



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA BOTICA FARMAX
– TRUJILLO. ABRIL- JULIO 2016.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA:

Bach. CELINA SANCHEZ VIGO

ASESOR:

Mgr. 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 Ibañez Vega

Miembro

Mgr. Q.F. César Alfredo Leal Vera

Asesor

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por guiarme en el sendero correcto de la vida, cada día en el transcurso de mi camino e iluminándome en todo momento.

A mis padres:

Por ser mi ejemplo para seguir adelante, por inculcarme valores durante la trayectoria de mi vida, que me han servido mucho, gracias por eso y por muchos más.

A mi asesor :

Que me transmitió sus conocimientos, experiencias, que me ayudaron en la realización de mi tesis.

DEDICATORIA

A mis padres:

*Por estar ahí cuando más los necesité;
en especial a mi madre por su ayuda y
constante cooperación.*

A mi hermana:

*Roxana Sánchez Vigo por apoyarme,
ayudarme en los momentos más
difíciles.*

Algún día diré no fue fácil, pero lo logré.

Celina Sánchez

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Botica FARMAX-Trujillo, durante el periodo comprendido de Abril a Julio del 2016. Se utilizó la metodología de tipo cuantitativo, longitudinal y aplicativo, con un diseño pre-experimental y un procedimiento adaptado al método Dáder; la muestra estuvo conformada por 12 pacientes hipertensos, seleccionados de acuerdo a los criterios de inclusión y exclusión. Se detectaron 12 PRMs; el incumplimiento es el PRM más frecuente (67%), conservación inadecuada (25 %) y actitud negativa del paciente (8 %). Las intervenciones fueron dirigidas a disminuir el incumplimiento involuntario, cambiar la mala conservación del medicamento y dar información al paciente sobre sus actitudes negativas, mediante la técnica de la entrevista personal en el establecimiento farmacéutico y en la visita domiciliaria. El Seguimiento Farmacoterapéutico para resolver los Problemas Relacionados con la Medicamentos (PRMs), se consideró favorable porque se solucionaron 11 PRMs (92%). Se concluye que el Seguimiento Farmacoterapéutico permitió detectar y posteriormente solucionar los PRMs causados por diferentes factores.

Palabras clave: Hipertensión Arterial (HTA), Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs), Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to evaluate the Pharmacotherapeutic Follow-up in hypertensive patients treated in the Botica FARMAX-Trujillo, during the period from April to July of 2016. The quantitative, longitudinal and application type methodology was used with a pre- Experimental and a procedure adapted to the Dáder method; the sample consisted of 12 hypertensive patients, selected according to the inclusion and exclusion criteria. Twelve PRMs were detected; the most frequent PRM (67%), inadequate preservation (25%) and negative attitude of the patient (8%). The interventions were aimed at reducing involuntary noncompliance, changing the poor conservation of the medication and informing the patient about their negative attitudes, through the technique of personal interview in the pharmaceutical establishment and in the home visit. Pharmaco-therapeutic follow-up to resolve drug-related problems (PRMs) was considered favorable because 11 PRMs were resolved (92%). It was concluded that the Pharmacotherapeutic Follow-up allowed detecting and subsequently solving the PRMs caused by different factors.

Keywords: Hypertension (HTA), Drug Related Problems (PRMs), Pharmacotherapeutic Monitoring (FTS).

ÍNDICE

	pág.
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	6
2.1. Antecedentes.....	6
2.2. Bases teóricas.....	11
III. METODOLOGÍA.....	15
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	15
3.2. Diseño de la investigación.....	15
3.3. Población y muestra.....	15
3.4. Definición y operacionalización de variables.....	16
3.5. Técnicas e instrumentos.....	17
3.6. Plan de análisis.....	25
IV. RESULTADOS.....	26
4.1. Resultados.....	26
4.2. Análisis de resultados.....	31
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. Conclusiones.....	37
5.2. Recomendaciones.....	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	38
ANEXOS.....	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes por sexo, edad promedio y desviación estándar.	25
Tabla 2	Distribución de la frecuencia y porcentaje de medicamentos utilizados para los diagnósticos identificados.	26
Tabla 3	Evaluación del Seguimiento Farmacoterapeutico, sobre los valores promedios de presión arterial de los pacientes intervenidos	27
Tabla 4	Distribución de la frecuencia y porcentaje de los Problemas Relacionados con Medicamentos identificados.	28
Tabla 5	Distribución del tipo de intervención realizada de acuerdo a los Problemas Relacionados con Medicamentos identificados.	29
Tabla 6	Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de Problemas Relacionados con los Medicamentos solucionados y no solucionados.	30

I. INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es la enfermedad cardiovascular más frecuente y su frecuencia aumenta conforme el sujeto envejece; por ejemplo, en promedio la mitad de las personas entre 60 a 69 años de edad tienen hipertensión y la prevalencia aumenta todavía más después de los 70 años. La HTA origina cambios patológicos en los vasos, e hipertrofia del ventrículo izquierdo. Como consecuencia, dicho problema es la causa principal de apoplejía y constituye un grave factor de riesgo de arteriopatía coronaria ⁽¹⁾.

La hipertensión es el principal factor de riesgo de muerte en el mundo y afecta tanto a hombres como a mujeres. Aunque la presión arterial por encima de 140/90 mmHg afecta al 30% de la población adulta, una tercera parte desconoce su enfermedad. Uno de cada tres personas que se está tratando por hipertensión no consigue mantener su presión arterial por debajo del límite de 140/90 mmHg. La información disponible en algunos países, como en los EEUU, revela que mientras la hipertensión arterial es más frecuente en hombres, a partir de edades superiores a los 65 años existe una elevada proporción de mujeres con hipertensión arterial. Aumentando el riesgo de infarto de miocardio, accidentes cerebrovasculares e insuficiencia renal ⁽²⁾.

Esta enfermedad se puede prevenir si se reduce el consumo de sal, se sigue una dieta saludable, se evita el consumo nocivo de alcohol, y se mantiene un estilo de vida físicamente activo y un peso corporal saludable. Puede ser tratada de manera exitosa si se siguen las recomendaciones médicas y si se usan medicamento seguro. Varios países de las Américas han avanzado en el control de la hipertensión y han logrado reducciones en la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en su población ⁽²⁾.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que en América Latina y el Caribe, alrededor del 80% de las personas con hipertensión no tienen un control adecuado de su presión arterial. Según el Estudio Epidemiológico Prospectivo Urbano Rural sobre hipertensión (PURE, por sus siglas en inglés) en Argentina, Brasil y Chile, de forma combinada, sólo el 57% de los hipertensos conoce su condición, únicamente el 53% de ellos está bajo tratamiento, y sólo el 30% de los tratados tiene su presión arterial controlada. Sin embargo, el porcentaje con su presión controlada cae al 19% si se tiene en cuenta a los hipertensos independiente de su condición de tratado y del conocimiento de su condición ⁽³⁾.

Los países de las Américas han adoptado el compromiso de conseguir que para 2019 al menos el 35% de las personas con hipertensión tengan la presión arterial bajo control. Hasta ahora, sólo tres países superan esa meta: Canadá (68%), los Estados Unidos (52%), y Cuba (36%). El resto tendrá que hacer más esfuerzos para conseguirla ⁽³⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) está priorizando la prevención y control de la hipertensión a través de una serie de intervenciones sistemáticas y fuertes alianzas. Métodos de vigilancia fortalecidos evaluarán el impacto de la promoción de la salud y las intervenciones clínicas. Los esfuerzos para promover la actividad física y la alimentación saludable (especialmente bajando el consumo de sal) tratan de reducir la prevalencia de la hipertensión y mejorar su control. El programa ha desarrollado un mecanismo para hacer que los medicamentos antihipertensivos estén disponibles y sean más asequibles en la Región de las Américas como la clave para su éxito ⁽⁴⁾.

La detección temprana, el tratamiento apropiado y el control de la HTA producen importantes beneficios sanitarios y de índole económica. El tratamiento de las complicaciones de la hipertensión abarca intervenciones costosas como la cirugía de revascularización miocárdica, la diálisis, que agotan los presupuestos gubernamentales e individuales. Los esfuerzos mundiales para hacer frente al reto que plantean las enfermedades no transmisibles han cobrado impulso a partir de la Declaración Política de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles de 2011. La OMS está elaborando un Plan de Acción Mundial 2013-2020, con el fin de definir una hoja de ruta para las acciones encabezadas por los países en materia de prevención y control de las enfermedades no transmisibles ^(5,6).

Los países de ingresos elevados han comenzado a reducir la hipertensión en sus poblaciones mediante políticas enérgicas de salud pública, como la reducción de sal en los alimentos procesados y la amplia disponibilidad de servicios de diagnóstico y tratamiento de la hipertensión. Es por lo tanto uno de los motivos de consulta y de prescripción de medicamentos más frecuentes. Así, con respecto al uso de medicamentos especialmente en las últimas décadas, se ha ido incrementando de manera notable, habiéndose convertido en la herramienta terapéutica más utilizada por los profesionales sanitarios. Sin embargo, la farmacoterapia, a pesar de ser la forma de tratamiento más frecuentemente utilizada no está exenta de riesgos ^(6,7).

Esta investigación describirá cuales son los Problemas Relacionados con Medicamentos que afectan directamente el éxito de las terapias; a través de las intervenciones farmacéuticas con objetivos educativos precisos para detectar y

solucionar los posibles Problemas Relacionados con el uso de medicamentos. El SFT es un servicio que el profesional Farmacéutico puede realizar desde la farmacia comunitaria y puede constituir estrategias para la prevención y resolución de los PRMs y el control de la presión arterial ⁽⁸⁾.

En la Botica FARMAX que se encuentra localizado en Jr. Diego de Almagro N° 200 -Trujillo, se observa que uno de cada 10 pacientes atendidos padecen de hipertensión, con diagnóstico facultativo del médico, los pacientes atendidos toman enalapril, captopril, losartan, valsartan y la mayoría de los pacientes no tiene un control adecuado de sus niveles de presión arterial, debido al olvido, factor hereditario y su estilo de vida.

Surge la iniciativa de detectar los PRMs en pacientes con HTA y resolver dichos problemas que son ocasionados por diferentes factores, a través del Seguimiento Farmacoterapéutico, que consistió en orientar y supervisar al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs). El SFT implicó un compromiso de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida ⁽⁸⁾.

Las conclusiones de la investigación servirán para tener un modelo de referencia para la implementación de servicios de Atención Farmacéutica y SFT con el objetivo disminuir los riesgos de PRMs, aumentando los índices de cumplimiento y mejorar los conocimientos por parte de los pacientes asumiendo con mayor responsabilidad su medicación.

De la realidad problemática expuesta podemos extraer un problema de investigación que se define: ¿Cuál es el resultado del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Botica FARMAX-Trujillo, durante el periodo de Abril a Julio del 2016?

Objetivo general:

- Evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Botica FARMAX-Trujillo, durante el periodo comprendido de Abril a Julio del 2016.

Objetivos específicos:

- Detectar y solucionar los Problemas Relacionados con Medicamentos en los pacientes hipertensos mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico.
- Realizar las intervenciones farmacéuticas para resolver los Problemas Relacionados con Medicamentos en los pacientes hipertensos.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes

Genoveva y cols, en el 2007 en España, realizaron un estudio en donde participaron 171 pacientes hipertensos. Los resultados indicaron que sólo el 11,7% informan no tener problemas con el cumplimiento del tratamiento y las mayores tienen dificultades en adherencia tienen que ver con la dieta y el plan de ejercicio; sólo el 57% informan un concepto de hipertensión como enfermedad crónica y un importante porcentaje de pacientes no se aprecia correspondencia entre creencias sobre consecuencias de la enfermedad e información facilitada en consulta médica. El 40,9% emitieron un informe de cambios en estilo de vida tras el diagnóstico que indicaría fallos en la adherencia desde el inicio del tratamiento ⁽⁹⁾.

Saldarriaga, en el 2007, realizó un estudio en Tumbes, tuvo como objetivo determinar el nivel de conocimiento de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas adultas que acuden al centro salud corrales. Los resultados fueron que el 45.8 % de la población estudiada, desconocen los factores de riesgo cardiovascular, 35 % de las personas tiene conocimiento que la obesidad es un factor de riesgo cardiovascular, el 62.8 % del sexo masculino; predominaron los pacientes de 60 a 65 años, entre los hábitos nocivos el consumo de cigarrillo con 25 % y alcohol con 29 % el riesgo es al menos el doble, en comparación con los no fumadores obteniéndose que son causas más comunes en las enfermedades cardíacas y con ello la presencia de enfermedad hipertensiva ⁽¹⁰⁾.

Ayala y cols, en el 2010 en Lima, realizaron un estudio sobre la evaluación del impacto de la intervención del Farmacéutico en la calidad de vida relacionada a la

salud (CVRS) en pacientes con hipertensión arterial esencial, que acuden a los consultorios externos del servicio de cardiología y reciben sus medicamentos a través de la Farmacia de pacientes crónicos del centro médico naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, durante un periodo de seis meses, utilizando el método Dáder. Encontrando 29 PRMs: 66% relacionados con la necesidad, 24% con la efectividad y 10% con la seguridad. Se resolvieron 24 PRMs (75%), lo que demuestra el grado de aceptación de las recomendaciones farmacéuticas ⁽¹¹⁾.

La comunicación de las intervenciones se hicieron en mayor porcentaje entre Farmacéutico-paciente (87,5%), tanto verbal como escrita y Farmacéutico-paciente-médico (12,5%) en forma escrita. Los resultados mostraron al 57% de los pacientes con presión arterial controlada al culminar el estudio, en comparación con el 42% al inicio de éste. Se concluye que la CVRS se ve influenciada positivamente por la intervención del Farmacéutico en el SFT ⁽¹¹⁾.

Segura y cols, en el 2011, realizaron un estudio sobre tendencias de la hipertensión arterial en el Perú según los estudios tornasol I y II, encontrando que en tornasol I hubo un 23.7% y subió a 27.3% en tornasol II en todos los grupos de hipertensos. El incremento ocurre en todas las regiones geográficas (costa, sierra y selva), en ambos sexos, en todos los grupos socioeconómicos y culturales. La costa sigue presentando más hipertensos y en segundo lugar la región selva la prevalencia de la hipertensión arterial es mayor en los hombres hasta los 55 años de edad, donde se igualan ambos sexos con una prevalencia de 35.4% y hacia los 70 años las mujeres suben a 57.1% y los varones solamente a 50.8% este fenómeno biológico es similar tanto en tornasol I y tornasol II ⁽¹²⁾.

Martínez y cols, en el 2012, realizaron un estudio en España en la Farmacia Traumatología de Granada durante un período de estudio de cinco meses. Los resultados que obtuvieron fueron que el género masculino y el grupo etareo de 61-80 años presentaron mayor PRMs, donde el de mayor frecuencia de aparición destacan: “probabilidad de efectos adversos”, “dosis pauta o duración no adecuada” e “interacciones medicamentosas”. Con respecto a los RNMs, los de mayor frecuencia son: “inseguridad cuantitativa” e “inefectividad cuantitativa”. Las intervenciones farmacéuticas estuvieron dirigidas fundamentalmente al ajuste de dosis y a la educación para la salud ⁽¹³⁾.

Díaz y cols, en el 2013 en Madrid, realizaron un estudio sobre el análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el área de pacientes externos, hicieron 231 intervenciones farmacéuticas, correspondientes a 231 PRMs detectados en 184 pacientes. Los PRMs detectados fueron: Interacciones farmacológicas (26%), errores de prescripción (15,6%) e incumplimiento terapéutico (15,6%). Sólo 26 (11,2%) PRMs provocaron RNMs. Las intervenciones principales fueron: recomendar modificaciones en el tratamiento (35,6%), potenciar monitorización de la eficacia del tratamiento (34,6%) y potenciar adherencia a los tratamientos (15,6%). La presencia de un Farmacéutico optimiza la farmacoterapia de los pacientes evitando que se produzcan elevado número de RNMs. dando una respuesta positiva ⁽¹⁴⁾

Carrasco, en el 2013, realizó un estudio sobre el efecto de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos, intervenidos desde la Farmacia Clínica Milleniun, de Chiclayo desde Septiembre a Diciembre 2013, donde la muestra de pacientes fue monitoreada a

través de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico, basado en una modificación del método Dáder de seis fases, en cada fase se recogió información en herramientas e instrumentos específicos: fichas farmacoterapéuticas y Test de Morisky ⁽¹⁵⁾.

El Test Morisky dio el nivel de significancia según la prueba no paramétrica McNemar para datos dicotómicos de $p= 0.500$ (no significativo), en forma general se podría decir que de 12 pacientes no adherentes (100%) sólo tres de ellos no cambiaron su conducta (25% no adherentes) dando como resultado con respecto a la adherencia que de 12 pacientes con baja adherencia (100 %) se pudo cambiar la conducta de forma positiva a 9 pacientes, dos de ellos (16.7%) alta adherencia y siete de ellos (58.3%) media adherencia ⁽¹⁵⁾.

Ormeño y cols, en el 2014, realizaron un estudio en Chimbote que tuvo como fines determinar el efecto del programa en la detección de Problemas Relacionados con los Medicamentos en pacientes hipertensos y los factores determinantes para su aparición. En donde se intervinieron 12 pacientes hipertensos que se atendieron en la Farmacia Metropolitana. Se diagnosticaron 21 PRMs, 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 %). Se solucionaron 16 PRMs (76,19 %) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de Resultados Negativos de la Medicación (RNM). Se concluye que el programa de SFT es eficiente en el diagnóstico y la solución de los PRMs ⁽¹⁶⁾.

2.2. Bases teóricas

Atención Farmacéutica (AF)

Acto del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuáles se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico ⁽¹⁷⁾.

Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Acto profesional en el cuál el Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs) ⁽¹⁷⁾.

Presión arterial

La Presión Arterial (PA) es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra las paredes de sus vasos. Esta fuerza es generada por el corazón en su función de bombeo y puede ser modificada por diversos factores, produciendo una subida de la tensión. Lo cual conlleva a una HTA clínicamente se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de unos límites considerados como normales ⁽⁸⁾.

Cuadro N° 1: valores referenciales de presión arterial

Categoría	Sistólica		Diastólica
Óptima	< 120	y	< 80
Normal	120-129	y/o	80-84
Normal alta	130-139	y/o	85-89
HTA de grado 1	140-159	y/o	90-99
HTA de grado 2	160-179	y/o	100-109
HTA de grado 3	≥ 180	y/o	≥ 110
HTA sistólica aislada	≥ 140	y	< 90

Tomado de la Sociedad Europea de Hipertensión (SEH)-Sociedad Europea de Cardiología (SEC) ⁽¹⁸⁾.

Método Dáder

Es procedimiento que se basa en la obtención de la historia farmacoterapéutica del paciente, los problemas de salud que presenta y los medicamentos que utiliza, la evaluación de su estado de situación a una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) que el paciente pueda estar padeciendo. Tras esta identificación se realizan las intervenciones farmacéuticas necesarias para resolver los PRMs ⁽⁸⁾.

Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs)

Son problemas de salud que se producen como consecuencia de fallos de la farmacoterapia del paciente y que interfieren con los resultados esperados de salud o también situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un Resultado Negativo asociado a la Medicación (RNM) ⁽¹⁹⁾.

CUADRO N° 2: Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)

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

Tomado de: método Dáder 2007 ⁽¹⁹⁾.

La automedicación

Es el tratamiento de una condición patológica verdadera o imaginaria con medicamentos seleccionados sin supervisión médica, que incluye la adquisición de medicamentos a través de una fuente formal (Farmacias /Boticas). Recepción de medicamentos por otras fuentes como familiares, amigos y la utilización de sobrantes de prescripciones previas. En nuestro medio y en el mundo entero, es llevada a cabo por razones sociales, económicas y culturales que muchas veces más que satisfacer las necesidades de salud del individuo las empeoran o agravan. En todo el mundo, más del 50% de todos los medicamentos se recetan, se dispensan o se venden de forma inadecuada y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta ⁽²⁰⁾.

La Botica FARMAX, que se encuentra ubicada en Diego de Almagro N° 200 Trujillo. La población de la zona de influencia puede catalogarse como del nivel socioeconómico medio. El establecimiento farmacéutico cuenta con la presencia de un Químico Farmacéutico y dos técnicos en Farmacia. La Botica FARMAX ofrece la dispensación de medicamentos genéricos y de marca, medicamentos con receta médica y otros artículos relacionados. Asimismo, atiende diariamente un promedio de 160 pacientes. Las patologías más frecuentes para las cuáles se dispensan los medicamentos son: hipertensión arterial, diabetes, enfermedades respiratorias, enfermedades gastrointestinales, infecciones urinarias etc.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y el nivel de la investigación

La presente investigación fue de tipo cuantitativo, longitudinal y aplicativo que evaluó el efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico en los pacientes hipertensos.

3.2. Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación fue pre-experimental que evaluó el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que se atendieron regularmente en la Botica FARMAX.

3.3. Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por todos los pacientes hipertensos atendidos de manera regular en la Botica FARMAX durante el periodo Abril - Julio 2016, que al momento del levantamiento de la información tuvieron un diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, tomando de manera regular por lo menos un medicamento para la enfermedad prescrita por el médico y hayan registrado visita al establecimiento por alguna causa en los últimos dos meses.

Muestra

Los pacientes que formaron parte de la muestra de investigación fueron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar libremente del Seguimiento Farmacoterapéutico. La libre aceptación se evidencia con la firma de un

documento de consentimiento, el número final de pacientes captados en la muestra fue de 12 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 45 y 65 años que hayan recibido un tratamiento evidente con un diagnóstico facultativo de hipertensión arterial primaria.
- Pacientes que aceptaron firmar la hoja de consentimiento informado, para participar en el estudio.
- Pacientes que tuvieron la capacidad de comunicarse en forma autosuficiente.

Criterios de exclusión

- Pacientes gestantes.
- Pacientes con hipertensión secundaria.

3.4. Definición y operacionalización de las variables

Variable independiente: Seguimiento Farmacoterapéutico.

Consistió en un procedimiento y herramientas de recojo de información ordenada para la sistematización del estado de situación del paciente con respecto al uso de medicamentos y la descripción de las acciones realizadas para resolver los PRMs.

Variable dependiente: Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos en pacientes hipertensos.

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

3.5. Técnica e Instrumentos

Técnicas

El SFT se realizó a través de la técnica de la entrevista personal, que comprendió en el establecimiento farmacéutico y la visita domiciliaria, apoyadas en todas las fichas farmacoterapéuticas.

Instrumentos

Hojas para el registro de datos del Seguimiento Farmacoterapéutico

El instrumento base para el desarrollo del trabajo fueron las fichas farmacoterapéuticas, teniendo la información sobre el paciente, los medicamentos que consume, los hallazgos sobre problemas en su medicación, intervenciones farmacéuticas y las acciones realizadas por el profesional. Se utilizó este instrumento en las 7 fases del SFT. El registro de la información en las fichas farmacoterapéuticas, que se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía del SFT del método Dáder⁽¹⁹⁾.

Instrumento para medir la presión arterial

Se utilizó un tensiómetro anerode, previamente calibrado y validado. El instrumento arrojó datos de presión arterial en milímetros de mercurio. Para medir la presión arterial se realizó teniendo las precauciones recomendadas por la Sociedad Europea de Hipertensión y Cardiología (ESH/ESC). La presión arterial fue medida en cuatro oportunidades. En el momento de la captación del paciente, primera entrevista,

intervención farmacéutica y en la tercera visita. Los valores de presión arterial se anotaron en la parte correspondiente de la fichas farmacoterapéuticas ^(18, 21).

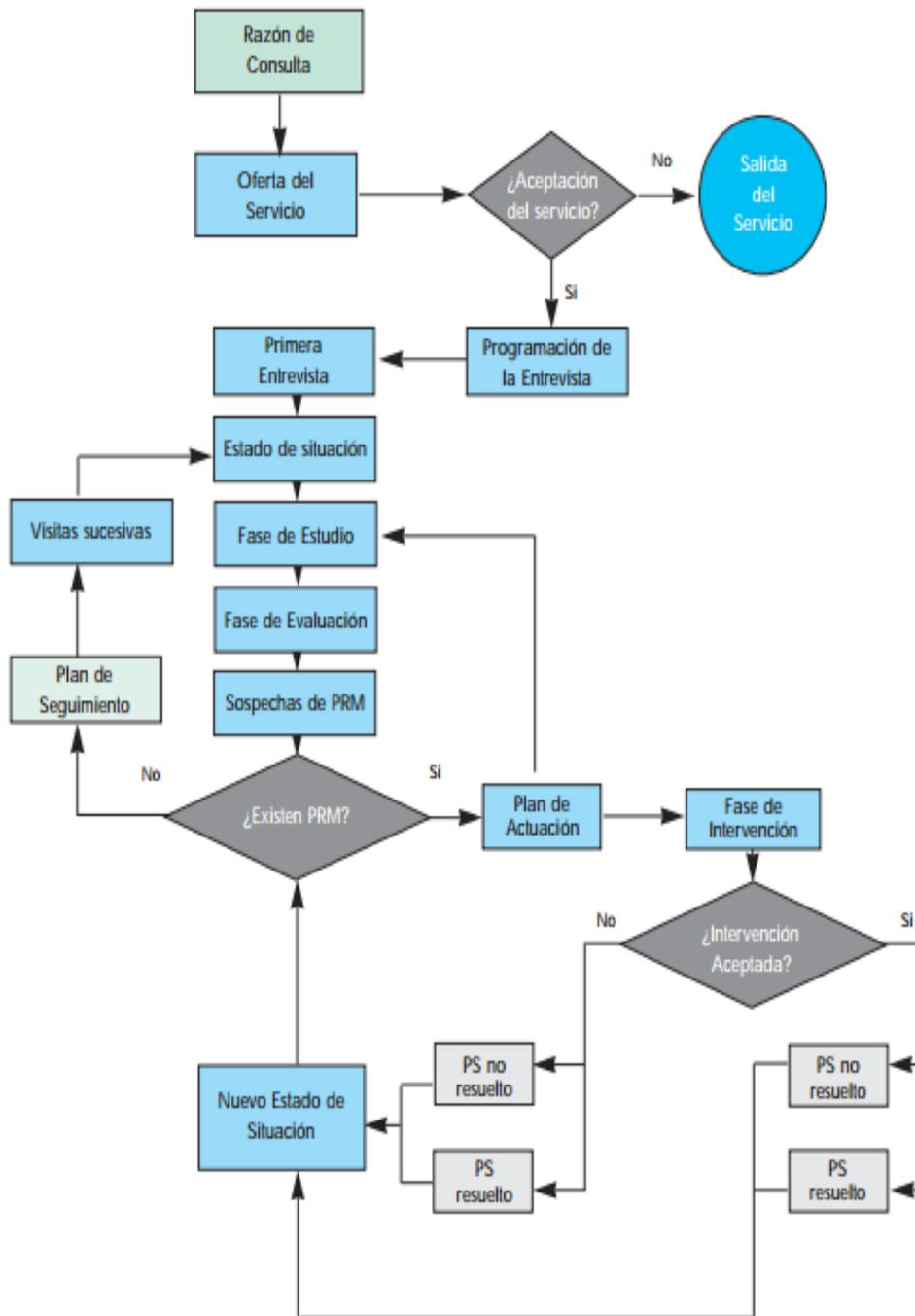
Procedimiento de recolección de datos

Se realizó un procedimiento utilizando el método Dáder adaptado a los pacientes hipertensos que se atendieron de manera regular a la Botica FARMAX en el mes de Abril – Julio 2016, lo cual se identificaron y corrigieron los PRMs, para que el paciente consiga una mayor adherencia a su tratamiento ⁽²⁰⁾.

Las etapas del procedimiento:

- Oferta de servicio
- Entrevista farmacéutica: primera entrevista
- Estado de situación
- Fase de estudio
- Fase de evaluación
- Fase de intervención: plan de actuación
- Resultado de la intervención farmacéutica

Diagrama 1. Diagrama de Flujo de proceso del método Dáder del Seguimiento Farmacoterapéutico ⁽²²⁾.



Oferta de servicio

Se inició este servicio cuando el paciente acudió a la Botica FARMAX, fue el momento, en el cual el Farmacéutico informó al paciente sobre el servicio del SFT, si el paciente aceptaba formar parte del estudio, se hizo firmar su hoja de consentimiento. Esta oferta se realizó de acuerdo a los criterios de inclusión.

La hoja de consentimiento informado declaro que el Farmacéutico reservaría de manera absoluta los datos del paciente, la gratuidad del servicio y que el programa no incluye la donación de ningún tipo de medicamento por parte del establecimiento farmacéutico. El paciente delegó en el Farmacéutico tiene la responsabilidad de dialogar con el médico si en caso se identificara algún PRM. El paciente por su parte, se comprometió a entregar toda la información referida a su enfermedad y uso de medicamentos que pueda ser útil para la prevención de los PRMs (ANEXO N° 2).

Luego del primer contacto, se programó la fecha, hora y los canales de comunicación para la primera entrevista y se solicitó trajera consigo los medicamentos y documentos médicos, esta captación ocurrió el 05 Abril hasta el 12 de Abril. La duración de la captación fue 25 minutos.

Entrevista farmacéutica: primera entrevista

El Farmacéutico utilizó la fichas farmacoterapéuticas para el registro de información general del paciente y datos específicos como: datos personales, diagnosticó, enfermedades, medicamentos utilizados, productos naturales, parámetros de su presión arterial, otras enfermedades, antecedentes familiares y hábitos de vida (ANEXO N° 3).

Se registraron además medicamentos para otras patologías, se hizo una revisión del botiquín de medicamentos, para verificar si algún medicamento pudo haber ocasionado la aparición de algún PRM. También se realizó una guía anatómica sobre los problemas de salud que el paciente este padeciendo con el uso de medicamentos (ANEXO N° 4 Y 5).

Esta información valiosa que el Farmacéutico recogió, para comprenderlo e interpretarlo. Es importante tener presente y entender que las entrevistas con el paciente constituyen la principal fuente de información durante el Seguimiento Farmacoterapéutico. Se revisó permanentemente la lista de PRMs y se anotó cualquier sospecha asociada al uso de algún medicamento ⁽²⁰⁾.

Para esto se realizó lo siguiente.

- Fase de preocupaciones: Problemas de salud que preocupan más al paciente, actitud, conocimiento, entorno social, lograr que el paciente exprese sus problemas de salud.

- Medicamentos que usa el paciente: Se preguntó si lo toma actualmente o no y desde cuándo, para qué, quién se lo indicó, cómo le va, cuánto y cómo lo toma, hasta cuándo, y si tiene alguna dificultad o siente algo extraño. Para conocer si el paciente conocía sus medicamentos y su cumplimiento terapéutico.

- Fase de repaso: Se revisó la información y se recorrió el organismo de la cabeza a los pies mediante preguntas, con el objetivo de descubrir nuevos problemas de salud y medicamentos que no hayan aparecido hasta el momento.

El tiempo dedicado fue 40 minutos, esto ocurrió el 17 de Abril hasta 27 Abril y se dejó programada la fecha de la intervención farmacéutica.

Estado de situación:

Se identificaron a los pacientes según su sexo, edad, peso y algunas alergias que padecían. Por lo tanto el estado de situación es el resumen que se realizó para el estudio de los problemas de salud y la farmacoterapia correspondiente. En esta fase quedaron registrados los problemas de salud de cada paciente como (fecha de inicio de la hipertensión, si está controlado o no, y si le preocupa o no) y en cuanto a los medicamentos (inicio del tratamiento, principio activo, pautas, si cumple y conoce los medicamentos).

Fase de estudio:

Es toda la información necesaria de los problemas de salud y lo medicamentos reflejados en el estado de situación para la evaluación posterior. Se analizaron dos partes diferenciadas del estado de situación: (I) problemas de salud: signos y síntomas a controlar o parámetros consensuados de control, aparición de la enfermedad, causas y consecuencias del problema de salud. Se conoció si el problema requería una intervención inmediata o si era una intermedia, (II) medicamentos: los aspectos más relevantes a tomar en cuenta eran indicaciones autorizadas por el médico, pautas, precauciones.

El Farmacéutico identificó los problemas de salud, tanto los diagnosticados como aquellos que fueron percibidos por el paciente y para los cuáles toma medicamentos, los cuáles fueron evaluados uno a uno. Para esta etapa el Farmacéutico utilizó material bibliográfico y de internet sobre farmacología y farmacoterapia que permitió tener la certeza sobre los hallazgos de los PRMs.

Fase de evaluación:

Se estableció las sospechas de PRMs que el paciente padecía. Se pasó a realizar sobre cada fila del estado de situación, que correspondía a la estrategia Farmacoterapéutico para un problema de salud, las preguntas que contestaron las tres propiedades que debe tener la farmacoterapia: necesidad, efectividad y seguridad. Se realizaron las siguientes preguntas: El o (los) medicamento(s), ¿es(o son) Necesario(s)?, El o (los) medicamento(s) ¿Está o están siendo efectivo (s)?, El medicamento ¿Está siendo seguro? , ¿Y existe algún problema de salud que no esté siendo tratado? si hay tal sospecha será necesario tratar el problema.

El final de esta fase fue la elaboración de una lista de sospechas de Problemas Relacionados con los Medicamentos, de problemas de salud a mejorar, que indicaban de distinta forma al uso de diversos medicamentos. Nunca los Problemas Relacionados con los Medicamentos, se clasificaron por la estrategia resultante, por la solución, sino por el efecto que tenían sobre la salud del paciente el fallo de la farmacoterapia.

El Farmacéutico evaluó la mejor estrategia que se reportó en la hoja de recolección de datos. Cada paciente tuvo un PRM identificado. Se buscó la mejor estrategia de intervención por cada PRM. La estrategia contendió una serie de acciones dirigidas directamente al paciente. Los canales de comunicación que se utilizó fue verbal Farmacéutico - paciente.

Fase de intervención

Se elaboró un plan de actuación de acuerdo con el paciente y desarrollar las intervenciones necesarias para resolver los PRMs, que estaban presentando. La intervención fue de forma Farmacéutico – paciente. El Farmacéutico se abocó a explicar al paciente los problemas encontrados y la estrategia de solución propuesta. Para la comunicación de las estrategias dirigidas al paciente, el Farmacéutico hizo uso del lenguaje verbal y en algunos casos, cuando fue necesario fijo claramente algunas recomendaciones escritas ⁽²³⁾.

La fecha de esta etapa fue el 23 de Mayo hasta 10 de Junio, el tiempo dedicado fue 60 minutos para cada paciente.

Resultado de la intervención

Este resultado fue favorable, porque se solucionó un 92 % de los PRM encontrados fue una intervención aceptada por los paciente, se preguntó acerca de la aceptación y el efecto de la recomendación para modificar los PRMs dejados por el Farmacéutico. Así mismo se preguntó a cada paciente si considero que las intervenciones farmacéuticas fueron necesarias para su tratamiento y si fue efectivo para la mejora de su estado de salud.

La fecha de esta etapa fue el 11de Julio hasta 20 de Julio, el tiempo dedicado fue 60 minutos para cada paciente.

3.6. Plan de análisis de datos

La recolección de datos se realizó en el establecimiento Botica FARMAX- Trujillo y fueron registrados en las fichas farmacoterapéuticas y confeccionados en un programa MS Excel 2010:

- Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes por sexo, edad promedio y desviación estándar.
- Distribución de la frecuencia y porcentaje de medicamentos utilizados para los diagnósticos identificados.
- Evaluación del Seguimiento Farmacoterapeutico, sobre los valores promedios de presión arterial de los pacientes intervenidos.
- Distribución de la frecuencia y porcentaje de los Problemas Relacionados con Medicamentos identificados.
- Distribución del tipo de intervención realizada de acuerdo a los Problemas Relacionados con Medicamentos identificados.
- Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de Problemas Relacionados con los Medicamentos solucionados y no solucionados.

A partir de los datos consolidados, se elaboró tablas de las características de los pacientes intervenidos, los problemas de salud, los medicamentos más utilizados, los PRMs más comunes, las intervenciones tomadas por el Farmacéutico y el porcentaje de PRMs detectados y solucionados, los resultados de la diferencia del nivel de adherencia antes y después de la intervención.

IV. RESULTADOS

4.1. Resultados

TABLA 1

Distribución de frecuencia y porcentaje de los pacientes por sexo, edad promedio y desviación estándar. Botica FARMAX - Trujillo. Abril – Julio 2016.

SEXO	FRECUENCIA	PROMEDIO DE		DESVIACIÓN
		EDAD (AÑOS)	%	ESTÁNDAR
Mujeres	8	55	53	0.81
Hombres	4	49.75	47	0.69
TOTAL	12	104.75	100	1.5

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas

TABLA 2

Distribución de la frecuencia y porcentaje de medicamentos utilizados para los diagnósticos identificados. Botica FARMAX - Trujillo. Abril – Julio 2016.

N°	DIAGNÓSTICO	MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	%
1	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	6	50
		Losartan 50mg	3	25
2	HTA, lumbalgia	Enalapril 10mg/ meloxicam15mg	1	8
		Losartan 50mg/		
3	HTA ,depresión	alprazolam0.5mg	2	17
TOTAL			12	100

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas.

TABLA 3

Evaluación del Seguimiento Farmacoterapeutico, sobre los valores promedios de presión arterial de los pacientes intervenidos. Botica FARMAX - Trujillo. Abril – Julio 2016.

PACIENTES	1er entrevista		2do entrevista		3er entrevista	
1-12	Presión Arterial Sistólica 1 (mmHg)	Presión Arterial Diastólica 1 (mm Hg)	Presión Arterial Sistólica 2 (mm Hg)	Presión Arterial Diastólica 2 (mm Hg)	Presión Arterial Sistólica 3 (mmHg)	Presión Arterial Diastólica 3 (mm Hg)
PROMEDIO	155	94	148	88	140	82

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas.

TABLA 4

Distribución de la frecuencia y porcentaje de los Problemas Relacionados con Medicamentos identificados. Botica FARMAX - Trujillo. Abril – Julio 2016.

N°	DESCRIPCIÓN	FRECUENCIA	%
1	Actitudes negativas del paciente	1	8
2	Conservación inadecuada	3	25
3	Incumplimiento	8	67
TOTAL		12	100

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas.

TABLA 5

Distribución del tipo de intervención realizada de acuerdo a los Problemas Relacionados con Medicamentos identificados. Botica FARMAX - Trujillo. Abril – Julio 2016.

N°	Cód. PRM DESCRPCION	INTERVENCIONES FARMACEUTICAS	FRECUENCIA	%
1	2 (actitud negativa del paciente)	Disminuir el incumplimiento voluntario	1	8
2	3 (conservación inadecuada)	Educación en medidas no farmacológicas	3	25
3	9 (incumplimiento)	Disminuir el incumplimiento involuntario	8	67
TOTAL			12	100

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas.

TABLA 6

Distribución en términos de la cantidad y porcentaje de Problemas Relacionados con los Medicamentos solucionados y no solucionados. Botica FARMAX - Trujillo. Abril – Julio 2016.

N°	DESCRIPCIÓN DE LOS PRMs		FRECUENCIA	%
1	Conservación inadecuada, Incumplimiento	Solucionados	11	92
2	Actitud negativa del paciente	No solucionado	1	8
TOTAL			12	100

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas.

4.1 Análisis de resultados

En la tabla 1, se observó de los 12 pacientes ocho son del sexo femenino y cuatro del sexo masculino. Se observa que la mayor frecuencia de HTA se encontró en el sexo femenino a diferencia del sexo masculino. Siendo la primera causa de morbilidad en mujeres mayores de 50 años en la muestra estudiada. Según Castillo, en el 2016 en Cuba, realizó un estudio de prevalencia de hipertensión arterial. Donde encontró un predominio del sexo femenino en un 69% con relación al sexo masculino, encontrando datos semejantes a la investigación. En cambio Navarro, en el 2015 en Cuba, nos dice la deficiencia de estrógenos característica de la menopausia sería la principal responsable de la hipertensión que afecta a la mayoría de mujeres ^(24,25).

Así mismo Oca y cols, en el 2012 en Perú, en su estudio sobre las características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables, según el sexo destacó a las mujeres como el grupo de mayor frecuencia, lo cual está basado en el predominio de factores de riesgo en este sexo por el aumento del tono vascular de las arterias periféricas y que provoca en la mujer posmenopáusicas una mayor incidencia de HTA; además, se encuentra la caída en la producción de hormonas esteroideas como causa de la disfunción que origina el incremento de factores de riesgo ⁽²⁶⁾.

En la tabla 2, identificamos los 12 pacientes las enfermedades y los medicamentos utilizados. La HTA en la población estudiada es una enfermedad con mayor frecuencia, ya que no presenta síntomas claros y por lo tanto no se manifiestan durante mucho tiempo. Según la Sociedad Española de Hipertensión-Liga Española para la Lucha contra la Hipertensión Arterial (SEH-LELHA), en un estudio realizado en España nos dice que

existen más de 14 millones de personas con hipertensión. De esta cantidad 9,5 millones no están controlados y 4 millones están sin diagnosticar ⁽²⁷⁾.

En cuanto la paciente que presento lumbalgia fue ocasionado por un factor relacionado con el trabajo, ya que manifestó que estaba sometida a esfuerzos. Comparando con Gonzales y cols, en el 2010 en México, define a la lumbalgia como un dolor bajo la espalda, afectando al ser humano debido a que la región lumbar es una zona de nuestro cuerpo, que está sometida a esfuerzos, malas posturas, traumatismos ⁽²⁸⁾.

Según Cora y col, en el 2007, en su estudio sobre la relación entre depresión e hipertensión arterial, encontraron que un 20% de los pacientes estudiados padecía de depresión. Lo cual nos confirma los resultados obtenidos en nuestro estudio. Así mismo Huh, en España, sobre los análisis logísticos de los síntomas de depresión y presión arterial, no confirman la hipótesis de que los síntomas de depresión sean factores de riesgo del desarrollo futuro de hipertensión. En cambio la OMS nos dice que si hay relación entre la depresión y la salud física; así por ejemplo, las enfermedades cardiovasculares pueden producir depresión y viceversa ^(29, 30,31).

Los medicamentos más utilizados fueron los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA) enalapril 50%, el segundo Antihipertensivo fue Antagonistas del Receptor de la Angiotensina II (ARA II) losartan 25%, un 8 % toma enalapril/meloxicam y el 17 % toma losartan/ alprazolam. Según la Sociedad Europea de Hipertensión y Cardiología (ESH/ESC) - los IECA y los ARA II, ambas clases de fármacos son seguros y las más utilizadas en el tratamiento antihipertensivo ⁽¹⁸⁾.

El tratamiento farmacológico en combinación con las medidas higiénico dietéticas es más efectivo en la prevención de eventos cardiovasculares, aceptando como válido iniciar el tratamiento con inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), lo que refleja en nuestra investigación que en mayor número de la población toma enalapril como primer alternativa al tratamiento, como también Antagonistas de los Receptores de la Angiotensina (ARA II) ⁽³²⁾

Según la guía Cochrane, en el 2012, nos dice que para ayudar a controlar los estados de ánimos de los pacientes con depresión, además de la psicoterapia y los antidepresivos, pueden ser importantes, sobre todo cuando también presentan ansiedad. Una de las opciones farmacológicas es el alprazolam, una benzodiazepina. Esta revisión evaluó el efecto del alprazolam para la depresión. Las mejores pruebas actualmente disponibles indican que en el tratamiento de la depresión es el alprazolam puede ser moderadamente eficaz, como los antidepresivos convencionales ⁽³³⁾.

En la tabla 3, se observó las comparaciones de los valores promedios de los pacientes en las tres visitas. Se observa tanto la sistólica y diastólica, teniendo un resultados en la primera visita de 155/94 mmHg, luego de las intervenciones realizadas fueron disminuyendo hasta lograr un valor de 140/82 mmHg en la tercera visita. Estas intervenciones farmacéuticas fueron dirigidas sobre la toma de los medicamentos y el estilo de vida de cada paciente. La medida de la presión arterial se realizó siguiendo las recomendaciones de la Sociedad Española de Hipertensión y Cardiología (ESH/ESC) ⁽¹⁸⁾.

En la tabla 4, se observó que el PRM más relevante es el incumplimiento al tratamiento farmacológico con un 67%, conservación inadecuada el 25% y actitudes negativas 8 % de no cumplir con el tratamiento. Los pacientes aluden que es por diferentes motivos como olvidarse la hora, falta de conocimiento, el trabajo. Estos resultados encontrados coinciden con un estudio realizados por Vásquez y Cols, en el 2004 en España, en su estudio encontraron que la falta de información adecuada a los pacientes puede ser el motivo del incumplimiento que causa PRM en un 20,8%, y se resuelven con la intervención verbal Farmacéutico-paciente, se puede interpretar que la metodología Dáder para el seguimiento del tratamiento farmacológico es un método eficaz para la prevención y resolución PRM ⁽³⁴⁾.

Sanchis, en el 2011 en España, sobre el cumplimiento terapéutico y seguimiento en pacientes hipertensos nos dice que los factores que relacionan al incumplimiento son entorno social, familiares y el propio sistema sanitario. El medico es un factor que condiciona el cumplimiento terapéutico, si el paciente ha comprendido la naturaleza de su enfermedad y tratamiento, ya que muchos de los pacientes no preguntan, no entienden la necesidad de seguir un tratamiento y salen de la consulta con su receta y sus dudas, si no tienen comprensión favorece el incumplimiento farmacológico. Así mismo las enfermedades asintomáticas como la HTA, son difíciles para que el paciente cumpla con su tratamiento, sobre todo si produce algún efectos adverso le produce incomodidades o molestias que antes de tratarse el paciente no sufría ⁽³⁵⁾.

El segundo PRM más frecuente con un 25% fue la conservación inadecuada de los medicamentos, encontrando en la primera visita, medicamentos en mal estado y no

apto para el tratamiento. Sabiendo que la conservación adecuada de los medicamentos es fundamental para mantener su actividad farmacológica.

En la Tabla 5, se observó las intervenciones farmacéuticas en los pacientes hipertensos. Según el tercer consenso de Granada presenta un listado de PRM y de acuerdo al orden en que se describen en el método Dáder, se identificaron a través de la fase de estudio, la fase de evaluación y una serie de entrevistas realizadas a los pacientes hipertensos y se obtuvo los siguientes resultados ⁽³⁶⁾.

Las intervenciones fueron de acuerdo al tipo de PRM, disminuir el incumplimiento involuntario, educación en medidas no farmacológicas y disminuir el incumplimiento voluntario darle la información al paciente sobre su tratamiento. Estas intervenciones realizadas coinciden con el estudio de Fernández, en el 2007 en Chile, concluye 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 y la comprensión de su enfermedad para el cumplimiento terapéutico. Lo cual se pretende explicar y constatar que el SFT, es posible revertir resultados negativos a positivos mediante los procesos de orientación hacia el paciente, en el establecimiento farmacéutico y domicilio con el fin de alcanzar resultados positivos ⁽³⁷⁾.

Así mismo Varela, en el 2010 en Colombia, nos dice que conocer las razones por las cuales un paciente no tiene adherencia al tratamiento resulta esencial, de manera que se puedan diseñar y reorientar las intervenciones que buscan mejorar la adherencia a los tratamientos farmacológicos y no farmacológicos. Mejorar las formas de evaluar la adherencia constituye un reto, en salud pública ⁽³⁸⁾.

En la Tabla 6, se observó de los 12 pacientes que presentaron PRMs, un 92 % fueron solucionados y un 8 % no fue solucionado. Así mismo Román, en el 2013 en Chimbote, en su estudio sobre la eficacia de un programa piloto de SFT para resolver los PRMs en pacientes hipertensos atendidos. Diagnóstico y trato cada PRMs encontrado, mediante visitas para reforzar el cumplimiento de las indicaciones. Se solucionaron 20 PRMs (83.33%) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de RNMs ⁽³⁹⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- El Seguimiento Farmacoterapéutico permitió detectar y solucionar los Problemas Relacionados con Medicamentos, en las cuales se encontraron 3 tipos de PRMs: incumplimiento (67 %), conservación inadecuada (25%) y actitudes negativas del paciente (8%).
- La intervenciones farmacéuticas mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico, ayudaron a solucionar los Problemas Relacionados con Medicamentos en (92 %), esto significa que las intervenciones realizadas por el Farmacéutico, en este tipo de patologías son beneficiosas.

5.2. Recomendaciones

- Implementación de proyectos de carácter educativo en los establecimientos farmacéuticos, que permitan que el paciente tenga asesoramiento en el estilo de vida.
- Mejorar la Atención Farmacéutica mediante prácticas correctas de dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico y de esta manera detectar los PRMs que este padeciendo la población por diferentes patologías.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Goodman & Gilman. Las bases farmacológicas. 12th ed. Laurence L. Brunton P, editor. México: Laurence Brunton; 2011. 755-778.
2. The Lancet, Hypertension: an urgent need for global control and prevention, 383(9932), 1861, 2014.
3. Control de la hipertensión arterial, Washington. [página en internet] Washington OPA/OMS, 2015. [actualizado 14 Mayo 2015; citado el 17 Mayo 2015]. Disponible en:
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=950:opsoms-pide-dar-mas-atencion-al-control-de-la-hipertension&Itemid=340.
4. Día Mundial de la hipertensión Washington. [página en internet] Washington OPS/ OMS, 2016 | [citado 15 de Mayo 2016]. Disponible en:
http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=844:la-opsoms-insta-a-las-personas-en-las-americas-a-chequear-su-presion-arterial-para-prevenir-infartos-y-accidentes-cerebrovasculares&catid=697:noticias.
5. Enfermedades cardiovasculares. [página en internet]. España: OMS; 2015 [actualizado 5 Abril 2016; citado el 14 Abril 2016]. Disponible en:
http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/global_brief_hypertension/es/.
6. Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles. [página en internet]. Suiza: OMS 2011. [actualizado 5 Julio 2011; citado el 6 Julio 2011]. Disponible:http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.

7. Ferrante D. Promoción de la salud cardiovascular. Atención Primaria de la Salud, Boletín PROAPS Remediar 2004; 2:14-7.
8. Manuel Machuca, guía Seguimiento Farmacoterapéutico sobre hipertensión, Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Far Cli (Sev), 2003; 1:1-61.
9. Genoveva Granados Gámez y Jesús Gil Roales Nieto, creencias relacionadas con la hipertensión y adherencia a los diferentes componentes del tratamiento España, 2007, 7,(3); 393-403.
10. Lilia J. Saldarriaga Sandoval LJ, valoración de conocimientos de hipertensión arterial y factores de riesgo cardiovascular en personas que acuden al Centro de Salud Corrales. Tumbes. Perú 2007. NURE Inv. [revista en internet] 2010 Mar-Abr. [fecha de acceso];7(45):[aprox.10pant].Disponible en:
http://www.fuden.es/ficheros_administrador/original/promodenf.pdf.
11. Liana K. Ayala L, Keyla Condezo M, José R. Juárez, impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con hipertensión arterial. Ciencia e Investigación. Lima, 2010 Noviembre 15; 13(2): p. 77-88.
12. Luis Segura V. Enrique Ruiz Morí, Regulo Agustín C, tendencias de la hipertensión arterial en el Perú según los estudios tornasol I y II, Perú. Cardiol. (Lima); 2011; 37(1):19-27.
13. Martínez Pérez SR, Elías Díaz y Martínez F. Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos tratados farmacológicamente en una Farmacia comunitaria de Granada. Far Comu. (Esp.).2012; 4(1) 1-24.

14. Díaz Gómez, Lázaro López, Horta Hernández, análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas en el área de pacientes externos. Scielo. Madrid 2013 Julio 4; 37(4): p. 1130-6343.
15. Carrasco N. Melina Yesenia, efecto de un programa piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos. Farmacia de la Clínica Millenium, distrito Chiclayo. Departamento Lambayeque. Septiembre – Diciembre 2013. Tesis. Chiclayo: Universidad Uladech, Lambayeque; 2013.
16. Mily Ormeño Llanos y Percy A. Ocampo Rujel, efecto de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. Farmacia Metropolitana. Chimbote, 2014. Disponible en:
file:///C:/Users/HP/Downloads/1128-3656-1-PB%20(1).pdf.
17. Presidencia de la Republica Decreto Supremo N° 014-2011-SA-DIGEMID. Aprueban el reglamento de establecimientos farmacéuticos. Diario oficial el Peruano. 27 Jul 2011.
18. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC para el manejo de la hipertensión arterial (2013). [pág. en internet] España: Órgano oficial de la Sociedad Española de Hipertensión-Liga [actualizado 03 Diciembre 2013; citado el 03 Diciembre 2013]. Disponible en: <http://www.seh-lilha.org/pdf/Guia2013.pdf>.
19. Daniel Sabater Hernández, Martha Milena Silva Castro, María José Faus Dáder, Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico, método Dáder, España Gíaf-Ugr (Barc). 2007; 3(4):1-127.

20. Rosmery Juneth, la automedicación. [página en internet]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos93/laautomedicacion/laautomedicación.shtml>.
21. Ramos S, Hervas M R, Valle Morales R, Gomes García JC, presión arterial, esfigmomanómetro manual o digital. *Enfermería global*. 2008 Junio; 13(1).
22. Manuel Machuca F. Fernández-Llimós M. J. Faus, Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico, método Dáder, grupo de investigación en Atención Farmacéutica (cts-131). Universidad de Granada. 4 (4) 2009; 1-43
23. Neus Caelles, José Ibáñez, Manuel Machuca, Francisco Martínez-Romero, M. José Faus, entrevista Farmacéutico-paciente en el programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico. *Pharm Care (Esp)* 2002; 4: 55-59.
24. Baldarrain Castillo Pablo, prevalencia de hipertensión arterial en la comunidad José Gregorio Hernández. Municipio San Felipe. [online]; 2016 [cited 2014 Agosto 29]. Cuba: Disponible en: <http://www.uvsfajardo.sld.cu/prevalencia-de-hipertension-arterial-comunidad-jose-gregorio-hernandez-municipio-san-felipe>.
25. Navarro D.A, menopausia e hipertensión arterial: de la biología a la práctica clínica. *Rev. Cubana. Med Gen Integr* [revista en la internet] 2015. Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/med/vol54_3_15/med06315.htm.
26. Ariadna Oca-Rodríguez, Yralys Naranjo-Herrera, Gliser Medina-González, Barbarita Hernández-Martínez¹, y Migdaly Jorge-Molina, Características clínico-epidemiológicas de la hipertensión arterial con relación a variables modificables y no modificables, *Soc Perú Med interna*. 2012apr;25(2). disponible: http://medicinainterna.org.pe/revista/revista_25_2_2012/rev.%20spmi%20Trabajo%20original%20hipertension%20arterial%2025-2.pdf.

27. Mariano de la Figuera, Pedro Armario, Rafael Marin. SEH-LELHA. [Online]; 1995 [cited 2016 Agosto 4. Available from: <http://www.seh-lelha.org/>].
28. Carlos González Maza, Luis Moscoso López, Gastón Ramírez Elizalde, Alberto Abdo Andrade, tratamiento multimodal para lumbalgia crónica inespecífica. Medigraphic. (Mex), 2010 Marzo; 24(2): p. 88-94.
29. Lugercho Cora C, relación entre depresión e hipertensión arterial. Tesis. la plata: Universidad Nacional de la Plata, Departamento Graduados Carrera Postgrado en Psiquiatría y Psicología Médica; 2007.
30. Eileen Huh Shinn, Walker S, Carlos Poston, Kay T. Kimball, presión arterial y síntomas de depresión y ansiedad: estudio prospectivo, 2001; 3(1)551-556.
31. Enfermedad de la depresión, [página en el internet]. España OMS: 2016.[actualizado Abril 2016: citado 2016]. Disponible en : <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs369/es/>
32. Neaton J.D, el tratamiento de la hipertensión leve estudio. Resultados finales. El tratamiento de la hipertensión leve estudio Research Group. PUBLMED. 1993 Agosto 11; 270(6): p. 713-24.
33. Harm Van Marwijk, Gideon Allick, Froukje Wegman, Arjan Bax, Ingrid Riphagen, alprazolam para la depresión. Cochrane. (España), 2012, Jul.
34. Vázquez V, Chacón J, Espejo J, Faus MJ, resultados del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia comunitaria. Seguin Farmacoter 2004; 2(3): 189-194.
35. Carlos Sanchis Doménech, Luis Alberto Vara González, cumplimiento terapéutico y seguimiento del paciente hipertenso en atención primaria. Elsevier. 2012 Junio 3; 139(3): p. 11-20.

36. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica tercer consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48(1):5-17.
37. Sanhueza Fernández María Alejandra, evaluación e implementación de un plan de intervención Farmacéutica, en pacientes. Tesis de Grado. Chile: Universidad Austral de Chile, Escuela de Química y Farmacia; 2012.
38. Valera Arévalo María Teresa, el reto de evaluar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial. *Pensamiento Psicológico*. 2010 Junio 14; 7(14): p. 127-140.
39. Román Boca Yamaly Yannina, eficacia de un programa piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico para Resolver Problemas Relacionados Con Medicamentos en pacientes hipertensos, Botica Vía Salud, distrito Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, Septiembre - Diciembre 2013. [tesis para optar el título profesional]. Chimbote: Uladech, Ancash; 2013. Reporte N°: 1.

ANEXOS

ANEXO N° 1: CARTA AL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

Señor:

Q.F. César Zavala Blas.

Botica "FARMAX"

Presente.

Asunto : Permiso para realizar trabajo de campo con pacientes hipertensos que pertenecen al ámbito de influencia del Establecimiento que Ud., supervisa.

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted de manera cordial para solicitar por su intermedio las facilidades para que la solicitante, alumna de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, de la Universidad "Los Ángeles de Chimbote" - Trujillo: Celina Sanchez Vigo, pueda acceder a los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que regularmente se atienden en su Establecimiento y programar con ellos una visita, disposición suya que ayudará dentro del marco de un proyecto de Investigación que trata la Evaluación de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre los problemas relacionados de medicamentos en pacientes Hipertensos que tiene por objetivo identificar razones potenciales o reales que inciden sobre el cumplimiento de las indicaciones médicas acerca del uso de medicamentos.

Específicamente necesitamos los datos que nos brindarán los pacientes que se atienden en su Establecimiento para luego visitarlos en su domicilio y proponerles las ventajas al brindarnos su participación en la realización de este estudio, así mismo aportarles una breve capacitación acerca de su enfermedad, en la cual se utilizará un tipo de instrumento para medir su presión arterial a cada paciente, asimismo se brindarán recomendaciones acerca del uso apropiado de medicamentos y consejos generales sobre sus hábitos de vida saludables. Los resultados de la intervención serán reportados a su Establecimiento con recomendaciones obtenidas al término del presente estudio, acción que podría servir o tomado en cuenta para mejorar la calidad en la atención desde el punto de vista farmacéutico en este tipo de pacientes.

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

Atentamente:

Trujillo, 02 de Abril del 2016

 UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
TRUJILLO
MS. C.Q.F. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA E.P. FARMACIA Y BIOQUIMICA

 BOTICA FARMAX
Q.F. César Zavala Blas
DIRECTOR TÉCNICO
C.O. 15390


CELINA SANCHEZ VIGO
DNI. 46490054

ANEXO N° 2: HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Declaración del paciente:

1. Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Farmacoterapéutico desarrollado en el establecimiento farmacéutico Botica FARMAX y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.
2. Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
3. Estoy en conocimiento que el programa no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.
4. Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
5. Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
6. Autorizo que el Farmacéutico encargado del SFT llame al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
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.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD° _____

DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO _____ FIRMA: _____ DNI: _____

NOMBRE DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO: _____

TELÉFONO: _____ FIRMA: _____ DNI: _____

FECHA DE PRIMERA VISITA: ____ / ____ / ____

ANEXO N°03: FICHA FFT (HOJA 1). REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE, DE SU ENFERMEDAD DE SUS MEDICAMENTOS Y DEL MEDICO PRESCRIPTOR.

INFORMACIÓN PERSONAL DEL PACIENTE.

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ___/___/___

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN: _____ ZONA _____

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

TELÉFONO: _____ OTRO _____ (MAIL): _____

GRADO _____ DE _____ ESTUDIOS:

ALFABETO __ PRIMARIA __ SECUNDARIA __ SUPERIOR

TIENE SEGURO SI: ___ NO:___ SEGURO INTEGRAL (SIS):___ ESSALUD:

_PRIVADO: CUAL _____

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE SI:

___NO:___

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

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

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉFONO

4. QUE 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	FF. Y C.C	A: Dosis (Mg)	B: Frecuencia de Dosis por día (horas).	C: Días que debe tomarse el Mdto.	(B x C): Total de Mdto Prescrito.	Fec ha de Prescripción.	E: Unidades de uso.	F: Unidades adquiridas de Mdto. Posterior a la 1º compra.	G: Cantidad de unidades de med. Encontradas en la Visita domicilio.

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

.....

5.- SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS O NATURALES?

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	INICIO

6.- PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mmde Hg) /....				
GLICEMIA				
PESO en Kg.				
TALLA en cm.				

7.- QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

1.- _____

2.- _____

8.- ANTECEDENTES FAMILIARES:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
Diabetes				
Colesterol				
Otra:				

OBSERVACIONES:

.....

9.- HÁBITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACIÓN DEL MEDICO 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:	Sí _____ No _____ Que tipo: _____ _____	

ANEXO N°4. FICHA FFT (HOJA 2). REGISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE CONSUME PARA OTRAS ENFERMEDADES CONCOMITANTES.

PACIENTE COD.N°:.....FECHA:.....

NOMBRE:.....

1. 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?

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

NOMBRE 1:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	5. ¿sintió algo extraño?
NOMBRE 2:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	5. ¿Sintió algo extraño?
NOMBRE 3:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	5. ¿Sintió algo extraño?
NOMBRE 4:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	5. ¿Sintió algo extraño?

CÓDIGO DE INTERVENCIÓN.....

ANEXO N°5. FICHA FFT. (HOJA 3). GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS.

PACIENTE COD.N°:.....FECHA:.....

NOMBRE:.....

Cuando Usted toma sus medicamentos siente que tiene problemas con:

- | | |
|---|--|
| ✓ PELO: | ✓ ALTERACIONES PSICOLÓGICO (depresiones, epilepsia...): |
| ✓ CABEZA: | ✓ ÍNDICE DE MASA CORPORAL: |
| ✓ OÍDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA: | ✓ PARÁMETROS ANORMALES (temperatura, presión arterial, colesterol...): |
| ✓ BOCA (llagas, sequedad...): | ✓ TABACO: |
| ✓ CUELLO: | ✓ ALCOHOL: |
| ✓ MANOS (DEDOS, UÑAS...): | ✓ CAFÉ: |
| ✓ BRAZOS Y MÚSCULOS: | ✓ OTRAS DROGAS: |
| ✓ CORAZÓN: | ✓ OTROS HáBITOS ANORMALES (ejercicio, dieta...): |
| ✓ PULMÓN: | ✓ VITAMINAS Y MINERALES: |
| ✓ DIGESTIVO: | ✓ VACUNAS: |
| ✓ RIÑÓN (ORINA...): | ✓ ALERGIAS MEDICAMENTOS Y/O SOSPECHAS DE RAM: |
| ✓ HÍGADO: | ✓ SITUACIONES FISIOLÓGICAS (Y FECHA): |
| ✓ GENITALES: | |
| ✓ PIERNAS: | |
| ✓ PIES (DEDOS, UÑAS): | |
| ✓ MÚSCULO ESQUELÉTICO (GOTA, DOLOR ESPALDA, TENDINITIS...): | |
| ✓ PIEL (SEQUEDAD) | |

OBSERVACIONES:.....

.....

.....

.....

CÓDIGO DE INTERVENCIÓN.....

ANEXO N°6. FICHA FFT (HOJA 4). HOJA GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

Establecimiento Farmacéutico Botica FARMAX - Trujillo 2016.

PACIENTE COD. N°:.....FECHA:.....

NOMBRE:.....

1. MEDICAMENTOS INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

N°	NOMBRE DEL MEDICAMENTO*	FFPP	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DÍA	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		8. Errores en la	
2. Actitudes negativas del paciente:		9. Incumplimiento:	
3. Conservación inadecuada:		10. Interacciones:	
4. Contraindicación:		11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento:	
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada:		12. Probabilidad de efectos	
6. Duplicidad:		13. Problema de salud insuficientemente	
7. Errores en la dispensación:		14. Otros:	

CÓDIGO DE INTERVENCIÓN:

3. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM:

.....

Nº	DIMENSIÓN	INTERVENCIÓN	ACCIÓN
1	Intervenir sobre cantidad de medicamento	Modificar la dosis.	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
		Modificar la dosificación.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
		Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad).	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
2	Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s).	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
		Retirar un medicamento(s).	Abandono de la administración de un determinado (s) medicamento (s) de los que utiliza el paciente.
		Sustituir un medicamento(s).	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
3	Intervenir sobre la educación al paciente	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento).	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
		Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
		Educar 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 (X)
- 2. Escrito farmacéutico – paciente ()
- 3. Verbal farmacéutico – paciente – médico ()
- 4. Escrito farmacéutico – paciente – médico ()
- 5. Directa farmacéutico –Médico ()

5. RESULTADO:

ESTADO	Problema de Salud Resuelto	Problema de Salud No Resuelto
Intervención aceptada		
Intervención no aceptada		

CÓDIGO DE INTERVENCIÓN:.....

6. ¿QUÉ OCURRIÓ?

.....
.....

ANEXO N°7. FICHA FFT (HOJA 5) HOJA GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

Establecimiento Farmacéutico Botica FARMAX - 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:

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

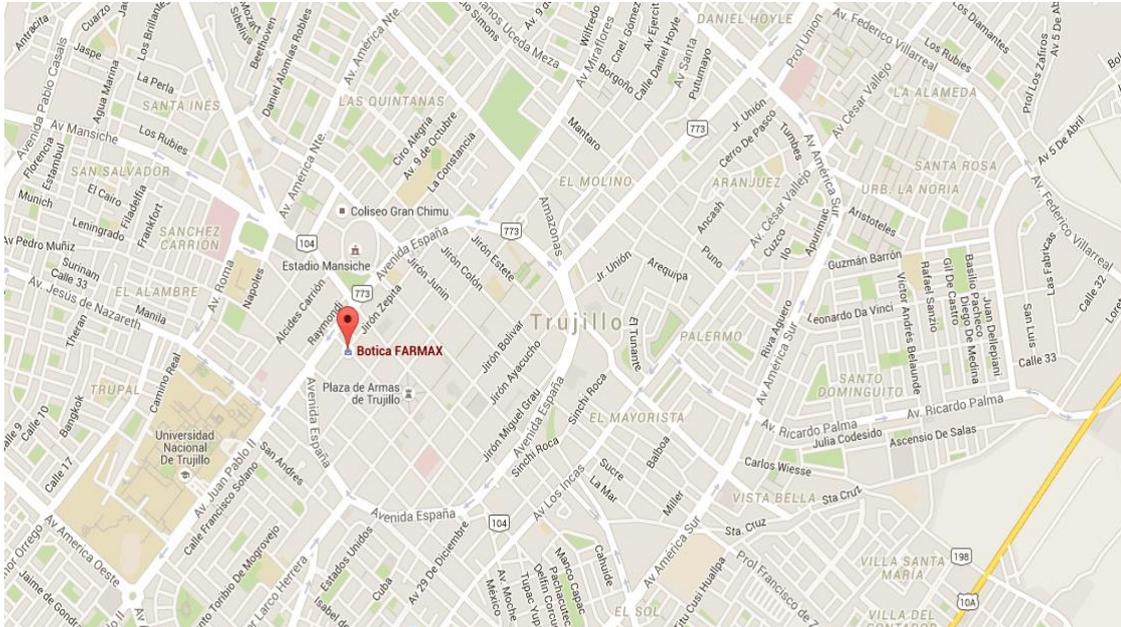
ANEXO N° 8. DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL SEXO, DIAGNOSTICO, EDAD, MEDICAMENTOS Y PRMs

PACIENTE	SEXO	EDAD	DIAGNOSTICO	MEDICAMENTO	PRM
1	F	56	Hipertensión arterial Lumbalgia	Enalapril 10mg Meloxicam 15mg	Conservación inadecuada
2	F	61	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	Incumplimiento
3	F	59	Hipertensión arterial Depresión	Losartan 50mg Alprazolam 0.5mg	Incumplimiento
4	F	63	Hipertensión arterial Depresión	Presaliv 50mg Alprazolam 0.5mg	Incumplimiento
5	M	46	Hipertensión arterial	Losartan 50mg	Conservación inadecuada
6	M	49	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	incumplimiento
7	F	57	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	Conservación inadecuada
8	F	47	Hipertensión arterial	Losartan 50mg	Incumplimiento
9	M	58	Hipertensión arterial	losartan 50mg	Actitudes negativas de paciente
10	F	52	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	Incumplimiento
11	F	45	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	Incumplimiento
12	M	46	Hipertensión arterial	Enalapril 10mg	Incumplimiento

ANEXO N° 09. VALORES DE PRESIÓN ARTERIAL EN CADA VISITA REALIZADA DURANTE EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO.

Pacientes	PRESIÓN ARTERIAL		
	1ra visita PA S/D mmHg	2da visita PA S/D mmHg	3ra visita PA S/D mmHg
1	150/90	145/85	130/80
2	155/95	150/90	140/85
3	165/95	155/86	145/80
4	150/90	145/85	140/80
5	150/95	146/85	140/85
6	160/97	150/90	135/85
7	150/90	140/90	138/85
8	155/95	145/85	140/75
9	157/95	154/90	150/90
10	158/96	150/90	140/80
11	150/95	145/90	140/80
12	159/90	145/85	139/75
V. promedio	155/94	148/88	140/82

ANEXO N° 10. UBICACIÓN DE LA BOTICA FARMAX. JR. DIEGO DE ALMAGRO N° 200- TRUJILLO



ANEXO N° 11. FRONTIS DE LA BOTICA FARMAX, JR. DIEGO DE ALMAGRO N° 200- TRUJILLO



ANEXO N° 12. REALIZANDO LA VISITA CORRESPONDIENTE A LOS PACIENTES INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE SFT Y HACIENDO LA TOMA DE PRESIÓN ARTERIAL.

