



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ACUDEN A LA FARMACIA
SEÑOR CAUTIVO - MOCHE. ABRIL - JULIO 2018**

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

**AUTORA
MINCHOLA ARMAS, FIORELA CANDY**

ORCID: 0000-0002-6607-5369

**ASESOR
SÁNCHEZ MORENO, HÉCTOR MELVIN**

ORCID: 0000-0003-0970-6301

**TRUJILLO– PERÚ
2020**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTORA

Minchola Armas, Fiorela Candy

ORCID: *0000-0002-6607-5369*

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado,

Trujillo, Perú.

ASESOR

SÁNCHEZ MORENO, HÉCTOR MELVIN

ORCID: 0000-0003-0970-6301

Universidad Católica los Ángeles de Chimbote, Facultad Ciencias de la Salud, Escuela

Profesional de Farmacia y Bioquímica, Trujillo, Perú.

JURADO

Q.F Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID ID: *0000-0002-6154-8913*

Presidente

Mgtr. Arteaga Revilla, Nilda María

ORCID ID: *0000-0002-7897-8151*

Miembro

Mgtr. *Amaya Lau, Luisa Olivia*

ORCID ID: *0000-0002-6374-8732*

Miembro

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. Sánchez Moreno, Héctor Melvin

Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

A Dios todo poderoso:

Por darme la oportunidad de vivir y por estar conmigo en cada paso que doy, porque hizo realidad mi sueño anhelado y a la UNIVERSIDAD ULADECH por darme la oportunidad de estudiar y ser una profesional.

A mi madre Paula Esther; por ser mi apoyo incondicional y mi ejemplo de vida de poder terminar con éxito mi carrera profesional.

A mi esposo Cristhian y mi hija cielo por compartir momentos significantes conmigo y por su paciencia que me brindan cada día.

A mis hermanas por su ayuda, cariño y apoyo incondicional, que han logrado que pueda terminar mis estudios con éxito.

DEDICATORIA

A mi madre y hermanas

Quienes me llenan de dicha y felicidad por todas las cosas buenas y malas que he vivido me apoyaron en toda mi carrera profesional de manera incondicional, y todo el tiempo estuvieron ahí para brindarme su apoyo.

A mi esposo

Cristhian quien me apoyó y alentó para continuar, cuando parecía que me iba a rendir.

A mis maestros y tutor de tesis:

Quienes nunca desistieron al enseñarme, aun sin importar que muchas veces no ponía atención en clase, a ellos que continuaron depositando su esperanza en mí.

RESUMEN

El presente trabajo de investigación de nivel cuantitativo, de tipo aplicado el cual tuvo como objetivo la detección de los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos que acuden a la Farmacia Señor Cautivo – Moche, durante los meses de Abril a Julio del 2018. La muestra estuvo constituida por 24 pacientes; entre los criterios de inclusión se consideraron a pacientes hipertensos primarios entre 45 a 65 años, que tenían una prescripción para el tratamiento de hipertensión con una antigüedad no mayor a 6 meses evidenciada con receta médica. En los resultados se encontró que la frecuencia de hipertensos fue (41.7%) en hombres (58.3%) en mujeres, el grupo farmacológico antihipertensivo más prescrito fueron, los Inhibidores de la Enzima Convertidora de Angiotensina (IECA), el total de PRM encontrados fueron 21, de los cuales 87.5 % de ellos fueron resueltos a través de las siguientes intervenciones: intervenciones de educación en medidas No farmacológicas fueron las más utilizadas (28.6 %), disminuir el cumplimiento voluntario (38.1%) y sustitución del medicamento (14.3%) no resuelto. Según el test de Morisky para medir la adherencia fue favorable, con un 79.2 % de cumplidores, según en el test de Morisky.

Palabras clave: Hipertensión, Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM). Seguimiento Fármaco terapéutico (SFT),

ABSTRACT

The present work of investigation of quantitative level, of applied type which had like objective the detection of the Problems related with the Medicines (PRM) by means of the Pharmacotherapeutic Follow-up in hypertensive patients attended in the Farmacia Señor Cautivo - Moche, during the months of April to July 2018. The sample consisted of 24 patients; Among the inclusion criteria, primary hypertensive patients between 45 and 65 years of age were considered, who had a prescription for the treatment of hypertension with an antiquity of no more than 6 months evidenced by a medical prescription. In the results it was found that the frequency of hypertensive patients was (41.7%) in men (58.3%) in women, the most prescribed antihypertensive pharmacological group were, the Angiotensin Converting Enzyme Inhibitors (ACEI), the total of PRM found were 21, of which 87.5% of them were resolved through the following interventions: education interventions in non-pharmacological measures were the most used (28.6%), decrease voluntary compliance (38.1%) and substitution of medication (14.3%) unsolved. According to the Morisky test to measure adherence, it was favorable, with 79.2% compliance, according to the Morisky test.

Key words: Hypertension, Drug Related Problems (PRM), Therapeutic Drug Monitoring (SFT)

INDICE

1. Título.....	I
2. Equipo de trabajo.....	II
3. Hoja de firmas del jurado y asesor	III
4. Agradecimiento	IV
5. Dedicatoria	V
6. Resumen.....	VI
7. Abstrac.....	VII
8. Contenido.....	VIII
I. INTRODUCCION.....	01
II. REVISION DE LA LITERATURA	05
2.1. Antecedentes	05
2.2. Bases teóricas.....	09
III. HIPÓTESIS	19
IV. METODOLOGIA	20
4.1. Tipo y Nivel de la investigación.....	20
4.2. Diseño de la investigación	20
4.3. Población y muestra	20
4.4. Definición y operacionalización de las variables.....	22
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	24
4.6. Plan de análisis.....	27
4.7. Matriz de consistencia	28
4.8. Principios éticos	29
V. RESULTADOS.....	30
5.1. Resultados.....	30
5.2. Análisis de resultados	33
VI. CONCLUSIONES	35
6.1. Conclusiones	35
6.2. Aspectos complementarios	36
VII. <i>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</i>	37

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.	Distribución de Frecuencias y Porcentajes por Sexo y Edad Promedio en Pacientes Hipertensos que acuden a la Farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.	22
TABLA 2.	Distribución de frecuencias y porcentajes de PRM identificados y tipo de intervenciones solucionadas y no solucionadas en pacientes hipertensos que acuden a la Farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.	23
TABLA 3	Clasificación según el Test de Morinsky Green Levine, antes y después del SFT en pacientes hipertensos que acuden a la Farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.	24

INTRODUCCIÓN

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

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

Ningún estudio hasta la fecha ha reunido información sobre la prevalencia mundial de la hipertensión. La cuantificación de la carga global de la hipertensión permitiría que las políticas de salud pública asignaran la suficiente prioridad y recursos para su manejo y prevención. Innumerables estudios se han llevado a cabo en todo el mundo

para estimar la prevalencia de la hipertensión. En algunos países, los estudios nacionales han proporcionado estimaciones de prevalencia de hipertensión arterial.

En otras regiones, la información pública sobre la prevalencia de la hipertensión es escasa o no existe. ^(1,2)

Los fármacos antihipertensivos constituyen un grupo de medicamentos usados para regular la presión arterial con valores anormalmente altos. Los mecanismos de acción de esta agrupación de medicamentos pueden resultar variados, y por ende se encuentra formando diferentes grupos farmacológicos, con diferentes mecanismos. Por ejemplo los mecanismos diuréticos, los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA), los antagonistas de los receptores de calcio, los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina (IECAS), y los vasodilatadores coronarios de tipo central o periféricos y los fármacos con acción bloqueadora selectiva al receptor beta 1. ^(3,4)

En la mayoría de tratamientos suelen prescribirse combinaciones de fármacos antihipertensivos, que por lo general son de dos asociaciones diferentes. El tratamiento de la hipertensión arterial tiene que ser continuado y por un tiempo considerable, es decir, a largo plazo. Puede decirse que, los fármacos antihipertensivos son usados pues se considera que la reducción de la presión arterial puede evitar la progresión a enfermedades que puedan poner en peligro la vida del paciente de forma más inmediata y, por lo tanto, puede verse reflejado en una mejoría de los resultados fundamentales. ^(3,4)

Los fármacos para la presión alta, son parte de uno de los más grandes avances de la terapia de la hipertensión, se conoce en la actualidad que el uso continuo no

necesariamente se relaciona con la mejoría de la enfermedad en lugar de esto en ocasiones propicia la aparición de efectos secundarios adversos en los pacientes, pudiendo ser los causantes de daños en diferentes niveles; dado que como todo fármacos tiene la capacidad de producir un efecto terapéutico y también efectos adversos o no deseables. ⁽⁵⁾

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

Los fármacos para la presión alta, son parte de uno de los más grandes avances de la terapia de la hipertensión, se conoce en la actualidad que el uso continuo no necesariamente se relaciona con la mejoría de la enfermedad en lugar de esto en ocasiones propicia la aparición de efectos secundarios adversos en los pacientes, pudiendo ser los causantes de daños en diferentes niveles; dado que como todo fármaco tiene la capacidad de producir un efecto terapéutico y también efectos adversos o no deseables. ⁽⁵⁾

Controlar la hipertensión es complicado y multifactorial, la prevención primaria debe ser el primer objetivo, la detección en fases iniciales y un adecuado tratamiento y preciso que evite la llegada de complicaciones .En los servicios y en hospitales de salud a la atención de hipertensos se han desarrollado medidas para prevenir y orientar

al paciente, esto básicamente orientado para renovar a los estilos de vida de los pacientes. ⁽⁶⁾

En las últimas temporadas se ha visto de manera extendida el incremento de enfermedades consideradas crónicas no transmisibles, las cuales sean ido convirtiéndose en un problema primordial para la salud pública, esto se observa en países considerados desarrollados así como en aquellos a los que se clasifican en la categoría de en vías de desarrollo. La hipertensión arterial esencial, afecta la tercera parte de la ciudad adulta en el mundo, el aumento a más de la mitad en personas mayores de 65 años que representaría una prevalencia estimada de 28%. ⁽⁷⁾

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

la prevalencia se desarrolla proporcionando a la edad ,hasta el punto que más de la mitad de las personas con una enfermedad asociada como por ejemplo la obesidad que se encuentra en un rango de edad entre 60 y 69 años ,ya aproximadamente tres y cuatro de los mayores de 70 años estarían afectados por ella. ⁽⁵⁾

Con la finalidad de reducir al mínimo los problemas asociados al mal uso de los medicamentos; la medicación de esta enfermedad se basa en dos puntos fundamentales, el primero; lograr un control de la presión y segundo disminuir las complicaciones a largo plazo. El tratamiento de la hipertensión arterial está basado en la adquisición de un estilo de vida saludable, que puede incluir entre otros, controlar el sobrepeso, el mantenimiento de la actividad física continuada y el seguimiento de un esquema de alimentación correcta, además de otros. Estas últimas son de igual o mayor importancia, en algunos casos, que el tratamiento farmacológico, puesto que estas medidas tienen relación directa con los hábitos, conductas, y realidad cultural de los pacientes hipertensos. ^(2,5)

El objetivo del tratamiento farmacológico es disminuir al máximo la dificultad derivada de esta patología, en el infarto agudo de miocardio a un tratamiento favorable es apto de reducirla incidencia de accidente vascular encefálico en 35 – 40 %, y la insuficiencia cardiaca es más de 50%. ⁽⁷⁾

El propósito de esta investigación fue el de reunir estudios sobre las experiencias de base comunitaria para la prevalencia del uso de fármacos antihipertensivos con el fin de estimar la prevalencia de la hipertensión y el nivel correspondiente de conciencia, tratamiento y control de esta enfermedad, entre los pacientes que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

Por todo lo antes explicado, se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico realizado en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril - Julio 2018?

Para responder a esta pregunta los objetivos propuestos fueron:

Objetivo General:

- Evaluar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico sobre los PRM y la adherencia del tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia señor cautivo - Moche, Abril - Julio 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar y evaluar los PRM en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018
- Solucionar los PRM encontrados a través de las intervenciones farmacéuticas en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018
- Determinar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morinsky Green Levine en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018

I. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES:

López et al., México. 2018, en el estudio sobre Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre el control de la presión arterial de pacientes ambulatorios hipertensos y con síndrome metabólico en México, se plantearon evaluar la mejoría en la presión arterial en pacientes ambulatorios hipertensos con síndrome metabólico mediante un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico. Se realizó un estudio controlado, aleatorizado y de intervención en pacientes hipertensos y con síndrome metabólico mediante un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico. Se otorgó seguimiento farmacoterapéutico durante 6 meses, incluyendo educación sanitaria, monitoreo de adherencia farmacológica, y valoración de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y los resultados negativos de la medicación (RNM). ⁽⁷⁾.

Se evaluó el control de la presión arterial y el riesgo cardiovascular (RCV) de acuerdo al NCEP-ATP III. Se otorgó seguimiento farmacoterapéutico durante 6 meses, incluyendo educación sanitaria, monitoreo de adherencia farmacológica, y valoración de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y los resultados negativos de la medicación (RNM). Se efectuaron mediciones clínicas y de laboratorio para compararse al final de la intervención y con el grupo control. ⁽⁷⁾.

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

población estudiada mediante las intervenciones del farmacéutico en la atención primaria ⁽⁷⁾.

Ascate, Perú. 2016, en su investigación sobre la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la farmacia Luz-Farma del distrito el Porvenir-Trujillo. Marzo-julio 2016. Evaluó el resultado del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), en pacientes hipertensos atendidos en la Farmacia LUZ-FARMA del distrito El Porvenir de la provincia de Trujillo, durante los meses de marzo a julio del 2016. El estudio fue de tipo prospectivo, longitudinal, aplicativo, cuantitativo de diseño pre experimental, y la muestra estuvo conformada por 15 pacientes entre hombres y mujeres ⁽⁸⁾.

Con respecto a los resultados, se encontró con mayor frecuencia hipertensión arterial en el sexo femenino con 60% y una edad promedio de 56 años; el total de los PRM encontrados fueron 19 de los cuales 84.2% fueron solucionados; se evidenció que los PRM más frecuentes fueron el incumplimiento (52.6%) y actitudes negativas (26.3%); el efecto SFT sobre la adherencia fue favorable con un 80 % de pacientes cumplidores según el test de Morinsky. Se concluye que mediante el SFT se puede detectar PRM y resolverlos mediante Intervención Farmacéutica ⁽⁸⁾.

Según Alvarado, Ecuador. 2016, en la investigación Aplicación y evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial del servicio de consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. La presente investigación tuvo como objetivo aplicar y evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en pacientes con hipertensión arterial del Servicio de Consulta Externa del

Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. Se contó con la colaboración de 27 pacientes ambulatorios con hipertensión arterial siendo mujeres y hombres con edades comprendidas entre 40 a 65 años. Se aplicó el SFT con la utilización del método DÁDER identificándose 68 Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM), causados por Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRMs), los mismos que se dan en su mayoría por Inefectividad Cuantitativa (58,82%) y por Inseguridad no Cuantitativa (25%) ⁽⁹⁾.

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

Márquez et al., España.2015, Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. Comprobar la eficacia de un programa para la mejora de la adherencia en pacientes hipertensos de reciente diagnóstico. El estudio cuasi-experimental. Realizado en cuatro Centros de Atención Primaria de la provincia de Almería. Ciento veinte sujetos entre 18 y 65 años que habían sido diagnosticados como hipertensos en un periodo inferior a 12 meses. Los participantes fueron divididos en tres grupos: grupo de intervención A que recibió una instrucción educativa, grupo de intervención B que recibió la instrucción educativa y un procedimiento de feedback;

y grupo control C que recibió el tratamiento habitual. La adherencia se determinó en función del estilo de vida (patrones de alimentación, actividad física, tabaco, alcohol) y tratamiento farmacológico ⁽¹⁰⁾.

En el caso de la alimentación y actividad física, tras la intervención se observaron diferencias significativas entre los grupos de actuación ($p < 0,05$), encontrando mejores niveles de adherencia en los sujetos del grupo B con respecto a estas variables. También se observaron mejores patrones de adherencia al tratamiento farmacológico en dichos pacientes. No se hallaron resultados significativos con respecto al alcohol y tabaco ⁽¹⁰⁾.

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

Se incluyó a 100 pacientes por grupo. Intervenciones: ES o SFT durante 6 meses. La variable principal fueron los FRCV modificables (hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes, tabaquismo, obesidad, inactividad física). Como variables secundarias, se utilizaron los FRCV no modificables (edad, sexo, antecedentes personales de enfermedad cardiovascular), el perímetro de la cintura, el índice perímetro

abdominal/estatura, el índice cintura-cadera, el porcentaje de grasa corporal, el grado de cumplimiento, los problemas relacionados con los medicamentos y los resultados negativos asociados a la medicación ⁽¹¹⁾.

Las diferencias en el porcentaje de reducción fueron estadísticamente superiores en el GSFT frente al GES para los parámetros presión arterial sistólica, 5,40% ($p = 0,001$); frecuencia cardiaca, 2,95% ($p = 0,015$); peso, 2,00% ($p = 0,002$); IMC, 2,24% ($p = 0,003$); glucosa basal, 8,65% ($p = 0,004$); colesterol total, 6,45% ($p = 0,002$); perímetro cintura, 1,85% ($p = 0,010$) e índice cintura-altura 1,66% ($p = 0,002$). Los triglicéridos y la grasa corporal se redujeron 12,78% ($p < 0,001$) y 1,84% ($p < 0,001$) más respectivamente en el GSFT. Estas diferencias no fueron estadísticamente significativas entre grupos ⁽¹¹⁾.

El GSFT mostró en general porcentajes de reducción mayores para todos los parámetros estudiados excepto para la presión arterial diastólica, que disminuyó un 4,7% ($p < 0,001$) más en el GES, ya que partía de valores basales superiores ⁽¹¹⁾

2.2. BASES TEORICAS:

Hipertensión Arterial

La hipertensión es un trastorno frecuente, crónico, relacionado con la edad, que a menudo conlleva complicaciones cardiovasculares y renales debilitantes. La presión arterial se observa generalmente en combinación con otros factores de riesgo cardiovascular. El diagnóstico de la hipertensión se basa cada vez más en técnicas automatizadas de medición de la presión arterial. La fisiopatología de la hipertensión esencial depende de la incapacidad primaria o secundaria del riñón para excretar sodio a una presión arterial normal. ^(8,9)

El sistema nervioso central, los factores endocrinos, las grandes arterias y la microcirculación también tiene papeles en el trastorno, aunque existen formas monogénicas de desregulación de la presión arterial, la hipertensión surge principalmente como un rasgo cuantitativo complejo que se ve afectado por diversas combinaciones de factores genéticos y ambientales. Las estrategias no farmacológicas pueden reducir la presión arterial. El tratamiento farmacológico antihipertensivo disminuye las complicaciones de la hipertensión. El concepto de que algunos genes importantes proporcionarían la última pista de la patogenia de la hipertensión esencial es una simplificación excesiva que contradice la naturaleza heterogénea de este trastorno. ^(9,10)

Una mayor integración de la investigación genética, molecular, clínica y epidemiológica podría revelar subconjuntos de pacientes en los que combinaciones específicas de factores genéticos y ambientales aumentan la presión arterial y podrían conducir a un tratamiento más individualizado. ⁽¹¹⁾

La hipertensión esencial sigue siendo un factor importante de riesgo modificable para la enfermedad cardiovascular (ECV) a pesar de los importantes avances de la interpretación de su fisiopatología y la disponibilidad de estrategias de tratamiento eficaces. En la última década, las tasas de incidencia de accidente cerebrovascular ajustadas por edad han aumentado, y la pendiente de la tasa de disminución de la enfermedad coronaria ajustada por edad se ha estabilizado. La incidencia de enfermedad renal en etapa terminal y la prevalencia de insuficiencia cardíaca también han aumentado ⁽⁸⁾.

En los estudios de población, tiene una distribución normal ligeramente sesgada hacia la derecha. Además No existe un nivel específico de PA en el que las complicaciones cardiovasculares y renales comienzan a ocurrir; por lo tanto, la definición de hipertensión es arbitraria, pero se necesita por razones prácticas en la evaluación y el tratamiento del paciente ⁽⁹⁾.

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

Aunque con frecuencia se ha indicado que no se conocen las causas de la hipertensión esencial, solo es parcialmente cierto porque tenemos poca información sobre variaciones genéticas o genes que están sobreexpresados o subexpresados, así como los fenotipos intermedios que regulan para causar una presión arterial elevada. ⁴ Varios factores aumentan la PA, incluyendo (1) obesidad, (2) resistencia a la insulina, (3) alta ingesta de alcohol, (4) alta ingesta de sal (en pacientes sensibles a la sal), (5) envejecimiento y quizás (6) estilo de vida sedentario, (7) estrés, (8) baja ingesta de potasio y (9) baja ingesta de calcio ⁽¹³⁾.

Uso Adecuado del Medicamento en Hipertensión Arterial

En la actualidad el uso inadecuado de los antihipertensivos, es un problema sanitario de enorme magnitud; Considerando la magnitud del gasto que ocurre a causa de la mala utilización de los medicamentos, la necesidad de realizar actividades destinadas a controlar este problema, resulta evidente ⁽¹⁴⁾. Partiendo desde una correcta prescripción, una apropiada dispensación y su oportuna administración. ⁽¹⁵⁾.

Esta enfermedad exige el cumplimiento de un tratamiento terapéutico de una manera permanente, sistemática, lo cual implica cambios en el estilo de vida del adulto mayor, lo importantes es que se puede cumplir el tratamiento de una manera eficiente y adecuada. El tratamiento terapéutico conforma dos partes: el tratamiento farmacológico y tratamiento no farmacológico que requiere cambios de conducta ⁽¹⁶⁾.

II. HIPÓTESIS: implícita

III. METODOLOGÍA

El presente trabajo de investigación fue descriptivo, cuantitativo, longitudinal para evaluar el seguimiento farmacoterapéutico del uso de medicamentos antihipertensivos en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

3.1 Tipo y nivel de investigación:

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

3.2 Diseño de la Investigación:

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

El esquema que se siguió fue el siguiente:

GE 01....x.....02

Donde:

GE: grupo de experimentación

0: Pacientes hipertensos antes del seguimiento farmacoterapéutico

1: Pre- test aplicado en el grupo de experimentación sobre la aparición PRMs

2: Post- test aplicado en el grupo de experimentación sobre la aparición PRMs

X: Seguimiento farmacoterapeutico

3.3 Población y muestra

Población

La población estuvo conformada por 95 pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018, que al momento del levantamiento de la información tenían diagnóstico definitivo de hipertensión arterial, tomaban de manera regular por lo menos un medicamento para la enfermedad, prescrito por el médico y que hayan registrado visita al establecimiento por alguna causa en los últimos dos meses.

Muestra:

El número es de 24 pacientes que participaron en el estudio y fueron seleccionados por muestreo no probabilístico de sujetos voluntarios y por conveniencia. Fueron aquellos que cumplieron con los criterios de inclusión y aceptaron participar libremente del estudio de Seguimiento Farmacoterapéutico. La libre aceptación se evidencia con la firma de un documento de consentimiento.

Criterios de inclusión:

- Adultos entre 45 y 65 años que hayan recibido un tratamiento evidente con un diagnóstico facultativo de hipertensión arterial primaria.
- Pacientes que aceptaron firmar la hoja de consentimiento informado, para participar en el estudio.

- Pacientes que tuvieron la capacidad de comunicarse en forma autosuficiente.
- Pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial mayor de 6 meses.

Criterios de exclusión:

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

3.4 Definición y operacionalización de variables:

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	indicador	Escala de medición
V. Dependiente Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)	Son 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 ⁽¹⁷⁾ .	Número de casos identificados	Frecuencias de casos Porcentaje PRM	Cualitativo nominal
V. Independiente Adherencia al tratamiento	La práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, En el presente trabajo se realiza un análisis de los diferentes términos reportados en la literatura, para referirse a la conducta de cumplimiento de los tratamientos médicos y se propone una posición conceptual que puede ser utilizada, para encaminar la actividad de investigación en este campo. ⁽¹⁸⁾	Fichas farmacoterapéuticas Test de MORISKY	El grupo de personas Estudio de toma de P.A.	Cualitativo nominal

3.5 Técnicas e instrumentos para la recolección de datos:

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

Instrumentos:

Registro de datos del Seguimiento Farmacoterapéutico

Las FFT, que contiene información sobre el paciente, los medicamentos que consumen, los hallazgos sobre problemas en su medicación y las acciones realizadas por el investigador para resolverlas. El registro de la información se realizó de acuerdo a las indicaciones de la guía para el SFT del método Dáder. Después se realizó la

evaluación de los PRMs detectados durante la investigación, se registró en una ficha de intervención farmacoterapéutico individual el nombre y las características del medicamento y el tipo de PRM ⁽²¹⁾.

Instrumento para medir la Adherencia al Tratamiento.

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

La categorización que arroja el test es rigurosa. Un paciente que responde Si a alguna de las cuatro preguntas es considerado incumplidor. Los pacientes cumplidores deberían responder No a las 4 preguntas. Se aplica durante el inicio de la primera entrevista y en el medio de la conversación como parte de la misma para evitar respuestas positivamente sesgadas ⁽²²⁾.

Instrumento para medir la presión arterial

Tensiómetro y estetoscopio marca Riester

Oferta del Servicio

Participaron 24 pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial que aceptaron en forma verbal y escrita el consentimiento informado, para realizar el estudio de investigación. Indicándole que este servicio es gratuito y no contempla donaciones ni venta de ningún tipo de medicamento durante el tiempo de estudio. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud, con la finalidad de mejorar el estado integral de salud del paciente con Hipertensión Arterial y prevenir los PRMs. Luego se coordinó la fecha y hora para la primera entrevista farmacéutica (18).

Entrevista Farmacéutica

Se realizó teniendo en cuenta el estar atento al tono de voz, así como al ritmo del habla del paciente, a fin de detectar posibles preocupaciones o problemas de comprensión. También se preguntó al paciente si está en condiciones de realizar en ese determinado momento la atención necesaria para la investigación. Para el SFT las visitas son presenciales, se inició con un saludo cordial, la información brindada por parte del paciente es obtenida mediante preguntas que se obtiene de la Ficha Farmacoterapéutica (FFT), como datos del médico, institución donde fue diagnosticado, medicamentos utilizados, riesgos y sospechas de problemas relacionados con el uso de medicamentos y el uso de remedios caseros o naturales, hábitos de vida, antecedentes familiares, al mismo tiempo se ha averiguado sobre el grado de conocimiento de la enfermedad y la medicación (18).

Estado de Situación

Con la recopilación de la información obtenida en FFT, se procedió al llenado de la hoja de “estado de situación” donde se hizo una relación entre los problemas de salud y los medicamentos que estaba tomando de acuerdo a la prescripción médica, con la finalidad de obtener algún dato importante que el paciente se haya olvidado mencionar al médico o que el médico no percibió durante las citas médicas ⁽¹⁸⁾.

Fase de Estudio

Los aspectos más importantes que se tomaron en cuenta durante esta fase son: los signos y síntomas (Presión arterial, dolor de cabeza, taquicardia, etc) también la farmacocinética, interacciones, interferencias, precauciones, contraindicaciones para una sospecha de efectividad del tratamiento, y para identificar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) se ha realizado la revisión bibliográfica de la farmacología de todos los fármacos registrados en el estado de situación de cada paciente con Hipertensión Arterial⁽¹⁹⁾.

Fase de Evaluación

Una vez realizado la fase de estudio de acuerdo al protocolo para establecer los PRM se consideraron las siguientes preguntas que corresponde a esta fase: ⁽¹⁹⁾.

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

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

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

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

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

Fase de Intervención

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

El objetivo de esta fase es lograr un seguimiento de los problemas de salud, mejorar la adherencia al tratamiento, brindar un uso adecuado y racional de los medicamentos con la finalidad de preservar la salud y la buena calidad de vida del paciente ⁽²⁰⁾.

4.5. Plan de Análisis:

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

- Tabla de la Distribución porcentual de pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018
- Tabla de la Distribución porcentual del tipo de intervenciones farmacéuticas realizadas de acuerdo a los PRMs identificados y solucionados en la evaluación del SFT a p pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018
- Tabla de la Clasificación según test de Morisky Green Levine, antes y después del SFT en los pacientes hipertensos que acuden la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

4.6. Matriz de consistencia:

Título de la Investigación	Formulación del problema	Objetivos	hipótesis	Tipo de investigación y Diseño	Variables	Definición operacional	Indicadores y escalas de medición	Plan de análisis
EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EN LA FARMACIA SEÑOR CAUTIVO - MOCHE, ABRIL-JULIO 2018	¿Cuál es la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico realizado en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018?	<p>Objetivo General:</p> <p>Evaluar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico sobre los PRM y la adherencia al tratamiento en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>Identificar y evaluar los PRM en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018</p> <p>Solucionar los PRM encontrados a través de las intervenciones farmacéuticas en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018</p> <p>Determinar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morinsky Green Levine en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018</p>	Implícita	De tipo aplicada, prospectiva, no probabilística, de nivel cuantitativo y de corte longitudinal, en la que se pusieron en práctica modelos de intervención farmacéutica para la resolución de problemas relacionados con el uso de medicamentos y la medición de su eficacia.	<p>V. Dependiente</p> <p>Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM)</p> <p>V. Independiente</p> <p>Adherencia al tratamiento</p>	<p>Consistió en un procedimiento y herramientas de recojo de información ordenada para la sistematización del estado de situación del paciente con respecto al uso de medicamentos y la descripción de las acciones realizadas para resolver los PRMs.</p> <p>La identificación de los PRMs fue cualitativa nominal y se registró en las Fichas Farmacoterapéuticas. De cada paciente se pudo reportar más de un PRM.</p>	<p>Se utilizó la técnica de la entrevista personal, seguimientos a través de charlas telefónicas y visita domiciliaria. La información se recogió en fichas de recolección de datos farmacoterapéuticas.</p> <p>El registro de la información en las fichas farmacoterapéuticas, que se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía del SFT del método Dáder.</p> <p>Test de Morisky-Green Levine, el test es una herramienta para la medición indirecta de la adherencia al tratamiento.</p>	<p>Las tablas para el análisis de los datos se construyeron con la información registrada en la ficha farmacoterapéutica y de adherencia. Las tablas fueron confeccionadas en MS Excel y los resultados fueron procesados con la prueba estadística de Mc Nemar con una 95% de confianza</p>

4.7. Principios éticos:

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

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

las personas como sujetos investigadores o titular de los datos consienten el uso de la información para los fines específicos establecidos en el proyecto.

(35)

V. RESULTADOS

5.1 Resultados

TABLA N° 1

Determinar la distribución de los pacientes por sexo femenino y sexo masculino, con una edad promedio de 45- 65 años en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

N°	GENERO	FRECUENCIA	%	Promedio edad
1	M	10	41.7	52.3±2.17
2	F	14	58.3	50.9±2.24
Total		24	100	51.6 ±2.21

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéuticas

TABLA N° 2:

Problemas relacionados de medicamentos identificados y tipo de intervenciones solucionados y no solucionados en pacientes hipertensos que acuden a la Farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

N°	Código PRM	Descripción	Frecuencia	%	Tipo de intervención	Descripción	Frecuencia	PRM solucionados	%	PRM NO solucionados	%
1	PRM 9	Incumplimiento	14	58.3	9	Disminuir el incumplimiento voluntario	14	12	38.1	2	8.3
2	PRM 2	Actitud Negativa del Paciente	7	29.2	10	Educación en medidas no farmacológicas	7	6	28.6	1	4.2
3	PRM 12	Probabilidad de Efectos adversos	3	12.5	3	Modificar la pauta de administración	3	3	14.3	0	0
Total			24	100			24	21	87.5	3	12.5

Fuente: Base de datos de las fichas farmacoterapéutica

TABLA N° 3:

Clasificación según el test de Morinsky Green Levine, antes y después del SFT en pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

Categorization	Frecuencia		Frecuencia		Test de Mc. Nemar (Significancia) P
	Antes de la IF	%	después de la IF	%	
No Cumplidores	15	62.5	5	20.8	
Cumplidores	9	37.5	19	79.2	<0.05
TOTAL	24	100	24	100	0.03229*

*Nivel de significancia p= (0.03229)

Fuente: Paquete Estadístico SPSS v.21.0

5.2 ANÁLISIS DE RESULTADOS:

En la tabla 01 se observa la distribución de los pacientes hipertensos según edad y sexo que acuden a la FARMACIA SEÑOR CAUTIVO - MOCHE, ABRIL-JULIO 2018, con una población de 95 participantes entre hombres y mujeres hipertensos de los cuales 24 aceptaron participar en la investigación y cumplen con los criterios de inclusión. Se observa que 14 pacientes son del sexo femenino y 10 pacientes son del sexo masculino, la edad promedio fue 52 años lo que concuerda con lo reportado por Robles et Al (Perú. 2018) que indica la edad de los pacientes que presentaron HTA, donde los porcentajes en mujeres son mayores con más de 55 años sin embargo los varones no tienen una edad específica ⁽¹⁶⁾.

Similares resultado se observan en González et Al (España. 2014) quien documenta un mayor porcentaje de mujeres hipertensas. El predominio de mujeres podría estar relacionado con la edad y la protección del ciclo hormonal, hasta antes de la menopausia, sin embargo después, a partir de los 50 años la morbilidad en hombres y mujeres son similares ⁽¹⁷⁾.

En la tabla 02 se observa que el PRM más frecuente fue el incumplimiento (58.3%), luego por las actitudes negativas (29.2%), y efectos adversos (12.5%). El incumplimiento por parte del paciente se relaciona con diversos motivos como el trabajo, la polimedicación, el estrés los tiempos de administración de los medicamentos, los factores clínicos asociados a la HTA, entre otros ⁽¹⁹⁾. Según Gutierrez et Al (Cuba.2014) la principal causa para el incumplimiento del tratamiento farmacológico es el olvido por parte de los pacientes, especialmente por el consumo de más de un medicamento en la mayoría de los casos ⁽²⁰⁾.

Se muestran también los valores de la evaluación del SFT en cantidad y porcentaje de PRM resueltos y no resueltos, donde el 87.5% fueron resueltos y el 12.5% no se resolvieron, siendo el incumplimiento el PRM más importante. Esto según Alonso et Al (Cuba. 2015) se debe a factores socioeconómicos, la práctica de tratamientos alternativos, como opción de control de la HTA ⁽²¹⁾.

En la Tabla 03 se observa, el grado de adherencia mediante el test de Morisky-Green para determinar el cumplimiento de un tratamiento, los pacientes cumplidores antes de la intervención farmacéutica tienen un porcentaje de 37.5% mientras que después de la intervención el porcentaje de pacientes cumplidores es de 79.2% este valor parece probar la efectividad del Seguimiento Farmacoterapéutico, es decir que existe una actitud positiva de los pacientes con respecto a la adherencia a su tratamiento. Las razones para la falta de adherencia son variadas según lo indica por Fabián et Al (México. 2016) reportando que el incumplimiento terapéutico de los pacientes hipertensos está asociado al escaso conocimiento de la enfermedad, sus consecuencias y necesidades terapéuticas de la HTA ⁽²²⁾.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. CONCLUSIONES

- Fueron identificados 95 pacientes hipertensos cuyos Problemas Relacionados con los Medicamentos fueron: Efectos Adversos a la medicación, administración errónea del medicamento, Actitudes negativas del paciente e Incumplimiento; siendo esta última la más frecuente 14 sobre los demás problemas registrados entre los pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.
- Los PRMs se solucionaron a través de las intervenciones farmacéuticas en un 87.5% quedando aún el 12.5% sin resolver, entre los pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.
- Se logró la adherencia al tratamiento utilizando el test de Morinsky Green Levine después de las intervenciones farmacéuticas que fue de un 79.2% de pacientes cumplidores con pacientes hipertensos. Esto nos da muestra que se ha realizado con eficacia el tratamiento a los pacientes con hipertensión los cuales acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

6.2.RECOMENDACIONES

- Continuar realizando estudios sobre las intervenciones y su impacto en este grupo de pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo – Moche, Abril-Julio 2018.
- Implementar intervenciones farmacéuticas sobre el estilo de vida y alimentación de los pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo – Moche, Abril-Julio 2018.
- Continuar con un posterior seguimiento de los pacientes que fueron parte de esta investigación, para poder medir en el tiempo la duración de la intervención en los pacientes hipertensos que acuden a la farmacia Señor Cautivo - Moche, Abril-Julio 2018.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Pizán García YV. Prevalencia del uso de antihipertensivos en pacientes atendidos en la farmacia Cruzypharma del distrito La Esperanza – Trujillo. Octubre 2017 Enero 2018. Univ Católica Los Ángeles Chimbo [Internet]. 2018 Feb 17 [cited 2018 Oct 10]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/5362?show=full>
2. Rodríguez AY, Medina CP, Suárez NR, Aristizábal AL, Casallas JC, Damián SR. Factores De Riesgo De Enfermedades Crónicas No Transmisibles En Estudiantes De Ciencias Básicas De La Escuela Medicina De La Universidad Pedagógica Y Tecnológica De Colombia. Rev Salud, Hist Y Sanid On-Line [Internet]. 2015;10(1):1525. Available from: <http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/shs/article/view/3989>
3. GARCÍA-JIMÉNEZ E, AMARILES P, MACHUCA M, PARRAS-MARTÍN M, ESPEJO GUERRERO JD, FAUSMJ. Incumplimiento, problemas relacionados con los medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación: causas y resultados en el seguimiento farmacoterapéutico. *Ars Pharm.* 2008;49(2):145–57.
4. Palomo G I, Icaza N G, Mujica E V, Núñez F L, Leiva M E, Vásquez R M, et al. Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular clásicos en población adulta de Talca, Chile, 2005. *Rev Med Chil* [Internet]. 2007 Jul [cited 2018 Dec 3];135(7):904-12. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872007000700011&lng=en&nrm=iso&tlng=en

5. Rivas Torres GM, Pino Delgado ME, Osada Liy JE. Programas de hipertensión arterial: gran asistencia y baja adherencia. Rev Colomb Cardiol [Internet]. 2016 Nov1[cited2018Nov25];23(6):578–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120563316300043>
6. Cameron AJ, Shaw JE, Zimmet PZ. The metabolic syndrome: Prevalence in worldwide populations. Endocrinol Metab Clin North Am. 2004;33(2):351–75.
7. Fundación Pharmaceutical Care España. JS, López GL y, Jiménez SG, Jiménez LÁ, Galicia DG, Olivares BC, et al. Pharmaceutical care España revista de la FundaciónPhCEsobre atención farmacéutica. [Internet]. Vol.20, Pharmaceutical CareEspaña.Saned;1999[cited2018Nov25].201820(1):326p. Available from: <http://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/407>
8. Ascate Polo JY. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la farmacia Luz-Farma del distrito el Porvenir-Trujillo. Marzojulio2016.ReposInstULADECH[Internet].2016Dec2[cited2018Nov25]; Available from: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/406>
9. AlvaradoAndyJA. Aplicación y evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial del servicio de consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra de Tena. 2016[cited2018Nov25]; Available from: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/57>

10. Márquez-Hernández VV, Granados Gámez G, Roales-Nieto JG. Aplicación de un programa de mejora de la adherencia en pacientes hipertensos debutantes. *Atención Primaria* [Internet]. 2015 Feb 1 [cited 2018 Nov 25];47(2):83–9. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671400136X>
11. Bofí Martínez P, García Jiménez E, Martínez Martínez F. Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria (Estudio FISFTES-PM). *Atención Primaria* [Internet]. 2015 Mar [cited 2018 Nov 25];47(3):1418. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656714001863>
12. Serrano BS, Ruiz GG. Absenteeism and health complications in user's hypertension program Santa Marta (Colombia) | Ausentismo y complicaciones de salud en usuarios de programas de hipertensión arterial de Santa Marta (Colombia). *Salud Uninorte*. 2017;33(2):178–86.
13. M. Zoraida, S. Morales. Adherencia farmacológica al tratamiento antihipertensivo: ¿un reto o una realidad? *Rev Colomb Enfermería* [Internet]. 2014;9:133-41. Available from: http://www.uelbosque.edu.co/sites/default/files/publicaciones/revistas/revista_colombiana_enfermeria/volumen9/016-articulo14.pdf

14. Vilchesa., Pascual CR. Tratado de geriatría para residentes. Soc Española Geriatria y Gerontol (SEGG) [Internet]. 2007; 31:323. Available from: <http://scholar.google.com/scholar?hl=en&btnG=Search&q=intitle:Tratado+de+Geriatra+para+residentes#0>
15. Moya Rodríguez SA. Estudio - Prevalencia de Automedicación en Consultantes a un Centro de Atención Ambulatorio adosado a un hospital de una Comunidad de Santiago. 2012; 58. Available from: <http://tesis.uchile.cl/handle/2250/111220>
16. Contreras F, Hernández P, Hernández C. Síndrome Cardiometabólico [Internet]. 2015 [cited 2018 Dec 3]. Available from: https://www.researchgate.net/profile/Pablo_Hernandez_Rivas/publication/304526052_Sindrome_metabolico_y_diabetes_mellitus_tipo_2_en_poblacion_adulta_Los_salias_Edo_Miranda_Venezuela/links/5772481e08ae07e45db20d40/Sindrome-metabolico-y-diabetes-mellitus-tipo-2-en-poblacion-adulta-Los-salias-Edo-Miranda-Venezuela.pdf
17. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. MÉTODO DÁDER Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico [Internet]. 2007. 1128 p. Available from: <http://hdl.handle.net/10481/33051>
18. Abaurre R. Diseño de un protocolo estructurado de trabajo para el servicio de dispensación de medicamentos en farmacia comunitaria. Estudio de eficacia. 2015. 1-120 p.

19. Palacios GE. Efectos adversos de los medicamentos y su relación con al actitud del pacientedelprogramadeTBC–Centro deSaludCiudadNuevaTacna2014.2015 [cited2018Oct15];Availablefrom:<http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/2158>
20. Baena, MI; Martinez, J; Faus, MJ; Fajardo, P; Martinez F.El seguimiento farmacoterapéutico : un componente de la calidad en la atención al paciente. *Ars Pharm.* 2005;46(3):213–32.
21. CentrodeInvestigacionesyPublicacionesFarmacéuticas.MMCMÁMMFLFFMJ, Cátedra Universidad de Granada-Sandoz de Docencia e Investigación en Atención Farmacéutica., SPARC (Organization), Universidad de Granada. GrupodeInvestigaciónenAtenciónFarmacéutica.Seguimientofarmacoterapéutico = Pharmacy practice :revista de la Cátedra Universidad de Granada-Sandoz en Atención Farmacéutica [Internet].Vol.1,Pharmacy Practice. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, Facultad de Farmacia;2003[cited2018Nov25].Availablefrom:<http://www.redalyc.org/html/690/69010207/>
22. Valsecia M. CAPITULO 13:FARMACOVIGILANCIA Y MECANISMOS DE REACCIONESADVERSASAMEDICAMENTOS[Internet]. [cited2018Nov29].Availablefrom:https://med.unne.edu.ar/sitio/multimedia/imagenes/ckfinder/files/files/13_farmacovigi.pdf

ANEXOS

ANEXO N°1: carta de presentación al establecimiento de la farmacia

CARTA DE PRESENTACIÓN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Programa de atención farmacéutica para paciente hipertenso.

Señora:

DRA: *A.F. Lady Senelia Lima Rosillo*

Farmacia : "Señor Cautivo"

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

De mi especial consideración.

Me dirijo a usted de manera cordial para solicitar por su intermedio las facilidades para que la alumna: **Minchola Armas Fiorela Candy** pueda acceder a los registros de pacientes diagnosticados con hipertensión arterial que regularmente se atienden en su servicio y programar con ellos una visita dentro del marco de un proyecto de atención farmacéutica que tiene por objetivo identificar razones potenciales o reales que inciden sobre el cumplimiento de las indicaciones médicas acerca del uso de medicamentos .

Específicamente necesitamos revisar en su servicio los datos registrados de los pacientes para luego visitarlos en su domicilio y proponerles dos horas de dialogo acerca de su enfermedad en la que se aplicaran dos instrumentos y se dejaran recomendaciones acerca del uso apropiado de medicamentos y consejos generales sobre hábitos de vida saludables.

Los resultados de la intervención serán reportados a su despacho con recomendaciones para la acción que podrían servir para mejorar la calidad en la atención desde el punto de vista farmacéutico en este tipo de pacientes.

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

Atentamente:



Lady Senelia Lima Rosillo
QUÍMICO - FARMACÉUTICA
CERES 2010

ANEXO N°2: Ficha para el consentimiento informado del paciente

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 "SEÑOR CAUTIVO" 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 información entregada por mi sea fidedigna.
5. Toda información que entregue a los investigadores será abundantemente 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 responde como parte de la investigación puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.

NOMBRE DEL PACIENTE: COD°.....
DIRECCION: San Francisco H2 L Lot. 5 Salaverry - Roche
TELEFONO:.....
FIRMA: .....
TECHA: 15 / 09 / 18.....
FECHA DE PRIMERA VISITA: 15 / 09 / 18

ANEXO N°3: Hoja de registros de la información del paciente

ANEXO N°01: HOJA DE REGISTRO DE LA INFORMACIÓN DEL PACIENTE, ENFERMEDAD,
MEDICAMENTOS Y MEDICO PRESCRIPTOR

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE. Programa
de Atención

Farmacéutica. EEFF/Centro/Puesto de Salud de.....Farmacia "señor Cuchivo"

COD° PACIENTE: _____ FECHA: 15 / 04 / 18

1. DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____

SEXO: F DIRECCIÓN: San Francisco 1724 Lts 5

ZONA: Alto Sulaverri TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____

(MAIL): _____ FECHA DE NACIMIENTO: 27 07 / 1975

EDAD: 43 AÑOS:

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

SECUNDARIA. SUPERIOR.....TIENE SEGURO SI: NO:

SEGURO INTEGRAL (SIS): _____ ESSALUD:

PRIVADO: _____ OTRO CUAL?: _____

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE: SI: _____NO:

2. PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mm de Hg)	<u>145 / 80</u>	<u>145 / 80</u>	<u>130 / 90</u>	<u>140 / 90</u>
PESO (en Kg)	<u>55</u>	<u>55</u>	<u>55</u>	<u>55</u>
TALLA (en cm)	<u>1.51</u>	<u>1.51</u>	<u>1.55</u>	<u>1.55</u>
Temperatura (en °C)				
OTRO				

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICO	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO
	José Isaac López	Essalud	Medicina	—

4. PROBLEMAS DE SALUD QUE SUFRE O PERCIBE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (diagnosticadas y/o no diagnosticadas):

NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POREL PACIENTE	Receta Si/No	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉFONO
Hipertensión Arterial		Doctor	—

6. TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS?

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, MALESTAR, SENSACIÓN U OTRO.	ACCIONES DEL PACIENTE PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS

7. REGISTRO DE PROBLEMAS DURANTE EL USO DE MEDICAMENTOS.

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

Si la respuesta anterior fue Si, entonces procede:

Cuál fue el problema o necesidad?..... ¿Pudo comunicarse? Si..... No.....

¿Si es no, Por qué?¿Cómo resolvió el problema? ¿A quién recurrió?

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

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

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE USO	DOSIS	FRECUENCIA	DESDE CUANDO

9. QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES* HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO.	Tuvo Dx?	QUIEN LE DIAGNOSTICÓ?	TELÉF	Molesta ahora? Que hace para solucionar la molestia.	Toma medicamentos para esto?***

10. ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSION				
DIABETES		X		
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones: Solo el papá sufre de
diabetes

11. HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Uso de aceite al cocinar	Aceite vegetal (Si)	
Uso de sal al cocinar	Si	
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA NO X	
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI NO: X CANTIDAD AL DIA: _____	
Hace ejercicios:	CAMINA: X CORRE: _____ GIMNASIO: _____ PESAS: _____ BICICLETA: _____ OTRO: _____	VECES POR SEMANA: _____
Consumo de café o té	SI NO: TAZAS DIARIAS: _____	
Dieta:	SI NO: X Describir: _____	

COD INTERV:

ANEXO N°04: HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPEUTICA

HOJA 02. HOJA DE INFORMACION FARMACOTERAPEUTICA

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Establecimiento *Farmacia señor Cayetano*

PACIENTE CON ^{ADO}

NOMBRE:

MEDICAMENTOS QUE TOMA EN ESTE MOMENTO PARA OTRA ENFERMEDAD

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

ANEXO N°05: HOJA DE GUÍA DE INTERVENCIÓN FARMACEUTICA

FICHA 03. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Establecimiento Farmacéutico/Centro/Puesto de Salud de... *Señor Cuzco* Trujillo 2018.

PACIENTE COD N°:

NOMBRE:

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO* O MORBILIDAD**	FFPP	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DIA	FECHA DE PRESCR.
	—	—	—	—	—

2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

PRM	Descripción	PRM	Descripción
1. Administración errónea del medicamento:	El utiliza erroneamente dos antihistaminicos generando duplicidad de uso	9. Incumplimiento:	—
2. Actitudes negativas del paciente:	—	10. Interacciones:	—
3. Conservación inadecuada:	<i>Conserva adecuadamente</i>	11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento:	—
4. Contraindicación:	—	12. Probabilidad de efectos adversos:	—
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada:	—	13. Problema de salud insuficientemente tratado:	—
6. Duplicidad:	—	14. Influencias culturales, religiosas o creencias:	—
7. Errores en la dispensación:	—	15. Medicamentos falsificados, espurios, de contrabando o muestras médicas:	—
8. Errores en la prescripción:	El paciente no entiende la receta	16. Problemas económicos:	—

COD INTERV:

.....

3. LOS PROBLEMAS REPLACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS PUEDEN DESENCADENAR UN RESULTADO NEGATIVO DE LA MEDICACION (RNM).

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

Fecha final de la Intervención: 25/05/18

COMENTARIO:

El paciente no recibe la medicación
necesario.

3.3 QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.

Orientar en su estilo de vida al paciente
Recomendar que reciba su medicamento adecuado.

La acción considerada para la solución del PRM debe encajar en alguna de las categorías de la siguiente tabla.

4. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	Nº	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se Administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tto.	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.
	7	Sugerir una alternativa Farmacéutica en DCI (s)	Remplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente que fue prescrito en nombre comercial, por una alternativa farmacéutica en DCI.
Intervenir sobre la educación al paciente	8	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	9	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	9	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al Tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	10	Educar en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los Objetivos terapéuticos.

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

- 1. Verbal farmacéutico – paciente
 - 2. Escrita farmacéutico – paciente
 - 3. Verbal farmacéutico – paciente – médico
 - 4. Escrita farmacéutico – paciente – médico
 - 5. Directa farmacéutico – Médico
- COD INTERV:

5. RESULTADO:

Aceptación	Solución	PRM resuelto	PRM no resuelto
	Intervención aceptada	<input checked="" type="checkbox"/>	
	Intervención no aceptada		

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

.....

.....

.....

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

- A) PEOR B) IGUAL C) MEJOR D) CURADO
- COD INTERV:

N°	CIE 10*	Problema de salud	Comerc	dc	ff	Dosis (mg)	frec dosi s	días de tto	PRM **	Descrip prm	RNM **	Inter v*	Descripci ón interv	Canal común* **	Ace pt ***	S ol	Descr ip sol

7. Hoja de situación del paciente.

Nombre del paciente:

Edad: 43

Sexo: F

Código:

Fecha:

Observaciones:

*CIE 10, solo si existe documentación de Dx médico o chequeo médico con anterioridad no mayor a 6 meses.

** PRM y RNM, verificar el código

***Canal de comunicación.: 1) Verbal FP, 2) Escrita FP, 3) Verbal FPM, 4) Escrita FM, 5) Verbal FM

***Accept.: 1) Aceptado, 0) No aceptado

***Sol.: 1) Solucionado, 0) No solucionado

ANEXO N°06: HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN FARMACEUTICA

FICHA 04. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF/Centro/Puesto de Salud de

Farmacía "Señor Cawhuo"

COD° PACIENTE: 1

4.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

N°	Lugar donde se encontraba el	Medio de comunicación	(t) invertido (min)
	2	1	35 min

Clave	Lugar donde encontraba el paciente	Clave	Medio de comunicación
1	Est. Farmacéutica	1	Oral cara a cara
2	Domicilio	2	Escrito
3	Otro:	3	correo electrónico
		4	Oral por
		5	Otro:

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

COD INTERV: ...

ANEXO N°07: ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACION (MAS) DE MORISKY

- GREEN - LEVINE

**ESCALA DE ADHERENCIA A LA MEDICACIÓN (MAS) DE MORISKY- GREEN
- LEVINE.**

PREGUNTA	VALOR DE LA RESPUESTA	
	SI	NO
¿Con que frecuencia se olvida usted de tomar su medicación? Olvido \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Cuántas veces a la semana se olvida de tomar sus medicamentos la hora indicada? eventos \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Con que frecuencia deja de tomar su medicación Cuando se encuentra bien? eventos \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Cuántas veces ha dejado de tomar sus medicamentos por que ha sentido que le caen mal? eventos \geq a una vez por semana: SI= 1, nunca: NO = 0.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Modificado de. Nacional Cáncer Institute. Morisky 4-Item Self-Report Measure of Medication-Taking Behavior (MMAS-4)

ANEXO N°4: Firmando el paciente para su consentimiento sobre capacitación.



ANEXO N°5: Brindando información oral y escrita acerca de su estilo de vida del paciente.



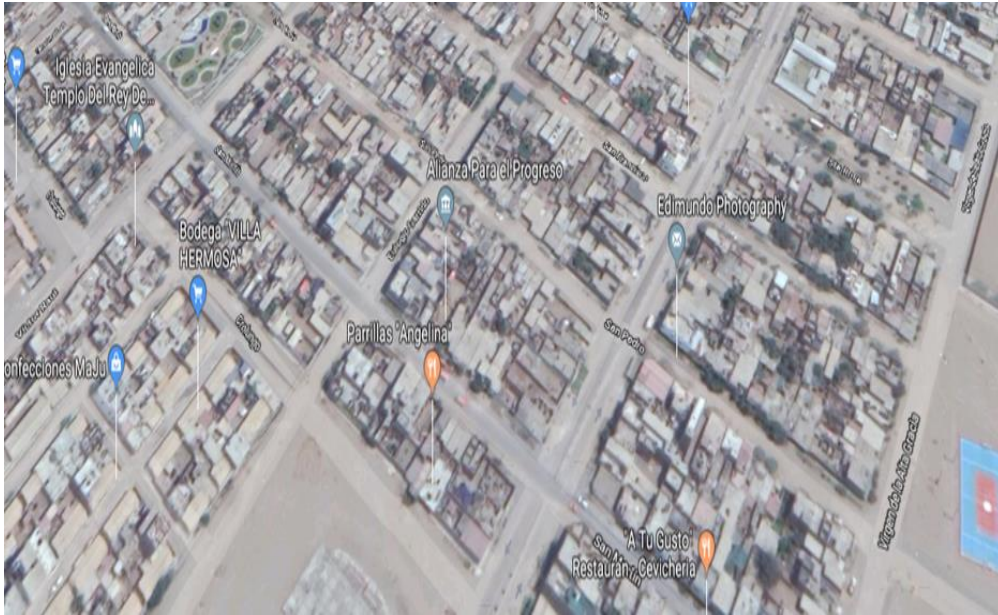
ANEXO N°6: Toma de presión arterial



ANEXO N°7: Tensiómetro y estetoscopio utilizado para la toma de presión arterial



ANEXO N° 8: Croquis del establecimiento farmacéutico



ANEXO N°9: Establecimiento farmacéutico

