



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA
ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DE
PACIENTES HIPERTENSOS, BOTICAS
INKAFARMA, NUEVO CHIMBOTE
SETIEMBRE – DICIEMBRE 2018.**

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

AUTOR

**MILENKA JACKELINE AUQUI RODRIGUEZ
ORCID: 0000- 0003-1388-9796**

ASESOR

**ZIVALLOS ESCOBAR LIZ
ORCID: 0000-0003-2547-9831**

CHIMBOTE – 2019

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

MILENKA JACKELINE AUQUI RODRIGUEZ

ORCID: 0000- 0003-1388-9796

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

ASESOR

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

DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

ORCID: 0000-0002-6154-8913

RAMIREZ ROMERO, TEODORO WALTER

ORCID: 0000-0002-2809-709X

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

ZEWALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

JURADO

DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

ORCID: 0000-0002-6154-8913

MIEMBRO

RAMIREZ ROMERO, TEODORO WALTER

ORCID: 0000-0002-2809-709X

MIEMBRO

VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

MIEMBRO

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

ASESOR

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradecer a Dios por haberme permitido llegar hasta donde hoy estoy, ya que se hizo realidad esta meta soñada.

Agradecer también a mis progenitores Sonia y Oscar, hermanos, por los valores que forjaron en mí, su entrega, valentía, sacrificio, paciencia y la humildad que representan para mí. Gracias a cada integrante de mi familia por confiar en mí y haber logrado esta meta juntos. Porque todo lo que soy y lo que pueda lograr en esta vida se lo debo a ellos. También agradecida con mis amigos que estuvieron junto a mi durante esta etapa de mi vida, apoyándome, aconsejándome gracias.

A la “UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE” por haberme brindado todas las enseñanzas profesionales.

A mi asesora, Mg. Liz Zevallos Escobar por su es trabajo, entrega, nos brindó sus conocimientos y su experiencia nos motivo ha logrado a finalizar el presente informe. Agradecer también a mis docentes de mi carrera profesional porque todos han ayudado en mi formación académica, por sus consejos y sus enseñanzas.

Son tantas gentes que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría darles las gracias por dichos consejos, ánimo y compañía en todo momento, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Milenka Jackeline Auqui Rodriguez

RESUMEN

La presente investigación de tipo cuantitativo descriptivo tuvo como objetivo en determinar el “efecto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes con hipertensión que se atienden en la “Boticas Inkafarma, Nuevo Chimbote 2018”. Realizamos un cuestionario sobre seguimiento farmacoterapéutico a los 12 pacientes utilizando la técnica de entrevista y la observación. Los datos fueron procesados en el software PASW Statistics versión 20. Para el análisis de los datos se construyeron tablas de distribución de frecuencias absolutas y relativas porcentuales incluyendo sus gráficos estadísticos. Los resultados muestran respecto al uso de medicamentos prescritos fueron: losartan (20.5%), hidroclorotiazida (9%), ácido acetilsalicílico (9%) y no prescritos; naproxeno (6.2%).

Después de la intervención farmacéutica los pacientes muestran alto nivel de adherencia (75%), llegando a un promedio de niveles de presión arterial de 129/81 mm/hg. Se concluye que la intervención farmacéutica tiene efecto sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos en Boticas Inkafarma Nuevo Chimbote.

Palabras clave: Hipertensión Arterial, Intervención Farmacéutica, Adherencia.

ABSTRACT

The objective of this descriptive quantitative research was to determine the “effect of the pharmaceutical intervention on adherence to the treatment of hypertensive patients treated in the “Boticas Inkafarma, Nuevo Chimbote 2018”. We conducted a questionnaire on pharmacotherapeutic follow-up of the 12 patients using the interview and observation technique. The data were processed in the PASW Statistics version 20 software. For the analysis of the data, tables of absolute frequency and relative frequency distribution were constructed including their statistical graphs. The results shown regarding the use of prescribed medications were: losartan (20.5%), hydrochlorothiazide (9%), acetylsalicylic acid (9%) and not prescribed; naproxen (6.2%).

After the pharmaceutical intervention, the patients show a high level of adherence (75%), reaching an average blood pressure level of 129/81 mm / hg. It is concluded that the pharmaceutical intervention has an effect on adherence to the treatment of hypertensive patients in Boticas Inkafarma Nuevo Chimbote

Keywords: Arterial Hypertension, Pharmaceutical Intervention, Adherence

ÍNDICE DE CONTENIDO

	Pág.
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	IV
RESUMEN	V
ABSTRACT	VI
INDICE DE CONTENIDOS	VII
INDICE DE TABLAS	VIII
I. INTRODUCCION	9
II. REVISIÓN DE LITERATURA	
2.1 Antecedentes.....	12
2.2 Bases Teóricas	15
III. HIPOTESIS	18
IV. METODOLOGÍA	18
4.1 Tipo y Diseño de la Investigación.....	18
4.2 Poblacion y Muestra.....	19
4.3 Definición.....	20
4.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	21
4.5 Plan de análisis.....	27
4.6 Matriz de Consistencia.....	29
4.7 Principios éticos.....	30
IV. RESULTADOS	
5.1 Resultados.....	30
5.2 Análisis de resultados.....	32
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
6.1 Conclusiones.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
TABLA 1.....	31
“Distribución de la frecuencia de uso de medicamentos según su origen en prescritos y no prescritos durante el proceso de intervención Farmacéutica a pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre a diciembre 2018.”	
TABLA 2.....	32
“Evaluación de los puntajes obtenidos, según las respuestas del Test de Morisky antes y después de la intervención farmacéutica a pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre a Diciembre 2018.”	
TABLA 3.....	32
“Efecto de la intervención farmacéutica sobre los valores promedio de presión arterial de los pacientes intervenidos. Boticas Inkafarma Septiembre – Diciembre 2018.”	

I.INTRODUCCIÓN

La presente investigación tuvo como propósito determinar el efecto de la intervención farmacéutica para aumentar la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que se atienden en la “Boticas Inkafarma, se conoce que al pasar de los tiempos los estudios y fases previas de control, con lleva a que conozcamos que las personas forman parte de estos medicamentos que lleva en muchas veces a la aparición de efectos colaterales. En donde se sabe que por la mala ingesta de medicamentos ocasiona pérdidas de la vida humana o daños a la salud. (1).

Respecto a la evolución de la HTA las perspectivas de futuro no se presentan muy alentadoras, ya que el mismo estudio predice para el año 2025 un incremento global de 60 % alcanzando una prevalencia de 29,2% de total de la población y afectado a 1,56 billones de individuos, con la particularidad de que casi tres cuartas partes de la población hipertensa mundial se localizara en países en vías de desarrollo (2).

Las enfermedades cardiovasculares tienen un alto índice de morbimortalidad en nuestro país y afectan al 55% de la población adulta. El éxito del tratamiento está directamente relacionado con el uso apropiado de los medicamentos que está a su vez fuertemente influenciado por diversas variables que de no ser identificadas a tiempo podrían desencadenar fracasos en los tratamientos, agravamiento de la enfermedad o peor aún en la aparición de problemas de salud del asociado al uso inapropiado de medicamentos (3).

No escapa esta problemática de salud en el país, viéndolo en tres grandes grupos: los problemas sanitarios, los problemas de funcionamientos de los sistemas de salud y finalmente los problemas ligados a los determinantes de la salud, los problemas ligados al agua y saneamiento básico, seguridad alimentaria, educación, seguridad ciudadana, seguridad en el ambiente de trabajo, estilos de vida y pobreza hacen de vital importancia la participación de otros sectores (4).

Frente a lo expuesto se creó pertinente la realización de la presente investigación planteando el siguiente problema:

“¿Cuál es el efecto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden a Boticas Inkafarma Nuevo Chimbote setiembre – diciembre 2018?”

Para dar respuesta al problema, se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar el efecto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden a Boticas Inkafarma Nuevo Chimbote setiembre – diciembre 2018.

Para poder conseguir el objetivo general, se plantearon los siguientes objetivos específicos:

Determinar la frecuencia de uso de los fármacos según su origen durante el proceso de participación farmacéutica a individuos hipertensos. Boticas Inkafarma Setiembre del 2018 a Diciembre 2018.

Determinar los niveles de adherencia al tratamiento a pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre del 2018 a Diciembre 2018.

Determinar los valores promedios de presión arterial en los pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre del 2018 a Diciembre 2018.

La investigación esta justificada en el área de la salud en la cual nos permite comprender mejor los problemas que están afectando la salud de la población y en donde vamos a partir de ello a proponer estrategias y soluciones. En ese sentido, la investigación que se realizara es una función que todo sistema de salud requiere cumplir puesto que ello contribuye con la prevención y control de los problemas sanitarios. Las investigaciones bien dirigidas y de adecuada calidad son esenciales para lograr reducir las desigualdades, mejorar la salud de la población y avanzar con el desarrollo socioeconómico de los países (5)

Para las instituciones de formación profesional, los resultados de la investigación contribuyen en la ampliación de los contenidos curriculares referente a la salud de las personas, además de servir como fuente bibliográfica o de referencia que permita desarrollar futuros trabajos de investigación similares, buscando alternativas de solución para mejorar el estado de salud.(6)

La investigación es muy importante y necesaria para todos los pobladores que acudieron al la Botica Inkafarma, la cual tenemos como finalizar brindamos unas conclusiones y recomendaciones que pueden llegar a contribuir mejor las

eficiencias de los Programas preventivos promocionales de la salud en todos los ciclos de la vidas y donde así podrá reducir los factores de riesgo, así mejorar los determinantes sociales, problemas en salud de las comunidades mejorando las competencias profesionales en el área de la Salud Pública.(7)

Además, le es conveniente para: las autoridades regionales de la Direcciones de la sanidad y municipios en el área de la salud, así como para la población a niveles nacionales; porque los resultados de esta investigación pueden contribuir a que las personas identifiquen sus determinantes de la salud y se motiven a operar cambios en conductas promotoras de salud, ya que al conocer sus determinantes podrán disminuir el riesgo de padecer enfermedad y favorece la salud y el bienestar de los mismos.(8)

II.REVISION DE LITERATURA

2.1Antecedentes de la investigación

La terminación "Pharmaceutical Care", interpretado en España como atención farmacéutica, en 1996 siendo empleado por Brodi.¹¹ En la década 70 empezó la problemática del nuevo rol de los farmacéuticos.(9)

En 1975 la Asociación Americana de Colegios de Farmacia (AACP)¹², encargó a una comisión de expertos elaborar un informe denominado "Pharmacists for the future"; el llamado "Informe Millis" se hacía conocimientos de la urgencia que implicaba el control del uso adecuado de los fármacos que esto conllevaría a una conclusión de alerta para los profesionales farmacéuticos, los cuales conlleva a que se modifique los modelos de medicamentos como un bien comercial.(10)

Luego Mikeal y et al .^{12,13} en 1975 fueron los primeros en describir el término Pharmaceutical Care (PhC): "La atención (the care) que un paciente determinado requiere y recibe, y que garantiza el uso racional y seguro de los medicamentos". El farmacéutico tiene como función básica distribuir los medicamentos a la población, la que necesita y así puedan obtener una atención donde garantizando el uso adecuado de los medicamentos. Teniendo como referencia a Mikeal, Brodi ¹⁴ en 1980 propuso que: "El responsable del resultado de la terapia con medicamentos es el farmacéutico".(11)

Brodi^{8,14} tuvo como concepto actual la determinación de las necesidades de medicamentos, servicios que son necesarios antes, durante o después del tratamiento, para asegurar una terapia adecuada y segura.(12)

En 1985 Ch. Hepler describió la Atención farmacéutica como "una relación adecuada entre un paciente y un farmacéutico, en la que este último realiza las funciones de control del uso de medicamentos basándose en el conocimiento y el compromiso respecto al interés del paciente".^{3, 8, 13}

En 1989 el filósofo de Hepler nos narra sobre el uso incorrecto de los medicamentos y nociones prácticas para solucionar los problemas donde aportó Linda Strand: "Oportunities and responsibilities in pharmaceutical care" ^{2, 8, 13} llegando a la conclusión que la AF es "La provisión responsable de terapia farmacológica para obtener resultados exitosos que mejoren la calidad de vida del paciente".(14)

En Estados Unidos en 1990 se identificó por primera vez el valor de la Atención Farmacéutica como un sistema de salud donde inicio la atención a los pacientes como procedimiento regular, consejos sobre el uso adecuado de los medicamentos. (15)

La práctica farmacéutica a definido como modelo que todos los profesionales se impulsen al cambio desde el servicio de distribución hacia servicios cognitivos, dando como responsabilidad a los químicos farmacéuticos. (16)

La Atención Farmacéutica global es un seguimiento utilizada por las personas que aceptan ingresar al programa, mientras que en el modelo TOM se ofrece el servicio a pacientes incluidos en grupos de alto riesgo (diabéticos, hipertensos, asmáticos, anticoagulados, etc.) y se centra en el control de la farmacoterapia que son utilizados por períodos largos o permanente, para implicar al paciente en su autocuidado mediante acciones de educación sanitaria. (17)

Hepler²¹ describe como AF "un resultado orientado, cooperativo, sistemático para brindar farmacoterapia dirigida al mejoramiento de todas las dimensiones de la salud relacionadas con la calidad de vida". Tratando de incrementar el modelo TOM a nivel de Europa. (18)

En 1997 se propone un punto de vista más humanístico de la AF afirmando que "es una práctica mediante la cual los farmacéuticos asumen la responsabilidad de la farmacoterapia que un paciente necesita y se comprometen a cumplirla" Strand junto con Cipolle y Morley. (19)

En sus inicios el marco conceptual tuvo una imperfección semántica. La terminación "Pharmaceutical Care" como "Atención Farmacéutica" tiene como enlace la denominación de la actividad (atención o actuación) con el profesional encargado de difundir a la sociedad. (20)

Claro que el desenlace de los problemas relacionados con el uso de medicamentos son objeto del trabajo profesional Farmacéutico, para que pueda definir las acciones de la atención Farmacéutica.

2.2 Bases teóricas de la investigación

2.2.1. Adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos.

La no Adherencia al tratamiento prescrito: Se utiliza la definición de Haynes citado por Basterra³⁹ 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". Se utilizan los términos de forma indistinta: adherencia al tratamiento, adherencia terapéutica, cumplimiento terapéutico, cumplimiento de la prescripción con el mismo significado semántico. (21)

La intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos medido antes y después de una intervención farmacéutica sirve como un indicador.⁶¹ El grado de la adherencia se evaluará mediante la aplicación del test denominado Medication Adherence Scale o Test de Morisky. (22)

2.2.2. La atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico: es la contribución del farmacéutico al mantenimiento de la salud pública.

En España 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.^{23,24}

En el ámbito comunitario, según Andrés Rodríguez⁸ las actividades de AF podrían esquematizarse según el Cuadro N°03, donde destacan aquellas orientadas hacia los pacientes mayores en número que aquellas tradicionales orientadas exclusivamente hacia el aseguramiento de la calidad del medicamento. Las actividades centrales relacionadas con Atención Farmacéutica son: Dispensación, Asesoramiento Farmacéutico, Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico. (25)

Cuadro N° 03. Actividades de Atención Farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario.

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 Andrés Rodríguez⁸

El seguimiento farmacéutico es una herramienta del farmacéutico donde atiende sus necesidades de todos sus pacientes para mejorar algún problema de salud.

2.2.3. Hipertensión Arterial

Consideramos a un individuo adulto mayor de 18 años hipertenso cuando se produce una elevación 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. Teniendo en cuenta que la hipertensión arterial es una enfermedad crónica. Tenemos como referencia el Cuadro N°05 Los valores de presión arterial (PA). (26)

Cuadro N° 05. Valores referenciales de presión arterial.

TENSIÓN ARTERIAL		
	MÁXIMA SISTÓLICA	MÍNIMA DIASTÓLICA
Optima	<120	<80
Normal	120-129	80-84
Normal elevada	130-139	85-89
HIPERTENSIÓN		
Grado 1	140-159	90-99
Grado 2	160-179	100-109
Grado 3	>180	>110

Tomado de la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH) - Sociedad Europea de Cardiología (SEC) y del JNC VII ⁽⁷⁸⁾.

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 ¹¹³. Más aún, y tal como reportan Agusti ⁽¹⁰⁾ en Perú

y Rojas ¹¹⁴en 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. (27)

Debemos mantener por lo menos debajo de 40/90 mm. Hg los niveles de presión arterial, para prevenir riesgos de morbimortalidad cardiovascular, episodios cardíacos, cerebrales, enfermedad renal y vascular periférica, para lo cual es necesario, además tratar los factores de riesgo. (28)

III.HIPOTESIS

3.1. La intervención Farmacéutica mejora significativamente los valores comparados de adherencia al tratamiento medidos antes y después de la intervención mediante el test de Morisky.

3.2 La intervención Farmacéutica mejora significativamente los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial diferencial medidos antes y después de la intervención mediante tensiómetro digital anatómico.

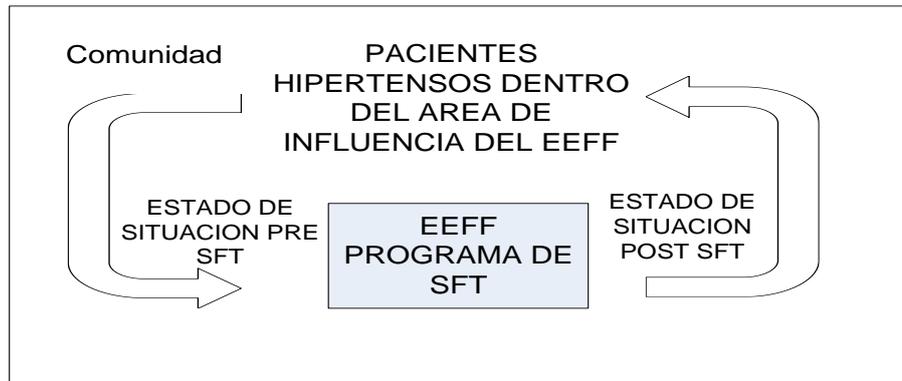
IV.METODOLOGÍA.

4.1. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.

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

El diseño fue de tipo retrospectiva longitudinal de una sola casilla, no probabilísticos y semi ciego.

Figura N°03. Esquema del modelo de intervención farmacéutica.



FUENTE: elaborado por OCAMPO ⁽⁶¹⁾

4.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por pacientes atendidos de modo regular en Boticas Inkafarma, Distrito Nuevo Chimbote setiembre – diciembre 2018, pacientes autoseleccionados entre aquellos que visitaron el EF y cumplieron la perspectiva de inclusión y aceptaron incorporarse al programa de IF mediante un documento de aceptación firmada. Al final fueron 12 pacientes arbitrariamente. (29)

Las perspectivas de inclusión fueron:

- Pacientes identificados con Hipertensión Arterial
- Edades entre 40 y 60 años.
- Receta vigente no mayor de tres meses de antigüedad.
- Su hoja de consentimiento firmado.
- Capacidad de contacto de manera escrita o verbal.
- Autosuficientes, no depende de terceros.

Los pacientes no incluidos fueron:

- Pacientes participantes en otros estudios de investigación.
- Pacientes en gestación.
- Pacientes que nos aceptaran firmar la hoja de consentimiento.

4.3 DEFINICIÓN

- a) Intervención farmacéutica: La intervención farmacéutica (IF) son acciones que lleva a cabo el farmacéutico en la toma de decisiones en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados, con el fin de mejorar la terapia del paciente. (30)
- b) Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT): es la practica profesional donde el farmacéutico se encarga de responder las necesidades mediante la detección, prevención y solución de problemas con el uso inadecuado de sus medicamentos. (31)

El SFT es una variable independiente administrada a los pacientes para diagnosticar, tratar y/o prevenir PRM que degeneren en Resultados Negativos de la Medicación.^{100,103} El SFT se aplica mediante una intervención profesional en una secuencia de actividades en cinco fases conducidas por el Farmacéutico y dirigidas al paciente y/o prescriptor. (32)

El instrumento del SFT es la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) (Anexo N° 7.3) donde se registra la evolución del proceso. Se consignan datos del paciente, morbilidades, uso de medicamentos, costumbres y otros.

- c) Cumplimiento o adherencia al tratamiento; Se utiliza la definición de Haynes citado por Basterra³⁹ quien definió la adherencia al tratamiento 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”. Se utiliza de manera indistinta los términos: adherencia al tratamiento, adherencia terapéutica, cumplimiento terapéutico, cumplimiento de la prescripción con el mismo significado semántico. (33)

El grado de la variable se determinará pre y post implementación del programa y de manera indirecta utilizando el algoritmo de Morinsky, Green y Levine denominado Medication Adherent Scale (MAS)⁹⁸(Cuadro N°06). El test arroja un resultado dicotómico, uno (1) cuando el paciente es no adherente y neutro (0) cuando el paciente es adherente. (34)

- d) Definimos como presión arterial a la presión que ejerce la sangre sobre las paredes de los vasos sanguíneos. Se determina mediante un dispositivo denominado tensiómetro (ver anexo N° 7.5). Los valores de presión arterial se determinan en milímetros de mercurio. (35)
- e) La presión arterial diastólica es la presión de la sangre cuando el corazón se encuentra en diástole y se identifica como el último sonido detectable al oído durante la medición mediante tensiómetro. El valor de esta presión se marca en ese instante en el tensiómetro. La presión diferencial es la presión que resulta de restar del valor de la presión sistólica el valor de la presión diastólica de cada medición. (36)

4.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

4.4.1. Técnica.

La intervención farmacéutica tuvo como técnica la entrevista personal donde esta se realizo en el EF o en el domicilio del paciente, la conversación telefónica y

seguimiento farmacoterapéutico. La interacción y técnica de enfoque con el paciente fue la recomendada Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER.³⁷

4.4.2. Instrumentos

4.4.2.1. Fichas Fármaco terapéutica (FFT).

Los datos del seguimiento farmacoterapéutico fueron plasmadas en las FFT, instrumento primordial para el levantamiento de información, el cual consiste en 5 partes obteniendo de ellos: Datos generales, información de los padecimientos, los medicamentos consumidos, problemas con el uso de medicamentos y las acciones ejecutadas por el profesional farmacéutico para remediarlas. (38)

4.4.2.2. Instrumento para medir la adherencia al tratamiento (Cuadro N°06).

También denominado Medication Adherent Scale (MAS) o Test de Morisky⁹⁸,¹¹⁵ consiste en una escala de cuatro ítems de preguntas con SI y NO como opciones de respuesta. Las respuestas afirmativas (si) reflejan incumplimiento o no adherencia y valen 1 punto. Las respuestas negativas (no) reflejan adherencia y se puntúan con cero (0). De tal forma que al sumar las respuestas de todos los ítems los resultados extremos pueden ser cero (0) o cuatro (4). Un escore total de cero representa adherencia total, es decir, respuestas negativas a todas las preguntas, mientras que un puntaje de cuatro refleja total incumplimiento. Resultados de puntajes intermedios pueden catalogarse desde poco incumplimiento hasta incumplimiento total.(39)

Para obtener respuestas sesgadas de los pacientes se formularon entrevista en la primera y última visita como parte la intervención farmacéutica.

4.4.2.3. Instrumento para medir la presión arterial.

Se utilizó un tensiómetro anerode marca M1 (Omron)¹²⁰ y estetoscopio (Ver anexo N° (7.5). El equipo fue calibrado y validado. El instrumento arroja datos de presión arterial en milímetros de mercurio. Los valores de presión arterial normales se muestran en el cuadro N°07. El procedimiento de uso del instrumento se describe en el anexo. Los valores de presión arterial se anotaron en Ficha 1, hoja 3 de las FFT. (40)

4.4.3 Procedimiento de recolección de datos.

Los datos se recolectaron durante la intervención farmacéutica, cuyo proceso se esquematiza en la Figura N°04. En esencia se sigue la técnica sugerida en el método DADER²⁶ con la variación de la terminología y el anexo de otros datos que son útiles para nuestra validez. (41)

La ruta de recolección de datos:

1. Oferta del Servicio y percepción de pacientes.
2. Levantamiento de información. Primer estado de situación.
3. Estudio y Evaluación.
4. Intervención y seguimiento.
5. Análisis de Resultados.

4.4.3.1. Oferta del servicio y captación de los pacientes.

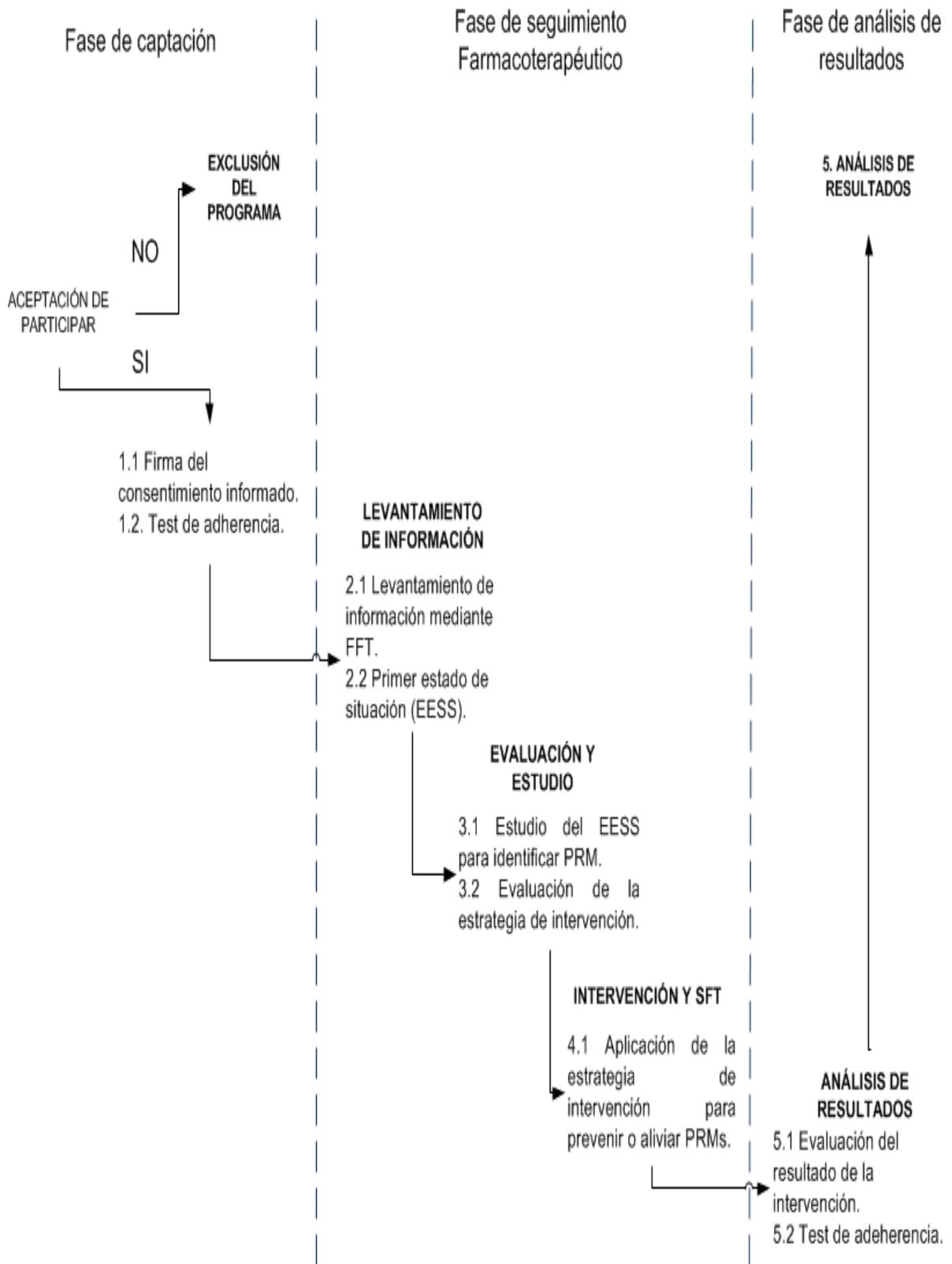
Todos los pacientes con hipertensión que acudieron al establecimiento de salud Se ofertó el servicio hasta recoger los doce pacientes. Ellos firmaron un consentimiento para cooperar de un programa de intervención farmacéutica (Anexo N°7.2). Este documento responsabiliza al farmacéutico en vigilar el uso de

medicamentos, la cautela de los datos del paciente, la gratuidad del servicio, no venta o donación de ningún tipo de medicamento. (42)

Así mismo este documento da valor al farmacéutico a interactuar con el médico para dar resultado a los problemas concurrentes con el uso de medicamentos.

Durante la recogida datos basales se midió la presión arterial y se aplicó el test de adherencia al tratamiento. También se coordinará fecha y hora para su segunda visita y así levantar información necesaria. (43)

FIGURA N°04. Flujoograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.



Elaboración por OCAMPO P⁶¹

4.4.3.2 Levantamiento de información.

Los datos se registraron en la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) (Anexo N°7.3).en esta ficha se registró todos los problemas de salud que tenga el paciente con el usos de sus medicamento como enfermedades diagnosticadas, medicamentos utilizados, precedentes familiares y apreciación de signos o manifestaciones de sus problemas de salud. (44)

También registramos medicamentos sin receta médica, productos naturales, así solicitando que el paciente nos muestre todo aquel medicamento que usaba de manera irregular sin prescripción y no útil para sus enfermedades diagnosticadas, procurando que el levantamiento de esta información no sea más de 72 horas. (45)

4.4.3.3 Fase de estudio y evaluación de la información.

Se analizaron los datos en un ambiente adecuado con condiciones, materiales y equipos para desarrollar útiles para un análisis exhaustivo de cada caso. El ambiente estuvo provisto de teléfono, internet, materiales de escritorio y Material Bibliográfico. Los canales de comunicación utilizados se muestran en el cuadro siguiente:

4.4.3.4 Fase de intervención y seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo fue notificar asertivamente el tiempo que deben cumplir en el paciente durante la intervención a través de las visitas domiciliarias y contacto telefónico. Se utilizaron entrevistas individuales y propuestas escritas para la comunicación de estrategias de solución. (46)

Luego monitorizamos el cumplimiento de las sugerencias realizadas a través de nuevas entrevistas o contacto telefónico. Tuvimos como máximo 5 días de monitorización y dar por cerrado el proceso.

4.4.3.5 Evaluación del impacto de la intervención.

La intervención farmacéutica final fue conducida por un investigador diferente al que inicio preguntando así al paciente si se ejecutó todas las propuestas dadas para la solución a sus problemas y si se puso en práctica las sugerencias observadas en la terapia. Pesar de ello se le consulta si considera resuelto todos sus problemas identificados con los medicamentos de sus enfermedades diagnosticadas. (47)

4.5 PLAN DE ANÁLISIS

Los datos registrados se trasladaron a tablas en MS Excel, fichas farmacoterapéuticas, el test de Morisky y las mediciones de los parámetros clínicos. Se construyeron tablas de datos sobre:

- a. Datos generales del paciente (sexo, edad, dirección, teléfono), tiempos de interacción según canales de correspondencia utilizados.
- b. Estado del problemas de salud y medicamentos usados en ello, estrategias de intervención usada
- c. Test de Morisky antes y después de la I.F y
- d. Valores de presión arterial antes y después de la IF.
- e. Con las tablas obtenemos una base de datos en MS Acces para el recolectado

de frecuencias según las variables paciente, medicamentos, morbilidad, actividades realizadas por el Farmacéutico, como resultados de las intervenciones.

- f. A partir de la información en MS Acces, se exponen tablas de resultados de doble y simple entrada con frecuencias relativas, absolutas y porcentajes. Se hicieron tablas y cuadros sobre las cualidades de los pacientes intervenidos, problemas de salud, frecuencias de los medicamentos usados y tes de adherencia.
- g. Para obtener resultados de la intervención se desarrollan tablas de la diferencia entre el nivel de adherencia antes y después de la intervención y entre los niveles de los parámetros clínicos.

El nivel de significancia estadístico dio a conocer la diferencia del antes y después del SFT medido con el test T de student. Para todas las pruebas estadísticas se usó un nivel de significancia menor de 0,05. (48)

4.6 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES
Intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, boticas inkafarma, nuevo Chimbote setiembre – diciembre 2018.	¿Cuál es el efecto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden a Boticas Inkafarma Nuevo Chimbote setiembre – diciembre 2018?	<p>objetivo general: Determinar el efecto de la intervención farmacéutica en la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden a Boticas Inkafarma Nuevo Chimbote setiembre – diciembre 2018.</p> <p>objetivos específicos: Determinar la frecuencia de uso de medicamentos según su origen en prescritos y no prescritos durante el proceso de intervención Farmacéutica a pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre del 2018 a Diciembre 2018. Determinar los niveles de adherencia al tratamiento a pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre del 2018 a Diciembre 2018. Determinar los valores promedios de presión arterial en los pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre del 2018 a Diciembre 2018.</p>	<p>La intervención Farmacéutica mejora significativamente los valores comparados de adherencia al tratamiento medidos antes y después de la intervención mediante el test de Morisky.</p> <p>La intervención Farmacéutica mejora significativamente los valores de presión arterial sistólica, presión arterial diastólica y presión arterial diferencial medidos antes y después de la intervención mediante tensiómetro digital anatómico.</p>	<p>La presente investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa y de nivel pre experimental.</p> <p>El diseño fue de tipo retrospectivo longitudinal de una sola casilla, no probabilístico y semi ciego.</p>	Uso de losartan, hidroclorotiazida, ácido acetilsalicílico, naproxeno.

4.7. PRINCIPIOS ETICOS

En toda investigación que se realiza, el investigador previamente valora los aspectos éticos de la misma, tanto por el tema elegido como por el método seguido, así como plantearse si los resultados que se puedan obtener son éticamente posibles, respetando la doctrina social de la iglesia como es la dignidad de la persona (49).

Se aplicó el cuestionario indicándoles a los pacientes que acudieron a la BOTICAS Inkafarma que la investigación es anónima y que la información obtenida fue solo para fines de la investigación.

Solo se trabajó con los pacientes hipertensos que acudieron a BOTICAS Inkafarma que aceptaron voluntariamente participar en el presente trabajo.

V.RESULTADOS

5.1 RESULTADOS

TablaN°01. Distribución de la frecuencia de uso de medicamentos según su origen en prescritos y no prescritos durante el proceso de intervención. Farmacéutica a pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre a diciembre 2018.

Origen del Medicamento	Morbilidad	Denominacion en DCI	fi	Fi	%
Prescritos	hipertensión arterial esencial (primaria)	losartan	9	27	61.4
		hidroclorotiazida	4		
		ácido acetilsalicílico	4		
		atenonol	3		
		nifedipino	2		
		amlodipino	2		
		hidroclorotiazida+olmersartan	1		
		enalapril	1		
		clopidrogel	1		
	diabetes mellitus no-dependiente de insulina	metformina	1	2	2.2
		glibenclamida	1		
	secuela de enfermedad	amlodipino	3	15	31.3
	insuficiencia cardiaca		2		
	migraña sin especificar	Ergotamina +cafeina	1		
	epilepsia sin especificar		1		
insomnio		1			
otros trastornos de ansiedad	alprazolam	1			
episodio depresivo		1			
hiperlipidemia sin especificar		4			
colesterol	atorvastatina	1			
Sub total			44		
No Prescritos	Dolor de espalda	naproxeno	3	4	8.33
			1		
	indigestión	simeticona			
Sub. total			4	8.33	
TOTAL			48	48	100.0
			□ 4		

Fuente: Anexo N°04, Tablas de Estado de Situación

El área sombreada corresponde a los medicamentos usados bajo prescripción facultativa.

*CIE10.- Código Internacional de Enfermedades versión 10

**DCI.- Denominación común internacional.

TABLA N° 02 Evaluación de los puntajes obtenidos, según las respuestas del Test de Morisky antes y después de la intervención farmacéutica a pacientes hipertensos. Boticas Inkafarma Septiembre a Diciembre 2018.

	SUMA DE SI	ANTES	%	DESPÚES	%
BAJA ADHERENCIA	>2	10	83,3	1	8,3
MEDIANA ADHERENCIA	1 o 2	1	8,3	2	16,7
ALTA ADHERENCIA	0	1	8,3	9	75,0
	TOTAL	12	100,0	12	100,0

TABLA N° 03 Efecto de la intervención farmacéutica sobre los valores promedio de presión arterial de los pacientes intervenidos. Boticas Inkafarma septiembre – diciembre 2018.

PACIENTES	PA SIS1	PA DIA1	PA SIS2	PA DIA2	PA SIS3	PA DIA3	PA SIS4	PA DIA4
PROMEDIO	133	78	134	79	130	79	129	81
desvest	5.4	7.4	5.2	6.0	5.7	6.0	5.4	4.2

P.A: presión arterial P.S: presión sistólica P.D: presión diastólica

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.2.1. Distribución de la frecuencia de uso de medicamentos según su origen en prescritos y no prescritos durante el proceso de intervención:

Según la tabla N°1 observamos que el 91.7% de los medicamentos prescritos fueron respaldados con una receta médica donde encontramos sus indicaciones, dentro de ellos tenemos al 61.4% como hipertensión arterial y el 31.3% relacionado a otras enfermedades diagnosticadas, teniendo como objetivo específico la intervención farmacéutica. Es decir, el farmacéutico asegurará que los pacientes cumplan con sus indicaciones médicas prescritas. (50)

El resto de los medicamentos usados por los pacientes fueron no prescritos el motivo del uso fue solo por signos y síntomas percibidos por el mismo paciente como sucede en el Naproxeno el uso es debido a un dolor de espalda. (51)

5.2.2. Efecto de la intervención farmacéutica sobre la adherencia.

La no adherencia o incumplimiento constituye un factor crítico para la solución del tratamiento. en diversos estudios. Basterra y Gonzales ³⁹⁻¹³⁴ reportan límites de incumplimiento de hasta el 80%, mientras Sergio del 22.7%.

Uno de los factores que influyen en la no adherencia es cuando el paciente no comprende las indicaciones dadas por el médico. (52)

La no adherencia puede ser un divisor negativo sobre los niveles de presión arterial. Según Martínez y et al.¹³⁷ en España se realizó un estudio donde los pacientes irresponsables presentan valores promedio de PA por encima de 160/110 mm Hg. (53)

El efecto de la intervención farmacéutica sobre la adherencia o incumplimiento terapéutico se midió mediante el instrumento Escala de Adherencia al Tratamiento (MAS por sus siglas en inglés), o también denominado Test de Morinsky - Green - Lavine. (54)

Los pacientes no adherentes antes y después del SFT fueron 10 y 1 pacientes respectivamente, es decir 9 pacientes adherentes después la IF (Tabla N°2). El porcentaje de adherencia pasó del 8.3 al 75% siendo no significativo según el test de MacNemmar ($p=0,020$). (55)

Los pacientes de incumplidores o poco cumplidores pasaron a ser cumplidores utilizando estrategias para que comprendan su padecimiento y la importancia de tomar sus medicamentos prescritos tal cual le indica su prescriptor y debiendo mantener estilos de vida saludables logrando cambios de actitud en los pacientes. (56)

5.2.3. Impacto de la intervención farmacéutica sobre la presión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de unos límites establecidos. Se han identificado desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general. Como podemos observar tuvimos un promedio de 133/78 mm/hg antes de iniciar la intervención farmacéutica y como resultado de ellos logramos obtener un promedio de 129/81 mm/hg. (57)

Así vemos la importancia de la intervención farmacéutica en la población mediante los seguimientos farmacoterapéuticos y así poder ayudar a disminuir la No adherencia a sus tratamientos. (58)

VI.CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

- 1.1.1. La intervención farmacéutica tiene efecto sobre a adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos, Boticas Inkafarma Nuevo Chimbote, Setiembre – Diciembre 2018.
- 1.1.2. La frecuencia respecto al uso de medicamentos prescritos fueron: losartan, hidroclorotiazida, ácido acetil salicílico y no prescritos naproxeno y simeticona.
- 1.1.3. Los niveles de adherencia al tratamiento antes de la intervención farmacéutica fueron baja adherencia (83.3%), después de la intervención farmacéutica fue alta adherencia (75%).
- 1.1.4. Los niveles promedio de presión arterial antes de la intervención farmacéutica fue 133/78 mm/hg y después de la intervención farmacéutica llego a 129/81 mmhg.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. PJ McDonnell and MR Jacobs. Hospital admissions resulting from preventable adverse drug reactions. *The Annals of Pharmacotherapy*: Vol. 36, No. 9, pp. 1331-1336. DOI 10.1345/aph.1A333.
2. Manasse HR Jr. Medication use in an imperfect world: drug misadventuring as an issue of public policy, Part 1. *American Journal of Hospital Pharmacy*, Vol 46, Issue 5, 929-944.
3. Andrés Rodríguez . Atención farmacéutica en farmacia comunitaria: ¿es ya realidad o todavía un proyecto de futuro?. Discurso de ingreso como académico de número. Academia de Farmacia de Galicia. España. Santiago de Compostela, 2006.
4. Bonal y cols. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. En: Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria Tomo I*. Tomado desde: <http://www.sefh.es/sefhpublicaciones/fichalibrolibre.php?id=4>. El 16/08/2012.
5. Régulo Agusti C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. *Acta Médica Peruana*. Lima. Mayo - Agosto. 2006; 23(2): 71-75. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172006000200005. El 10/07/13.
6. Prats Mr. Registro Y Evaluación De Todas Las Actuaciones Profesionales Demandadas En La Farmacia Comunitaria. Universidad de Granada Facultad de Farmacia Programa de Doctorado de Farmacia Asistencial. Granada – España. 2010.
7. Roohil Y.A.S. The Sustainability Of The Pharmacy Profession In A Changing Healthcare Scene In England. *International Pharmacy Journal*. Vol 27, No. 1 June 2011.
8. Álvarez de Toledo F, Arcos González P, Eyaralar RT y col. Atención farmacéutica en personas que han sufrido episodios coronarios agudos (Estudio TOMCOR). *Revista Española de Salud Pública*, julio-agosto, año/vol. 75, número 004. Ministerio de Sanidad y Consumo de España Madrid, España pp. 375-388.
9. 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.
10. Ministerio de Salud del Perú. La Política Nacional de Medicamentos en el Perú. Consejo Nacional de Salud. Comité de Medicamentos. Resolución Ministerial N° 1240-2004-MINSA. Tomado desde: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/destacados/archivos/65/RM1240-2004.pdf> el 19/08/2014
11. Presidencia de la república. Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos, Decreto Supremo N°014-2011-SA. *El Peruano*. Lima 27 de Julio de 2011.
12. Presidencia de la república. Aprueban Reglamento de Registro Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Decreto Supremo N°016-2011-TR. *El Peruano*. Lima 27 de Julio de 2011.
13. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Atención Farmacéutica en el Perú (1). *Boletín Centro de Atención Farmacéutica - Año 1 Número 1 Enero – Febrero 2008*. tomado desde: www.digemid.minsa.gob.pe, el 28 de Julio de 2012.
14. Álvarez-Risco A, Zegarra-Arellano E, Solis-Tarazona Z, Mejía-Acosta N, Matos-Valerio E. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas del Ministerio de Salud del

- Perú. Boletín (Cent. Aten. Farm.). Año 5 - Número 3 - Mayo Junio 2012. ISSN 2221-4259. Tomado desde: http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2012_03.pdf. El 19/08/2014
15. Machado M, Bajcar J, Guzzo GC, Einarson TR. Sensitivity of Patient Outcomes to Pharmacist Interventions. Part II: Systematic Review and Meta-Analysis in Hypertension Management. *The Annals of Pharmacotherapy*: Vol. 41, No. 11, pp. 1770-1781. DOI 10.1345/aph.1K311. Published Online, 9 October 2007, www.theannals.com, DOI 10.1345/aph.1K311.
 16. Tafur V. E. García-Jiménez E. Aproximación del rol de farmacéutico en la calidad de vida relacionada con la salud. *PharmacyPractice* 2006; 4(1): 18-23.
 17. Silva-Castro MM, TuneuValls 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.
 18. Simkins CV, Wenzloff NL. Evaluation of a computerized reminder system in the enhancement of patient medication refill compliance. *IntellClin Pharm* 1986; 20:799-802.
 19. Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (EMDADER-CV-INCUMPLIMIENTO) Tesis doctoral. Universidad de Granada. Facultad de Farmacia. Programa de Doctorado de Farmacia Asistencial. Granada España, Diciembre de 2008.
 20. Ayala KL, Condezo MK, Juárez EJ. Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud de Pacientes con Hipertensión Arterial. *UNMSM. Ciencia e Investigación* 2010; 13(2): 77-80. Disponible: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf. El 17/07/13
 21. Ocampo Rujel P. A. Impacto de un programa de atención farmacéutica sobre el cumplimiento de las indicaciones farmacológicas dadas a pacientes hipertensos. *in crescendo* 1(2) 2010. Tomado desde: http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S2222-30612010000200006&script=sci_abstract. El 02/03/2013.
 22. Clopes A. Intervención Farmacéutica. En: Bonal J. et al. Ed. Farmacia Hospitalaria. Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. Desde: http://sefh.interguias.com/libros/tomo1/Tomo1_Cap1.4pdf. Tomado el 20/05/05.
 23. Oliveira Djenane Ramalho de, Varela Niurka Dupotey. La investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en la Atención Farmacéutica. *Rev. Bras. Cienc. Farm.* [serial on the Internet]. 2008 Dec [cited 2014 Aug 20]; 44(4): 763-772. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400024&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322008000400024>.
 24. Gonzales G. Fundamentos de Atención Farmacéutica Cap 11. Pontificia Universidad Católica de Chile. Tomado desde: http://cursos.puc.cl/unimit_qim_002-1/almacen/1220552779_ggonzale_sec4_pos0.pdf. El 16/08/2012.
 25. Martínez Morales M. y cols. La importancia de implementar un sistema de atención farmacéutica. México. *Infármate*. Año 4, Número 21-22. Septiembre-Diciembre 2008. Tomado desde: www.infarmate.org. Tomado el 17/08/2012.
 26. Pires CF, Costa MM, Angonesi D, Borges FP. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. *PharmacyPractice* 2006; 4(1): 34-37.
 27. Soto V, Zavaleta S, Bernilla J. Factores determinantes del abandono del Programa de Hipertensión Arterial. Hospital Nacional “Almanzor Aguinaga Asenjo” EsSalud, Chiclayo 2000. *Anales de la Facultad de Medicina Universidad Nacional Mayor de San Marcos*. ISSN 1025 – 5583. Vol. 63, N° 3 – 2002. Págs. 185 – 190

28. Sindicato Médico del Uruguay. El valor del medicamento: realidades y esperanzas de futuro. Mayo 2005. El Diario Médico N°65. Mayo de 2005. Tomado desde: <http://www.smu.org.uy/publicaciones/eldiariomedico/n65/pag15.pdf>. El 28/08/2012.
29. Gaspar Carreño M. Seguimiento de la Intervención Farmacéutica en un hospital dedicado a la cirugía ortopédica traumatológica tras el establecimiento e implantación de un programa de atención farmacéutica. TESIS DOCTORAL. Universidad CEU Cardenal-Herrera Facultad de Farmacia. Departamento de Fisiología, Farmacología y Toxicología. Valencia España 2011.
30. Hall-Ramirez V. Atención farmacéutica. Seguimiento del tratamiento farmacológico. Universidad de Costa Rica. Centro Nacional de Información de Medicamentos. Enero de 2003. Tomado desde: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed14.pdf>. El 20/08/2014.
31. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. 2005. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. — Lima. Disponible desde: <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid>
32. Ministerio de Salud. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Norma Técnica de Buenas Prácticas de Dispensación. Tomado desde: www.digemid.minsa.gob.pe. El 13 de Julio de 2012.
33. Libertad MA. Acerca del concepto de adherencia terapéutica. Rev Cubana Salud Pública 2004;30(4). Tomado de http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol30_4_04/spu08404.htm El 18/07/2013.
34. Márquez E. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico en la diabetes mellitus. Centro de Salud la Orden, Huelva, España. En <http://www.fac.org.ar/tcvc/llave/c053/marquez.PDF>. Tomado el 06/02/13
35. Espejo J, Fernández-Llimós F, Machuca M, Faus MJ. Problemas relacionados con medicamentos: Definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de Atención Primaria (CIAP) de la Wonca. PharmaceuticalCare España 2002; 4: 122-127.
36. Fajardo PC, Baena MI, Alcaide Andrade J, Martínez Olmos J, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Adaptación del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(3): 158-164.
37. U.S. department of health and human services. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. NIH Publication No. 03 - 5233.
38. Rojas DA. Atención farmacéutica en pacientes hipertensos adultos mayores Informe de práctica prolongada para optar al título de Químico Farmacéutico Universidad de Chile. Santiago de Chile 2005
39. Tuesca MR, Guallar CP, Banegas BJ, Graciani para. factores asociados al control de la hipertensión arterial en personas mayores de 60 años en España. Revista Española de Salud Pública, mayo-junio, año/vol. 80, número 003 Ministerio de Sanidad y Consumo de España Madrid, España. pp. 233-242
40. Iza-Stoll A. Tratamiento de la hipertensión arterial primaria. Acta Med Per. 23(2) 2006 93.
41. National Cancer Institute. Morisky 4-Item Self-Report Measure of Medication-Taking Behavior (MMAS-4). Tomado desde: <https://www.gem-beta.org/public/MeasureDetail.aspx?mid=1133&cat=2>. El 28/08/2014.
42. Omron Health Care. Manual Inflation Blood Pressure Monitor. Model M1. Instruction Manual. Tomado desde: <http://www.omron-healthcare.com/data/catalog/3/179/1/HEM-4030-E-02-10-2011%20EN.pdf>. El 28/08/2014
43. Teko, L. and Brucker, M. Pharmacology for women's Health. First edition. Jones and Bartlett Publishers. Ontario, Canada. 2011. Pp: 384-385

44. Martell Claros N. Menopausia e Hipertensión Arterial Sociedad Argentina de Hipertensión Arterial. Argentina. Hipertensión.2002.Nº 19(8):351-8.<http://www.saha.org.ar/hipertension-menopausia.php>
45. Muñoz,C.—Promoción de la adherencia al tratamiento antihipertensivo e implementación de un programa de atención farmacéutica a pacientes hipertensos del hospital regional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango ||Universidad San Carlos Guatemala, Noviembre del 2012, citado en Julio del 2013
46. Hajjar I, Kotchen T. Trends in prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in the United States. U.S.A. 1988-2000. JAMA 2003; 290(2):199-206
47. Barros Pesántez María G. Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con Hipertensión Arterial. Hospital José Carrasco Arteaga. Universidad de Cuenca. Ecuador 2013. Disponible en (Tomado el 28 de Febrero del 2013): <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2624/1/tm4673.pdf>
48. Kaufman DW, Kell y JP, Rosenberg L, Anderson TE, Mitchell AA. Recent patterns of medication use in the ambulatory adult population of the United States. The Slone Survey. JAMA 2002; 287:337-44.
49. Flores, L, y Col.—Seguimiento Farmacoterapéutico con el Método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial || 2005; 3(3):154-157. Trabajo de investigación (citado en Marzo del 2014).
50. Velasco G. Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de la Caja de Salud de Caminos y R.A.—Oruro. BIOFARBO La Paz. Dic. 2008; 16 Disponible en (Tomado el 28 Agosto 2013): http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S1813632008000100013&script=sci_arttext
51. Duran, I y Col. Problemas relacionados con medicamentos resueltos en una Farmacia Comunitaria. Pharmaceutical Care España—11. Trabajo de investigación (2013).
52. Jara A, Miralles J, Carandell E. Guía de recomendaciones para la atención de los pacientes polimedicados. Atención primaria de Mallorca. España. 2010.
53. Jameson JP, Van Noord G, Vanderwoud K. The impact of a pharmacotherapy consultation on the cost and outcome of medical therapy. J Fam Pract 1995; 41(5):469-72.

VI. ANEXOS

VI.1. ANEXO. SOLICITUD DE PERMISO DIRIGIDO AL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
DEPARTAMENTO ACADÉMICO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
Chimbote, Setiembre 2013

Q.F. Walter Ramírez
Puesto de Salud 3 de Octubre)

Asunto: Facilidades para realizar una investigación basada en Seguimiento Farmacoterapéutico.

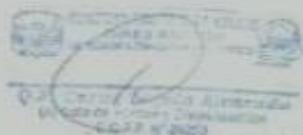
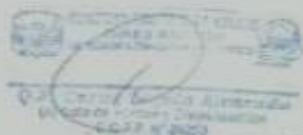
De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que el suscrito: Alumna Susan Yesselin Sánchez Angulo con el Cod. 0108060022, 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 detección e intervención para la solución de problemas relacionados con medicamentos.

El desarrollo del trabajo demanda la captación luego de la dispensación de 12 pacientes diagnosticados y con prescripción facultativa de medicamentos para el tratamiento de infección respiratoria aguda. El citado profesional desarrollará las actividades iniciales de intervención dentro del establecimiento farmacéutico ofreciendo el servicio a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y recogiendo información a través de una ficha farmacoterapéutica personalizada. El progreso de la intervención será a través de contactos telefónicos y visitas domiciliarias para levantar información y medir los resultados de la interacción.

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

Atentamente:


Alg. Percy Ocampo Ruje
CATEDRÁTICO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Teléfono de contacto: 943788829

VI.2. ANEXO. 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 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 al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
- 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:
DIRECCION: Urb. Los Alamos P.P.A.O M.H-430
TELEFONO: 373405

FIRMA: 
DNI: 32097885

NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO: _____
TELÉFONO: _____

FIRMA: _____
DNI: _____

FECHA: ____/____/____
FECHA DE PRIMERA VISITA: ____/____/____

7.3 FICHAS FARMACOTERAPEUTICAS.

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE. Programa de Atención

Farmacéutica. Centro de Salud Yugoslavia

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 mmde 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	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

1.4.-PROBLEMAS DE SALUDQUE SUFRE O PERCIBE EL PACIENTE AL MOMENTO

DE LA ENTREVISTA(diagnosticadas o no diagnosticadas):

N°	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	Dx? Si/No	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉFONO

*Insistir con el paciente para que declare TODAS Problemas de Salud diagnosticados que
sufre al momento de la entrevista.*

1.6. TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE ESTOS
 MEDICAMENTOS?

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, MALESTAR, SENSACIÓN U OTRO.	ACCIONES DEL PACIENTE PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS

Preguntar sobre malestares, sensaciones, percepciones negativas que tiene el paciente luego de tomar alguno de los medicamentos de la lista anterior. Para este propósito usar 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 en el EEFF desde donde se hace el SFT.

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

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE USO	DOSIS	FRECUENCIA	DESDE CUANDO

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

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

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO	Tuvo Dx?	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉF	Molesta ahora?

**Las enfermedades del pasado, cirugías, accidentes, traumas, etc. Pueden dejar secuelas, signos o síntomas que podrían ser el origen de medicamentos en el presente. Si es así, contarlas como enfermedad actual.*

1.9.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones:

.....

Los antecedentes de morbilidad en los parientes cercanos podría ser la relación con signos,
 síntomas o malestar actuales en el paciente.

1.10.- HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Uso de aceite al cocinar		
Uso de sal al cocinar		
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA___ NO _____	
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI:___ NO: _____ CANTIDAD AL DIA: _____	
Hace ejercicios:	CAMINA: ___CORRE: _____	VECES POR SEMANA: _____

	GIMNASIO: ____ PESAS: _____ BICICLETA: ____ OTRO: _____	
Consumo de café	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:

FICHA 02. HOJA DE INFORMACION FARMACOTERAPÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Centro de Salud Yugoslavia

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

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

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
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: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
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: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
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: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
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: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿lo toma?	6.¿cuánto toma?
2.¿para qué?	7.¿cómo lo toma?

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

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

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

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?	4. ¿cómo le fue?

3. ¿para qué?	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?

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:

2.3. MEDICAMENTOS QUE TIENE Y **NO DEBE TOMAR**. (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. En esta lista están los medicamentos que el Farmacéutico recomendó no tomar y los dejó en una bolsa negra lacrada.

COD INTERV:

FICHA 03. GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Centro de Salud Yugoslavia

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

COD INTERV:

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Centro de Salud Yugoslavia Chimbote 2014.

PACIENTE COD N°:

NOMBRE:

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

N ⁰	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:	El utiliza erroenamente dos antihistamínicos	9. Incumplimiento:	

	generando duplicidad de uso		
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:	El paciente no entiende la receta	16. Problemas económicos:	

COD INTERV:

4.3.LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS PUEDEN

DESENCADENAR UN RESULTADO NEGATIVO DE LA MEDICACIÓN (RNM):

Nº	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:

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 N°4.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	N°	Intervención	Acción
Intervenir sobre 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:

4.5. VÍA DE COMUNICACIÓN PARA COMUNICAR LA SOLUCIÓNAL PROBLEMA:

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

COD INTERV:

4.6.RESULTADO:

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

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

4.7.RESULTADO DE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL EFECTO DEL

TRATAMIENTO 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:

HOJA DE ESTADO DE SITUACIÓN

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo:

N°	CIE 10*	Problema de salud	comerc	dci	ff	Dosis (mg)	frec dosis	días de tto	PRM**	Descrip prm	RNM**	Interv*	Descripción interv	Canal común***	Acept ***	Sol	Descrip sol

Código:

Fecha:

Observaciones:

*CIE 10, solo si existe documentación de Dx médico o chequeo médico con anterioridad no mayor a 6 meses.

** PRM y RNM, verificar el código

***Canal de comunicación.: 1) Verbal FP, 2) Escrita FP, 3) Verbal FPM, 4)Escrita FM, 5)Verbal FM

***Acept.: 1) Aceptado,0)No aceptado

***Sol.: 1) Solucionado, 0) No solucionado

Hoja N°

FICHA 05. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN

FARMACÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Centro de
Salud Yugoslavia

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)

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 final de la Intervención (visita domiciliaria):

COD INTERV:

**TEST DE MORINSKI PARA EVALUAR LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE LA HTA^(24,38). Programa de Atención Farmacéutica para
pacientes con Hipertensión Arterial. Centro de Salud Yugoslavia**

Items	Preguntas	0	1
1	Algunas veces se olvida usted de tomar sus medicamentos?		
2	Las personas no toman sus medicamentos por razones a veces diferentes a olvidarse. Piense en las dos últimas semanas, si hubo algún día en el cual no tomó sus medicamentos?		
3	Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos por le te caían mal, sin decirle nada al médico o tu farmacéutico?		
4	Cuando Usted viaja o sale de su casa por largo tiempo se olvida de llevar sus medicamentos?		
5	Se olvidó de tomar todos sus medicamentos ayer?		
6	Cuando Usted siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación?		
7	Tomar medicamentos todos los días es muy complicado para mucha gente. Alguna vez Usted se ha sentido tentado a dejar su tratamiento?		
8	Cuan frecuente tiene Usted dificultades para recordar tomar sus medicamentos?		
	A. Nunca/raramente, B. <i>Muy esporádicamente</i> , C. <i>Algunas veces</i> , D. <i>Frecuentemente</i> , E. <i>Todo el tiempo</i> . A=0, B-E=1		

Puntuación: >2 = low adherence
 1 or 2 = medium adherence
 0 = high adherence

**TEST DE PURDUE MODIFICADO PARA DETERMINAR LA
SATISFACCION DEL PACIENTE CON LAS INDICACIONES DEL
FARMACEUTICO** ^(43,38). Programa de Atención Farmacéutica para paciente
hipertenso. Centro de Salud Yugoslavia

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD _____

FECHA: ____ / ____ / ____

N°	PREGUNTA				
		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 como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?				
5	Su farmacéutico sabe como 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 quien debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad.				
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

OBSERVACIONES:

.....

COD INTERV:

CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN -PACIENTE

DIRECCION/ZONA:

CODIGO/NOMBRE DEL ENTREVISTADOR

FECHA:

CALIDAD DE VIDA: ENCUESTA DE SALUD SF-12

Instrucciones:

Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

1. En general, usted diría que su salud es:

1. Excelente

2. Muy buena

3. Buena

4. Regular

5. Mala

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

1. Si, me limita mucho

2. Si, me limita un poco

3. No, no me limita nada

2. Esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o caminar una hora

3. Subir varios pisos por la escalera

Durante las cuatro últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

1. Si

2. No

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

Durante las cuatro últimas semanas ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido o nervioso)?

1. Si

2. No

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer por algún problema emocional?

7. ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, por algún problema emocional?

8. Durante las cuatro últimas semanas ¿hasta que punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1. Nada

2. Un poco

3. Regular

4. Bastante

5. Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas durante las últimas cuatro semanas. En cada pregunta responda lo que se parezca más a cómo se ha sentido usted.

Durante las últimas semanas, ¿cuánto tiempo...

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Muchas veces

4. Algunas veces

5. Sólo alguna vez

6. Nunca

9. se sintió calmado y tranquilo?

10. tuvo mucha energía?

11. se sintió desanimado y triste?

12. Durante las cuatro últimas semanas ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1. Siempre

2. Casi siempre

3. Algunas veces

4. Sólo alguna vez

5. Nunca

ANEXO 7.5. TENSIOMETRO OMRON



1. Sentar al paciente junto a una mesa u otra superficie plana de manera tal que su brazo izquierdo pueda descansar a la misma altura que su corazón. Envuelva su brazo con la manga a una distancia media entre el hombro y el codo, ajústela de tal modo que las superficies se toquen. La manga debe quedar en una posición cómoda, ni demasiado ajustada, ni demasiado floja. Después de haber establecido el tamaño correcto para su brazo. No será necesario reajustar el cierre y podrá colocarlo y sacarlo de su brazo con facilidad.
2. Localice la arteria braquial, esta se encuentra entre la curva que forma el brazo con el antebrazo (codo) con la palma de la mano mirando hacia arriba. Controle el pulso de la arteria braquial con los dedos índice y anular de la mano derecha. Ajuste la manga de modo que el cabezal el estetoscopio se encuentre directamente sobre la arteria.

3. Ubique los elementos auditivos del estetoscopio en sus oídos.
4. Asegúrese de que su brazo y el indicador se encuentre a la altura del corazón. Coloque el manómetro sobre la mesa. Cierre la válvula de paso girando en dirección de las agujas del reloj, infle la manga bombeando la válvula con la mano derecha hasta registrar por lo menos 180 – 200 mm Hg.
5. Con la mano derecha presione el cabezal del estetoscopio con firmeza sobre la arteria braquial (Leer el paso 2 para poder localizarla), si escucha latidos a los 180 – 200 mm Hg continúe inflando la manga hasta que el sonido desaparezca totalmente.
6. Gire la válvula de cierre lentamente en sentido contrario a las agujas del reloj con la mano izquierda de modo que la manga se desinfe lentamente, a medida que la presión descende, el sonido puede escucharse y sufrir varios cambios, el primer sonido de pulso que usted escuche proveniente de la arteria se registra como presión sistólica, el momento en el que ya no se percibe más el sonido el pulso, se registra como presión diastólica.

