



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO EN
PACIENTES HIPERTENSOS. FARMACIA
KATHERINE, NUEVO CHIMBOTE, SEPTIEMBRE –
DICIEMBRE 2019**

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

AUTOR

VÁSQUEZ VEGA JENY ESTEFANY

ORCID: 0000-0002-3614-6277

ASESOR

LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

ORCID: 0000-0003-2547-9831

**CHIMBOTE – PERÚ
2021**

TITULO

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL
QUÍMICO FARMACÉUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS.
FARMACIA KATHERINE, NUEVO CHIMBOTE, SEPTIEMBRE –
DICIEMBRE 2019

EQUIPO DE TRABAJO

Vásquez vega, Jeny Estefany

ORCID: **0000-0002-3614-6277**

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller, Chimbote, Perú

ASESOR

Mgr. 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

RODAS TRUJILLO, KAREM JUSTHIM

ORCID: 0000-0002-8873-8725

JURADO EVALUADOR

Dr. DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

PRESIDENTE

Mgtr. RAMÍREZ ROMERO, TEODORO WALTER

MIEMBRO

Mgtr. RODAS TRUJILLO, KAREM JUSTHIM

MIEMBRO

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ASESOR

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

A mis padres con mucho cariño porque día a día han sido mi mayor aliciente para alcanzar esta meta.

Agradezco también a los profesores que me brindaron sus conocimientos, y amistad en el transcurso de mi formación profesional.

Dedico esta tesis a mi familia entera y mis amigos de toda la vida.

Agradecer de manera especial a mi asesor de tesis, Mgtr. Zevallos Escobar, Liz Elva por su apoyo incondicional.

Y a Uladech católica por ser mi alma mater.

RESUMEN

La finalidad del estudio de investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del Químico Farmacéutico en pacientes con hipertensión. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019. La muestra constó de 12 pacientes que fue monitoreada a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en una modificación de método DADER la cual se divide de cinco fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. En cada fase se recogió información en herramientas e instrumentos específicos: Fichas fármaco terapéuticas, midiendo cada momento de las respuestas antes y después de la intervención con el Test de Pardue modificado, registrando el nivel de significancia menor de ($p=0.05$) promediado con la estadística de Wilcoxon. En los resultados se identificó 17 PRMs y se solucionaron el 94.1 % de los problemas relacionados con los medicamentos, el incumplimiento fue el PRM más frecuentes. El nivel de la percepción luego de la intervención farmacéutica en los paciente hipotensos tuvo un cambio favorable con una significancia de $p= 0,005$. Se concluye que la intervención farmacéutica mejoro el nivel de percepción de la actividad del profesional Químico farmacéutico en los pacientes hipertensos.

Palabras claves: Hipertensión arterial, Intervención farmacéutica, Percepción.

ABSTRACT

The purpose of the research study was to determine the effect of a pharmaceutical intervention on the perception of the professional activity of the Pharmaceutical Chemist in patients with hypertension. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, September - December 2019. The sample consisted of 12 patients who were monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method which is divided into five phases: capture, information gathering, evaluation of information, intervention, monitoring and measurement of results. In each phase, information was collected in specific tools and instruments: Therapeutic drug files, measuring each moment of the responses before and after the intervention with the modified Pardue Test, recording the lowest level of significance ($p = 0.05$) averaged with the Wilcoxon statistic. In the results, 17 PRMs were identified and 94.1% of the drug-related problems were solved; non-compliance was the most frequent PRM. The level of perception after the pharmaceutical intervention in hypotensive patients had a favorable change with a significance of $p = 0.005$. It is concluded that the pharmaceutical intervention improved the level of perception of the professional chemist's activity in hypertensive patients.

Keywords: Arterial hypertension, Pharmaceutical intervention, Perception.

INDICE

TITULO.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
JURADO EVALUADOR	iv
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
CONTENIDO.....	viii
INDICE DE CUADROS, FIGURAS, TABLAS Y GRAFICOS.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	6
2.1. Antecedentes.....	10
2.2. Marco teórico.....	22
III. HIPÓTESIS.....	23
IV. METODOLOGIA.....	24
4.1. Diseño de la investigación.....	24
4.1.1. Tipo y nivel de la investigación.....	24
4.2. Población y muestra.....	25
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	26
4.4. Técnicas e instrumentos.....	27
4.4.1. Técnica.....	27
4.4.2. Instrumento.....	28
4.5. Plan de análisis de datos.....	32
4.6. Matriz de consistencia.....	33
4.7. Criterios éticos.....	34
V. RESULTADOS.....	35
5.1. Resultados.....	35
5.2. Analisis de resultados.....	38
VI. CONCLUSIÓN.....	42
Aspectos complementarios.....	41
Referencias bibliográficos.....	42
Anexos	

ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS

	Índice de cuadros	Pág.
Cuadro N° 01	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN).	13
Cuadro N° 02	Clasificación de los Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer consenso de Granada. 2007. (Clasificación que le correspondía a los PRMs hasta el segundo consenso de Granada).	14
Cuadro N 03	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs	65
Cuadro N 04	Escala de Test de Purdue	67

Índice de figuras		Pág.
Figura N° 01	Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER	18
Figura N° 02	Esquema del modelo de intervención farmacéutica	23
Figura N° 03	Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.	66
Figura N° 04	Evidencias	69
Figura N° 05	Ubicación geográfica de Farmacia Katherine	69
Figura N° 06	Frontis de la Farmacia Katherine	70

Índice de Tablas

Pág.

Tabla 01	Identificación de los problemas de salud diagnosticados y no diagnosticados en los pacientes hipertensos durante la intervención farmacéutica. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019	32
Tabla 02	Medicamentos prescritos y no prescritos en los pacientes hipertensos durante la intervención farmacéutica. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019	33
Tabla 03	Problemas relacionados con medicamentos detectados y PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica a los pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019	34
Tabla 04	Efecto antes y después de la intervención farmacéutica por el Test de Purdue sobre el nivel de la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.	35

I. INTRODUCCIÓN

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el 2020, la hipertensión influyó en más del 30% de la población adulta mundial y fue el principal factor de peligro para las enfermedades cardiovasculares a largo plazo, afección coronaria, enfermedad cerebrovascular, enfermedad renal crónica, colapso cardiovascular y demencia. El peso de la hipertensión es alto en los países de ingresos bajos y medianos, que se han reducido en un tercio de los casos, generalmente debido a la expansión de los factores de riesgo en estas regiones durante muchos años. ¹

En este punto, la edad adulta coincide con la trascendencia de las enfermedades persistentes, incluida la hipertensión, esto implica un aumento en el uso de recetas y los problemas identificados tras su uso, por lo que es valioso para proveer de un servicio para vigilar los medicamentos para reforzar la farmacoterapia que recibe cada paciente, esta patología produce una muerte prematura en la población adulta. ²

La figura del Químico farmacéutico es vital en Salud Pública, debido a que es el encargado de la accesibilidad de los medicamentos, pero además debe complementar su labor con la orientación en el tratamiento farmacológico, la formación en el bienestar de la mencionada cuestión médica y farmacoterapéutica, tras un seguimiento para identificar efectos secundarios relacionadas con medicamentos (PRM) con acciones determinadas para prevenir y resolver resultados negativos de medicación (MRI). ³

Investigaciones a nivel mundial muestran que la incorporación de especialistas en medicamentos en el equipo que atiende a los pacientes hipertensos contribuye a mejorar su control, alargando su desempeño y disminuyendo los costos asistenciales. En Uruguay, una investigación muestra que la farmacia por regla general es el principal medio de atención médica, dada la dificultad para llegar al médico y el corto tiempo de atención, de los cuales el 85% de los pacientes consideran importante para el bienestar colectivo

que el 81% de estos trabajan en grupo y su ayuda hacia los pacientes hipertensos es eficaz.⁴

Las ventajas críticas de la intervención farmacéutica en pacientes con problemas cardíacos y satisfacción personal, es la evidencia de variedad en los impactos de las mediaciones farmacológicas, el uso de intercesiones ordenadas e informadas que logran cambios en la forma de vida y la propagación de factores de riesgo de los pacientes hipertensos.⁵

El uso de la estrategia Dáder para el seguimiento farmacoterapéutico es una técnica práctica para reconocer, establecer y prevenir las consecuencias adversas del fármaco de forma básica y funcional, y si se manifiestan, en un paciente con hipertensión arterial en tratamiento ambulatorio. En pacientes hipertensos que son el mejor número de individuos influenciados, donde se pretende determinar el PRM relacionado con todos los entendimientos con hipertensión.⁶

En Indonesia, los problemas relacionados con los medicamentos en los pacientes hipertensos, un 57% tenían PRM identificado con la viabilidad del tratamiento y las respuestas desfavorables a las medicamentos y el principal motivador de los problemas, era un fármaco inapropiada en el 94.14%, las asociaciones farmacológicas 62.14% potencial.⁷

Si bien en Islandia durante los últimos años, las obligaciones de los especialistas en medicamentos se han extendido por todo el mundo, desde las horas habituales de transporte de medicamentos hasta la cooperación con otros especialistas del servicio médico bajo la atenta mirada del paciente, la consideración farmacológica es una de las varias actividades que se llevan a cabo realizado por un farmacéutico y de los cuales existen algunos requisitos insatisfechos en relación con los medicamentos y el desarrollo de los pacientes en el sistema de bienestar.⁸

En Australia, los pacientes que experimentan una mala calidad de administración en las

farmacias locales siguen menos sus prescripciones estándar, según un examen en diferentes farmacias, cinco de las cuales están relacionadas con una metodología de estimación comercial y tres con una técnica comercial establecida en la asistencia.⁹

En este sentido, el farmacéutico se posiciona como una fuente disponible para las administraciones de atención al paciente, a pesar del sufrimiento que enfrentan las farmacias locales de todo el mundo, con la posibilidad de ofrecer administraciones de calidad en el camino.¹⁰

La percepción que se tiene de los Químicos farmacéuticos y otros profesionales de la salud en los últimos años en la práctica de la farmacia está creciendo, sin embargo, se sabe poco sobre la prestación de servicios de farmacia a través de medios de comunicación y la percepción sobre ellos, tras un estudio en Malasia, el 61,0% de la población reconoce que el farmacéutico está muy bien informado sobre los temas relacionado con la salud al proporcionar información precisa.¹¹

En el Perú, la hipertensión según el grado de conocimiento sobre ella es insuficiente, a pesar de que ha mejorado últimamente, esto es mejor en las poblaciones metropolitanas y en general más terrible que en las distintas áreas urbana de las comunidades latinoamericanas. De igual manera, a pesar de que el control de la hipertensión ha mejorado, aún falta, pues está por debajo de otras naciones latinoamericanas, por ello es concebible que la adherencia al tratamiento sea más baja en estas áreas del país.¹²

El motivo de este estudio va más allá de conocer la percepción de la población sobre la actividad del Químico farmacéutico si no medir el efecto de la intervención farmacéutica para mejorar resultados negativos o PRMs.

Planteamiento del problema:

¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del Químico Farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019?

Objetivos de la Investigación:

Objetivo General.

- Determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del Químico Farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019

Objetivos Específicos.

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.
- Determinar los problemas relacionado con los medicamentos detectados y los PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.
- Determinar el efecto antes y después de la intervención farmacéutica por el Test de Purdue sobre el nivel de la percepción de la actividad ⁴ ional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Lee I,¹³ el año 2017 evaluaron la atención farmacéutica en hospitales de Corea del Sur sobre médicos. Como método usaron entrevistas a cada uno de los médicos encargados en un promedio de 26. Los resultados hallaron el nivel percibido de atención farmacéutica varió desde el concepto de atención farmacéutica por carencia de su definición, deseando obtener mayor información de los medicamentos y poca claridad en su rol diario. En conclusión llegaron a que el farmacéutico tiene poca relación con los otros profesionales de salud.

Kang J,¹⁴ para su estudio del 2017 midió la satisfacción de la atención farmacéutica en pacientes con enfermedades crónicas, Como método uso 220 pacientes aplico encuestas con cuestionario de satisfacción. En resultado halló que solo 70 habían tenido como buena experiencia cada servicio de la atención farmacéutica en un 53,2% tenía como la conversación y el tiempo de 10 min como motivos para pagar la atención. Concluyendo que la satisfacción en la atención farmacéutica fue positiva.

Kefale A, Atsebah G, Mega T,¹⁵ evaluaron la percepción de pacientes y clientes del servicio del profesional farmacéutico. Como método se aplicó un diseño transversal mediante de cuestionarios evaluando la percepción del servicio por los farmacéuticos. Los resultados hallaron que 384 pacientes solo mantenía una buena percepción y un 36.2% mala percepción con una significancia de ($p = 0.001$).

Delgado L,¹⁶ el año 2018, estudia el efecto de su programa de seguimiento farmacoterapéutico en la percepción del Químico farmacéutico en pacientes hipertensos de Farmacia Delgado, distrito de Nuevo Chimbote, utilizando la encuesta de prueba de Purdue como técnica en la mediación. Posteriormente, llegó a una normalidad de 2.24

puntaje con una estimación menor de $p = 0.005$. Concluyendo que el programa si tuvo efecto.

Ramos D,¹⁷ el año 2019 en su examen sobre el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes hipertensos en la Clínica Bahía. Nuevo Chimbote, mayo a julio 2017. Utilizo la estrategia del método Dáder ajustada, entre los resultados identifico en un total de 22 enfermedades diagnósticos y no diagnósticas, un uso total de 31 medicamentos, identificando 23 PRMs, solucionándose 22 PRMs, la percepción tras el programa de SFT demostró un cambio favorable al pasar de (0.56) antes a (2.41) después sobre el puntaje promedio del test de Purdue. Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos tiene un impacto positivo sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico.

Ruiz D,¹⁸ el 2019 tuvo como objetivo determinar el impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del Farmacéutico en pacientes hipertensos trabajados desde Botica Lianfarma - Chimbote. Durante los meses de mayo a julio 2017. Se creó un estudio de tipo pre experimental prospectiva, de corte longitudinal de una sola casilla y no probabilístico. Se recopilaron datos a través de las fichas de Seguimiento Farmacoterapéutico y Test de Purdue para evaluar la actividad del profesional del Farmacéutico. Aplicando el test de Purdue antes de la atención farmacéutica, el promedio de satisfacción fue de 0,39 y después del seguimiento farmacoterapéutico fue de 2,57 en promedio, lo que indica que el programa de Seguimiento Farmacoterapéutico mejoró de manera significativa al tratamiento en pacientes hipertensos ($p = 0,005$).

2.2. Marco Teórico

2.2.1. Atención farmacéutica y Seguimiento farmacoterapéutico

Atención farmacéutica

El significado de atención farmacéutica es una forma de pensar en la formación, en la que el paciente es el receptor principal de las actividades del especialista en medicamentos. El cuidado de los medicamentos incluye el ciclo a través del cual un especialista en medicamentos ayuda a un paciente y a diferentes expertos en el plan, el uso y la verificación del tratamiento que creará resultados de recuperación para el paciente.¹⁸

El objetivo es lograr resultados clínicos positivos. Una parte de los resultados atractivos son: la corrección de la enfermedad del paciente, el final o la mejora de las manifestaciones del paciente, la disminución de un ciclo de enfermedad y la anticipación de una afección o sintomatología. Esto, por lo tanto, incluye tres capacidades principales: distinguir, abordar y prevenir los problemas actuales y potenciales del tratamiento con medicamentos.¹⁸

Método Dáder

El Método Dáder de desarrollo farmacoterapéutico se introdujo en el mundo en 1999 para cubrir el ciclo que se instruyó en el Programa Dáder y se había reexaminado en 2003. El Método Dáder es una metodología utilizable para servir al desarrollo de la farmacoterapia en cualquier grado de atención y para cualquier paciente. El uso de esta metodología de trabajo significa realizar unas pautas de formación que aseguren la productividad de la administración, y en particular la seguridad del paciente.¹⁹

Seguimiento farmacoterapéutico

Para la Dirección general de medicamentos, insumos y drogas (DIGEMID), el cuidado de los medicamentos son las actividades del experto en Química Farmacéutica para la

mejora y apoyo del bienestar y la satisfacción personal del paciente, que se ponen de manifiesto a través de los ensayos adecuados de Dispensación y Monitoreo Farmacoterapéutico. Además, el seguimiento farmacoterapéutico es la demostración experta en la que el Químico Farmacéutico ayuda y supervisa al paciente de acuerdo con la coherencia con su farmacoterapia, a través de mediaciones farmacológicas orientadas a prevenir, distinguir y atender los problemas relacionados con la medicación (PRM).²⁰

Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico

- Buscar la mayor viabilidad de los medicamentos farmacológicos.
- Detectar, anticipar y resolver PRM y RNM.
- Reducir la tristeza - la mortalidad relacionada con la utilización de medicamentos, en este sentido, mejorar la seguridad del tratamiento con medicamentos.
- Contribuir a la justificación de la utilización de medicamentos como principal instrumento reparador de nuestro público en general.
- Mejorar la satisfacción personal identificada con el bienestar de los pacientes.²⁰

Estructura del seguimiento farmacoterapéutico

Esta técnica tiene una estructura genuinamente regular con el resto de medidas de atención médica. Para empezar, se deben adquirir datos sobre el estado de bienestar del paciente y los medicamentos utilizados, a partir de los cuales se desarrollará un registro, llamado estado de circunstancia, que es lo que, luego de agregar los datos importantes, se evaluará. La consecuencia de esta valoración serán las dudas de circunstancias insólitas sobre las que el experto optará por intervenir con los métodos de que disponga, con el objetivo de conseguir, por esta intercesión, una mejora en el estado de bienestar de ese entendimiento.²¹

Estándares de selección de los pacientes

Aquí existe la necesidad de elegir un área de la población con un mayor riesgo para su recuperación por ejemplo, pacientes en condición básica, con mayor peligro nosocomial, indefensos frente a impactos hostiles, con patologías en curso, que están siendo tratados con medicamentos con un estrecho margen, entre otros. ²¹

Esquema de atención y fases del servicio

Para completar el desarrollo farmacoterapéutico, es importante comprender que se trata de una ayuda normalizada y deliberada, por lo que el trabajo se coordina en diversas etapas y ejercicios. Estas etapas varían en el grado de contacto establecido con el cliente y los ejercicios a realizar en cada una. El servicio se puede dividir en 2 etapas fundamentales:

Periodos de contacto con el cliente

- Entrevista o reunión inicial o confirmación.
- Reunión o entrevista de intervención.
- Entrevista o reunión de seguimiento. ²²

Para que una consideración sea percibida como un desarrollo farmacoterapéutico, en todo caso se deben realizar 3 reuniones con el cliente, cada una de las cuales queda registrada en la ficha correspondiente.

Etapas de evaluación y contacto con el grupo

- Etapa de evaluación.
- Etapa de intervención y plan de actividades. ²²

Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos

Si bien el interés en las respuestas a los medicamentos se expandió significativamente durante la década de 1960 después de la debacle de la talidomida, es recientemente cuando la consideración se centra en el tema de los errores de medicación. Como regla

general, los problemas identificados con la utilización de medicamentos afirmados se pueden resumir en el término problemas relacionados con los medicamentos. Al evaluar la redacción sobre cuestiones relacionadas con la medicación (PRM), se descubre de inmediato que la mayoría de las investigaciones son difíciles de contrastar debido a la variedad en las definiciones y la disposición de los PRM.²²

Cuadro N°01. Lista de los problemas relacionados con los medicamentos (PRMs) propuesta por el Método DADER de Seguimiento Farmacoterapéutico.

- | |
|---|
| <ol style="list-style-type: none">1. Administración errónea del medicamento2. Actitudes negativas del paciente3. Conservación inadecuada del medicamento4. Contraindicaciones5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada6. Duplicidad7. Error en la dispensación8. Error en la prescripción9. Incumplimiento10. Interacciones11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento12. Probabilidad de efectos adversos13. Problema de salud insuficientemente tratado14. Problemas económicos15. Otros |
|---|

Tomado de Foro de atención farmacéutica.²³

Resultados Negativos de la Medicación.

En 1990, Strand engendró la expresión "problemas relacionados con los medicamentos" (PRM), aunque sin significar continuamente una idea similar, a menudo combinando componentes de la medida de uso de medicamentos con los resultados, una circunstancia que provocó una discusión sobre la idoneidad y el significado de este término. Por fin, en 2007, el tercer Consenso de Granada caracterizó, desde una perspectiva, el término «resultados negativos relacionados con la medicación» (NRM) para aludir a aquellos

problemas médicos del paciente debido a la utilización de medicamentos que no cumplen los objetivos de restauración y, nuevamente, el término PRM, utilizado para aludir a aquellas circunstancias durante el tiempo que se emplea la medicación, que causa o puede causar la presencia de un NRM, por ejemplo, organización incorrecta de la medicación, capacidad desaconsejada, contraindicación, atributos individuales, porción, horario y / o extensión indecorosos, duplicación, errores en la administración, errores en la solución, rebeldía, asociaciones, etc. ²⁴

Cuadro N° 02. Clasificación de resultados negativos asociados con la medicación. Tercer Consenso de Granada 2007.

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

Tomado de Pérez D. ²⁴

Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

Aquí persigue como orden lo detallado por el Tercer Consenso de Granada para caracterizar a todos. Y modificado por Ocampo P,³² que agrego tres nuevos términos según la realidad peruana y puedan ser mejor incluidos en el análisis y resolución de los problemas hallados.²⁵

a) Administración del medicamento incorrecto (PRM 1): los pacientes son los que están de acuerdo con los expertos en restauración en su prescripción; en cualquier caso, estos términos certificados son las opciones sobre la utilización que los especialistas no refuerzan en el control, seleccionando una elección del paciente para usar una cura o una respuesta, sin requerirlo.²⁵

b) Disposición negativa (PRM 2): suceden cuando el paciente espera comenzar una conducta contraria a la solución, en una perspectiva fuera de la base sobre los efectos de los remedios. El paciente es instigado, ya sea por componentes estándar o extraños, por ejemplo, sentimientos no competentes.²⁶

c) Conservación inadecuada (PRM 3): condiciones exactas en medicamentos que tienen una seguridad mínima requerida que influye expresamente en el ajuste de su calidad. Estas condiciones pueden ser enfoques de amenaza, contiguos, introducción ligera, temperaturas altas o bajas en lugares donde pueden causar maltrato físico.²⁶

d) Duplicidad (PRM4): es la utilización de dos medicamentos de una manera bien conocida, con una sustancia comparable para una consistencia farmacológica equivalente, carácter farmacológico, la cercanía del movimiento valioso, en este sentido se considera que dos Las drogas están duplicadas.²⁷

e) Dosis, plan y / o control remoto provisional (PRM 5): Ocurre cuando las convenciones de la guía farmacológica no muestran la afirmación de la parte y se propone en las estructuras del programa de bienestar. La ambigüedad también puede presentar, durante todo el período, la repetición de la repetición o la disminución o ampliación del tiempo

de tratamiento.²⁷

f) Contraindicaciones (PRM 6): una solución está contraindicada cuando un ajuste en las condiciones fisiopatológicas del paciente es irregular, por lo que no es esencial usar un medicamento en particular en sus condiciones, en este sentido las contraindicaciones pueden afectar al paciente.²⁸

g) Administración errónea (PRM 7): las recetas deben, en caso de incertidumbre, ser coordinadas, distinguidas o controladas según lo propuesto por el maestro, como lo indican las reglas actuales, se expresa que el asignador de medicamentos ofrece al paciente una opción farmacéutica para A pesar de la bioequivalencia, se le dice a su semejanza, para ayudar al comercio por otro en DCI.²⁸

h) Errores de prescripción (PRM 8): el error ocurre cuando se realiza el tratamiento o cuando el paciente usa el medicamento respaldado, sin confirmar un remedio oficial, teniendo el nombre del medicamento en DCI, la estructura, la porción, la recurrencia, fecha, por lo tanto tipo del experto terapéutico.²⁸

I) No consistencia o no adherencia al tratamiento sugerido (PRM 9): la importancia de lo que se conoce como el "propósito rápido detrás de la conducta del paciente para la consistencia de tomar el remedio sin desinteresarlo regularmente con la asociación certificada con do como tal en esa capacidad.²⁸

j) Interacciones (PRM 10): obstáculo que surge cuando, independientemente, se necesitan dos remedios juntos que entran en contacto con el objetivo de tener un efecto farmacológico positivo de ambos o de cualquiera de ellos; sus actividades disminuyen o mejoran sorprendentemente, ya que le dan la oportunidad al paciente de recuperarse.³⁸

k) Otros problemas correctivos que impactan el tratamiento (PRM 11): estos son problemas terapéuticos que están rotos o que tienen un efecto increíble para los pacientes que obtienen un uso positivo de las pseudociencias que producen afectabilidad, estrés y efectos gastrointestinales debilitantes, molestos, contaminación respiratoria, sensaciones

sin precedentes, y así sucesivamente. ²⁹

l) Posibles respuestas antagónicas (PRM 12): estos son problemas intrínsecos a la medicina aprobada, por lo que es útil evaluar la prueba que existe sobre la probabilidad de indicar un efecto molesto particular y explícito sobre su gravedad, ya que también es imprescindible obtener datos como efectos secundarios de los efectos secundarios. ²⁹

m) Problemas tratados de manera inapropiada (PRM 13): el especialista en drogas puede ver estos problemas al hacer entrevistas para obtener respuestas expresas para verificar si siente mejoría, obligación o continúa como en el pasado, por lo tanto, el increíble problema de la insuficiencia de lo recomendado tratamiento, se convierte en una fuente de preliminares equivocados para pacientes prósperos, por lo que la autoridad médica debe acordar el problema. ²⁹

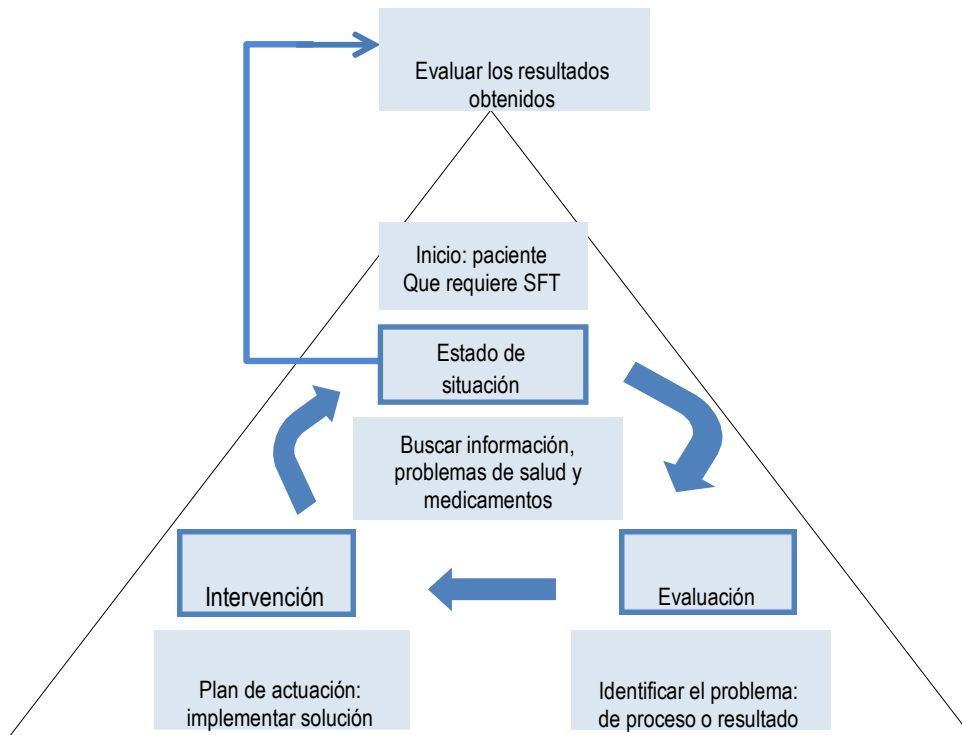
n) Efecto negativo de la tierra (PRM 14): la personalidad de los pacientes debido al efecto de la condición social, familiar y social que es un grado notable de valor y conducta hacia la composición diaria de las drogas. ³⁰

p) Problemas económicos (PRM 16): donde no adquiere ni puede establecer una administración como la compra de los mismos. ³⁰

Etapas clave del proceso de SFT modificado de DÁDER

Aquí persigue como orden lo detallado por el Tercer Consenso de Granada para caracterizar a todos. Y modificado por Ocampo P, que agrego tres nuevos términos según la realidad peruana y puedan ser mejor incluidos en el análisis y resolución de los problemas hallados.

Figura N° 01. Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.



Tomado de: P. Ocampo.³¹

2.2.2. Conceptualización de Percepción.

La percepción es observación como la sabiduría después de una experiencia que traduce y comprender a través de la ocasión vivida. Esta es la motivación detrás de por qué el ser vivo y los problemas físicos están realmente relacionados con el aura psicológica de cada individuo que hace que el resultado sea absolutamente único en otra persona. Es adicionalmente la situación desde la cual el individuo hace que esa actualización, signo o sensación sea algo consciente y transformable.³²

Todos los humanos para que como individuo se desarrolle adecuadamente la estrategia de discernimiento, la mente utiliza partes, por ejemplo, memoria, mucha información y el reconocimiento, es sin duda un segmento significativo para la evaluación de la percepción única, notable y diferente de los demás.³²

2.2.3. Hipertensión

La hipertensión es una enfermedad continua no reparable que debe exponerse a una terapia profundamente arraigada y que es incapaz de causar ajustes a mediano y largo plazo dependiendo del paciente.³³

Caracterización según etiología

Existe la Hipertensión esencial, cuando no existen causas fisiológicas conocidas. La hipertensión secundaria, se debe a una amplia variedad de causas, es un signo de otra patología. Dependiendo de la afección, los instrumentos que se suman a la patogenia, fluctúan desde impactos hormonales sobre el músculo liso vascular hasta cambios en la hemodinámica. Como regla general, la hipertensión se debe a una enfermedad renal o tiene su origen en problemas metabólicos endocrinos con ajuste en la creación de hormonas, por ejemplo, tiroides, aldosterona, glucocorticoides o mineralocorticoides.⁴⁰

La hipertensión se caracteriza por la presencia de estimaciones de tensión circulatoria por encima de lo normal: pulso sistólico (PAS) ≥ 140 mmHg y / o tensión circulatoria diastólica (PAD) ≥ 90 mmHg¹. Sin embargo, en los mayores, algunos autores recomiendan PAS ≥ 160 mmHg y PAD ≥ 90 mmHg para hipertensión diastólica fundamental. Debido a la hipertensión sistólica segregada, las cifras de PAS ≥ 140 mmHg se contabilizan con PAD por debajo de 90 mmHg. Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera una tensión circulatoria sistólica marginal.³⁴

Fisiopatología

Los cambios en la obstrucción vascular periférica y el rendimiento cardíaco expandido son parte integral de la hipertensión de los vasos sanguíneos para el avance de la hipertensión básica y la hipertensión sistólica desconectada. No obstante, la maravilla da la impresión de ser multifactorial.³⁵

Tratamiento de la hipertensión

Debe tenerse en cuenta en todas las personas en las que las disminuciones ideales en las cifras de pulso no se logran con ajustes de estilo de vida. Los diuréticos son poderosos para reducir el peso tanto sistólico como diastólico. Los principales impactos desfavorables se encuentran en el grado de perfil lipídico, potasio y creatinina. También pueden inclinarse a la introducción de incontinencia urinaria.³⁶

Betabloqueantes, se ha observado una mayor frecuencia de melancolía e hipotensión ortostática, lo que podría restringir su conveniencia en este encuentro de pacientes. No obstante, se consideran una alternativa de inicio decente sin contraindicaciones. Los antagonistas de calcio se consideran ideales en estos pacientes, ya que casi no se han observado tasas de caídas e hipotensión ortostática relacionadas con ellos. Los inhibidores IECA, son hipotéticamente menos poderosos en los adultos más experimentados, ya que una gran parte de ellos son hiporreninémicos. No obstante, son convincentes y en su mayor parte están protegidos cuando se utilizan con precaución. Sus resultados incorporan hiperpotasemia. Los alfabloqueantes, en individuos más experimentados, tienen una alta tasa de permanencia y pueden desencadenar escenas de sufrimiento.³⁷

II. HIPÓTESIS.

3.1.Ho: Hipótesis nula

La intervención farmacéutica no tiene efecto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.

3.2. H1: Hipótesis alternativa

La intervención farmacéutica si tiene efecto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.

III. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

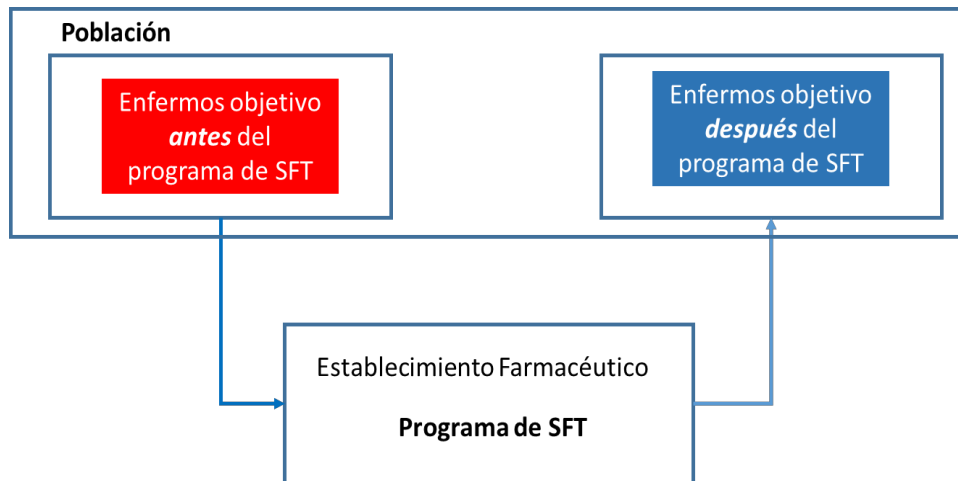
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:

La presente investigación fue de tipo cuantitativa y de nivel aplicada

4.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño fue de tipo pre experimental.

Figura N° 02. Esquema del modelo de intervención farmacéutica.



Fuente: elaborado por Ocampo P.³¹

4.2. Población y muestra.

Entre los individuos que conformaron el universo se pudo estimar pacientes con hipertensión arterial de atención de forma regular Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, y de los pacientes que fueron 12 autoelegidos por la visita entre los meses septiembre – diciembre, del 2019 y asistieron al Establecimiento Farmacéutico (EF).

Se llevaron a cabo el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión, los participantes dieron aceptación libre para ser parte e ingresar al programa de SFT, sellando su rúbrica o firma en documento conteniendo el consentimiento informado. El número o la muestra final de los pacientes fueron solo de 12 pacientes.

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

- Pacientes con hipertensión con edades mayores de 18.

- Pacientes con su receta en vigencia no mayor a los tres meses.
- La capacidad para poder firmar el documento de consentimiento informado.
- Capacidad de comunicación en idioma español de manera verbal o escrito
- Capacidad para valerse en cada toma de sus medicamentos sin necesidad de depender de un tercero.

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

- Pacientes ya participantes en pasados estudios o similares programas al mismo tiempo de la intervención como del seguimiento farmacoterapéutico.
- Pacientes en gestación
- Pacientes con alguna enfermedad mental
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes sin la capacidad para poder firmar el documento de consentimiento informado.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

VARIABLES	DENOMINACIÓN	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES
Variable Independiente	Intervención farmacéutica	Intervención farmacéutica es un acto profesional que va dirigida a orientar sobre el uso de medicamentos, prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos.	Se determina invitando a un programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT), se usan fichas de SFT en los cuales se registrara el procedimiento realizado, los datos sociodemográficos, las morbilidades, la medicación, costumbres y más de los pacientes.	- Acepta el programa de SFT - No acepta el programa SFT
Variables Dependientes	Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM's)	Acontecimientos durante un tiempo tomado tras la administración de un medicamento recetado, relacionado a un resultado desfavorable o negativo. Se tendrá como referencia el consenso tercero.	Se determina usando la clasificación de PRMs, se identifican y se resuelven por medio de la intervención en los canales de comunicación.	-% Solucionado -% No solucionado
	Percepción	Es el acto del hecho vivido que acontece y produce en el individuo una realidad según la experiencia tomada.	Se determina por medio del Test de Pardue, se valora el nivel de percepción de manera indirecta con el uso del algoritmo de Pardue.	Nivel 0 =nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre.

4.4. Técnicas e instrumentos.

4.4.1. Técnica.

Se tomó como técnica el seguimiento farmacoterapéutico mediante el método Dáder, este se dirigió a través del sistema de reunión individual y discusión telefónica. La reunión individual se llevó a cabo en la farmacia o en la casa del paciente. El procedimiento de metodología y conexión con el paciente en las reuniones fue sugerido por la guía de seguimiento farmacoterapéutico de la técnica Dáder.

4.4.2. Instrumento.

Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 3)

Los registros farmacoterapéuticos son hojas para la inscripción de información de seguimiento farmacoterapéutico. Es el instrumento fundamental para la ocasión social de los datos. Es un registro que consta de 5 partes de datos sobre el paciente: datos generales, datos sobre enfermedades, medicamentos consumidos, problemas con la utilización de medicamentos y los movimientos realizados por el experto farmacéutico para determinarlos. Este instrumento fue utilizado en los 5 periodos de la SFT. El registro de los datos en la FFT se realizó mediante los signos de la guía para el seguimiento farmacoterapéutico de la estrategia Dáder.

Instrumento para medir la Percepción (Anexo 3)

Test The Purdue (Pharmacist Directive Guidance scale (PPDG), este test consta de una escala de 10 ítems. Las respuestas se valoraron de acuerdo a una escala tipo Likert que va desde 0 a 3, donde 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre. Sumando las respuestas de cada ítem se obtendrán la puntuación total. La medición se realizó al inicio y al final de la intervención. Las preguntas de este instrumento se aplicaron en la primera y última cita entrevista como etapa de una conversación disimuladamente sin objetivo seguido para evitar las respuestas con sesgos del paciente.

Procedimiento de recolección de datos.

Se recolectaron los datos durante el desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico, cuyo procedimiento se refleja en la Figura N° 03. En principio se sigue el proceso sugerido de esencia en el método Dáder con las modificaciones de términos y la suma de anexo de otros datos que son indispensables para la mejor realidad.

Las etapas del proceso de recolección de datos:

1. Oferta del servicio y la captación de pacientes.
2. Levantamiento de la información. Primer estado de situación.
3. Estudio y evaluación.
4. Intervención y seguimiento.
5. Análisis de los resultados.

Oferta del servicio y captación de los pacientes.

Se ofertó a todos los pacientes con hipertensión que acudieron a la farmacia, hasta lograr obtener los 12 pacientes. Todos los pacientes firmaron su consentimiento de ser participantes del estudio en un documento firmado (Anexo N° 2). El documento de consentimiento detalladamente describió la responsabilidad del farmacéutico en suma vigilancia del uso de cada medicamento, la confidencia de los datos del paciente, gratuidad del servicio, ni hacer la venta o donar de algún medicamento.

Así mismo este consentimiento dio valor al farmacéutico de interactuar con el médico e intermediar la solución de los problemas encontrados complejos o urgentes en relación con el uso de los medicamentos prescritos. También ordeno al paciente la entregar toda la información requerida a enfermedades referidas y uso de todo medicamento que será útil para el real diagnóstico de PRMs.

Levantamiento de información.

Los datos se registraron en el registro farmacoterapéutico (FFT) (Anexo N°3). Se registraron los datos generales del paciente, la información sobre enfermedades, los expertos que analizaron, los medicamentos utilizados, las propensiones a la vida, la ascendencia familiar y la impresión de signos y efectos secundarios de los problemas médicos que el paciente asocia con la utilización de medicamentos.

La utilización de elementos comunes y la utilización de medicamentos sin solución también se registraron. Por esta razón, se le solicitó al paciente que demostrara todos los productos farmacéuticos que utilizó de manera constante, independientemente de si se utilizaron para la infección objetivo.

Durante el alistamiento, el paciente es interrogado sobre las variables de peligro y las dudas de los problemas identificados con la utilización de drogas. Se garantizó que el tiempo entre la acumulación y la reunión de datos no supera los 5 días.

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

Los datos se analizaron en una situación con cada uno de los estados buenos de materiales y equipos para desarrollar una investigación exhaustiva de cada caso. El ambiente fue agradable adaptado con teléfono, web, materiales de área de trabajo y material bibliográfico. Todos los datos incluidos en la FFT se concentran para interrelacionar los factores que buscan PRM: análisis de enfermedades, errores, prescripciones aprobadas, automedicación, dudas de respuestas antagónicas, adherencia al tratamiento, etc., para determinar los problemas que se deben solucionar. Medicamentos (PRM) como motivo del desagrado Medicamento terapéutico o RNM. Se utilizó material de ayuda bibliográfica para garantizar los descubrimientos de PRMs y RNMs.

Para cada problema analizado, el farmacéutico contemplará la mejor metodología de arreglo que se contabilizará en la hoja 5 de la FFT. El procedimiento podría contener una

progresión de actividades coordinadas directamente al paciente o al prescriptor. Para cada PRM y sus metodologías de respuesta, se buscó el mejor canal de correspondencia que podría haber atendido al paciente o al especialista. Se podría determinar que cada paciente tiene más de un PRM.

Fase de intervención: actividades de seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo de esta etapa era impartir con confianza los objetivos y las fechas de vencimiento que el paciente y / o especialista deben cumplir para la solución de los PRM. La intercesión fue a través de visitas domiciliarias y contacto telefónico. Se utilizaron reuniones individuales y propuestas compuestas para transmitir las técnicas de respuesta del paciente.

Para la correspondencia de los sistemas coordinados con el paciente, el especialista en drogas utilizará el lenguaje verbal y, en ocasiones, cuando sea importante corregir inequívocamente algún punto de vista, se dejarán sugerencias integradas.

A raíz de transmitir la recomendación de acuerdo, se verificó la consistencia a través de nuevas visitas o llamadas telefónicas. El tiempo de control fue siete días máximo, después de lo cual se cerró el procedimiento.

Evaluación del efecto del seguimiento farmacoterapéutico

La reunión para la evaluación definitiva de los resultados fue dirigida por un especialista que no era exactamente la misma que la persona que realizó el desarrollo de la farmacoterapia. Se preguntó al paciente si ejecutaba las propuestas dadas para la solución del PRM o si el especialista ponía en marcha recomendaciones para cambiar el tratamiento. A pesar del reconocimiento de la propuesta para la solución, se le preguntó si consideraba que todos los problemas identificados con los medicamentos analizados habían sido resueltos.

4.5. Plan de análisis de datos.

Los datos en los registros farmacoterapéuticos se trasladaron a las tablas en MS Excel.

Las tablas de información se basaron en:

- a. Datos generales de pacientes (sexo, edad, dirección, teléfono) y tiempos de mediación según los canales de correspondencia utilizados.
- b. Estado de la circunstancia con información sobre. Problemas médicos y medicamentos utilizados, PRM, RNM relacionados, sistemas de mediación utilizados y canales de correspondencia. También se señaló si el PRM se resolvió o no y la última impresión del paciente sobre la disposición del problema.
- c. Con las tablas, se produjo una base de datos en MS Acces para la recurrencia total según las variables del participante, medicamentos, morbilidad, PRMs, actividades realizadas por el farmacéutico, resultado de la intervención, etc.
- d. A partir de la información recopilada en MS Acces, se expusieron tablas de resultados de pasaje doble y básico con frecuencias relativas, absolutas y tasas. Se realizaron tablas y cuadros sobre las cualidades de los pacientes que experimentaron procedimientos médicos, problemas médicos, frecuencias de las recetas utilizadas, tipo y recurrencia de PRM. Además, las tablas muestran la relación entre la utilización de la prescripción y los PRM, los objetivos de la mediación para abordar los problemas y el sospechoso de resultados negativos para el medicamento (RNM).
- e. Para exhibir las consecuencias de la mediación, se desarrollaron tablas sobre la recurrencia de los canales de correspondencia utilizados, el tipo y recurrencia de PRM analizados y el nivel de los abordados.
- f. La medición de los efectos se hizo mediante el uso el Test de Purdue antes y después de la intervención, que consta de una escala de 10 ítems. La medición se realizó al inicio y al final de la intervención.
- g. Todos los análisis fueron realizados utilizando el programa Statistical Package for

the Social Sciences (SPSS) versión 12. El nivel de significancia estadístico para todos los análisis fue de <0.05

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	ANÁLISIS DE RESULTADOS
¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del Químico Farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019?	<p>Objetivo General:</p> <p>-Determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del Químico Farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.</p> <p>-Determinar los problemas relacionado con los medicamentos detectados y los PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.</p> <p>-Determinar el efecto antes y después de la intervención farmacéutica por el Test de Purdue sobre el nivel de la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.</p>	<p>Hipótesis nula:</p> <p>La intervención farmacéutica no tiene efecto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.</p> <p>Hipótesis alternativa:</p> <p>La intervención farmacéutica no tiene efecto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019</p>	Aplicada de enfoque cuantitativo	<p>Variable independiente:</p> <p>Seguimiento farmacoterapéutico</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Percepción</p>	Estadística descriptiva y estadística inferencial.

4.7. Criterios éticos.

Se mantuvo en confidencia los datos de los participantes y previo firma de la participación del estudio como reglas de ética ante un estudio en población siguiendo las bases de la investigación de Uladech en su código de ética versión 002, que promociona las bases para realizar las investigaciones sin alterar la información o preservar la confidencialidad de personas como parte del estudio. Se entregó un consentimiento informado de los responsables del Servicio Farmacéutico de referencia. También se informaron a los responsables del tratamiento las frecuencias de las visitas de manera rápida si se identifican factores de riesgo que generen la inmediata atención del paciente. Se resguardo completamente el anonimato de los pacientes. También no se hizo cambios en la terapia prescrita sin el total consentimiento del profesional médico. Por ende el informe está acorde a los lineamientos del Código de Ética versión 02 - 2019 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. ³⁸

IV. RESULTADOS

5.1. Resultados.

Tabla 01. Identificación de los problemas de salud diagnosticados y no diagnosticados en los pacientes hipertensos durante la intervención farmacéutica. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019

Morbilidad	CIE 10*	Diagnostico	Fi	%
Diagnosticada	I10	hipertensión arterial esencial (primaria)	12	30,8
	E11	diabetes mellitus no-dependiente de insulina	5	12,8
	M05	artritis reumatoide seropositiva	2	5,1
	I49	otras arritmias cardiacas	2	5,1
	E78.0	Hipercolesterolemia pura	2	5,1
	I20	angina de pecho	1	2,6
	M62.8	Otros trastornos especificados de los músculos	1	2,6
	M25.5	Dolor articular	1	2,6
	K25	Úlcera gástrica	1	2,6
	H54	Ceguera	1	2,6
	E10	Diabetes mellitus dependiente de insulina	1	2,6
	D50.0	Anemia por deficiencia de hierro	1	2,6
	Sub total			30
No Diagnosticada		Dificultad para caminar	1	2,6
		Dolor musculo esquelético	2	5,1
		Dolor de espalda	2	5,1
		dolor de cabeza	4	10,3
Sub total			9	23.1
Total			39	100.0

Leyenda: CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades)

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla 02. Medicamentos prescritos y no prescritos durante la intervención farmacéutica a los pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019

Origen del Medicamento	Morbilidad	Denominación DCI	fi	Fi	%
Prescritos	hipertensión arterial esencial (primaria)	Losartan	4	15	37.5
		Captopril	3		
		Enalapril	3		
		Atorvastatina	1		
		Ácido acetilsalicílico	1		
		hidroclorotiazida	1		
		irbesartán	1		
	diabetes mellitus no-dependiente de insulina	Metformina	4	6	15.0
		Glimepirida	1		
		Glibenclamida	1		
	hipercolesterolemia	atorvastatina + ezetimiba	1	2	5.0
		Atorvastatina	1		
	artritis reumatoide seropositiva	Tramadol	1	2	5.0
		Indometacina	1		
	otras arritmias	Ácido acetilsalicílico	2	2	5.0
	angina de pecho	Verapamilo	1	1	2.5
Otros trastornos especificados de los músculos	Orfenadrina	1	1	2.5	
dolor articular	frotación salicilada	1	1	2.5	
ulcera gástrica	Omeprazol	1	1	2.5	
ceguera	Nafazolina	1	1	2.5	
diabetes mellitus dependiente de insulina	Insulina	1	1	2.5	
anemia por deficiencia de hierro	Hierro	1	1	2.5	
Sub total				34	85
No prescritos	otros dolores	otros dolores	6	6	15.0
Sub. total				6	15.0
TOTAL			40	40	100.0

Leyenda: DCI (Denominación común internacional)

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla 03. Problemas relacionados con medicamentos detectados y PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica a los pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019

COD PRM	Descripción	PRMs detectados		PRMs Solucionados	
		fi	%	fi	%
9	Incumplimiento	11	64,7	11	
16	Problemas económicos	2	11.8	2	
8	Error de prescripción	2	11.8	2	94.1
2	Actitudes negativas	1	5.9	1	
1	Administración errónea del medicamento	1	5.9	1	
Total		17	100.00	16	94.1

Fuente: Tabla de Estado de Situación

Tabla 04. Efecto antes y después de la intervención farmacéutica por el Test de Purdue sobre el nivel de la percepción de la actividad profesional del químico farmacéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.

Ítems	Preguntas	Test de Purdue		
		Puntaje promedio por pregunta		
		Antes	Después	P (Wilcoxon)
1	¿Siente usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando Usted le cuenta su problema de salud?	1.25	2.58	.671
2	¿Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?	1.17	2.58	.099
3	¿El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?	1.33	2.42	.007
4	¿Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?	0.92	2.08	.002
5	¿Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda?	1.33	2.42	.006
6	¿Cuándo ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?	1.00	2.42	.856
7	¿Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas?	0.00	1.50	.005
8	¿Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad?	1.08	2.83	.004
9	¿Cree Usted que el farmacéutico se interesa mucho en Usted como persona?	1.33	2.42	.009
10	¿Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos?	1.33	2.92	.034
	Promedio	1.075	2.41	0.001

*P=0.005

Leyenda: Significancia (*P<0.05)

5.2 Análisis de Resultados

El estudio tuvo como objetivo en determinar el efecto de una intervención farmacéutica en 12 pacientes hipertensos logrando los siguientes resultados:

Según la Tabla N° 01 observamos que los problemas de salud diagnosticados y auto percibidos como tal fueron 39 en los pacientes hipertensos, de los cuales solo fueron 30 enfermedades diagnosticas equivalentes a 76,9 %, frente a 9 enfermedades no diagnosticadas igual al 23.1 %, siendo la hipertensión y la diabetes las más prevalentes y el problema de salud más prevalente no diagnostica, fue el dolor de cabeza.

Datos que se acercan a lo hallado por Herrera L, ²³ en su estudio identifico 35 enfermedades la más frecuente fue la hipertensión con un 57,2 % y ITU 8, 58 %.

En tanto para Sáenz D, ¹⁶ halló tras su estudio 22 enfermedades totales, siendo solo (10 %) fue por autodiagnóstico siendo la hipercolesterolemia la más frecuente 25 %. Así mismo para Bernaldo D, ¹⁸ solo encontró tras su estudio 34 enfermedades de las cuales 50 % fueron solo por diagnóstico médico.

El diagnóstico de una enfermedad debe ser adecuada un medicamento es un ciclo deductivo, a la luz de los datos sobre una condición de salud, debe ir antes por una anamnesis suficiente, para llegar a un análisis hipotético, y mostrar la prescripción adecuada.

Los datos de esta tabla solo demuestran el alto número de personas que no acuden a un médico y se auto diagnostican poniendo en riesgo su salud pues a raíz de ello también puede intentar medicarse para esas manifestaciones.

En la Tabla N° 02, los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes hipertensos se muestra que el (85%) equivalente a 34 medicamentos que fueron por medio del uso de una receta médica siendo losartán el fármaco más usado, mientras que el resto de paciente consume un total de 6 (15%) medicamentos sin prescripción médica.

Datos que se acercan a lo hallado por Herrera L,²³ en su estudio identifico 35 medicamentos totales en los pacientes siendo prescritas solo 23, la más frecuente Losartan y las no prescritas fueron 12.

En tanto que para Sáenz D,¹⁶ en su estudio evidencio 29 medicamentos totales que se dónde un 58. 6% fue por autodiagnóstico siendo Losartan la más frecuente.

La automedicación es un problema de importancia creciente, provocada por una organización alucinante de componentes que están relacionados con cualidades negativas en la sociedad actual. Entre estos componentes destaca la expansión de la flexibilidad de los medicamentos genéricos la accesibilidad y las ofertas de venta libre, y la publicidad de los medicamentos en los medios.

Lo observado contribuye a reconocer que la automedicación en este grupo de pacientes los pone en riesgo ante un efecto adverso o secundario que no colabore con el control de su enfermedad.

Observando la Tabla N° 03, los Problemas Relacionados con Medicamentos diagnosticados, se obtuvo un total de 17 PRMs diagnosticados siendo el incumplimiento el más frecuente %, seguida de errores y de actitudes negativas. De estos se solucionaron 16 PRMs (94.1) durante la intervención farmacéutica.

Datos que no coinciden con lo encontrado por Correa A,¹⁷ en su estudio en pacientes hipertensos detecto 80 PRMs siendo mayoritariamente interacciones asociadas por medicamentos de sus otras patologías con un mala adherencia al tratamiento. En tanto Bernaldo D,¹⁸ en su estudio el efecto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos encontró PRMs y entre ellas el incumplimiento obtuvo un 31%. Asimismo Huiñac R,²⁰ en su seguimiento a pacientes hipertensos halló 29 PRMs y se solucionaron los 29 equivalentes al 100 %, siendo la inseguridad un 51,7 %, e ineficacia 48,3 %.

Estos valores de la tabla evidencian que son efecto del autodiagnóstico como automedicación como reflejo de su poca información sobre su salud y el riesgo de estas actitudes.

En la tabla N° 04, se determina que el impacto de la intervención farmacéutica en los pacientes hipertensos sobre la percepción de la actividad del Profesional Químico farmacéutico antes y después, donde obtuvo los siguientes Puntajes promedio tras el Test de Purdue, en inicios del programa solo un (1.65) de puntaje promedio, esto muestra que un poca cantidad de pacientes tiene un grado de aceptación con respecto a las actividades de profesional farmacéutico como promedio, para luego observar un cambio en las respuestas, tras la intervención farmacéutica se obtuvo un valor promedio de (2.41) y esto se reflejó en una un significancia estadística al finalizar el estudio de $p=0.005$ siendo muy favorable el cambio en la percepción del trabajo o actividades que desarrollan los farmacéuticos prestando atención a cada ítems de la evaluación.

En tanto lo hallado no se asemejan a Lee I,¹¹ quien halló el nivel percibido de atención farmacéutica varió desde el concepto de atención farmacéutica por carencia de su definición, deseando los pacientes obtener mayor información de los medicamentos y poca claridad en su rol diario, llegando a afirmar que el farmacéutico tiene poca

relación con los otros profesionales de salud. Mientras Kefale A, Atsebah G, Mega T,¹³ obtuvo una buena percepción 63,8 % y un 36.2% mala percepción con una significancia de ($p = 0.001$).

Los buenos resultados del estudio puede ser definido por Kang J,¹² quien dice que una buena experiencia cada servicio de la atención farmacéutica en un 53,2% se basan en la conversación y el tiempo de 10 min como motivos para que el paciente pague por la atención y su satisfacción en la atención farmacéutica fue positiva.

Por lo hallado en el estudio se puede estimar lograr un alcance en toda la población pues la intervención farmacéutica cambia el estado de salud y con ello la vida de los pacientes intervenidos pues mejorar su situación, entonces esto evidencia que el trabajo que realiza el Químico farmacéutico es más que una labor asistencial, es integral porque el trabajo lo acompaña de otros profesional para conseguir mejores resultados.

VI. CONCLUSIÓN

6.1 Conclusiones.

- Se determinó que la intervención farmacéutica tiene impacto sobre la percepción de la actividad profesional del Químico Farmacéutico en pacientes hipertensos atendidos en Farmacia Katherine, Nuevo Chimbote, septiembre – diciembre 2019.
- Se identificaron 39 problemas de salud y 40 medicamentos durante la intervención farmacéutica a los pacientes hipertensos.
- Se detectaron 17 PRMs durante la intervención farmacéutica de los cuales se solucionaron el 94.1 %.
- El nivel de percepción antes y después de la intervención farmacéutica a los pacientes hipertensos fue significativo $P=0.005$.

Aspectos complementarios

Se observó en el desarrollo de la investigación que la palabra intervención farmacéutica como termino influye es más entendible por la población lo cual facilita el trabajo con los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Día Mundial de la Hipertensión 2020. [Consultado el 9 de abril del 2021]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
2. Montero J. Atención Farmacéutica en la Hipertensión Arterial. [Internet] [Consultado el 9 de abril del 2021]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/JUDITH%20GALLEGO%20MONTERO.pdf>
3. Blázquez F. Trabajo fin de grado “atención farmacéutica: Consejos de salud en atención primaria adaptados a cada situación clínica”. [Internet] [Consultado el 9 de abril del 2021]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/SANDRA%20BLAZQUEZ%20FLOR.pdf>
4. Sandoya E. Papel del farmacéutico en el manejo de la hipertensión arterial. Tendencias en salud. [Internet] 2016 [Consultado el 9 de abril del 2021]; 49: 142-149. Disponible en: http://www.tendenciasenmedicina.com/Imagenes/imagenes49/art_21.pdf
5. Macarro M. Revisión sistemática de la atención farmacéutica comunitaria y control del riesgo cardiovascular en España y otros países. Pharmaceutical Care España, [Internet] 2017 [Consultado el 9 de abril del 2021]; 18 (4): 168-180. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/320>
6. Negrete A. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes adultos hipertensos en el sur de Montería Córdoba. 2020. [Tesis] Argentina. Universidad de Córdoba. [Consultado el 9 de abril del 2021]; Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/3717>

7. Kusumawardani, L. Problemas relacionados con las drogas en pacientes hipertensos: un estudio transversal de Indonesia. *Revista de investigación en práctica farmacéutica*, [Internet] 2020 [Consultado el 9 de abril del 2021]; 9 (3):140. Disponible en:<https://www.jrpp.net/article.asp?issn=2319-9644;year=2020;volume=9;issue=3;spage=140;epage=145;aulast=Kusumawardani>
8. Blondal A. Percepciones de los médicos generales sobre el estado actual y contribución de los farmacéuticos a la atención primaria en Islandia. *Revista internacional de farmacia clínica* [Internet] 2017 [Consultado el 9 de abril del 2021]; 39(4):945-952. Disponible en:<https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-017-0478-7>
9. Carter S. Low perceived service quality in community pharmacy is associated with poor medication adherence. *Patient Education and Counseling*, [Internet] 2021 [Consultado el 9 de abril del 2021]; 104 (29): 387-394. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0738399120303827>
10. Daly C. Percepciones de los farmacéuticos comunitarios sobre los servicios de atención al paciente dentro de una red de servicios mejorada. *Farmacia* [Internet] 2020 [Consultado el 9 de abril del 2021]; 8 (3): 172. Disponible en:<https://www.mdpi.com/2226-4787/8/3/172>
11. Wahab H. Farmacéutico en los medios: papel en la atención sanitaria y la percepción pública. *Jurnal Sains Kesihatan Malaysia*. *Revista de Ciencias de la Salud de Malasia*, [Internet] 2021 [Consultado el 9 de abril del 2021]; 19(1). Disponible en:<https://ejournal.ukm.my/jskm/article/view/41725>
10. Herrera P. Autoconocimiento, adherencia al tratamiento y control de la hipertensión arterial en el Perú: una revisión narrativa. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, [Internet]. 2017 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 34(1):497-504. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000300017

11. Mendoza F. Características sociodemográficas de pacientes hipertensos asociados a la adherencia del tratamiento farmacológico según Endes [Tesis]. Perú. Universidad Nacional Francisco Villareal. 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/4221>
12. Sriram S. Impact of pharmaceutical care on quality of life in patients with type 2 diabetes mellitus. *Journal of research in medical sciences: the official journal of Isfahan University of Medical Sciences*, [Internet]. 2011 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 16(s412). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3252774/>
13. Acero A; Bohórquez F. Opinión del farmacéutico sobre facilitadores para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en oficinas farmacéuticas de la urbanización canto grande, San Juan de Lurigancho, [Tesis]. Perú: Universidad Maria Auxiliadora. 2020 [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://191.98.185.106/handle/UMA/225>
14. Kharaba Z. Exploring community pharmacists perception towards responsible provision of patient care services: A quantitative assessment. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 19 (4): 879-885. Disponible en: <https://www.ajol.info/index.php/tjpr/article/view/195870>
15. Pérez A. Adherencia terapéutica antihipertensiva y factores asociados al incumplimiento en el primer nivel de atención en Cienfuegos, 2019. *Revista Cubana de Farmacia*, [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 53 (1): Disponible en: <http://www.revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/385>
16. Sáenz D. Mejoramiento de la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la botica Baruc Farma, distrito de Nuevo Chimbote, mayo–julio del 2017. [Tesis] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11713>

17. Correa A. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial en montería y moñitos córdoba, Colombia. [Tesis]. Colombia: Universidad de Cordoba. 2020 [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: [https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3690/Hern%
c3%a1ndezMartinezleidyMarcela-MadridDoriaMariaIsabel-MirandaRiveroSaray%20Faray-
MorinsonReyesMar%
c3%adaJos%
c3%91RomeroVarillaLauraMarcela.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unicordoba.edu.co/bitstream/handle/ucordoba/3690/Hern%c3%a1ndezMartinezleidyMarcela-MadridDoriaMariaIsabel-MirandaRiveroSaray%20Faray-MorinsonReyesMar%c3%adaJos%c3%91RomeroVarillaLauraMarcela.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
18. Bernaldo D. Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Farmacia del centro de salud del distrito de Coishco. Provincia del Santa, departamento de Ancash. Mayo–agosto 2014. [Tesis].Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2018. [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3768>
19. Tubay G. Adherencia terapéutica en pacientes adultos con hipertensión arterial.. Jipijapa. [Tesis] Universidad estatal del sur de Manabi.2020. [Consultado el 11 de abril del 2021].Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/bitstream/53000/2498/1/Genesis%20Jazminis%20Rivera%2u>
20. Huiñac R. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos, que se atendieron en la boticas Econo Farma N° 03, del distrito de Nuevo Chimbote de la provincia del Santa, 48 durante el mes de abril a julio del 2014. [Tesis] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2017. [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/378>
21. Ventocilla N. Adherencia farmacoterapéutica en pacientes hipertensos en el Centro Integral del Adulto Mayor de Santa Anita–Lima. Ciencia e Investigación, [Internet]. 2020

- [Consultado el 11 de abril del 2021]; 23(1): 3-8. Disponible en:
<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/18716>
22. Álvarez M. Eficacia del seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la botica Farma Salud, urbanización El Bosque–Trujillo. Agosto–Noviembre 2017. [Tesis] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2020 [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/4756789/18265>
23. Herrera L. Efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Farmacia Bonofarma. Chimbote, mayo–julio 2018. [Tesis] Perú: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2020. [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16327>
24. Inamdar S. Impact of Pharmaceutical Care in the Management of Drug Related Problems and Complications in the Treatment of Type II Diabetes Mellitus: A Review. Journal of Diabetology, [Internet]. 2016, [Consultado el 11 de abril del 2021]. 7(1):4. Disponible en:
<https://www.journalofdiabetology.org/article.asp?issn=2078-7685;year=2016;volume=7;issue=1;spage=4;epage=4;aulast=Inamdar;type=0>
25. Becerra J. Validación de una metodología para el seguimiento de farmacoterapia en pacientes ingresados. Vitae [Internet]. 2012 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 19 (3): 261-269. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-40042012000300004&lng=en.
26. Pharmaceutical Care Research Group, University of Granada (Spain). Pharmacotherapy follow-up: The Dáder method (3rd revision: 2005). Pharmacy Practice [Internet]. 2006 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 4(1): 44-53. Disponible en:
<file:///C:/Users/ELIZABETH/Downloads/300-Article%20Text-310-1-10-20130329.pdf>

27. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). Pharmacy Pract (Granada) [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 4(1): 44-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008&lng=es.http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008

28. Ahumada A. Salud pública, subsecretaría. Manual de seguimiento fármaco terapéutico en usuarios ambulatorios. [Internet]. 2020 [Consultado el 11 de abril del 2021]; Disponible en: http://quimica.uc.cl/images/noticias/2019/2019_07_12_MANUAL-SEGUIMIENTO-FARMACO-TERAI_01_compressed.pdf

29. Van M. Drug related problems: definitions and classification. EJHP Practice, [Internet]. 2007 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 20 (13): 62-64. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/46671362_Drug-related_problems_Definitions_and_classification

30. De atención farmacéutica, Foro. PRM y RNM: conceptos y definiciones. Farmacéuticos, [Internet]. 2006 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 315: 28-9. Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/806/foro_prm-rnm.pdf

31. De Adana R. Resultados negativos asociados a la medicación. Atención primaria, [Internet]. 2012 [Consultado el 11 de abril del 2021]; 44(3): 135. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-resultados-negativos-asociados-medicacion-S0212656711005506#:~:text=Finalmente%2C%20en%202007%2C%20el%20III,otro%20lado%2C%20el%20t%C3%A9rmino%20PRM>

32. Ocampo, P. "Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico, dirigido a pacientes hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente sobre la actividad profesional del farmacéutico". [Tesis doctoral] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

- 2012 [consultado 11 de abril del 2021]. Disponible en: <https://docplayer.es/10335500-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-farmacia-y-bioquimica-departamento-de-metodologia-de-la-investigacion.html>
33. Hernández A. La gestión por procesos y resultados y su relación con la atención farmacéutica en los centros farmacéuticos de lima metropolitana, 2017. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villar ⁴⁹ 8. [Consultado el 11 de abril del 2021]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2087>
34. Sabater M. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica. [Internet]. 2008 [consultado 11 de abril del 2021]; 32(1): 56-57. 2008 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-documentacion-las-actividades-asistenciales-del-S1130634308728113>
35. Ojeda M. Método Avenzoar para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios, [Internet]. 2015 [Consultado 11 de abril del 2021] 7(2): 37-44. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320956>
36. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. Ars Pharmaceutica. [Internet]. 2016 [consultado 11 de abril del 2021]; 57(2):89-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942016000200007&script=sci_arttext&tlng=en
37. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, [Internet]. 2011 [Consultado 11 de abril 2021]; 23(3): 329-340. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
38. Universidad católica los ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. Versión 004. [Consultado el 11 de abril 2021]; Disponible en:

<https://web2020.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2020/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v004.pdf>

ANEXOS

ANEXO 1 Solicitud de permiso dirigido al establecimiento farmacéutico.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

DEPARTAMENTO DE METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
SECCION DE INVESTIGACIÓN EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Chimbote, 10 de diciembre de 2013

Señor
Q.F. Armando Román Zapata
FARMACIA "KATHERINE"
NUEVO CHIMBOTE
Pte.

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre
Seguimiento Farmacoterapéutico.

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que la Alumna *Jeny Estefany Vásquez Vega*, Cod. ULADECH N° 0108071001, pueda desarrollar actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico como parte de un proyecto de investigación que tiene por objetivo evaluar la utilidad de este servicio en la prevención, detección e intervención de problemas relacionados con medicamentos que pueden sufrir los pacientes que se atienden en el Servicio Farmacéutico que Usted dirige.

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

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

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

Atentamente:

Teléfono de Contacto: 943788829

ANEXO 2

Hoja de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

Declaración del paciente:

- 1.- Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Fármaco Terapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico..... y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.
- 2.- Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es absolutamente gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
- 3.- Estoy en conocimiento que el programa no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.
- 4.- Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
- 5.- Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
- 6.- Autorizo que el Farmacéutico encargado del SFT llame en mi nombre al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
- 7.- Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte de la investigación puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.
- 8.- La firma de este consentimiento no tiene fin comercial o contractual de ningún tipo.

ANEXO 3

Fichas farmacoterapéuticas.

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

COD^º 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 ^º :	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mm de Hg)	____/____	____/____	____/____	____/____
GLUCEMIA				
PESO (en Kg)				
TALLA (en cm)				
Temperatura (en °C)				
OTRO				

Los parámetros de seguimiento deben medirse cada vez que se tenga 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 ^º	NOMBRE DEL MEDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

1.4.-PROBLEMAS DE SALUD QUE SUFRE O PERCIBE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA

(diagnosticadas o no diagnosticadas):

N ^º	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.

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 01 – parte 02). Registro de medicamentos que toma el paciente para sus problemas de salud diagnosticados.

1.5.- MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE PARA SUS PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (tal cual fue prescrito comercial o genérico)	DCI	Forma Farma	A: DOSIS (mg)	B: FREC. DE DOSIS x DIA(n)	C: Días que debe tomarse el med(días).	Total de med. Prescrito:	FECHA DE PRESCR.

Escribir todos los medicamentos que el paciente toma para las enfermedades descritas en el cuadro anterior. Solo medicamentos con receta .

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.

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 01 – parte 03). Registro de problemas de salud durante el uso de medicamentos, tratamiento con remedios caseros y enfermedades sufridas anteriormente.

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 <u> </u> NO <u> </u>	
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI: <u> </u> NO: <u> </u> CANTIDAD AL DIA: <u> </u>	
Hace ejercicios:	CAMINA: <u> </u> CORRE: <u> </u> GIMNASIO: <u> </u> PESAS: <u> </u> BICICLETA: <u> </u> OTRO: <u> </u>	VECES POR SEMANA: <u> </u>
Consumo de café	SI: <u> </u> NO: <u> </u> TAZAS DIARIAS: <u> </u>	
Dieta:	SI <u> </u> NO <u> </u> Describir: <u> </u>	

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

COD INTERV:

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 02 – parte 01). Registro de la información farmacoterapéutica.

PACIENTE COD. N°:
NOMBRE:

FECHA:

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?	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: (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?

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

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 02 – parte 02). Registro de los medicamentos que el paciente mantiene en su botiquín.

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

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

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

COD INTERV:

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 03). Guía anatómica de repaso para identificar problemas relacionados con medicamentos.

PACIENTE COD. Nº:
NOMBRE:

FECHA:

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 (T₃,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:

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 04 – parte 01). Hoja guía de intervención farmacoterapéutica.

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Establecimiento Farmacéutico "MUNDIAL"
Chimboté 2014.

PACIENTE COD Nº:

NOMBRE:

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

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

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

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

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

COD INTERV:

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 04 – parte 03). Hoja guía de clasificación de las

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRIM.

La acción considerada para la solución del PRIM 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 fio.	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	Educar en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

Anexo

Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 05). Hoja de información sobre la intervención farmacéutica. Tercera parte.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.

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

TABLA 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:

Anexo

FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Cuarta parte.

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

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

4.6. RESULTADO:

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

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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

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

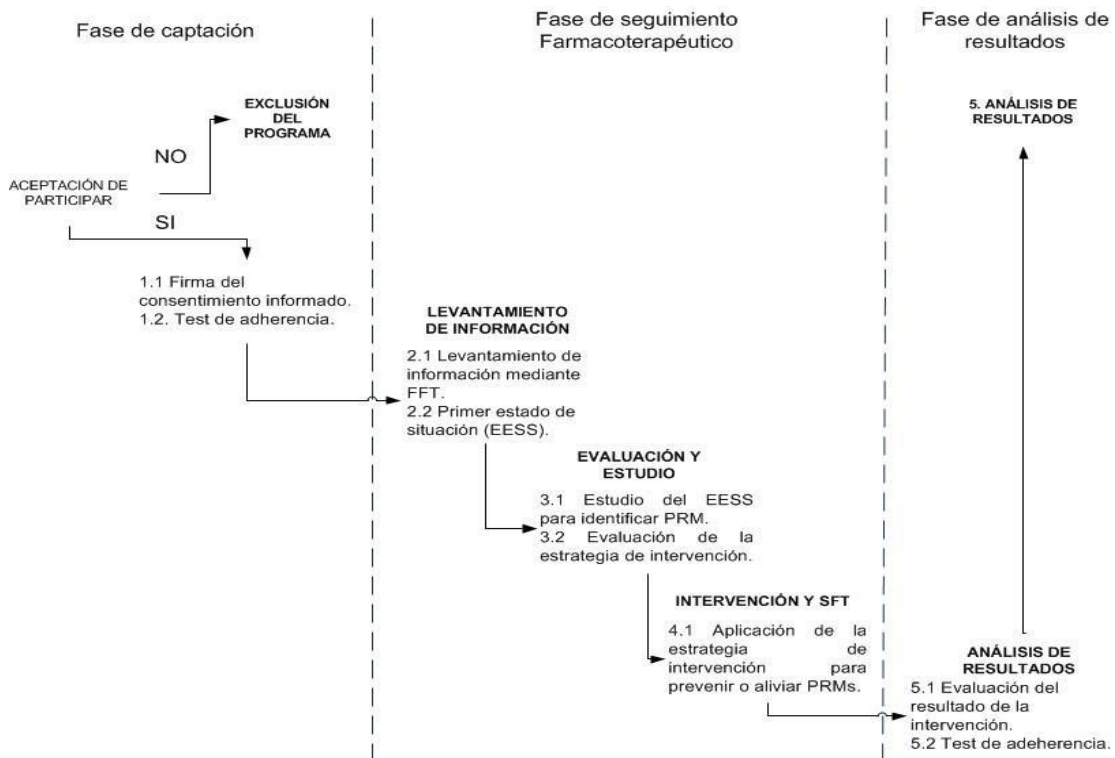
COD INTERV:

ANEXO 4
Cuadros y figuras

CUADRO N° 03. Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de problemas relacionados con medicamentos¹.

N°	.Canales de comunicación.
1	.Verbal farmacéutico - paciente.
2	.Escrito farmacéutico - paciente.
3	.Verbal farmacéutico - paciente - médico.
4	.Escrito farmacéutico - paciente - médico.
5	.Verbal farmacéutico - médico.

FIGURA N° 03. Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.



ANEXO FFT. TEST DE PURDUE

Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico

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

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD _____

FECHA: ____/____/____

N	PREGUNTA	RDESPUESTA			
		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 cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda.				
6	Cuando ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?				
7	Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas.				
8	Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos 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:

ANEXO 5

TABLAS.

Tabla N° 5. Comparativo de la edad, cantidad de diagnósticos, cantidad de medicamentos, PRMS identificados y PRMS solucionados por paciente intervenido. Programa de SFT a paciente hipertenso. Farmacia Katherine. Septiembre a Diciembre 2019.

PAC	SEXO	EDAD	fi DX	fi MED	fi PRMS	fi SOL
1	F	56	4	3	2	2
2	F	48	3	2	1	1
3	F	55	6	6	2	2
4	M	59	5	5	1	1
5	M	53	2	2	1	1
6	F	54	5	5	1	1
7	M	43	3	3	3	2
8	F	71	2	3	2	2
9	F	64	2	2	0	0
10	F	68	2	2	1	1
11	M	44	3	4	1	1
12	F	25	2	3	2	2
TOTAL			39	40	17	16
PROM		53.33	3.25	3.33	1.42	1.33

ANEXO: EVIDENCIAS

ANEXO 7

Ubicación del frontis del establecimiento farmacéutico



ANEXO 8

Ubicación geográfica del establecimiento farmacéutico

