



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL FARMACIA Y
BIOQUÍMICA

EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES
HIPERTENSOS ATENDIDOS EN BOTICA SAN PEDRO -
TRUJILLO. DICIEMBRE 2016 - MARZO 2017.

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL
DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA

TORRES GAMBOA, LILI SOCORRO

ASESOR

Mgtr. LEAL VERA, CÉSAR ALFREDO

TRUJILLO – PERÚ

2016

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla.

Presidente

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau.

Secretaria

Dra. Kelly Maruja Ibáñez Vega.

Miembro

Mgtr. César Alfredo Leal Vera.

Asesor

AGRADECIMIENTOS

A Dios Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera por ser mi fortaleza en los momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de experiencias y aprendizajes.

A mis padres Por apoyarme en todo momento por los valores que han inculcado, y por haberme dado la oportunidad de tener una excelente educación en el transcurso de mi vida. Sobre todo, por ser un excelente ejemplo de vida a seguir.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles su amistad, consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida, al Sr. Fusto López y mucho más a una persona especial en mi vida que gracias a la gran motivación que me brinda puedo culminar la meta trazada.

DEDICATORIA

A veces es difícil resumir en pocas palabras todo lo que han hecho por ti ciertas Personas. Sólo puedo decir que este trabajo se lo debo primeramente a Dios y a mis padres. A Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar, a mis padres, quienes a lo largo de mi vida han velado por mi bienestar y educación siendo mi apoyo en todo momento, depositando su entera confianza en cada reto que se me presentaba sin dudar ni un solo momento en mi capacidad de realizar mis propósitos trazados; es por ellos que soy lo que soy ahora, los amo con mi vida.

RESUMEN

El objetivo del presente trabajo de investigación fue evaluar el resultado del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), en pacientes hipertensos atendidos en la Botica San Pedro – Trujillo, durante el periodo diciembre 2016 – marzo 2017. La metodología empleada fue de tipo aplicada y nivel cuantitativo con un diseño pre-experimental, mediante un programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) adaptado al método Dáder. La muestra estuvo conformada por 15 pacientes, de los cuales el 73% fue del sexo femenino y 27% del sexo masculino, con una edad promedio de 64 años. Se detectaron un total de 20 PRMs, siendo el de mayor frecuencia Actitudes personales del paciente con 50%, seguido de incumplimiento con 30% y errores en la medicación 20%. De los cuales el 85% fue resuelto, las intervenciones estuvieron orientadas básicamente a la educación del paciente con el fin de disminuir el incumplimiento voluntario e involuntario y orientando en medidas no farmacológicas. Se concluye que mediante el programa SFT se pudo detectar y solucionar los PRMs, asimismo se disminuyó los valores promedio de presión arterial de 122/76mmHg a 119/73mmHg.

Palabras claves: Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs).

ABSTRACT

The objective of the present research was to evaluate the results of the Pharmacotherapeutic Follow - up (FTS), in hypertensive patients treated at Botica San Pedro - Trujillo, between December 2016 and March 2017. The methodology used was of applied type and quantitative level with a pre-experimental design, using a pharmacotherapeutic monitoring program (FTS) adapted to the Dader method. The sample consisted of 15 patients, of whom 73% were female and 27% were male, with a mean age of 64 years. A total of 20 PRMs were detected, being the most frequent personal Attitudes of the patient with 50%, followed by non-compliance with 30% and errors in the medication 20%. Of which 85% were resolved, the interventions were basically aimed at the education of the patient in order to reduce voluntary and involuntary noncompliance and guiding non-pharmacological measures. It was concluded that the SFT program was able to detect and solve PRMs. Mean blood pressure values were also reduced from 122/76 mmHg to 119/73 mmHg.

Key words: Pharmacotherapeutic Monitoring (FTS), Drug Related Problems (PRMs).

INDICE

Pág. N°

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	1
II. REVISIÓN DE LITERATURA	5
2.1. Antecedentes.....	5
2.2. Bases teóricas.....	9
III. METODOLOGIA	17
3.1. Tipo y nivel de la investigación.....	17
3.2. Población y muestra.....	17
3.3. Variables de investigación,	18
3.4. Técnicas e Instrumentos.....	19
3.5. Procedimiento.....	20
3.6. Plan de análisis.....	24
IV. RESULTADOS	25
4.1. Resultados.....	25
4.2. Análisis de los resultados.....	27
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	32
5.1. Conclusiones.....	32
5.2. Recomendaciones.....	32
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
VII. ANEXOS	40

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág. N°
Tabla1: Distribución de pacientes hipertensos según sexo y edad y valores promedio de Presión arterial.	25
Tabla2: Intervenciones realizadas de acuerdo a los problemas relacionados al uso de medicamentos.	26
Tabla3: Problemas relacionados al uso de medicamentos resueltos y no resueltos.	26

ÍNDICE DE CUADROS

		Pág. N°
Cuadro 1:	Valores referenciales de presión arterial JNC 8	10
Cuadro 2:	Listado de problemas relacionados con medicamentos (PRM)	13
Cuadro 3:	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de problemas relacionados con medicamentos (PRM)	22
Figura 1:	Diagrama de flujo del procedimiento del programa Dáder.	16

I. INTRODUCCIÓN

En el mundo, las enfermedades cardiovasculares son responsables de aproximadamente 17 millones de muertes por año, casi un tercio del total. Entre ellas, las complicaciones de la Hipertensión Arterial (HTA) causan anualmente 9,4 millones de muertes (OMS, 2013). Según datos sobre HTA para países latinoamericanos indican prevalencias de 22,8% en Chile, 26,1% en Argentina, 26,8% en Brasil, 32,4% en Venezuela y 33% en Uruguay, en el Perú existen aproximadamente un 25% de los adultos que sufren hipertensión arterial, estimándose que la mayor prevalencia de hipertensión arterial se da en la costa (27.3%) y la menor en la sierra (20.4%) y en la selva un 22.7% ^(1,2).

Debido a que la hipertensión arterial (HTA) es un problema de salud pública de elevada prevalencia y amplia distribución a nivel internacional, siendo la mayoría de los pacientes poli medicados, teniendo una elevada probabilidad de presentar resultados negativos de la medicación (RNM), la presente investigación busca demostrar y confirmar que el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es un servicio que el profesional farmacéutico puede realizar desde la farmacia comunitaria y constituye una estrategia para la prevención y resolución de RNM y para el control de la presión arterial PA ⁽³⁾.

Por otro lado, la adherencia al tratamiento antihipertensivo es fundamental para lograr un control adecuado de la presión arterial. Aproximadamente la mitad de los pacientes hipertensos no toman sus fármacos según las indicaciones y los médicos suelen subestimar este problema. La falta de adherencia tiene importantes implicaciones económicas para la salud pública (número de visitas, procedimientos

de diagnóstico, fármacos prescritos) y, además, resulta en un aumento de las tasas de morbilidad y mortalidad, la mala adherencia puede tener varios pacientes y causas relacionadas con la terapia ⁽⁴⁾.

El incumplimiento del tratamiento farmacológico es un fenómeno complejo en el que influyen distintos factores; como la falta de información, falta de dinero o la deficiente comprensión por parte de los pacientes sobre el uso de los medicamentos prescritos durante la atención ambulatoria o alta hospitalaria conlleva al paciente de utilizar sus medicamentos de una manera inefectiva e insegura lo cual no le permitirá alcanzar las metas terapéuticas establecidas ⁽⁵⁾.

Así como la aparición de efectos adversos que va unida directamente al empleo de medicamentos en la terapéutica, sin embargo, la percepción de los mismos no siempre está incluida en la valoración riesgo-beneficio que debemos efectuar al decidir qué fármacos recomendamos a nuestros pacientes para el tratamiento de sus problemas de salud; por otro lado las reacciones adversas a medicamentos (RAM), aparecen en un gran número de pacientes (hasta un 30%), afortunadamente de carácter leve y transitorio en la mayoría de los casos. Como lo menciona Aguas y cols si el paciente a través de la contribución activa del farmacéutico mantiene los indicadores de su enfermedad en niveles controlados evitará cambios forzados en su terapia hacia medicamentos más complejos, peligrosos y más caros ^(6,7).

El Seguimiento Farmacoterapéutico es una práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar, de forma continuada, la farmacoterapia del paciente con el objetivo de mejorar los resultados en salud. En la actualidad no hay duda, de que dentro del equipo sanitario que atiende al paciente, el profesional más calificado para realizar

SFT es el farmacéutico, por su formación específica en materia de medicamentos, por su accesibilidad y por su motivación para que su labor asistencial sea reconocida (8).

Diversos Organismos internacionales, como la OMS (1993), el Consejo de Europa (2001) o la Federación Internacional Farmacéutica (1998), recomiendan la implantación del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico como “una necesidad asistencial de los pacientes”, hecho que queda recogido como obligación en la legislación española de 1997 y confirmado en la reciente Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios. Así nos destalla en el artículo 84.1 de la citada Ley, se establece que “en las oficinas de farmacia, los farmacéuticos, como responsables de la dispensación de medicamentos a los ciudadanos, velarán por el cumplimiento de las pautas establecidas por el médico responsable del paciente en la prescripción, y cooperarán con él en el seguimiento del tratamiento a través de los procedimientos de atención farmacéutica, contribuyendo a asegurar su eficacia y seguridad” (9).

En el artículo 81.2 de Ley de Garantías y Uso Racional de los Medicamentos y Productos Sanitarios se especifica que las unidades o servicios de farmacia de atención primaria poseen, entre otras funciones, la de “establecer un sistema para el seguimiento de los tratamientos a los pacientes, que contribuya a garantizar el cumplimiento terapéutico, así como programas que potencien un uso seguro de los medicamentos (9).

Dado a esta situación problemática nos formulamos lo siguiente ¿Cuál es el resultado de la evaluación del seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos

atendidos en la Botica San Pedro Trujillo, durante el periodo Diciembre 2016 -
Marzo 2017?

Objetivo general

- Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en la Botica San Pedro – Trujillo, durante el periodo Diciembre 2016 a Marzo 2017.

Objetivos específicos

- Identificar los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en la Botica San Pedro – Trujillo, durante el periodo Diciembre 2016 - Marzo 2017.
- Resolver los Problemas Relacionados con los Medicamentos a través de las intervenciones farmacéuticas en pacientes hipertensos atendidos en la Botica San Pedro – Trujillo, durante el periodo Diciembre 2016 - Marzo 2017.
- Disminuir los niveles de presión arterial en pacientes hipertensos atendidos en la Botica San Pedro – Trujillo, durante el periodo Diciembre 2016 - Marzo 2017.

II. REVISIÓN DE LITERATURA

2.1 Antecedentes

Vásquez y col en España en el año 2007, realizó un estudio retrospectivo en una farmacia comunitaria donde se analizaron a 50 pacientes en seguimiento farmacoterapéutico según el Método Dáder, luego de 125 intervenciones sobre los 50 pacientes encontró que un 20,8% de los PRM fueron causados por incumplimiento. El 85.6% de las intervenciones fueron aceptadas y el 81.6% de los problemas de salud resueltos y la vía de comunicación más utilizada fue la Escrita Farmacéutico-Paciente-Médico, concluyendo que el método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico es eficaz para la detección, prevención y resolución de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y optimizar la farmacoterapia de los pacientes ⁽¹¹⁾.

López realizó una investigación en el año 2008, en una farmacia de Granada – España, donde se ha ofertado el servicio de SFT a sus pacientes. La incidencia de la vía de comunicación utilizada en la intervención (farmacéutico-paciente). La inclusión de pacientes en el servicio era tener diagnosticada HTA, se ha realizado el SFT de un total de 36 pacientes, de los que el 73 % tiene una edad ≥ 60 años y el 71 % es mujer, Se detectaron 152 sospechas de PRM. De estos PRM identificados, un 91 % se manifestaron y un 9 % no lo hicieron. El incumplimiento terapéutico ha sido el PRM de mayor incidencia (26 %), dato que pone de manifiesto la importancia de intervenir activamente desde la farmacia comunitaria en la adhesión terapéutica de los pacientes. Para la resolución de los problemas de incumplimiento ⁽⁴⁾.

Rodríguez en Bolivia en el año 2009, realizó un estudio para determinar el grado de satisfacción de los pacientes con el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) encontrando que el 91% de los pacientes desconocía el Seguimiento Farmacoterapéutico antes de su oferta. Un 26% aceptó el seguimiento buscando la mejoría de sus enfermedades, mientras que el 74% por confianza en su farmacéutico. El 89% cree que ha supuesto una mejoría de sus enfermedades, igualmente el 83% afirma que la relación Farmacéutico-Paciente-Médico no se ha visto afectada, incluso un 4% piensa que ha mejorado mucho. Más del 94% considera que ha recibido un trato personal y profesional excelente. El 74% manifiesta encontrarse muy satisfecho con el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico y un 94% cree que sus enfermedades están mejor tratadas ⁽¹²⁾.

Igualmente, Valdivieso M (Ecuador, 2008), en su estudio prospectivo, descriptivo, cuantitativo, desearon conocer el grado de adherencia al tratamiento antihipertensivo y el apoyo familiar en sus pacientes hipertensos y familias. La población estuvo conformada por 50 familias. En cuanto a resultados, 72% fueron mujeres y 28% fueron hombres, asimismo mostraron que 74.2% de familias colaboran y son pacientes adherentes al tratamiento para hipertensión. Concluyeron que el apoyo de la familia es un factor protector y positivo para la adherencia al tratamiento antihipertensivo ⁽¹²⁾.

Ayala y Condezo (2007); la universidad Nacional Mayor de San Marcos (Lima-Perú) realizaron un estudio cuyo propósito fue evaluar el impacto que genera la intervención del farmacéutico en la calidad de vida relacionado con la salud de pacientes con hipertensión arterial esencial, para lo cual utilizaron método Dáder, resolviéndose 24 PRM que se encontraron en la intervención. Se concluye que el 25

SFT brindado permitió identificar, prevenir y solucionar PRM, siendo el de necesidad el que se presentó con mayor frecuencia lo que nos indica la influenciada positiva de la intervención del farmacéutico en el SFT ⁽³⁾.

Abril - junio del 2014, se llevó a cabo un estudio (SFT) aplicado a 12 pacientes de la Farmacia Metropolitana de Chimbote, durante el estudio se encontró varios PRMs entre los que destacan el incumplimiento en la toma de medicamentos, algunos olvidaban tomar el medicamento otros creían que no era necesario, muchos dejaban por les producía una reacción adversa (14,3 %), como la tos; el otro PRM fue de conservación inadecuada (28,6 %), ya que se encontró que la mayoría de los medicamentos estaban en mal estado en conclusión del 100% solo 23,8 % no resolvieron los PRMs encontrados, lo que demuestra el grado de aceptación en las recomendaciones farmacéuticas y justifican la incorporación del SFT como parte esencial de la función del farmacéutico ⁽¹⁴⁾.

Pinchi y cols en el 2008, realizaron un estudio en la ciudad de Trujillo (Perú). Denominado “Caracterización de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años”; Cuyo objetivo fue determinar las características de la Hipertensión Arterial (HTA) en pacientes mayores de 40 años de la urbanización Sánchez Carrión. Obteniendo como resultado que la prevalencia de Hipertensión Arterial (HTA) es de 18,17% en hombres, 22,22% en mujeres; se encontró también enfermedades concomitantes como DM en un 15,38%, Dislipidemias 12,82% e Insuficiencia Cardíaca en un 7,69% ⁽¹⁵⁾.

Quinde (2013), realizó un estudio en botica Farma Salud, distrito de Trujillo; su objetivo de la investigación fue determinar el impacto de un programa de

seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) adaptado del modelo DADER dirigido a pacientes con hipertensión arterial (HTA) en términos de la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), la prevención de resultados negativos de la medicación (RNM) y el estado de la adherencia antes y después de la intervención; llegando a la conclusión que el programa es eficiente en el diagnóstico de PRM, la prevención de RNM, solucionar la no adherencia y es una estrategia útil para posicionar a la farmacia comunitaria como centro consultor para el buen uso de medicamentos ⁽¹⁶⁾.

Ocampo R. (2010) en Perú, en una investigación para determinar el efecto del programa de SFT para la detección de Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos en pacientes hipertensos realizado bajo el método Dáder, se intervinieron a 12 pacientes hipertensos que se atendieron en la Farmacia Metropolitana, distrito de Chimbote, se diagnosticaron 21 PRM siendo el más frecuente el incumplimiento (38.1%) y el de la conservación inadecuada (28.6%), se solucionaron 16 PRM, se concluye que el programa de SFT es eficiente en el diagnóstico y solución de PRM, en la prevención y solución de RNM ⁽¹³⁾.

Finalmente, Calderón (2013), realizó un estudio en Farmacia ISIS distrito de Trujillo 10 hipertensión arterial en términos de la detección de problemas relacionados con sus medicamento como resultado obtuvo un impacto positivo en los pacientes, en el cual concluye que el programa es eficiente en el diagnóstico de problemas relacionados con los medicamentos, la prevención de resultados negativos de la medicación, solucionar la no adherencia lo cual es una estrategia útil para posicionar a la farmacia ⁽¹⁷⁾.

2.2 Bases teóricas de la investigación

Hipertensión Arterial

Según advirtió Gerardo Gamba, investigador del Instituto de Investigaciones Biomédicas (IIBm) de la UNAM y director de investigación del Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán (INCMNSZ), la hipertensión arterial es la enfermedad más importante que existe; se trata del factor número uno de muerte en el mundo, es una enfermedad poligénica hereditaria; tiene una predisposición genética y cuando el medio ambiente es el apropiado aparece ⁽¹⁸⁾.

La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad vascular, arterial, sistémica, crónica, sin etiología definida en la mayoría de los casos; y cuya manifestación clínica indispensable es la elevación anormal y persistente de la presión arterial sistólica (PAS) o diastólica (PAD). En la población adulta (18 años de edad), el punto de corte para la presión arterial sistólica es 140 mmHg y para la diastólica menor y/o igual a 90 mmHg, el riesgo cardiovascular es inherente al nivel de la presión arterial y observa un incremento de tipo lineal ⁽¹⁹⁾.

Sin embargo, se debe establecer el riesgo adicional teniendo en cuenta los factores de riesgo presentes, así como el compromiso clínico o subclínico de órgano o sistema blanco (estratificación de riesgo global). Aunque generalmente la hipertensión arterial no da síntomas, considerándose como “asesino silencioso”, tanto que va dañando distintos órganos como: el Cerebro (accidente vascular encefálico), riñones (insuficiencia renal) y corazón (infartos). La enfermedad hipertensiva no es curable pero se considera que la reducción efectiva de la Presión Arterial es un objetivo fundamental para la reducción de los eventos cardiovasculares ⁽²⁰⁾.

Los valores referenciales de presión arterial JNC8, según el Colegio Americano de Cardiología, la Asociación de Hipertensión Americana y la Sociedad Internacional de Hipertensión apoyan una meta de presión sistólica de 140 mmHg en menores de 80 años. Ellos señalan que una alternativa razonable sería apoyar una sistólica de 150 mmHg en pacientes delicados de salud, frágil o mayores de 80 años. ^(20,21)

Cuadro 01: valores referenciales de presión arterial JNC 8

JNC-8 jama,2014;311(5):507-520.doi:10.1001/jama.2013.284427

Age(years)	Population hypertensive	BP goal
≥ 60	General	< 150/ < 90
< 60	General	< 140/ < 90
≥ 18	CKD	< 140/ < 90
≥ 18	DM	< 140/ < 90

CKD: Chronic kidney disease

DM: Doabetes Mellitus

Tomado: JNC8 nuevas guías para hipertensión

Factores influyentes sobre los niveles de presión arterial.

- a. Edad: Al investigar la ocurrencia de HTA en relación a la edad, se observa un aumento progresivo de hipertensión en relación a la edad, llegando hasta el 70% entre los individuos con más de 70 años, siendo que el promedio estudiado fue de 25,3% con edad entre 18 y 93 años ⁽²²⁾.
- b. Sobrepeso y obesidad: La prevalencia de la hipertensión en personas obesas es el doble en relación a personas con pesos normales; diferentes estudios indican una relación directa entre IMC y la presión arterial, siendo de mayor preocupación la grasa de localización central o abdominal ya que está asociada de forma más estrecha con enfermedad cardiovascular y cerebrovascular, hipertensión y diabetes mellitus que la grasa de la parte

inferior del cuerpo (cadera y piernas). La prevalencia de sobrepeso y obesidad, consideradas conjuntamente, en la población de 18 y más años (53,7%) presenta valores más altos en hombres (62,8%) que en mujeres (44,6%) ⁽²³⁾.

- c. Ingesta de sal: La evidencia epidemiológica y experimental ha puesto de manifiesto la existencia de una relación positiva entre ingesta de sodio y presión arterial. Sin embargo, y puesto que el efecto de la sal no se observa en todos los individuos, un ensayo clínico ha encontrado que la restricción de consumo de sal conduce a una reducción modesta en la presión arterial, aportando más beneficios a las personas mayores de 45 años. Una reducción media en el consumo de sodio de 6,7 gramos al día durante 28 días, consiguió reducir 3,9 mmHg la PAS y 1,9 mmHg la PAD ⁽²⁴⁾.
- d. Consumo excesivo de alcohol: El consumo de bebidas alcohólicas constituye un enorme problema de salud pública en la mayoría de los países desarrollados, el alcohol es un factor que tiene relación causal e independiente con la PA. Aunque administrado de forma aguda el alcohol induce un discreto descenso de la presión arterial por vasodilatación periférica, su consumo habitual en cantidades superiores a la contenida en dos bebidas habituales al día, produce un aumento de la presión arterial dependiente de la dosis, el efecto hipertensivo crónico podría reflejar un aumento de la entrada de calcio en las células musculares lisas de la pared vascular, asociado a un incremento de la salida de magnesio ⁽²³⁾.

- e. **Sedentarismo:** La falta de actividad física tiene un papel importante en el aumento de la presión arterial, y la actividad física supone una reducción del riesgo cardiovascular. Hay una influencia directa sobre el corazón y las arterias coronarias, que tienen una luz mayor en las personas que realizan actividad física que en las sedentarias. La disminución media de PA que provoca el ejercicio físico es de 5 mmHg para la PAS y de 3 mmHg para la PAD, si se practica ejercicio aeróbico 50 minutos tres veces por semana⁽²⁴⁾.
- f. **Stress:** Se puede considerar como la amenaza física o psíquica experimentada por el individuo en forma aguda o sostenida, puede provocar hipertensión a través de elevaciones tensionales repetidas determinadas por la estimulación adrenérgica y liberación de hormonas vasoconstrictoras (Margonz 2010).

Problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRMs) y resultados negativos de la medicación (RNM).

En el 2007 el Tercer Consenso de Granada, sobre Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM); los PRM son problemas de salud, entendiéndose como resultados clínicos negativos, vinculados con la farmacoterapia y que interfieren con los resultados de salud esperados en el paciente. El término de PRM incluye no solo efectos adversos motivados por la utilización de fármacos (PRM inevitables) sino también efectos no deseados que surgen debido a errores de medicación (PRM prevenibles). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM, siendo estos resultados negativos en la salud del paciente, no

adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos ⁽²⁵⁾.

CUADRO 02. Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)

<ol style="list-style-type: none">1. Administración errónea del medicamento2. Actitudes personales del paciente3. Conservación inadecuada4. Contraindicación5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada6. Duplicidad7. Errores en la dispensación8. Errores en la prescripción9. Incumplimiento10. Interacciones11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento12. Probabilidad de efectos adversos13. Problema de salud insuficientemente tratado14. Influencia del entorno socio cultural15. Medicamentos ilegales16. Problemas económicos

Tomado de: Tercer Consenso de Granada 2017 ⁽²⁵⁾

En la identificación se deben definir lo más precisamente posible las características de los Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos, su etiología y los factores desencadenantes; a partir del análisis se podrá delimitar su naturaleza y se podrán escoger las estrategias más efectivas para la solución, de lo contrario la práctica se volverá empírica y sujeta al ensayo y error. La documentación de la aplicación de estas prácticas profesionales contribuirá con abundar el estado del arte y a la especialización de las intervenciones farmacéuticas ⁽²⁵⁾.

Atención Farmacéutica: es el compromiso que asume el farmacéutico de asistir al paciente frente a las necesidades de educación sanitaria asociada a la farmacoterapia y uso racional del medicamento en los aspectos de efectividad, seguridad, accesibilidad y cumplimiento de los tratamientos farmacológicos, documentando su

intervención, trabajando en cooperación con los demás profesionales de la salud; con el fin de mejorar la salud y calidad de vida del paciente ⁽²⁶⁾.

Existen 3 pilares fundamentales dentro de esta práctica los cuales son: dispensación, consulta de indicación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico.

Dispensación: es el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el período de tiempo adecuado, con la información para su uso correcto y de acuerdo con la normativa vigente, y la Consulta de indicación farmacéutica que es el servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto ⁽²⁶⁾.

Seguimiento Farmacoterapéutico: Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente y con el objetivo de conseguir la máxima efectividad de los medicamentos ⁽²⁷⁾.

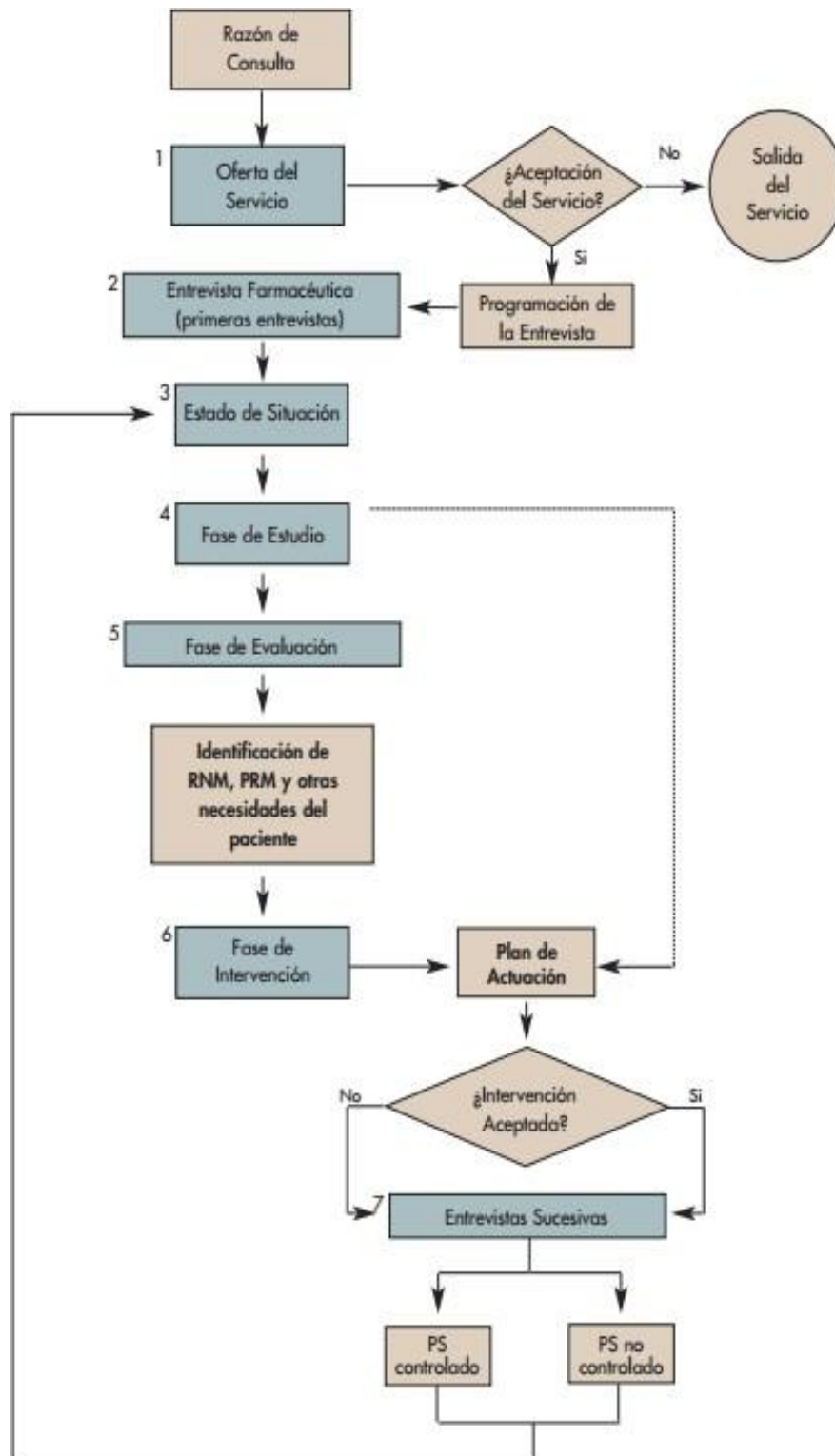
Intervención farmacéutica (IF) son acciones que lleva a cabo el farmacéutico en la toma de decisiones en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados,

con el fin de mejorar la terapia del paciente, teniendo como tres elementos básicos que caracterizan el ejercicio de la IF: Responsabilidad, el compromiso de trabajar con el paciente para alcanzar las metas terapéuticas y el mejoramiento de la calidad de vida del paciente ⁽²⁷⁾.

Método Dáder: En el último trimestre del año 1999, el grupo de investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, desarrolló un programa docente de seguimiento Farmacoterapéutico denominado Dáder, con el objetivo inicial de dotar al farmacéutico de una herramienta que le permitiese prevenir, identificar y solucionar los Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). Aunque originariamente fue diseñado para la implantación de un programa de atención Farmacéutica en la Farmacia Comunitaria, posteriormente y debido a los buenos resultados obtenidos fue publicada una adaptación para el ámbito hospitalario ^(27,28).

La metodología empleada permite realizar seguimiento farmacoterapéutico en cualquier paciente y ámbito asistencial, de forma sistemática, continuada y documentada. El proceso se estructura en siete pasos que reúnen: la obtención de información específica sobre el paciente, valoración de la farmacoterapia, intervención farmacéutica (plan de actuación) y monitorización continuada de los cambios en el estado de salud del paciente atribuibles a la medicación ⁽³⁰⁾.

Figura 01: Diagrama de flujo del procedimiento del programa Dáder



Método Dáder guía de seguimiento farmacoterapéutico 2007 ⁽³⁰⁾

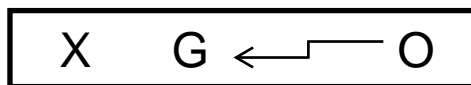
III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y nivel de la investigación:

La presente investigación fue de tipo aplicada con un nivel cuantitativo.

3.2 Diseño de la investigación:

La presente investigación fue de tipo pre-experimental donde se aplicó una evaluación solo después de la intervención.



Dónde:

G: Grupo de sujetos o muestra

X: Estimulo o condición experimental. Variable independiente

O: Observación, una medición, prueba.

3.3 Población y Muestra

Población

Estuvo conformada por pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que acudan a ser atendidos de manera regular a la Botica san Pedro ubicada en Jr. Bolívar N° 333 Trujillo, durante los meses de Diciembre – Marzo del 2017, estos tendrán diagnóstico definitivo de hipertensión arterial y que actualmente consuma por lo menos un medicamento de manera regular prescrito por el médico para la enfermedad diagnosticada.

Muestra

La muestra estuvo conformada por pacientes hipertensos que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar libremente del Seguimiento Farmacoterapéutico, los participantes captados en la muestra fueron 15 pacientes. Los pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios y por conveniencia. ⁽⁴⁴⁾

Criterios para la inclusión de pacientes en el estudio

- Adultos entre 40 y 70 años de edad con al menos un medicamento cuya indicación principal sea la hipertensión arterial primaria.
- Adultos de sexo femenino y masculino.
- Pacientes que aceptaron en forma libre y escrita participar en la experiencia dentro del periodo de estudio.
- Pacientes que tengan capacidad de comprender y comunicarse.

Criterios de exclusión

- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y que tengan otra enfermedad crónica y/o terminales.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que estén en estado de gestación.

3.4 Definición y operacionalización de las variables

Variable independiente: seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Siendo una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades de los pacientes mediante la detección, prevención y resolución de

problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRM) mediante las visitas domiciliarias y la aplicación del método Dáder.⁽¹¹⁾

Variable dependiente: problemas relacionados con medicamentos (PRMs).

En este tercer Consenso de Granada define Los PRM como problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados. (Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)).⁽⁴⁵⁾

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnicas

El Seguimiento Farmacoterapéutico se condujo a través de las técnicas de la entrevista personal que pueden ser, conversación telefónica y la visita domiciliaria, apoyadas en todos los casos en hojas de recolección de datos denominadas fichas farmacoterapéuticas. El procedimiento para el registro de la información fue el recomendado por la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método Dáder.

Instrumentos.

Hojas para el registro de datos del seguimiento Farmacoterapéutico:

El instrumento base para el desarrollo del trabajo fueron las fichas farmacoterapéuticas, documento que contiene 5 hojas de información sobre el paciente, los medicamentos que consume, los hallazgos sobre problemas en su medicación y las acciones realizadas por el profesional Farmacéutico para resolverlas. Se utilizó este instrumento en las 5 fases del SFT. El registro de la

información en las FFT se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía para el Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER.

Instrumento para medir la Presión Arterial

Se utilizó un tensiómetro manual más estetoscopio. El equipo fue calibrado y validado, el instrumento arroja datos de presión arterial en milímetros de mercurio (mmHg). La presión arterial será medida en cuatro oportunidades, en el momento de la captación del paciente, durante el levantamiento de información, en la intervención y en la visita de cierre. Los valores de presión arterial se anotarán en la parte correspondiente de la ficha farmacoterapéutica.

Procedimiento de recolección de datos.

Se recolectaron los datos mediante un proceso de SFT modificado del método Dader, que se esquematiza en la Figura 2. En esencia se sigue el procedimiento sugerido con la modificación de la terminología y otros datos que son útiles asociados a nuestra realidad.

Las etapas del proceso fueron:

1. Oferta del servicio captación de pacientes
2. Entrevista farmacéutica (primera entrevista)
3. Estado de situación
4. Fase de estudio
5. Fase de evaluación
6. Fase de intervención

1. Oferta del servicio y captación de los pacientes

A grandes rasgos, la oferta del servicio consistió en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características, la farmacia comunitaria es el ámbito asistencial por antonomasia donde la oferta del servicio es realizada directamente al paciente. En este ámbito, el farmacéutico es el profesional sanitario más accesible y próximo al paciente, y no existe ningún miembro del equipo de salud, a excepción del propio paciente, que pueda interceder en la aceptación del servicio; claramente, su propósito es captar e incorporar al paciente al servicio de SFT. Se ofreció el servicio a todos los pacientes hipertensos que acuden al EEFF San Pedro en el periodo Diciembre 2016 a Marzo 2017.

La hoja de consentimiento informado declara que se reservará de manera absoluta los datos del paciente, la gratuidad del servicio y que el programa no incluye la donación ni la venta de ningún tipo de medicamento por parte del EEFF. El paciente, por su parte, debe entregar toda la información referida a enfermedades y uso de medicamentos que pueda ser útil para la prevención de PRMs.

En este primer contacto se tomaron los datos basales de presión arterial, el test de adherencia al tratamiento, y la percepción del paciente de la actuación profesional. Luego del primer contacto se fijarán las fechas, horas y los canales de comunicación que serán más fáciles y eficientes para el seguimiento de acuerdo a o sugerido por el paciente.

2. Entrevista farmacéutica (primera entrevista)

En la primera cita se utilizó la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) para el registro de información general del paciente y datos específicos sobre: enfermedades,

profesionales que diagnosticaron, medicamentos utilizados, hábitos de vida, antecedentes familiares y percepción de signos y síntomas de problemas de salud que el paciente asocie con el uso de medicamentos.

Por otra parte, la primera entrevista sirvió, por ejemplo, para suministrar alguna información de interés para el paciente e incluso para iniciar determinadas acciones encaminadas a resolver alguna situación indeseada para su salud.

3. Estado de situación

En esta etapa se estudió e interrelaciono todos los factores gracias a la información obtenida en la primera entrevista: enfermedad, medicamentos y factores de riesgo, para encontrar evidencia de problemas en el uso de los medicamentos (PRMs) que pueden generar RNMs

Se evaluó la mejor estrategia de intervención por cada PRM. La estrategia contiene una serie de acciones dirigidas directamente al paciente o al prescriptor. Los canales de comunicación que se utilizó se muestran en el cuadro siguiente.

Cuadro 4. Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)

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

4. Fase de estudio

Es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y la medicación del paciente, facilita la evaluación y la identificación de Problemas Relacionados con los medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), o el riesgo de su aparición (cuando el farmacéutico identifica un PRM pero no se manifiesta ningún RNM se entiende que existe un riesgo de aparición de RNM).

5. Fase de evaluación

Es momento de evaluar la farmacoterapia del paciente el objetivo de la fase de evaluación es identificar los resultados negativos asociados a la medicación que presenta el paciente (tanto aquellos manifestados como las sospechas de RNM).

El farmacéutico definirá con el paciente qué es lo que le preocupa y se establecerá con él un plan de actuación (intervención farmacéutica). Es preciso recordar que no es el farmacéutico quien decide sobre qué problema actuar en primer lugar, sino que es fruto de una decisión compartida con el paciente de acuerdo con el “modelo de toma de decisiones compartidas”, en el que la decisión del paciente, y por tanto sus preocupaciones específicas, serán determinantes. ⁽³⁰⁾

6. Fase de Intervención: plan de actuación

La intervención fue mediante visitas domiciliarias y/o a través del contacto telefónico con el médico o directamente al prescriptor. Aquí se procedió a explicar al paciente los problemas encontrados y la estrategia de solución propuesta. Para la comunicación de las estrategias dirigidas al paciente, el farmacéutico hizo uso del lenguaje verbal; esta fase tiene como finalidad:

1. Resolver o prevenir los RNM.
2. Preservar o mejorar los resultados positivos alcanzados.
3. Asesorar o instruir al paciente para conseguir un mejor cuidado y seguimiento de sus problemas de salud y un mejor uso de sus medicamentos.⁽³⁰⁾

Evaluación final del efecto de la intervención: en esta última fase se verifica si el paciente ejecutó las recomendaciones dadas para la solución del PRM o si el médico puso en prácticas las sugerencias de modificación de la terapia. Independientemente de la aceptación de la sugerencia para la solución se le preguntó si consideraba resueltos cada problema relacionado con medicamentos que fue diagnosticado. Así mismo se midieron los parámetros clínicos de la enfermedad.

Plan de análisis de datos

Las tablas para el análisis de data se construyeron con la información registrada en las fichas farmacoterapéuticas, el acumulado de la información puede hacerse por pacientes, morbilidad, medicamentos, Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), acciones realizadas por el farmacéutico, resultados de las intervenciones, etc. Este análisis consolidado por variable se realizó utilizando Microsoft Access 2010.

IV. RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

TABLA 1

Distribución de pacientes hipertensos según sexo y edad y valores promedios de presión arterial. Botica San Pedro -Trujillo. Diciembre 2016 a Marzo 2017.

SEXO	NÚMERO	%	PROMEDIO DE EDAD	PROMEDIOS DE P.A.		
				1 ^{era} VISITA PAS/D	2 ^{da} VISITA PAS/D	3 ^{era} VISITA PAS/D
Masculino	4	27	58	120/68mmHg	113/68mmHg	118/70mmHg
Femenino	11	73	69	123/83mmHg	122/77mmHg	120/76 mmHg
TOTAL	15	100	63.5	122/76 mmHg	117/73 mmHg	119//73mmHg

TABLA 2

Intervenciones realizadas de acuerdo a los problemas relacionados al uso de medicamentos. Botica San Pedro - Trujillo. Diciembre 2016 a Marzo 2017.

TIPO DE PRM DESCRIPCIÓN	TIPO DE INTERVENCIÓN	ACCIÓN	NÚMERO	%
1 Administración errónea del medicamento	Modificar la forma y horario de toma del medicamento.	Educación y prevenir en la toma de la medicación prescrita.	4	20
2 Actitudes personales del paciente	Modificar actitudes respecto al tratamiento	Educación sobre la importancia de tener adherencia al tratamiento	10	50
9 Incumplimiento	Disminuir el incumplimiento involuntario	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta administración del medicamento	6	30
TOTAL			20	100

TABLA 3

Problemas Relacionados al uso de Medicamentos resueltos y no resueltos. Botica San Pedro -Trujillo. Diciembre 2016 a Marzo 2017

N°	PRM (tipos)	DESCRIPCIÓN	RESUELTO	%	NO RESUELTO	%
10	PRM2	Actitudes personales del paciente	7	35	3	15
6	PRM9	Incumplimiento	6	30	0	0
4	PRM1	Administración errónea del medicamento	4	20	0	0
TOTAL			3	17	85	3 15

4.2 Análisis y discusión de Resultados

La tabla 1, Distribución de pacientes hipertensos según sexo y edad y valores promedios de presión arterial, el promedio de edad de pacientes intervenidos fue de 64 años, predominando el sexo femenino (73%); estos resultados coinciden con lo establecido por Teko L. y Brucker M. donde determinan que la prevalencia de HTA a partir de los 50 años es mayor en las mujeres que en los hombres. Se conoce que los estrógenos cumplen una función protectora de los órganos del aparato cardiovascular, y la deficiencia de dichas hormonas características de la menopausia sería un factor de riesgo para el desarrollo de la hipertensión en mujeres mayores de 50 años⁽³³⁾.

Los estudios de Silva et al. (2008) y Barón, Soto y Tobo (2012) mostraron que las mujeres hipertensas presentaban dificultades en la adherencia terapéutica, ya que las obligaciones familiares les insumía el tiempo que debían dedicar a su tratamiento.⁽³⁶⁾ Además, según los resultados del análisis de promedios en el grupo de estudio antes y después del programa (visitas previas) del SFT fueron de 122/76 mmHg para la presión arterial sistólica y diastólica respectivamente. Luego de la intervención fueron disminuyendo hasta lograr en la tercera visita valores de 119//73mmHg, indicando que la intervención farmacéutica realizada mejoró la atención del paciente.

Martínez en el año 2012, en un estudio de Efectos de una Intervención Farmacéutica en pacientes con presión arterial elevada, encontraron que aproximadamente 3 de cada 4 individuos que siguieron la intervención farmacéutica disminuyeron en al menos una categoría en sus niveles de presión arterial, representando un resultado similar al encontrado en la presente investigación⁽³⁷⁾.

Otros estudios realizados muestran que, en los pacientes en tratamiento farmacológico para la HTA, sólo un porcentaje bajo alcanza y mantiene las cifras de presión arterial buscadas. Lo que muestra la necesidad de implantar estrategias que contribuyan a alcanzar los objetivos terapéuticos.

De acuerdo a la distribución de número y porcentaje de problemas relacionados con el uso de medicamentos (PRMs) por tipo, el PRM más frecuente estuvo asociado a actitudes negativas del paciente con 50%, incumplimiento con 30% y administración errónea del medicamento 20%.

Un estudio realizado por Soto y cols. (Chiclayo, 2002), describen factores como conocimiento inadecuado de la enfermedad, desinterés en el control, normalización de la presión arterial, ausencia de molestias entre otros que aumentaron el riesgo de falta de adherencia e incluso abandono del tratamiento, un porcentaje alto de pacientes con actitudes negativas consideran que la enfermedad es para toda la vida y que deben sufrir con resignación, lo que indicaría algún grado de desmotivación frente a la enfermedad, se convertiría en un riesgo para el paciente hipertenso, ya que la motivación es lo que mueve a actuar a la persona ⁽⁴¹⁾.

Además se encontró como actitudes negativas en los pacientes la creencia de que los remedios caseros sean más efectivos que los medicamentos, dejar los medicamentos durante algún tiempo y tratar la enfermedad cuando presentan alteraciones mayores; por lo cual es necesario tener en cuenta que los pacientes se deben identificar los tratamientos tradicionales que contribuyen al manejo de la enfermedad y concienciar de los riesgos y las complicaciones dejar el tratamiento o no consultar ante signos de alarma tempranamente ⁽³²⁾.

Otro estudio realizado en España por Márquez Contreras E. concuerdan con los resultados de esta investigación, donde se determinando que el incumplimiento terapéutico más frecuente, de un total de 2313 pacientes incluidos en el estudio el 45 % incumplía con el tratamiento, este dato muestra la gran magnitud del incumplimiento, constituyendo un problema principal para la consecución de un buen control de la HTA y de las enfermedades crónicas , si el paciente realmente cree que el tratamiento le mejorará la salud y que le sentará bien, será mejor cumplidor, Según Ocampo (2010). Además, la OMS en el (2010) indica que las variables que pueden influir en mayor grado en el incumplimiento son las actitudes y creencias del paciente respecto a la enfermedad padecida y al tratamiento prescrito ⁽⁴²⁾.

La Tabla 2, describe las intervenciones realizadas de acuerdo al Problemas Relacionados con Medicamentos identificados durante la intervención del (SFT) la mayoría de PRMs estuvieron relacionadas con el PRM2 (actitudes propias de los pacientes) es decir, no relacionadas con aspectos farmacológicos, por lo tanto las acciones principalmente desarrolladas fueron de tipo educativo. El incumplimiento puede ser voluntario o involuntario; en este caso, esta frecuencia está asociada con el incumplimiento involuntario, es decir aquellos pacientes que se olvidan de tomar el medicamento ya sea por el trabajo quehaceres domésticos otras causas son incumplidores.

El incumplimiento y las actitudes negativas son problemas originadas por el comportamiento de los pacientes frente a su enfermedad y en su percepción acerca de los medicamentos, otras intervenciones estuvieron dirigidas a disminuir el incumplimiento voluntario e involuntario y medidas no farmacológicas, con el objetivo de prevenir los PRMs y paciente pueda llevar un tratamiento adecuado ⁽⁴⁰⁾.

En cuanto Administración errónea del medicamento la intervención realizada fue educar al paciente sobre el manejo del medicamento, instrucciones sobre su consumo, la importancia de tomar los medicamentos en un horario respectivo. En un estudio realizado por Aguirre 2013, tomando en cuenta este PRM nos señala que los pacientes tienden a abandonar el tratamiento farmacológico con mucha facilidad, debido a su estilo de vida laboral, por lo que el farmacéutico debe intervenir para erradicar el incumplimiento involuntario ⁽⁴³⁾.

Sabater y cols, realizaron una investigación en el 2007, para clasificar los tipos de intervenciones farmacéuticas utilizando el SFT. Las intervenciones farmacéuticas que destacaron fueron las intervenciones dirigidas hacia la disminución del incumplimiento involuntario (3,4%), y disminución del cumplimiento voluntario (1,7%). Concluye que es posible intervenir y resolver o prevenir resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. ⁽⁴¹⁾

La tabla 3, se evidencia los resultados según el impacto del SFT en términos de la cantidad y porcentaje de PRMs resueltos y no resueltos, si bien la mayoría de las recomendaciones fueron aceptadas, hubo PRMs no pudieron ser resueltos (15%), estos fueron las actitudes negativas del paciente, donde las intervenciones realizadas fueron disminuir el incumplimiento voluntario, brindando educación en medidas no farmacológicas para sacarlos de ese pensamiento absurdo en muchos de los casos con respecto a su tratamiento no teniendo en cuenta las consecuencias que esto podría acarrear con respecto a su salud, los pacientes seguían incumpliendo porque refiera que al sentirse mejor ya no era necesario tomar su medicación y el segundo caso informaba que fumaba de vez en cuando y que no sentía que le hiciera daño.

Estos resultados son similares a los encontrados por Arias J. y Santamaría en el año 2008, en su estudio de Mejora de los resultados de la farmacoterapia de pacientes hipertensos en una farmacia comunitaria se identificaron 147 PRMs, en 34 pacientes y de los 147 PRMs sobre los que se comunicó intervención, en 28 (19%) de casos no se llegó a resolver, manteniéndose los resultados en la salud del paciente no adecuados a los objetivos de la farmacoterapia, y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos, sin embargo, el resto de intervenciones sí permitieron obtener un resultado positivo en la salud de 119 pacientes (81 %).⁽⁵²⁾

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Se identificaron un total de 20 Problemas Relacionados al uso de Medicamentos, siendo los más frecuentes actitudes personales del paciente con 50%, incumplimiento con 30% y administración errónea del medicamento con 20%.
- Se resolvieron 85% de los problemas relacionados al uso de medicamentos mediante las intervenciones farmacéuticas que fueron dirigidas principalmente a la educación de los pacientes, tanto en su tratamiento como en medidas no farmacológicas, mientras que el 15% quedaron sin resolver.
- Se logró disminuir los niveles promedio de presión arterial en pacientes intervenidos de 122/76mmHg a 119/73mmHg.

5.2 Recomendaciones

- Que el farmacéutico tiene que involucrarse formando parte del equipo de salud, educando al paciente y para disminuir o retardar las complicaciones del mal uso de medicamentos sobre todos en las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dra. C. Milena Díaz Molina, Lic. Yoanna Herrera Preval, MSc. Liliana Matéu López Adherencia al tratamiento antihipertensivo en pacientes del municipio San Miguel del Padrón Rev cubana Farm vol.48 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2014
2. Organización Panamericana de la Salud. (Publicación Científica N° 549). Las condiciones de salud en las Américas, Volumen I. Washington DC: OPS; 1994
3. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en calidad de vida de pacientes con hipertensión arterial Ayala Lizano, Liana Karen Condezo Martel, Kelya Lima Perú 2007 disponible en :http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2611/1/Ayala_ll.pdf.
4. López S. Mejora de los resultados. de la farmacoterapia de pacientes hipertensos en una farmacia comunitaria. [Pág. internet]. 2008; Granada - España [Citada 07 de mayo de 2016].
5. FAUS, M.J. Pharmaceutical Care as a response to social need. Ars Pharmaceutica, 41: 1; 137-143, 2000 disponible en: <http://farmacia.Ugr.es/ars/pdf/374.pdf>.
6. Baos Vicente, V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante 2000. Sistema Nacional de Salud. Vol. 25 N°6, España 2001; 161-168. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200106-02.pdf>.

7. Aguas Y col. De Miguel E. Fernández Llimós F. el Seguimiento Farmacoterapéutico como innovación en las farmacias comunitarias de badajoz (España). *Pharmacy Practice*, january-march, año 2005/vol. 3, número 001 Centro de Investigaciones y Publicaciones Farmacéuticas Granada, España pp. 10-16.
8. Guía De Seguimiento Farmacoterapéutico Método Dáder Tercera Edición 2007 Daniel Sabater Hernández, Martha Milena Silva Castro, María José Faus Dáder.
9. Foro de Atención Farmacéutica FARMACÉUTICOS N. ° 329 - Noviembre 2007 disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/809/foro_sft.pdf.
10. Quintana-Setién C, Fernández-Britto JE. Adherencia terapéutica farmacológica antihipertensiva en adultos de atención primaria. *Rev. Cubana Investig Biomed*, 2009; 28(2):1-6.
11. Silva-Castro MM, Calleja MA, Machuca M, Fernández-Llimós F, Faus MJ. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados: adaptación del Método Dáder. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2003; 1(2): 73-81.
12. Rodríguez A, García E. Conocimiento y satisfacción por el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa Dáder en dos farmacias rurales Bolivia. *Seguim Farmacoter*; 2009. 2(2): 286-290.
13. Valdivieso M. Adherencia al tratamiento desde la perspectiva de la medicina de la familia en pacientes con Hipertensión arterial, residentes en la parroquia Santa Ana de Cuenca, [tesis doctoral], 2008; (citado 03 Nov 2015).

- 14** Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. Farmacia metropolitana. Chimbote, 2014 Mily Ormeño Llanos Percy Alberto Ocampo Rujel In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2015; 2(2): 312-322
- 15** Pinchi. Caracterización de la hipertensión arterial en pacientes mayores de 40 años [Tesis] Perú; 2008.
- 16** Quinde Henny, Impacto de un programa de seguimiento Farmacoterapéutico, dirigido a hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente en la actividad químico farmacéutico, botica Farma Salud, Trujillo: 2013.
- 17** Calderón Augusto; Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes hipertensos, Farmacia Isis, Trujillo 2013. Disponible en: http://erp.uladech.edu.pe/biblioteca_virtual/#.
- 18** Hipertensión Arterial, el factor número uno de muerte en el mundo boletín UNAM-DGCS-612bCiudad Universitaria. Gerardo Gamba, investigador del IIBm de la UNAM, 11:00 hs. 24 de octubre de 2015.
- 19** A.S. Go, D. Mozaffarian, V.L. Roger, Benjamin, et al. American Heart Association Statistics Committee and Stroke Statistics Subcommittee Executive summary: heart disease and stroke statistics--2014 update: a report from the American Heart Association. Circulation. 129 (3) (2014 Jan 21), pp. 399–41.

20. JNC 8 – 2014 Directriz basada en la evidencia para el Manejo de la HTA en Adultos Informe de los miembros del panel nombrado miembro del Comité Octava Nacional Mixto (JNC 8) – 2014.
21. Baos Vicente, V. Los efectos adversos más frecuentes de los 20 principios activos más consumidos en el SNS durante 2000. Sistema Nacional de Salud. Vol 25 N°6, España 2001; 161-168. Disponible en: <http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/docs/200106-02.pdf>.
22. Cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas Revista Cubana de Farmacia 2013; 47(4): 468-474.
23. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre la hipertensión en el mundo. Día mundial de la Salud 2013. Documento N (WHO/DCO/WHO) 2013.2. Accedido el 24 julio 2014.
24. SERIE La renovación de la atención primaria de salud en las Américas N°6 Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013.
25. Comité de Consenso. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la medicación (RNM). Ars Pharm 2007; 48 (1): 5-17.
26. Guías Europeas de Hipertensión 2013 Avances del JNC 8 Guías NICE David Castro Serna, Germán Vargas Ayala disponible en: file:///C:/Users/usuario/VirtualBox/Downloads/art.revision_guias_europeas.pdf.
27. Seguimiento farmacoterapéutico Puras G, Saénz del Burgo L Atención Farmacéutica. OCW UPV/EHU 2014.

- 28.** Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de la evaluación de dos cohortes Pamela Bertoldo Facultad de Ciencias Químicas. Universidad Católica de Córdoba. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v56n3/original2.pdf>
- 29.** Ministerio de salud. Boletín Epidemiológico - junio 2013; 6(5): Disponible en: <http://www.rslc.gob.pe/Descargas/Epidemiologia/Boletin/2013/Boletin-N-05-2013.pdf>.
- 30.** Sabater Hernández D, Silva Castro MM, Faus MJ. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. Tercera edición, 2007.
- 31.** Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados a Medicamentos y Resultados Negativos asociados a la Medicación Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad De Granada (España). Grupo de Investigación En Farmacología (CTS-164).Universidad de Granada España Fundación Pharmaceutical Care España. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC) *Ars Pharm* 2007; 48 (1): 5-17. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>.
- 32.** Revisión de tests de medición del cumplimiento terapéutico utilizados en la práctica clínica Miguel Ángel Rodríguez Chamorroa, Emilio García-Jiménezb, Pedro Amarilesc, Alfonso Rodríguez Chamorro d y María José Fause artículo 236.894.
- 33.** Teko L. Brucker M. *Pharmacology for women's Health*. First edition. Jones and Bartlett Publishers. Ontario. Canadá. 2011. Pp: 384–385.

- 34** Prof. Dr. Raúl F. Echeverría Dra. Beatriz Riondet tratamiento de la hipertension arterial. Disponible en: [http://www. fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfacta_01/trathta3.pdf](http://www.fac.org.ar/1/publicaciones/libros/tratfacta_01/trathta3.pdf)
- 35** Pascuzzo LC. Mariagne CN. Terapia farmacológica en hipertensión arterial. Farmacología Básica. Libro de edición digital. [citado 01 de junio 2016] Disponible en: <http://www.geocities.com/carminepascuzzolima>.
- 36** Silva, M. E., Barbosa, L. D., Oliveira, A. D., Gouveia, M. T., Nunes, B. M., & Alves, E. L. (2008). As representações sociais de mulheres portadoras de Hipertensão Arterial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(4), 500-507.
- 37** Zaragoza-Fernández MP, Gastelurrutia MA, Cardero M, Martínez-Martínez F. Intensive two-month intervention on diet and lifestyle in uncontrolled hypertensive patients in community pharmacy. *Latin Am J Pharm*. 2012; 31(5):727-733.
- 38** Ocampo Percy; factores que influyen sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos atendidos establecimientos públicos; ic vol. 5 n° 2: pp. 181-191, 2014.
- 39** Ormeño Llanos Mil. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéuti en pacientes hipertensos. Farmacia metropolitana. [Pág. Internet]Chimbote.2014 [citada el 07 de mayo del 2016].
- 40** Buendía, JA; Actitudes, conocimientos y creencias del paciente Hipertenso sobre la medicación antihipertensiva; *Biomédica*, 2012; 32:578-84.

41. Conocimientos, actitudes y prácticas del paciente hipertenso de la ciudad de Florencia, Colombia/César G. Gómez C. & Cols.R.F.S Revista Facultad de Salud RFS Enero-Junio de 2015;7(1): 32-38
42. Márquez Contreras E, Casado Martínez JJ, Gil Guillén V, De La Figuera M, Martell N. Prevalencia del incumplimiento terapéutico en España, entre los años 1984-2002. Hipertensión 2002; 12-16.
43. Farmacoterapéutico de los pacientes incluidos en el programa Dáder en dos farmacias rurales Bolivia. Seguim Farmacoter; 2009. 2(2): 286-290.Rodríguez A, García E. Conocimiento y satisfacción por el seguimiento.
44. Metodología de la investigación 6^{ta} edición de Roberto Hernández Sampieri.
45. Boletín de farmacovigilancia conceptos básicos ISSN AÑO 4 / MARZO - MAYO 2006. Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s19005es/s1905es.pdf>.
46. Mejora de los resultados de la farmacoterapia de pacientes hipertensos en una farmacia comunitaria Arias J11 Santamaría-López Jm2 Departamento de Farmacia y Tecnología Farmacéutica. Facultad de Farmacia. Universidad de Granada, 18071 Granada (Granada). Esp Ars Pharm 2008; 49 (1): 13-24.
47. Arias J, Santamaría J. Mejora de los resultados de la farmacoterapia de pacientes hipertensos en una farmacia comunitaria Ars Pharm2008; 49(1):13-24.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO PARA TESIS DE GRADO.

CARGO

COORDINADOR CARRERA FARMACIA Y BIOQUIMICA.
"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Trujillo, 16 de Enero del 2017


OFICIO N° 008-2017 COORFARM-TRUJILLO-ULADECH-CATÓLICA
Q.E. DORALIZA AMADA PACHAMANGO LEAN
DIRECTOR TÉCNICO - BOTICA SAN PEDRO
Presente


ASUNTO: Solicito Autorización para realizar Seguimiento Farmacoterapéutico para Tesis de Grado.

Es grato dirigirme a usted para hacer llegar mi más cordial saludo y al mismo tiempo presentar al tesista **TORRES GAMBOA LILI SOCORRO**, código **1608121025**, de la Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica, quien por motivo de realización de su tesis solicita permiso para ingresar a la institución que Ud. dirige para ejecutar el proyecto de "EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL ATENDIDOS EN LA BOTICA SAN PEDRO - TRUJILLO. DICIEMBRE 2016 - MARZO 2017", necesario para la obtención de su grado de Bachiller.

Esperando la aceptación del presente me despido de Ud. reiterando mis sentimientos de consideración y estima personal y nuestro compromiso de formar profesionales de calidad.

Atentamente.


[Firma]
MS. C. Q. E. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA F. FARMACIA Y BIOQUIMICA



C. c Archivo
ACD

ANEXO 2
CONSENTIMIENTO INFORMADO

FICHA PARA EL CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso

Declaración del paciente:

1.- Acepto libremente participar de este programa de seguimiento farmacoterapéutico desarrollado por Salud vida/ Botica y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de salud del paciente hipertenso.

2.- Estoy en conocimiento que este servicio de seguimiento farmacoterapéutico es gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.

3.- Estoy en conocimiento que el programa no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.

4.- Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.

5.- Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.

6.- Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte de la investigación puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD° _____

DIRECCION: _____

TELEFONO: _____ FIRMA: _____

FECHA: ____/____/____

FECHA DE PRIMERA VISITA: ____/____/____

ANEXO 3 INFORMACIÓN PERSONAL DEL PACIENTE.

Encuesta personal al paciente hipertenso. Botica "San Pedro" – Trujillo 2016

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

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: _____

DIRECCIÓN: _____ ZONA: _____

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

TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____ (MAIL): _____

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO..... PRIMARIA.....

SECUNDARIA.... SUPERIOR.....

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

PRIVADO: _____

CUAL: _____

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALEMENTE

SI: ____ NO: ____

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

Nº	NOMBRE DEL MÉDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

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

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉFONO

4. ¿QUÉ MEDICAMENTOS TOMA PARA SUS PROBLEMAS DE SALUD EN ESTE MOMENTO? El farmacéutico pide que el paciente le muestre sus medicamentos..

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

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

.....
.....

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

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	INICIO

6. PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

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

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

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

8. ANTECEDENTES FAMILIARES:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

OBSERVACIONES:

.....

9. HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MÉDICO AL RESPECTO
USO DE ACEITE ALCOCINAR		
USO DE SAL AL COCINAR		
CONSUMO DE ALCOHOL	VECES POR SEMANA NO	
FUMAR CIGARRILLOS O ALGUIEN EN CASA LO HACE?	SI: _____ NO: _____ CANTIDAD AL DIA:	
HACE EJERCICIOS:	CAMINA: _____ CORRE: _____ GIMNASIO: _____ PESAS: _____ BICICLETA: _____ OTRO: _____ VECES POR SEMANA:	
CONSUMO DE CAFÉ	SI: _____ NO: _____ TAZAS DIARIAS:	
HACE DIETA:	SI _____ NO _____ QUE TIPO:	

COD INTERV:

ANEXO 4

HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

Botica San Pedro - Trujillo. Diciembre 2016 –Marzo 2017.

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

MEDICAMENTOS QUE TOMA EN ESTE MOMENTO PARA OTRA ENFERMEDAD

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

ANEXO 5

HOJA GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.

Botica San Pedro - Trujillo. Diciembre 2016 –Marzo 2017.

PACIENTE COD N°:

NOMBRE:

1.- MEDICAMENTOS INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

N°	NOMBRE DEL MEDICAMENTO*	FF	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DIA	FECHA DE PRESCR.

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

2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

COD INTERV:

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

.....

Dimensión	Nº	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la dosificación	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	4	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	5	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	6	Sustituir un medicamento(s)	Remplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
Intervenir sobre la educación al paciente	7	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	8	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento)	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	9	Educación en medidas no farmacológicas	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

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

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

5. RESULTADO:

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

COD INTERV:

ANEXO 6

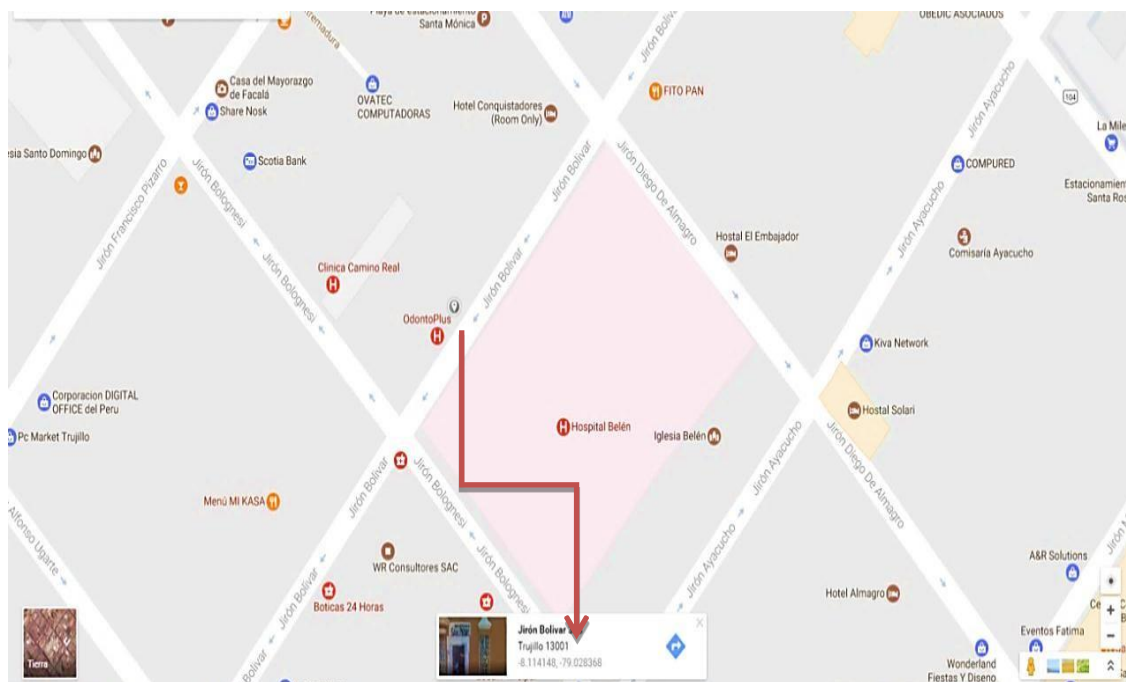
DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES ENCUESTADOS SEGÚN EDAD, SEXO, DIAGNOSTICO, MEDICAMENTOS Y PRMS ENCONTRADOS.

Paciente	Sexo	Edad	Diagnostico	Medicamentos DCI	Dosis	Tipo de PRMs Encontrados
1	M	68	hipertensión	Valsartàn	80mg	PRM1,PRM2
2	F	70	hipertensión	Enalapril	10mg	PRM2,PRM2
3	F	67	hipertensión	Losartàn	50mg	PRM2
4	F	69	hipertensión	Losartàn	50mg	PRM2
5	M	42	hipertensión	Captopril	25mg	PRM 1
6	F	68	hipertensión	Losartàn	50mg	PRM1,PRM2
7	F	69	hipertensión	Amlodipino	5mg	PRM 1
8	F	69	hipertensión	Enalapril	10mg	PRM2
9	F	67	hipertensión	Enalapril	10mg	PRM9
10	M	65	hipertensión	Valsartàn	80mg	PRM1,PRM2
11	F	68	hipertensión	Losartàn	50mg	PRM9
12	F	68	hipertensión	Amlodipino	5mg	PRM9
13	F	70	hipertensión	Losartàn	50mg	PRM2
14	F	69	hipertensión	Losartàn	50mg	PRM1,PRM2
15	M	58	hipertensión	Captopril	25mg	PRM9
TOTAL	4/11					

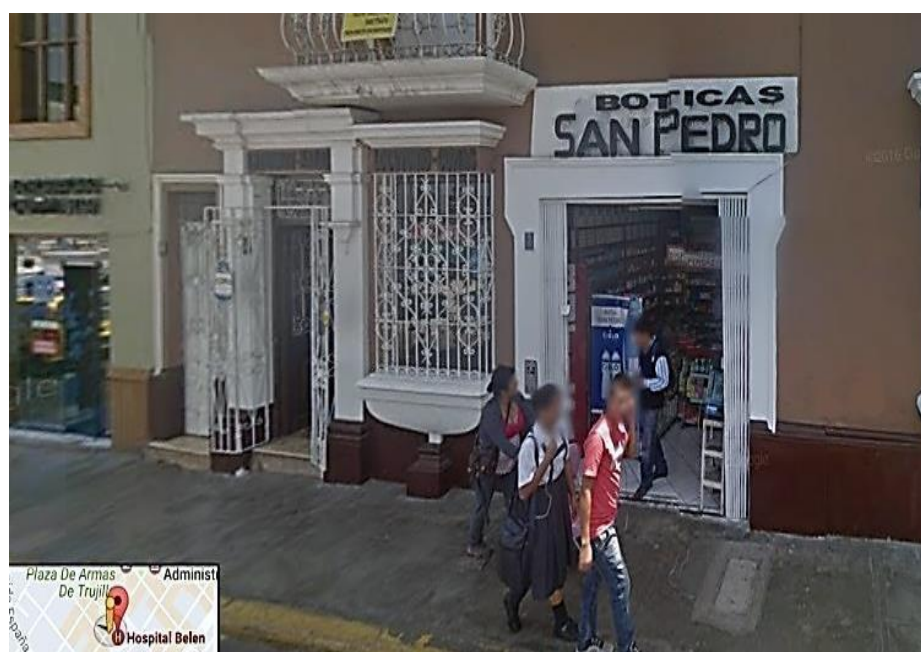
ANEXO 7

FOTOS

Mapa de ubicación del establecimiento farmacéutico San Pedro ubicada en Bolívar N°333 Trujillo.



Establecimiento Farmacéutico



Paciente firmando la carta compromiso para el programa del seguimiento farmacoterapéutico.



*Toma de presión arterial
a los pacientes incluidos en el programa DE SFT*

