

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA FARMACIA
MIGUEL ÁNGEL - TRUJILLO. MARZO - JULIO 2016.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

MELVIA MENCKELI QUISPE SÁNCHEZ

ASESOR:

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

Trujillo – Perú

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Q.F. Nilda María Arteaga Revilla

Presidente

Mgtr. Q.F. Luisa Olivia Amaya Lau

Secretaria

Dra. Q.F. Kelly Maruja Ibáñez Vega

Miembro

Mgr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTOS

Gratitud eterna a nuestro DIOS, Por
bendecirme para llegar a la meta
trazada, porque hiciste realidad este
sueño anhelado.

A mi querida Universidad,
que me ha llenado de
conocimiento y sabiduría;
dándome herramientas para
poder encarar la vida desde el
campo laboral siendo

A los docentes quienes con sus
vivencias, experiencias día a día
contagiaron ese amor a la
profesión.

DEDICATORIA

A mi madre querida, por haberme apoyado en todo momento, por sus consejos, sus valores, por la motivación constante que me ha permitido ser una persona de bien, pero más que nada, por su amor.

A mi amado padre, por los ejemplos de perseverancia y constancia que lo caracterizan; y su apoyo incondicional y por su amor.

A mis hermanas, a quienes Dios me ha regalado, siempre he contado con ustedes para todo, gracias a la confianza, apoyo y amistad sincera.

RESUMEN

La investigación tuvo como finalidad evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en términos de identificación y solución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en pacientes hipertensos atendidos en la Farmacia Miguel Ángel de Trujillo, durante el periodo de Marzo a Julio del 2016. El estudio fue de tipo aplicativo, prospectivo, longitudinal, cuantitativo y con diseño pre experimental, La muestra estuvo constituido por 15 pacientes que fueron evaluados mediante el método Dáder con el fin de identificar y solucionar los PRM encontrados. Se identificaron tres tipos de PRMs con una frecuencia total de 21, siendo el más frecuente el incumplimiento (71.4%), seguido de conservación inadecuada de medicamentos (19,1%) y actitudes negativas (9.5%). Se solucionó el 90.5% de los PRM. Se concluye que mediante un Seguimiento Farmacoterapéutico se puede detectar PRMs y resolverlos mediante una Intervención Farmacéutica.

Palabras clave: Hipertensión, Seguimiento Farmacoterapéutico, Medicamentos.

ABSTRACT

The objective of the research was to evaluate the Pharmacotherapeutic Follow-up (FTS) in terms of identification and solution of Drug Related Problems (PRM) in hypertensive patients attended at the Miguel Ángel de Trujillo Pharmacy, during the period from March to July, 2016. The study Was of application type, prospective, longitudinal, quantitative and with pre-experimental design. The sample consisted of 15 patients who were evaluated by the Dáder method in order to identify and solve the PRMs found. Three types of PRMs were identified with a total frequency of 21, with noncompliance being the most frequent (71.4%), followed by inadequate drug maintenance (19.1%) and negative attitudes (9.5%). 90.5% of PRMs were solved. It is concluded that by means of a Pharmacotherapeutic Follow-up it is possible to detect PRMs and resolve them through a Pharmaceutical Intervention.

Keywords: Hypertension, Pharmacotherapeutic Monitoring, Medications.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTOS	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA7
2.1. Antecedentes.....	.7
2.2. Bases Teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA	19
3.1. Tipo y Diseño de Investigación.....	19
3.2. Población y Muestra.....	19
3.3. Variables de Investigación	20
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	.21
3.5.Procedimiento de Recolección de datos.....	.23
3.6.Plan de Análisis de datos.....	.27
IV. RESULTADOS29
4.1. Resultados	29
4.2. Análisis de resultados:.....	35
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	43
5.1. Conclusiones	43
5.2. Recomendaciones.....	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS45
ANEXOS53

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1	29
Distribución de frecuencias y porcentajes de los pacientes de la muestra por sexo y edad promedio.....	
Tabla 2	30
Distribución de la frecuencia y porcentajes de medicamentos utilizados identificados para los diagnósticos identificados.	
Tabla 3	31
Distribución de la frecuencia y porcentaje de los Problemas Relacionados con Medicamentos identificados en paciente intervenidos.	
Tabla 4	32
Distribución del tipo de Intervenciones realizadas de acuerdo a los problemas relacionados con medicamentos identificados	
Tabla 5	33
Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de problemas relacionados con los medicamentos solucionados y no solucionados.	
Tabla 6	33
Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre los valores promedio de presión arterial de los pacientes intervenidos.....	
Tabla 7	34
Clasificación según el test de Morisky-Green-Levine, Antes y Después del Seguimiento Farmacoterapéutico.	

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

		Pág.
Cuadro 1	Valores referenciales de la presión arterial.....	12
Cuadro 2	Actividades de Atención Farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario.....	14
Cuadro 3	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs).....	16
Cuadro 4	Clasificación de Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer Consenso de Granada. 2007	17
Cuadro 5	Escala de la adherencia terapéutica según el test de Morisky Green – Levine.....	22
Cuadro 6	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del Farmacéutico para la solución de problemas relacionados con los medicamentos (PRMs).....	26
Gráfico 1	Flujograma de las actividades de seguimiento Farmacoterapéutico.....	69

I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es una patología crónica caracterizada por elevación de los niveles de la presión arterial, a pesar de tener un diagnóstico fácil y tratamientos muy efectivos sigue siendo una de las enfermedades cardiovasculares de más alta incidencia a nivel mundial afectando principalmente a la población adulta, y causando muerte en los países desarrollados ⁽¹⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) reporta que la hipertensión arterial es una patología de evolución crónica que se ha observado su crecimiento a nivel mundial; siendo un problema grave de salud que afecta a 600 millones de personas y causa 3 millones de muertes al año en todo el mundo ⁽²⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) en el año 2015, reporta que uno de cada dos peruanos mayores de 40 años tiene hipertensión arterial, y entre el 50 y 60 por ciento de jóvenes y adultos que lo padecen desconocen su diagnóstico. Este mal puede ocasionar ataques cardíacos, derrames cerebrales y hasta la muerte. El Perú es un país geográficamente accidentado, con sus tres regiones costa, sierra y selva. En cada región, las costumbres de trabajo, alimentación, educación y cultura son diferentes, lo que influye en los factores de riesgo cardiovascular ⁽³⁾.

Según cifras publicadas por el INEI (último censo de la población vivienda 2015) el Perú tiene una población total de 31 151 643, de los cuales 1 860 240 son personas de 65 años a más las cuales son las más propensas a sufrir hipertensión; este grupo de personas representa aproximadamente el 6,4% de la población. La región La libertad cuenta con una población de 1 859 640 (fuente INEI), el grupo de edad de 65 a más representa el 6.8% del total de la población de la región con un total de 126 456

siendo esta la población más vulnerable a sufrir las patologías de la enfermedad antes mencionada ⁽⁴⁾.

Así mismo, según datos de ESSALUD indica que en el país la hipertensión arterial se encuentra entre las 12 causas de mortalidad con una tasa de 4,5%, siendo diferente para cada departamento teniendo como mayor índice de muerte por hipertensión Chiclayo, Iquitos y Trujillo ⁽⁵⁾.

Encontrando esta problemática de salud en la sociedad se realizó este programa de seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), A través de la metodología y los instrumentos utilizados, que son una adaptación del método DÁDER del Seguimiento Farmacoterapéutico para problemas crónicos, se recolectó información para identificar los PRM más frecuentes asociados con la medicación que se prescribe para los problemas de salud lo cual es útil para mejorar la efectividad del tratamiento, prevenir posibles complicaciones de patologías y evitar de esta forma, egresos innecesarios que disminuyen la calidad de vida del paciente y generan gastos extras para el sistema de salud ^(6,7).

La presente investigación pretendió describir las amenazas, debilidades, fortalezas y oportunidades que se presentan en la farmacia comunitaria para la implementación de un servicio de SFT. A través de la realización del programa se buscó que el profesional de salud del establecimiento farmacéutico se desenvuelva de manera humanitaria con los pacientes que necesitan de sus orientaciones en su tratamiento con los medicamentos para obtener un resultado positivo con el tratamiento farmacológico ⁽⁸⁾.

El incumplimiento del tratamiento farmacológico es un fenómeno complejo, en el que influyen múltiples factores. Aunque hasta el momento no se ha definido un perfil claro del paciente incumplidor, en la práctica resulta frecuente encontrar en un mismo paciente períodos de su vida durante los que sigue las pautas de tratamiento establecidas por su médico y otros en los que no ⁽⁹⁾.

Las consecuencias sanitarias que se derivan del incumplimiento son importantes: la ineficacia del fármaco, que provoca un aumento de las dosis o la suma de alguno nuevo, y el aumento de la morbimortalidad con numerosos reingresos hospitalarios y eventos cardiovasculares y el consiguiente incremento de los costes. En definitiva, se produce un descenso de la eficacia y la efectividad de las medidas terapéuticas ⁽¹⁰⁾.

Cabe destacar que el estilo de vida, es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales ⁽¹¹⁾.

La edad es otra de las variables que afecta en este aspecto. De hecho, es más frecuente el incumplimiento y el abandono de la medicación en los pacientes más jóvenes, debido a la falta de conocimientos de los riesgos de la enfermedad ⁽¹²⁾.

Este hecho obliga a las personas afectadas a considerar seriamente cambios en estilos de vida (hábitos en actividad física y alimentación, pérdida de peso abdominal), así como el uso de terapia antihipertensiva en aquellos individuos en quienes es necesario prevenir serias complicaciones sobre los órganos blanco y de la disfunción

endotelial, alcanzando una presión arterial a menos de 140/90 mm Hg. ya que en este rango la HTA es no complicada ^(11,13).

En este sentido, las personas de clase media y alta tienen la facultad de elegir la calidad y tipo de alimentos que consumen y la clase de atención médica que reciben; por el contrario, los que viven en pobreza tienen sus opciones fuertemente restringidas por la limitación de sus recursos económicos ⁽¹⁴⁾.

La implementación del método de SFT disminuirá los riesgos de PRM, aumentarán los índices de cumplimiento y mejorarán los conocimientos por parte de los pacientes acerca de los medicamentos que consumen asumiendo con mayor responsabilidad su medicación. Además de tomar conciencia en cuanto al sobrepeso u obesidad, la inadecuada alimentación, el tabaquismo, consumo de bebidas alcohólicas, la inactividad física o sedentarismo y el estrés ⁽¹⁵⁾.

La Resolución Ministerial N° 491-2009/MINSA, de fecha 21 de julio de 2009, aprobó la "Guía de Práctica Clínica para la prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva", cuya finalidad es contribuir en la reducción de la morbilidad y mortalidad de la enfermedad hipertensiva; considerado, en la actualidad, como uno de los mayores problemas de Salud Pública ⁽¹⁶⁾.

La atención farmacéutica es una oportunidad para los profesionales farmacéuticos que realmente dispensan correctamente y realicen SFT ya que mediante ello podrá encontrar reacciones adversas, etc. y comunicar a la Autoridad de Salud, y así cumplir con la ley general de salud N° 26842, ya actualmente no todos lo Q. F. cumplen con lo establecido lo cual se observa desentendimiento de las necesidades de los pacientes incluyendo a la fría imagen ofrecida durante el intercambio

netamente comercial en el que se convirtió la dispensación, origina un vacío y una necesidad en las expectativas de la comunidad de tener un personal sanitario que se responsabilice de sus necesidades acerca de cómo usar apropiadamente los medicamentos ⁽¹⁷⁾.

El profesional adecuado para realizar el Seguimiento Farmacoterapéutico es el farmacéutico asistencial, el farmacéutico de hospital mientras dure el internamiento del paciente y el farmacéutico comunitario durante el resto de su vida. Las razones de la idoneidad de los farmacéuticos asistenciales son en primer lugar sus conocimientos, ya que son los expertos en medicamentos formados en la universidad, en segundo lugar su gran accesibilidad para los pacientes. Los Químicos Farmacéuticos desde sus establecimientos farmacéuticos que logren implementar este proceso conseguirán un mejor control de sus pacientes dando una alta imagen de servicio y preocupación, generando fidelización que retribuye económicamente ^(9,17).

Para la investigación se tomó como muestra a los pacientes que visitaron la Farmacia Miguel Ángel localizada en Jr. Ayacucho N°249 – Trujillo, los cuales se beneficiaron con este proyecto que tuvo como finalidad ayudar a mejorar su tratamiento dando orientaciones adecuadas para lograr resultados deseados por parte del paciente.

De la realidad problemática expuesta podemos extraer el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es el resultado del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Farmacia Miguel Ángel - Trujillo, durante el periodo comprendido de Marzo a Julio del 2016?

Se planteó el siguiente objetivo general:

Evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Farmacia Miguel Ángel - Trujillo, en el periodo de Marzo a Julio del 2016.

Del cual se derivaron objetivos específicos:

- Detectar problemas relacionados con el uso de medicamentos.
- Solucionar los problemas relacionados con el uso de medicamentos a través de Intervenciones Farmacéuticas.
- Disminuir los niveles de Presión Arterial de los Pacientes Hipertensos.
- Determinar el beneficio del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Velasco (2008) realizó un estudio prospectivo sobre Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos ambulatorios en la Caja de Salud de Caminos y R.A-Oruro (Bolivia) en un periodo de 11 meses donde utilizó el método Dáder para la identificación de Problemas Relacionados a la Medicación (PRMs), motivo de estudio fue por problemas de salud no resueltos, efectos adversos de los medicamentos, incumplimiento al tratamiento farmacológico, etc. lo cual concluyó que el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos es una práctica posible, capaz de producir resultados positivos, mejorando la calidad de vida del paciente, la comprensión de su enfermedad para una adhesión al tratamiento farmacológico ^(13,18).

Según la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas del Ministerio de Salud del Perú (DIGEMID) (2008), el desarrollo de la Atención Farmacéutica podría ser explicada revisando las distintas actividades académicas normativas y profesionales desarrolladas en los últimos 10 años; En el documento de referencia explica que la implementación de la Atención Farmacéutica en el Perú se ha basado únicamente en evaluar el potencial impacto de los programas y en la identificación de las características a favor y en contra que tienen los tipos de establecimientos de salud existentes y las estrategias que se requerirían en cada uno para la implementación de este servicio ⁽¹⁹⁾.

Pinchi y otros (2008), realizaron un estudio en la ciudad de Trujillo(Perú), en el cual informaron sobre la investigación “Caracterización de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años”, cuyo objetivo fue determinar las características de la Hipertensión Arterial (HTA) en pacientes mayores de 40 años de la urbanización Sánchez Carrión, obteniendo como resultado que la prevalencia de HTA es de 18,17% en hombres, 22,22% en mujeres, se encontró también enfermedades concomitantes como Diabetes Mellitus en un 15,38% Dislipidemias 12,82% e Insuficiencia Cardíaca en un 7,69% ⁽²⁰⁾.

Rodríguez (2009), realizó un estudio en una Farmacia rural en España, para determinar el grado de satisfacción de los pacientes con el SFT encontrando que el 91% de los pacientes desconocía el Seguimiento Farmacoterapéutico antes de su oferta; un 26% aceptó el Seguimiento buscando la mejoría de sus enfermedades; de los cuales el 94% considera que ha recibido un trato personal y profesional excelente, el 74% manifiesta encontrarse muy satisfecho con el servicio y un 94% refieren que sus enfermedades están mejor tratadas. Por lo que Concluye que los pacientes en el SFT valoran positivamente este servicio ⁽²¹⁾.

Galan (2010), en un estudio sobre seguimiento Farmacoterapéutico para determinar la incidencia de PRM en pacientes con hipertensión arterial de la ciudad de Cuenca (Ecuador) donde obtuvo como resultado el problema de salud resuelto de 67%; problema de salud no resuelto 18%; problema de salud no resuelto intervención no aceptada 15%; En el cual concluye que la intervención más importante por parte del farmacéutico en este trabajo fue disminuir el incumplimiento voluntario mediante inducción al paciente a involucrarse en su enfermedad ⁽²²⁾.

Gallegos y Moreno (2010), realizaron un estudio Descriptivo en la Parroquia la Esperanza (Ecuador) en el cual evaluaron el impacto del ejercicio físico aeróbico realizado una vez por semana, en lo cual su objetivo fue describir el efecto terapéutico del ejercicio físico en los pacientes con Hipertensión Arterial; Encontrando que el 60% de pacientes presento impacto en su calidad de vida a corto y mediano plazo atribuidos a la ejecución de ejercicios ⁽²³⁾.

Ayala y col. (2010), realizaron una investigación utilizando el modelo Dáder en el cual reportan impacto positivo del SFT sobre la autopercepción de la calidad de vida asociada con la salud de pacientes hipertensos que se atienden en un hospital de Lima ⁽²⁴⁾.

Quinde (2013), realizó un estudio en botica Farma Salud, distrito de Trujillo; su objetivo de la investigación fue determinar el impacto de un programa de seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) adaptado del modelo DADER dirigido a pacientes con hipertensión arterial (HTA) en términos de la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), la prevención de resultados negativos de la medicación (RNM) y el estado de la adherencia antes y después de la intervención; llegando a la conclusión que el programa es eficiente en el diagnóstico de PRM, la prevención de RNM, solucionar la no adherencia y es una estrategia útil para posicionar a la farmacia comunitaria como centro consultor para el buen uso de medicamentos ⁽²⁵⁾.

Así mismo Calderón (2013), realizó un estudio en Farmacia ISIS distrito de Trujillo teniendo como objetivo determinar el impacto de un programa piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico adaptado del modelo DADER dirigido a pacientes con

hipertensión arterial en términos de la detección de problemas relacionados con sus medicamento como resultado obtuvo un impacto positivo en los pacientes, en el cual concluye que el programa es eficiente en el diagnóstico de problemas relacionados con los medicamentos, la prevención de resultados negativos de la medicación, solucionar la no adherencia lo cual es una estrategia útil para posicionar a la farmacia ISIS como centro consultor para el buen uso de medicamentos ⁽²⁶⁾.

Gallego y col. (2014), en una investigación con el fin de medir el cumplimiento de las indicaciones farmacológicas dadas a pacientes hipertensos atendidos en Farmacia del centro de salud Yugoslavia distrito de Chimbote, demuestra que el resultado es significativo cuando se comparan los test antes y después de una intervención Farmacoterapéutica; lo cual Refieren que el programa aumentó sobre todo la actitud de los pacientes en tomar los medicamentos cotidianamente ⁽²⁷⁾.

2.2. Bases Teóricas

Marco Normativo para el Desarrollo de la Farmacia

El Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos promulgado por el DS 014-2011-SA. Define los ámbitos en los cuales debe desarrollarse la atención farmacéutica y el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT). Ambos aspectos son de cumplimiento obligatorio para la certificación de los Establecimientos Farmacéuticos en el Perú; Además el Reglamento faculta al profesional Farmacéutico a desarrollar y evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico a nivel comunitario y hospitalario e informar los resultados de sus intervenciones a la Autoridad de Salud pertinente ⁽²⁸⁾.

Uso de Medicamentos en el Perú

Por el lado gremial, la Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico Ley 28173 emitido el 2006, le otorga al profesional la responsabilidad de la dispensación, de la información y de la orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación ⁽²⁹⁾.

Hipertensión Arterial

La Hipertensión Arterial (HTA) es la elevación permanente de la tensión arterial, bien de la tensión arterial sistólica, diastólica o de ambas por encima de los límites que en la actualidad se consideran como normales, es decir < 120 mmHg. en sistólica, < 80 mmHg. en Diastólica. Los valores referenciales de la Presión Arterial según la Sociedad Europea de Hipertensión se muestran en el cuadro 1 ^(30, 31).

Cuadro 1. Valores referenciales de presión arterial

SEH-SEC	Sistólica (mmHg)	Diastólica (mmHg)	JNC -7
Optima	<120	<80	Normal
Normal	120 -129	80 – 84	Pre hipertensión
Normal alta	130 -139	85 – 89	Pre hipertensión
Hipertensión			
Grado 1	140 - 159	90 - 99	Grado 1
Grado 2	160 - 179	100 -109	Grado 2
Grado 3	>180	>110	Grado 3
H. Sistólica aislada	>140	<90	H. Sistólica aislada

Tomado de la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH) ⁽³¹⁾.

La prevalencia promedio de la HTA en mayores de 60 años es 48%, lo que representa un alto porcentaje de la población. Además, la prevalencia de la HTA se incrementa a medida que avanza la edad, en toda la población, siendo mayor en la costa sobre los 60 años de edad, en comparación con las otras regiones del país. Esto nos lleva a considerar que, la probabilidad de desarrollar hipertensión arterial es mayor en la costa que en la sierra y selva, a edades equivalentes ⁽³⁰⁾.

Los Factores de Riesgo se clasifican en modificables y no modificables; en los modificables tenemos: Tabaquismo, obesidad, alcoholismo, ingesta excesiva de sodio, stress, sedentarismo. Los factores no modificables son: raza, sexo, edad, herencia ⁽³¹⁾.

Atención Farmacéutica

La Atención Farmacéutica es un término y una práctica muy importante en el campo de la profesión farmacéutica, esta disciplina dota al farmacéutico de habilidades y conocimientos para ofrecer consejos referentes al uso de medicamentos. Como concepto ha experimentado grandes cambios en los últimos años. La primera

definición de AF fue publicada en 1975 por Mikael et al. Como: la asistencia que un determinado paciente necesita y recibe, que le asegura un uso seguro y racional de los medicamentos ⁽³²⁾.

Tras analizar las diferentes interpretaciones del término observamos en la actualidad un Consenso sobre AF lo definen como: la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente ⁽³³⁾.

Hay tres elementos básicos que caracterizan el ejercicio de la atención farmacéutica: Responsabilidad, el compromiso de trabajar con el paciente para alcanzar las metas terapéuticas y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente ⁽³³⁾.

Las actividades centrales relacionadas con Atención Farmacéutica son: Dispensación, Asesoramiento Farmacéutico, Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico ⁽³⁴⁾.

Bajo esta perspectiva, recogiendo las distintas funciones asistenciales del farmacéutico, se distinguen las siguientes situaciones descritas en el Cuadro 2.

Cuadro 2. Actividades de Atención Farmacéutica en el ejercicio profesional del Farmacéutico comunitario.

<p>ACTIVIDADES ORIENTADAS AL MEDICAMENTO</p>	<p>Adquisición Custodia Almacenamiento Conservación de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios.</p>
<p>ACTIVIDADES ORIENTADAS AL PACIENTE</p>	<p>Dispensación de medicamentos. Formulación magistral. Indicación farmacéutica. Formación en uso racional. Educación sanitaria. Farmacovigilancia.</p>
	<p>Seguimiento de tratamiento farmacológico.</p>

Tomado de consenso de Atención Farmacéutica ⁽³³⁾.

Método Dáder

Este método nació en 1999 como propuesta del Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada y ha sido revisado en tres oportunidades. La última en el 2005 con el objetivo de convertirlo en una herramienta sencilla y de fácil aplicabilidad sin la pérdida del rigor de un procedimiento operativo normalizado. De esta forma el método DADER es un procedimiento operativo sencillo que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. Su desarrollo permite

registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras ⁽³⁵⁾.

El Método Dáder se basa en obtener información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para ir elaborando la Historia Farmacoterapéutica. A partir de la información contenida en dicha historia se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia.

Consecuencia de la evaluación y del análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, dentro del cual quedarán enmarcadas todas aquellas intervenciones farmacéuticas que se consideren oportunas para mejorar o preservar su estado de salud ⁽³⁵⁾.

Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos (PRM)

Los PRM son problemas de salud durante el proceso de uso de medicamentos que interfieren con los resultados de salud esperado por el paciente. Incluye no solo efectos adversos motivados por la utilización de fármacos (PRM inevitables) sino también efectos no deseados que surgen debido a errores de medicación (PRM prevenibles); (Cuadro 3) ^(36, 37).

Strand y Cols. Especifican que para que un suceso sea calificado de PRM deben de existir al menos dos condiciones: 1) el paciente debe estar experimentando una enfermedad o sintomatología, y 2) esta patología debe tener una relación identificable o sospechada con la terapia farmacológica ⁽³⁸⁾.

Cuadro 3. Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)

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

Modificado de: Tercer Consenso de Granada 2007 ⁽³⁷⁾.

Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)

El Tercer Consenso de Granada de 2007 considera a los RNM como la situación en la cual el paciente está en riesgo de sufrir un problema de salud asociado al uso de medicamentos, generalmente por la existencia de uno o más PRM, a los que podemos considerar como factores de riesgo de ese RNM ^(37, 39).

Para clasificar los RNM es necesario considerar las tres premisas con las que ha de cumplir la farmacoterapia utilizada por los pacientes: necesaria (debe existir un problema de salud que justifique su uso), efectiva (debe alcanzar los objetivos terapéuticos planteados) y segura (no debe producir ni agravar otros problemas de salud). Los medicamentos que den lugar a la aparición de un RNM no cumplirían alguna de estas premisas ⁽³⁸⁾.

Cuadro 4. Clasificación de Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer Consenso de Granada. 2007 ⁽³⁷⁾.

<p>Necesidad</p> <p>Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.</p> <p>Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.</p>
<p>Efectividad</p> <p>Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.</p> <p>Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.</p>
<p>Seguridad</p> <p>Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.</p> <p>Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.</p>

Tomado de: Tercer Consenso de Granada 2007 ⁽³⁷⁾.

Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

El Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) es “la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración del paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente ⁽³⁹⁾.

Test de Morisky - Green - Levine

Este método, está validado para diversas enfermedades crónicas, fue desarrollado originalmente por Morisky - Green - Levine para valorar el cumplimiento de la medicación en pacientes con hipertensión arterial (HTA). Consiste en una serie de 4 preguntas de contraste con respuesta sí/no, que refleja la conducta del enfermo respecto al cumplimiento; Se pretenden valorar si el enfermo adopta actitudes correctas con relación con el tratamiento para su enfermedad; se asume que si las actitudes son incorrectas el paciente es incumplidor. Presenta la ventaja de que proporciona información sobre las causas del incumplimiento ⁽⁴⁰⁾.

Farmacia Miguel Ángel

La investigación se llevó a cabo en la Farmacia Miguel Ángel, que se encuentra ubicada en Jr. Ayacucho N° 294 - Trujillo. El servicio profesional de dicha Farmacia cuenta con la presencia de un Químico Farmacéutico y un Técnico de Farmacia.

La Farmacia Miguel Ángel ofrece la dispensación de medicamentos genéricos, de marca, medicamentos con receta médica y otros artículos relacionados, La atención es de 12 horas, de 8:00 am a 8:00 pm de lunes a sábado. Las patologías más frecuentes para las cuales se dispensan los medicamentos son: infección respiratoria aguda (IRA), infección del tracto urinario (ITU), hipertensión arterial (HTA).

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo y Nivel de la Investigación

La investigación se realizó de tipo prospectivo, longitudinal, aplicativo, cuantitativo donde se evaluó el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos.

Diseño de la Investigación

El diseño de la investigación realizada fue de tipo pre experimental

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes hipertensos atendidos de manera regular en la Farmacia Miguel Ángel – Trujillo durante el periodo de Marzo a Julio 2016, que al momento del levantamiento de la información tenían diagnóstico definitivo de hipertensión arterial.

Muestra

Los pacientes que formaron parte de la investigación fueron aquellos que cumplieron los criterios de inclusión que acudieron a la Farmacia Miguel Ángel en el periodo de estudio y aceptaron participar en el programa de Seguimiento Farmacoterapéutico, el número de pacientes captados en la muestra fue 15 pacientes. El número de pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios y por conveniencia.

Criterios de inclusión:

- Adultos entre 48 y 65 años con tratamiento por hipertensión arterial Primaria.
- Pacientes que aceptaron en forma escrita de participar en la experiencia.
- Pacientes que siguen una prescripción médica para el tratamiento de hipertensión con una antigüedad no mayor a 6 meses evidenciada con receta médica.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con enfermedades terminales.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión secundaria.
- Pacientes embarazadas.

3.3. Variables de Caracterización

Variable Independiente: Seguimiento Farmacoterapéutico

Práctica profesional en que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades de las necesidades de los pacientes mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRM).

Variable Dependiente: Problemas Relacionados con Medicamentos

Situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación.

3.4. Técnicas e Instrumentos

Técnica

Para realizar el Seguimiento Farmacoterapéutico se utilizó técnicas de entrevista personal, conversación telefónica y visita domiciliaria, apoyadas en todos los casos en hojas de recolección de datos denominadas Fichas Farmacoterapéuticas. El procedimiento para el registro de la información fue recomendado por la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER ^(38,40) (Anexo N° 7.3).

Instrumentos

Hojas para el registro de datos del Seguimiento Farmacoterapéutico

El instrumento base para el desarrollo del trabajo fueron las Fichas Farmacoterapéuticas, documento que contiene 5 hojas de información sobre el paciente, los medicamentos que consume, los hallazgos sobre problemas en su medicación y las acciones realizadas por el profesional farmacéutico para resolverlas. El registro de la información en las FFT se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía para el Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER ⁽³⁸⁾.

Instrumento para medir la Presión Arterial

Se utilizó un tensiómetro anerode y estetoscopio. El equipo fue calibrado y validado. El instrumento arroja datos de presión arterial en milímetros de mercurio. La presión arterial fue medida en tres oportunidades. Durante el levantamiento de información, en la intervención y en la visita de cierre. Los valores de presión arterial se anotaron en la parte correspondiente de la ficha Farmacoterapéutico (Ficha 1, Anexo 2) ⁽⁴²⁾.

Instrumento para medir la Adherencia al Tratamiento

Denominado Medication Adherent Scale (MAS) el test es una herramienta para la medición indirecta de la adherencia al tratamiento. Un paciente que responde Si a alguna de las cuatro preguntas es considerado incumplidor. Los pacientes cumplidores deberían responder No a las 4 preguntas.

Se aplica durante el inicio de la primera entrevista y en el medio de la conversación como parte de la misma para evitar respuestas positivamente sesgadas.

Cuadro 5: Escala de adherencia a la medicación de Morisky- Green – Levine

PREGUNTA	Valor de la Respuesta	
	SÍ	NO
¿Cuándo le indican tomar medicamentos, con qué frecuencia se olvida de tomarlo? Por ejemplo si se los recetan para 7 días ¿cuantos días deja de tomarlos? SÍ= por lo menos 1 vez, NO= Ninguna vez		
¿Y en cuanto a la hora de tomarlos, cuantas veces en una semana se olvida de hacerlo a la hora indicada? SÍ= por lo menos una vez, NO= ninguna vez.		
¿Y cuándo se siente bien antes de terminar el tiempo indicado de uso de tus medicamentos, deja de tomarlos? SÍ= 1, nunca. NO= 0		
¿Y cuándo se siente que los medicamentos le caen mal, los deja de tomar? SÍ= 1, nunca= 0		

Modificado de: Morisky-Green-Levine.

3.5. Procedimiento de Recolección de Datos

Se recolectaron los datos mediante un proceso de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) modificado del método DADER. Lo cual se siguió el procedimiento sugerido con la modificación de la terminología y otros datos que son útiles asociados a nuestra realidad ⁽³⁸⁾.

Las etapas del proceso fueron:

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

Oferta del Servicio y Captación de los Pacientes

Se oferto el servicio a todos los pacientes hipertensos que acudieron al Establecimiento Farmacéutico. En el mes de Marzo a Julio del 2016.

Los paciente que cumplieron los criterios de inclusión y decidieron formar parte de la experiencia deo expreso su consentimiento mediante la firma de una declaración sobre los alcances de la intervención (Anexo N° 2).

La hoja de consentimiento informado indica que el declara que el profesional reservará de manera absoluta los datos del paciente, la gratuidad del servicio y que el programa no incluye la donación ni la venta de ningún tipo de medicamento por

parte del EE.FF. El paciente delegara al profesional la responsabilidad de dialogar con el médico si identificara algún Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM) complejo o urgente.

El paciente, por su parte, estuvo obligado a entregar toda la información referida a enfermedades y uso de medicamentos que pueda ser útil para la prevención de PRM.

Luego del primer contacto, se fijaron las fechas, horas y los canales de comunicación que fueron más fáciles y eficientes para el seguimiento Gráfico 1, (Anexo N° 9).

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

Levantamiento de la Información

En la primera cita se utilizó la Ficha Farmacoterapéutico (FFT) (Anexo n° 3) para el registro de información general del paciente y datos específicos sobre: enfermedades diagnosticadas por los profesionales, medicamentos utilizados, hábitos de vida, antecedentes familiares y percepción de signos y síntomas de problemas de salud que el paciente asocie con el uso de medicamentos.

Se registró además el uso de productos naturales y se revisó el botiquín de medicamentos que el paciente tiene en casa y que puede usar tras la aparición de algún signo o síntoma.

En las Ficha Farmacoterapéutica (FFT); se registró todos los factores de riesgo y los potenciales problemas relacionados con el uso de medicamentos. Se revisó permanentemente la lista de Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM) y se anotó cualquier sospecha asociada a la morbilidad o al uso de algún medicamento.

Fase de Estudio y Evaluación de la Información para la Identificación de Problemas Relacionados con el uso Medicamentos y la Estrategia de Intervención

En esta etapa se estudió e interrelaciono todos los factores: enfermedad, medicamentos y factores de riesgo, para encontrar evidencia de problemas en el uso de los medicamentos Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM) que puedan generar potencial morbilidad Farmacoterapéutica o RNM (Anexo N° 3). Todos los problemas de salud, tanto los diagnosticados como aquellos percibidos por el paciente y para los cuales toma medicamentos fueron evaluados uno a uno.

Para esta etapa se utilizó material bibliográfico y de internet sobre farmacología y Farmacoterapia que permita tener la certeza sobre los hallazgos del PRM y RNM. Para cada problema encontrado se evaluó la mejor estrategia de abordaje que se reporta en la hoja 5 de las FFT. Cada paciente presento más de un PRM identificado. Se evaluó la mejor estrategia de intervención por cada Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM). En la estrategia se tomó una serie de acciones dirigidas directamente al paciente o al prescriptor. Los canales de comunicación utilizados se muestran en el cuadro siguiente.

Cuadro 6. Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del Farmacéutico para la solución de problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

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

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

Fase de Intervención: Actividades del Seguimiento Farmacoterapéutico

La intervención fue mediante visitas domiciliarias o través del contacto telefónico con el médico o directamente al prescriptor. Se explicó al paciente los problemas encontrados y la estrategia de solución propuesta. Para la comunicación de las estrategias dirigidas al paciente, usando lenguaje verbal y en algunos casos, cuando fue necesario fijar claramente algún aspecto de recomendaciones escritas.

Cuando en la intervención se tuvo que modificar las dosis, añadir, retirar o sustituir un medicamento de prescripción vigente, se contactó con el médico prescriptor a fin de sugerir la modificación en la terapia. La comunicación del diagnóstico y tratamiento propuesto para el Problema Relacionado con los Medicamentos (PRM) se realizó de acuerdo al cuadro 5.

La duración de esta etapa se planifico en cuatro semanas.

Determinación del Segundo Estado de Situación: Evaluación de la Intervención

El contacto final para la evaluación de los resultados fue conducido por un investigador diferente al que realizó el SFT. Se midieron nuevamente las variables de estudio asociadas con el impacto del SFT: adherencia se preguntó acerca de la aceptación y el efecto de las recomendaciones para modificar los PRM dejados por el farmacéutico. A sí mismo se preguntó al paciente si considera que el tratamiento para su enfermedad fue efectivo para mejorar su estado de salud.

3.6. Plan de análisis de datos

Las tablas para el análisis de datos se realizaron con la información registrada en las fichas Farmacoterapéuticas. Las tablas estuvieron confeccionadas en MS Excel:

- Tabla de información de los pacientes en relación a sexo y edad
- Tabla de primer estado de situación, con datos sobre problemas de salud y medicamentos utilizados.
- Tabla de los PRM detectados
- Estrategia de intervención usada.
- Tabla con datos sobre la solución de PRM tratados.
- resultados del test de Morisky Green Levine

Como resultado, el acumulado de la información puede hacerse por pacientes, Morbilidad, Medicamentos, Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos, Acciones realizadas, Resultados de las Intervenciones, etc. Este análisis consolidado por variable se realizó utilizando Microsoft Access 2010. Las escalas para la consolidación de las variables utilizadas estuvieron de acuerdo a convenciones

internacionales sobre prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico: Clasificación de PRM y RNM, canales de comunicación utilizados y resultados de las intervenciones.

A partir de los datos consolidados, se elaboraron tablas multivariantes con las frecuencias relativas y absolutas de: características de los pacientes intervenidos, los problemas de salud, los medicamentos más utilizados para el problema de salud, los Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos más comunes, la asociación entre medicamento y PRM, las acciones tomadas por el profesional Farmacéutico para solucionar los problemas. Así mismo se reportaron los Resultados Negativos a la Medicación (RNM) que pudieron preverse o los que se solucionaron.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Distribución y porcentajes de los pacientes por sexo y edad promedio. Farmacia Miguel Ángel – Trujillo. Marzo-Julio 2016.

SEXO	FRECUENCIA	PROMEDIO DE EDAD (AÑOS)	PORCENTAJE (%)	DESVIACIÓN ESTANDAR DE EDAD
Femenino	9	54.8	60	4.35
Masculino	6	56.5	40	5.57
TOTAL	15	55.65	100%	9.92

Fuente: Base de datos de las Fichas Farmacoterapéuticas

TABLA 2

Distribución de la Frecuencia y Porcentajes de Medicamentos utilizados para los Diagnósticos identificados. Farmacia Miguel Ángel -Trujillo. Marzo-julio 2016.

N°	DIAGNÓSTICO	MEDICAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	Hipertensión Arterial	Enalapril	10	86.7
		Captopril	3	20
2	Hipertensión Arterial/ Gastritis crónica	Enalapril	2	13.3
		Omeprazol		
TOTAL			15	100

Fuente: Base de datos de las Fichas Farmacoterapéuticas

TABLA 3

Distribución de la Frecuencia y Porcentaje de los Problemas Relacionados con Medicamentos. Farmacia Miguel Ángel - Trujillo. Marzo-julio 2016.

Cód. de PRM	TIPO de PRM	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	Incumplimiento	15	71.4
9	Conservación inadecuada del medicamento	4	19.1
2	Actitudes negativas	2	9.5
TOTAL		21	100

Fuente: Base de datos de las Fichas Farmacoterapéuticas.

*El tipo de PRM corresponde al Tercer Consenso de Granada ⁽³¹⁾.

TABLA 4

Distribución del tipo de Intervenciones realizadas de acuerdo a los Problemas Relacionados con Medicamentos. Farmacia Miguel Ángel - Trujillo. Marzo - Julio 2016.

N°	Cód. PRM DESCRIPCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	ACCIÓN	FRECUENCIA	%
1	9 Incumplimiento	Disminuir el incumplimiento voluntario	educación en las instrucciones y precauciones para la correcta administración del medicamento	15	71.4
2	3 Conservación Inadecuada	Medidas no farmacológicas	educación al paciente en todas las medidas de conservación de medicamentos que favorezcan con los objetivos Terapéuticos	4	19.1
3	2 Actitudes Negativas	Modificar actitudes respecto al tratamiento	Refuerzo a la importancia a la adhesión del paciente al tratamiento	2	9.5
TOTAL				21	100

Fuente: Base de datos de las Fichas Farmacoterapéuticas.

TABLA 5

Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de Problemas Relacionados con los Medicamentos Solucionados y No Solucionados. Farmacia Miguel Ángel – Trujillo. Marzo-Julio 2016.

PRM	CANTIDAD	%
Solucionados	19	90.5
No Solucionados	2	9.5
TOTAL	21	100

Fuente: Datos de datos de las Fichas Farmacoterapéuticas.

TABLA 6

Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre los valores promedio de presión arterial de los pacientes intervenidos. Farmacia Miguel Ángel - Trujillo. Marzo-julio 2016.

PACIENTE 1 – 15	P.A.S/D 1ra Visita	P.A.S/D 2da Visita	P.A.S/D 3ra Visita
Promedio	148.5/93.5	138/85	129.9/81

Fuente: Datos de las Fichas Farmacoterapéuticas.

TABLA 7

Distribución según el test de Morisky-Green-Levine, Antes y Después del Seguimiento Farmacoterapéutico. Farmacia Miguel Ángel - Trujillo. Marzo-julio 2016.

CATEGORIZACIÓN	ANTES	%	DESPUÉS	%
Muy incumplidor	6	40	0	0
Incumplidor	5	33.3	0	0
Ligeramente incumplidor	4	26.7	2	13.3
Cumplidor	0	0	13	86.7
Total	15	100	15	100

Fuente: Base de datos de las Fichas Farmacoterapéuticas.

4.2. Análisis de Resultados

En el análisis de los datos tomados del instrumento de recolección de la tabla 1, sobre la distribución de los pacientes de la muestra en estudio categorizados según sexo y edad en la evaluación del SFT en pacientes Hipertensos atendidos en la Farmacia Miguel Ángel – Trujillo 2016. Se observa un total de 15 pacientes; De los cuales el 60% pertenecen al sexo femenino a diferencia del sexo masculino el porcentaje es menor 40%. Los resultados obtenidos coinciden con Velasco; en su estudio en pacientes hipertensos ambulatorios, en la Caja de Salud de Caminos y R.A-Oruro 2008, reporto el mayor porcentaje de prevalencia de HTA en sexo femenino con un 55% y sexo masculino 45% ⁽¹⁸⁾.

Del mismo modo Pinchi en el 2008 en Trujillo (Perú), en un estudio en pacientes mayores de 40 años reporto mayor prevalencia de HTA en el sexo femenino con un 22.22% y sexo masculino 18,17% ⁽²⁰⁾.

En cuanto a la edad promedio de los pacientes fueron 55.65 años, donde el sexo femenino es de 54.8 años y el sexo masculino 56.5 años; ambos con una desviación estándar de 9.92 años. Estos resultados concuerdan con Sánchez en Chile (2010), en donde muestra en su estudio que las mujeres toman más conciencia con respecto a su salud, así como en educarse y participar en programas de esta índole ⁽³¹⁾.

Calderón en su estudio en Trujillo. 2013, sostiene que los hombres tienen mayores dificultades para pedir ayuda e involucrarse a programas de promoción del auto cuidado de la salud, por lo que se puede deducir que su disposición para acudir a un consultorio médico, es cuando su enfermedad o dolencia ha llegado a imposibilitar sus actividades físicas normales o ha comprometido de manera importante una o más

de sus actividades fisiológicas, por lo que es lógico que mucho menos tengan en su mayoría, el interés y voluntad de participar en investigaciones de tipo sanitario ⁽²⁶⁾.

Según la tabla 2, muestra los diagnósticos y medicamentos identificados en los pacientes. Evidentemente el diagnóstico de Hipertensión Arterial primaria fue el más frecuente por ser diagnóstico objetivo de la investigación. De los 15 pacientes hipertensos 2 de ellos presentaron un segundo diagnóstico Gastritis Crónica. Los resultados del número promedio de diagnósticos del presente estudio concuerdan con los resultados de Vara A. en su investigación sobre Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima – Perú, en el cual encontró que el 61% de los pacientes tenían una única enfermedad diagnosticada por el médico. Es decir, solo el 39% tuvo más de un diagnóstico en comparación al 61% ⁽⁴³⁾.

Con relación a los medicamentos que utilizaban prescritos por el médico son antihipertensivos del grupo farmacológico Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), enalapril 53.4% y el segundo antihipertensivo captopril 20%. Según la Sociedad Española de Cardiología (SEC) y la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH) los IECA son fármacos seguros y de primera elección como monoterapia en un tratamiento antihipertensivo ⁽³⁰⁾.

El 13.3% restante corresponde al consumo de enalapril más Omeprazol que es para aquellos pacientes que aparte de tener hipertensión padecen de gastritis crónica superficial. En el adulto mayor, es preferible iniciar con monoterapia y ser cuidadosos con las dosis y la combinación de fármacos.

Así mismo afirma Antonio Coca en un estudio en el 2011 en Argentina, indica que a los pacientes con PA "normal alta" y riesgo bajo se debe insistir en la importancia de

reforzar los cambios de estilo de vida, para no medicar ni siquiera con dosis bajas de un antihipertensivo ⁽⁴⁷⁾.

En la tabla 3, se observa uno de los objetivos específicos de la investigación Identificar PRM desde el punto de vista profesional farmacéutico. Basado en la lista de PRM de 14 ítems tomado del Tercer Consenso de Granada, durante el desarrollo de la experiencia se identificaron 3 tipos de PRMs diferentes; el Incumplimiento (PRM 9) con un 71.4% seguido de conservación inadecuada de medicamentos (PRM 3) con 19.1% y el de menor frecuencia fueron actitudes negativas de los pacientes (PRM2) con un 9.5%.

Según Arguedas (2008), indica que el incumplimiento terapéutico ha sido el PRM de mayor incidencia, dato que pone de manifiesto la importancia de intervenir activamente desde la farmacia comunitaria en adhesión terapéutica en pacientes ⁽⁴⁴⁾.

La OMS en el 2010, indica que las variables que pueden influir en mayor grado en el incumplimiento son las actitudes y creencias del paciente respecto a la enfermedad padecida y al tratamiento prescrito. Si el paciente realmente cree que el tratamiento le mejorará la salud y que le sentará bien, será mejor cumplidor. Por ello, es necesario que el paciente conozca de forma amplia diferentes aspectos sobre la enfermedad que se padece y sobre el tratamiento que el médico le ha prescrito, influyendo este conocimiento en la mejora del cumplimiento ⁽²⁾.

El segundo PRM estuvo asociado a la conservación inadecuada de medicamentos con 26.7%; lo cual podrían afectar directamente su salud y el consumo de medicamentos mismo por parte de los pacientes. Encontrándose que mantenía sus medicamentos en lugares inadecuados, a temperaturas de humedad, exposición a

otros agentes, ausencia de identificación del producto, falta de seguridad en su almacenamiento, entre otros; que podrían comprometer la integridad de los PA. Por ejemplo se encontró en las visitas domiciliarias que mantenía los medicamentos en la cocina, lo que ocasionaría que pierda su vida útil no logrando ningún efecto deseado, en otros casos generar una intoxicación.

El tercer PRM de menor frecuencia fue Actitudes Negativas del Paciente con un 13.3%, el cual puede afectar al tratamiento del paciente. Gallego en su estudio realizado en Chimbote 2014, indica que la conducta negativa del paciente a asumir las indicaciones terapéuticas son motivadas por conceptos erróneos de los efectos de su medicación, convencimiento que los medicamentos no son necesarios o por alguna razón externa al tratamiento tales como: creencias religiosas, culturales, consejos erróneos de terceros, etc. ⁽²⁷⁾.

En la tabla 4, se observa el siguiente objetivo específico de la investigación proponer y dar solución a los PRMs identificados, en donde se realizó un plan de acción observándose que los pacientes referían ser incumplidores al tratamiento por diferentes motivos como olvidarse la hora, trabajo, etc. a estos pacientes se les brindo información enfatizando la importancia de la adherencia al tratamiento y los riesgos que trae a su salud si no cumple con sus esquema de tratamiento.

El segundo PRM fue Conservación Inadecuada de Medicamentos por lo que se educó al paciente sobre las medidas de conservación adecuada del medicamento para tener objetivos terapéuticos positivos logrando solucionar este tipo de PRM.

El tercer PRM de menor frecuencia fue Actitudes Negativas en el cual se educó al paciente en la importancia de cumplir lo prescrito por el médico ya que con la actitud que tenían no ayudarían en la mejora de su enfermedad.

Estos resultados encontrados concuerdan con Ormeño que realizó una investigación en el año 2014 en Farmacia Metropolitana distrito de Chimbote, donde se diagnosticaron 21 PRM, el incumplimiento es el PRM más frecuente (38,1%), y el de conservación inadecuada (28,6%). Las intervenciones fueron dirigidas a disminuir el incumplimiento involuntario (23,8%) que se debe muchas veces por desconocimiento de la gravedad de su enfermedad y descuido por parte del paciente. Concluyendo que el programa de SFT es eficiente en el diagnóstico y solución de PRM, en la prevención y solución de RNM ⁽⁴⁵⁾.

Alpizar M. en Costa Rica en el 2012, los pacientes indicaron que el programa de educación por parte de la farmacia, es de gran utilidad ya que a través de él pudieron conocer más sobre su padecimiento, tratamiento y medidas de prevención además mencionaron que el trato del farmacéutico fue muy bueno y que gracias a la información recibida perdieron el miedo hacia el tratamiento que recibían ⁽⁵⁰⁾.

En la tabla 5, se observa la evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en términos de la cantidad y porcentaje de problemas relacionados con el uso de medicamentos solucionados y no solucionados en los pacientes hipertensos; Todas las intervenciones fueron aceptadas aunque no todas fueron solucionadas se observa que el 90.5% fueron solucionados donde las intervenciones realizadas fueron encaminadas a disminuir el incumplimiento voluntario lo cual no en todos se logró disminuir el incumplimiento terapéutico (9.5%), esto refleja que los pacientes dejan

de tomar su medicación y toman decisiones de no seguir las recomendaciones e instrucciones aportadas sobre el tratamiento farmacológico prescrita por el médico.

Márquez en un estudio 2015 en España, indica que el incumplimiento voluntario es por la propia decisión del paciente para incumplir su tratamiento. Actualmente se asiste a un porcentaje importante de pacientes que incumplen, porque presentan una serie de motivos razonados por ellos mismos una de las cuales es que cuando se produce la enfermedad, los pacientes intentan curarla siguiendo sus creencias y opiniones de los que le rodean ⁽⁹⁾.

En la tabla 6, muestra la comparación de los promedios de la presiones arteriales Sistólicas y Diastólicas en las 3 visitas realizadas, según los resultados del análisis observamos que antes de la intervención (primera visita) del SFT fueron 148 mmHg en sistólica y 93.5 mmHg en la presión diastólica evidentemente la evolución luego de la intervención fueron disminuyendo en la cual se observa en la tercera visita valores de 129.9 mmHg. en la sistólica y en diastólica 81.0 mmHg.

Lo cual se observa que la intervención farmacéutica realizada mejoró la atención del paciente. Según Velasco realizó un estudio en la Caja de Salud de Caminos y R.A-Oruro 2008, indica que la intervención farmacéutica mediante el SFT en pacientes hipertensos es una práctica posible, capaz de producir resultados positivos, mejorando la calidad de vida del paciente, la comprensión de su enfermedad para una adhesión al tratamiento farmacológico ⁽¹⁸⁾.

Calderón en Trujillo 2013, en su estudio señaló que los pacientes indicaron que el programa de educación por parte de la farmacia, es de gran utilidad ya que a través de él pudieron conocer sobre su padecimiento, tratamiento y medidas de prevención;

además mencionaron que el trato del farmacéutico fue muy bueno y que gracias a la información recibida perdieron el miedo hacia el tratamiento que recibían ⁽²⁶⁾.

Otro estudio en Chimbote 2014 realizado por Gallego, acerca de la Implementación e impacto de una intervención farmacéutica domiciliaria a pacientes hipertensos, muestra que la percepción de la calidad de la atención farmacéutica por parte del paciente fue mejor después de la intervención. En el cual concluye que la intervención farmacéutica domiciliaria implementada bajo las condiciones del diseño de la investigación presentó un impacto positivo sobre la percepción de la calidad del servicio farmacéutico ⁽²⁷⁾.

En la tabla 7, se registró el grado de adherencia al inicio y final del programa mediante un test específico denominado Test de Morisky-Green-Levine en donde se puede apreciar los resultados que al inicio del programa el 40% era muy incumplidor, el 33.3% incumplidor y el 26.7% ligeramente incumplidor, al finalizar el programa de SFT se observa 86.7% cumplen con su tratamiento y el 13.3% son ligeramente incumplidores estos resultados nos muestran que hubo una adherencia al su tratamiento farmacológico por parte de los pacientes, observando que hubo un impacto positivo en 13 pacientes no adherentes anteriormente.

Martin y cols. indican que la adherencia total en los hipertensos es insuficiente con respecto a lo esperado, logrando ser adherentes aproximadamente la mitad de las personas incluidas en el estudio. Lo cual indican que la relación establecida entre profesionales y pacientes en el proceso de la adherencia puede contribuir en mayor medida a su cumplimiento ⁽⁴⁸⁾.

Merino, en un trabajo realizado en el Centro de salud Arnedo (Rioja) en el 2013 reporta que el cumplimiento terapéutico de pacientes hipertensos es alto (52%) frente a un incumplimiento del 48% ⁽⁴⁹⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- Mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos, se detectó 3 tipos de PRMs con una frecuencia total 21 PRMs; el incumplimiento (PRM 9) tuvo una frecuencia de 71.4% seguido del (PRM 3) conservación inadecuada con un 19.1% y el de menor frecuencia fueron actitudes negativas de los pacientes (PRM 2) con un 9.5%.
- Las Intervenciones Farmacéuticas dieron solución al 90.5% de los PRMs identificados , no obstante debido a múltiples factores asociados al tratamiento, la no solución de los PRMs dejó expuesto a los pacientes a sufrir un RNM asociado con el incumplimiento al tratamiento.
- Mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico se logró disminuir los niveles de la presión, de 148.5/93.5 mmHg. a 129.9/ 81 mmHg.
- Según el test de Morisky el 86.7% de los pacientes fueron adherentes al tratamiento al finalizar el programa.

5.2. Recomendaciones

- Este tipo de programas de seguimiento Farmacoterapéutico debería seguirse aplicando en otros grupos poblacionales para así concientizar a la población sobre el uso adecuado de sus medicamentos para su tratamiento y así, mejorar su salud.
- Se debe de seguir brindando asesoramiento a los futuros profesionales de la salud para que realicen este tipo de programa de Seguimiento Farmacoterapéutico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Liana K. y Col; Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con Hipertensión Arterial; Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010; 13(2): 77-80. Disponible en: http://sisbib.Unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf.
2. Organización Mundial de la Salud. “Información general sobre la hipertensión en el mundo” Día mundial de la salud 2013. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf?ua=1
3. Ministerio Nacional del Perú. Plan Estratégico Sectorial Multianual de Salud 2012-2016 [Pág. En Internet] Lima. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/05PlanEstrategico/Archivos/pei/2012/PEI20122016MINSAREprog.pdf>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Estado de la población peruana 2015. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf
5. Ministerio Nacional del Perú. Realidad de la hipertension arterial en el peru [Pág. En Internet] Lima. Disponible en: www.acadnacmedicina.org.pe/.../xiii_larealidaddehipertensionarterial
6. Victoria R. Atención Farmacéutica, seguimiento del tratamiento farmacológico [Monografía en internet]. Costa Rica: Centro Nacional de información de medic. 2010; [citada 25 Nov 2015]. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletines/cipdf>
7. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). *Pharmac y Practice* 2006; 4(1): 44-53.

8. Minsa y Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Automedicación. [Página en internet]. Lima: 2010 [actualizado 26 Nov 2015; citado 25 Ma yo 2016]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/medicamentos.htm>.
9. Márquez C. Casado M. Márquez C. Estrategias para mejorar el cumplimiento terapéutico. Formación Médica Continuada en Atención Primaria. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ1/docs/marquez.pdf>. El 26/09/09.
10. Silva. Mantenimiento inefectivo de la salud. España 10- 2012. Disponible en: <http://www.nanda.es/planpublic.php?urlid=6717788cb1c24fb9fdf3e9f2a928dac90b5f2b91>
11. Delgado. Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. [Monografía en internet] Chimbote-Perú: 2014. Disponible en: <http://erp.Uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/12/162855/16285520140702051505.pdf>
12. Maguiña Pamela. Factores de riesgo que predisponen a hipertensión arterial [tesis en internet] Lima Perú: 2014. Disponible en http://cybertesis.Unmsm.edu.Pe/bitstream/cybertesis/3536/1/Magui%C3%B1a_dp.pdf
13. Victoria R. Atención Farmacéutica, seguimiento del tratamiento farmacológico. [Monografía en internet]. Costa Rica: Centro Nacional de información de medic. 2010; [citada 25 Nov 2015]. Disponible en: <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletines/cipdf>
14. Revilla y col. Prevalencia de hipertensión arterial y diabetes en habitantes de Lima y Callao, Perú: [Pág. En internet] Lima 2016. Disponible en: <http://www.rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/78/78>.

15. Bernal IF, LópezJ, Gerena BE. Diseño e implementación de una estrategia para el mejoramiento del cumplimiento farmacoterapéutico en el paciente hipertenso. *Revista Colombiana de Ciencias Químico Farmacéuticas*.
16. Ministerio de salud. Resolución Ministerial 491- 2009 [Pág. En Internet] Lima. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dgsp/documentos/Guias/RM031-2015-MINSA.pdf>
17. Ministerio Nacional del Perú. [Pág. En Internet] Lima. Ley de salud 26842 enero 2015. Disponible en: http://www.inen.sld.pe/portal/documentos/pdf/normaslegales/resoluciones_ministeriales/2015/08012015_RM005-2015MINSA_b.pdf.
18. Velasco. Seguimiento Farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de la Caja de Salud de Caminos y R. A. –Oruro. *BIOFARBO La Paz* dic 2008;16 (1); El 03/07/12. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S18153632008000100013&script=sci_arttext
19. Alvarez A. y col. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas del Ministerio de Salud del Perú. *Boletín (Cent. Aten. Farm.)*. Año 5 - Número 3 - Mayo Junio 2012. ISSN 2221-4259. Tomado desde: http://www.Digemid.minsa.Gob.pe/Upload/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2012_03.pdf. El 19/08/2014
20. Pinchi. Caracterización de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años [Tesis] Perú: 2008.
21. Rodríguez M. Conocimiento, satisfacción por el seguimiento fármacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa Dáder farmacias rurales. *Seguimiento farmacoterapeutica*2009; 2(2): 286-290.

22. Galan Ana. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes ambulatorios con hipertensión arterial en la farmacia salud y vida-SÍGSIG”: 2010. Disponible en: 2010dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/2606/3/TESIS.pdf
23. Gallegos y Moreno Efectos terapéuticos de la actividad física en la calidad de vida de los pacientes con hipertension arterial. [Tesis]: Noviembre 2010 – Julio 2011. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/bitstream/123456789/1184/1/06%20ENF%20495%20Tesis%20Hipertensi%C3%B3n%20Arterial.pdf>
24. Ayala Liana Y Col. Impacto del seguimiento Farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con Hipertensión arterial; 2010. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf.
25. Quinde Henny, Impacto de un programa de seguimiento Farmacoterapéutico, dirigido a hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente en la actividad químico farmacéutico, botica Farma Salud, Trujillo: 2013. Disponible en: <http://erp.Uladech.edu.pe/bibliotecavirtual/#>.
26. Calderón Augusto; Impacto de un programa de seguimiento fármacoterapéuti co, dirigido a pacientes hipertensos, Farmacia Isis, Trujillo 2013. Disponible en http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/#.
27. Gallego H. y col. Impacto de un programa de seguimiento Farmacoterapéuti co, dirigido a pacientes hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos. Disponible en: <http://erp.Uladech.edu.pe/archivos/03/03012/documentos/repositorio/2014/01/08/016128/20140722095959>

28. Congreso de la Republica. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos D.S. 014-2011-SA: Disponible en: http://observatorio.digemid.minsa.gob.pe/PortalConsultas/Documentos/DS_014-2011.pdf
29. Presidencia de la Republica. Ley N° 28173; Ley del trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. DS 008-2006-SA. 17/02/2006. Disponible en: <http://www.Digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Ley28173.pdf>.
30. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial (2013). [Pág. en internet] España: Of. de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga [actualizado 03 Mayo 2016; citado el 03 Mayo 2016]. Disponible en: <http://www.seh-lelha.org/pdf/Guia2013.pdf>
31. Sánchez Ramiro A, Ayala Miryam, Baglivo Hugo, Velázquez Carlos, Burlando Guillermo, Kohlmann Oswaldo et al. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Rev Chil Cardiol [Internet]. 2010 [citado 2016 Nov 06]; 29 (1): 117-144. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S071885602010000100012&lng=es.<http://dx.doi.org/10.4067/S0718-85602010000100012>
32. Mikael RL, Brown TR, Lazarus HL, Vinson MC. Quality of pharmaceutical care in hospitals. Am J Hosp Pharm 1975; 32: 567-74.
33. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Madrid: MSC; 2001 disponible en: http://www.ub.edu/farmaciaclinica/proyectos/webquest/WQ4/docs/msc_consenso%20af.pdf
34. María José Faus Dader, Francisco Martínez Romero; La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria. Tercera edición 2014. Disponible en: http://www.Unifalmg.edu.br/gpaf/files/file/Guia%20dader%20interior%20brasil%20v4_.pdf

35. Sabater Hernández D, Silva Castro MM, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Tercera edición, 2007.
36. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48 (1): 5-17.
37. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad De Granada (España). Grupo De Investigación En Farmacología (CTS-164). Universidad de Granada (España). Fundación Pharmaceutical Care España. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC) *Ars Pharm* 2007; 48 (1): 5-17. [citado 20 de mayo 2016] Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>.
38. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. *Drug Intell Clin Pharm* 1990; 24:7-1093.
39. Sedeño Argilagos Caridad, Cué Brugueras Manuel. Actuación del profesional farmacéutico para mejorar la adherencia de los pacientes en sus tratamientos farmacoterapéuticos. *Rev Cubana Farm* [Internet]. 2008 Ago [citado 2016 Nov 06]; 42 (2). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_ar ttex t&pid=S0034-75152008000200001&lng=es
40. Morisky- Green, Levine. Concurrent and Predictives Validity of a Self-Reported Measure of Medication Adherenc. *Medical Care*, Vol. 24, No. 1. (January 2015). Disponible en: <http://www.cchealthnetwork.com/media/18733/allheart.Medicati on%20compliance%20article.pdf>

41. Medición y control de la presión arterial. [pág, en internet] Redacción Medicina; citado el 30 de Mayo 2016. Disponible en <http://www.dmedicina.com/vida-sana/2002709/30/medición-control-presion-arterial-5547.html>
42. Flores L, Segura C, Quesada Ms. Seguimiento Farmacoterapéutico con el método DADER en un grupo de pacientes con hipertensión arterial. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005; 3 (3). 154 – 157.
43. Vara A. Calidad y satisfacción de vida de adultos mayores de 60 años en Lima-Perú. 2008. [página web de internet] citado en Julio del 2016. Disponible en: http://www.aristedesvara.net/pgnWeb/investigaciones/psicologia/calidad_vida/Psicogerontologia_15.htm.
44. Arguedas. Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con enfermedades crónicas [Tesis] Buenos Aires 2008.
45. Ormeño Llanos Mil. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. Farmacia metropolitana. [Pág. Internet] Chimbote 2014 [citada el 07 de mayo del 2016] Disponible en: <http://revistas.uladeche.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view>
46. Ayala Liana K., Condezo Martel Kelya. Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico en la Calidad de Vida Relacionada a la Salud de Pacientes con Hipertensión Arterial. UNMSM. [Cybertesis] Perú: 2010; 13(2): 77-80. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v13_n2/pdf/a05v13n2.pdf. El 17/07/13
47. Bryce Alfonso, Coca Antonio. Tratamiento de la hipertensión arterial: monoterapia o combinaciones Monoterapia en hipertensión arterial Agonista. Rev. argent. cardiol. [Internet]. 2011 Ago [citado 2016 Ago 28]; 79(4): 355-363.

Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1850-37482011000400009&lng=es.

48. Martín Alfonso Libertad, Bayarre Veá Héctor, Corugedo Rodríguez María del Carmen, Vento Iznaga Félix, La Rosa Matos Yadmila, Orbay Araña María de la Concepción. Adherencia al tratamiento en hipertensos atendidos en áreas de salud de tres provincias cubanas. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2015 Mar [citado 2016 Nov 06]; 41(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000100004&lng=es
49. Merino Garrido. Adherencia al tratamiento antihipertensivo. estudio [Internet]. 2013, Disponible en: <http://academicae.unavarra.es/xmlui/bitstream/handle/2454/7803/Master%20Gestion%20Cuidados%20Enfermeria%20Lorena%20Merino.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
50. Alpízar Campos MG. Programa de Atención Farmacéutica para pacientes con tuberculosis en el Área de Salud de Parrita. *Pharmaceutical Care La Farmacoterapia*. 2012; 1(2): 4 – 13. Disponible en: <http://www.revistas.Ucr.ac.cr/index.php/parmaceutical/article/view/10393>.

ANEXOS

ANEXO 1

Cargo

Chimbote, 20 de Marzo del 2016

Señora:
Dra. : Gil de Castillo Adela Gladiola
Q.F. / Miguel Ángel/ Farmacia

Presente.

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


De mi especial consideración.

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

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

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

FARMACIA "MIGUEL ÁNGEL"



FIRMA

ANEXO 2

FICHA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE.

Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso.

Declaración del paciente:

Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Farmacoterapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico Miguel Ángel y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.

1. Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
2. 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.
3. Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
4. Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
5. Autorizo que el Farmacéutico encargado del SFT llame al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
6. Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte de la investigación puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD° _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ FIRMA: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

FECHA DE PRIMERA VISITA: ____ / ____ / ____

ANEXO 3

HOJA 1 DE LA FICHA FARMACOTERAPÉUTICA. REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE, DE SU ENFERMEDAD DE SUS MEDICAMENTOS Y DEL MEDICO PRESCRIPTOR.

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE.

Programa de Atención Farmacéutica.

Farmacia "Miguel Ángel" -Trujillo. Marzo-Julio 2016.

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

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN: _____ ZONA: _____

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

TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____ (MAIL): _____

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

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

CUAL: _____

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALEMENTE

SI: ___ NO: ___

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

N	NOMBRE DEL MÉDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

3. QUE ENFERMEDADES TIENE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA:

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	¿QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉFONO

--	--	--

4. ¿QUÉ MEDICAMENTOS TOMA PARA SUS PROBLEMAS DE SALUD EN ESTE MOMENTO? (RECUENTO DE TABLETAS en color gris) El farmacéutico pide que el paciente le muestre sus medicamentos..

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (tal cual fue prescrito)	DCI	Forma Farm. Y cc.	A: DOSIS (mg)	B: FREC. DE DOSIS x DIA (horas)	C: Días que debe tomarse el med.	(B x C): Total de med. Prescrito:	FECHA DE PRESCR.	E: Unidades de med. en la 1° compra	F: Unidades adquiridas de med. Posterior a la 1° compra.	G: Cantid ad de unidades de med. Encont. Visita domicil.

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

.....

.....

.....

5. ¿SIGUE ALGUN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS O NATURALES?

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	INICIO

6. PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA Nº:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL				

(en mmde Hg)				
/.....				
GLICEMIA				
PESO en Kg.				
TALLA en cm.				
OTRO				

7. ¿QUÉ OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

- 1.- _____
- 2.- _____
- 3.- _____

8. ANTECEDENTES FAMILIARES:

Enfermedad	Madre	Padre	Hermanos	Otros
Diabetes				
Colesterol				
otra:				

OBSERVACIONES:

.....

9. HABITOS DE VIDA:

Hábitos:	Describir:	Indicación del médico al respecto
Uso de aceite al cocinar		
Uso de sal al cocinar		

Consumo de alcohol	veces por semana ___ no _____	
Fumar cigarrillos o alguien en casa lo hace?	si: ___ no: _____ cantidad al día: _____	
Hace ejercicios:	camina: ___ corre: _____ gimnasio: ___ pesas: _____ bicicleta: ___ otro: _____ veces por semana: _____	
Consumo de café	si: ___ no: _____ tazas diarias: _____	
Hace dieta:	si ___ no ___ que tipo: _____	

COD INTERV:

ANEXO 4

HOJA 2 DE LA FICHA FARMACOTERAPÉUTICA. REGISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE CONSUME PARA OTRAS ENFERMEDADES CONCOMITANTES.

FICHA02. HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

Farmacia “Miguel Ángel” -Trujillo. Marzo -Julio 2016.

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

MEDICAMENTOS QUE TOMA EN ESTE MOMENTO PARA OTRA ENFERMEDAD

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

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

ANEXO 5

HOJA 3 DE LA FICHA FARMACOTERAPÉUTICA.

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

Farmacia “Miguel Ángel” -Trujillo. Marzo -Julio 2016.

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

Cuando Usted toma sus medicamentos siente que tiene problemas con:

-PELO:

-CABEZA:

-OIDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA:

-BOCA (llagas, sequedad...):

-CUELLO:

-MANOS (dedos, uñas...):

-BRAZOS Y MÚSCULOS:

-CORAZÓN:

-PULMÓN:

-DIGESTIVO:

-RIÑÓN (orina...):

-HÍGADO:

-GENITALES:

-PIERNAS:

-PIÉS (dedos, uñas):

-MÚSCULO ESQUELÉTICO (gota, dolor espalda, tendinitis...):

-PIEL (sequedad, erupción...):

- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS (depresiones, epilepsia...):

-PARÁMETROS ANORMALES (Tª,PA, colesterol...):

-TABACO:

-ALCOHOL:

-CAFÉ:

-OTRAS DROGAS:

- SUS HABITOS ANORMALES (ejercicio, dieta...):

-VITAMINAS Y MINERALES:

-VACUNAS:

-ALERGIAS MEDICAMENTOS Y/O SOSPECHAS DE RAM:

-Situaciones fisiológicas (y fecha):

-OBSERVACIONES:

COD INTERV:

ANEXO 6

HOJA 4 DE LA FICHA FARMACOTERAPÉUTICA. REPORTE DE LAS ACCIONES REALIZADAS POR EL FARMACÉUTICO AL IDENTIFICAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS.

FICHA04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.

Farmacia “Miguel Ángel” -Trujillo. Marzo -Julio 2016.

PACIENTE COD N°:

NOMBRE:

1.- MEDICAMENTOS INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

N°	NOMBRE DEL MEDICAMENTO*	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.

2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

PRM	Descripción	PRM	Descripción
1. Administración errónea del medicamento:	8. Errores en la prescripción:	
2. Actitudes negativas del paciente:		9. Incumplimiento:	El paciente en el test de Moriski resp. si a la pregunta 1y 2

3. Conservación inadecuada:		10. Interacciones:	
4. Contraindicación:		11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento:	
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada:		12. Probabilidad de efectos adversos:	
6. Duplicidad:		13. Problema de salud insuficientemente tratado:	
7. Errores en la dispensación:		14. Otros:	

COD INTERV:

ANEXO 7

FICHA FFT (HOJA 4, SEGUNDA PARTE). HOJA GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

3. ¿QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM?

.....

Categoría	Nº	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 dosificación	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.
Intervenir sobre la educación al paciente	7	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	8	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento)	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	9	Educación en medidas no farmacológicas	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

4. VÍA DE COMUNICACIÓN UTILIZADA PARA COMUNICAR LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA:

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

RESULTADO:

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

COD INTERV:

ANEXO 8

FICHA FFT (HOJA 5). HOJA GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Farmacia “Miguel Ángel” -Trujillo.
2016.

PACIENTE COD. N°:.....FECHA:.....

NOMBRE:.....

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

A) PEOR B) IGUAL C) MEJOR D) CURADO
2. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

N°	Lugar donde se encontraba el paciente	Medio de Comunicación	Tiempo Invertido (min)

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

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

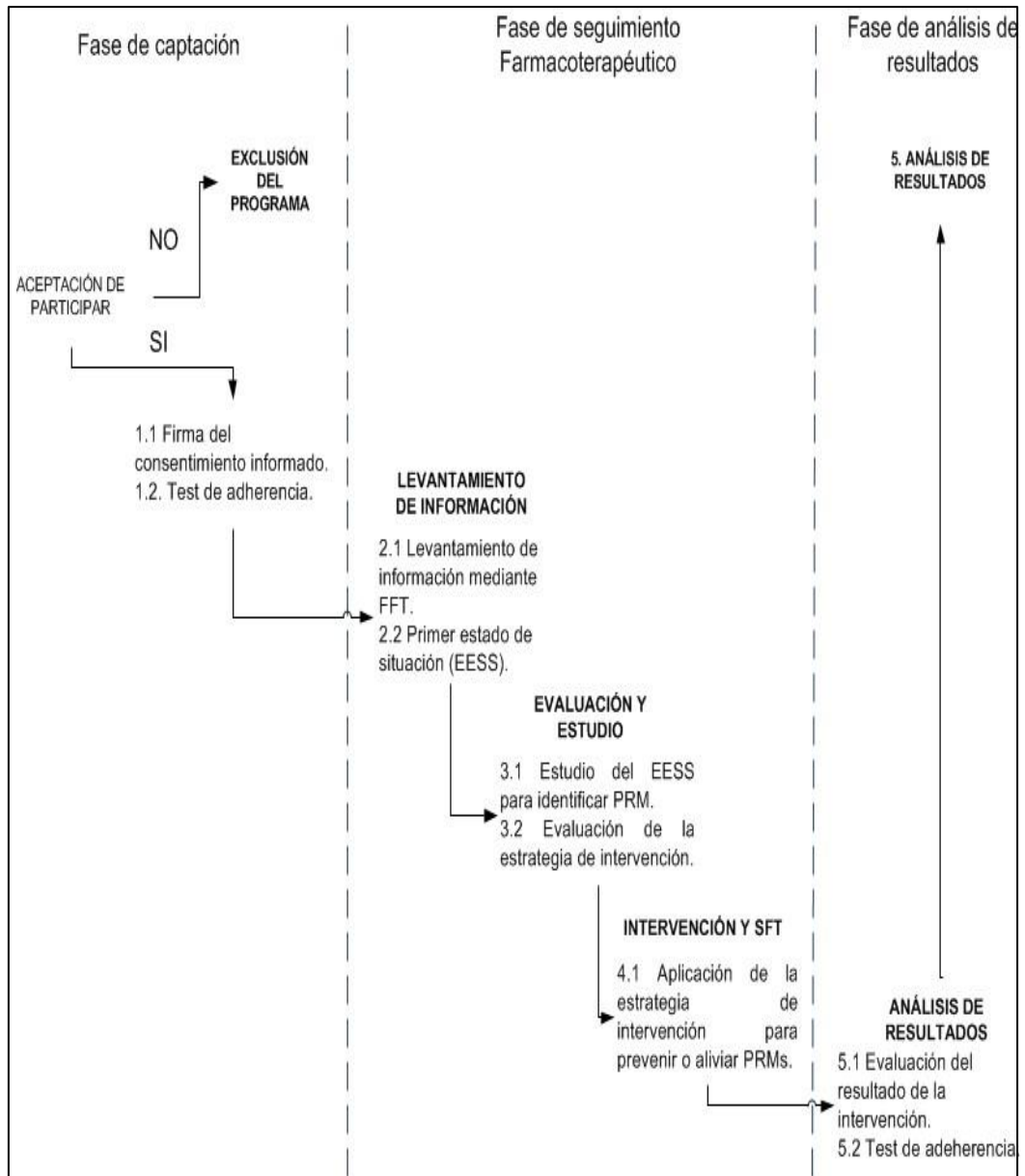
3. Fecha final de la Intervención (visita domiciliaria):

.....

CÓDIGO DE INTERVENCIÓN:

ANEXO 9

Imagen 1. Flujograma de las actividades de seguimiento Farmacoterapéutico



ANEXO 10

Test para medir la Adherencia al Tratamiento

Establecimiento Farmacéutico. Farmacia Migue Ángel - Trujillo 2016

Nombre del Paciente

Cód. Paciente

Fecha: /_/_

ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACION DE MORISKY- GREEN – LEVINE.

PREGUNTA	Valor de la Respuesta	
	SI	NO
¿Cuándo le indican tomar medicamentos, con qué frecuencia se olvida de tomarlo? Por ejemplo si se los recetan para 7 días ¿cuantos días deja de tomarlos? SI= por lo menos 1 vez, NO= Ninguna vez		
¿Y en cuanto a la hora de tomarlos, cuantas veces en una semana se olvida de hacerlo a la hora indicada? SI= por lo menos una vez, NO= ninguna vez.		
¿Y cuándo se siente bien antes de terminar el tiempo indicado de uso de tus medicamentos, deja de tomarlos? SI= 1, nunca. NO= 0		
¿Y cuándo se siente que los medicamentos le caen mal, los deja de tomar? SI= 1, nunca= 0		

Observaciones

.....

.....

.....

.....

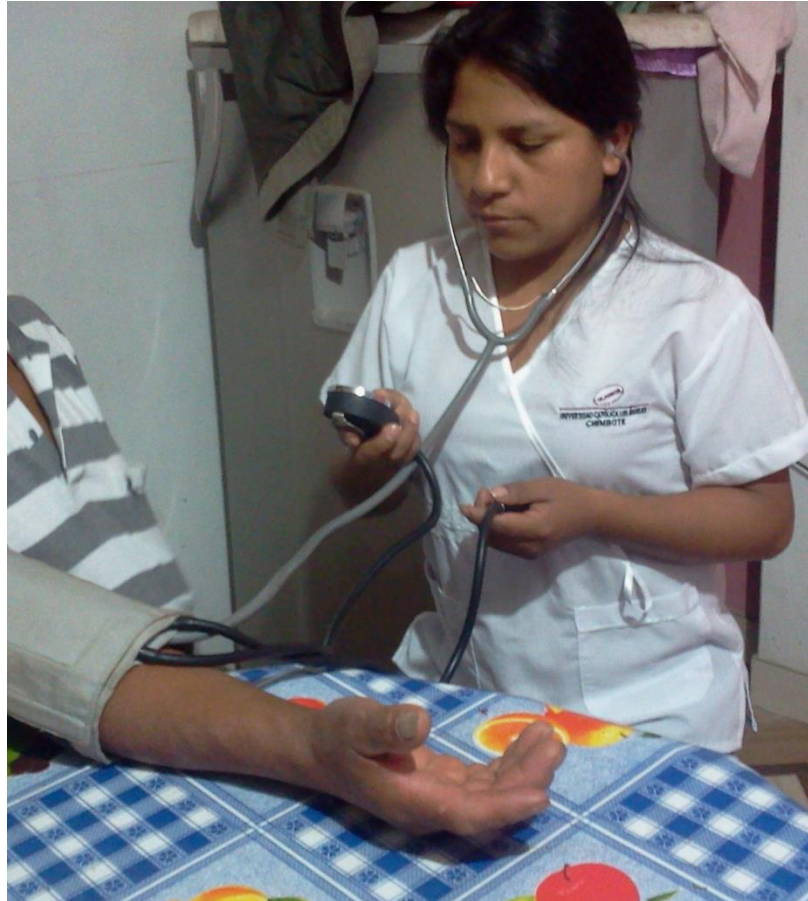
ANEXO 11

Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) sobre los valores promedio de presión arterial de los pacientes intervenidos.

PACIENTE	SEXO	EDAD	1RA VISITA	2DA VISITA	3RA VISITA	DIAGNOSTICO	MEDICAMENTO
1	Femenino	57	148/90	138/88	128/83	Hipertensión	Enalapril 10mg
2	Femenino	51	140/90	134/82	128/80	Hipertensión	Enalapril 10mg
3	Masculino	60	143/92	136/85	128/83	Hipertensión	Captopril 25mg
4	Femenino	59	155/95	148/93	142/90	Hipertensión	Enalapril 10mg
5	Masculino	52	152/96	148/93	142/90	Hipertensión	Enalapril 10mg Omeprazol 20mg
6	Masculino	58	148/95	136/83	124/78	Hipertensión	Enalapril 10mg
7	Femenino	50	145/93	136/86	128/75	Hipertensión	Captopril 25mg
8	Femenino	58	142/90	138/85	135/80	Hipertensión	Captopril 25mg
9	Femenino	53	158/98	138/88	126/78	Hipertensión	Enalapril 10mg
10	Masculino	54	148/95	136/83	128/76	Hipertensión	Enalapril 10mg
11	Masculino	65	158/96	142/85	130/85	Hipertensión	Enalapril 10mg
12	Femenino	57	145/92	134/82	125/75	Hipertensión	Enalapril 10mg
13	Masculino	50	155/95	140/90	138/85	Hipertensión	Enalapril 10mg
14	Femenino	60	143/92	136/86	140/90	Hipertensión	Enalapril 10mg
15	Femenino	48	148/92	138/84	126/76	Hipertensión	Enalapril 10mg Omeprazol 20mg
TOTAL							
F	9						
M	6						

ANEXO 12

Realizando la visita correspondiente a los pacientes incluidos en el programa de SFT y haciendo la toma de presión arterial.



ANEXO 13

Ubicación de la Farmacia Miguel Ángel



Farmacia Miguel Ángel: Jr. Ayacucho N° 294 Cercado – Trujillo.

ANEXO 14

Frontis de la Farmacia Miguel Ángel, Jr. Ayacucho N° 294 – Trujillo.

