

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE
CHIMBOTE

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

EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS
ATENDIDOS EN LA BOTICA “SANTA ANA”, DISTRITO DE
CHAO. ABRIL - JUNIO 2016.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:
LENIBIA GLADIOLA FLORIAN ANGELES

ASESOR:
Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

TRUJILLO – PERÚ
2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Presidente

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Secretaria

Dra. Q.F. Kelly Maruja Ibáñez Vega

Miembro

Mgtr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

Agradezco en primer lugar a Dios, por darme la vida, la salud, y la hermosa oportunidad de haber llegado a estas instancias de mi vida profesional, y espero con su ayuda poder seguir superándome.

A mis padres: Fernando y María, por estar siempre a mi lado, y brindarme su amor, por no perder la fe en mí; siempre me apoyaron y así poder desarrollarme como persona y como profesional.

A todos los docentes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la ULADECH, que contribuyeron en mayor o menor medida a mi formación profesional.

DEDICATORIA

A mis hijos amados Bryan y Yaritza, porque son el motor de mi vida y el motivo que me impulsa a seguir adelante y esforzarme por superarme, a mis amigos quienes fueron un gran apoyo emocional durante el tiempo en que escribía esta tesis.

En forma especial a mis amigas Threacy y Celina, compañeras de muchas batallas en peripecias estudiantiles y actividades académicas, y por estar siempre a mi lado en todo momento. Para ellos esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se les debo por su apoyo incondicional.

A mis compañeros de clases, por apoyarme siempre en todo momento con sus consejos y solidaridad en cada paso avanzado.

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo, longitudinal y aplicada, con diseño pre-experimental, se realizó con el propósito de evaluar el resultado del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en pacientes hipertensos atendidos en la Botica SANTA ANA, durante el periodo de Abril a Junio del 2016. La muestra estuvo conformada por 12 pacientes de ambos sexos, bajo criterios de inclusión, a los cuales se les hizo firmar un consentimiento informado. Cada paciente fue evaluado con el fin de detectar y solucionar los Problemas Relacionados con Medicamentos encontrados de manera particular. Para la recolección de datos, se aplicó la entrevista personal; el registro de la información en las fichas farmacoterapéuticas se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía para el SFT del método Dáder y para la toma de presión arterial se utilizó un tensiómetro anerode. El análisis y procesamiento de datos se realizaron en MS Excel 2010, elaborándose tablas simples y porcentuales, llegándose a las siguientes conclusiones: Se detectaron 4 tipos de PRMs, a través del SFT: conservación inadecuada, incumplimiento, actitudes personales y otros problemas de salud que afectan al tratamiento. Los tipos de intervenciones para solucionar Problemas Relacionados con Medicamentos fueron: modificar actitudes respecto al tratamiento, educar en medidas no farmacológicas, educar en el uso del medicamento y se solucionaron el 83.3%, de los Problemas Relacionados con Medicamentos detectados.

Palabras clave: Seguimiento Farmacoterapéutico, Problemas Relacionados con Medicamentos.

ABSTRACT

The present quantitative, longitudinal and applied research, with a pre-experimental design, was carried out with the purpose of evaluating the results of the Pharmaco-therapeutic Follow-up (TFT) in hypertensive patients treated in the Botica SANTA ANA, during the period from April to June 2016. The sample consisted of 12 patients of both sexes, under inclusion criteria, who were made to sign an informed consent. Each patient was evaluated in order to detect and solve the problems related to particular drugs. For the collection of data, the personal interview was applied; The registration of the information in the pharmacotherapeutic records was performed according to the indications in the Guide for the FFT of the Dáder method and for the arterial blood pressure was taken an aneroid tensiometer. Analysis and data processing were performed in MS Excel 2010, being elaborated simple and percentage tables, reaching the following conclusions: 4 types of DRPs were detected through SFT: improper storage, failure, personal attitudes and other health problems Affect the treatment. The types of interventions to solve Problems Related to Medications were: to modify attitudes regarding the treatment, to educate in non-pharmacological measures, to educate in the use of the medication and to solve the 83.3% of the Problems related to Medications detected.

Keywords: Pharmacotherapeutic Monitoring, Drug Related Problems.

ÍNDICE

AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	10
III. METODOLOGÍA.	19
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	19
3.2. Diseño de la investigación.....	19
3.3. Población y muestra.....	19
3.4. Variables de investigación.....	20
3.5. Técnicas e instrumento.....	21
3.6. Plan de Análisis.....	28
IV. RESULTADOS	
IV.1 Resultados.....	29
IV.2 Análisis de los resultados.....	35
V. CONCLUSIONES	39
5.1. Conclusiones.....	39
5.2. Recomendaciones.....	39
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	40
ANEXOS	48

INDICE DE TABLAS

TABLA 1. Distribución de frecuencias de 12 pacientes hipertensos de la muestra por sexo y edad promedio de la Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril –Junio 2016.	32
TABLA 2. Distribución de la frecuencia y porcentajes de los diagnósticos identificados en 12 pacientes hipertensos de Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril –Junio 2016.	33
TABLA 3. Distribución de la frecuencia de uso de medicamentos para los diagnósticos encontrados en 12 pacientes hipertensos en Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril –Junio 2016.	34
TABLA 4. Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de Problemas Relacionados con Medicamentos solucionados y no solucionados encontrados en la Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.	35
TABLA 5. Distribución de la frecuencia del tipo de intervenciones realizadas de acuerdo al Problema Relacionado con Medicamentos identificados. Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.	36
TABLA 6. Distribución del control de la presión arterial Antes- Después del SFT en 12 pacientes hipertensos atendidos en la Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.	37

I. INTRODUCCIÓN

Según la OMS, en el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la hipertensión causan anualmente 9,4 millones de muertes. La hipertensión es la causa de por lo menos el 45% de las muertes por cardiopatías, y el 51% de las muertes por accidente cerebrovascular ⁽¹⁾.

La hipertensión es un problema de salud pública mundial. Contribuye a la carga de cardiopatías, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal, y a la mortalidad y discapacidad prematuras, afecta desproporcionadamente a las poblaciones de países de ingresos bajos y medianos, en los que los sistemas de salud son débiles. La hipertensión rara vez produce síntomas en las primeras etapas y en muchos casos no se diagnostica, los casos que se diagnostican, a veces no tienen acceso al tratamiento y es posible que no puedan controlar con éxito su enfermedad en el largo plazo ⁽¹⁾.

La hipertensión es una patología que se produce cuando se eleva la presión arterial. Este se da cuando la fuerza de la sangre contra las paredes de las arterias es lo suficientemente alta llegando a causar problemas de salud, como enfermedades del corazón. Generalmente la hipertensión arterial no da síntomas, considerándose como “asesino silencioso”, dado que va dañando distintos órganos como: el Cerebro (accidente vascular encefálico), riñones (Insuficiencia renal) y corazón (infartos). Este problema de Salud es un factor de riesgo de muerte en el mundo y afecta tanto a hombres como a mujeres, el riesgo en un 30% de la población adulta se debe a que la presión arterial logra alcanzar un nivel por

encima de 140/90 mm. Hg. y desconocen su enfermedad ⁽²⁾.

Desde los años 1980, el número de pacientes con diagnósticos de hipertensión han venido incrementándose a nivel mundial, superando al 33% a los registros iniciales, la prevalencia de insuficiencia renal aumentó de menos de 100 por millón de habitantes hasta más de 250 por millón y la prevalencia de insuficiencia cardíaca congestiva se duplicó ⁽²⁾.

En la Región de las Américas la mortalidad relacionada con la hipertensión arterial se ubica entre las 10 primeras causas de muerte, tanto en hombres como en mujeres. Según últimos estudios desarrollados en 26 ciudades del Perú (en las tres regiones) sobre Problemas de hipertensión, se determinó que un 23,7% de la población mayor de 18 años tiene hipertensión arterial, con una mayor prevalencia de hipertensos en el sexo masculino (13,4%) sobre el sexo femenino (10,3%). La prevalencia promedio de la HTA en mayores de 60 años fue 48%, lo que representa un alto porcentaje de la población y se indica que a medida que avanzaba la edad se incrementa el nivel de hipertensión en toda la población ^(2,3).

Entre los factores que contribuyen al no control de la hipertensión arterial se encuentran los problemas relacionados a la adherencia al tratamiento siendo las principales causas de esta; La presencia de efectos adversos, instrucciones mal dadas, mala relación entre el personal sanitario y el paciente, dificultad para pagarlo; La adhesión al tratamiento es entendida como la colaboración y participación proactiva y voluntaria del paciente con su tratamiento, para obtener unas mejores condiciones de salud y de vida, que van más allá del cumplimiento pasivo de las indicaciones del profesional de la salud ⁽⁴⁾.

En la misma línea, el término adhesión se emplea para hacer referencia a una implicación más activa y de colaboración voluntaria del paciente en un curso de comportamiento aceptado de mutuo acuerdo, con el fin de producir un resultado preventivo o terapéutico deseado. Así mismo, es la estrategia que permite que el paciente se mantenga y continúe el tratamiento y de esta manera logre cambios significativos en su comportamiento que mejoren su vida, la *adhesión terapéutica* o conducta meta, es la incorporación (puntual, si se trata de una prescripción para un problema agudo; o definitiva, en caso de intervenciones preventivas o trastornos crónicos) en las rutinas cotidianas de la persona de nuevos hábitos (simples o complejos, novedosos o conocidos) beneficiosos para el sujeto ^(4,5).

En el caso de la HTA, existe un grupo de factores de riesgos conocidos, prevenibles y modificables, que requiere de los pacientes entender el impacto de dichos factores en su enfermedad y la convicción personal de incorporar hábitos permanentes en su nuevo estilo de vida saludable; todo esto traducido en un compromiso responsable con la enfermedad. Los factores de riesgo más asociados en las investigaciones a niveles de presión arterial no controlados se encuentran en: una dieta no saludable, el sobrepeso, la inactividad física, el consumo de tabaco y alcohol, el estrés, la ira, etc ^(5,6).

Los estudios respaldan que uno de los principales factores que inciden en el mantenimiento de la HTA y de otras enfermedades crónicas, es la falta de adherencia al tratamiento de los pacientes diagnosticados, es decir la falta de convicción personal y responsabilidad de los pacientes para realizar los comportamientos que les han sido explicados y sugeridos por los profesionales de la salud como necesarios para obtener

resultados benéficos ⁽⁶⁾.

No obstante, diferentes estudios no sólo recientes sino desde años atrás, también han demostrado la efectividad de los programas de intervención para el manejo de la hipertensión arterial esencial y de otras enfermedades crónicas como el VIH/SIDA, cáncer y la diabetes, a través de la adherencia al tratamiento, lo cual reafirma que la responsabilidad y cuidado por la salud es posible a través de dicha conducta y es claro el impacto que tiene la falta de adherencia en el éxito o fracaso de los programas terapéuticos. El cumplimiento de cualquier prescripción terapéutica implica realizar una serie de tareas y no es meramente un asunto voluntario; requiere.

Estudios realizados establecen además que los individuos se motivan a sí mismos a partir de sus expectativas sobre los resultados, evaluando su autoeficacia y estableciendo metas que influyen sobre los actos de resolución de problemas. Se plantea que las dos estrategias más estudiadas con relación a la adherencia al tratamiento han sido la educación del paciente y la modificación de conducta, demostrando esta última ser la más exitosa. A su vez, indican que el objetivo de un programa de entrenamiento en adhesión es promover la implicación del paciente, su autocontrol, y el mantenimiento a largo plazo en ausencia de supervisión por parte del profesional de la salud ^(3,9).

Teniendo en cuenta la magnitud del problema de la hipertensión, y toda la información que sugiere implementar actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), el presente estudio propone un programa de SFT poder detectar y solucionar PRMs en

personas con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidas en la “Botica SANTA ANA” del distrito de Chao.

De la realidad problemática anteriormente expuesta podemos extraer el siguiente problema: ¿Cuáles serán los resultados de la evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Botica SANTA ANA del Distrito de Chao, en el período Abril a Junio del 2016?

Objetivo general:

- Evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico dirigido a pacientes hipertensos atendidos en la Botica SANTA ANA del Distrito de Chao, en el período Abril a Junio del 2016

Objetivos específicos:

- Detectar y solucionar los Problemas Relacionados al Medicamento a través del Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Realizar las intervenciones farmacéuticas de acuerdo a los Problemas Relacionados al Medicamento en los pacientes hipertensos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes

En un estudio realizado en Costa Rica por Flores L. y col. en el año 2005, para determinar la incidencia de problemas relacionados con los medicamentos en 60 pacientes hipertensos mayores de 18 años que acudieron a 2 Farmacias comunitarias durante un período de 12 semanas, utilizando el Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico concluyeron que la utilización del Método Dáder para realizar el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes hipertensos que acuden a las farmacias de comunidad del estudio, permite identificar los resultados negativos de la medicación y realizar las intervenciones convenientes para resolver los problemas de salud en forma óptima ⁽¹⁰⁾.

Rodríguez en otro estudio realizado en el 2004, en España, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes con el SFT encontró que el 91% de los pacientes desconocía el seguimiento Farmacoterapéutico antes de su oferta. Un 26% aceptó el seguimiento buscando la mejoría de sus enfermedades, mientras que el 74% por confianza en su farmacéutico. El 89% cree que ha supuesto una mejoría de sus enfermedades, Más del 94% considera que ha recibido un trato personal y profesional excelente. El 74% manifiesta encontrarse muy satisfecho con el servicio de seguimiento Farmacoterapéutico y un 94% cree que sus enfermedades están mejor tratadas ⁽¹¹⁾.

Así mismo un estudio de Seguimiento farmacoterapéutico realizado en pacientes hipertensos ambulatorios, en la Caja de Salud de Caminos y R.A-Oruro en un periodo de 11 meses, de Octubre 2006 a Septiembre 2007 utilizando el método Dader en 22 pacientes, de los cuales: 12 fueron de sexo femenino y 10 de sexo masculino encontraron que en total fueron 44 PRMs detectados de los cuales el 68.18% (30) fueron resueltos y el 31.81 % (14) no resueltos. Del total de PRMs el 54.54% (24) correspondieron a PRM 1, el 27.27% (12) son de tipo PRM 5, el 9.09% (4) son de tipo PRM 2, el 4.54% (2) corresponde a PRM 3 y el 4.54% (2) es de tipo PRM 4 ⁽¹²⁾.

El mismo trabajo concluye que el seguimiento farmacoterapéutico en hipertensión arterial es una práctica posible, capaz de producir resultados positivos, mejorando la calidad de vida del paciente, la comprensión de su enfermedad para una adhesión al tratamiento farmacológico ⁽¹²⁾.

Armando y cols. en un estudio realizado en el año 2005 en Argentina, en el que participaron 38 farmacéuticos reportaron 208 intervenciones fármaco terapéuticas, con 218 PRM resueltos (efectividad del 77,9%; intervalo de confianza [IC] del 95%, 70,6-86,2). Un 25% de los PRM se resolvieron entre el farmacéutico y su paciente y un 75% requirieron la participación del médico, lográndose una aceptación de las IF del 74,6% (IC del 95%, 67,8-82,6). El elevado porcentaje de resolución de PRM aceptados por parte de los médicos demuestra la factibilidad de insertar a los farmacéuticos comunitarios en el equipo de salud y la posibilidad de que éstos puedan efectuar una aportación valiosa por medio de la realización de actividades de SFT ⁽¹³⁾.

En cuanto al uso de medicamentos, en un trabajo para determinar la situación en tres regiones del Perú, Barillas y col. determinaron que solamente el 44% de pacientes entrevistados llevó el tratamiento prescrito en su totalidad. La falta de adherencia y las adquisiciones frecuentes y en pequeños montos resultan en un mayor costo de los productos, el cual, finalmente, se traslada al usuario que paga por los medicamentos (14).

Según este estudio sin embargo existen avances importantes que parecen haberse logrado en términos de prácticas de prescripción: Hay mayor adherencia al Petitorio Nacional en la prescripción ambulatoria (72%); se emplea el nombre genérico en las prescripciones (70%). Estos resultados aparentemente son contradictorios con los esfuerzos del estado para orientar las prescripciones de medicamentos hacia la prescripción utilizando de la denominación común internacional para promover el uso de medicamentos genéricos que deberían tener la misma seguridad y eficacia, pero a un costo muy inferior (14).

Las intervenciones farmacéuticas o fármaco terapéuticas han logrado éxitos en el manejo y control de diversas entidades patológicas en ámbitos clínicos, humanísticos y económicos .En los resultados de diversas investigaciones se evidencia la regularización de los indicadores clínicos del estado de las enfermedades por ejemplo la regularización de presiones arteriales (diastólicas y sistólicas) y el mejoramiento de la adherencia o cumplimiento de las indicaciones médicas (ambos en el ámbito clínico). Además, se han reportado éxitos en los niveles de calidad de vida y el mejoramiento de

la calificación por parte de la población del trabajo que realiza el farmacéutico a nivel comunitario ^(15,16).

Ocampo R., en un trabajo realizado en el año 2013, en una botica de Chimbote para determinar la eficacia de un programa piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico para resolver PRM en 12 pacientes hipertensos, informa que se diagnosticaron 29 PRMs, la mayoría de ellos fueron incumplimiento y de interacciones, que representan el 55.2 % del total. Las intervenciones fueron dirigidas a Disminuir el incumplimiento involuntario (41.4%), Retirar un medicamento (10.3%) y Sustituir un medicamento (20.7%). Se solucionaron 24 PRMs (82.8%) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNM) asociados principalmente con inseguridad no cuantitativa (14%) e ineficacia cuantitativa (3%) ⁽¹⁷⁾.

De igual manera Sánchez S. en un estudio realizado en el año 2013 en Chimbote para medir la eficacia del programa de SFT en la detección y solución de problemas relacionados con medicamentos (PRM) para prevenir o curar resultados negativos de la medicación (RNM) informó que Se diagnosticaron 21 PRMs, la mayoría de ellos fueron por incumplimiento, que representan el 30.40% del total. Se solucionaron 12 PRMs (78 %) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNMs) ⁽¹⁸⁾.

2.1. Bases teóricas

Problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRM) y Resultados negativos de la medicación (RNM)

Problemas relacionados con el medicamento (PRM) son aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación. Los resultados negativos asociados a la medicación son resultados en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos. Los PRM, tienen un coste en la salud de los pacientes, en recursos sanitarios y sociales, lo que los convierte en un auténtico problema de salud pública^(19,20).

Según el Segundo y Tercer consenso de Granada, en su acepción mayor los PRMs son además cualquier suceso durante el proceso de uso de medicamentos que pueden incluir problemas no prevenibles o inesperados en la farmacoterapia de los pacientes.

(CUADRO N° 1)^(21,22)

CUADRO N° 1.

Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)

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.

Tomado de: Modificado en el Tercer Consenso de Granada 2007 ⁽²²⁾

Definiciones de problemas relacionados con medicamentos (PRM).

Las definiciones de los problemas relacionados con medicamentos (PRM) (CUADRO N° 1) que se utilizan en la presente investigación se explican a continuación según el orden de identificación propuesto por el comité de consenso de Granada.

- a) Errores de prescripción (PRM 8): El investigador revisará los medicamentos prescritos para la enfermedad e identificará si están de acuerdo al diagnóstico declarado por el paciente. Se revisará la receta para identificar si contiene los datos mínimos requeridos normativamente para que el paciente use apropiadamente los medicamentos ⁽²²⁾.

Se revisará:

- Datos claros del prescriptor: Nombre, Colegiatura, Dirección, Teléfonos.
 - El Nombre del paciente.
 - La descripción clara de los medicamentos en denominación común internacional (DCI), formas de presentación y cantidad.
 - Indicaciones especiales si el medicamento lo requiere.
 - No observar las precauciones, incompatibilidades y advertencias de los medicamentos por la condición fisiopatológica del paciente.
- b) Errores de dispensación (PRM 7): Se revisará si todos los medicamentos prescritos fueron dispensados y si están de acuerdo a las características de la receta. Se anotará si se dispensó el mismo medicamento en nombre y forma farmacéutica o si se realizó una sustitución autorizada normativamente por consejo del farmacéutico. El paciente deberá comprender la naturaleza del cambio ⁽²²⁾.
- c) Incumplimiento o No Adherencia al tratamiento prescrito (PRM 9): En la presente investigación se utiliza la definición de la OMS que define a la adherencia como: “el grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario ^(6,22).”

La no adherencia al tratamiento de las enfermedades crónicas es un problema mundial de gran magnitud. Esto se refleja estadísticamente en que, en los países desarrollados, la adherencia a la terapéutica, promedia el 50%, mientras que, en los países en vías de desarrollo, las tasas son inclusive menores ⁽⁹⁾.

Esta realidad tiene como consecuencia el incumplimiento de las metas sanitarias, mayores costos en salud, mayor incidencia de las complicaciones propias de la enfermedad, y finalmente agudización de la enfermedad y muerte ⁽²²⁾.

Se ha demostrado que la falta de adhesión al tratamiento que ocurre entre los pacientes crónicos, como los hipertensos, implica una mayor probabilidad de agravamiento de la enfermedad, aumento de los gastos de salud y disminución de la calidad de vida de los pacientes, entre otros efectos ⁽²²⁾.

En la presente investigación el nivel de adherencia pre y post intervención farmacoterapéutica servirá como un indicador de la eficacia del SFT sobre la resolución de PRM. El perfil de la adherencia se evaluará a través de la aplicación del test denominado Medication Adherence Scale que se describe en las definiciones operacionales ⁽²³⁾.

- d) Otros problemas de salud que afectan al tratamiento (PRM 11): Son problemas de salud diagnosticados o no, diferente a la morbilidad objetivo. Esta condición puede poner en riesgo el uso de los medicamentos prescritos o motivar al paciente a automedicarse. Dentro de estos problemas de podemos identificar alergias, estrés, dolores, depresión, sensaciones extrañas u otro para las cuales es necesario tomar precauciones de uso o que sean desfavorables para el uso de los medicamentos prescritos ⁽²²⁾.

- e) Actitudes negativas del paciente (PRM 2): Es la conducta negativa del paciente a asumir las indicaciones terapéuticas motivadas por conceptos erróneos de los efectos de su medicación, convencimiento que los medicamentos no son necesarios o por alguna razón externa al tratamiento tales como: creencias religiosas, culturales, consejos erróneos de terceros, etc. Estas actitudes pueden ser detectadas cuando el farmacéutico pregunta: ¿Cree Usted que puede tener problemas con la toma de alguno de estos medicamentos? ⁽²²⁾.

- f) Duplicidad (PRM4): Es la concomitancia en el uso de dos medicamentos que farmacológicamente cumplirían la misma función o si la asociación de dos medicamentos no brinda ventajas terapéuticas comparativas y que por el contrario pudieran causar problemas negativos debido a la sobre dosificación o interacción ⁽²²⁾.

- g) Dosis, pauta y/o duración no adecuada (PRM 5): Error asociado a la prescripción de medicamentos no conforme a las pautas posológicas remendadas: la dosis, la vía de administración, la frecuencia de administración y los días estipulados para el tratamiento ⁽²⁴⁾.

- h) Contraindicaciones (PRM 6): Condiciones actuales de salud del paciente o la toma concomitante de algún otro medicamento que condicione negativamente al paciente para no usar el medicamento prescrito ⁽²²⁾.

- i) Administración errónea del medicamento (PRM 1): Problemas asociados directamente con el uso de medicamentos automedicados y sus problemas derivados.

Automedicación de productos bajo automedicación estricta, Automedicación con errores de posología, Interpretación errónea de la receta, etc ⁽²²⁾.

- j) Influencias negativas del entorno (PRM 14): Actitudes asumidas por los pacientes por influencia del entorno social o cultural en el que vive. Influencias de las amistades, vecinos o familiares que sufren problemas similares, grupos religiosos, propaganda negativa, etc ⁽²²⁾.
- k) Medicamentos ilegales (PRM 15): Uso de medicamentos sin registro sanitario vigente de origen espurio o ilegal que suele reconocerse por que el registro sanitario no es legal ⁽²²⁾.
- l) Problemas económicos (PRM 16): Problema que se evidencia cuando el paciente no toma su medicación por que no la puede adquirir ⁽²²⁾.

La Atención Farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico: Contribución del Farmacéutico al mantenimiento de la salud pública

La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Federación Internacional Farmacéutica (FIP) definieron que la misión de la práctica farmacéutica debe ser: suministrar medicamentos, otros productos y servicios para el cuidado de la salud y ayudar a la sociedad para que sean usados de la mejor manera posible ⁽²⁵⁾.

Una parte de la misión señalada por la OMS se contiene en la definición del término Pharmaceutical Care. En España país donde se ha incorporado el término a la asistencia sanitaria, El Ministerio de Sanidad y Consumo promociona el concepto de Atención

Farmacéutica (AF) como un conjunto de servicios farmacéuticos dirigidos al paciente que van desde el control de calidad de la prescripción hasta actividades de Farmacovigilancia (26).

Lo más impactante quizá de la Atención Farmacéutica es el uso del término mismo. Tal vez nunca antes en la historia de la farmacia se había usado el término “atención” para denotar la función del farmacéutico en la sociedad. Era mucho más frecuente hablar de servicios farmacéuticos que de atención y existen diferencias entre ambos términos. El diccionario define “atención” como “la responsabilidad individual de alguien para entregar bienestar y seguridad”, mientras que un servicio implica simplemente funciones o actividades (16).

La definición de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), tal como se propone en el tercer consenso sobre Atención Farmacéutica de Granada en España en 2007, es “La práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente que usa medicamentos” (22).

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que se caracteriza por la elevada presión arterial. Según la Guía Latinoamericana de Hipertensión Arterial. para el manejo de la hipertensión arterial y el séptimo reporte del Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure de los Estados Unidos (JNC VII), se considera que un individuo adulto mayor de 18 años es hipertenso cuando se produce una elevación persistente de la PAS (presión arterial sistólica) mayor

o igual de 140 mm Hg y/o una elevación de la PAD (presión arterial diastólica) mayor o igual de 90 mm Hg ⁽³⁾.

La HTA sólo se diagnostica en dos de cada tres individuos hipertensos (68,4%). De estos, el 53,6% recibe el tratamiento adecuado, pero el control sólo se logra en el 27% de los casos diagnosticados. Más aún, y tal como reportan Agusti en Perú y Rojas en Chile un 55 y 40% respectivamente de pacientes que poseen valores de presión arterial elevados no son conscientes de ello ya que en la mayoría de los casos la HTA cursa sin síntomas ⁽²⁶⁾.

Sin embargo el enfoque del manejo de la hipertensión arterial ha pasado de ser un objetivo por sí mismo a convertirse a su vez en un factor de riesgo que debe prevenirse y controlarse para evitar la aparición de enfermedades que involucran daño cardiovascular, cerebral, renal u ocular ⁽²⁶⁾.

En cuanto al manejo farmacológico, el Consenso Latinoamericano sobre Hipertensión e Iza recomiendan flexibilidad. Se valoriza la idoneidad y responsabilidad del médico actuante para decidir si tratar o no y qué fármacos emplear inicialmente. Se acepta como válido iniciar el tratamiento con diuréticos tiazídicos, β -bloqueantes, antagonistas del calcio, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), antagonistas del receptor AT-1 de la angiotensina II, bloqueantes α -adrenérgicos, agentes de acción central o combinaciones fijas de fármacos a dosis bajas ^(26,27).

Si bien se ha cuestionado la seguridad de los α -bloqueantes, antagonistas del calcio y β -bloqueantes, no pueden ser descartados del uso cotidiano, ya que, de acuerdo a las

características fisiopatológicas del paciente, son de utilidad para el tratamiento en ciertos casos ⁽²⁷⁾.

En el Perú, Agusti sostiene que la gran mayoría de hipertensos (82,2%) reciben inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, seguidos por los calcio antagonistas dihidropiridínicos (12%) y luego otros hipotensores ⁽²⁷⁾.

Botica “Santa Ana”

La presente investigación se llevó a cabo en la Botica SANTA ANA que se encuentra ubicada en el distrito de Chao provincia de Virú, Departamento de la Libertad Perú. La población de la zona de influencia puede catalogarse como del nivel socioeconómico bajo intermedio. Para el servicio profesional en la farmacia se cuenta con la presencia de 1 Químico Farmacéutico y 1 técnico en Farmacia. La Botica SANTA ANA.

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de investigación

La presente investigación fue de Tipo longitudinal, aplicada y cuantitativa. Para evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico en los pacientes hipertensos.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue pre-experimental.

3.3 Población y Muestra:

Población.

La población estuvo conformado por todos los pacientes hipertensos que acudían de manera regular a la Botica SANTA ANA del Distrito de Chao desde el mes de Abril a Junio del 2016 a la adquisición de medicamentos con receta médica

Muestra.

Los pacientes que formaron parte de la muestra de investigación fueron aquellos que cumplían los criterios de inclusión, que visitaron el establecimiento Farmacéutico en el período de estudio, y que aceptaron libremente ingresar al programa de SFT. La libre aceptación se evidencia con la firma de un documento de consentimiento informado por los pacientes. El número de pacientes captados en la muestra fue de 12 pacientes.

Criterios de Inclusión:

- Pacientes hipertensos primarios adultos entre 50 y 75 años que visitaron el establecimiento Farmacéutico durante el periodo de captación en busca de medicación para el tratamiento de la enfermedad.
- Pacientes que siguen una prescripción médica para el tratamiento de hipertensión evidenciada con receta médica.
- Pacientes que aceptaron firmar voluntariamente un documento de consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes.

3.5 Variables de investigación:

Variable independiente: Seguimiento Farmacoterapéutico

Consistió en orientar y supervisar al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia mediante intervenciones farmacéuticas.

Variable dependiente: Problemas Relacionados con Medicamentos en los pacientes hipertensos.

La identificación de los PRMs fue cuantitativa y su registro en las Fichas Farmacoterapéuticas. De cada paciente se pudo reportar más de un PRM.

3.6. Técnicas e Instrumentos:

Técnica:

El Seguimiento Farmacoterapéutico se condujo a través de las técnicas de la entrevista personal, que comprendió la conversación telefónica y la visita domiciliaria, apoyadas en todos los casos en hojas de recolección de datos denominadas fichas farmacoterapéuticas (15,16)

Instrumentos:

Hojas para el registro de datos del seguimiento farmacoterapéutico:

El instrumento base para el desarrollo del trabajo fueron las fichas farmacoterapéuticas, documento que contiene 5 hojas de información sobre el paciente, los medicamentos que consume, los hallazgos sobre problemas en su medicación 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 Seguimiento Farmacoterapéutico del método DÁDER ⁽¹⁶⁾.

Instrumento para medir la presión arterial.

Se utilizó un tensiómetro aneroide y estetoscopio marca Riester. El equipo fue calibrado y validado. El instrumento arroja datos de presión arterial en milímetros de mercurio para la presión sistólica como diastólica ⁽²⁶⁾.

Para medir la tensión se infla el manguito; después se desinfla paulatinamente. El momento en el que, a través de un estetoscopio, se escucha el primer sonido

corresponde a la presión arterial sistólica. Los ruidos se hacen más suaves entonces hasta que llegan a desaparecer. Es en este punto, cuando los ruidos han desaparecido totalmente, cuando se establece la presión arterial diastólica.

La presión arterial fue medida en cuatro oportunidades. En el momento de la captación del paciente, durante el levantamiento de información, en la intervención y en la visita de cierre.

Procedimiento de recolección de datos.

Se recolectaron los datos mediante un proceso de SFT modificado del método DADER, que se esquematiza en la Figura 3. En esencia se sigue el procedimiento sugerido con la modificación de la terminología y otros datos que son útiles asociados a nuestra realidad.

Las etapas fueron

1. Captación de paciente
2. Levantamiento de información. Primer estado de situación
3. Estudio y Evaluación.
4. Intervención.
5. Análisis de Resultados.
6. Segundo Estado de Situación.

Oferta del servicio y captación de los pacientes.

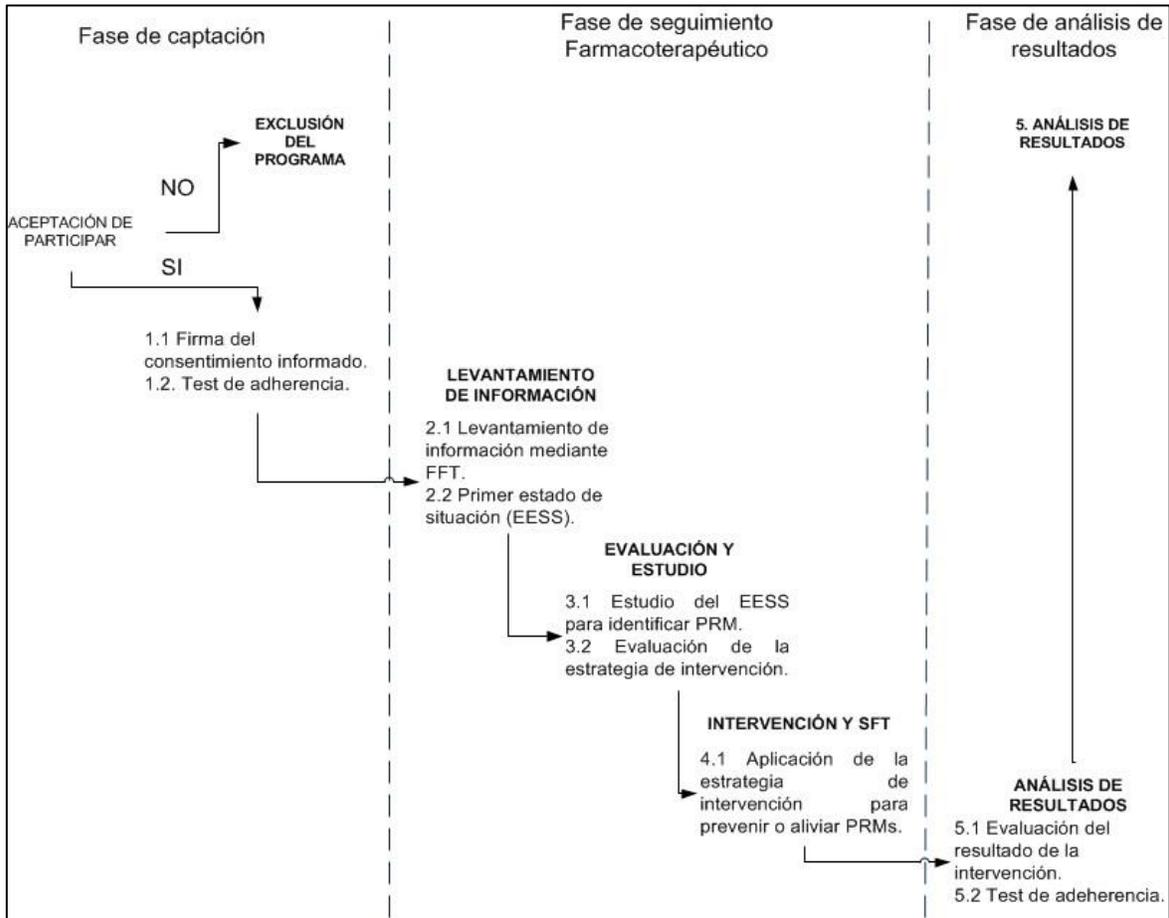
Se ofertó el servicio a todos los pacientes hipertensos que acudieron al EEFF en el período del mes de Abril hasta Junio del 2016. El paciente que cumplió los criterios de inclusión y decide formar parte de la experiencia deja expresado su consentimiento mediante la firma de una declaración sobre los alcances de la intervención (ver Anexo N°7.2).

La hoja de consentimiento informado declara que el Farmacéutico reservará de manera absoluta los datos del paciente, la gratuidad del servicio y que el programa no incluye la venta de ningún tipo de medicamento por parte del establecimiento Farmacéutico. El paciente delega en el Farmacéutico la responsabilidad de dialogar con el médico si identificara algún PRM complejo o urgente. El paciente, por su parte, se obliga a entregar toda la información referida a enfermedades y uso de medicamentos que pueda ser útil para la prevención de PRMs.

En este primer contacto se midieron datos basales de presión arterial, el test de adherencia al tratamiento, y la percepción del paciente de la actuación profesional del farmacéutico. (Ver anexo N°7.3)

Luego del primer contacto, Farmacéutico y paciente fijarán las fechas, horas y los canales de comunicación que serán más fáciles y eficientes para el seguimiento.

Fig. 1. Flujograma de las actividades de seguimiento Farmacoterapéutico.



Elaboración por P. OCAMPO ⁽¹⁷⁾.

La duración de la captación fueron los minutos necesarios para convencer al paciente que ingrese al estudio y se complete la información basal. Se oferto el servicio durante el período de Abril hasta Mayo del 2016, y el seguimiento se realizó hasta Junio del mismo año.

Levantamiento de información.

En la primera cita el Farmacéutico utilizo la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) (Anexo N°7.3) para el registro de información general del paciente y datos específicos 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 registra además el uso de productos naturales y se revisa el botiquín de medicamentos que el paciente tiene en casa y que puede usar tras la aparición de algún signo o síntoma.

En las FFT el farmacéutico registra todos los factores de riesgo y los potenciales problemas relacionados con el uso de medicamentos. Revisa permanentemente la lista de PRMs y anota cualquier sospecha asociada a la morbilidad o al uso de algún medicamento.

Como consecuencia de esta etapa el Farmacéutico elabora un reporte de estado de situación en el que aparecen interrelacionados los problemas de salud del paciente hayan sido diagnosticados o no y los medicamentos que se utilizan para cada una de estas condiciones (Anexo N°7.5).

El tiempo dedicado al levantamiento de información programado fue 4 semanas.

Fase de estudio y evaluación de la información para la identificación de problemas relacionados con medicamentos y la estrategia de intervención

En esta etapa el Q. Farmacéutico estudia e interrelaciona todos los factores: enfermedad, medicamentos y factores de riesgo, para encontrar evidencia de problemas en el uso de los medicamentos (PRMs) que puedan generar potencial morbilidad farmacoterapéutica o RNMs (Anexo N°7.3). Todos los problemas de salud, tanto los diagnosticados como aquellos percibidos por el paciente y para los cuales toma medicamentos serán evaluados uno a uno. Para esta etapa el farmacéutico utilizará material bibliográfico y de internet sobre farmacología y Farmacoterapia que permita tener la certeza sobre los hallazgos del PRMs y RNMs ^(22,27).

Para cada problema encontrado el Farmacéutico evaluará la mejor estrategia de abordaje que se reportará en la hoja 5 de las FFT. Cada paciente pudo tener uno o más de un PRM identificado. Se evaluó la mejor estrategia de intervención por cada PRM. La estrategia pudo contener una serie de acciones dirigidas directamente al paciente o al prescriptor. Los canales de comunicación utilizados se muestran en el cuadro siguiente.

CUADRO 2.
Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la
solución de PRMs

N°	Tipos de 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.

La duración de esta etapa se planificó en no más de dos días por paciente.

Fase de intervención: actividades de seguimiento farmacoterapéutico

La intervención pudo ser mediante visitas domiciliarias o través del contacto telefónico con el médico o directamente al prescriptor. El farmacéutico se abocará a explicar al paciente los problemas encontrados y la estrategia de solución propuesta.

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.

Cuando la intervención tenga por objetivo modificar las dosis, añadir, retirar o sustituir un medicamento de prescripción vigente, el Farmacéutico se pondrá en contacto con el médico prescriptor a fin de sugerir la modificación en la terapia. La comunicación del diagnóstico y tratamiento propuesto para el PRM.

La duración de esta etapa se planificó en cuatro semanas.

3.7. Plan de análisis de datos:

Las tablas para el análisis de data se construyeron con la información registrada en las fichas farmacoterapéuticas. Las tablas fueron confeccionadas en MS Excel:

1. Distribución de frecuencias de 12 pacientes hipertensos de la muestra por sexo y edad promedio.
2. Distribución de la frecuencia y porcentajes de los diagnósticos identificados.
3. Distribución de la frecuencia de uso de medicamentos para los diagnósticos.
4. Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de Problemas Relacionados con Medicamentos solucionados y no solucionados encontrados.
5. Distribución de la frecuencia del tipo de intervenciones realizadas de acuerdo al Problema Relacionado con Medicamentos identificados.
6. Distribución del control de la presión arterial Antes- Después del SFT en 12 pacientes hipertensos atendidos.

Como resultado, el acumulado de la información puede hacerse por pacientes, morbilidad, medicamentos, PRMs, Acciones realizadas por el Farmacéutico, resultados de las intervenciones, etc. Este análisis consolidado por variable se realizó utilizando Microsoft Access 2010. Las escalas para la consolidación de las variables utilizadas estarán de acuerdo a convenciones internacionales sobre prácticas de seguimiento Farmacoterapéutico: Clasificación de PRMs, acciones realizadas por el Farmacéutico, canales de comunicación utilizados y resultados de las intervenciones.

IV. RESULTADOS

4.1.Resultados

TABLA 1

Distribución de frecuencias de 12 pacientes hipertensos de la muestra por sexo y edad promedio de la Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril –Junio2016

Sexo	Frecuencia	Porcentaje	Promedio de la edad
MUJERES	6	50	66.2
HOMBRES	6	50	60.33
TOTAL	12	100	63.5

Fuente: Fichas Farmacoterapéuticas

TABLA 2

Distribución de la frecuencia de uso de medicamentos para los diagnósticos encontrados en 12 pacientes hipertensos en Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.

Diagnóstico	Medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Hipertensión	enalapril	3	25
	Valsartan	2	16.67
Hipertensión + Hipercolesterolemia	Amlodipino, Atorvastatina	4	33.33
Hipertensión + Diabetes	enalapril Glibenclamida	3	25
Total		12	100

Fuente: Fichas Farmacoterapéuticas

TABLA 3

Distribución de la frecuencia y porcentaje de los PRMs, encontrados en 12 pacientes hipertensos atendidos en Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.

Código PRM	Descripción del PRM	Frecuencia	%
3	Conservación inadecuada	6	27.3
9	Incumplimiento	6	27.3
2	Actitudes personales	8	36.4
11	Otros problemas de salud que afectan al Tto.	2	9.0
	Total	22	100
		Promedio de PRMS por paciente	1.83

Fuente: Fichas Farmacoterapéuticas

TABLA 4

Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de Problemas Relacionados con Medicamentos solucionados y no solucionados encontrados en la Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.

	Frecuencia de PRM	PRM Detectado	%
SOLUCIONADOS	20	Incumplimiento, conservación inadecuada, actitudes personales y otros problemas de salud.	83.3
NO SOLUCIONADOS	2	Actitudes personales	16.7
22	22		100

Fuente: Fichas Farmacoterapéuticas

TABLA 5

Distribución de la frecuencia del tipo de intervenciones realizadas de acuerdo al Problema Relacionado con Medicamentos identificados. Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.

Tipo de Intervención	Frecuencia	(%)
Modificar aptitudes respecto al tratamiento (Disminuir el incumplimiento voluntario)	10	45.4
Educación en medidas no farmacológicas	6	27.3
Educación en el uso del medicamento (disminuir el incumplimiento involuntario)	6	27.3
	22	100

Fuente: Fichas Farmacoterapéuticas

TABLA 6

Distribución del control de la presión arterial Antes- Después del SFT en 12 pacientes hipertensos atendidos en la Botica SANTA ANA – Distrito Chao. Abril-Junio 2016.

1er entrevista		2do entrevista		3er entrevista		4er entrevista	
Presión Arterial Sistólica	Presión Arterial Diastólica						
1	1	2	2	3	3	3	3
(mmHg)	(mm Hg)	(mmHg)	(mmHg)	(mmHg)	(mmHg)	(mmHg)	(mmHg)
154	94	145	90	142	89	133	84

Fuente: Fichas Farmacoterapéuticas

4.2. Análisis de Resultados

En la **Tabla 1**, podemos observar que la muestra estuvo conformado por el mismo número de pacientes masculinos y femeninos, y además tenían una edad promedio 63.5 años, ya que según la metodología para el presente proyecto se trataba de una muestra no probabilística, es decir estuvo conformado por los pacientes que asistieron al establecimiento farmacéutico elegidos a criterio del investigador. El promedio alto de edad escogido de la muestra fue por el hecho evidente de que las personas tienden a presentar enfermedades concomitantes junto a la hipertensión. Los resultados anteriormente mencionados coinciden parcialmente con los hallados por Roman Y, donde el promedio de edad de los pacientes intervenidos fue de 55.8 años, con predominio del género femenino (53.3%)^(29,30).

En la **Tabla 2**, podemos observar la asociación de enfermedades que presentaron las personas de la muestra. Estudios bien documentados han demostrado que la hipertensión y la hipercolesterolemia contribuyen, directa o indirectamente, al desarrollo de complicaciones a largo plazo de la diabetes mellitus tipo 2 (DM2). Conocer la prevalencia de estas comorbilidades es importante para determinar el tamaño de la población que puede beneficiarse de las estrategias que reducen la presión arterial y peso, porque siendo la hipertensión una enfermedad silenciosa y crónica está asociada en muchos de los casos con la hipercolesterolemia y la diabetes y además tener en cuenta que en pacientes mujeres menopáusicas hay prevalencia de hipercolesterolemia⁽³¹⁾.

Los resultados muestran un alto porcentaje de pacientes con Diabetes mellitus 2 como patología asociada a la hipertensión, semejante a un trabajo realizado por Coca A. en la ciudad de Loja Ecuador en el 2010, que encontró la prevalencia del 20% de pacientes que presentaban diabetes asociada a la hipertensión ⁽³²⁾.

La relación entre las patologías anteriormente mencionadas y el tipo de medicamentos consumidos, sea por prescripción o iniciativa propia, lo cual está en concordancia con la tendencia actual de la farmacoterapia de atender cada problema de salud con medicamentos específicos. El fármaco más utilizado por los pacientes fueron el Enalapril y Amlodipino. Resultado algo diferente obtuvo Román Y. en la ciudad de Chimbote en 2013, quien informó un consumo de antihipertensivos del 60%, y preferencia de enalapril solamente el 25% de pacientes ⁽³⁰⁾.

En la **Tabla 3**, se observa que al inicio del programa de SF la mayoría de pacientes posee en promedio 1.8 PRM, y que todos los pacientes poseían al menos 2 PRMs, después de la aplicación del programa, se puede observar claramente una mejoría en los resultados, ya que se facilita la intervención al disminuir significativamente el número de PRMs, sin embargo, estos resultados por falta de tiempo no fueron sometidos al rigor de la estadística inferencial ⁽³³⁾.

El PRM de mayor frecuencia fue el PRM 2 (actitudes negativas); Otro PRM encontrado al inicio del Seguimiento Farmacoterapéutico está en relación a la zona geográfica donde se obtiene la muestra: PRM 3 (Conservación inadecuada); los pacientes intervenidos por ser de bajo nivel cultural en su mayoría no brindaban los cuidados necesarios para la

conservación de los mismos. De igual modo al parecer no se organizaban al momento de cumplir con su tratamiento originando esto PRM 9 (de Incumplimiento). Resultados similares informó Ayala L. y col. en un trabajo realizado en Lima en el 2010, para evaluar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes hipertensos. Se detectaron 29 problemas relacionados con los medicamentos (PRM). Se resolvieron 24 PRM (75%), lo que demuestra el grado de aceptación de las recomendaciones farmacéuticas para eliminar las causas prevenibles de los PRM y justifican la incorporación del SFT como parte esencial de la función del farmacéutico hospitalario ⁽³⁴⁾.

La **Tabla 4**, nos muestran los resultados obtenidos acerca del resultado de las intervenciones farmacéuticas y podemos observar que de los 22 PRM que se intervino, 20 fueron resueltos (83.3 %), y 2 No fueron resueltas, o sea no se solucionaron (16.7%), lo cual es parte de las contingencias de este tipo de actividad Farmacéutica, sobre todo al tratar de cambiar actitudes negativas del paciente. Resultado parecido obtuvo Ocampo R., en un trabajo realizado en Chimbote en el 2013 con pacientes hipertensos, quien informó que la mayoría de PRM (81%) fue resuelto con el SFT. De igual manera Lores D. y col. informaron en un trabajo realizado en Cuba en el año 2011 que al evaluar el índice de impacto de las intervenciones Farmacéuticas se obtuvo que este fue de un 98,56%, clasificado alto, pues el valor alcanzado fue superior al 80% ^(17,35).

En la **Tabla 5**, se registró los tipos de intervenciones que se realizó por cada tipo de PRMs encontrado en los pacientes hipertensos de la Botica SANTA ANA. El incumplimiento a las indicaciones médicas o no adherencia constituye un factor de riesgo crítico para el

éxito de los tratamientos y con diversos porcentajes; uno de los más importantes reportados en diversos estudios es el de Gonzáles quien en el año 2006 en España, reportó límites de incumplimiento de hasta el 80%, mientras que Sergia en un trabajo reporta resultados de incumplimiento del 22.7%. Según Sergia, los factores que influyen sobre la no adherencia podrían ser: que el paciente no comprende las indicaciones del médico (36,37).

En la **Tabla 6**, observamos los valores promedios de la presión arterial. Se encontró en la primera visita 154/94 mmHg luego de las intervenciones farmacéuticas realizadas, estos valores fueron disminuyendo hasta llegar 133/84 mmHg, al finalizar el seguimiento farmacoterapéutico los valores de presión arterial fueron controlados en la mayoría de los pacientes. Este resultado demostro la efectividad del SFT, es decir que éste influyó en mejores resultados en el control de la presión arterial, sobre todo en pacientes de sexo femenino. Resultados similares obtuvieron Rosinach J. y García E., quienes reportan al final de su estudio una reducción media de PAS y PAD, permitiendo alcanzar el control en un 70% de los pacientes, a diferencia de lo encontrado por Merino L. de un 52% del total de pacientes^(38,39, 40).

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El Seguimiento Farmacoterapéutico permitió en detectar y solucionar los PRMs y se llegaron a detectar 4 tipos de Problemas relacionados con medicamentos (PRMs): incumplimiento (27.3%), conservación inadecuada (27.3%), actitudes negativas del paciente (36.4%) y otros problemas de salud que afectan al tratamiento (9.0%).
- La intervenciones Farmacéuticas mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico, ayudaron a solucionar los Problemas Relacionados con Medicamentos en (83.3%).

5.2. Recomendaciones

- Este tipo de programas de seguimiento Farmacoterapéutico debería seguirse aplicando en otros grupos poblacionales, para asegurar un control epidemiológico de la hipertensión.
- En este tipo de trabajos es necesario corroborar las conclusiones gracias a los test aplicados mediante pruebas estadísticas inferenciales que les dan un mayor rigor científico a este tipo de trabajos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. “Información general sobre la hipertensión en el mundo” Día mundial de la salud 2013. Disponible en:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
2. La Hipertensión Arterial. *Boletín Epidemiológico* [Revista en Línea] 2013. [Citado 24 Julio del 2016]; 6 (5) Disponible en:
<http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-05-2013.pdf>
3. Sánchez Ramiro A, Ayala Miryam, Baglivo Hugo, Velázquez Carlos, Burlando Guillermo, Kohlmann Oswaldo et al . Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2010 [citado 2016 Ago 06]; 29(1): 117-144. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-85602010000100012&lng=es.dx.doi.org/10.4067/S0718-8560201000010012.
4. Holguín, L; Correa, D; Arrivillaga, M; Cáceres, D; Varela, M. Adherencia al Tratamiento de Hipertensión Arterial: Efectividad de un Programa de Intervención Biopsicosocial. *Univ. Psychol. Bogotá* [Revista en Línea] 2006. [Citado 25 Julio 2016]; 5(3): 535-547. Disponible en:
<http://revistas.javeriana.edu.co/index.php/revPsycho/article/view/459>
5. Díaz Molina Milena, Herrera Preval Yoanna, Matéu López Liliana. Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón. *Rev Cubana Farm.* 2014 Dic [citado 2016 Jul 29] ; 48(4): 588-597.

6. Organización Mundial de la salud 2003. Adherencia a los tratamientos a largo plazo. Pruebas para la acción. Disponible en:
http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=18722&Itemid
7. Varela M., Salazar i., Correa D. 2008. Adherencia al tratamiento en la infección por VIH/SIDA: consideraciones teóricas y metodológicas para su abordaje. *Acta Colombiana de Psicología*, 11(2), 101-113. Retrieved August 14, 2016, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-91552008000200010&lng=en&tlng=es.
8. Troncoso C, Delgado D, Rubilar C. Adherencia al tratamiento en pacientes con Diabetes tipo 2. *Rev Costarr. Salud pública* 2013, 22: 9-13 N° 1-Vol. 2 Disponible en: <http://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v22n1/art03v22n1.pdf>
9. Martín L, Bayarre Héctor, Corugedo M, y col. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Rev. cub. salud pública [Internet]*. 2015 Mar [cited 2016 Aug 14] ; 41(1). Available from: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S08643466201500010004&lng=en.
10. Flores L, Segura C, Quesada MS, Hall V. Seguimiento Farmacoterapéutico con el Método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial. *Seguimiento. Farmacoterapéutico* 2005; 3(3): 154-157. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/690/69030306.pdf>

11. Rodríguez A, García Jiménez E. Conocimiento y satisfacción por el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa Dáder en dos farmacias rurales. *Seguim Farmacoter* 2004; 2(2): 286-290. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69020408>. El 24/07/13.
12. Velasco G. Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de la Caja de Salud de Caminos y R. A. –Oruro. Órgano oficial del colegio de bioquímica y farmacia de Bolivia 2007.
<http://www.scielo.org.bo/pdf/rfb/v16n1/v16n1a13>
13. Armando P, Uema S, Sola N. Valoración de la satisfacción de los pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(4): 205-212. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=69030404>
14. Barillas E. Guevara J. Paredes P. 2002. Rational Pharmaceutical Management Plus Program: Situación de los Medicamentos en Tres Departamentos del Perú. Publicado para la Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional por el Programa Rational Pharmaceutical Management Plus. Arlington, VA: Management Sciences for Health.
15. Rodríguez T., García B, González B, y col. Impacto clínico y económico de las intervenciones farmacéuticas. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Ago 09]; 45(1): 50-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75152011000100006&lng=es

16. Machuca GM. Atención Farmacéutica, seguimiento fármaco terapéutico, Pharmaceutical care: es lo mismo?. Farmacoterapia Social. España 2006. Disponible en: www.farmacoterapiasocial.es/local/capitulo1.pdf.
17. Ocampo R., Vergaray F. “Effect of a pilot program monitoring pharmacotherapy on adherence of hypertension patients”. Pharmacy metropolitan district Chimbote. September-December 2013. Disponible en:
<http://docplayer.es/527771-Septiembre-diciembre-2013.html>.
18. Sánchez S. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre los problemas relacionados con medicamentos y las presiones arteriales de pacientes hipertensos” Farmacia puesto de salud 3 de octubre, distrito Chimbote. Septiembre Diciembre 2013. Disponible en:
<http://erp.uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/08/015901/20140722085816.pdf>
19. Vázquez V, Chacón J, Espejo J, Faus M. Resultados del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria. 2 vols. España: Centro de investigaciones y publicaciones farmacéuticas Granada; 2004.
20. Silva M, Tuneui Valls I, Faus MJ. Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. Farm Hosp.2010; 34(3):106–124. Documento descargado de <http://www.elsevier.es> el 21/05/2010.
21. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131) - Universidad de Granada. (España). Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. *ArsPharmaceutica*,43:3-4; 179-187, 2002.

22. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48 (1): 5-17. <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>
23. Morisky- Green, Levine. Concurrent and Predictive Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherence. *Medical Care*, Vol. 24, No. 1 (January 1986), pp. 67-74. Disponible:
<http://www.cchealthnetwork.com/media/18733/allheart.medication%20compliance%20article.pdf>
24. Machado E., Moncada J. Reacciones adversas medicamentosas en pacientes que consultaron a instituciones prestadoras de servicios en Pereira, Colombia. *Rev. salud pública* [Internet]. 2006 July [cited 2016 Aug 15] ; 8(2): 200-208. Available from:http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642006000200008&lng=doi.org/10.1590/S0124-00642006000200008.
25. Sabater D, Fernández F, Parras M, Faus MJ. Tipos de intervenciones farmacéuticas en seguimiento farmacoterapéutico. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2005; 3(2): 90-97. Disponible en: www.cipf-es.org/sft/vol-03/090-97.pdf.
26. Agusti C. *Acta médica peruana*. Epidemiología de la hipertensión arterial en el Perú. *Acta méd. peruana* v.23 n.2 Lima mayo/agos. 2006. Disponible:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005

27. World Health Organization. Europe: Pharmacy-Based Hypertension Management Model: Protocol and Guidelines. A joint CINDI/EuroPharm Forum project 2005. UR/04/5049481. ISBN WHOLIS: E85730. Disponible en:
<http://europharm.pbworks.com/f/hypertension.pdf>
28. Martí Climente M y Jiménez Torres NV. Manual para la Atención Farmacéutica. Tercera edición. Edita: AFAHPE. Hospital Universitario Dr Peset. Valencia, 2005.
29. Valdés Ramos Eduardo, Bencosme Rodríguez Niurka. Frecuencia de la hipertensión arterial y su relación con algunas variables clínicas en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Rev Cubana Endocrinol [Internet]. 2009 Dic [citado 2016 Ago 09]; 20(3): 77-88. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S1561-2953200900003002&lng=es>.
30. Román Y. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para resolver problemas relacionados con medicamentos en pacientes hipertensos, botica Viasalud, distrito Chimbote, Provincia del Santa, Departamento de Ancash, Septiembre - Diciembre 2013. (Tesis) Disponible en (Tomado el 25 Abril 2016): http://tesis.uladech.edu.pe/handle/ULADECH_CATOLICA/212
31. Coca A, Aranda P, Marin R, Calvo C. Hipertensión arterial y diabetes no insulino dependiente. En Casos Clínicos en Hipertensión Arterial. 2º ed. Barcelona, España. Masson. 2000, pag 101-106.

32. Lara Agustín, Rosas Martín, Pastelín Gustavo, Aguilar Carlos, Attie Fause, Velázquez Monroy Óscar. Hipercolesterolemia e hipertensión arterial en México: Consolidación urbana actual con obesidad, diabetes y tabaquismo. Arch. Cardiol. Méx. [revista en la Internet]. 2004 Sep [citado 2016 Ago 09] ; 74(3): 220-228. Disponible:http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S140599402004000300012&lng=es
33. Rodríguez G, García B, González B. y col. Impacto clínico y económico de las intervenciones farmacéuticas. Rev Cubana Farm [Internet]. 2011 Mar [citado 2016 Ago 25] ; 45(1): 50-59. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003475152011000100006n.
34. Ayala L, Condezo K, Juárez J. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con hipertensión arterial. Ciencia e investigación UNMSM. 2010; 13 (2): 77-80. http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf
35. Lores D, Lazo Yaily, Bermúdez Isis. y col. Impacto de un servicio de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado a 30 pacientes con insuficiencia cardíaca congestiva. Rev. mex. cienc. farm [revista en la Internet]. 2011 Jun [citado 2016 Sep 01] ; 42 (2): 45-53. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952011000200007&lng=es.

36. Basterra GM. El cumplimiento terapéutico. Pharm care esp 1999; 1: 97-106. tomado desde: <http://www.cqfperu.org/af/artInteres/af200511cumpliTerape.pdf> el 16/07/13
37. Sergia G. Pharmaceutical therapeutic ambulatory Monitoring hypertense Patients of the Caja de Salud de Caminos and R.A. – Oruro. BIOFARBO v.16 n. La Paz dic.2008. Disponible Desde: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S181353632008000100013&script=sci_arttext. Tomado el 08/08/13
38. Rosinach J, García E. Seguimiento farmacoterapéutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlados. III Congreso de la Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC), en Madrid, octubre de 2008. Disponible: <http://www.farmaceuticoscomunitarios.org/system/files/journals/85/articles/02-1-06-09.pdf>
39. Castaño J. y col. Adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos en Assbasalud ESE, Manizales Colombia. 2011. Rev. Fac. Med. 2012 Vol. 60 No. 3: 179-197. Recibido: 09 de agosto 2012 / Aprobado: 15 septiembre 2012. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v60n3/v60n3a01.pdf>
40. Merino L. Estudio de la adherencia al tratamiento antihipertensivo. Centro de Salud Puerta de Arnedo. 2013 [Tesis]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/7803/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Lorena%20Merino.pdf?sequence=1>

ANEXOS

MODELO DE CARTA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
"AÑO DE LA CONSOLIDACION DEL MAR DE GRAU"

Chimbote, 04 de Abril del 2016

Señor PROPIETARIO Botica "Santa Ana" – Chao Virú.
Presente.

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

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitar por su intermedio las facilidades para que el alumno de la escuela profesional de farmacia y bioquímica de ULADECH-CATOLICA, LENIBIA FLORIAN ANGELES, pueda realizar un estudio respecto de la influencia del seguimiento farmacoterapéutico sobre la resolución de problemas relacionados al medicamento en pacientes que regularmente se atienden en su establecimiento y programar con ellos una serie de visitas sucesivas, dentro del marco de un proyecto de Atención Farmacéutica que tiene por objetivo identificar razones potenciales o reales que inciden sobre el cumplimiento de las indicaciones médicas acerca del uso de medicamentos.

Asimismo el estudio contempla el dejar una serie de recomendaciones acerca del uso racional de medicamentos y consejos generales sobre hábitos de vida saludables. Los resultados de la intervención serán reportados a su persona con recomendaciones para la acción que podrían servir para mejorar la calidad en la atención desde el punto de vista farmacéutico en este tipo de pacientes.

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

Atentamente.

UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FILIAL TRUJILLO
MS. C. D. F. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA F. FARMACIA Y BIOQUÍMICA

FICHA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE.

Declaración del paciente:

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

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD° _____ DIRECCION: _____

TELEFONO: FECHA: ____ / ____ / _____

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE.
Encuesta personal al paciente hipertenso. Botica "SANTA ANA" –
Chao Virú 2016

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

1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN: _____ ZONA: _____

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

TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____ (MAIL): _____

2.- DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCION DONDE FUE DIAGNOSTICADO
 Y/O CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LA HIPERTENSION

Nº	Nombre del medico	Establecimiento	Especialidad	Teléfono

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

Nombre de la enfermedad	¿Quien le diagnostico?

4.- ¿QUE MEDICAMENTOS TOMA PARA LA HIPERTENSION EN ESTE MOMENTO? El Q. Farmacéutico pide que el paciente le muestre sus medicamentos.

N ^o	Nombre del medicamento	FFP	A: dosis	B: frec. De dosis/día	Fecha de prescripción.	E: cantidad de unidades de medicamento 1° visita	F: unidades adquiridas de medicamento	G: cantidad de unidades de medicamento 2° visita

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

.....

5.- CALCULOS PARA EL RECUENTO DE TABLETAS:

a) Cálculo del consumo "teórico" de medicamentos de acuerdo a la dosis y frecuencia de dosis:

A	B	C	D
Dosis	Frecuencia de dosis/día	Días desde la 1° visita	Consumo teórico

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

Balance de existencias versus consumo, consumo "real":

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

$$E + F - G = H$$

b) Porcentaje de consumo:

$\frac{\text{Consumo real}}{\text{Consumo teórico}} \times 100$

6.- ¿SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS O NATURALES?

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	INICIO

7.- PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA Nº:	1	2	3	4
Fecha				
Glicemia mg/dl				
Peso en kg.				
Talla en cm.				

8.- ¿QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____
- 4.- _____
- 5.- _____

9.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

ENFERMEDAD	Madre	Padre	hermanos	otros
Hipertensión				
Diabetes				
Colesterol				
Otra:				

OBSERVACIONES:

10.- HABITOS DE VIDA:

Hábitos:	Describir:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Uso de aceite, al cocinar		
Uso de sal al cocinar		
Consumo de alcohol	Por semana...no	
Fumar cigarrillos o alguien en casa lo hace	Cantidad al dia.....	
Hace ejercicios:	Camina.....Corre.....gimnasio.... Pesas..... Bicicleta..... Otro..... Veces por semana.....	
Consumo de café	Tazas diarias.....	
Hace dieta:	Si ____ no ____	

11. NIVEL SOCIO ECONOMICO.

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

CODIGO INTERVENCION:

FICHA 02. HOJA DE INFORMACION FARMACOTERAPÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico para pacientes

hipertensos. Botica "SANTA ANA". Chao- Virú Abril-Junio 2016

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

MEDICAMENTOS QUE TOMA EN ESTE MOMENTO PARA OTRA ENFERMEDAD

Nombre 1:	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 2:	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 3:	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 4:	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 5:	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 6:	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?

**REVISIÓN DEL BOTIQUÍN DE MEDICAMENTOS. MEDICAMENTOS
QUE TIENE EN CASA.**

Nombre 1:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 2:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 3:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 4:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 5:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 6:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 7:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 8:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?

**FICHA 03. GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR
PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA TOMA DE LOS
MEDICAMENTOS.**

Cuando Usted toma sus medicamentos siente que tiene problemas con:

- Pelo:
- Cabeza:
- Oídos, ojos, nariz, garganta:
- Boca (llagas, sequedad...):
- Cuello:
- Manos (dedos, uñas...):
- Brazos y músculos:
- Corazón:
- Pulmón:
- Digestivo:
- Riñón (orina...):
- Hígado:
- Genitales:
- Piernas:
- Pies (dedos, uñas):
- Músculo Esquelético (gota, dolor espalda, tendinitis...):
- Piel (sequedad, erupción...):
- Psicológico (depresiones, epilepsia...):
- Índice de masa corporal:
- Parámetros Anormales (temperatura, presión arterial, colesterol...):
- Tabaco:
- Alcohol:
- Café:
- Otras drogas:
- Otros hábitos anormales (ejercicio, dieta...):
- Vitaminas y minerales:
- Vacunas:
- Alergias medicamentos y/o sospechas de RAM:
- Situaciones fisiológicas (y fecha):
- Observaciones:.....

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.
Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. Botica
“SANTA ANA” – Chao Virú. Abril-Junio 2016.

PACIENTE COD N°:

1.- MEDICAMENTOS INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

N°	Nombre del medicamento	FFPP	Dosis Rec.	Frecuencia De dosis/día	Fecha de prescripción

2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

3. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM:

.....

4. EL POTENCIAL PRM PUEDE DESENCADENAR UN RESULTADO NEGATIVO DE LA MEDICACIÓN (RNM):

RNM tipo: 1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 ____ 5 ____ 6 ____

5. VÍA DE COMUNICACIÓN DE LAS ACCIONES PARA SOLUCIONAR EL PROBLEMA:

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

6. RESULTADO:

Estado	Problema de salud resuelto	Problema de salud no resuelto
Intervención aceptada		
Intervención no aceptada		

7. ¿Qué ocurrió?

.....
.....

Nº Visitas durante la intervención:

Fecha final de la Intervención:/...../.....

**FICHA 5. ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN (MAS) DE
MORISKY- GREEN – LEVINE**

PREGUNTA	VALOR DE LA RESPUESTA	
	SI	NO
¿Con que frecuencia se olvida usted de tomar su medicación?		
¿Cuántas veces a la semana se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? eventos \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		
¿Con que frecuencia deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? eventos \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.		

**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 de una vez.
		Modificar la dosificación.	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
		Retirar un medicamento(s).	Abandono de la administración de un determinado (s) medicamento (s) de los que utiliza el paciente.
		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.
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 no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.
--	--	---	--

CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE SEXO, EDAD Y VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA BOTICA “SANTA ANA” CHAO – VIRU. ABRIL-JUNIO 2016

Nro.	Sexo	Edad	P.A.S/D 1era Visita	P.A.S/D 2da Visita	P.A.S/D 3era Visita	P.A.S/D 4ta Visita
1	F	60	175/99	158/90	136/86	130/80
2	M	53	160/98	152/94	160/92	150/90
3	F	68	170/104	140/92	146/93	132/86
4	M	75	155/93	160/94	170/100	158/92
5	F	70	162/96	154/92	142/90	136/87
6	M	57	150/91	150/90	138/84	132/77
7	F	71	150/95	134/84	128/87	130/82
8	M	50	152/90	146/88	136/87	124/86
9	M	66	130/86	142/89	137/87	132/83
10	F	70	156/97	124/78	134/80	122/74
11	F	58	128/78	140/90	142/96	128/86
12	M	61	161/98	145/94	140/87	130/86
Promedio F	6	66.2				
Promedio M	6	60.33				
Promedio General		63.5				

FOTOS DE PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA BOTICA “SANTA ANA” CHAO – VIRU. ABRIL-JUNIO 2016



