas relacionados con medicamentos, modificado por Ocampo del Método DADER de SFT”

1. Administración errónea del medicamento
2. Actitudes personales del paciente
3. Conservación inadecuada
4. Contraindicación
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada
6. Duplicidad
7. Errores en la dispensación
8. Errores en la prescripción
9. Incumplimiento
10. Interacciones
11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
12. Probabilidad de efectos adversos
13. Problema de salud insuficientemente tratado
14. Influencia del entorno socio cultural
15. Medicamentos ilegales
16. Problemas económicos

Modificado de: Tercer Consenso de Granada 2007 ³⁰.

Es aquí donde Ocampo P, tras su estudio Doctoral realiza cambios precisos para adaptar a la situación de su necesidad y acopla nuevos PRM para caracterizarlos en bien la realidad de la comunidad sanitaria y su aplicación así introduce un nuevo primer PRM (influencia del entorno); seguido de otro PRM (uso de medicamentos de origen ilegal) y el para concluir el PRM (Problemas económicos). Todos ellos tienen un papel en donde pueden verse representados según el estado de situación de salud de los intervenidos.³⁰

2.2.3. Resultado negativo relación con los medicamentos.

Los nuevos conceptos implantados desde el consenso de Granda el 2005 da significado y no lo totaliza como un resultado negativo a un problema relacionado con medicamentos si no como un factor de este para que suceda ello, así se tiene que hacer diferencias entre un PRM y un resultado negativo donde la terapia finaliza con un fallo bueno o mortalidad del paciente.³¹

Entonces el Foro detalla en resumen a un resultado negativo (RNM) en relación a su medicamento producto de un o más PRM que lo pone en riesgo en no hallar una recuperación plena o alargar el fin de ello formando un todo y dentro de él, un PRM solo es un factor crucial nada más. En el mismo camino se ha tomado el cuadro que proclamo el Tercer consenso de Granda con respecto a los resultados negativos.³²

CUADRO 2. “Clasificación de Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer Consenso de Granada. 2007 (Clasificación que le correspondía a los PRMs hasta el Segundo Consenso de Granada)”³³.

Nº	Clasificación del RNM	Descripción del RNM
1	Necesidad	Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
2		Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
3	Efectividad	Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
4		Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
5	Seguridad	Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
6		Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

2.2.4. Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

El Farmacéutico para poder dar un diagnóstico fuera del campo de un médico, lo hace sobre la farmacología y el desarrollo del paciente, el medicamento ha producido en el paciente siempre algo para bien o para mal pero se busca siempre una relación perfecta así si se tienen. Entonces el diagnóstico debe describir como fuente el concepto ideal y no equivocarse al momento de dar ideas de trabajo y formas de poder prevenirlos en futuro y resolverlos en el presente. Aquí se sigue como base al Tercer Consenso de Granada para definir cada uno.³⁴

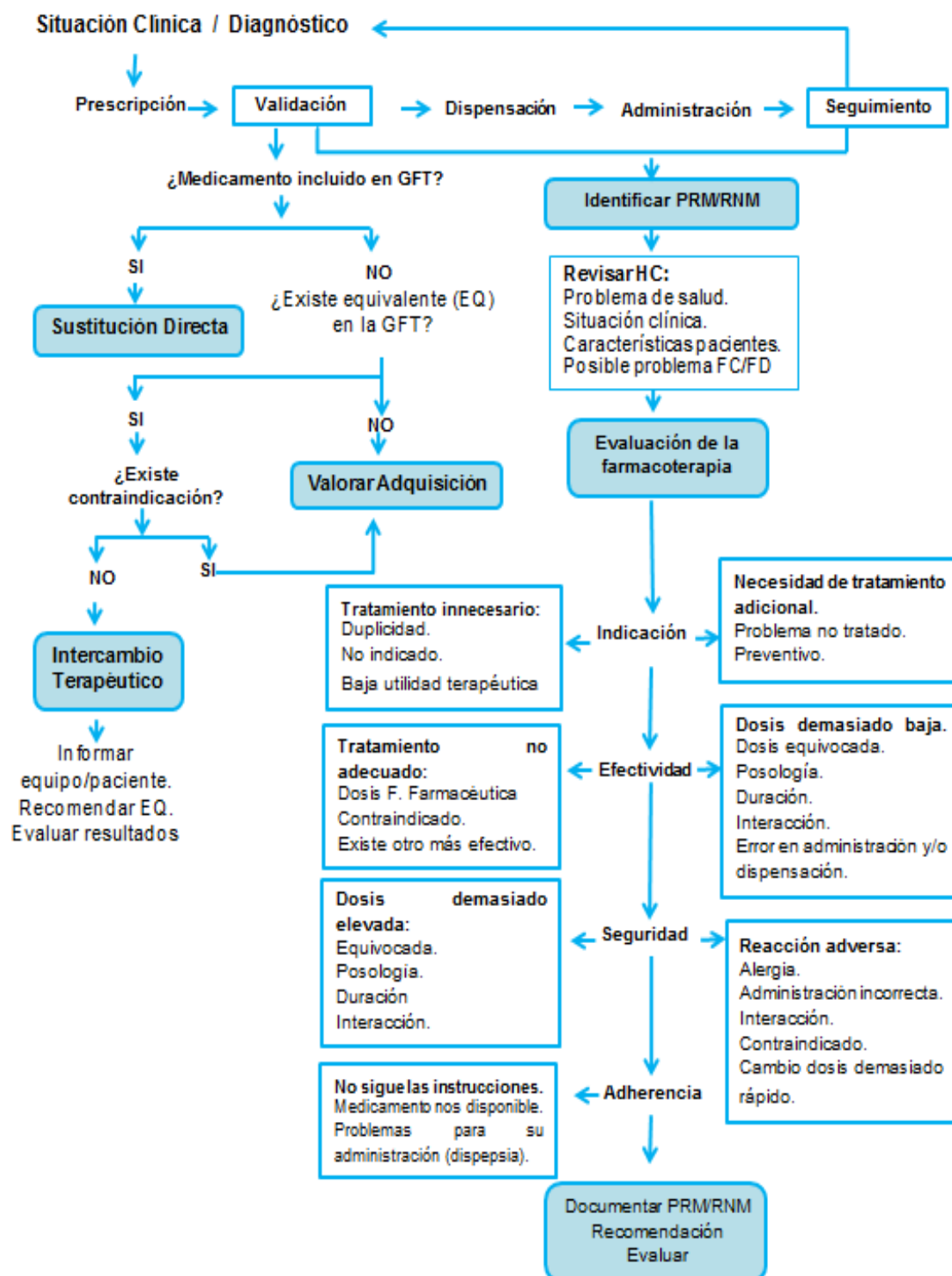
- a) Administración de medicina errónea (PRM 1): los pacientes son los que están de acuerdo con las autoridades terapéuticas en su medicamento, de todos modos, estos términos calificados son las opciones sobre la utilización que los doctores no respaldan en el control, optando por una alternativa del paciente para utilizar un remedio o una solución, sin requerirlo. ³⁵
- b) Actitud negativa (PRM 2): suceden cuando el paciente espera comenzar una conducta en oposición a la prescripción, en un punto de vista equivocado sobre los impactos de las recetas. El paciente es inducido, ya sea por elementos regulares o anormales, por ejemplo, convicciones no profesionales. ³⁵
- c) Conservación inadecuada (PRM 3): condiciones sorprendentes en las que los medicamentos se mantienen en poca protección requerida que afecta explícitamente el cambio de su calidad. Estas condiciones pueden ser puntos de peligro, adyacentes, presentación a la luz del día, temperaturas altas o bajas en lugares donde pueden causar maltrato físico. ³⁶
- d) Duplicidad (PRM4): es la utilización de dos medicamentos de manera familiar, con una sustancia similar para una consistencia farmacológica comparable, personalidad farmacológica, la semejanza de la actividad útil, en este sentido se considera que dos medicamentos son copiados. ³⁶
- e) Dosis, plan y / o intervalo inadecuado (PRM 5): Ocurre cuando la certificación de la parte no está demostrada por los estándares de la guía farmacológica y se propone en las estructuras del programa de bienestar. La incoherencia también puede presentar, durante todo el período, la reiteración de la recurrencia o el tiempo reducido o ampliado para el tratamiento. ³⁷
- f) Contraindicaciones (PRM 6): una prescripción está contraindicada cuando un cambio de los estados fisiopatológicos del paciente es anormal, por lo que no es

importante usar un medicamento específico en sus condiciones, en este sentido las contraindicaciones pueden influir en el paciente.³⁷

- g) Dispensación errónea (PRM 7): los medicamentos deben, en caso de duda, ser dirigidos, obtenidos o controlados según lo propuesto por el experto, según las directrices actuales, se expresa que el dispensador de medicamentos ofrece al paciente una opción farmacéutica a pesar de la bioequivalencia, se instruye sobre su comparabilidad, por el beneficio del intercambio por otro en DCI.³⁸
- h) Errores de prescripción (PRM 8): el error ocurre cuando se realiza el tratamiento o cuando el paciente usa el medicamento avalado, sin evidenciar parte de una receta oficial, tener el nombre del medicamento en DCI, la forma, dosis, frecuencia, fecha, la y así forma del especialista médico.³⁸
- i) Incumplimiento o no adherencia al tratamiento recomendado (PRM 9): la importancia de lo que se conoce como "razón inmediata de la conducta del paciente para la consistencia de tomar la receta sin desinteresar lo cotidiano con la conexión genuina para hacerlo como tal."³⁹
- j) Interacciones (PRM 10): desventaja que surge cuando, en cualquier caso, se toman dos recetas juntas que entran en contacto con el objetivo de tener un impacto farmacológico positivo de ambas o de cualquiera de ellas; disminuyen o mejoran asombrosamente sus ejercicios, al igual que arriesgan que el paciente prospere para recuperarse.³⁹
- k) Otros problemas terapéuticos que influyen en el tratamiento (PRM 11): estos son problemas restaurativos que están rotos o que tienen un gran impacto para los pacientes que llegan a utilizar arreglos positivos por pseudociencias que producen sensibilidad, estrés y debilitamiento, influencias gastrointestinales inquietantes, contaminaciones respiratorias, sensaciones extraordinarias, etc.⁴⁰

- l) Posibles reacciones adversas (PRM 12): estos son problemas inherentes a la medicación aprobada, de esta manera es útil evaluar la prueba que existe sobre la probabilidad de mostrar un impacto indeseable específico y asimismo su gravedad, ya que también es importante obtener información sobre los efectos secundarios de los efectos secundarios. ⁴¹
- m) Problemas tratados de manera inadecuada (PRM 13): el farmacéutico puede ver estos problemas al realizar consultas para obtener respuestas explícitas para ver si siente mejoría, deber o continúa como antes, por lo tanto, el gran problema de la deficiencia del tratamiento prescrito, se convierte en una fuente de ensayos erróneos para pacientes prósperos, por lo que la autoridad de medicamentos debe ocuparse del problema. ⁴¹
- n) Impacto negativo del entorno (PRM 14): el temperamento de los pacientes debido al impacto de la condición social, familiar y social que se une a su nivel de valor significativo y conducta hacia el día a día consistente en medicamentos. ⁴²
- o) Medicamentos ilegales (PRM 15): utilización de recetas sin inscripción certificada o fuente ilícita, sin una garantía limpia, por ejemplo, selección, deformada, adulterada, robada de afiliaciones, poco cuidado, sin registro, la fecha de vencimiento, el estado físico y la descripción. ⁴²
- p) Problemas económicos (PRM 16): el problema se confirma cuando el paciente no toma su medicamento por no tener las condiciones fundamentales una baja disponibilidad para la solución sin contar con el respaldo o el estado en sí. ⁴³

FIGURA 1. “Flujograma de la etapa de estudio y evaluación. Tomado de Comité de Consenso”.³⁰



2.2.5. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico

La atención farmacéutica la diseñaron Hepler y Strand hace más de 25 años, aquí surgieron en ese tiempo el sistema farmacéutico y el irremplazable concepto de "Atención farmacéutica" con un fin supremo, lograr mejorar la calidad de vida de las personas luego de un tratamiento farmacológico, retirando los síntomas o anulando la aparición de la enfermedad, entonces hoy estos servicios pegados a la efectividad y viabilidad se pueden llevar hacia la farmacia comunitaria como hospitalaria pero en la actualidad aún existen barreras que impiden implantarla un programa de seguimiento farmacoterapéutico.⁴⁴

Desde la Federación Internacional de Farmacéuticos (IFF, por sus siglas en inglés) en conjunto con la OMS, luego del año 1993, coincidió su misión en enfocarse la verdadera forma de servir farmacéutico por el mundo acogiendo en un firme compromiso de dar una asignación correcta de medicamentos o generando bienestar como así lo dice la nueva idea de la Atención Farmacéutica.⁴⁵

CUADRO 3. "Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario"⁴⁵

Actividades orientadas al medicamento	Adquisición, custodia, almacenamiento, Conservación, de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios.
Actividades orientadas al paciente: Atención farmacéutica	Dispensación de medicamentos. Formulación magistral.
	Indicación farmacéutica. Formación en uso racional. Educación sanitaria. Farmacovigilancia.
	Seguimiento de tratamiento farmacológico.

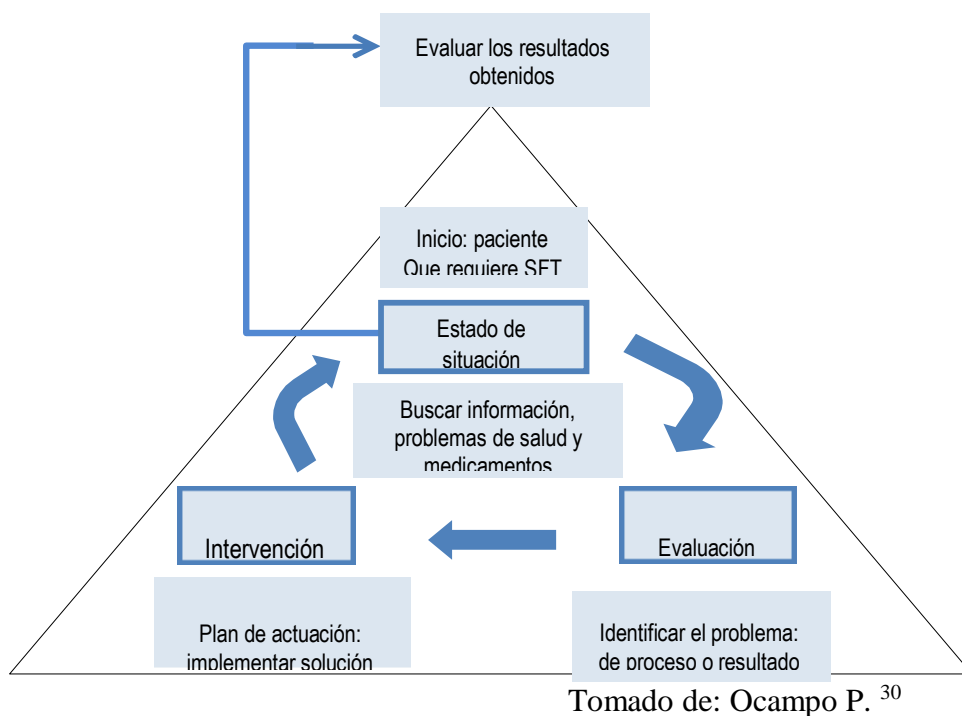
Tomado de Obreli P, et al.⁴⁵

Como se ha evaluado las actividades que no requieren tratamiento directo con medicamentos como el tema de estudio, debe considerarse como un objetivo, por lo tanto, se recuerda el seguimiento en su interior, los grandes ensayos de distribución, la consideración farmacéutica y su importancia. Después de un buen ejercicio esto fortalece los proyectos. ⁴⁶

Es obligación individual de cada paciente tener un resultado positivo con el tratamiento para que el seguimiento pueda transmitir prosperidad y bienestar, la administración básicamente sugiere capacidades o ejercicios de especialistas en drogas en la línea principal de sus primeros pasos y procedimientos. ⁴⁷

Las actividades de SFT están preparadas para abordar problemas relacionados con medicamentos (PRM) con el fin de prever resultados negativos por errores, por ejemplo, afiliaciones o interacciones.

FIGURA 2. Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.



La Planifican y clasificación de cada uno de los servicios son por medio de intervenciones farmacéuticas que se comienzan con el proceso del seguimiento terapéutico tras la administración de los medicamentos.

CUADRO 4. “Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia”.

Nº	Dimensión	Intervención	Acción
1	Intervenir sobre cantidad de medicamento	Modificar la dosis.	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra en cada toma.
		Modificar la frecuencia de dosis o el tiempo de tratamiento.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
		Modificar la pauta de administración (redistribución de la	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
2	Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s).	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
		Retirar un medicamento(s).	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
		Sustituir un medicamento(s).	Remplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
3	Intervenir sobre la educación al paciente	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento).	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
		Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
		Educación en medidas farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico- dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

Tomado de Sabater. ⁴⁸

2.2.6. Definición de Percepción.

La percepción es el reconocimiento de la sabiduría después de la exhibición de una vivencia tras su tolerancia, interpretación y comprensión a través de la ocasión vivida, esta es la motivación detrás de por qué el ser vivo y los problemas físicos están honestamente relacionados con el aire psicológico de cada individuo que hace que el resultado sea absolutamente único en otra persona. Es adicionalmente la situación desde la cual el individuo hace que esa actualización, signo o sensación sea algo consciente y transformable.⁴⁹

2.2.7. Hipertensión

La Hipertensión arterial es una alteración fisiológica que se ha convertido en un factor de riesgo para enfermedades cardiovasculares en los ancianos, pero el tratamiento antihipertensivo disminuye esencialmente las ocasiones cardiovasculares en los ancianos, incluso después de los 80 años, por ello el objetivo de la atención primaria desde el lado farmacéutico, es controlar los niveles de presión que deben mantenerse en un valor inferior a 140/90 mmHg y se suelen usar casi todas las combinaciones variando del grupo farmacológico desde diuréticos, antagonista del canal de calcio, inhibidores de la angiotensina, sus receptores y los beta bloqueadores.⁵⁰

Límites de presión arterial en pacientes controlados.

Según datos actuales y guías internacionales la presión controlada en un paciente hipertenso esta presión arterial debe contar con una presión sistólica (PAS) < 140 mm Hg y mientras que la presión arterial diastólica (PAD) < 90 mm Hg. En caso de los adultos mayores de 60 años, debería controlarse una PAS < 150 mm Hg y la diastólica < 90 mmHg.⁵¹

Fisiopatología

La fisiopatología de los vasos sanguíneos con una resistencia periférica aumentada (hipertensión), entre los factores esta lo hereditario, sea como fuere, entre cada una de estas variables, se ha demostrado que es el marco renina-angiotensina-aldosterona (SARS) el que tiene la mayor importancia ya que, aquí y allá, influye en la actividad de otros órganos tanto los hormonales como elementos neuronales, por ejemplo la poca generación de endotelina, que se vuelve un impedimento también del óxido nítrico (NO) o prostaciclina (PGI₂), la actividad de catecolaminas o vasopresina (AVP), factor de contacto con ouabaína, el trabajo del tromboxano A₂ (TxA₂) y diferentes vasopresores endógenos puede desarrollarse la patología.⁵²

Diagnostico

La determinación de esta enfermedad y su tratamiento dependen de una estimación correcta de la tensión circulatoria, en cualquier caso el procedimiento de estimación del pulso en general se estimará y se realizará regularmente de forma correcta. La estimación correcta del pulso en la conferencia requiere seguir ciertos medios y complementar estas estimaciones con estimaciones también fuera del lugar de trabajo, ya sea observación ambulatoria o autocomprobación en el hogar para afirmar el análisis y estandarizar la proximidad de la hipertensión de los vasos sanguíneos por medio del método de la bata blanca.⁵³

Tratamiento esencial

- Diuréticos tipo tiazidas
- Bloqueadores de los canales de calcio (BCC)
- Inhibidores de la ECA (IECA)
- Antagonistas del receptor de angiotensina (ARA II).

2.2.8. Farmacia de la Clínica bahía nuevo Chimbote.

La presente investigación se llevó a cabo en la Farmacia de la Clínica bahía nuevo Chimbote . La farmacia está ubicada en el distrito de nuevo Chimbote, departamento de Ancash, en la zona de la Avenida anchoveta urbanización santa rosa Mz F - Lt 20 nuevo Chimbote. La población de la zona de influencia puede catalogarse como del nivel socioeconómico medio.

la Clínica bahía de nuevo Chimbote cuenta con los servicios de medicina general, ginecología, urología, cardiología, gastroenterología, endocrinología, dermatología, nefrología, neurología, neumología, nutricionista, odontología, pediatría, psicología, reumatología, traumatología, laboratorio, farmacia, tópico y etc. Para el servicio profesional la Farmacia cuenta con la presencia de 1 Químico farmacéutico y 1 técnicos en farmacia. La farmacia ofrece la dispensación de medicamentos genéricos, de marca, medicamentos con receta médica y material médico quirúrgico.

La farmacia atiende diariamente un promedio de 20 a 30 pacientes. Se atiende un promedio de 40 recetas por día aproximadamente 950 a 1200 recetas al mes, la atención es de 24 horas de lunes a domingo.

Las patologías más frecuentes para las cuales se dispensan los medicamentos son: Infección Respiratoria Aguda (IRA), Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), Infección del Tracto Urinario (ITU), Hipertensión arterial (HTA), Dermatomicosis, Diabetes Mellitus y etc.

Farmacia de la Clínica bahía nuevo Chimbote cuenta con implementación de buenas prácticas de oficina farmacéutica y buenas prácticas de almacenamiento.

III. HIPÓTESIS.

3.1 H₀

El programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico no tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con hipertensión.

3.2 H₁

El programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes con hipertensión.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

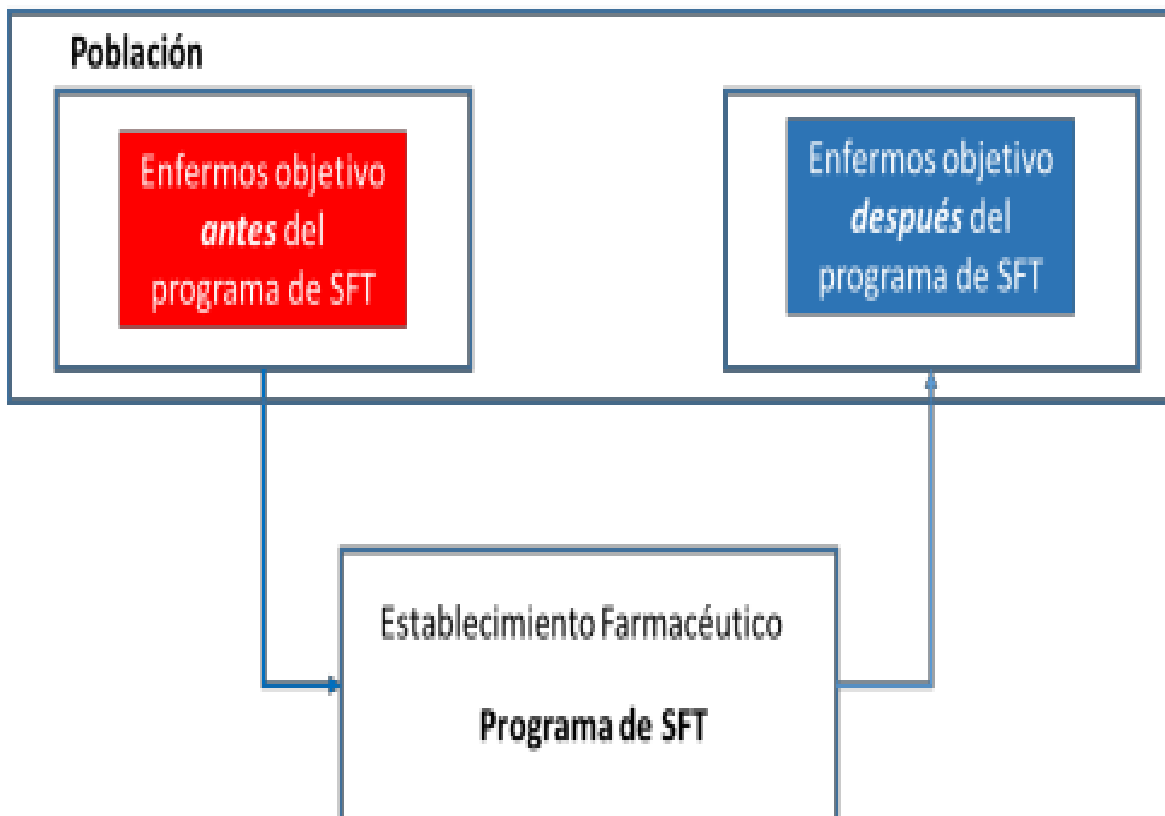
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:

La presente investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa y de nivel pre experimental.

4.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño fue de tipo prospectivo longitudinal de una sola casilla, no probabilístico y semiciego. (Ver Figura N° 03).

FIGURA 3. Esquema del modelo de intervención farmacéutica.



Fuente: Elaborado por Ocampo P.³⁰

4.2. Población y muestra.

El universo de sujetos de estudio estuvo conformado por pacientes atendidos de manera regular en el servicio de farmacia de la Clínica Bahía, los pacientes se autoseleccionaron entre aquellos que visitaron el Establecimiento Farmacéutico (EF) en los meses de Mayo a Julio del 2017 y cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron libremente ingresar al programa de SFT mediante la firma de un documento de consentimiento informado. El número final de los pacientes de la muestra fue arbitrariamente en 12 pacientes.

Los criterios para la inclusión de los pacientes en la muestra final fueron:

- Pacientes diagnosticados con hipertensión
- Edad entre 45 y 70 años.
- Con receta vigente para la enfermedad objetivo, de antigüedad no mayor de tres meses.
- Consentimiento explícito a través de un documento informado.
- Capacidad de comunicación en idioma español de manera fluida, escrita y hablada.
- Autosuficientes, es decir la toma de medicamentos no dependió de terceros.

No se incluyeron pacientes que presentaron en el momento del estudio:

- Pacientes participantes en otros estudios de investigación o en programas al mismo tiempo de la intervención de SFT.
- Pacientes en gestación.
- Pacientes con enfermedades mentales.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

Variables	Denominación	Definición teórica	Instrumento	Indicadores
Variable Independiente	Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)	Es un ejercicio donde el profesional farmacéutico responsable de pacientes y sus problemas identificados con relación a su medicación (PRM), con el fin de lograr analizar, aliviar y / o prevenir algún PRM que produce y en coordinación, paciente y medico prescriptor.	El instrumento SFT es el documento de farmacoterapia (FFT) (Anexo N° 8.3) en el cual se registra el procedimiento realizado. También se registra, patología o morbilidades, uso de recetas, costumbres y más.	Medicamentos usados. PRMS, tipo de intervenciones aplicadas, tipos de canales de comunicación utilizados.
Variable dependiente	Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs)	Acontecimientos durante un tiempo tomado tras la administración de un medicamento recetado, relacionado a un resultado desfavorable o negativo. Se tendrá como referencia el consenso tercero.	La conclusión de los PRM fue cuantitativa debido a la investigación de los datos recopilados en las hojas de farmacoterapia.	Cantidad de PRMs que fueron diagnosticados respectivo a la tabla modificada por Ocampo, conformado por 16 posibles problemas y descritas en el cuadro N°01.
	Percepción a la actividad	Es el acto del hecho vivido que acontece y produce en el individuo que crea una realidad según la experiencia asumida y tomada luego de la atención o trabajo por el Químico farmacéutico	El grado de la variable fue determinado de manera indirecta con el uso del algoritmo de Pardue.	The Purdue Pharmacist Directive Guidance scale (PPDG) el test consta de una escala de 10 ítems. Las respuestas se valoraron de acuerdo a una escala tipo Likert que van desde 0 a 3, donde 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre.

4.4. Técnicas e instrumentos.

4.4.1. Técnica.

El seguimiento farmacoterapéutico se condujo a través de las técnicas de la entrevista personal, la conversación telefónica y la visita domiciliaria. La entrevista personal se realizó en el EF o en el domicilio del paciente. La técnica de abordaje y de interacción con el paciente en las entrevistas fue el recomendado por la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER”.³⁰

4.4.2. Instrumentos

4.4.2.1. Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 03).

Las FFT son hojas para el registro de los datos del seguimiento farmacoterapéutico. Es el instrumento base para el levantamiento de información. Es un documento que consiste en 5 partes de información sobre el paciente: Datos generales, información sobre las enfermedades, los medicamentos consumidos, problemas con el uso de medicamentos y las acciones realizadas por el profesional farmacéutico para resolverlas. Se utilizó este instrumento en las 5 fases del SFT. El registro de la información en las FFT se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía para el SFT del método DADER”.

4.4.2.2. Instrumento para medir la Percepción de la Actividad Profesional del Farmacéutico.

La variable se determinó mediante The Purdue Pharmacist Directive Guidance scale (PPDG) el test consta de una escala de 10 ítems. Las respuestas se valoraron de acuerdo a una escala tipo Likert que van desde 0 a 3, donde 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre. Sumando las respuestas de cada ítem obtuvimos la

puntuación total 83. La medición se realizó al inicio y al final de la intervención. Como resultado de un ensayo previo se modificaron la sintaxis y las palabras utilizadas en el instrumento original para añadirle mayor comprensión para el paciente.

CUADRO 5. Test de purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.

Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso. Farmacia Comunitaria Uladech.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD: _____

FECHA: ____/____/____

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA			
		0	1	2	3
1	Siente usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando usted le cuenta su problema de salud				
2	Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?				
3	El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?				
4	Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma de cómo debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?				
5	Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda.				
6	Cuando ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?				
7	Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas.				
8	Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos.				
9	Cree usted que el farmacéutico se interesa mucho en usted como persona				
10	Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos.				
	0 =nunca, 1 =algunas veces, 2 =casi siempre, 3 =siempre.				

4.4.3. Procedimiento de recolección de datos.

Los datos se recolectaron durante el programa de SFT, cuyo proceso se esquematiza en la Figura N° 04. En esencia se sigue el procedimiento sugerido en el método DADER con la modificación de la terminología y el anexo de otros datos que son útiles para nuestra realidad.

Las etapas del procedimiento de recolección de datos:

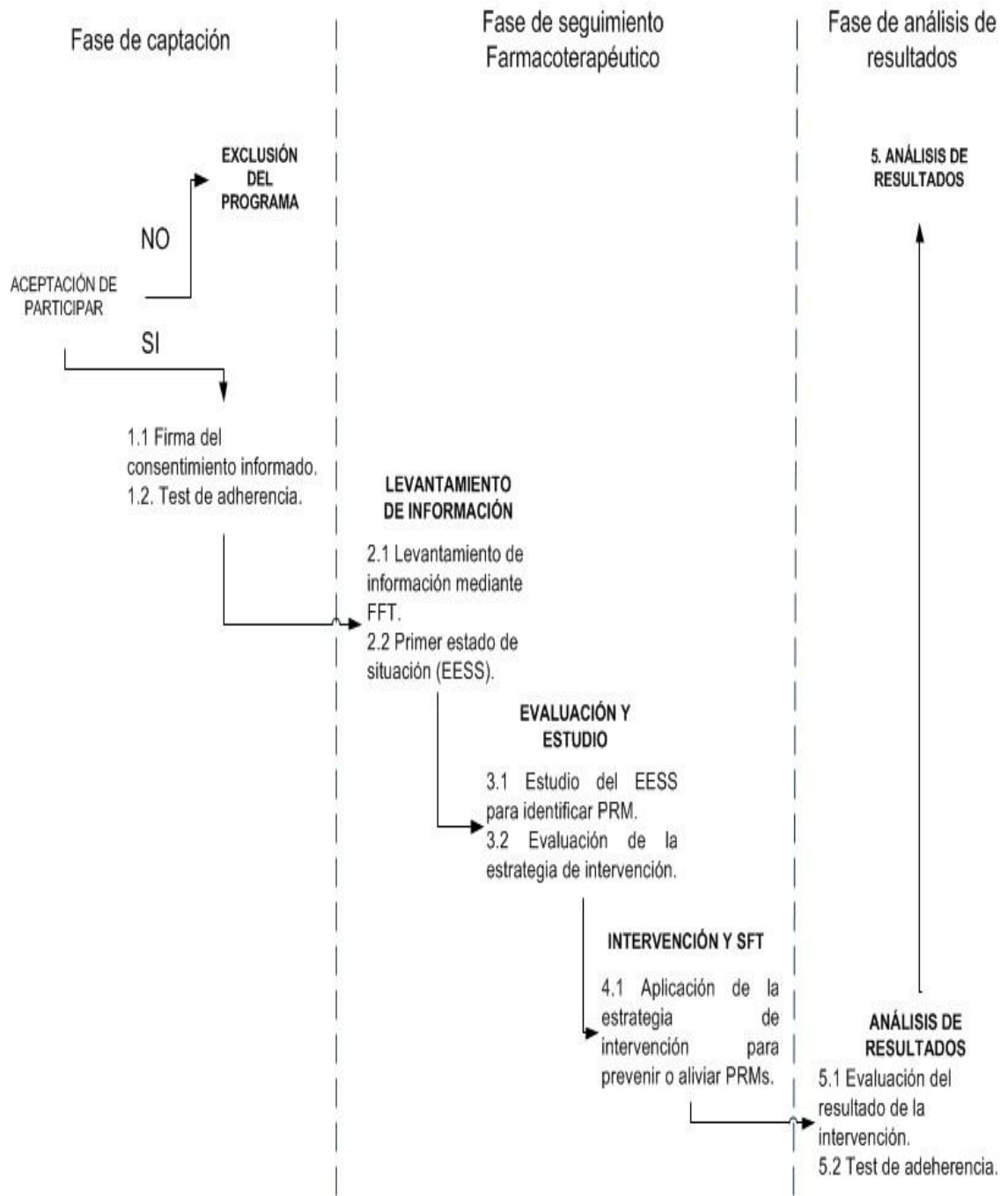
- Oferta del servicio y captación de pacientes.
- Levantamiento de información. Primer estado de situación.
- Estudio y evaluación.
- Intervención y seguimiento.
- Análisis de resultados.

4.4.3.1. Procedimiento para oferta del servicio y captación de los pacientes.

Se ofreció el servicio a todos los pacientes con hipertensión que asistieron a la Clínica Bahía, en los meses de Mayo - Julio 2017; hasta obtener doce pacientes. Los pacientes firmaron su consentimiento de participar de la experiencia en un documento infirmado (Anexo N° 02). El documento de consentimiento menciona explícitamente la responsabilidad del farmacéutico en vigilancia del uso de medicamentos, la cautela de los datos del paciente, la gratuidad del servicio, la venta o donación de ningún tipo de medicamento.

Así mismo el consentimiento autoriza al Farmacéutico a intermediar con el médico para la solución de los problemas complejos o urgentes que se relacionen con el uso de medicamentos. Por otro lado obliga al paciente a entregar toda la información referida a enfermedades y uso de medicamentos que pueda ser útil para el diagnóstico de PRMs.

FIGURA 4. “Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico”.



Elaborado por: Ocampo P. ³⁰.

4.4.3.2. Levantamiento de información.

La información se registró en la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) (Anexo N° 03). “Se anotó la información general del paciente, datos sobre enfermedades, profesionales que diagnosticaron, medicamentos utilizados, hábitos de vida, antecedentes familiares y percepción de signos y síntomas de problemas de salud que el paciente asocie con el uso de medicamentos”.

Se registró además el uso de medicamentos y el uso de productos naturales sin prescripción. Para este fin se solicitó al paciente mostrar todos los productos farmacéuticos que usaba de manera regular, se usen o no para la enfermedad objetivo. Durante el registro se interroga al paciente sobre factores de riesgo y sospechas de problemas relacionados con el uso de medicamentos. Se procuró que el tiempo entre la captación y el levantamiento de información no sea más de 72 horas.

4.4.3.3. Fase de estudio y evaluación de la información.

Se analizó la información en un ambiente con todas las condiciones de materiales y equipos para desarrollar un análisis exhaustivo de cada caso. El ambiente estuvo provisto de teléfono, internet, materiales de escritorio y Material Bibliográfico.

Se estudia toda la información registrada en la FFT para interrelacionar las variables en busca de PRMs: enfermedades diagnosticadas, morbilidad sentida, medicamentos prescritos, automedicación, sospechas de reacciones adversas, adherencia al tratamiento, etc. para diagnosticar problemas con el uso de los medicamentos (PRMs) como causa de morbilidad farmacoterapéutica o RNMs. Se usó material bibliográfico de apoyo para certificar los hallazgos del PRMs y RNMs.

“Por cada problema diagnosticado el Farmacéutico estudio la mejor estrategia de solución que se reportó en la hoja 5 de las FFT. La estrategia pudo contener una serie de acciones dirigidas directamente al paciente o al prescriptor”. Para cada PRM y sus estrategias de solución se buscó el mejor canal de comunicación que pudo dirigirse al paciente y al médico. Cada paciente pudo ser diagnosticado con más de un PRM. Como resultado de esta fase surge el diagnóstico de los PRMs, los objetivos que deben lograr los pacientes y el médico para su solución y la estrategia de comunicación. Los canales de comunicación utilizados se muestran en el cuadro siguiente:

CUADRO 6. “Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs”

N°	Canales de Comunicación.
1	Verbal Farmacéutico-Paciente.
2	Escrita Farmacéutico-Paciente.
3	Verbal Farmacéutico-Paciente-Médico.
4	Escrita Farmacéutico-Paciente-Médico.
5	Verbal Farmacéutico-Médico.

4.4.3.4. Fase de intervención y seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo de esta fase fue comunicar asertivamente los objetivos y los plazos que deben cumplir el paciente y/o médico para la solución de PRMs. La intervención fue mediante visitas domiciliarias, contacto telefónico, correos electrónicos y/o redes sociales. “Para la comunicación de las estrategias de solución al paciente se usó las entrevistas personales y recomendaciones escritas. Para la comunicación de las estrategias dirigidas al paciente, el Farmacéutico hará uso del lenguaje verbal y en algunos casos, cuando sea necesario fijar claramente algún aspecto se dejarán recomendaciones escritas”.

Luego de comunicar la sugerencia de solución se monitorizó su cumplimiento a través de nuevas visitas o llamadas por teléfono. El tiempo de monitorización fue de cinco días como máximo, luego de los cuales se dio por cerrado el proceso.

4.4.3.5. Evaluación del impacto de la intervención.

La entrevista para evaluación final de los resultados fue conducida por un investigador diferente al que realizó el SFT.

Se preguntó al paciente si ejecutó las recomendaciones dadas para la solución del PRM o si el médico puso en prácticas las sugerencias de modificación de la terapia. Independientemente de la aceptación de la sugerencia para la solución se le preguntó si consideraba resueltos cada problema relacionado con medicamentos que fue diagnosticado.

Así mismo se evaluó al paciente nuevamente con el test de Purdue, sobre la percepción que tuvo acerca del trabajo profesional del farmacéutico durante el tiempo que duró el SFT, durante el desarrollo de la entrevista se evitó sugerir, recomendar, educar o cualquier otra actitud que pudiera modificar la percepción del paciente. No se consideró esta visita como de intervención.

4.5. Plan de análisis de datos.

La información en las fichas farmacoterapéuticas, el test de Purdue y las mediciones de los parámetros clínicos se transfirió a tablas en MS Excel. Se construyeron tablas de datos sobre:

- Información general de los pacientes (sexo, edad, dirección, teléfono) y tiempos de intervención según canales de comunicación utilizados.

- Estado de situación con datos sobre: problemas de salud y medicamentos utilizados, PRM, RNM asociados, estrategias de intervención usada y las vías de comunicación. También se anotó si el PRM fue o no resuelto y la percepción final del paciente sobre la solución del problema.
- Percepción sobre la actividad profesional del Farmacéutico antes y después del SFT medidos con el test de Purdue.
- Tabla de valores de niveles de los parámetros clínicos y después del SFT.

Con las tablas se generó una base de datos en MS Acces para el acumulado de frecuencias según las variables paciente, morbilidad, medicamentos, PRMs, acciones realizadas por el Farmacéutico, resultados de las intervenciones, etc.

A partir de los datos acumulados en MS Acces, se elaboraron tablas de resultados de doble y simple entrada con frecuencias relativas, absolutas y porcentajes. Se crearon tablas y gráficos sobre las características de los pacientes intervenidos, problemas de salud, frecuencias de los medicamentos usados, tipo y frecuencia de PRMs. Así mismo tablas para evidenciar la asociación entre el uso de medicamento y PRMs, los objetivos de intervención para solucionar los problemas y los Resultados Negativos a la Medicación (RNM) sospechados.

Para evidenciar las actividades y resultados de la intervención se construyeron tablas sobre la frecuencia de los canales de comunicación utilizados, el tipo y frecuencia de PRM diagnosticados y el porcentaje de los solucionados.

Se determinó la correlación entre el número de diagnósticos y los medicamentos usados y entre los medicamentos usados y los PRMs diagnosticados por cada paciente. Se elaboraron gráficos de regresión lineal para hallar la linealidad de la correlación y para la determinación de la correlación entre las variables se utilizó el estadístico de Spearman.

Los resultados se derivan del análisis estadístico de los datos obtenidos de los 12 pacientes que participaron en el estudio. Para medir la diferencia entre la percepción del paciente hacia la calidad de atención profesional del farmacéutico antes y después del test de Purdue por lo cual se utilizó el test de sumas pareadas de Wilcoxon, el cual no requiere de presunciones paramétricas. Todos los análisis fueron realizados utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12. El nivel de significancia estadístico para todos los análisis fue de <0.05 .

Cada pregunta del test de Purdue arroja resultados valorados entre 0 y 3. Donde 0 representa la percepción más negativa y 3 la más positiva de la actividad profesional del farmacéutico. El test se aplicó antes y después de la intervención mediante SFT y se comparó los resultados de cada pregunta. La diferencia de las medias de cada pregunta se analizó mediante el estadístico Wilcoxon Test Rank cuyo valor de significancia se fijó en 0.05. La medición de las diferencias se realizó por pregunta y por todo el puntaje del test.

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	ANÁLISIS DE RESULTADOS
¿Tendrá impacto el seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes hipertensos. Clinica Bahía. Nuevo Chimbote, mayo – julio 2017?	<p>1. Objetivo General: Determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes hipertensos. Clinica Bahía. Nuevo Chimbote, mayo – julio 2017.</p> <p>1.2. Objetivos Específicos: -Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensos intervenidos. -Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos intervenidos. -Comparar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes hipertensos antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico según el Test de Pardue.</p>	<p>Ho: El seguimiento farmacoterapéutico no tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con hipertensión.</p> <p>H1: El seguimiento farmacoterapéutico tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con hipertensión.</p>	Diseño es de tipo pre experimental de una sola casilla, no probabilístico y semi ciego.	<p>Variable independiente: Seguimiento farmacoterapéutico.</p> <p>Variable dependiente: Percepción de la actividad</p>	<p>Se analizarán resultados con los instrumentos.</p> <p>Se crearan las bases de datos en Acces y Excel.</p> <p>Se formaran tablas de tipo doble y simple entrada.</p> <p>Se aplicarán las herramientas desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial.</p>

4.7. Criterios éticos.

Las normas éticas de la Declaración de Helsinki, se aplica por el uso y presentación del consentimiento de los responsables del Servicio Farmacéutico de referencia. Guardando confidencia de los datos de cada participante, así se preservó el anonimato de los pacientes siendo posteriormente eliminados en toda base de datos sin mantener esa informática adquirida luego de finalización del estudio, este estudio e informe está aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.⁵⁴

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

TABLA 1. Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensos intervenidos.

Morbilidad	CIE10	Diagnostico	Fi	%
Diagnosticada	E11	Hipertensión arterial	12	54.55
	Sub total		12	54.55
No Diagnosticada		Gastritis (simple)	3	13.65
		Dolor muscular	2	9.09
		Dolor articular	2	9.09
		Poli artrosis	1	4,54
		Diarrea y gastroenteritis	1	4,54
		Cefalea	1	4,54
Sub total		10	45.45	
Total		22	100	

CIE10: Código Internacional de Enfermedades v10.

TABLA 2. Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensión intervenidos.

Origen del Medicamento	Morbilidad	Denominación Común internacional (DCI)	fi	%
Medicamentos prescritos	Hipertensión arterial esencial (primaria)	Losartan	8	25.81
		Amlodipino	3	9.67
		Ácido acetil salicilico	3	9.67
		Hidroclorotiazida	2	6.45
		Enalapril	2	6.45
		Carvedilol	2	6.45
		Valsartan	1	3.2
		Subtotal	21	67.75
Medicamentos no prescritos	Poliartrosis	Paracetamol	1	3.2
	Gastritis	Omeprazol	2	6.45
	Gastritis	Ranitidina	1	3.2
	Dolor muscular	Naproxeno	2	6.45
	Dolor articular	Paracetamol	2	6.45
	Diarrea y gastroenteritis	Trimetoprima sulfametoxazol	1	3.2
	Cefalea	Paracetamol	1	3.2
		Sub Total	10	32.25
Total			31	100

Fuente: Tablas de Estado de Situación.

TABLA 3. Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos intervenidos.

Código PRM	Descripción	Cantidad	%
9	Incumplimiento	19	82.6
8	Error de Prescripción	2	8.7
7	Error de Dispensación	1	4.3
3	Conservación Inadecuada	1	4.3
Total		23	100.00

Fuente: Tablas de Estado de Situación

TABLA 4. Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre el puntaje promedio del test de Purdue antes y después de la intervención dirigida a pacientes hipertensos intervenidos.

Ítems	Preguntas	Test de Purdue		
		Puntaje promedio por pregunta		
		Antes	Después	*p (Wilcoxon)
1	¿Siente Usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando Usted le cuenta su problema de salud?	0.58	2.33	0.002
2	¿Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?	1.00	2.17	0.002
3	¿El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?	0.33	2.25	0.002
4	¿Su farmacéutico ¿le ha recalcado sobre la forma como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?	0.50	2.33	0.002
5	¿Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que Usted siempre las entienda?	1.33	2.50	0.002
6	¿Cuándo ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?	0.50	2.08	0.002
7	¿Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas?	0.00	2.83	0.014
8	¿Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad?	0.33	1.83	0.002
9	¿Cree Usted que el farmacéutico se interesa mucho en Usted como persona?	0.50	2.75	0.002
10	¿Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos?	0.50	3.00	0.003
	Promedio	0.56	2.41	p=0.003

*P=0.005

5.2. Análisis de resultados.

El seguimiento farmacoterapéutico tuvo como objetivo en determinar la eficacia de la intervención sobre la percepción de la actividad del profesional del farmacéutico en pacientes con hipertensión obteniendo los presentes resultados:

Según la Tabla N° 01 observamos que los problemas de salud diagnosticados y auto diagnosticados fueron 22 en los pacientes hipertensos intervenidos, de los cuales solo fueron 12 enfermedades diagnosticadas equivalentes al 54.55 % frente a 10 enfermedades no diagnosticadas igual al 45.45 % y de las cuales luego de la hipertensión es la gastritis es el 13.65 %. Estos datos pueden llevar a un visible uso irracional de medicación, como percibir patologías sin diagnosticadas alguna.

Datos no reflejan lo hallado por Delgado L, y De la Cruz A,^{17,18} que en sus estudios hallaron en sus pacientes 19 problemas de salud y 35 problemas de salud respectivamente variando ellos en un menor número y el otro en algo mayor, y para el segundo investigador las enfermedades no diagnosticadas lograron un 34.2 %.

En la Tabla N° 02, con respecto a los medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensos intervenidos se observa el uso de los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes el total de ellos fueron 31 medicamentos de los cuales el (67.75%) que es igual a 21 medicamentos bien prescritos, mientras que el resto de medicamentos administrados instaurados sin racionalidad fue de un 32.25%, de los fármacos más usados está Naproxeno que por sus antecedentes pueden interferir con el control de la presión arterial. El uso de Aines aumenta el nivel de presión al ser mayormente sales que están contraindicadas para este grupo y por la disminución del flujo sanguíneo que puede intervenir con un sobre esfuerzo de la resistencia periférica de los vasos sanguíneos.

Datos que no se asemejan a lo encontrado por Delgado L,¹⁷ halló 19 fármacos totales igual a un 84 % de los de la medicación de los pacientes fueron prescritos y adquiridos con receta médica y solo un 16 % estuvo sin prescripción.

Mientras para De la Cruz A,¹⁸ halló un 34 fármacos equivalente de 65.7 % de principios activos prescritos y mientras sus datos de los no prescritos fueron solo un a 34.2 %.

Con respecto Observando la Tabla N° 03, los problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos se observa un total de 23 PRMs identificando, solucionándose 22 PRMs con un 95.65% y los PRMs no solucionados con un 4.35%. Entre los tipos de PRMs más observado está el incumplimiento el más incidente.

En tanto para Díaz Y,²⁰ en su investigación halló un total 20 PRMs y tras su intervención los solucionó todos, detallando que el incumplimiento fue el más alto con 50.

Arredondo L,²² el año 2018 tras su seguimiento farmacoterapéutico hecho a pacientes hipertensos, mediante el uso del método Dáder, este halló 74 PRMs siendo solo el incumplimiento un 55,41 % mientras que el segundo fue la probabilidad de efectos adversos en un 16,22 %, solucionando el 84,13 % de los PRMs.

Una razón de esos efectos adversos esta sobre lo que encontró Odusola A,²¹ el año 2014 estudio pacientes hipertensos de cómo perciben la ayuda de los farmacéuticos para adherirse a la farmacoterapia, hallando que las prácticas donde los pacientes se adaptan el comportamientos al apego solo a los medicamentos y una vida saludable pueden mejorar su estado de salud.

El Test de Purdue es un tipo de evaluación donde va poder medirse la recepción que obtención un individuo y fue aplicada a este presente estudio y obtuvo los siguientes

resultados en la tabla N° 04, donde se pueden observar el resultado general del test de Purdue antes y después de la intervención farmacéutica, aquí se aprecia que antes del trabajo farmacéutico por medio del SFT, de 0.56 pero luego de ellos cada actividad género en los 12 pacientes una percepción promedia de 2.41 con una significancia por el puntaje de $P < 0.003$ haciendo que el estudio se impactó favorable.

Datos que se acercan a lo hecho por Delgado L,¹⁷ tras el seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico por el cuestionario del test de Purdue antes y después de la intervención, Arredondo L,²² el año 2018 tras su seguimiento farmacoterapéutico hecho a pacientes hipertensos, mediante el uso del método Dáder. Hallo 74 PRMs siendo solo el incumplimiento un 55,41 % mientras que el segundo fue la probabilidad de efectos adversos en un 16,22 %, solucionando el 84,13 % de los PRMs, obteniendo así un impacto significativo positivo por el hecho de disminuir la presión arterial de a 117,63 mmHg y así también la presión arterial diastólica de 70,26 mmHg ($p < 0,05$).

En relación a los resultados y el impacto que se consiguió se puede dar valor al trabajo hecho como al método Dáder que hace fácil el trabajo como lo dice Corpus E,²³ que evidencio tras el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos demostró la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico $p < 0.1$.

Uno de los factores que ayudan a la percepción de la actividad profesional está en lo dicho por Babaev N,²⁵ el farmacéutico le sirve al paciente porque este en un 17.6% obtienen información sobre su medicamento y un 66.4% se sienten cómodos con el farmacéutico.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.

- Se determinó que el Seguimiento Farmacoterapéutico tiene impacto positivo sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en los pacientes hipertensos.
- Se identificaron 22 problemas de salud y 31 medicamentos durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensos.
- En relación a los PRM se identificaron 23 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron los 22 equivalentes al 96.65%.
- Antes y después tras el programa del Seguimiento Farmacoterapéutico se mostró un cambio favorable al pasar de (0.56) antes a (2.41) después sobre el puntaje promedio del test de Purdue.

6.2. Sugerencias y recomendaciones

Se debe tener en cuenta que la percepción es subjetiva según el tipo de enfermedad y muchas de estas podrían definirse por su grado de satisfacción sumado a la percepción.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodriguez S. La salud pública y los farmacéuticos. Panorama actual del medicamento. 2018; 42(1):154-184. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6427918>
2. Kumanov I. The challenging paradigm of pharmaceutical care. Scripta Scientifica Pharmaceutica. 2016;2(2):25-30. Disponible en: <http://journals.mu-varna.bg/index.php/ssp/article/view/1417>
3. Miranda J. Intervención del Ministro de Salud Pública de Cuba en la 72 Asamblea Mundial de la Salud. Revista de Información científica para la Dirección en Salud. Infodir. 2019. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/635/730>
4. Gómez J. Camacho P, López J, López P. Control y tratamiento de la hipertensión arterial: Programa 20-20. Revista Colombiana de Cardiología.2019;2(3): Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563319300257>
5. Hanon O. Hipertensión arterial en el anciano. EMC-Tratado de Medicina.2014;18(1):1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541014667222>
6. Sabio R. Recomendaciones latinoamericanas para el manejo de la hipertensión arterial en adultos (RELAHTA 2). Revista Virtual de la Sociedad Paraguaya de Medicina Interna, 2019;6(1):86-123. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6868057>

7. Manrique F. Costos de un programa de atención primaria en salud para manejo de la hipertensión arterial en Colombia. *Revista de Salud Pública*. 2018;20(1):465-471. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rsap/2018.v20n4/465-471/es/>
8. Dunn S. El papel del farmacéutico clínico en la atención de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Revista del Colegio Americano de Cardiología*. 2015; 66(19): 2129-2139. Disponible en: <http://www.onlinejacc.org/content/66/19/2129.abstract>
9. Flores L. Seguimiento Farmacoterapéutico con el Método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial. *Pharmacy Practice*. 2005;3(3):154-157. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/690/69030306.pdf>
10. Fernández R. Programa de colaboración entre la Farmacia de Atención Primaria y la Farmacia Comunitaria del Colegio Oficial de Farmacèuticos de Barcelona. Documento de consenso. *Pharmaceutical Care España*. 2018;20(2): Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/413>
11. Espineira O. Asistencia en farmacia: tendencias y tensiones en el Ecuador. *Revista Científica Conecta Libertad*. 2018;2(3): 58-70. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/65>
12. Armando P, Uema S, Sola N. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico. *Pharmacy Practice*. 2005;3(4): 205-212. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/690/69030404.pdf>
13. Merks P, Swieczkowski D, Jaguszewski J. Percepción de los pacientes sobre los servicios farmacéuticos disponibles en una farmacia comunitaria entre los pacientes que viven en una zona rural del Reino Unido. *Pharmacy Pract (Granada)*. 2016;14(3). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18549/PharmPract.2016.03.774>.

14. Minarikova D, Malovecka I, Foltan V. Elección del paciente de la farmacia y satisfacción con la comparación farmacéutica eslovaca de atención regional. *Farmacia*. 2016;64(3): 473-480. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Daniela_Minarikova2/publication/305265475_Patient_choice_of_pharmacy_and_satisfaction_with_pharmaceutical_care_-_Slovak_regional_comparison/links/57eb804908aeafc4e88a652a/Patient-choice-of-pharmacy-and-satisfaction-with-pharmaceutical-care-Slovak-regional-comparison.pdf
15. Ose J; Al Shukili M, Jimmy B. Percepción y satisfacción del público sobre los roles y servicios proporcionados por los farmacéuticos: encuesta transversal en el Sultanato de Omán. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2015; 23(6): 635-641. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016415000419>
16. Eze U, Ojieabu W, Eze M. La satisfacción de los adultos mayores con la atención farmacéutica en una farmacia ambulatoria de un hospital docente nigeriano. *Elsevier science inc*. 2018;1(Suplemento): 324-S324. Disponible en: http://www.jsppharm.org/admin/12389900798187/2018_5_2_2%20-%20Eze%20et%20al.pdf
17. Delgada L. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con hipertensión arterial. Farmacia Delgado, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, octubre 2015 a marzo 2016. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3897>
18. De la Cruz A. Eficacia de una intervención farmacéutica dirigida a pacientes hipertensos sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico. [Tesis]

- Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11725>
19. García A. Encuesta de percepción sobre el valor del farmacéutico del hospital en el departamento de emergencias. *Farm Hosp.* 2017;41(3): 357-370. Disponible en:
https://www.sefh.es/fh/160_04original0410687.pdf
20. Diaz Y. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes hipertensos sobre la auto percepción de su calidad de vida. *Farmacia Regional*, distrito de Nvo Chimbote, agosto–diciembre 2017. [Tesis] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11727>
21. Odusola A. Percepciones de inhibidores y facilitadores para adherirse al tratamiento de la hipertensión entre pacientes asegurados en zonas rurales de Nigeria: un estudio cualitativo. *BMC health services Research.* 2014;14(1): 624. Disponible en:
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-014-0624-z>
22. Arredondo L. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila EsSalud–Tacna, Julio a Setiembre del 2018. [Tesis] Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman 2019. Disponible en:
<http://www.tesis.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3704>
23. Corpus E. Eficacia de seguimiento para un programa de farmacoterapéutico resolver problemas relacionados con medicamentos en pacientes atendieron hipertensos en que se establecimientos farmacéuticos de la provincia del Santa durante los meses julio-noviembre-2013. [Tesis] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/423>

24. Cajas M. Impacto de la intervención farmacéutica sobre el tratamiento para Hipertensión Arterial en pacientes adultos mayores de la comunidad de San Rafael Bajo del cantón Patate Tungurahua. 2015. [Tesis]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/3889>
25. Babaev N. La percepción del paciente con hipertensión y la experiencia del papel del farmacéutico en la promoción de la salud en Israel. 2018. Lithuanian University of health Sciences. Disponible en: <https://repository.lsmuni.lt/handle/1/34682>
26. Saavedra M. Papel e impacto de los farmacéuticos en España: una revisión del alcance. Revista internacional de farmacia clínica. 2018;40(6):1430-1442. <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-018-0740-7>
27. Reyes I. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. Rev. mex. cienc. Farm. 2013 ; 44(1): 66-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952013000100009&lng=es.
28. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Farmacéuticos Comunitarios. 2017; 30;9(4):14-17 Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmaceutico>
29. Carvalho L. Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices. Revista Cubana de Farmacia. 2012; 46(2): 224-239. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n2/far10212.pdf>
30. Ocampo, P. "Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico, dirigido a pacientes hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la

adherencia al tratamiento y la percepción del paciente sobre la actividad profesional del farmacéutico". Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. Disponible en:<https://docplayer.es/10335500-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-farmacia-y-bioquimica-departamento-de-metodologia-de-la-investigacion.html>

31. Castrillon C. Implantación generalizada del Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria y evaluación de sus resultados en salud: evaluación clínica, económica y humanística del servicio. Universidad de Granada. 2014. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31314/22785115.pdf?sequence=1>
32. Ojeda M. Método Avenzoar para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, 2015; 7(2): 37-44. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320956>
33. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. *Ars Pharmaceutica*.2016;57(2):89-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S234098942016000200007&script=sci_arttext&lng=en
34. Sousa I. Identificación de problemas potenciales relacionados con productos medicinales: una experiencia de integración del servicio docente en formación farmacéutica. *Revista Electrónica de Farmacia*. 2012; 9(1):9-9. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/17741>
35. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2011;23(3): 329-340. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>

36. Oscanoa T. Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2011; 28(2):256-263. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200012&script=sci_arttext
37. Menéndez C. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario. *Farmacia Hospitalaria*, 2011; 35(5): 236-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634311000389>
38. Samartin M. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 2012;24(2): 96-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3893777>
39. Souza T. Morbilidad e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2015;35(4): Disponible en: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/2971
40. Romero E. Equipos multidisciplinares comprometidos: detección de problemas relacionados con los medicamentos a través de la continuidad asistencial. *Farmacia Hospitalaria*, 2016;40(6): 529-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113063432016000600008&script=sci_arttext&lng=en

41. Daquino F. Drug-related incidents in a hospital: input to improving management/Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituicao hospitalar: subsidies para a melhoria da gestao/Incidentes relacionados a medicamentos en una institucion hospitalaria: subsidios para la mejoria de la gestion. Enfermagem Uerj, 2015;23(5):616-622. Disponible en: <https://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA568569429&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=AONE&sw=w>
42. Ferrandez O. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nivel de Barcelona. Gaceta Sanitaria. 2019;33(4): 361-368. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300438>
43. Fernández L; Fernández N. Elaboración de una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. Ars Pharmaceutica. 2019;60(1):35-40. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/8019>
44. Moreno L. Día Mundial del Farmacéutico: una fecha para reivindicar una profesión global. Farmacéuticos Comunitarios, 2017;9(3):3-4. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/330162>
45. García F. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud, nuevo paradigma para el profesional farmacéutico. Revista Cubana de Farmacia. 2017;51(1): Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/189>
46. Valdivieso M. "Atención Farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional." Pharmaceutical Care España. 2019;21(4): 230-241. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/519>


47. Obreli P. Evaluación económica de un programa de atención farmacéutica para pacientes diabéticos e hipertensos de edad avanzada en atención primaria de salud: un ensayo clínico aleatorizado controlado de 36 meses. *Revista de atención administrada y farmacia especializada*. 2015; 21(1): 66-75. Disponible en: <https://www.jmcp.o>.
48. Silva. Pathophysiology of hypertension: New concepts. *Rev. peru. ginecol. Obstet.* 2018; 64(2): 175-184. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322018000200004&lng=es. <http://dx.doi.org/https://doi.org/10.31403/rpgo.v64i2075>.
49. Tagle R. Diagnóstico de hipertensión arterial. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 2018;29(1):12-20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300099>
50. Pérez M, León J, Dueñas A, Alfonso Guerra J, Navarro N, Noval R. Cuban guide for hypertension diagnosis, evaluation and treatment. *Rev cubana med.* 2017; 56(4): 242-321. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232017000400001&lng=es.
51. Pereira F. Percepción, contenido intencional y singularidad. *Rev. filos.* 2008;64(1)::143-161. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-43602008000100010>.
52. Herrera P. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*. 2017;34 (1): 497-504. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpmesp/2017.v34n3/497-504/>

53. Caucanas C, Blacher J. Tratamiento inicial de la hipertensión arterial esencial del adulto. EMC-Tratado de Medicina, 2018;22 (3): 1-6. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541018914224>

54. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Versión 1 [Artículo en línea] Chimbote, Perú. 2016[citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>

VIII. ANEXOS

ANEXO N° 01. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento de salud.


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Chimbote, 24 de Junio de 2017

Señor
Q.F. JULIA ARACELY HUERTA AVALOS
CLINICA BAHIA
NUEVO CHIMBOTE
Pie.

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre
Seguimiento Farmacoterapéutico.

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que la Alumno *Doris Ocaña Ramos, Cod N° 0108141026*, pueda desarrollar actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico como parte de un proyecto de investigación que tiene por objetivo evaluar la utilidad de este servicio en la prevención, detección e intervención de problemas relacionados con medicamentos que pueden sufrir los pacientes que se atienden en el Servicio Farmacéutico que Usted dirige.

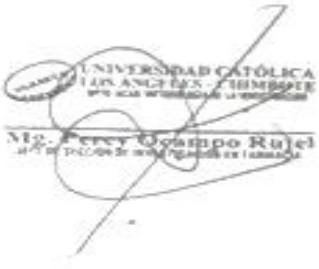
El desarrollo del trabajo demanda la captación post dispensación de 12 pacientes diagnosticados y con prescripción facultativa de medicamentos para el tratamiento de Hipertensión Arterial. El citado profesional desarrollará las actividades iniciales de captación dentro del establecimiento farmacéutico ofreciendo el servicio a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y recogiendo información a través de fichas farmacoterapéuticas. El progreso de la intervención será a través de contactos a través de visitas domiciliarias, citas en la farmacia o contactos telefónicos para levantar información y medir los resultados.


Durante el desarrollo de la actividad se recogerá información que probablemente será muy útil para su institución con el fin de implementar un servicio permanente que les permita acreditar el servicio en Buenas Prácticas de Farmacia de acuerdo al marco legal vigente.

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

Atentamente.

Teléfono de Contacto: 943788829


Mg. Percy Ocampo Rujel
Mg. Percy Ocampo Rujel
Mg. Percy Ocampo Rujel


BOTICA BAHIA IMA
Q.F. Julia Aracely Huerta Avalos

Av. José Pardo Nro. 4199 A.H. San
Chimbote -
Teléfono: (043) 351
Web Site: www.uladech.edu

Anexo N°2: Ejemplo de Hoja de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Declaración del paciente:

1. Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Fármaco Terapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico..... y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.
2. Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es absolutamente 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 que el Farmacéutico encargado del SFT llame en mi nombre al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
7. Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte del proceso puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.
8. La firma de este consentimiento no tiene fin comercial o contractual de ningún tipo.

* NOMBRE DEL PACIENTE: (DE PUÑO Y LETRA DEL PACIENTE): _____

* DIRECCION: _____

* TELEFONO: _____

*FIRMA: _____

* DNI: _____

* NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO Jr: _____

* TELÉFONO: _____

*FIRMA: _____

*DNI: _____

*FECHA: ____/____/____

*FECHA DE LA PRIMERA ENTREVISTA PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN: ____/____/____

ANEXO N° 03. Fichas Farmacoterapéuticas

Anexo N° 3.1. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF/Hospital/Centro/Puesto de Salud de.....

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ____/____/____

1.1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: ____

DIRECCIÓN: _____ ZONA: _____

TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____ (MAIL): _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS:

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO..... PRIMARIA..... SECUNDARIA.... SUPERIOR.....

TIENE SEGURO SI: ____ NO: ____ SEGURO INTEGRAL (SIS): ____ ESSALUD: ____ PRIVADO: _____

¿OTRO CUAL?: _____

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE: SI: ____ NO: _____

1.2.- PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mm de Hg) /..... /..... /..... /.....
GLICEMIA				
PESO (en Kg)				
TALLA (en cm)				
Temperatura (en °C)				
OTRO				

Los parámetros de seguimiento deben medirse cada vez que se tengo contacto con el paciente. Sobre todo presión arterial y glicemia.

1.3.- DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCION DONDE EL PACIENTE CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS.

N°	NOMBRE DEL MEDICO / INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

1.4.1-PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Con Receta):

CIE 10	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD,	¿QUIEN LE DIAGNOSTICO?	Fecha de la receta

1.4.2-PROBLEMAS DE SALUD NO DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Sin Receta):

N	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	QUIEN LE DIJO QUE SUFRIA DE ESA ENFERMEDAD

ANEXO N° 3.2. FFT. Registro de medicamentos que toma el paciente para sus problemas de salud diagnosticado.

PRESCRIPCIÓN				DISPENSACIÓN			USO DEL PACIENTE						
CIE 10	ATC	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (tal cual fue prescrito comercial o DCI)	DCI del prescrito	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (tal cual fue dispensado)	DCI del dispensado	Forma Farmacéutica y concentración.	A: DOSIS (mg)	B: FREQ. DE DOSIS x DIA(h)	Horario de la medicación	C: Total Días que debe tomarse el med. (días).	Total, de medicamento DISPENSADO:	FECHA DE DISP.	OBSERVACIÓN

ANEXO N° 3.3. FFT. Registro de problemas de salud durante el uso de medicamentos, tratamiento con remedios caseros y enfermedades sufridas anteriormente.

1.6. ¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS DE LA RECETA?

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, MALESTAR, SENSACIÓN U OTRO.	QUE HA HECHO EL PACIENTE PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS

Preguntar sobre malestares, sensaciones, percepciones negativas que tiene el paciente luego de tomar alguno de los medicamentos recetados. Auxiliarse con la Ficha N°3 para el repaso anatómico fisiológico. Si el paciente declara algún problema preguntar que hace para solucionarlo.

Las Reacciones adversas de medicamentos prescritos deben reportarse al EF mediante una hoja amarilla.

1.7. REGISTRO DE PROBLEMAS DURANTE EL USO DE MEDICAMENTOS.

¿Tuvo necesidad de comunicarse con el médico, en algún momento posterior a la última consulta y antes de la siguiente visita programada, por alguna necesidad? Si No

Si la respuesta anterior fue Si, entonces:

¿Cuál fue el problema o necesidad?

.....

¿Pudo comunicarse? Si No

¿Si es NO, Por qué?

.....

¿Cómo resolvió el problema? ¿A quién recurrió?

.....

Cree Usted que se resolvió el problema SI..... No..... Aún persiste.....

¿Si se comunicó con el médico, se solucionó el problema? Si No

1.8.- SIGUE ALGUN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS, NATURALES O ALTERNATIVOS?

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	PARA QUE LO USA	¿CUANTO TOMA?	FRECUENCIA	DESDE CUANDO

El uso de remedios caseros o productos naturales permite detectar otros malestares en el paciente que puede llevarlo a usar medicamentos.

1.9.- QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES* HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO.	¿Tuvo Dx?	QUIEN / DONDE LE DIAGNOSTICO?	TELÉF	¿Molesta ahora? Qué hace para solucionar la molestia.	Toma medicamento para esto?***

*Las enfermedades del pasado, cirugías, accidentes, traumas, etc. Pueden dejar secuelas, signos o síntomas que podrían ser el origen de uso de medicamentos en el presente. Si es así, reportarlo como enfermedad actual no diagnosticado en la tabla 1.4.2

**Anotar los medicamentos que usa como medicamento sin prescripción en la ficha 2.

ANEXO N° 3.4. FFT. Registro de los antecedentes familiares y hábitos de vida del paciente.

1.10.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones:

.....
 ..

Los antecedentes de morbilidad en los parientes cercanos se relacionan con signos, síntomas o malestares actuales en el paciente.

1.11.- HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Ingesta de grasas o aceite		
Ingesta de Azúcar		
Ingesta de Sal		
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA___ NO _____	
¿Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI: ___ NO: _____ CANTIDAD AL DIA: _____	
Hace ejercicios:	CAMINA: ___ CORRE: _____ GIMNASIO: ___ PESAS: _____ BICICLETA: ___ OTRO: _____	VECES POR SEMANA: _____
Consumo de café o té	SI: ___ NO: _____ TAZAS DIARIAS: _____	
Dieta:	SI ___ NO ___ Describir: _____	

Los hábitos de vida sobre todo los recomendados por el prescriptor, deben ser reforzados por el farmacéutico. Además permiten percibir la actitud general del paciente hacia su enfermedad

COD INTERV:

ANEXO N° 3.5. FFT. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. (Primera parte).

FICHA 02. HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

2.1. MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE PARA LOS PROBLEMAS DE SALUD NO DIAGNOSTICADOS.

De esta averiguación pueden identificarse no solo medicamentos, si no sobre todo enfermedades para las cuales se usan estos medicamentos.

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿para qué? 2. ¿quién lo recetó? 3. ¿cómo le va? 4. ¿desde cuándo lo toma?	5. ¿cuánto toma (dosis)? 6. ¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7. ¿hasta cuándo lo tomará (duración)? 8. ¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 2: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿para qué? 2. ¿quién lo recetó? 3. ¿cómo le va? 4. ¿desde cuándo lo toma?	5. ¿cuánto toma (dosis)? 6. ¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7. ¿hasta cuándo lo tomará (duración)? 8. ¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 3: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿para qué? 2. ¿quién lo recetó? 3. ¿cómo le va? 4. ¿desde cuándo lo toma?	5. ¿cuánto toma (dosis)? 6. ¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7. ¿hasta cuándo lo tomará (duración)? 8. ¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 4: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿para qué? 2. ¿quién lo recetó? 3. ¿cómo le va? 4. ¿desde cuándo lo toma?	5. ¿cuánto toma (dosis)? 6. ¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7. ¿hasta cuándo lo tomará (duración)? 8. ¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 5: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿para qué? 2. ¿quién lo recetó? 3. ¿cómo le va? 4. ¿desde cuándo lo toma?	5. ¿cuánto toma (dosis)? 6. ¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7. ¿hasta cuándo lo tomará (duración)? 8. ¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 6: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿para qué? 2. ¿quién lo recetó? 3. ¿cómo le va? 4. ¿desde cuándo lo toma?	5. ¿cuánto toma (dosis)? 6. ¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7. ¿hasta cuándo lo tomará (duración)? 8. ¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?

ANEXO N° 3.6. FFT. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. (Segunda parte).

REGISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE MANTIENE EN SU BOTIQUÍN.

2.2. MEDICAMENTOS QUE TIENE, NO TOMA, **PERO PODRÍA USAR.** (REVISIÓN DEL BOTIQUÍN DE MEDICAMENTOS)

Nombre 1:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 2:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 3:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 4:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 5:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 6:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 7:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?

Esta lista de medicamentos puede verificarse en caso que el Farmacéutico tenga acceso al botiquín de medicamentos en el domicilio del paciente. Elaborar este listado tiene dos fines: 1) identificar uso eventual de medicamentos y 2) Educar al paciente para evitar prácticas irracionales de uso, detectar vencidos, en mal estado, adulterados, etc.

COD INTERV:

ANEXO N° 3.7. Ficha FFT. Guía anatómica de repaso para identificar problemas relacionados con medicamentos.

FICHA 03. GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

Percibe usted alguna sensación extraña en algunos de estos órganos o después de tomar sus medicamentos siente que tiene problemas con (anotar de prolijamente los eventos y los medicamentos relacionados):

- PELO:
- CABEZA:
- OIDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA:
- BOCA (llagas, sequedad...):
- CUELLO:
- MANOS (dedos, uñas...):
- BRAZOS Y MÚSCULOS:
- CORAZÓN:
- PULMÓN:
- DIGESTIVO:
- RIÑÓN (orina...):
- HÍGADO:
- GENITALES:
- PIERNAS:
- PIÉS (dedos, uñas):
- MÚSCULO ESQUELÉTICO (gota, dolor espalda, tendinitis...):
- PIEL (sequedad, erupción...):

- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS (depresiones, epilepsia...):
- PARÁMETROS ANORMALES (Tª,PA, colesterol...):

- TABACO:
- ALCOHOL:
- CAFÉ:
- OTRAS DROGAS:
- HABITOS ANORMALES (ejercicio, dieta...):
- VITAMINAS Y MINERALES:
- VACUNAS:
- ALERGIAS MEDICAMENTOS Y/O SOSPECHAS DE RAM:
- Situaciones fisiológicas (y fecha):
- OBSERVACIONES:

COD INTERV:

ANEXO N° 3.8. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Primera parte.

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de,
 PACIENTE COD N°:
 NOMBRE:

4.1.- MEDICAMENTOS Y/O MORBILIDAD INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO* O MORBILIDAD**	FFPP	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DIA	FECHA DE PRESCR.

*Si el PRM detectado involucra a todos los medicamentos, como errores de prescripción o almacenamiento de medicamentos, etc. En nombre de medicamentos debe consignarse: todos.

**Una morbilidad puede ser el origen de PRMs tales como 11 o 13.

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

PRM	Descripción	PRM	Descripción
1. Administración errónea del medicamento:		9. Incumplimiento:	
2. Actitudes negativas del paciente:		10. Interacciones:	
3. Conservación inadecuada:		11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento:	
4. Contraindicación:		12. Probabilidad de efectos adversos:	
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada:		13. Problema de salud insuficientemente tratado:	
6. Duplicidad:		14. Influencias culturales, religiosas o creencias:	
7. Errores en la dispensación:		15. Medicamentos falsificados, espurios, de contrabando o muestras médicas:	
8. Errores en la prescripción:		16. Problemas económicos:	

COD INTERV:

ANEXO N° 3.9. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica - Segunda parte.

4.3. LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS PUEDEN DESENCADENAR UN RESULTADO NEGATIVO DE LA MEDICACIÓN (RNM):

N°	Clasificación del RNM	Descripción del RNM	PRM origen
1	Necesidad	Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.	
2		Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.	
3	Efectividad	Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.	
4		Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.	
5	Seguridad	Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.	
6		Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.	

Fecha final de la Intervención:

COMENTARIO:

ANEXO N° 3.10. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Tercera parte.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.

La acción considerada para la solución del PRM debe encajar en alguna de las categorías de la siguiente tabla.

TABLA. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	N°	Intervención	Acción
Intervenir sobre la cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tto.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	4	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	5	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	6	Sustituir un medicamento(s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
	7	Sugerir una alternativa Farmacéutica en DCI (s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente que fue prescrito en nombre comercial, por una alternativa farmacéutica en DCI.
Intervenir sobre la educación al paciente	8	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	9	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	10	Educación en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

ANEXO N° 3.11. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Cuarta parte.

4.5. VÍA DE COMUNICACIÓN PARA COMUNICAR LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA:

- 1. Verbal farmacéutico – paciente
- 2. Escrita farmacéutico – paciente
- 3. Verbal farmacéutico – paciente – médico
- 4. Escrita farmacéutico – paciente – médico
- 5. Directa farmacéutico – Médico

4.6 RESULTADO:

Solución Aceptación	PRM resuelto	PRM no resuelto
Intervención aceptada		
Intervención no aceptada		

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

4.7 RESULTADO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL EFECTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO SOBRE EL PROBLEMA DE SALUD QUE MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN. El paciente refiere que luego de cumplir con las indicaciones del médico y tomar los medicamentos prescritos se siente:

- A) PEOR B) IGUAL C) MEJOR D) CURADO

COD INTERV:

ANEXO N° 3.12. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Quinta parte.

FICHA 05. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF/Centro/Puesto de Salud de

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ____/____/____

5.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

N°	Lugar donde se encontraba el paciente	Medio de comunicación	t invertido (min)

Referencia:

Clave	Lugar donde encontraba el paciente
1	Est. Farmacéutico
2	Domicilio
3	Otro:

Clave	Medio de comunicación
1	Oral cara a cara
2	Escrito
3	correo electrónico
4	Oral por teléfono
5	Otro:

6. Fecha de la visita de cierre de la Intervención (visita domiciliaria):

COD INTERV:

ANEXO N°4. Hoja de Estado de Situación.

COD PCTE	COD CIE 10	DIAGNÓSTICO	COD ATC	NOMBRE COMERCIAL	DCI	FP	DOSIS (MG)	FREC DOSIS (DIA)	DIAS TTO	COD PRM	DESCRIPCIÓN DEL PRM	RNM	ACCIÓN REALIZ. POR EL QF	COD. INTE RVE NCIÓN N	COD CANAL DE COMUN I	ACEP TA CIÓN	SOL U CIÓN	DESCRIP CIÓN DE LA NO SOLUCIÓN
1	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	so 1	50	2	30	9	Paciente suele olvidarse de tomar losartan frecuentemente	4	Se educó al paciente a través de visitas domiciliarias la importancia de la adhesión al tratamiento	8	2	1	1	
				AMTAS -10	Amlodipino	so 1	10	1/2	30	9	el paciente se olvida de tomar su medicamento a la hora indicada por medico	4		8	2	1	1	
					Ácido Acetil Salicilico	so 1	100	1	30	9		4		8	2	1	1	
	K29.7	Gastritis (simple)		Omeprazol	so 1	20	1	15										
2	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	so 1	50	2	30	9	el paciente se olvida de tomar su medicamento a la hora indicada por medico	4	Se orientó de la importancia de la adhesión al tratamiento.	8	2	1	1	
				AMTAS -10	Amlodipino	so 1	10	1	30	9		4		8	2	1	1	
3	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	so 1	50	2	60	9	Paciente suele olvidarse de tomar losartan frecuentemente	4	Se orientó de la importancia de la adhesión al tratamiento.	8	2	1	0	Pcte seguía sin tomar su losartan
	I11	Dolor articular			Paracetamol	so 1	500	3	7									
4	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Enalapril	so 1	10	2	30	9	el paciente se olvida de tomar su medicamento a la hora indicada por medico	4	Se educó al paciente a través de visitas domiciliarias la importancia de la adhesión al tratamiento	8	2	1	1	
5	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	so 1	50	1	30	9		4	Se orientó de la importancia de la adhesión al tratamiento.	8	2	1	1	
					Ácido Acetil Salicilico	so 1	100	1	30	9	se olvida tomar sus medicamentos frecuentemente.	4		8	2	1	1	
6	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	so 1	50	1	60	9	el paciente se olvida de tomar su medicamento a la hora indicada por medico	4	Se educó al paciente a través de visitas domiciliarias la importancia de la adhesión al tratamiento	8	2	1	1	

COD PCT E	COD CIE 10	DIAGNÓSTICO	COD ATC	NOMBRE COMERCIAL	DCI	FP	DOSIS (MG)	FRECUENCIAS (DIA)	DIASTO	COD PRM	DESCRIPCIÓN DEL PRM	RNM	ACCIÓN REALIZ. POR EL QF	COD. INTERVENCIÓN	COD CANAL DE COMUNICACIÓN	ACEPTACIÓN	SOLUCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA NO SOLUCIÓN
7	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Enalapril	sol	10	2	30	8	Error en la prescripción médica no indica el tiempo de tratamiento	4	Comunicación vía telefónica para saber el tiempo de tratamiento	8	1	1	1	
					Enalapril	sol	10	2	30	9	Paciente suele olvidarse en algunas ocasiones	1	Se le brinda información sobre uso adecuado de medicamentos	9	1	1	1	
	A09	Infeción intestinal			Trimetoprima Sulfametoxazol	sol	800/160	2	7									
8	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)		ANGIPEC	Valsartan	sol	80	2	180	8	No esta prescrita duración de tratamiento	4	Se le comunica al médico vía telefónica	8	1	1	1	
				ANGIPEC	Valsartan	sol	80	2	180	3	Conservación inadecuada del medicamento	3	Brindar información sobre almacenamiento adecuado de medicamentos	8	1	1	1	
				CARVEDITAS	Carvedilol	sol	12.5	1	90	7	Error en la dispensación	2	Explicar al paciente sobre la dispensación correcta	7				
9	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	sol	50	2	180	9	Paciente se olvida de toma sus medicamentos	4	Se le explica al paciente uso correcto de sus medicamentos	8	1	1	1	
10	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	sol	50	2	180	9	Paciente no toma adecuadamente su medicamento	4	Orientar la importancia del uso adecuado de medicamentos	8	1	1	1	
					Hidrocloro tiazida	sol	25	1	90	9		4		8	1	1	1	
					Acido Acetil Salicilico	sol	100	1	90	9		4		8				
	M15	Artrosis			Paracetamol	ev	500	1	90									
	K29.7	Gastritis (aguda)			Ranitidina	sol	300	1	30									
11	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Losartan	sol	50	1	90	9	Paciente no toma adecuadamente su medicamento	4	Explicar al paciente sobre uso racional de medicamento	8	1	1	1	
					Amlodipino	sol	10	1	90	9		4		8	1	1	1	
12	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)			Hidroclorotiazida	sol	25	1/2	60	9	Paciente no toma adecuadamente su medicamento	4		8	1	1	1	
					Carvedilol	sol	12.5	mita d	60	9		4		8	1	1	1	

FIGURA 5. Paciente en la firma de hoja de consentimiento informado

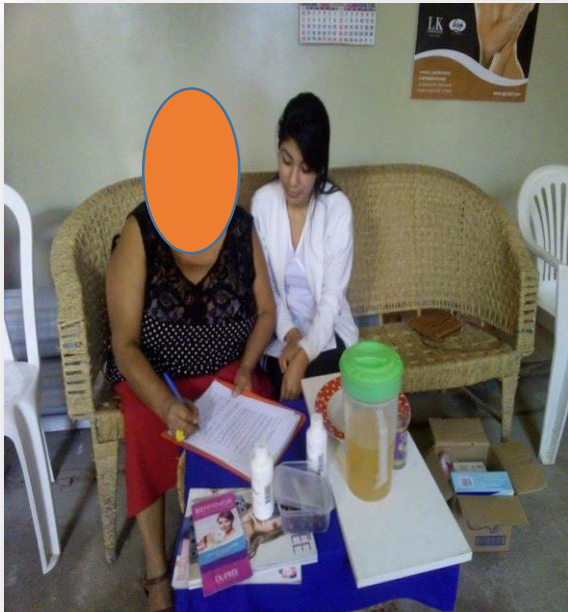
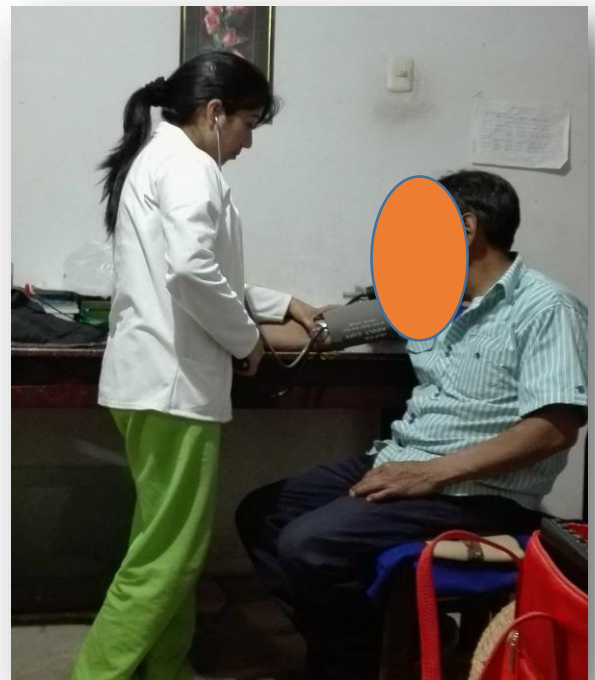
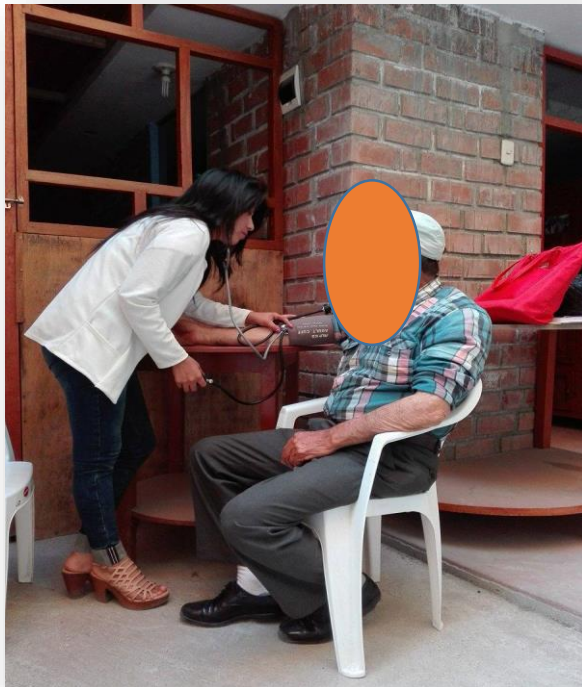


FIGURA 6. Paciente en Control de su presión arterial



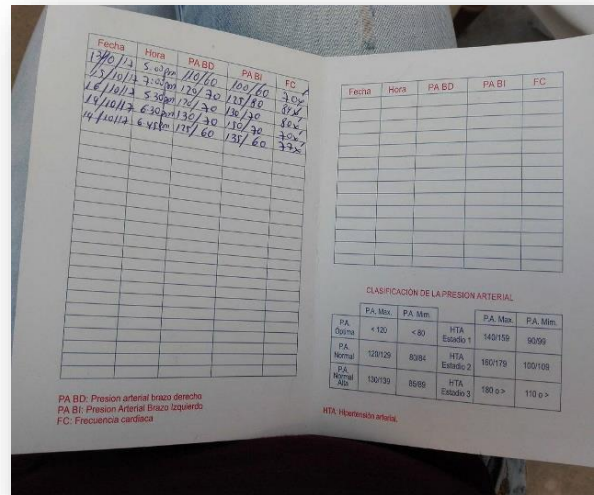
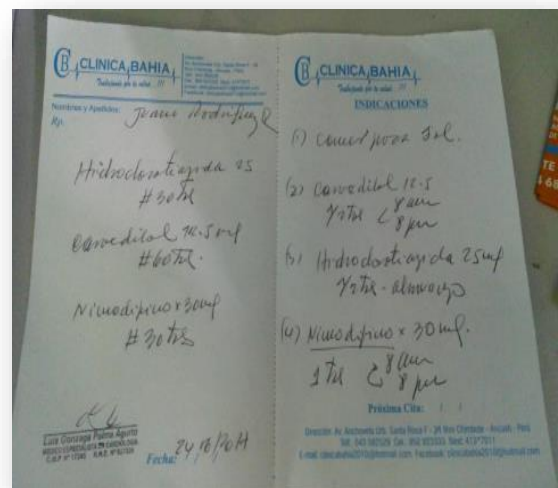
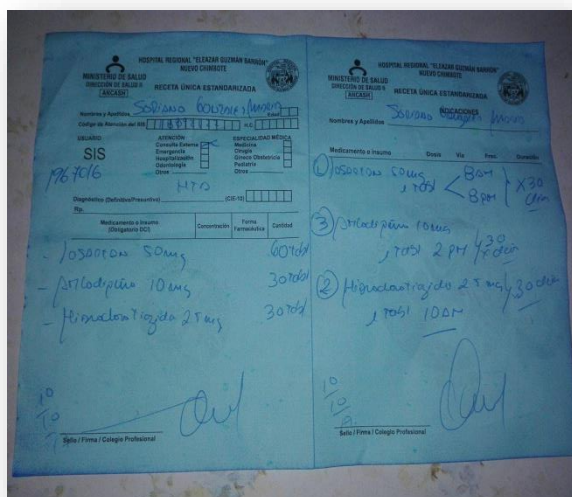


FIGURA 7. Modelos de recetas médicas de los pacientes hipertensos



ANEXO N° 05 Ubicación geográfica de CLINICA BAHIA.

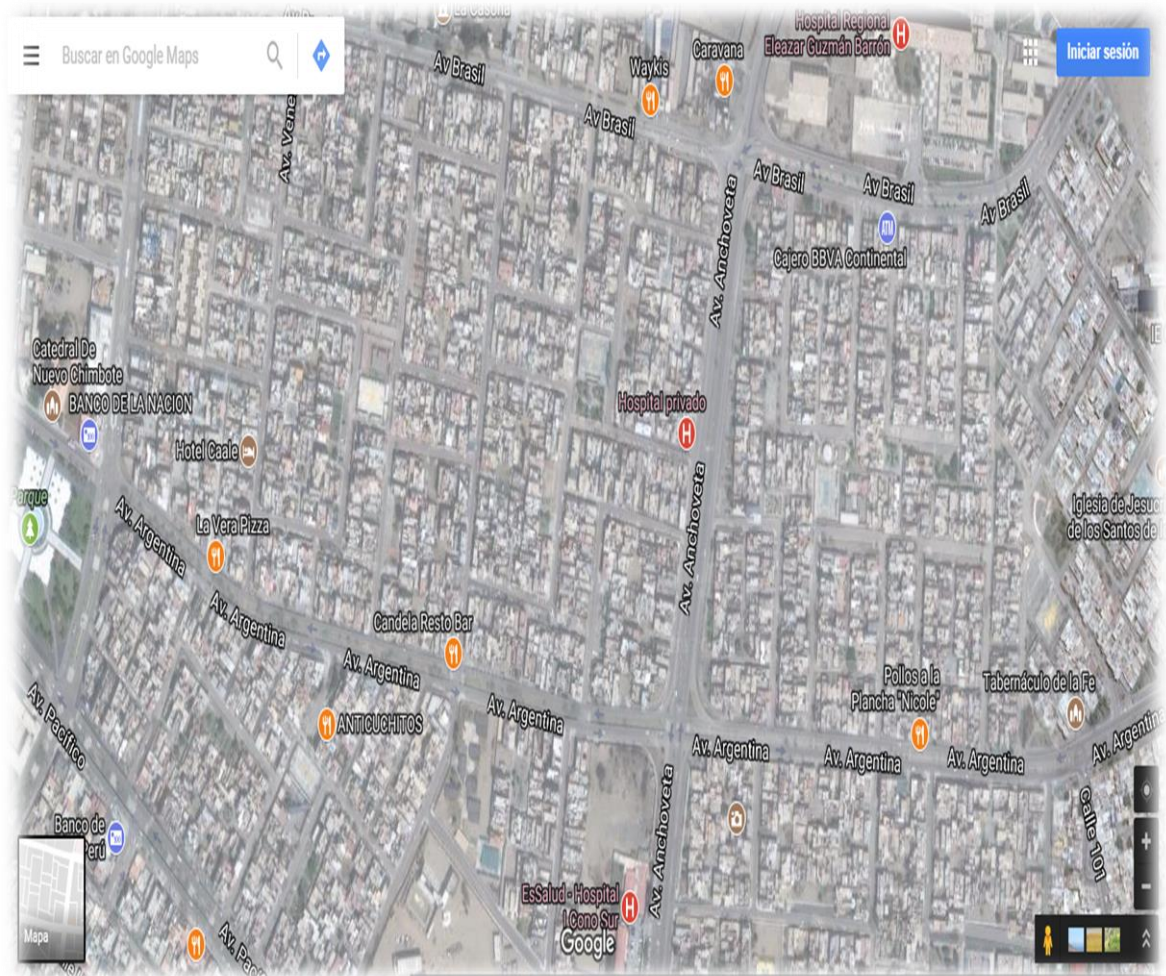


FIGURA 8. Frontis de la CLINICA BAHIA.

