



---

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
DE CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS.  
CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO \_ CHIMBOTE,  
2018**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
SEGUNDA ESPECIALIDAD EN GERENCIA EN SERVICIOS  
DE SALUD**

**AUTOR**

**Q.F. MARLEICH MARLENY ROSALES PALACIOS**

**ASESORA**

**DRA. ENF. MARIA ADRIANA VILCHEZ REYES**

**CHIMBOTE - PERÚ**

**2018**

## **JURADO EVALUADOR**

**Dra. MARIA ELENA URQUIAGA ALVA**

**Presidenta**

**Mgtr. LEDA MARIA GUILLEN SALAZAR**

**Miembro**

**Mgtr. NILDA MARGOT MARCELO ALVAREZ**

**Miembro**

## AGRADECIMIENTO

A Dios quien bendice y dirige mi camino con su luz divina y eterna, que es fuente de vida y amor eterno.

A mis padres que me enseñaron la responsabilidad y el espíritu de superación y la perseverancia y seguir luchando por sus metas y logros con disciplina y justicia

A mis hermanos con quienes comparto mis día a día, de quienes recibo comprensión y paciencia por facilitar tiempo y apoyo cuando más necesitaba.

A todos mis docentes por su orientación durante la asesoría del presente trabajo académico, sin su apoyo no hubiera sido posible realizarlo.

## **DEDICATORIA**

A Dios por haberme permitido llegar hasta  
este punto y darme las fuerzas suficiente  
para no rendirme y otorgarme sabiduría  
en mis actos para consolidar mis actividades.

A mis compañeros que me brindaron su apoyo,  
con quienes compartí experiencias de aprendizaje  
y complementaron a enriquecer mi desarrollo profesional

A mis docentes quienes aportaron eficientemente  
con sus valiosas enseñanzas y experiencia profesional,  
para enriquecer mis conocimientos y formación actitudinal,  
y ser un profesional con valiosos aportes a la sociedad.

**El autor**

# ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
I. PRESENTACIÓN .....	1
II. HOJA RESUMEN.....	4
2.1. Título del Trabajo Académico.....	4
2.2. Localización (Distrito, Provincia, departamento, región).....	4
2.3. Población beneficiaria.....	4
2.4. Institución(es) que lo presentan.....	4
2.5. Duración del proyecto.....	5
2.6. Costo total o aporte solicitado/aporte propio.....	5
2.7. Resumen del trabajo académico.....	5
III. JUSTIFICACION.....	7
IV. OBJETIVOS.....	18
V. METAS.....	18
VI. METODOLOGIA.....	19
6.1. Líneas de acción y/o estrategias de intervención.....	19
6.2. Sostenibilidad del proyecto.....	23
VII. SISTEMA DE MONITOREO Y EVALUACIÓN.....	24
VIII. RECURSOS REQUERIDOS.....	33
IX. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACCIONES.....	36
X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES.....	41
XI. COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES.....	41
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	42
ANEXOS.....	46

## **I. PRESENTACIÓN**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el siglo XXI los países ricos y pobres se enfrentan a los mismos problemas de salud. Uno de los ejemplos más notables de este cambio es que las enfermedades no transmisibles (ENT), como las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes o las enfermedades pulmonares crónicas han superado a las enfermedades infecciosas como principales causas de mortalidad en el mundo (1).

Uno de los factores de riesgo clave de las enfermedades cardiovasculares es la hipertensión (HTA). La HTA afecta ya a mil millones de personas en el mundo, y puede provocar infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares. Los investigadores calculan que la hipertensión es la causa por la que mueren anualmente nueve millones de personas. Sin embargo esta cifra puede disminuir porque la hipertensión se puede prevenir. (1).

La hipertensión es una enfermedad letal, silenciosa e invisible, que rara vez provoca síntomas. Fomentar la sensibilización pública es clave, como lo es el acceso a la detección temprana. La hipertensión es un signo de alerta importante que indica que son necesarios cambios urgentes y significativos en el estilo de vida.

La OMS ha elaborado un Plan de Acción Mundial 2013 – 2020 con el fin de establecer una hoja de ruta que señale las acciones que deben seguir los países en el tema de la prevención y control de las ENT. Así mismo 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 ENT a partir del 2011.

En el Perú el Ministerio de Salud reconoce la creciente importancia de las ENT en la carga de morbilidad y mortalidad en el país. En relación a las causas específicas de mortalidad, en el 2011, si bien, las infecciones respiratorias agudas ocuparon el primer lugar, podemos observar que son las enfermedades crónico-degenerativas entre ellas, las relacionadas con la enfermedad metabólica y las neoplasias fueron las que ocuparon la mayor parte del listado de las quince primeras causas de defunciones en la población peruana. Las enfermedades cerebrovasculares y las enfermedades Isquémicas del corazón se ubicaron en el segundo y tercer lugar con 5,3% y 4,8%, respectivamente. Estas cifras confirman el rápido cambio del perfil epidemiológico del Perú, hacia uno en que prevalecen las ENT.

Es así que en abril de 2016 según R. M. 229 – 2016/MINSA se aprueba el Documento Técnico: Lineamientos de políticas y estrategias para la prevención y control de enfermedades no transmisibles 2016-2020 (2).

En el Perú en el 2014, según la información publicada por el Instituto Nacional de Estadística los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, la presión arterial alta afectó a un 14.8% de la población peruana de 15 a más años de edad, siendo mayor en los hombres (18.5%) que en las mujeres (11.6%). Además, sólo el 60.3% refirió haber recibido y/o comprado medicamentos para controlar la presión alta (2).

Esta realidad no es ajena a la ciudad de Chimbote, la atención médica y consumo de medicamentos por usuarios de la jurisdicción asignada al C.S. Miraflores Alto por ENT, como las enfermedades cardiovasculares cuyo

mayor factor de riesgo la HTA, Diabetes, Obesidad, Dislipidemias, etc se han elevado en los últimos años. En tal sentido se ve la necesidad de iniciar un proceso de cambio como profesionales de la salud; el Servicio de Farmacia se responsabilizará de la Atención Farmacéutica trabajando con el equipo de salud a fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes hipertensos de la Estrategia Sanitaria de ENT del C. S. Miraflores Alto,

El presente trabajo académico denominado “IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS C.S. MIRAFLORES ALTO – CHIMBOTE, 2018”, considera aspectos básicos como: Infraestructura y ambiente apropiado para el servicio, consejería farmacéutica para el cumplimiento del tratamiento antihipertensivo, educación sanitaria a los pacientes hipertensos acerca de su enfermedad y uso apropiado de sus medicamentos; así mismo la detección y evaluación de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs).

En el presente trabajo académico se detalla toda la metodología de cómo llegamos al problema, el planteamiento de objetivos y Plan de trabajo. Se utilizó el Modelo de Proyectos de Inversión del SNIP y del autor Bobadilla. Esperando que sea de gran utilidad para los gestores en salud y para todos los profesionales que quieren mejorar la problemática de sus centros laborales.

## II. HOJA RESUMEN

### 2.1 TÍTULO DEL TRABAJO ACADÉMICO

**“IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOS CENTRO DE SALUD MIRAFKLORES ALTO - CHIMBOTE, 2018”**

### 2.2 LOCALIZACIÓN:

Distrito: Chimbote

Provincia: Santa

Departamento: Ancash

### 2.3 POBLACIÓN BENEFICIARIA:

**Población asignada al Centro de Salud Miraflores Alto:** 23,470 habitantes **Población directa:** Pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial que acuden a consulta externa al Centro de Salud Miraflores Alto y pertenecen al Programa de Hipertensión de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles del Ministerio de Salud.

**Población indirecta:** Personal de salud a cargo de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles del Centro de Salud Miraflores Alto y personal que labora en el Servicio de Farmacia del establecimiento..

### 2.4 INSTITUCIÓN QUE LO PRESENTA:

Centro de Salud Miraflores Alto

### 2.5 DURACIÓN DEL TRABAJO ACADÉMICO: Dos años

Fecha de inicio: 01 Febrero 2018

Fecha de término 31 de Diciembre 2019

**2.6 COSTO TOTAL: S/.41,926.00**

## **2.7 . RESUMEN**

El presente trabajo académico titulado: Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2018; tiene como objetivos específicos mejorar la infraestructura del Servicio de Farmacia para llevar a cabo el Programa de Atención Farmacéutica, gestionar la contratación de un Químico Farmacéutico encargado del Programa, coordinar capacitaciones en Atención Farmacéutica y elaborar documentos de gestión y atención farmacéutica que se aplicarán en la atención a los pacientes hipertensos, tendrá una duración de dos años.

Este trabajo, contribuirá mediante el Programa de Atención Farmacéutica a que los pacientes hipertensos mantengan un control estable de su presión arterial, aumenten el grado de adherencia a su tratamiento antihipertensivo, eleven su nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial y uso correcto de sus medicamentos y se prevenga la aparición de Problemas Relacionado a Medicamentos (PRMs), de esta forma a la vez se evitarán complicaciones por su enfermedad, baja morbilidad, con eficacia en su tratamiento antihipertensivo; mejorando su calidad de vida y bienestar familiar y social.

La situación problemática del Centro de Salud Miraflores Alto es semejante lo que sucede en todos los establecimientos de primer nivel de atención, a pesar que ellos son la primera puerta de entrada de los usuarios para acceder a los servicios de salud, no existe un Programa de Atención

Farmacéutica, a pesar que existe la necesidad y oportunidad que se brinda por la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles a cargo del Ministerio de Salud.

La atención de los pacientes con enfermedades crónicas, se sustenta en el Documento Técnico Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2016 – 2020

El presente trabajo se ha elaborado considerando, además los fundamentos teóricos de la metodología de proyectos en salud pública, según Bobadilla y SNIF. El Programa de Atención Farmacéutica se basa en el Método DADER como fundamento teórico.

Se puede considerar que la implementación de este trabajo promoverá un mejor servicio de salud a los pacientes hipertensos, así mismo se fortalecerá el trabajo como equipo de salud y realzará la imagen asistencial del profesional Químico Farmacéutico.

### III. JUSTIFICACIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el informe Tokio 1993 resalta la importancia de la Atención Farmacéutica (AF) para mejorar la salud y calidad de vida, mediante la información y educación al paciente acerca del uso correcto de sus medicamentos y prevenir posibles problemas relacionados con los medicamentos (PRMs) ( 3)

Desde 1960, década a partir del cual surge la Farmacia Clínica, se comienza a hablar del concepto de Pharmaceutical Care (Atención Farmacéutica) citado por primera vez por Mikeal en 1975; quien considera al paciente como el objetivo de la actuación del farmacéutico. De igual forma Brodie en 1976 considera al farmacéutico el responsable del resultado de farmacoterapia. En 1990 Hepler y Strand escribieron un texto “Oportunidades y Responsabilidades en Atención Farmacéutica”, considerando este artículo el inicio oficial del Pharmaceutical Care a nivel internacional. Estos dos autores consideran a la Atención Farmacéutica como la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (4).

A pesar que en España en 1995 se oficializa el acto de Atención Farmacéutica y en 1999 se presentó en la Universidad de Granada el Método DADER, no se ha logrado impulsar ni implementar actividades de Atención Farmacéutica, como el Seguimiento Farmacoterapéutico lo demuestra un estudio denominado Innovación de Rogers, en donde se concluye que a pesar de los esfuerzos realizados por diferentes organizaciones e instituciones para

impulsar e implantar la AF no ha logrado implementarse en las farmacias de España. Siendo desconocido por la mayoría de usuarios quienes no exigen ni requieren este servicio (4).

Sobre la baja implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), Zardaín realizó un estudio sobre factores psicosociales y proceso de cambio en farmacéuticos comunitarios españoles y descubrió que más de la mitad de ellos desconocen lo que es SFT o no tienen ninguna intención de aplicarlo ( 5).

En el ámbito internacional y nacional, se han producido discusiones sobre esa práctica profesional de la Atención Farmacéutica, buscando la mejor comprensión de su significado, objetivando su adaptación e integración a los modelos de salud de cada país. En países desarrollados, el ejercicio de la atención farmacéutica se encuentra más estructurado, como en los Estados Unidos. Autores relatan por el servicio de atención farmacéutica se cobra una media de 13,57 USD en la visita inicial, llegando a 11,85 USD en la última visita de seguimiento, variando con la edad y la complejidad del caso (6)

En Brasil, el proceso de promoción de la atención farmacéutica se inició en el año 2000 mediante una consulta de experiencias y reflexiones en la web de la OPAS/OMS, que dio origen a la propuesta de Consenso Brasileño de Atención Farmacéutica. En la actualidad esta práctica de la filosofía de AF se encuentra en un proceso de evolución y desarrollo en el Brasil (6)

En Colombia todavía falta avanzar en el tema de AF, ya que éste país cuenta con grandes cantidades de droguería que se limitan a la venta de medicamentos (actividad dispensadora) donde el farmacéutico se limita a ejercer una práctica básicamente lucrativa, olvidándose de las necesidades relacionadas con los medicamentos del paciente (7)

En Perú en la ciudad de Virú, como resultado de una investigación que se aplicó a químicos farmacéuticos de los establecimientos farmacéuticos el 42.9% realizaba dispensación de medicamentos, de los cuales el 57.1% de profesionales realizó consulta o indicación farmacéutica, mientras que el 100% de los profesionales no realizaba seguimiento farmacoterapéutico. Demostrando que el servicio de atención farmacéutica es un servicio incompleto, además que el 85.7% de químicos farmacéuticos tiene un deficiente nivel de conocimiento sobre atención farmacéutica (8).

En estos últimos años, la profesión Químico Farmacéutico ha ganado terreno en lo que respecta al área asistencial, específicamente en el área hospitalaria como el Hospital de Policía, Hospital Militar, Hospital Edgardo Rebagliati, Hospital Naval, e Instituto Nacional de Neoplásicas cada vez se observan más y más colegas que desempeñan algún tipo de función distinta en la farmacia asistencial.

Sin embargo a nivel de centros de salud y farmacias privadas no se ha logrado implantar ni sistematizar una metodología en la que el farmacéutico sea el responsable del ejercicio de la Atención Farmacéutica, factores como carencia de recurso humano, la desmotivación, carencia de oportunidades laborales, temor de nuevos retos en esta área, débil integración al equipo de salud multidisciplinario, deficiencia de habilidades y conocimientos en esta actividad son algunas limitantes para que no existan Programas de Atención Farmacéutica en farmacias del primer nivel de atención, problemática que motiva a desarrollar el presente trabajo académico, con un enfoque de mejorar la gestión en el área de trabajo del Centro de Salud Miraflores Alto, ya que

existen necesidades y oportunidades, para lo cual es necesario trabajar coordinadamente los directivos y personal de salud del establecimiento.

La atención farmacéutica se concibe como una actuación destinada a incrementar la calidad asistencial al paciente para repercutir positivamente sobre su calidad de vida. Los programas de atención farmacéutica pretenden incrementar el control de la presión arterial en pacientes hipertensos, incrementando la eficacia del tratamiento prescrito y su cumplimiento. La efectividad de dichas intervenciones ha sido demostrada midiendo habitualmente parámetros clínicos, como el valor de la presión arterial.

El presente trabajo académico se justifica por su contribución al Mejoramiento de la Calidad de Vida para los pacientes hipertensos, al disminuir el incumplimiento de su tratamiento antihipertensivo, se han encontrado estudios a nivel internacional, nacional, y local, sobre la eficacia del Programa de Atención Farmacéutica en este grupo de pacientes, con quienes se trabajó diversas estrategias educativas para fomentar estilos de vida saludable y la participación activa de la familia involucrándola en el cuidado del paciente.

Según el reporte de la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2013, en el mundo las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17,5 millones de muertes por año (lo que representa un 31% de todas las muertes), siendo la Hipertensión Arterial (HTA) uno de los factores más importantes y frecuentes, así de las 7,4 millones de muertes por enfermedad isquémica, el 49% son atribuibles a un control sub-óptimo de la presión arterial; y de las 6,7 millones de muertes por Enfermedad Cerebrovascular, el 62% son como consecuencia de un mal manejo tensional; por consiguiente se ha

establecido que las complicaciones de la HTA causan anualmente 9,4 millones de muertes, muchas de ellas prevenibles.(9).

Teniendo en cuenta el reporte del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el año 2014 se encontró un 14,8% de prevalencia de HTA en la población de peruana de 15 y más años de edad; siendo los hombres los más afectados (18,5%) que las mujeres (11,6%). La prevalencia de HTA es mayor en Lima Metropolitana (18,2%), seguido por la Costa sin Lima Metropolitana (15,5%). La menor prevalencia se registró en la Selva (11,7%) y en la Sierra (12,0%) (9).

La implementación de un Programa de Atención Farmacéutica permitirá que los farmacéuticos comunitarios realicen intervenciones farmacéuticas a pacientes del Programa de Hipertensión Arterial como parte de la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No Transmisibles correspondiente al Ministerio de Salud. El profesional farmacéutico es el responsable de evaluar la farmacoterapia prescrita por el médico (16) aplicando una serie de procedimientos y metodología en la AF para cumplir los objetivos esperados con el paciente quien solucionará sus problemas de control de presión arterial, sobrepeso, nutrición requerida, estilo de vida saludable, y sobre conocimiento de su enfermedad y manejo adecuado en el cumplimiento de sus medicamentos, para evitar problemas relacionado con los medicamentos y efectos secundarios que compliquen su enfermedad. Además el rol social que tiene el farmacéutico dentro de la comunidad hace cada vez más valiosa su participación por el fácil acceso de los pacientes a la farmacia.

Ante la existencia de problemas relacionados con el medicamento (falta de efectividad, no adherencia, automedicación y reacciones adversas)

que inducen al aumento de ingreso hospitalario, mayor estancia hospitalaria, incremento de las visitas a las emergencias y el mayor gasto por medicamentos, se requiere la implementación y desarrollo de servicios farmacéuticos hacia pacientes ambulatorios y hospitalizados enfocados en optimizar el uso de medicamentos mediante la prevención, detección resolución de Problemas relacionados con los medicamentos para mejorar la farmacoterapia y calidad de vida de los pacientes (10).

En cuanto al aporte a la profesión de Farmacia, el trabajo académico permitirá al profesional participar más activamente en los procesos de atención integral y trabajar de forma multidisciplinaria con otros profesionales de la salud, enmarcados en la Estrategia Sanitaria Enfermedades No Transmisibles El personal médico responsable de la estrategia después de su consulta derivará al paciente al Programa de Atención Farmacéutica, aquí el farmacéutico haciendo uso de sus conocimientos y habilidades brindará Consejería Farmacéutica, información de su tratamiento y/o enfermedad, Talleres educativos, y si fuera conveniente solicitará el consentimiento del paciente para que se le realice Seguimiento Farmacoterapéutico, lo cual permitirá al paciente una mayor adherencia a su tratamiento antihipertensivo lo que controlará sus niveles de presión arterial, detectar probables Problemas relacionados con medicamentos, evitar complicaciones en su salud, emergencias hospitalarias, gasto innecesario, etc y sobre todo mejora de su calidad de vida en su entorno familiar y social.

En 2004, La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió el término Atención Farmacéutica (AF) como: "El compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del

farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objeto de lograr resultados definidos en la salud y la calidad de vida del paciente. Estos resultados pueden ser clínicos, humanísticos (relacionados a la calidad de vida y percepción de la atención profesional) y económicos (10)

La hipertensión, también conocida como tensión arterial alta o elevada, es un trastorno en el que los vasos sanguíneos tienen una tensión persistentemente alta, lo que puede dañarlos. Cada vez que el corazón late, bombea sangre a los vasos, que llevan la sangre a todas las partes del cuerpo. La tensión arterial es la fuerza que ejerce la sangre contra las paredes de los vasos (arterias) al ser bombeada por el corazón. Cuanta más alta es la tensión, más esfuerzo tiene que realizar el corazón para bombear. La mayoría de las personas con hipertensión no muestra ningún síntoma.

El Programa de Atención Farmacéutica son actividades secuenciales que tienen establecido determinados procedimientos o procesos para alcanzar ciertos objetivos con el compromiso responsable del profesional farmacéutico y el consentimiento del paciente hipertenso, en un tiempo programado para su ejecución.

## **BASE LEGAL**

Su necesidad y urgencia de implementación de la Atención Farmacéutica en los establecimientos de salud del estado peruano, se sustenta con la siguiente base legal:

La Ley N° 27657 Ley del Ministerio de Salud, Artículo 2° donde se señala que éste es el ente rector del Sector Salud que conduce, regula y promueve la intervención del Sistema Nacional de Salud, con la finalidad de lograr el desarrollo de la persona humana, a través de la promoción, protección,

recuperación y rehabilitación de su salud y del desarrollo de un entorno saludable, respetando los derechos fundamentales de la persona.

La Ley N° 26842, Ley General De Salud que en su Artículo 33° indica que el químico farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación.

La Ley N° 29459 , Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos en el Artículo 22°, establece cumplir las buenas prácticas, entre las que se encuentran las Buenas Prácticas de Dispensación y las Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico. El Artículo 32° establece la obligación de cumplir con lo normado en las Buenas Prácticas de Dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico, conformando las Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica. Asimismo, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, en el Artículo 5°, 34°, 60°, 110° y 126° señala que se deben cumplir las Buenas Prácticas de Dispensación, Farmacovigilancia y Seguimiento Farmacoterapéutico (11.12).

El Decreto Supremo N° 014- 2011/SA Artículo 2° establece que la Atención Farmacéutica es el Actos del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuales se realizan mediante prácticas correctas de Dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico (SF). De igual forma el SF lo define como Acto profesional en el cual el profesional 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 (PRM). Éste se define Problema de salud experimentado por el paciente, como resultado clínico negativo derivado de la farmacoterapia y que, por su interferencia real o potencial, no permite conseguir el objetivo terapéutico esperado o genera efectos no deseados.

Como antecedentes se enuncia los siguientes estudios realizados como el de Rubely J, (13) En Perú 2014, investigó “Efecto de un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes Hipertensos que se atendieron en la Botica Econofarma” El objetivo fue determinar el efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) sobre la adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes hipertensos. Empleó el método DADER modificado, a través de un programa de SFT de seis fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. Se concluye que todos los pacientes hipertensos antes de la intervención mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico presentaron un estado de situación que evidenció la existencia de PRM. Después de la intervención tuvieron un alto cumplimiento o alta adherencia.

Otro estudio por Aguilar E,(3). En Ecuador 2014, realizó una investigación “Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica en pacientes con enfermedades recurrentes (Diabetes, Hipertensión, Hipotiroidismo) en el área de consulta externa en el Hospital IEES Riobamba”. El objetivo fue de mejorar su calidad de vida a través de un Seguimiento Fármaco Terapéutico evitando la presencia de PRMs,. Se solicitó la participación voluntaria de 30 pacientes con Diabetes, 30 con Hipertensión y 30 con Hipotiroidismo. Mediante este programa se dio un seguimiento, al tratamiento de los pacientes, tomando como

base su historia clínica y mediante la aplicación de cada una de las etapas del Método DADER. La implementación de este programa contribuyó benéficamente al uso correcto de los medicamentos y mejora continua de su salud, se recomienda que el programa siga siendo aplicado como parte del servicio farmacéutico en el Hospital del IESS Riobamba y otras farmacias.

Gorgas Torner et al, (14). En España 2012, realizó la investigación “Programa de Atención Farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas (PAFI).”, tuvo por objetivo valorar si un programa de atención farmacéutica integrada en pacientes crónicos mejora la evolución clínica, la calidad de vida de los pacientes y disminuye el consumo de recursos sanitarios. La metodología fue un ensayo clínico, paralelo, abierto y multicéntrico de un PAFI en pacientes con insuficiencia cardiaca (IC) y/o enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC). Al paciente en intervención le realizaban seguimiento farmacoterapéutico los farmacéuticos de hospital, y farmacia comunitaria por dos meses y se les realizó un test de calidad de vida al inicio y final del seguimiento. El estudio concluyó, los programas de atención farmacéutica integrada permiten la mejora de la calidad asistencial al paciente.

Otro trabajo por Cifuentes E, (15). En Guatemala 2014 titulado “Implementación de Programa de Atención Farmacéutica a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Regional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango” Tuvo como objetivo realizar un programa de educación sanitaria y atención farmacéutica, generando orientación al paciente con diabetes mellitus sobre medicamentos y medidas higiénico - dietéticas en la consulta externa. En base al Método DADER; en sus conclusiones se detectaron problemas de salud relacionados con los medicamentos presentes en pacientes

con diabetes mellitus II que participaron en el programa implementado de atención farmacéutica, así mismo fueron resueltos por medio de intervenciones farmacéuticas bien aceptadas por los médicos.

Desarrollar e implementar este trabajo sería un logro dentro de la carrera profesional porque posicionará la imagen del farmacéutico en la sociedad y sobre todo para contribuir con los pacientes hipertensos que desean tener una mejor calidad de vida, y de alguna forma sirva como un piloto para aplicar en otras enfermedades crónicas degenerativas, que pueda implementarse en otros establecimientos de atención primaria.

## **IV. OBJETIVOS**

### **4.1 OBJETIVO GENERAL**

- Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos del Centro de Salud. Miraflores Alto - Chimbote, 2018.

### **4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Interés de los directivos de realizar gestión para mejorar la infraestructura del Servicio de Farmacia.
- Compromiso de los directivos para contratar químico farmacéutico que realice Atención Farmacéutica.
- Existencia de capacitaciones para desarrollar actividades de Atención Farmacéutica
- Existencia de documentos de gestión y de atención farmacéutica.

## **V. METAS**

- El 80% del Servicio de Farmacia tiene una infraestructura mejorada.
- El 100% del Programa de Atención Farmacéutica cuenta con un farmacéutico responsable contratado.
- El 80% de los farmacéuticos reciben capacitaciones sobre Atención Farmacéutica
- El Servicio de Farmacia cuenta con el 100% de documentos de gestión y atención farmacéutica

## **VI. METODOLOGIA**

### **6.1. LINEA SDE ACCIÓN Y/O ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN:**

#### **6.1.1 GESTIÓN**

Es el conjunto de acciones que se llevan a cabo para lograr un objetivo, meta o propósito; en cuyo resultado influye la utilización de los recursos. El conjunto de acciones ejecutadas por el profesional en farmacia para gestionar la implementación del Programa de Atención Farmacéutica representa grados variables de eficiencia, eficacia y efectividad, susceptibles de ser mejorados mediante la aplicación de técnicas y métodos que garanticen la óptima calidad.

Las estrategias para el presente trabajo académico es que el Servicio de Farmacia trabaje en coordinación con la Estrategia de Enfermedades No transmisibles ya que ambos manejarán la misma relación de pacientes hipertensos a quienes después de su consulta médica pasarán atenderse con el Farmacéutico para recibir la Atención Farmacéutica.

Inicialmente se realizarán gestiones para conseguir el ambiente en donde se llevará a cabo la Atención Farmacéutica, en coordinación con los directivos y autoridades en salud. Luego en vista de las necesidades y la oportunidad de mejorar la salud del paciente en cuanto al mejor uso de sus medicamentos por parte de los pacientes hipertensos se realizarán gestiones para contratar personal químico farmacéutico para encargarse del Programa de Atención Farmacéutica. Quien más adelante se encargará de

elaborar la documentación de gestión y atención farmacéutica que permitirá el funcionamiento del Programa.

## **ACCIONES**

**1.- Gestionar y coordinar con las autoridades locales de salud, municipales, regionales y/o privadas disponibilidad de presupuesto para ampliar la infraestructura del Servicio de Farmacia e implementar un ambiente para brindar Atención Farmacéutica.**

- Coordinación con el Jefe del Centro de Salud Miraflores Alto
- Coordinación con los directivos de la Red de Salud Pacífico Norte.
- Coordinación con las autoridades de otras instituciones de salud.

**2.- Presentar un proyecto de inversión, con las necesidades de mejorar la infraestructura, a las autoridades competentes para su evaluación y aprobación.**

- Elaboración de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes del Servicio de Farmacia.
- Presentación de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes del Servicio de Farmacia.
- Seguimiento de proyectos de inversión para la mejora de los ambientes del Servicio de Farmacia.

**3.- Gestionar y coordinar el requerimiento del profesional farmacéutico con la Red de Salud Pacífico Norte, previo informe sustentando las ventajas del Programa de Atención Farmacéutica.**

- Elaboración de informe sobre los problemas que tiene los pacientes hipertensos con sus medicamentos.
- Formulación del plan de requerimiento del personal Químico Farmacéutico con previo informe sustentado
- Presentación del plan de requerimiento a la Red de Salud Pacífico Norte (RSPN).
- Seguimiento del plan de requerimiento con los encargados de la Red.

#### **4.- Gestionar el financiamiento del profesional farmacéutico requerido por el establecimiento**

- Coordinación con las autoridades de la Red de Salud Pacífico Norte.
- Sustentación del requerimiento de contratación del personal farmacéutico para el Programa de Atención Farmacéutica.
- Gestionar el financiamiento de la contratación del profesional farmacéutico.

#### **5.- Diseñar documentos de gestión: Plan de salud Local (PSL) Visión, Misión, Organigrama, Manual de Organización y Funciones.**

- Coordinación con la Jefatura y Jefes de Servicio del Centro de Salud Miraflores Alto.
- Coordinación con el responsable de la estrategia de Enfermedades No Transmisibles.
- Elaboración de los documentos de gestión del establecimiento.
- Elaboración de los documentos de gestión del Servicio de Farmacia
- Revisión y aprobación de los documentos de gestión.

- Aplicación de los documentos de gestión.

**6.- Diseñar documentos de Atención Farmacéutica: Manual del Programa de Atención Farmacéutica, Protocolos, Flujograma, Hoja Farmacoterapéutica, Ficha de Evaluación de Problemas relacionados con medicamentos, Intervención Farmacéutica, Formato de Informe al médico y/o paciente, base de datos de pacientes y medicamentos del Programa.**

- Coordinación con la Jefatura del Servicio de Farmacia.
- Elaboración de los documentos de Atención Farmacéutica.
- Revisión y aprobación de los documentos de Atención farmacéutica.
- Aplicación de los documentos de Atención farmacéutica

### **6.1.2 CAPACITACIÓN**

Otra estrategia es involucrar al personal de salud como médico, enfermera, farmacéutico, y técnico de enfermería en las capacitaciones y reuniones que se llevarán a cabo para implementar el Programa de Atención Farmacéutica; de igual forma las capacitaciones busca mejorar la actitud, conocimiento, habilidades o conductas del personal de salud especialmente de los farmacéuticos.

**1.- Coordinar con el responsable del SISMED de la Red Norte sobre el Plan de Capacitaciones en Atención Farmacéutica.**

- Elaboración del Plan de capacitación en Atención Farmacéutica, dirigido a los Químicos Farmacéuticos.
- Ejecución del Plan de capacitación en Atención Farmacéutica, dirigido a los Químicos Farmacéuticos.

- Evaluación del Plan de capacitación en Atención Farmacéutica, dirigido a los Químicos Farmacéuticos.

**2.- Gestionar con la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID), Universidades, Colegio Químico Farmacéutica y Centros de Capacitación, su participación en las capacitaciones**

- Coordinación con la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID), Universidades, Colegio Químico Farmacéutica y Centros de Capacitación.
- Invitación a los ponentes para las capacitaciones.
- Coordinaciones con los ponentes enviados por las instituciones.

## **6.2 SOSTENIBILIDAD DEL TRABAJO**

La sostenibilidad del trabajo estará a cargo del Jefe del Servicio de Farmacia que trabaja en el establecimiento de salud Centro de Salud Miraflores Alto, y coordinará directamente con la Jefatura de establecimiento y el responsable de la la Estrategia Sanitaria de Enfermedades No transmisibles, de igual forma todo el personal de salud debe tener conocimiento del Programa de Atención Farmacéutica y del rol importante que aporta el Químico Farmacéutico en la mejora de salud del paciente hipertenso. Por tal motivo las primeras gestiones que recen para conseguir el ambiente y los materiales así como el profesional a cargo, dependerá del apoyo de la jefatura del establecimiento, quien coordinará con las autoridades locales y director de la Red de Salud Pacífico Norte como también la Dirección de Salud Ancash.

## VII. SISTEMA DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN

### MATRIZ DE SUPERVISIÓN

JERARQUÍA DE OBJETIVOS	METAS POR CADA NIVEL DE JERARQUIA	INDICADORES DE IMPACTO Y EFECTO TRABAJAR	DEFINICIÓN DEL INDICADOR	FUENTE DE VERIFICACIÓN	FRECUENCIA	INSTRUMENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN
<p><b>Propósito:</b> Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos C.S. Miraflores Alto - Chimbote, 2018</p>	<p>El 80% de los pacientes hipertensos atendidos en el C.S. Miraflores Alto, mejoran su calidad de vida.</p>	<p>-N° de pacientes hipertensos que mejoran su calidad de vida al participar del Programa de Atención Farmacéutica</p>	<p>Es el % de atenciones que reciben los pacientes hipertensos en el Programa de Atención Farmacéutica</p>	<p>-Registros de atención del Servicio de Atención Farmacéutica</p>	<p>Mensual</p>	<p>Lista de chequeo</p>

<p><b>Objetivo Específico 1.-</b> Interés de los directivos de realizar gestión para mejorar la infraestructura del Servicio de Farmacia</p>	<p>1.1-El 80% del Servicio de Farmacia tiene una infraestructura mejorada.</p>	<p>1.1.--Mejora de la infraestructura del servicio de Farmacia  -Los directivos cumplen y ejecutan la mejora de la infraestructura</p>	<p>1.1.El servicio de Farmacia cuenta con un ambiente para Programa de Atención Farmacéutica</p>	<p>Material educativo, equipo y mobiliario existente y operativo para realizar Atención Farmacéutica</p>	<p>Anual</p>	<p>Lista de chequeo</p>
--	--	--	--	--	--------------	-------------------------

<p><b>Objetivo Específico 2</b></p> <p>Compromiso de los directivos para contratar químico farmacéutico que realice Atención Farmacéutica.</p>	<p>2.1. El 100% del Programa de Atención Farmacéutica cuenta con un farmacéutico responsable contratado.</p>	<p>2.1. Farmacéuticos involucrados en la atención farmacéutica</p>	<p>2.1 Farmacéuticos que trabajan de forma responsable y proactiva</p>	<p>2.1 Contrato por diversa modalidad para profesionales farmacéuticos.</p>	<p>Anual</p>	<p>Lista de chequeo.</p>
<p><b>Objetivo Específico 3</b></p> <p>Existencia de capacitaciones para desarrollar actividades de Atención Farmacéutica</p>	<p>3.1. El 80% de los farmacéuticos reciben capacitaciones sobre Atención Farmacéutica</p>	<p>3.1. Químico Farmacéutico capacitado en Atención Farmacéutica</p>	<p>3.1. Profesional farmacéutico con habilidades, destrezas y actitudes en Atención Farmacéutica</p>	<p>3. Informes de capacitaciones</p>	<p>Trimestral</p>	<p>Lista de cotejo.</p>

<p><b>Objetivo Específico 4</b></p> <p>Existencia de documentos de gestión y atención farmacéutica</p>	<p>4.1 El Servicio de Farmacia cuenta con el 100% de los documentos de gestión y atención farmacéutica</p>	<p>4.1. El 100% de las documentaciones de gestión actualizadas y aprobadas</p>	<p>4.1 Documentos que servirán para realizar el Programa de Atención Farmacéutica</p>	<p>4.1 Existencia de documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Plan de Salud Local actualizado.</li> <li>-Plan Operativo del servicio de Farmacia</li> <li>-Organigrama actualizado</li> <li>-Manual de Organización y Funciones aprobado</li> <li>-Peotocolos, Flujogramas, Hoja Farmacoterapéutica, base de datos de pacientes y medicamentos, Formato de evaluación PRMs, Hoja de intervenciónfarmacéutica, etc.</li> </ul>	<p>Anual</p>	<p>Lista de cotejo</p>
--	--	--	---	--	--------------	------------------------

## MATRIZ DE MONITOREO

RESULTADOS DEL MARCO LÓGICO	ACCIONES O ACTIVIDADES	METAS	INDICADORES	FUENTES DE INFORMACION	INSTRUMENTOS	FRECUENCIA	RESPONSABLE	FECHA DE PRESENTACION DEL INFORME
<p><b>Objetivo específico 1</b></p> <p>Interés de los directivos de realizar gestión para mejorar la infraestructura del Servicio de Farmacia</p>	<p><b>Acciones del objetivo 1:</b></p> <p>1.a. Gestionar y coordinar con las autoridades locales de salud, municipales, regionales y/o privadas disponibilidad de presupuesto para ampliar la infraestructura del Servicio de Farmacia e implementar un ambiente para brindar Atención Farmacéutica</p>	<p>60 % de gestiones favorables con las autoridades locales</p>	<p>% de disponibilidad de presupuesto</p>	<p>Actas de compromiso</p>	<p>Libro de actas</p>	<p>Mensual</p>	<p>Comisión de trabajo</p>	<p>Junio 2018</p>

<b>Objetivo específico 2.</b>  Compromiso de los directivos para contratar químicos farmacéuticos que desarrollen Atención Farmacéutica	1.b Presentar un proyecto de inversión, con las necesidades de mejorar la infraestructura, a las autoridades competentes para su evaluación y aprobación.	Proyecto de inversión aprobado al 100%	% de cumplimiento del Proyecto de inversión	Proyecto de inversión aprobado	Lista de Proyectos	Mensual	Comisión de trabajo	Agosto 2018
	<b>Acciones del objetivo 2: 2</b>  2.a. Gestionar y coordinar el requerimiento de profesionales farmacéuticos con la Red de Salud Pacífico Norte, previo informe sustentando las ventajas del Programa de Atención Farmacéutica	60 % de gestión favorable para contratar profesionales farmacéuticos	% de contrataciones	Actas de reuniones	Requerimiento	Mensual	Comisión de trabajo	Mayo 2018
	2.b. Gestionar el	80% de gestión favorable	% de	Partida de presupuesto	Informe previo sustento	Mensual	Comisión de trabajo	Junio 2018

<p><b>Objetivo específico 3.</b></p> <p>Existencia de capacitaciones para desarrollar actividades de Atención Farmacéutica</p>	<p>financiamiento del profesional farmacéutico requerido por el establecimiento</p> <p><b>Acciones del objetivo 3:</b></p> <p>3.a. Coordinar con el responsable del SISMED de la Red Norte sobre el Plan de Capacitaciones para la Atención Farmacéutica</p>	<p>para contratación de personal</p> <p>Plan de Capacitaciones, aprobado al 100 %</p>	<p>financiamiento aprobado</p> <p>% de Plan de Capacitación elaborado</p>	<p>Plan de Capacitación</p>	<p>Actas de reunión</p>	<p>Mensual</p>	<p>Jefe de Farmacia, Jefe del SISMED</p>	<p>Junio 2018</p>
<p><b>Objetivo específico 4</b></p> <p>Existencia de documentos de</p>	<p>3.b. Gestionar con la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID), Universidades, Colegio Químico Farmacéutica y Centros de Capacitación participación en las capacitaciones</p> <p>4.a. Diseñar documentos de</p>	<p>Plan de Capacitaciones, ejecutado al 100 %</p> <p>Documentos de gestión</p>	<p>% de capacitación ejecutada</p> <p>% de</p>	<p>Actas de compromiso</p> <p>Actas de reunión de trabajo</p>	<p>Lista de ponentes</p> <p>Libros, Guías, Manuales, etc</p>	<p>Trimestral</p> <p>Semestral</p>	<p>Comisión de trabajo</p> <p>Jefe de Establecimiento y</p>	<p>Agosto 2018</p> <p>Setiembre 2018</p>

gestión y de atención farmacéutica	gestión: Plan de salud Local (PSL) Visión, Misión, Organigrama, Manual de Organización y Funciones  4.b Diseñar documentos de Atención Farmacéutica: Manual del Programa, Protocolos , Flujograma, Hoja Farmacoterapéutica, Ficha de Evaluación PRMs, Intervención Farmacéutica, Informe al médico y/o paciente, Base de datos de pacientes y medicamentos del Programa.	aprobados y aplicados al 100%  Documentos de atención farmacéutica aprobados y aplicados al 100%	documentos de gestión elaborados y aplicados  % de documentos de atención farmacéutica elaborados y aplicados	Actas de reunión de trabajo	Libros, Guías, Manuales, etc	Trimestral	Personal de Salud  Jefe de Farmacia y personal de Farmacia, Jefaturas de Servicio	Octubre 2018
------------------------------------	--	--	---	-----------------------------	------------------------------	------------	---	--------------

## **7.1 Beneficios.**

### **Beneficios con trabajo académico**

- Aumentar el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo
- Elevar el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial y uso correcto de sus medicamentos
- Disminuir la aparición de problemas relacionado con medicamentos (PRMs)
- Respuesta eficaz del tratamiento antihipertensivo.
- Mejor control de los valores de presión arterial

### **Beneficios sin trabajo académico**

- Disminuir el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo.
- Disminuir el nivel de conocimiento sobre la Hipertensión Arterial y uso correcto de sus medicamentos.
- Aumentar la aparición de problemas relacionado con medicamentos (PRMs).
- Respuesta ineficaz del tratamiento antihipertensivo.
- Mal control de los valores de presión arterial.

## VIII. RECURSOS REQUERIDOS

### 8.1. RECURSO HUMANO

<b>RECURSO HUMANO</b>	<b>HORAS MENSUALES</b>	<b>COSTO POR MES</b>	<b>COSTO TOTAL ANUAL</b>
01 Profesional farmacéutico	150	2500	30,000.00
<b>COSTO TOTAL</b>			<b>s/. 30,000.00</b>

### 8.2. MATERIAL DE ESCRITORIO

<b>N°</b>	<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO UNITARIO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
1	Papel Bond A4 x80 gr (millar)	5	11.00	55.00
2	Papel Bulky (millar)	5	18.00	90.00
3	Plumones de pizarra	24	3.50	84.00
4	Plumones gruesos	24	2.50	60.00
5	papel sábana	100	0.50	50.00
6	Cartulina de colores	100	0.50	50.00
7	Cartón duplex	50	2.00	100.00
8	Folder plastificado	24	4.00	96.00
9	Folder manila	100	0.50	50.00
10	Sobre manila	100	0.50	50.00
11	Lapiceros	100	0.50	50.00
12	Corector	5	3.00	15.00
13	Archivadores	6	4.5.0	27.00
<b>COSTO TOTAL</b>				<b>S/. 777.00</b>

### 8.3. EQUIPOS Y MOBILIARIO

N°	DENOMINACIÓN	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Computadora	1	1500.00	1500.00
2	Impresora	1	550.00	550.00
3	Escritorio	1	850.00	850.00
4	Pizarra acrílica	1	200.00	200.00
5	Sillas	10	180.00	1800.00
6	Estante	2	500.00	1000.00
7	Balanza de pie	1	50.00	50.00
8	Tensiómetro	1	80.00	80.00
9	Estetoscopio	1	120.00	120.00
10	Calculadora	1	35.00	35.00
11	Glucómetro	1	150.00	150.00
12	Proyector Multimedia	1	2500.00	2500.00
13	Telecisor	1	850.00	850.00
<b>TOTAL</b>				<b>S/. 9,685.00</b>

### 8.4 MATERIALES PARA CAPACITACIÓN

N°	CONCEPTO	CANTIDAD	COSTO UNITARIO	COSTO TOTAL
1	Impresiones,	500	0.10	50.00
2	Gigantografías	2	25.00	50.00
3	Materiales de Fólderes, lapiceros, papel bond	60	1.50	90.00
4	Refrigerio	100	5.00	500.00
5	Movilidad local	6	25.00	150.00
6	Contratación de ponentes	6	600.00	600.00
6	Agua para ponentes	24	24.00	24.00
<b>TOTAL</b>				<b>S./ 1464.00</b>

#### 8.4. RESUMEN DE PRESUPUESTO:

<b>DENOMINACION</b>	<b>APOORTE REQUERIDO</b>	<b>COSTO TOTAL</b>
Recurso Humano	S/. 30,000.00	S/. 30,000.00
Materiales y Equipos para Atención Farmacéutica	S/. 10,462.00	S/. 10,462.00
Materiales para capacitación	S/. 1,464.00	S/. 1,464.00
<b>TOTAL</b>	<b>S/. 41,926.00</b>	<b>S/. 41,926.00</b>

## XI.CRONOGRAMA DE EJECUCION DE ACCIONES

### PLANOPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. Miraflores

Alto - Chimbote, 2018.

Nº	ACTIVIDAD	META	RECURSOS		CRONOGRAMA				INDICADOR
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	III	IV	
1	Elaboración del Trabajo académico	2	Informe	S/.100,00	X				Trabajo academico elaborado
2	Presentación del Trabajo académico	2	Informe	S/.40,00	X				Informe elaborado
3	Coordinación con el Jefe de Establecimiento, Director de la RSPN, Autoridades locales	3	Informe	S./150,00	X				Coordinación efectiva
5	Ejecución del Trabajo académico	3	Informe	S/.41,317.00			X		Trabajo academico ejecutado
6	Evaluación del Trabajo académico	1	Informe	S/.30,00				X	Informe elaborado
7	Presentation del Informe Final	1	Informe	S/.50,00				X	Informe elaborado

## PLANOPERATIVO

**OBJETIVO GENERAL:** Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. Miraflores Alto - Chimbote, 2018.

**OBJETIVO ESPECÍFICO 1:** Interés de los directivos de realizar gestión para mejorar la infraestructura del Servicio de Farmacia.

Nº	ACTIVIDADES	SUBACTIVIDADES	RECURSOS		2018		2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	III	IV	
1	Gestionar y coordinar con las autoridades locales de salud, municipales, regionales y/o privadas disponibilidad de presupuesto para ampliar la infraestructura del Servicio de Farmacia e implementar un ambiente para brindar Atención Farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coordinación con el Jefe del C.S. Miraflores Alto</li> <li>•Coordinación con los directivos de la Red de Salud Pacifico Norte</li> <li>•Coordinación con las autoridades de otras instituciones de salud.</li> </ul>	Gestión	110.00	X						
2	Presentar un proyecto de intervención, con las necesidades de mejorar la infraestructura, a las autoridades competentes para su evaluación y aprobación.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elaboración de proyectos de inversión para la mejora de ambientes del Servicio de Farmacia.</li> <li>•Presentación de proyectos de inversión para la mejora de ambientes del Servicio de Farmacia.</li> <li>•Seguimiento de proyectos de inversión para la mejora de ambientes del Servicio de Farmacia</li> </ul>	Gestión	10,002	X						

**OBJETIVO GENERAL:** Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. Miraflores Alto - Chimbote, 2018.

**OBJETIVO ESPECIFICO 2:** Compromiso de los directivos para contratar químicos farmacéuticos que desarrollen Atención Farmacéutica.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	I	II
1	Gestionar y coordinar el requerimiento de profesionales farmacéuticos con la Red de Salud Pacífico Norte, previo informe sustentando las ventajas del Programa Piloto de Atención Farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elaboración de informe sobre los problemas que tiene los pacientes hipertensos con sus medicamentos.</li> <li>•Formulación del plan de requerimiento del personal Químico Farmacéutico con previo informe sustentado</li> <li>•Presentación del plan de requerimiento a la Red de Salud Pacífico Norte (RSPN).</li> <li>•Seguimiento del plan de requerimiento con los encargados de la Red.</li> </ul>	Gestión	50.00		X				
2	Gestionar el financiamiento del profesional farmacéutico requerido por el establecimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coordinación con las autoridades de la Red de Salud Pacífico Norte.</li> <li>•Sustentación del requerimiento de contratación del personal farmacéutico para realizar Atención Farmacéutica.</li> <li>•Gestionar el financiamiento de la contratación</li> </ul>	Gestión	30,000		X				

**OBJETIVO GENERAL:** Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos atendidos en el C.S. Miraflores Alto - Chimbote, 2018.

**OBJETIVO ESPECIFICO 3:** Existencia de capacitaciones para desarrollar actividades de Atención Farmacéutica

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018		2019			
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	III	IV
1	Coordinar con el responsable del SISMED de la Red Norte el diseño de un Plan de Capacitaciones sobre Atención Farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Elaboración del Plan de capacitación en Atención Farmacéutica, dirigido a los Químicos Farmacéuticos.</li> <li>•Ejecución del Plan de capacitación en Atención Farmacéutica, dirigido a los Químicos Farmacéuticos.</li> <li>•Evaluación del Plan de capacitación en Atención Farmacéutica, dirigido a los Químicos Farmacéuticos.</li> </ul>	Capacitación	864.00		X				
2	Gestionar con la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID), Universidades, Colegio Químico Farmacéutica y Centros de Capacitación participación en las capacitaciones	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coordinación con la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID), Universidades, Colegio Químico Farmacéutica y Centros de Capacitación.</li> <li>•Invitación a los ponentes enviado por las instituciones</li> <li>•Coordinaciones con los ponentes enviados por las instituciones.</li> </ul>	Capacitación	600.00		X				

**OBJETIVO ESPECIFICO 4:** Existencia de documentos de gestión y atención farmacéutica.

Nº	ACTIVIDAD	SUB ACTIVIDADES	RECURSOS		2018		2019				
			DESCRIPCION	COSTOS	I	II	I	II	III	IV	
1	Diseñar documentos de gestión: Plan de salud Local (PSL) Visión, Misión, Organigrama, (MOF)	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coordinación con los Jefes de Servicio del C.S. Miraflores Alto.</li> <li>•Coordinación con el responsable de la estrategia de Enfermedades No Transmisibles.</li> <li>•Elaboración de los documentos de gestión del establecimiento.</li> <li>•Elaboración de los documentos de gestión del Servicio de Farmacia</li> <li>•Revisión y aprobación de los documentos de gestión.</li> <li>•Aplicación de los documentos de gestión.</li> </ul>	Gestión	100.00		X					
								X	X	X	X
2	Diseñar documentos de Atención Farmacéutica: Manual del Programa, Protocolos, Flujograma, Hoja Farmacoterapéutica, Ficha de Evaluación PRMs, Intervención Farmacéutica, Informe al médico y/o paciente, Base de datos de pacientes y medicamentos del Programa.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Coordinación con la Jefatura del Servicio de Farmacia.</li> <li>•Elaboración de los documentos de Atención Farmacéutica.</li> <li>•Revisión y aprobación de los documentos de Atención farmacéutica.</li> <li>•Aplicación de los documentos de Atención farmacéutica</li> </ul>	Gestión	200.00		X					
								X	X	X	X

## **X. ASPECTOS ORGANIZATIVOS E INSTITUCIONALES**

El Trabajo académico denominado **“IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES HIPERTENSOSCENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2018”**. estará a cargo del autor en coordinación con el equipo multidisciplinario de la estrategia sanitaria de Enfermedades No Transmisibles, jefatura de servicio de medicina, enfermería , entre otros y jefatura del establecimiento de salud ,calificados para organizar, dirigir, realizar incidencia política cuando el trabajo académico lo requiera y participarde las actividades propias del mismo

## **XI COORDINACIONES INTERINSTITUCIONALES**

Se establecerá coordinaciones con la Red de Salud Pacífico Norte, Dirección Regional de Salud de Ancash, Municipalidad Provincial del Santa, Colegio Químico Farmacéutico de Ancash, y otros Colegios Profesionales, Universidades, Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas de Ancash así como autoridades locales y regionales.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Información General sobre la Hipertensión en el mundo. Printed by the WHO Document Production Services, Ginebra (Suiza). 2013. (Último acceso 29 Diciembre 2017)  
Disponible en:  
**[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO\\_DCO\\_WHD\\_2013.2\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87679/1/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf)**
2. Ministerio de Salud. Documento Técnico Lineamientos de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de Enfermedades No Transmisibles 2016 – 2020 (Último acceso 29 Diciembre 2017).  
Disponible en: **[ftp://181.177.250.17/normaslegales/2016/RM\\_229-2016-MINSA.pdf](ftp://181.177.250.17/normaslegales/2016/RM_229-2016-MINSA.pdf)**
3. Aguilar, E. Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Enfermedades Recurrentes (Diabetes, Hipertensión, Hipotiroidismo) en el área de consulta externa del Hospital IEES Riobamba Octubre – Enero 2014. [tesis para optar título de Bioquímico Farmacéutico] Riobamba. 2014. Disponible desde:  
**<http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3495/1/56T00459%20UDCTFC.pdf>**
4. Gil, M. Priorización de Facilitadores para la Implantación del Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacias Comunitarias Españolas. [tesis doctoral]. Granada. 2013. Disponible desde:  
**<https://hera.ugr.es/tesisugr/2281078x.pdf>**

5. Cobian, M. Diseño Implantación y Análisis de un Modelo para la Gestión del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria. [tesis doctoral]. Santiago de Compostela. 2011. Disponible desde:  
**[http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/833/tesis\\_belen.pdf](http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/833/tesis_belen.pdf)**
6. Pires CF, Costa MM, Angonesi D, Borges FP. Demanda del servicio de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria privada. *Pharmacy Practice* 2006; 4(1): 34-37. Disponible desde:  
**<http://scielo.isciii.es/pdf/pharmacy/v4n1/original6.pdf>**
7. Salazar, A, Carrascal V, Benjumea D, Amariles P. Farmacia Clínica, Atención Farmacéutica: Conceptos, Filosofía, Práctica profesional y su aplicación en el contexto Colombiano. VITAE. Universidad de Antioquía, Medellín Colombia. 2012. Vol 19 (1):109-129. Disponible desde:  
**<http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v19n1/v19n1a11.pdf>**
8. Briceño, Y. Características de la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos ubicados en el distrito de Virú. [tesis para optar título de Químico Farmacéutico]. Trujillo. 2012. Disponible desde:  
**<http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/1846>**
9. Ruis, E. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. Diagnóstico. *Revista Médica de la Fundación Instituto Hipólito Unanue*. Octubre – Diciembre 2015. Vol 54 (4): 179 – 182. Disponible desde:  
**<http://www.fihu-diagnostico.org.pe/wp-content/uploads/2016/08/Simposio-Epidemiolog%C3%ADa-de-la-Hipertensi%C3%B3n-Arterial-en-el-Per%C3%BA-Dr.-Enrique-Ruiz-Mori.pdf>**

10. Ormeño, M; Ocampo, P. Efecto de un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos Farmacia Metropolitana Chimbote 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud 2015; 2(2): 312-322. Disponible desde:  
<http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/viewFile/1128/805>
11. Aldo, A. Proyecto Modelo para la Implementación del Seguimiento Farmacoterapéutico. Equipo de Atención Farmacéutica DIGEMID. Ministerio de Salud.2012
12. Retuerto, K. Análisis de la Implementación de la Atención Farmacéutica en Farmacias y Boticas del Perú. Tesina. Universidad Interamericana para el Desarrollo. 2017
13. Rubely J. “Efecto de un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la Adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes Hipertensos que se atendieron en la Botica Econofarma N° 03 distrito Nuevo Chimbote Abril – Julio 2014” [tesis para optar título de Químico Farmacéutico]. Chimbote. 2016. Disponible desde:  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/378>
14. Gorgas T. et al. Programa de Atención Farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. Farm Hosp. 2012;36(4):229-239. Disponible desde:  
[https://www.sefh.es/fh/124\\_121v36n04pdf009.pdf](https://www.sefh.es/fh/124_121v36n04pdf009.pdf)
15. Cifuentes, E. “Implementación de Programa de Atención Farmacéutica a pacientes con Diabetes Mellitus tipo II del Hospital Regional Juan José

Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango” [tesis para optar título de Químico Farmacéutico]. Guatemala. 2014. Disponible desde:

**[http://www.repositorio.usac.edu.gt/2037/1/06\\_3653.pdf](http://www.repositorio.usac.edu.gt/2037/1/06_3653.pdf)**

16. Ley de Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú DECRETO SUPREMO N° 008-2006-SA (11/05/2006)

# ANEXOS

## **ANEXO 01**

### **DIAGNÓSTICO SITUACIONAL**

El Puesto de Salud Miraflores Alto, se inició como consultorio integral con servicios de la “Casa de la Mujer”, el 8 de Mayo de 1,991 gestionado por el comité de salud.

El funcionamiento de servicios de salud estatales en la localidad de “Miraflores Alto” se dio en Setiembre de 1,991, cuando se apertura un consultorio médico a cargo de un médico serums en el Local Comunal, en un ambiente gestionado por el comité de salud. El 9 de Febrero de 1,992 se apertura la farmacia cogestionaria como parte del proyecto de revitalización de servicios periféricos (PRORESEP), que luego fue el programa de Administración compartida de Farmacias (PACFARM) y que actualmente es el Sistema Integral de Suministro de Medicamentos e insumos medico-quirúrgicos (SISMED).

En Diciembre de 1,992 el Puesto de Salud “Miraflores Alto” adquiere identidad propia al establecer los servicios en un ambiente remodelado y más grande dentro del local comunal y con el funcionamiento de los programas de salud del MINSA.

**Ubicación geográfica:**

a. **Extensión:** El asentamiento humano “Miraflores Alto”, tiene una extensión territorial estimada de 3 Km. 2 (10% de la ciudad de Chimbote).

b. **Límites:** Su ámbito territorial tiene por límites:

Por el norte : Pueblo Joven Miramar Alto

Por el Sur : Pueblo Joven San Juan

Por el Este : HH. AA. Ramal Playa

Por el Oeste : Pueblo Joven Florida Alta (Av. Meiggs) y La Libertad.

c. **Altitud:** La altura promedio de la zona es 25 m sobre el nivel del mar.

d. Mapa:



**TABLA N° 01**

**RELACIÓN DE LAS COMUNIDADES, ANEXOS DE LA  
JURISDICCIÓN CLAS MIRAFLORES ALTO**

<b>P.S. MIRAFLORES ALTO</b>	<b>DISTANCIA KM (IDA Y VUELTA)</b>				
<b>NOMBRE DEL ANEXO / ASOCIACIONES / CENTRO POBLADO / CASERIOS / BARRIOS</b>	<b>A PIE</b>	<b>TIEMPO (HRAS/MIN)</b>	<b>MOVILIDAD</b>	<b>TIEMPO (HRAS/MIN)</b>	<b>N° DE FAMILIAS</b>
MIRAFLORES ALTO	x	7 min	x	4 min	1480
TRES ESTRELLAS	x	15 min	x	8 min	553
REUBICACION	x	15 min	x	8 min	732
MIRAFLORES BAJO	x	20 min	x	10 min	861
MIRAFLORES III ZONA	x	15 min	x	8 min	614
ENTRE PARDO Y MEIIGGS	x	20 min	x	10 min	678
LOS PAISAJES	x	20 min	x	10 min	82
EL MILAGRO	x	20 min	x	10 min	57
NUEVO EDEN	x	20 min	x	10 min	76
LAS DUNAS	x	20 min	x	10 min	107
					<b>5240</b>

**Características Demográficas**

**Población**

La población en el área de influencia del Centro de Salud, corresponde a la proyectada para el año 2017 con 23471 habitantes, de los cuales el 49.05% (11,314) son mujeres y de estas el 54.9% (6321) están en edad fértil de 15-49 años; del total de la población el 0.15% (363) son menores de un año. (Población proyectada MINSA - 2017). La Población Peruana, en general, se encuentra en

un lento proceso de envejecimiento, este hecho vital no se puede evidenciar año tras año sino que requiere de por lo menos un quinquenio para mensurar los cambios. Asimismo existe un incremento progresivo de adultos mayores, quienes por su edad son económicamente dependientes y es el que más requiere de la atención médica y frecuentemente exige hospitalización con más intensidad a medida que avanza en edad; situación que evidencia nuevas necesidades de salud en la población que debe ser resueltas en los servicios de salud. Cambios que se relacionarían a la disminución de la natalidad, incremento de la esperanza de vida; así como al descenso de la mortalidad y fecundidad en el país.

**TABLA N° 02**

<b>POBLACIÓN POR ETAPAS DE VIDA 2017</b>			
<b>GRUPO ETAREO</b>	<b>COMPOSICIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>TOTAL</b>
NIÑO	< 1 año	571	5642
	De 1 año	565	
	De 2 a 4 años	1681	
	De 5 a 9 años	2825	
ADOLESCENTE	De 10 a 14 años	2976	6204
	De 15 a 19 años	3228	
ADULTO	De 20 a 44 años	14588	20022
	De 45 a 59 años	5434	
ADULTO MAYOR	De 60 a mas años	3979	3979
<b>TOTAL</b>			<b>23471</b>

\* Debe corresponder a datos oficiales del INEI o censo

validado por el INEI 2017

**TABLA N° 03**

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR PRESTADORES**

POBLACIÓN		NUMERO	%
A = Asignada a otros Prestadores		9,388	40
Asignada al establecimiento B = (B1 + B2)	afiliados al SIS	11,402	49
	no afiliado al SIS	2,681	11
<b>TOTAL (A + B)</b>		<b>23,471</b>	<b>100%</b>

\* (A) Incluye EsSALUD, FF.AA, Entidades Privadas y todas las que no sean MINSA.

\* (B) Equivale a la población bajo responsabilidad de la Asociación CLAS

**TABLA N° 04**

**POBLACIÓN POR AREA DE RESIDENCIA Y NIVEL DE POBREZA AÑO 2017**

POBLACIÓN	%	PORCENTAJE DE DISTRIBUCION DE LA POBLACION POR ESTRATOS DE POBREZA O QUINTILES				TOTAL
		I	II	III	IV	
Area Urbana						
Area Urbano Marginal					23471	23471
Area Rural						0
		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>23,471</b>	<b>23,471</b>

\* De acuerdo a definiciones de INEI y puede proyectarse datos para su ámbito

## **ANÁLISIS DE SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA Y EDUCATIVA**

### **Fuentes de trabajo y productividad**

La población de Miraflores Alto tiene una actividad económica centrada en ocupaciones pesqueras como: pescadores artesanales, obreros que se desempeñan en fábricas conserveras de harina de pescado y otras. Un gran porcentaje de mujeres se desempeñan como obreras en las fábricas de pescado como labor eventual. Una minoría de la población se dedica a trabajos como: obreros de construcción de empresas productoras de bienes y servicios, comerciantes minoristas, vendedores ambulantes, agricultura, empleados públicos, etc.

En la actualidad la demanda de pacientes hipertensos se ha incrementado las edades que oscilan de estos pacientes son entre 50 a 75 años más frecuentemente mujeres, siendo diagnosticados de Hipertensión o Diabetes más Hipercolesterolemia y/o Triglicéridos elevados, siendo su consumo de medicamentos: Enalapril, Captopril o Losartán para el control de su presión arterial, pero además consumen medicamentos para la diabetes u otras enfermedades de manera conjunta.

Este tipo de pacientes por su misma condición etérea, necesitan de consejos e información acerca de cómo tomar sus medicamentos y sobre los riesgos de su enfermedad; y en una consulta de 15 minutos el médico no puede cubrir esa necesidad, es por ello necesario la complementación y ayuda profesional del Químico Farmacéutico en su tratamiento tanto farmacológico como no

farmacológico. Y para esto la oportunidad se ve en los pacientes hipertensos del Programa de No transmisibles que está a cargo de un médico cirujano, pero que de acuerdo a la supervisión de la Dirección Regional de Salud, se debe trabajar coordinadamente, el responsable de esta estrategia, Farmacia y Laboratorio, por lo que resulta oportuno la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica correspondiente a este proyecto.

# ÁRBOL DE PROBLEMAS

**BAJO NIVEL DE CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA EN EL C.S. MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2018.**

Ineficacia del tratamiento antihipertensivo

Elevada morbilidad y uso incorrecto de antihipertensivos

Incremento de complicaciones y atenciones médicas

Bajo grado de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo

Bajo nivel de conocimiento acerca de Hipertensión y uso de los antihipertensivos

Incremento de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs)

**Inexistencia del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto – Chimbote, 2018.**

Infraestructura inapropiada que dificulta la Atención Farmacéutica

Escaso recurso humano dedicado a las actividades de Atención Farmacéutica

Bajo nivel de capacitación del Farmacéutico en Atención Farmacéutica

Deficiente organización y equipamiento para brindar Atención Farmacéutica.

Desinterés de gestión por los directivos de mejorar la infraestructura

Desinterés de los directivos para contratar químico farmacéutico que realice Atención Farmacéutica.

Inexistencia de capacitaciones para implementar el Programa de Atención Farmacéutica

Carencia de documentos de gestión y de atención farmacéutica

# ÁRBOL DE OBJETIVOS

**ELEVADA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2018.**

Eficacia del tratamiento antihipertensivo

Alto grado de adherencia al tratamiento farmacológico antihipertensivo

Baja morbilidad y uso correcto de antihipertensivos

Elevado nivel de conocimiento acerca de Hipertensión y uso de los antihipertensivos

Disminución de complicaciones y atenciones médicas

Disminución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs)

**Existencia del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2018.**

Infraestructura apropiada que facilita la atención farmacéutica

Interés de gestión por los directivos de mejorar la infraestructura

Existencia de recurso humano dedicado a las actividades de Atención Farmacéutica

Compromiso de los directivos para contratar químico farmacéuticos que realice Atención Farmacéutica.

Elevado nivel de capacitación del Farmacéutico en Atención Farmacéutica

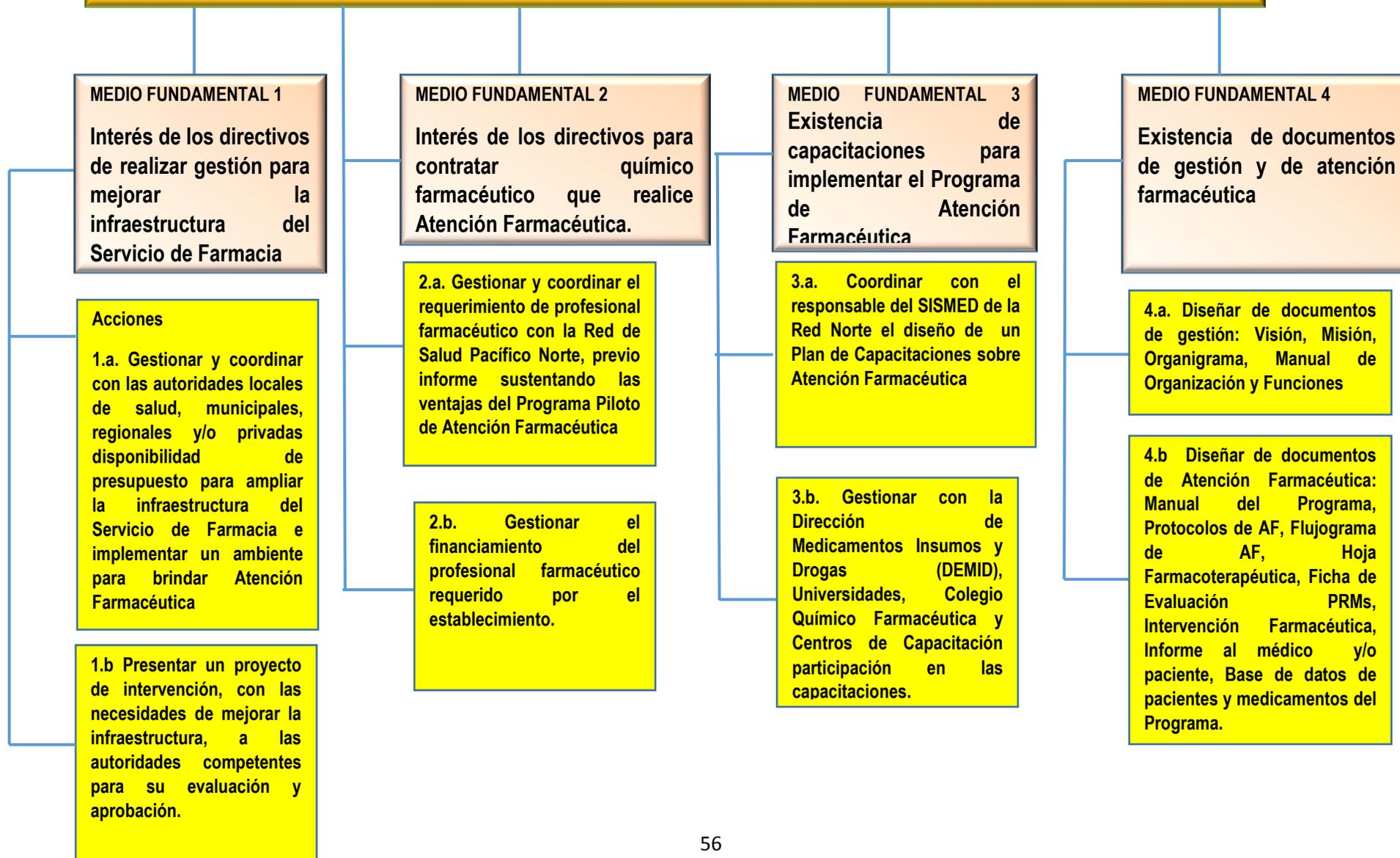
Existencia de capacitaciones para implementar el Programa de Atención Farmacéutica

Eficiente organización y equipamiento para brindar Atención Farmacéutica.

Existencia de documentos de gestión y de atención farmacéutica

# ÁRBOL DE MEDIOS FUNDAMENTALES

**Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Miraflores Alto - Chimbote, 2018.**



## MARCO LÓGICO

<b>JERARQUÍA DE OBJETIVOS</b>		<b>METAS</b>	<b>INDICADORES</b>	<b>MEDIOS DE VERIFICACIÓN</b>	<b>SUPUESTOS</b>
<b>FIN</b>	ELEVADA CALIDAD DE VIDA DEL PACIENTE HIPERTENSO QUE ACUDE A CONSULTA EXTERNA EN EL CENTRO DE SALUD MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE, 2018				
<b>PROPÓSITO</b>	Implementación del Programa de Atención Farmacéutica en pacientes hipertensos del C.S. Miraflores Alto – Chimbote, 2018.	El 80% de los pacientes hipertensos atendidos en el C.S. Miraflores Alto, mejoran su calidad de vida.	-N° de pacientes hipertensos que mejoran su calidad de vida al participar del Programa de Atención Farmacéutica	- Registros de Atención Farmacéutica	En el C. S. Miraflores Alto se realiza Atención Farmacéutica mejorando la calidad de vida de los pacientes hipertensos.
	RESULTADO 1 Interés de los directivos de realizar gestión para mejorar la	El 80% del Servicio de Farmacia tiene una infraestructura	-Se realizan reuniones de coordinación para iniciar las gestiones de la mejora de la	-Infraestructura con ambiente para realizar Atención Farmacéutica	Se cuenta con un ambiente privado para realizar Atención Farmacéutica a

<b>COMPONENTES</b>	infraestructura del Servicio de Farmacia	mejorada.	infraestructura del servicio de Farmacia -Los directivos cumplen y ejecutan la mejora de la infraestructura		pacientes hipertensos del C. S. Miraflores Alto
	RESULTADO 2 Compromiso de los directivos para contratar químico farmacéutico que relaice Atención Farmacéutica.	El 100% del Programa de Atención Farmacéutica cuenta con un farmacéutico responsable contratado.	-N° de farmacéuticos requeridos/N° de farmacéuticos contratados	-Contrato por diversa modalidad para profesionales farmacéuticos.	El Programa de Atención Farmacéutica cuenta con cuenta con farmacéutico contratado.
	RESULTADO 3 Existencia de capacitaciones para desarrollar actividades de Atención Farmacéutica	El 80% de los farmacéuticos reciben capacitaciones sobre Atención Farmacéutica	-N° de capacitaciones programadas/N° de capacitaciones ejecutadas	-Plan de programación de capacitaciones, Registro de farmacéuticos capacitados.	El personal farmacéutico del C.S. Miraflores Alto se encuentra capacitado en Atención Farmacéutica
	RESULTADO 4 Existencia de documentos de gestión y de atención farmacéutica	El Servicio de Farmacia cuenta con el 100% del documentos de gestión y	-N° de documentos de gestión diseñados/N° documentos de gestión aplicados	-Plan de Salud Local actualizado. -Plan Operativo del servicio de Farmacia -Organigrama actualizado -Manual de	El servicio de Farmacia cuenta con un Programa de Atención Farmacéutica

		atención farmacéutica	-N° de documentos de atención farmacéutica diseñados/N° de documentos aplicados.	Organización y Funciones aprobado  -Peotocolos, Flujogramas, Hoja Farmacoterapéutica, base de datos de pacientes y medicamentos, Formato de evaluación PRMs, Hoja de intervenciónfarmacéutica, etc.	organizado y equipado, al tener sus documentos de gestión y atención Farmacéutica aprobado y actualizados
	1.a. Gestionar y coordinar con las autoridades locales de salud, municipales, regionales y/o privadas disponibilidad de presupuesto para ampliar la infraestructura del Servicio de Farmacia e implementar un ambiente para brindar Atención Farmacéutica	60 % de gestiones favorables con las autoridades locales	% de disponibilidad de presupuesto	Acta de compromiso con las autoridades locales	Las autoridades están comprometidos para mejorar la infraestructura del Servicio de Farmacia e implementar un ambiente para brindar Atención Farmacéutica

<b>ACCIONES</b>	1.b Presentar un proyecto de intervención, con las necesidades de mejorar la infraestructura, a las autoridades competentes para su evaluación y aprobación.	Proyecto de inversión aprobado al 100%	% de cumplimiento del Proyecto de inversión	Proyecto aprobado	Se inician las mejoras en la infraestructura de farmacia
	2.a. Gestionar y coordinar el requerimiento de profesionales farmacéuticos con la Red de Salud Pacífico Norte, previo informe sustentando las ventajas del Programa Piloto de Atención Farmacéutica	60 % de gestiones favorables para contratar profesionales farmacéuticos	% de contrataciones	- Actas de reuniones	-Se aprueba la convocatoria para farmacéuticos.
	2.b. Gestionar el financiamiento del profesional farmacéutico requerido por el establecimiento	80% de gestión favorable para contratación de personal	% de financiamiento aprobado	Partida presupuesto de	Se contrata personal farmacéutico para realizar Atención Farmacéutica

<b>ACCIONES</b>	3.a. Coordinar con el responsable del SISMED de la Red Norte el diseño de un Plan de Capacitaciones sobre Atención Farmacéutica	Plan de Capacitaciones, aprobado y aplicado al 100 %	% de Plan de Capacitación ejecutado	Plan de Capacitaciones	El personal farmacéutico es capacitado continuamente sobre Atención Farmacéutica.
	3.b. Gestionar con la Dirección de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID), Universidades, Colegio Químico Farmacéutica y Centros de Capacitación participación en las capacitaciones	80 % de gestión favorable	% de capacitación ejecutada	- Acta de compromiso de las instituciones para apoyar en las capacitaciones	Las instituciones envían representantes para capacitar sobre Atención Farmacéutica.
	4.a. Diseñar documentos de gestión: Plan de salud Local (PSL) Visión, Misión, Organigrama, Manual de Organización y Funciones	Documentos de gestión aprobados y aplicados al 100%	% de documentos de gestión elaborados y aplicados	- Actas de reuniones de trabajo	-Documentos de gestión actualizados

<p style="text-align: center;"><b>ACCIONES</b></p>	<p>4.b Diseñar documentos de Atención Farmacéutica: Manual del Programa, Protocolos de AF, Flujograma de AF, Hoja Farmacoterapéutica, Ficha de Evaluación PRMs, Intervención Farmacéutica, Informe al médico y/o paciente, Base de datos de pacientes y medicamentos del Programa.</p>	<p>Documentos de atención farmacéutica aprobados y aplicados al 100%</p>	<p>% de documentos de atención farmacéutica elaborados y aplicados</p>	<p>- Actas de reuniones de trabajo</p>	<p>Existencia de protocolos, guías, formatos, manual de Atención Farmacéutica.</p>
--	--	--	--	--	--

**TÍTULO DE TRABAJO ACADÉMICO: “IMPLEMENTACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN  
PACIENTES HIPERTENSOS C.S. MIRAFLORES ALTO - CHIMBOTE 2018”**

**ANÁLISIS FODA DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL C.S. MIRAFLORES ALTO**

<p align="center"><b>FORTALEZAS</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El establecimiento cuenta con personal Químico Farmacéutico</li> <li>• Atención permanente las 12 horas.</li> <li>• Existencia del Programa de Hipertensión Arterial</li> <li>• El personal realiza actividades preventivo – promocionales</li> <li>• Dispensación de medicamentos a pacientes hipertensos</li> </ul>
<p align="center"><b>DEBILIDADES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Escaso personal de apoyo de farmacéuticos y técnicos</li> <li>• Personal SERUM y practicantes no continuo</li> <li>• Ambiente reducido e inapropiado para brindar atención farmacéutica</li> <li>• Mayor actividad dedicada a dispensación por parte del farmacéutico</li> <li>• Débil participación en actividades integradoras con el equipo de salud</li> </ul>
<p align="center"><b>OPORTUNIDADES</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conglomerado número de pacientes al servicio de Farmacia</li> <li>• Acceso a las prescripciones médicas de los pacientes atendidos en el establecimiento.</li> <li>• Acceso a registros de Programa de pacientes Hipertensos y Diabéticos</li> <li>• Asignación de un sector de la comunidad</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fácil captación de pacientes en la sala de atención</li> </ul>
<b>AMENAZAS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Desinterés de la Jefatura del establecimiento por mejorar la infraestructura del Servicio de Farmacia.</li> <li>• Desconocimiento de las actividades preventivo promocionales por el equipo de salud.</li> <li>• La Red de Salud Pacífico Norte no incluye en sus convocatorias a químicos farmacéuticos ni técnicos en farmacia.</li> <li>• Desabastecimiento de medicamentos en DMID (Dirección de Medicamentos, Insumos y Drogas)</li> <li>• Flexibilidad en las supervisiones de los entes superiores al no exigir una infraestructura adecuada para el servicio de Farmacia.</li> </ul>