



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**EFICACIA DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA BOTICA FARMA
SALUD, URBANIZACIÓN EL BOSQUE – TRUJILLO.
AGOSTO – NOVIEMBRE 2017**

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

AUTORA

ALVAREZ NARRO, MERLY LILIANA

ORCID: 0000-0002-3097-1137

ASESOR

SÁNCHEZ MORENO, HÉCTOR MELVIN

ORCID: 0000-0003-0970-6301

TRUJILLO – PERÚ

2020

EQUIPO DE TRABAJO

Autora de la Investigación

Alvarez Narro, Merly Liliana

ORCID: 0000 – 0002 – 3097 – 1137

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

ASESOR

Sánchez Moreno, Héctor Melvin

ORCID: 0000-0003-0970-6301

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de
la salud, Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, Trujillo, Perú

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID: 0000-0002-7897-8151

Amaya Lau, Luisa Olivia

ORCID: 0000-0002-6374-8732

I

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. Héctor Melvin Sánchez Moreno

Asesor

II

AGRADECIMIENTO

A todos mis docentes, quienes se tomaron el arduo trabajo de transmitirme sus diversos conocimientos durante el transcurso de mi carrera profesional; y asimismo han sabido dirigirme por el camino correcto para lograr mis metas y lo que me proponga.

A la universidad por haberme aceptado ser parte de ella, agradezco a todos los que fueron mis compañeros de clase ya que gracias al compañerismo, amistad y apoyo moral han aportado un alto porcentaje a mis ganas de seguir adelante.

III

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso por haberme dado la vida, la oportunidad, la voluntad de estudiar y las ganas de seguir adelante, por sus bendiciones, por ser la luz que guía mis pasos y el amigo que nunca falla.

A mi hijita adorada Aysan Nickoll Gordillo Alvarez, que con su ternura infinita y sonrisa angelical me dio ánimos para seguir adelante siempre, incluso en los momentos más difíciles pasados.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo evaluar la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud, Urbanización El Bosque – Trujillo. Agosto – Noviembre 2017. Se realizó un estudio pre experimental, con evaluación pre test y post test, en la que se pusieron en práctica modelos de intervención farmacéutica para la resolución de problemas relacionados con el uso de medicamentos y la medición de su eficacia. Se obtuvo una muestra de 13 pacientes de ambos sexos que participaron en todo el estudio. Para la recolección de datos se trabajó con la Ficha Farmacoterapéutico (FFT) donde se identificaron 21 problemas relacionados con los medicamentos (PRMs). Los PRM 9 incumplimiento (47.6%) y PRM 2 (33.3%) actitudes negativas del paciente, fueron los de mayor frecuencia y porcentaje encontrados, Se lograron solucionar 18 PRMS que representó el 85.8%. Para evaluar el grado de adherencia se trabajó con el test de Morisky Green Levine, identificando que el 71.4% resultaron ser incumplidores antes del SFT, después se logró reducir a un 14.3% de incumplidores después del SFT. (Significancia $p=0.012$). Se concluye que El SFT tiene eficacia significativa sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos que acuden a la botica Farma Salud, Urbanización El Bosque – Trujillo. Agosto – Noviembre 2017.

Palabras clave: Pacientes hipertensos; Problemas relacionados con medicamentos, Seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

The objective of this research was to evaluate the efficacy of Pharmacotherapeutic Follow-up in hypertensive patients who come to the Botica Farma Salud. El Bosque Urbanization - Trujillo. August - November 2017. A pre-experimental study was carried out, with pre-test and post-test evaluation, in which pharmaceutical intervention models were put into practice to solve problems related to the use of drugs and to measure their effectiveness. A sample of 13 patients of both genders who participated in the entire study was obtained. For data collection, we worked with the Pharmacotherapeutic Form (FFT) where 21 drug-related problems (PRMs) were identified. The PRM 9 non-compliance (47.6%) and PRM 2 (33.3%) negative attitudes of the patient, were the ones with the highest frequency and percentage found. 18 PRMS were solved, which represented 85.8%. To evaluate the degree of adherence, the Morisky Green Levine test was used, identifying that 71.4% turned out to be non-compliant before the SFT, then it was reduced to 14.3% of non-compliant after the SFT. (Significance $p = 0.012$). It is concluded that the SFT has significant efficacy on the adherence to treatment of hypertensive patients who go to the Farma Salud pharmacy, Urbanización El Bosque - Trujillo. August - November 2017.

Keywords: Drug-related problems, Hypertensive patients; Pharmacotherapeutic follow-up.

CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	i
DEDICATORIA	ii
RESUMEN.....	iii
ABSTRACT.....	iv
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	05
2.1. Antecedentes.....	05
2.2. Bases teóricas	09
III. HIPÓTESIS.....	19
IV. METODOLOGÍA	20
4.1. Tipo y Nivel de la investigación.....	20
4.2. Diseño de la investigación.....	20
4.3. Población y muestra.....	20
4.4. Definición y operacionalización de las variables	22
4.5. Plan de análisis	27
4.6. Matriz de consistencia	28
4.7. Principios éticos.....	29
V. RESULTADOS.....	30
5.1. Resultados.....	30
5.2. Análisis de resultados	33
VI. CONCLUSIONES	35
6.1. Conclusiones.....	35
6.2. Recomendaciones	36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	37
VIII. ANEXOS	42

ÍNDICE DE TABLAS

- TABLA 1:** Porcentajes de los pacientes de la muestra por sexo y edad promedio. Programa de SFT dirigido a pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización el Bosque - Trujillo. Agosto a noviembre 2017. Pág. 30
- TABLA 2:** Distribución de frecuencias y porcentajes de PRM identificados y tipo de intervenciones solucionadas y no solucionadas en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urb. el Bosque -Trujillo. Agosto – Noviembre 2017. Pág. 31
- TABLA 3:** Clasificación según el test de Morisky – Green- Levine en pacientes cumplidores e incumplidores antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urb. el Bosque -Trujillo. Agosto – Noviembre 2017. Pág. 32

ÍNDICE DE FIGURAS

Ficha 01: Consentimiento informado del paciente Recolección de Datos de los pacientes para la evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico	Pág. 43
Ficha 02: Medicamentos Que Toma En Este Momento Para Otra Enfermedad	Pág. 49
Ficha 03: Guía Anatómica De Repaso Para Identificar Problemas Relacionados Con La Toma De Los Medicamentos.	Pág.51
Ficha 04: Hoja Guía De Intervención Farmacéutica. Seguimiento Farmacoterapéutico a Pacientes Hipertensos que acuden a la Boticas “Farma Salud” - Trujillo, Agosto – Noviembre 2017	Pág.42
Figura 01: Carta al Establecimiento de Salud	Pág.54
Figura 02: Tensiómetro Y Estetoscopio Utilizado Para Toma de Presión Arterial	Pág.52
Figura 03: Fotografías De Las Entrevistas Farmacéuticas	Pág.55
Figura 04: Croquis Del Establecimiento Farmacéutico	Pág.56

I. INTRODUCCIÓN

La hipertensión es un importante desafío de salud pública tanto en países en desarrollo como en subdesarrollo debido a su alta prevalencia y concomitante aumento en el riesgo de enfermedad. Un número importante de personas con hipertensión no conocen su condición y, entre las personas con hipertensión diagnosticada, el tratamiento es frecuentemente inadecuado. Se requieren medidas a nivel poblacional para prevenir el desarrollo de la hipertensión y mejorar la conciencia, el tratamiento y el control de la hipertensión en la comunidad ⁽¹⁾.

Esta enfermedad se constituye como el factor de riesgo modificable de mayor importancia para la enfermedad renal, cardiovascular y cerebrovascular además se la reconoce como el principal factor de riesgo general en los índices de mortalidad y como el tercer factor de riesgo principal para la carga de las enfermedades asociadas. Si bien es cierto la hipertensión es una enfermedad reconocida y bien estudiada como una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo económicamente desarrollado, la importancia de la hipertensión y su estudio epidemiológico en los países en desarrollo aún no está bien establecida ⁽²⁾.

Ningún estudio hasta la fecha ha reunido información sobre la prevalencia mundial de la hipertensión. La cuantificación de la carga global de la hipertensión permitiría que las políticas de salud pública asignaran la suficiente prioridad y recursos para su manejo y prevención. En algunos países, los estudios nacionales han proporcionado estimaciones de la prevalencia de la

hipertensión. En otros países y regiones, la información publicada sobre la prevalencia de la hipertensión es escasa o no existe ^(1,2).

Los fármacos antihipertensivos constituyen un grupo de medicamentos usados para regular la presión arterial con valores anormalmente altos. Los mecanismos de acción de este grupo de fármacos pueden resultar en sí variados, y por ende se encuentran formando diferentes grupos farmacológicos, con diferentes mecanismos. por ejemplo, los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), diuréticos, antagonistas de los receptores de calcio, los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECAS), y los vasodilatadores coronarios de tipo central o periféricos y los fármacos con acción bloqueadora selectiva al receptor beta 1. En la mayoría de tratamientos suelen prescribirse combinaciones de fármacos antihipertensivos, que por lo general son de dos asociaciones diferentes. El tratamiento de hipertensión arterial debe ser continuo y por un periodo considerado de largo plazo. Puede decirse que, los fármacos antihipertensivos son usados pues se considera que la reducción de la presión arterial puede evitar la progresión a enfermedades que pongan en peligro la vida del paciente de forma más inmediata y, por lo tanto, puede verse reflejados en una mejoría de los resultados fundamentales.

(3.4)

Los fármacos para la presión alta, son parte de uno de los más grandes avances de la terapia de la hipertensión, se conoce en la actualidad que el uso continuo no necesariamente se relaciona con la mejoría de la enfermedad en lugar de esto en ocasiones propicia la aparición de efectos secundarios adversos en los pacientes, pudiendo ser los causantes de daños en diferentes niveles; dado que

como todo fármacos tiene la capacidad de producir un efecto terapéutico y también efectos adversos o no deseables. ⁽⁵⁾

Existen condiciones que afectan y determinan la aparición de diversas enfermedades crónicas además de la fuerte influencia del componente genético; también tenemos otros factores como los sociales, dentro de ellos básicamente la inequidad económica y la falta de justicia social, estas dos variables impiden el fácil acceso a los servicios de salud; además cabe resaltar que estas situaciones sociales conllevan a la aparición de malos hábitos alimentarios que constituyen una parte esencial en el proceso de aparición de las enfermedades antes mencionadas. ⁽²⁾

La hipertensión esencial se puede definir como un aumento de la presión arterial de causa desconocida que aumenta el riesgo de eventos cerebrales, cardíacos y renales. En los países industrializados, el riesgo de volverse hipertenso (presión arterial > 140/90 mm Hg) durante toda la vida supera el 90%. La hipertensión esencial generalmente se agrupa con otros factores de riesgo cardiovascular como el envejecimiento, el sobrepeso, la resistencia a la insulina, la diabetes y la hiperlipidemia pueden causar un daño sutil al órgano diana, como hipertrofia ventricular izquierda, micro albuminuria y la disfunción cognitiva ocurre temprano en el curso de la enfermedad cardiovascular hipertensiva, aunque eventos catastróficos como apoplejía, ataque cardíaco, insuficiencia renal y demencia generalmente ocurren después de largos períodos de hipertensión no controlada.

Todos los fármacos antihipertensivos reducen la presión arterial (por definición) y esta disminución es el mejor determinante de la reducción del

riesgo cardiovascular. Sin embargo, existen diferencias entre los fármacos con respecto a la reducción de la enfermedad del órgano diana y la prevención de eventos cardiovasculares mayores. La mayoría de los pacientes hipertensos necesitan dos o más medicamentos para controlar la presión arterial y el tratamiento concomitante con estatinas para la reducción del factor de riesgo. A pesar de la disponibilidad de fármacos antihipertensivos eficaces y seguros, la hipertensión y sus factores de riesgo concomitantes siguen sin control en la mayoría de los pacientes.

Los fármacos para la presión alta, son parte de uno de los más grandes avances de la terapia de la hipertensión, se conoce en la actualidad que el uso continuo no necesariamente se relaciona con la mejoría de la enfermedad en lugar de esto en ocasiones propicia la aparición de efectos secundarios adversos en los pacientes, pudiendo ser los causantes de daños en diferentes niveles; dado que como todo fármaco tiene la capacidad de producir un efecto terapéutico y también efectos adversos o no deseables. Controlar la hipertensión es complicado y multifactorial, la prevención primaria debe ser el primer objetivo, la detección en fases iniciales y una adecuada intervención, esto básicamente orientado para mejorar a los estilos de vida de los pacientes ^(5,6)

En los últimos años se ha visto de manera extendida el aumento de enfermedades consideradas crónicas no trasmisibles, las cuales se han ido convirtiendo en un problema primordial para la salud pública, esto se observa en países considerados desarrollados, así como en aquellos a los que se clasifican en la categoría de en vías de desarrollo. La hipertensión arterial esencial, afecta a la tercera parte de la población adulta en el mundo, valor que

va en aumento a más de la mitad en personas mayores de 65 años que representaría una prevalencia estimada de 28 % ⁽⁷⁾.

Esta realidad es alarmante pues la hipertensión arterial (HTA) no sólo es una enfermedad crónica, sino que además es un factor considerado de alto riesgo determinante para otras múltiples patologías, que pueden ser aún más complejas y limitantes, como la enfermedad coronaria, insuficiencia renal y accidentes cerebrovasculares, entre otras enfermedades vasculares, por ello la importancia de ejercer un control adecuado sobre las cifras de presión arterial de los pacientes hipertensos. ⁽⁶⁾.

Conforme avanza la edad, la prevalencia se ve incrementada, llegando hasta más de la mitad de los pacientes con una patología relacionada, como por ejemplo obesidad esto en aquellas personas cuyo rango de edad está entre 60 y 69 años, y los mayores de 70 años aproximadamente tres cuartos de los pacientes están comprometidos por ella ⁽⁵⁾.

Con la finalidad de reducir al mínimo los problemas asociados al mal uso de los medicamentos; el tratamiento de esta enfermedad se basa en dos puntos fundamentales, el primero; lograr un control de la presión y segundo disminuir las complicaciones a largo plazo. La adopción de un estilo de vida saludable, que incluye, evitar el sobrepeso, mantener una actividad física en forma regular y seguir un modelo de alimentación adecuada constituye el tratamiento de primera línea de la hipertensión arterial. Además de igual o mayor importancia, en algunos casos, que el tratamiento farmacológico, puesto que estas medidas tienen relación directa con los hábitos, conductas, y realidad cultural de los pacientes hipertensos. ^(2,5)

Ante lo expuesto anteriormente se plantea el siguiente problema:

¿Cuál es la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico realizado en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud, Urbanización El Bosque – Trujillo? Agosto - Noviembre 2017?

Objetivo General:

- Evaluar la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud, Urbanización El Bosque - Trujillo. Agosto - Noviembre 2017.

Objetivos Específicos

- Identificar y evaluar los problemas relacionados con medicamentos a pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud, Urbanización El Bosque – Trujillo.
- Solucionar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) encontrados a través de las intervenciones farmacéuticas a los pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud, Urbanización El Bosque - Trujillo.
- Determinar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky – Green – Levine (MGL) a los pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización El Bosque – Trujillo.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA:

2.1. Antecedentes:

López et al., México. 2018, en el estudio sobre Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre el control de la presión arterial de pacientes ambulatorios hipertensos y con síndrome metabólico en México, se plantearon evaluar la mejoría en la presión arterial en pacientes ambulatorios hipertensos con síndrome metabólico mediante un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico. Se efectuaron mediciones clínicas y de laboratorio para compararse al final de la intervención y con el grupo control. Se evaluó el control de la presión arterial y el riesgo cardiovascular (RCV) de acuerdo al NCEP-ATP III. El promedio de presión arterial sistólica disminuyó en el grupo intervención (8.54 mmHg; $p=0.02$), alcanzándose la meta control de la guía mexicana para hipertensión y del NCEP-ATP III. El RCV en el grupo de intervención y control fue de “bajo riesgo” usando la calculadora PAHO/WHO, y de un rango de 1% a 9.9% usando escala Framingham ⁽⁷⁾.

La adherencia farmacológica mejoró en el grupo intervención ($p=0.021$). El promedio de PRM/paciente cambió de 2.5. (DE=1.3) a 0.4 (DE=0.6) al final del estudio ($p<0.01$). El seguimiento farmacoterapéutico favoreció el control de la presión arterial en la población estudiada mediante las intervenciones del farmacéutico en la atención primaria ⁽⁷⁾.

Ascate., Perú. 2016, en su investigación sobre la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la farmacia Luz-Farma del distrito el Porvenir-Trujillo. Marzo-julio 2016. Evaluó el resultado

del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), en pacientes hipertensos atendidos en la Farmacia LUZ-FARMA del distrito El Porvenir de la provincia de Trujillo, durante los meses de marzo a julio del 2016. Con respecto a los resultados, se encontró con mayor frecuencia hipertensión arterial en el sexo femenino con 60% y una edad promedio de 56 años; el total de los PRM encontrados fueron 19 de los cuales 84.2% fueron solucionados; se evidenció que los PRM más frecuentes fueron el incumplimiento (52.6%) y actitudes negativas (26.3%); el efecto SFT sobre la adherencia fue favorable con un 80% de pacientes cumplidores según el test de Morinsky. Se concluye que mediante el SFT se puede detectar PRM y resolverlos mediante Intervención Farmacéutica ⁽⁸⁾.

Según Alvarado, Ecuador. 2016, en la investigación Aplicación y evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial del servicio de consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. La presente investigación tuvo como objetivo aplicar y evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en pacientes con hipertensión arterial del Servicio de Consulta Externa del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Se contó con la colaboración de 27 pacientes ambulatorios con hipertensión arterial siendo mujeres y hombres con edades comprendidas entre 40 a 65 años. Se aplicó el SFT con la utilización del método DÁDER identificándose 68 Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM), causados por Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs), los mismos que se dan en su mayoría por Inefectividad Cuantitativa (58,82%) y por Inseguridad no Cuantitativa (25%) ⁽⁹⁾.

Se pudo determinar que el 70,59% de RNM pueden ser evitados con educación personalizada al paciente, ya que el 79,41% de las Intervenciones realizadas por el Farmacéutico fueron aceptadas por el médico y los pacientes; mientras que un 20,59% no pudieron ser evitados por decisión médica. Los principales PRM identificados en los pacientes hipertensos fueron: 23,53% incumplimiento parcial de la pauta (PRM5), 17,65% conservación inadecuada del medicamento (PRM6), 14,71% posible interacción farmacodinámicas o farmacocinéticas con medicamentos y plantas (PRM4), 25% efectos no deseados de principio activos y excipientes (PRM9) y 8,82% problema de salud insuficientemente tratado (PRM1) ⁽⁹⁾.

Márquez et al., España.2015, Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. Comprobar la eficacia de un programa para la mejora de la adherencia en pacientes hipertensos de reciente diagnóstico. El estudio cuasi-experimental. Realizado en cuatro Centros de Atención Primaria de la provincia de Almería. Ciento veinte sujetos entre 18 y 65 años que habían sido diagnosticados como hipertensos en un periodo inferior a 12 meses. Los participantes fueron divididos en tres grupos: grupo de intervención A que recibió una instrucción educativa, grupo de intervención B que recibió la instrucción educativa y un procedimiento de feedback; y grupo control C que recibió el tratamiento habitual. La adherencia se determinó en función del estilo de vida (patrones de alimentación, actividad física, tabaco, alcohol) y tratamiento farmacológico ⁽¹⁰⁾.

Bofí et al., España. 2015, Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria (Estudio FISFTES-PM) Comparar las intervenciones farmacéuticas de educación sanitaria (ES) y seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en pacientes con factores de riesgo cardiovascular (FRCV). Diseño: Estudio experimental aleatorizado. Fue realizada en la Farmacia Playa-Miramar (Valencia). Marzo del 2010-noviembre del 2011. Los pacientes con uno o más FRCV, detectados por medicación o consulta del paciente, asignados a cada uno de los grupos (ES o SFT) según tabla de números aleatorios ⁽¹¹⁾.

Se incluyó a 100 pacientes por grupo. Intervenciones: ES o SFT durante 6 meses. La variable principal fueron los FRCV modificables (hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, tabaquismo, obesidad, inactividad física). Como variables secundarias, se utilizaron los FRCV no modificables (edad, sexo, antecedentes personales de enfermedad cardiovascular), el perímetro de la cintura, el índice perímetro abdominal/estatura, el índice cintura-cadera, el porcentaje de grasa corporal, el grado de cumplimiento, los problemas relacionados con los medicamentos y los resultados negativos asociados a la medicación El GSFT mostró en general porcentajes de reducción mayores para todos los parámetros estudiados excepto para la presión arterial diastólica, que disminuyó un 4,7% ($p < 0,001$) más en el GES, ya que partía de valores basales superiores ⁽¹¹⁾

2.2.Bases Teóricas

Hipertensión Arterial

La hipertensión esencial, primaria o idiopática se define como una PA alta en la que no existen causas secundarias como enfermedad renovascular, insuficiencia renal, feocromocitoma, aldosteronismo u otras causas de hipertensión secundaria o formas mendelianas (monogénicas). La hipertensión esencial representa el 95% de todos los casos de hipertensión. La hipertensión esencial es un trastorno heterogéneo, con diferentes pacientes que tienen diferentes factores causales que conducen a una PA alta. La hipertensión esencial debe separarse en varios síndromes porque se pueden reconocer las causas de la presión arterial alta en la mayoría de los pacientes actualmente clasificados como hipertensos esenciales ⁽¹²⁾.

La hipertensión esencial sigue siendo un importante factor de riesgo modificable para la enfermedad cardiovascular (ECV) a pesar de los importantes avances en la comprensión de su fisiopatología y la disponibilidad de estrategias de tratamiento eficaces. La presión arterial alta (PA) aumenta el riesgo de ECV para millones de personas en todo el mundo, y hay evidencia de que el problema solo empeora. En la última década, las tasas de incidencia de accidente cerebrovascular ajustadas por edad han aumentado, y la pendiente de la tasa de disminución de la enfermedad coronaria ajustada por edad se ha estabilizado. La incidencia de enfermedad renal en etapa terminal y la prevalencia de insuficiencia cardíaca también han aumentado ⁽¹³⁾.

Un importante contribuyente a estas tendencias es el control inadecuado de la PA en la población hipertensa. Esta revisión de los conceptos actuales con respecto a la definición, etiología, y el tratamiento de la hipertensión esencial está destinado a ayudar al médico a identificar a los individuos en alto riesgo que necesitan someterse a evaluación y tratamiento, así como a seleccionar estrategias de tratamiento óptimas para pacientes hipertensos con condiciones comórbidas y / o daño a órganos diana. La parte de la revisión que se ocupa de la base genética de la hipertensión y la interacción gen / entorno que puede conducir a una presión arterial elevada sigue siendo un trabajo en progreso ^(13, 14).

Causas y Factores de Riesgo de la Hipertensión Arterial

La hipertensión esencial es un problema poligenético complejo con diferentes "fenotipos intermedios" entre diversos grupos raciales / étnicos. Las diferencias en el sistema renina-angiotensina, la prevalencia de la sensibilidad a la sal, los mecanismos de transporte iónico y la homeostasis del calcio, aunque no ha surgido una hipótesis sobre los mecanismos genéticos responsables de la prevalencia y severidad excesiva La hipertensión entre los afroamericanos. Los factores ambientales, el acceso a la atención médica, el estado socioeconómico, el estrés, la dieta y la obesidad, explican algunas de las diferencias en la prevalencia de la hipertensión en todo el mundo ^(11,12)

Casi dos tercios de los hipertensos viven en niveles bajos. y los países de ingresos medios, lo que resulta en una enorme carga económica. La

concientización, prevención, tratamiento y control de la hipertensión es una medida importante de salud pública ⁽¹³⁾.

Aunque con frecuencia se ha indicado que no se conocen las causas de la hipertensión esencial, esto solo es parcialmente cierto porque tenemos poca información sobre variaciones genéticas o genes que están sobre expresados o subexpresados, así como los fenotipos intermedios que regulan para causar una presión arterial elevada. Las variaciones en la PA que están genéticamente determinadas se denominarán "PA heredada", aunque no sabemos qué genes causan que la PA varíe; sabemos por estudios familiares que la PA heredada puede variar desde una presión arterial normal baja a una hipertensión grave. Los factores que aumentan la PA, como la obesidad y el alto consumo de alcohol y sal, se denominarán "factores hipertensinógenos". Algunos de estos factores tienen componentes hereditarios, conductuales y ambientales ⁽¹⁶⁾.

La PA heredada puede considerarse PA central, mientras que los factores hipertensinogénicos hacen que la PA aumente por encima del rango de PA heredados, creando así 4 posibilidades principales: (1) pacientes que han heredado PA en la categoría óptima (<120 / <80 mm Hg); si se agregan 1 o más factores hipertensinogénicos, la presión arterial probablemente aumentaría, pero se mantendría en el rango normal (<135 / <, primeras 2 columnas); (2) pacientes que han heredado PA en la categoría normal (\leq 130 / \leq 85 mm Hg); si se agregan 1 o más factores hipertensinógenos, la presión arterial probablemente aumentará al rango normal alto (130 a 139/85 a 89 mm Hg) o la etapa 1 de la categoría hipertensiva (140 a 159/90 a 99 mm Hg); (3) pacientes que han heredado BP en la categoría normal alta (130 a 139/85 a 89 mm Hg); si se agregan 1 o más factores

hipertensinogénicos, la PA aumentará al rango de hipertensión (≥ 140 / ≥ 90 mm Hg); y (4) pacientes que han heredado BP en el rango de hipertensos; la adición de 1 o más factores hipertensinógenos hará que la hipertensión sea más grave, cambiándola de la etapa 1 a la etapa 2 o 3 ⁽¹⁷⁾.

Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Constituye una práctica donde el profesional farmacéutico se compromete en asumir la vigilancia y la identificación de problemas relacionados con los medicamentos del paciente. Su objetivo es lograr resultados clínicos positivos. Los métodos para realizar el seguimiento farmacoterapéutico se han centrado principalmente en pacientes ambulatorios. ⁽¹³⁾.

Es también un componente de la atención farmacéutica que establece un proceso por el cual el farmacéutico se hace responsable de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. El farmacéutico detecta, previene y resuelve los problemas relacionados con los medicamentos de manera sistemática, continua y documentada con el objetivo de lograr resultados definidos que mejoren la calidad de vida del paciente ⁽¹⁴⁾

El objetivo de la atención farmacéutica es obtener resultados clínicos positivos. Algunos de los resultados deseables son: la cura de la enfermedad del paciente, la eliminación o la mejora de los síntomas del paciente, la detención o la ralentización de un proceso patológico y la prevención de una enfermedad o sintomatología. Esto, a su vez, implica tres funciones principales: identificar, resolver y prevenir problemas actuales y potenciales de la terapia con medicamentos ⁽¹⁴⁾.

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) presenta como objetivo principal la identificación de los problemas que puedan estar relacionados con los medicamentos, para realizar la prevención y poder resolver los resultados negativos relacionados con la medicación. A pesar de esto, los resultados obtenidos al aplicar este tipo de estrategia requieren de recursos y aumentan los costos asociados con la atención, debido a esto es necesario medir, y poder evaluar de forma cuantitativa el costo económico ⁽¹²⁾.

Uso Adecuado del Medicamento en Hipertensión Arterial

En la actualidad el uso inadecuado de los antihipertensivos, es un problema sanitario de enorme magnitud; Considerando el tamaño del gasto asociado a causa de la mala utilización de los fármacos, la necesidad de plantear actividades destinadas a mantener bajo control este problema, resulta primordial ⁽¹⁴⁾. Partiendo lógicamente por una adecuada prescripción, así como una correcta dispensación y la oportuna administración de los medicamentos. ⁽¹⁵⁾.

La terapéutica de la HA exige el cumplimiento de un tratamiento de una manera permanente y sistemática, lo cual implica lógicamente implementar cambios en el estilo de vida del adulto, lo importante es que se puede cumplir con el tratamiento de una manera eficiente y adecuada. El tratamiento terapéutico conforma dos partes: el tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico que requiere cambios de conducta ⁽¹⁶⁾.

III. HIPÓTESIS:

Implícita.

IV. METODOLOGIA:

4.1. Tipo y nivel de investigación:

La presente investigación fue de tipo aplicada, prospectiva, no probabilística, de nivel cuantitativo y de corte longitudinal, en la que se pusieron en práctica modelos de intervención farmacéutica para la resolución de problemas relacionados con el uso de medicamentos y la medición de su eficacia.

4.2. Diseño de la investigación:

El diseño de la presente investigación fue de tipo pre experimental, con evaluación pre test y post test, mediante el seguimiento farmacoterapéutico.

El esquema que se siguió fue el siguiente:

GE O1----- X ----- O2

Donde:

GE: Grupo de experimentación

O: Pacientes hipertensos antes del seguimiento farmacoterapéutico

1: Pre-Test aplicado al grupo de experimentación sobre la aparición de PRMs

2: Post-Test aplicado al grupo de experimentación sobre la aparición de PRMs

X: Seguimiento Farmacoterapéutico.

4.3. Población y muestra:

Población:

La población estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización el Bosque. Trujillo. Agosto a Noviembre 2017, que al momento del levantamiento de la información tenían diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, tomaban de manera regular por lo menos un medicamento para la enfermedad prescrito por el médico y hayan registrado visita al establecimiento por alguna causa en los últimos dos meses.

Muestra:

El número de pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios y por conveniencia. Fueron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar libremente del estudio de Seguimiento Farmacoterapéutico. La libre aceptación se evidencia con la firma de un documento de consentimiento, el número final fue de 13 pacientes que participaron en todo el estudio.

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.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial mayor de 6 meses.

Criterios de exclusión:

- Pacientes gestantes.
- Pacientes menores de 45 años y mayores de 65 años.
- Pacientes con capacidad disminuida para comprender o comunicarse.
- Pacientes que tengan enfermedades terminales.

4.4. Definición y Operacionalización de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	indicador	Escala de medición
Dependiente: Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)	Son problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que son producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.	Número de casos identificados	- Frecuencias de casos - Porcentaje	Cualitativa nominal
Independiente: Adherencia al tratamiento	Son el cumplimiento del mismo paciente; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.	Seguimiento farmacoterapéutico. Fichas farmacoterapéuticas. Test de Morisky Green Levine	- Pacientes cumplidores - Pacientes incumplidores	Cualitativa nominal

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos:

Técnicas:

Se utilizó la técnica de la entrevista personal, seguimiento a través de charlas telefónicas y visita domiciliaria. La información se recogió en fichas de recolección de datos 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.

Instrumento para medir la adherencia al tratamiento.

Denominado Test de Morisky-Green Levine, el test es una herramienta para la medición indirecta de la adherencia al tratamiento. Consiste en una escala de 4 ítems con SI y NO como opciones de respuesta. Sumando las respuestas de todos los ítems conduce a un score total que puede ir desde 0 a 4. Cero representa un muy alto cumplimiento o baja no adherencia, mientras que 4 sugiere una no adherencia muy alta o bajo cumplimiento. La categorización que arroja el test es rigurosa. 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.

Procedimiento

Procedimiento de recolección de datos se realizó utilizando el método Dáder adaptado a los pacientes hipertensos que se atendieron de manera regular en la Botica Farma Salud. Urbanización el Bosque. Trujillo. Agosto a Noviembre 2017, lo cual se identificaron y corrigieron los PRMs, para que el paciente consiga una mayor adherencia a su tratamiento.

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

Procedimiento de la Recolección de Datos

Oferta del Servicio

Participaron 139 pacientes de los cuales tuvieron diagnóstico de Hipertensión Arterial 58 pacientes que aceptaron en forma verbal y escrita el consentimiento informado, para realizar el estudio de investigación. Indicándole que este

servicio es gratuito y no contempla donaciones ni venta de ningún tipo de medicamento durante el tiempo de estudio. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud, con la finalidad de mejorar el estado integral de salud del paciente con Hipertensión Arterial y prevenir los PRMs. Luego se coordinó la fecha y hora para la primera entrevista farmacéutica ⁽²²⁾.

Entrevista Farmacéutica

Se realizó teniendo en cuenta el estar atento al tono de voz, así como al ritmo del habla del paciente, a fin de detectar posibles preocupaciones o problemas de comprensión.

También se preguntó al paciente si está en condiciones de realizar en ese determinado momento la atención necesaria para la investigación. Para el SFT las visitas son presenciales, se inició con un saludo cordial, la información brindada por parte del paciente es obtenida mediante preguntas que se obtiene de la Ficha Farmacoterapéutica (FFT), como datos del médico, institución donde fue diagnosticado, medicamentos utilizados, riesgos y sospechas de problemas relacionados con el uso de medicamentos y el uso de remedios caseros o naturales, hábitos de vida, antecedentes familiares, al mismo tiempo se ha averiguado sobre el grado de conocimiento de la enfermedad y la medicación ⁽²¹⁾.

Estado de Situación

Con la recopilación de la información obtenida en FFT, se procedió al llenado de la hoja de “estado de situación” donde se hizo una relación entre los problemas de salud y los medicamentos que estaba tomando de acuerdo a la prescripción médica, con la finalidad de obtener algún dato importante que el paciente se haya olvidado mencionar al médico o que el médico no percibió durante las citas médicas ⁽²⁹⁾.

Fase de Estudio

Los aspectos más importantes que se tomaron en cuenta durante esta fase son: los signos y síntomas (Presión arterial, dolor de cabeza, taquicardia, etc) también la farmacocinética, interacciones, interferencias, precauciones, contraindicaciones para una sospecha de efectividad del tratamiento, y para identificar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) se ha realizado la revisión bibliográfica de la farmacología de todos los fármacos registrados en el estado de situación de cada paciente con Hipertensión Arterial⁽²⁰⁾.

Fase de Evaluación

Una vez realizado la fase de estudio de acuerdo al protocolo para establecer los PRM se consideraron las siguientes preguntas que corresponde a esta fase: ⁽²¹⁾.

- **¿Necesita el paciente el o los medicamentos?**

En este caso la respuesta será que si necesita los medicamentos antihipertensivos

- **¿Están siendo efectivos?**
- **¿Es seguro?**

Las respuestas se han registrado con la letra “s” si es afirmativo y con la letra “n” si es negativo en las hojas de estado de situación. Seguidamente se hizo una última pregunta.

- **¿Existe algún problema de salud que no esté siendo tratado?**

Fase de Intervención

Se procedió con las intervenciones farmacéuticas para solucionar los PRMs encontrados en los pacientes con Hipertensión Arterial, se le brindó información oral y escrita acerca de su estilo de vida, alimentación, y la farmacoterapia que debe cumplir según indicaciones prescrita por su médico y la importancia de asumir mayor responsabilidad respecto a su propia salud.

El objetivo de esta fase es lograr un seguimiento de los problemas de salud, mejorar la adherencia al tratamiento, brindar un uso adecuado y racional de los medicamentos con la finalidad de preservar la salud y la buena calidad de vida del paciente ⁽²⁴⁾.

Instrumento para medir la presión arterial: se utilizó un tensiómetro y estetoscopio marca RIESTER

4.5. Plan de Análisis

Para el análisis de los datos se construyeron tablas con la información registrada en la ficha farmacoterapéutica y de adherencia. Las tablas fueron confeccionadas en MS Excel y los resultados fueron procesados con la prueba estadística de Mc Nemar con una 95% de confianza.

4.6. Matriz de Consistencia:

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TIPO DE INVESTIGACIÓN Y DISEÑO	VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES Y ESCALA DE MEDICIÓN	PLAN DE ANÁLISIS
EFICACIA DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA BOTICA FARMA SALUD. URBANIZACIÓN EN EL BOSQUE - TRUJILLO. AGOSTO - NOVIEMBRE 2017	¿Cuál es la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico realizado en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud? Urbanización El Bosque - Trujillo. Agosto - Noviembre 2017?	<p>Objetivo General: Evaluar la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización El Bosque. Trujillo Agosto - Noviembre 2017</p> <p>Objetivos Específicos Identificar y evaluar los problemas relacionados con medicamentos a pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización El Bosque. Trujillo Solucionar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) encontrados a través de las intervenciones farmacéuticas a los pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización El Bosque. Trujillo Determinar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky – Green – Levine (MGL) a los pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización El Bosque. Trujillo Agosto - Noviembre 2017</p>	<p>Nula (H₀): Implícita</p>	La presente investigación fue de tipo aplicada, prospectiva, no probabilística, de nivel cuantitativo y de corte longitudinal, en la que se pusieron en práctica modelos de intervención farmacéutica para la resolución de problemas relacionados con el uso de medicamentos y la medición de su eficacia.	<p>Dependiente: Problemas Relacionados con el uso de medicamentos a pacientes hipertensos</p> <p>Independiente Adherencia al tratamiento farmacológico.</p>	<p>Son problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que son producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados.</p> <p>Son el cumplimiento del mismo paciente; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo.</p>	<p>Se utilizó la técnica de la entrevista personal, seguimiento a través de charlas telefónicas y visita domiciliaria. farmacoterapéuticas.</p> <p>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.</p> <p>Test de Morisky-Green Levine, el test es una medición indirecta de la adherencia al tratamiento.</p> <p>Pacientes cumplidores</p> <p>Pacientes incumplidores</p>	<p>Las tablas para el análisis de los datos se construyeron con la información registrada en la ficha farmacoterapéutica y de adherencia. Las tablas fueron confeccionadas en MS Excel y los resultados fueron procesados con la prueba estadística de Mc Nemar con una 95% de confianza</p>

4.7. Consideraciones Éticas

Los principios éticos que se seguirán son los descritos en el Código de ética ULADECH (18):

- **Beneficencia y no maleficencia.** - Se debe asegurar el bienestar de las personas que participan en las investigaciones. En ese sentido, la conducta del investigador debe responder a las siguientes reglas generales: no causar daño, disminuir los posibles efectos adversos y maximizar los beneficios.
- **Justicia.** - El investigador debe ejercer un juicio razonable, ponderable y tomar las precauciones necesarias para asegurarse de que sus sesgos, y las limitaciones de sus capacidades y conocimiento, no den lugar o toleren prácticas injustas. Se reconoce que la equidad y la justicia otorgan a todas las personas que participan en la investigación derecho a acceder a sus resultados. El investigador está también obligado a tratar equitativamente a quienes participan en los procesos, procedimientos y servicios asociados a la investigación
- **Integridad científica.** - La integridad o rectitud deben regir no sólo la actividad científica de un investigador, sino que debe extenderse a sus actividades de enseñanza y a su ejercicio profesional. La integridad del investigador resulta especialmente relevante cuando, en función de las normas deontológicas de su profesión, se evalúan y declaran daños, riesgos y beneficios potenciales que puedan afectar a quienes participan en una investigación. Asimismo, deberá mantenerse la integridad científica al declarar los conflictos de interés que pudieran afectar el curso de un estudio o la comunicación de sus resultados.

- Consentimiento informado y expreso. - En toda investigación se debe contar con la manifestación de voluntad, informada, libre, inequívoca y específica; mediante la cual las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

V. RESULTADOS

5.1.Resultados

Tabla 01. Determinar la distribución de frecuencias y porcentajes por sexo y edad de los pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urbanización El Bosque – Trujillo. Agosto - Noviembre 2017

Sexo	Nº de pacientes	Porcentaje (%) de Pacientes	Edad Promedio \pm D.S
Masculino	5	38.1	55.0 \pm 3.9
Femenino	8	61.9	55.6 \pm 2.8
Total	13	Promedio	55.3 \pm 3.3

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas

Leyenda:

D.S: Desviación Estándar

Tabla 2. Eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico según las frecuencias y porcentajes de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) identificados y tipo de intervenciones solucionadas y no solucionadas de pacientes hipertensos que acuden a la botica Farma Salud. Urbanización El Bosque -Trujillo. Agosto – Noviembre 2017.

N°	Código PRM	Descripción	Frecuencia	%	Tipo de intervención	Descripción	Frecuencia	PRM solucionados	%	PRM NO solucionados	%
1	PRM 9	Incumplimiento	10	47.6	9	Disminuir el incumplimiento voluntario	10	8	38.1	2	9.5
2	PRM 2	Actitud Negativa del Paciente	7	33.3	10	Educación en medidas no farmacológicas	7	6	28.6	1	4.8
3	PRM 12	Probabilidad de Efectos adversos	3	14.3	3	Modificar la pauta de administración	3	3	14.3	0	0
4	PRM 16	Problemas Económicos	1	4.8	7	Sugerir una alternativa farmacéutica en DCI	1	1	4.8	0	0
Total			21	100			21	18	85.8	3	14.3

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas.

Tabla 3. Clasificación según el test de Morisky – Green- Levine en pacientes cumplidores y no cumplidores antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urb. el bosque - Trujillo. Agosto – Noviembre 2017.

Pacientes	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Test de Mc.</i>
	<i>antes de la</i>		<i>después de la</i>		<i>Nemar</i>
	<i>intervención</i>		<i>Intervención</i>		<i>Significancia</i>
					<i>(P)*</i>
No cumplidores	9	71.4	2	14.3	<0.05
Cumplidores	4	28.6	11	85.7	
<i>Total</i>	<i>13</i>	<i>100</i>	<i>13</i>	<i>100</i>	<i>0.012</i>

* **Significancia** p= 0.012

5.2. Análisis de resultados

En la Tabla 1, se presentan las frecuencias y distribuciones de pacientes por sexo y edad donde se observa que el sexo masculino corresponde al 38.1% y el femenino el 61.9%, respecto a la edad promedio en hombres fue de 55.0 ±3.9 años y en mujeres de 55.6 ±2.8 años. Se puede apreciar la predominancia del sexo femenino (61.9%) en la muestra analizada, el promedio de edad tanto de varones y mujeres fluctúa alrededor de los 55 años. Como se reporta en la literatura, la enfermedad

cardiovascular es causa de morbilidad y mortalidad en la mujer sobre todo cuando alcanza la menopausia. En cuanto al predominio del sexo femenino en la hipertensión los resultados obtenidos son similares a los encontrados por Ramírez C. quien en su trabajo de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos y diabéticos en una clínica, realizado en la Universidad Autónoma de México en el 2014, reportó la predominancia de pacientes mujeres 74% en comparación con pacientes hombres 26%, y con respecto a la edad, el 62% de los intervenidos presentaban edades que fluctuaban entre 51 y 65 años ⁽¹⁹⁾.

Al analizar la tabla 2, en cuanto a la frecuencia y porcentaje de PRM identificados en los pacientes hipertensos intervenidos se puede observar que el PRM 9 de incumplimiento (47.6%) y PRM 2 (33.3%) de actitudes negativas del paciente, son los de mayor frecuencia y porcentaje encontrados, lo que es un indicador que en los países en vías de desarrollo las actitudes personales negativas son por lo general las causas mayoritarias de la falta de adhesión a la terapia antihipertensiva. Quispe M. en su trabajo de evaluación del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos en un establecimiento farmacoterapéutico de Trujillo en el 2014, reporta resultados semejantes al presente ya que informa una predominancia del 71.4% de incumplimiento y actitudes negativas en un 9.5% ⁽²⁰⁾.

En relación con los PRM del total encontrado (Frecuencia 21) fueron solucionados (85.8%) y 3 PRM no fueron solucionados (14.3%), y en este último caso fueron los que tenían que ver con la participación del médico, que en el caso nuestro no aceptó modificar la prescripción de medicamentos realizada, y que contenían dosis inadecuadas, potenciales efectos adversos e interacciones medicamentosas.

Resultados semejantes obtuvo Quispe M, con un 90.5 % de PRM solucionados y 9.5% de PRM sin solucionar, así como Florián L. en un trabajo de la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos en un establecimiento farmacéutico en Chao en abril del 2016, quien también reportó un 83.3% de PRM solucionados. ^(20, 21).

En la tabla 3, se observa a Pacientes cumplidores y no cumplidores según el test de Morisky – Green- Levine. Nos menciona que tenemos un (71.4%) de pacientes incumplidores y después del SFT obtuvimos (85.7%) de pacientes cumplidores lo que indica que se logró un resultado significativo logrando alcanzar el objetivo de adherencia al tratamiento al final del estudio con una buena adherencia al tratamiento. Esto significa que la intervención farmacéutica produjo un cambio importante de 4 a 11 pacientes controlados después del estudio. Estos resultados se asemejan con un estudio realizado por Ascate et al donde consiguió que el 85.7% de pacientes adopten la categoría de pacientes cumplidores. Esto nos permite decir que la correcta intervención del profesional farmacéutico resolverá favorablemente los problemas relacionados con medicamentos) Sin embargo este valor obtenido no se puede generalizar, ya que de acuerdo a la zona en donde se realice el trabajo se podrían obtener resultados diferentes, tal como informa Florián L., en su trabajo de tesis con un 27.3% de disminución del incumplimiento involuntario ⁽²¹⁾.

VI. CONCLUSIONES Y ASPECTOS COMPLEMENTARIOS

6.1. Conclusiones

- Se evaluó la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico sobre los PRM y la adherencia al tratamiento a pacientes hipertensos, identificando 4 PRM: incumplimiento (47.6%), actitudes negativas del paciente (33.3%), probabilidad de efectos adversos (14.3%) y problemas económicos (4.8%) durante el estudio en la Botica Farma Salud. Urb. el Bosque -Trujillo. Agosto – Noviembre 2017.
- Se solucionó el (85.7%) del total de PRMs identificados en pacientes hipertensos. La intervención farmacéutica más empleada fue de disminuir el incumplimiento voluntario (Modificar actitudes respecto al tratamiento) teniendo un porcentaje del (47.6%), durante el estudio en la Botica Farma Salud. Urb. El Bosque -Trujillo. Agosto – Noviembre 2017.
- Se logró la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky – Green –Levine con un valor significativo de un (85.7%) pacientes cumplidores después del SFT en pacientes hipertensos que acuden a la Botica Farma Salud. Urb. El Bosque – Trujillo. Agosto – Noviembre 2017.

6.2. Recomendaciones:

- Se recomienda a las Universidades en general a incentivar y apoyar la realización de este tipo de trabajos, en poblaciones mayores para poder evitar sesgos y lograr una mayor confiabilidad en los resultados obtenidos.
- Motivar a la comunidad sobre el uso adecuado de los antihipertensivos, en relación con su uso racional y cumplimiento oportuno de la terapia, informándoles sobre los posibles efectos adversos que conlleva su uso indiscriminado, y así de esta manera contribuir con el cumplimiento farmacoterapéutico mejorando la calidad de vida de los pobladores.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Cameron AJ, Shaw JE, Zimmet PZ. The metabolic syndrome: Prevalence in worldwide populations. *Endocrinol Metab Clin North Am.* [Internet] 2004; [citado 2018 Nov 12].33(2):351–75.
2. Rodriguez AY, Medina CP, Suarez NR, Aristizábal AL, Casallas JC, Damián SR. Factores De Riesgo De Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Estudiantes De Ciencias Básicas De La Escuela Medicina De La Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia. *Rev Salud, Hist Y Sanid On-Line* [Internet]. 2015; [citado 2018 Nov 12]. 10(1):15–25. Disponible en: <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs/article/view/3989>
3. M. Zoraida, S. Morales. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2014; [citado 2018 Nov 12], 9:133–41. Disponible en: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/016-articulo14.pdf
4. Giacaman J. Adherencia al tratamiento en pacientes con diabetes mellitus tipo II en el hospital de Ancud. 2010; [citado 2018 Nov 12]1–100.
5. Vilches a., Pascual CR. Tratado de geriatría para residentes. *Soc Española Geriatria y Gerontol (SEGG* [Internet]. 2007; [citado 2018 Nov 12] 313–23. Disponible en: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Tratado+de+Geriatría+para+residentes#0>

6. Fundación Pharmaceutical Care España. JS, López GL y, Jiménez SG, Jiménez LÁ, Galicia DG, Olivares BC, et al. Pharmaceutical care España revista de la Fundación PhCE sobre atención farmacéutica. [Internet]. Vol. 20, Pharmaceutical Care España. Saned; [Internet]. 2018 [citado 2018 Nov 25]. 201820(1): 3-26 p. Disponible en: <http://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/407>
7. Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud en el Trópico GH, Universidad Nacional de Colombia. Instituto de Salud Pública M, Homar C, Aimetta C, Orchuela J. Revista de salud pública = Journal of public health. [Internet]. Vol. 12, Revista de Salud Pública. Instituto de Salud Publica, Facultad de Medicina - Universidad Nacional de Colombia; [Internet].2010 [citado 2018 Nov 12]. 722-731p. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642010000500003
8. Ascate Polo JY. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la farmacia Luz-Farma del distrito el Porvenir-Trujillo. Marzo-julio 2016. Repos Inst - ULADECH [Internet]. 2016 [citado 2018 Nov 25]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/406>
9. Alvarado Andy JA. Aplicación y evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial del servicio de consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. [Internet] 2016 [cited 2018 Nov 25]; Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/5711>
10. Márquez-Hernández VV, Granados Gámez G, Roales-Nieto JG. Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. Atención Primaria [Internet]. 2015 [cited 2018 Nov 25];47(2):83–9. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400136X>

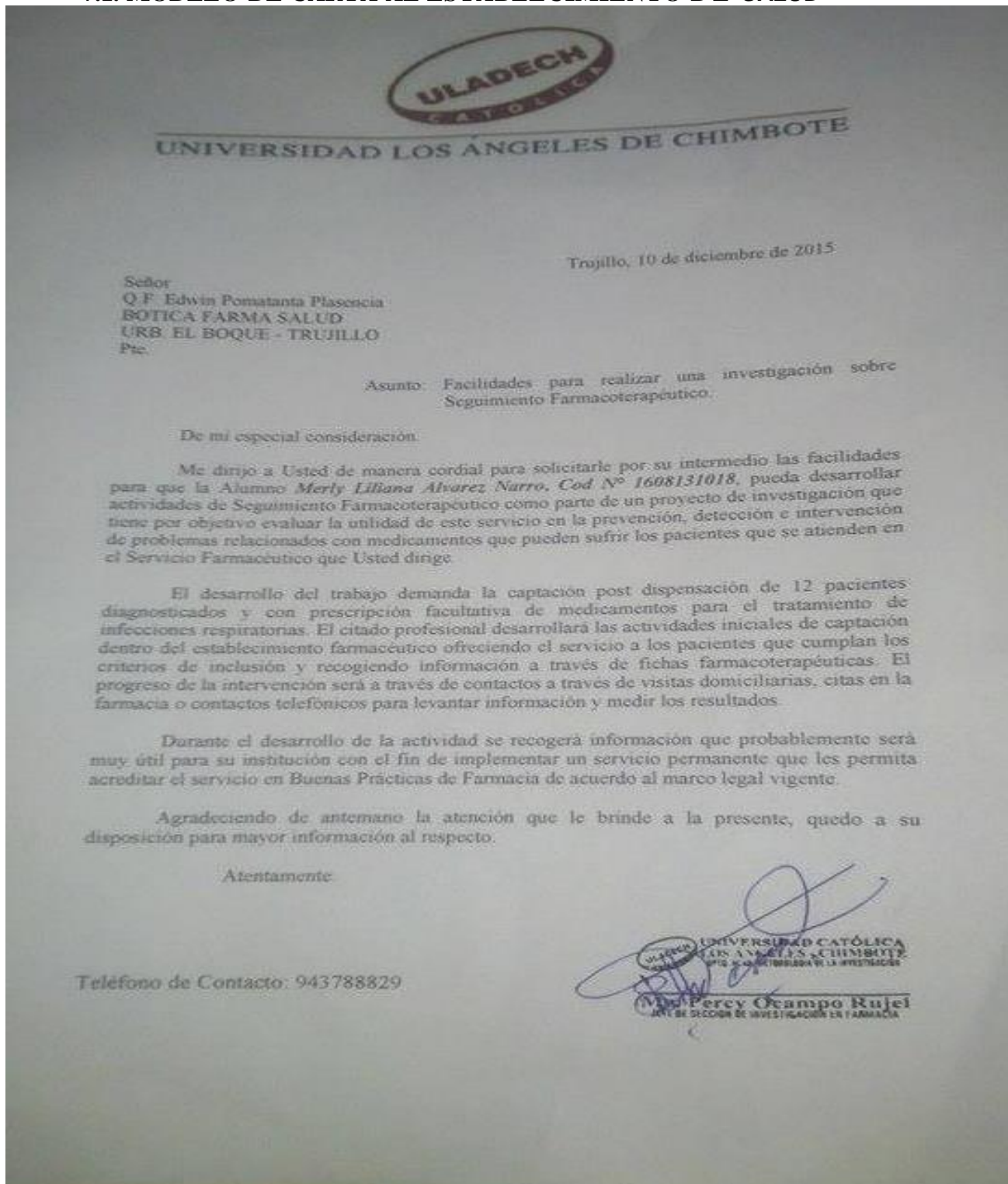
11. Bofí Martínez P, García Jiménez E, Martínez Martínez F. Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria (Estudio FISFTES-PM). *Atención Primaria* [Internet]. 2015 [citado 2018 Nov 25];47(3):141–8. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714001863>
12. Moya Rodríguez SA. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención ambulatorio adosado a un hospital de una Comuna de Santiago. [Internet] 2012; [citado 2018 Nov 25] 58. Disponible en: <http://tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
13. González Popa MI, González Rodríguez M del R, Toirac Castellano Y, Milanés Pérez JJ. Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. *El Polígono. Policlínico Jimmy Hirzel*. 2014. *Multimed Rev Médica Granma* [Internet]. 2015; [citado 2018 Nov 25] 19(4):12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul154c.pdf>
14. Serrano BS, Ruiz GG. Absenteeism and health complications in user's hypertension program Santa Marta (Colombia) | Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia). *Salud Uninorte*. 2017; [citado 2018 Nov 25] 33(2):178–86.
15. Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, Whelton PK, He J. Worldwide prevalence of hypertension: A systematic review. *J Hypertens*. 2004; [citado 2018 Nov

- 25]22(1):11–9.
16. Kaur J. A comprehensive review on metabolic syndrome. *Cardiol Res Pract.* 2014; [citado 2018 Nov 25]20(1)1-4.
 17. Abaurre R. Diseño de un protocolo estructurado de trabajo para el servicio de dispensación de medicamentos en farmacia comunitaria. Estudio de eficacia. 2015. [citado 2018 Nov 25]1-120 p.
 18. Baena, MI; Martínez, J; Faus, MJ; Fajardo, P; Martínez F. El seguimiento farmacoterapéutico : un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharm.* 2005; [citado 2018 Nov 25]46(3):213–32.
 19. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. MÉTODO DÁDER Guia de Seguimiento Farmacoterapéutico [Internet]. 2007. [citado 2018 Nov 25] 1-128 p. Disponible en: <http://hdl.handle.net/10481/33051>
 20. Palacios GE. Efectos adversos de los medicamentos y su relación con al actitud del paciente del programa de TBC–Centro de Salud Ciudad Nueva Tacna 2014. [Internet] 2015 [citado 2018 Oct 15]; Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2158>
 21. Centro de Investigaciones y Publicaciones Farmacéuticas. MMCMÁMMFLFFMJ, Cátedra Universidad de Granada-Sandoz de Docencia e Investigación en Atención Farmacéutica., SPARC (Organization), Universidad de Granada. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Seguimiento farmacoterapéutico = Pharmacy practice : revista de la Cátedra Universidad de Granada-Sandoz en Atención Farmacéutica [Internet]. Vol. 1, Pharmacy Practice. Grupo de Investigación

- en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Facultad de Farmacia; 2003
[citado 2018 Nov 25]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/html/690/69010207/>
22. Diaz Silva DB. Facultad de ciencias de la salud escuela profesional de farmacia y bioquímica. [Internet].2016; [citado 2018 Nov 25] Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1484>
 23. Luna-Breceda U, del Rocío Haro-Vázquez S, Uriostegui-Espíritu LC, de Jesús Barajas-Gómez T, Rosas-Navarro DA. Nivel de adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial: experiencia en una unidad de medicina familiar de Zapopan Jalisco, México. Atención Fam [Internet]. 2017 [cited 2018 Nov 25];24(3):116–20. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300408>
 24. Rivas Torres GM, Pino Delgado ME, Osada Lij JE. Programas de hipertensión arterial: gran asistencia y baja adherencia. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2016 [cited 2018 Nov 25];23(6):578–9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316300043>
 25. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. [Internet]. 2016. 1-6 p. Disponible en: <https://www.uladech.edu.pe/images/stories/universidad/documentos/2016/codigo-de-etica-para-la-investigacion-v001.pdf>

VII. ANEXOS

7.1. MODELO DE CARTA AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD



7.2. FICHA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

Declaración del paciente:

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

* NOMBRE DEL PACIENTE: (DE PUÑO Y LETRA DEL PACIENTE): [REDACTED]

* DIRECCION: [REDACTED]

* TELEFONO: [REDACTED]

* FIRMA: [REDACTED]

* DNI: [REDACTED]

* NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO Jr: Mandy Liliana Alberg Norio

* TELÉFONO: [REDACTED]

* FIRMA: [REDACTED]

* DNI: [REDACTED]

7.3. FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE. Programa de Atención Farmacéutica.
EEFF/Centro/Puesto de Salud de... FARMA SALUD

COD° PACIENTE: 03 FECHA: 03 / 10 / 17

1.1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: [REDACTED] SEXO: F
 DIRECCIÓN: Av. [REDACTED] 921 ZONA: El Proveniente
 TELÉFONO DOMICILIO: [REDACTED] OTRO [REDACTED] (MAIL): ---
 FECHA DE NACIMIENTO: 12 / 11 / 96 EDAD: 59 AÑOS:
 GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR.....
 TIENE SEGURO SI: NO SEGURO INTEGRAL (SIS): --- ESSALUD: --- PRIVADO: ---
 OTRO CUAL?: ---
 EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE: SI: --- NO:

1.2.- PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
FECHA	22/10/17	31/11/17	03/12/17	05/12/17
PRESIÓN ARTERIAL (en mm de Hg)	140/70	140/70	132/70	120/80
GLUCEMIA				
PESO (en Kg)	42	42	42	40
TALLA (en cm)	1.47	1.47	1.47	1.44
Temperatura (en °C)	36.5	36.5	36.5	36.5
OTRO				

Los parámetros de seguimiento deben medirse cada vez que se tenga contacto con el paciente. Sobre todo presión arterial y glicemia.

1.3.- DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCION DONDE EL PACIENTE CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS.

N°	NOMBRE DEL MEDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO
01	LITA	La Dorca	Medico General	---

1.4.1-PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Con Receta):

CIE 10	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD,	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	Fecha de la receta
I10	HTA.	Culpe Dio Lanza	24/11/17

1.4.2-PROBLEMAS DE SALUD NO DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Sin Receta):

N	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	QUIEN LE DIJO QUE SUFRIA DE ESA ENFERMEDAD
01.	Ansiedad.	Don Luis HARO
02	Depresión	Don Luis HARO.

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, MALESTAR, SENSACIÓN U OTRO.	QUE HA HECHO EL PACIENTE PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS

Preguntar sobre malestares, sensaciones, percepciones negativas que tiene el paciente luego de tomar alguno de los medicamentos recetados. Auxiliarse con la Ficha N°3 para el repaso anatómico fisiológico. Si el paciente declara algún problema preguntar que hace para solucionarlo.

Las Reacciones adversas de medicamentos prescritos deben reportarse al EF mediante una hoja amarilla.

1.7. REGISTRO DE PROBLEMAS DURANTE EL USO DE MEDICAMENTOS.

Tuvo necesidad de comunicarse con el médico, en algún momento posterior a la última consulta y antes de la siguiente visita programada por alguna necesidad? Si No

Si la respuesta anterior fue Si, entonces:

Cual fue el problema o necesidad?

Pudo comunicarse? Si No

Si es NO, Por qué?

Cómo resolvió el problema? A quien recurrió?

Cree Usted que se resolvió el problema Si..... No..... Aún persiste.

Si se comunicó con el médico se solucionó el problema? Si..... No

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

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE USO	DOSIS	FRECUENCIA	DESDE CUANDO
01	dieta al Centro Cerebral	2 veces por día	1/2 día	↓	hacia largo

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

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

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO.	Tuvo Dx?	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉF	Molesta, ahora? Qué hace para solucionar la molestia.	Toma medicamentos para esto?*
Pneumonia en su codo	✓	Hospital Betán	—	no tiene nada	no

*Las enfermedades del pasado, cirugías, accidentes, traumas, etc. Pueden dejar secuelas, signos o síntomas que podrían ser el origen de uso de medicamentos en el presente. Si es así, reportarlo como enfermedad actual no diagnosticado en la tabla

1.4.2

**Anotar los medicamentos que usó como medicamento sin prescripción en la ficha 2.

1.10.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN	<input checked="" type="checkbox"/>			
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones: *su mamá, mamá, papá, hermanos y otros de hipertensión arterial*

Los antecedentes de morbilidad en los parientes cercanos se relacionan con signos, síntomas o malestar actuales en el paciente.

1.11.- HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Ingesta de grasas o aceite	<i>aceite vegetal</i>	
Ingesta de Azúcar	<i>si</i>	
Ingesta de Sal	<i>si</i>	
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>	
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input checked="" type="checkbox"/> CANTIDAD AL DIA: <i>x</i>	
Hace ejercicios:	CAMINA: <input checked="" type="checkbox"/> CORRE: <input type="checkbox"/> GIMNASIO: <input type="checkbox"/> PESAS: <input type="checkbox"/> BICICLETA: <input type="checkbox"/> OTRO: <input type="checkbox"/>	VECES POR SEMANA: <i>todos los días</i>
Consumo de café o té	SI: <input checked="" type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/> TAZAS DIARIAS: <i>cuatro</i>	
Dieta:	SI <input checked="" type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Describir: <i>comer frutas los días</i>	<i>si</i>

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

COD INTERV: *1608120008*

7.5. FICHA 02. HOJA DE INFORMACION FARMACOTERAPEUTICA

FICHA 02. HOJA DE INFORMACION FARMACOTERAPEUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Centro/Puesto de Salud de ... FARMIA SALLIO ...

PACIENTE COD. Nº: 03

FECHA: 03/10/17

NOMBRE: [REDACTED]

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

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)		<u>Dactrometofano</u>	
1. ¿lo toma?	<u>Si</u>	6. ¿cuánto toma (dosis)?	<u>5 ml</u>
2. ¿para qué?	<u>tos</u>	7. ¿cómo lo toma (frec. Dosis)?	<u>C/8 horas</u>
3. ¿quién lo recetó?	<u>T.F.</u>	8. ¿hasta cuándo lo tomará (duración)?	<u>15 días</u>
4. ¿cómo le va?	<u>bien</u>	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?	<u>NO</u>
5. ¿desde cuándo lo toma?	<u>1 semana</u>	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?	<u>NO</u>
Nombre 2: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)		<u>Eleproso</u>	
1. ¿lo toma?	<u>Si</u>	6. ¿cuánto toma?	<u>1 tableta</u>
2. ¿para qué?	<u>dolores de cabeza</u>	7. ¿cómo lo toma?	<u>—</u>
3. ¿quién lo recetó?	<u>Farmacéuta</u>	8. ¿hasta cuándo lo tomará?	<u>cuando sea</u>
4. ¿cómo le va?	<u>bien</u>	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?	<u>NO</u>
5. ¿desde cuándo lo toma?	<u>1 mes</u>	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?	<u>NO</u>
Nombre 3: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)		—	
1. ¿lo toma?	—	6. ¿cuánto toma?	—
2. ¿para qué?	—	7. ¿cómo lo toma?	—
3. ¿quién lo recetó?	—	8. ¿hasta cuándo lo tomará?	—
4. ¿cómo le va?	—	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?	—
5. ¿desde cuándo lo toma?	—	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?	—
Nombre 4: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)		—	
1. ¿lo toma?	—	6. ¿cuánto toma?	—
2. ¿para qué?	—	7. ¿cómo lo toma?	—
3. ¿quién lo recetó?	—	8. ¿hasta cuándo lo tomará?	—
4. ¿cómo le va?	—	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?	—
5. ¿desde cuándo lo toma?	—	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?	—
Nombre 5: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)		—	
1. ¿lo toma?	—	6. ¿cuánto toma?	—
2. ¿para qué?	—	7. ¿cómo lo toma?	—
3. ¿quién lo recetó?	—	8. ¿hasta cuándo lo tomará?	—
4. ¿cómo le va?	—	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?	—
5. ¿desde cuándo lo toma?	—	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?	—
Nombre 6: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)		—	
1. ¿lo toma?	—	6. ¿cuánto toma?	—
2. ¿para qué?	—	7. ¿cómo lo toma?	—
3. ¿quién lo recetó?	—	8. ¿hasta cuándo lo tomará?	—
4. ¿cómo le va?	—	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?	—
5. ¿desde cuándo lo toma?	—	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?	—

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

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

Nombre 1: Dexametazona	
1. ¿lo toma? <input type="checkbox"/> NO	4. ¿cómo le fue? <input type="checkbox"/> usó, bien.
3. ¿para qué? <input type="checkbox"/> dolor.	10. ¿Sintió algo extraño? <input type="checkbox"/> NO.
Nombre 2: Cereclon 500 (AA S).	
1. ¿lo toma? <input type="checkbox"/> NO.	4. ¿cómo le fue? <input type="checkbox"/> bien, lo usó
3. ¿para qué? <input type="checkbox"/> dolor de cabeza.	10. ¿Sintió algo extraño? <input type="checkbox"/> NO, al contrario mejoró.
Nombre 3: Niveas (Antimicótico).	
1. ¿lo toma? <input type="checkbox"/> SI	4. ¿cómo le fue? <input type="checkbox"/> bien.
3. ¿para qué? <input type="checkbox"/> para las hongos, en los pies.	10. ¿Sintió algo extraño? <input type="checkbox"/> NO.
Nombre 4: —	
1. ¿lo toma? <input type="checkbox"/> —	4. ¿cómo le fue? <input type="checkbox"/> —
3. ¿para qué? <input type="checkbox"/> —	10. ¿Sintió algo extraño? <input type="checkbox"/> —
Nombre 5: —	
1. ¿lo toma? <input type="checkbox"/> —	4. ¿cómo le fue? <input type="checkbox"/> —
3. ¿para qué? <input type="checkbox"/> —	10. ¿Sintió algo extraño? <input type="checkbox"/> —
Nombre 6: —	
1. ¿lo toma? <input type="checkbox"/> —	4. ¿cómo le fue? <input type="checkbox"/> —
3. ¿para qué? <input type="checkbox"/> —	10. ¿Sintió algo extraño? <input type="checkbox"/> —
Nombre 7: —	
1. ¿lo toma? <input type="checkbox"/> —	4. ¿cómo le fue? <input type="checkbox"/> —
3. ¿para qué? <input type="checkbox"/> —	10. ¿Sintió algo extraño? <input type="checkbox"/> —

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

COD INTERV:

2.3. MEDICAMENTOS QUE TIENE, NO TOMA Y NO DEBE TOMAR SIN PRESCRIPCIÓN (REVISIÓN DEL BOTIQUÍN DE MEDICAMENTOS)

Nombre 1: <i>Clonazepam 2 mg.</i>	
1. ¿lo toma? <i>No.</i>	4. ¿cómo le fue? <i>—</i>
3. ¿para qué? <i>para dormir.</i>	10. ¿Sintió algo extraño? <i>—</i>
Nombre 2: <i>—</i>	
1. ¿lo toma? <i>—</i>	4. ¿cómo le fue? <i>—</i>
3. ¿para qué? <i>—</i>	10. ¿Sintió algo extraño? <i>—</i>
Nombre 3: <i>—</i>	
1. ¿lo toma? <i>—</i>	4. ¿cómo le fue? <i>—</i>
3. ¿para qué? <i>—</i>	10. ¿Sintió algo extraño? <i>—</i>
Nombre 4: <i>—</i>	
1. ¿lo toma? <i>—</i>	4. ¿cómo le fue? <i>—</i>
3. ¿para qué? <i>—</i>	10. ¿Sintió algo extraño? <i>—</i>
Nombre 5: <i>—</i>	
1. ¿lo toma? <i>—</i>	4. ¿cómo le fue? <i>—</i>
3. ¿para qué? <i>—</i>	10. ¿Sintió algo extraño? <i>—</i>
Nombre 6: <i>—</i>	
1. ¿lo toma? <i>—</i>	4. ¿cómo le fue? <i>—</i>
3. ¿para qué? <i>—</i>	10. ¿Sintió algo extraño? <i>—</i>
Nombre 7: <i>—</i>	
1. ¿lo toma? <i>—</i>	4. ¿cómo le fue? <i>—</i>
3. ¿para qué? <i>—</i>	10. ¿Sintió algo extraño? <i>—</i>

Esta lista de medicamentos puede verificarse en caso que el Farmacéutico tenga acceso a... *5.4.1* botiquín de medicamentos en el domicilio del paciente. En esta lista están los medicamentos que el Farmacéutico recomendó no tomar y los dejó en una bolsa negra lacrada.

COD INTERV:

7.6. FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Establecimiento Farmacéutico/Centro/Puesto de Salud de SALUD FARMA Chimbote/Trujillo 2017

PACIENTE COD Nº: 03

NOMBRE: XXXXXXXXXX

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO* O MORBILIDAD**	FFPP	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DIA	FECHA DE PRESCR.
01	Losorbón	lobetor	25mg	1ug al día	27/10/17

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

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

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

COD INTERV:

4.3. LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS PUEDEN DESENCADENAR UN RESULTADO NEGATIVO DE LA MEDICACIÓN (RNM):

N°	Clasificación del RNM	Descripción del RNM	PRM origen
1	Necesidad	Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.	09
2		Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.	
3	Efectividad	Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.	
4		Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.	
5	Seguridad	Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.	
6		Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.	

Fecha final de la Intervención:

COMENTARIO:

El paciente no toma conciencia de su enfermedad, lo que no toma la medicación en la hora indicada.

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

1. Verbal farmacéutico – paciente ✓

2. Escrita farmacéutico – paciente ✓

3. Verbal farmacéutico – paciente – médico

4. Escrita farmacéutico – paciente – médico

5. Directa farmacéutico – Médico

COD INTERV:

4.6. RESULTADO:

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

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

.....
.....
.....
.....
.....
.....

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

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

COD INTERV:

7.7. FICHA 05. HOJA DE INFORMACION SOBRE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA

FICHA 05. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF/Centro/Puesto de Salud de F. ALMA SALUD

COD* PACIENTE: 03 FECHA: 05 / 10 / 17.

5.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

N°	Lugar donde se encontraba el paciente	Medio de comunicación	t invertido (min)
01	2	2	30 mts
02	2	2	20 mts
03	2	1	15 mts
04	2	2	45 mts

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

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

6. Fecha final de la Intervención (visita domiciliaria): 5/10/17

COD INTERV:

7.8 TEST DE ADHERENCIA A LA MEDICACION DE MORISKY GREEN LEVINE

Test de Adherencia a la medicación de Moriski

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

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

7.9 TENSIOMETRO Y ESTETOSCOPIO UTILIZADO PARA TOMA DE PRESION ARTERIAL

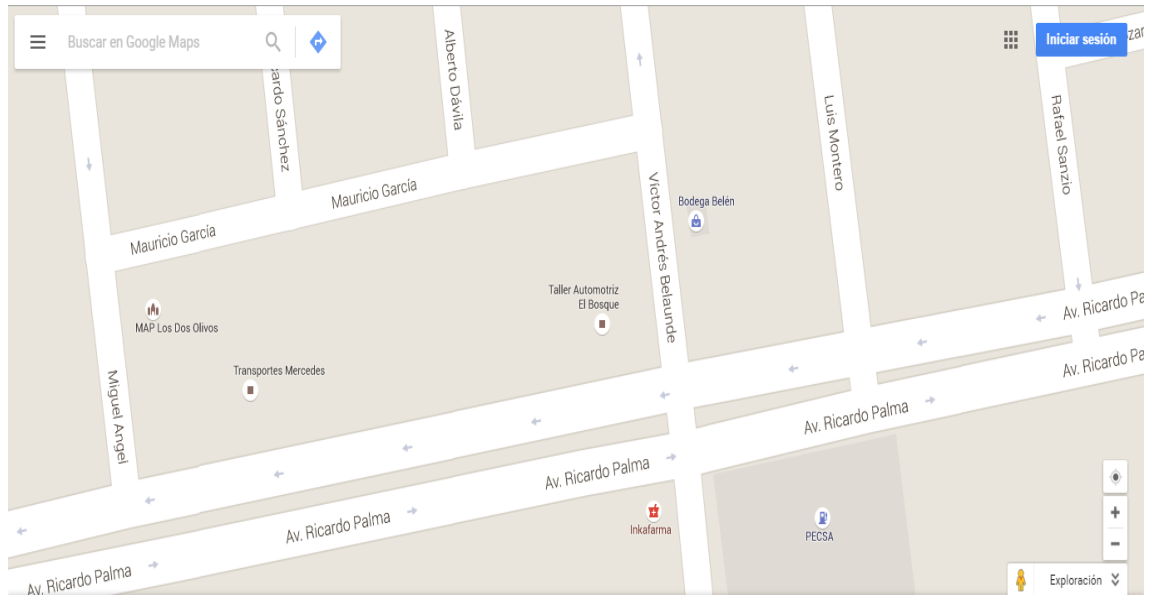


7.10. FOTOGRAFÍAS DE LAS ENTREVISTAS FARMACÉUTICAS





7.11.- CROQUIS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO



7.12.- ESTABLECIMIENTO FARMACÉUTICO

