

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA



FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL “LAURA RODRÍGUEZ DULANTO DUKSIL”. COMAS, 2018.

Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico y Bioquímico

TESISTAS:

- Bach. ROSA LUZ ATEQUIPA VILCA
- Bach. JESSICA ALEJANDRINA DAMIAN CIRIACO

ASESOR:

- Mg. HENRY MONTELLANOS CABRERA

Lima – Perú

2019

DEDICATORIA:

A Dios quien por guiarnos y transmitirnos su fuerza para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se nos presenta.

A nuestras familias, por su infinito apoyo, consejos, comprensión, amor, ayuda en los momentos difíciles y ayuda con los recursos económicos necesarios para seguir adelante.

A nuestro asesor por el apoyo infinito, por sus consejos y por permitirnos ser parte de su vida profesional.

Rosa Luz y Jessica

AGRADECIMIENTO

A dios por brindarnos su bendición en esta tarea de investigación.

A nuestra amada familia Atequipa Vilca y Damián Ciriaco ya que ellos son nuestra motivación en todo momento.

A nuestro asesor, Dr. Henry Montellanos, por su entrega al trabajo realizado. A nuestras amistades por su apoyo sin esperar nada a cambio.

Rosa Luz y Jessica

INDICE GENERAL

ACTA DE SUSTENTACIÓN	
RESUMEN:	
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
ABSTRACT.	
INDICE DE TABLAS	
INDICE DE ANEXOS	
INTRODUCCION.....	1
CAPÍTULO I: PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA REALIDAD PROBLEMÁTICA	2
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	4
1.2.1. PROBLEMA GENERAL	4
1.2.2. PROBLEMAS ESPECÍFICOS	4
1.3. OBJETIVOS.....	5
1.3.1. OBJETIVO GENERAL	5
1.3.2. OBJETIVO ESPECÍFICO	5
1.4. JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO	6
1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN	7
CAPITULO: II MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO	8
2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES	8
2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES	11
2.2. BASES TEÓRICAS.....	14
2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS.....	39
2.3.1. HIPÓTESIS GENERAL	39
2.3.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICA.....	39
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO	40
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	41
3.1. TIPO DE ESTUDIO	41
3.2. DISEÑO A UTILIZAR.....	41
3.3. UNIVERSO - POBLACIÓN	41
3.4. MUESTRA	41
3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS.....	43
3.6. PROCESAMIENTO DE DATOS.....	45
CAPÍTULO IV: PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS.....	46

4.1. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	46
4.2. CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	58
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	63
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	67
5.1. CONCLUSIONES	67
5.2. RECOMENDACIONES	68
REFERENCIAS	69
ANEXOS	75

INDICE DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1	Características sociodemográficas y clínicas en pacientes Hipertensos que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018	15
Tabla 2	Hábitos higiénico-dietéticos en pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	16
Tabla 3	Hábitos alimentarios en pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018	17
Tabla 4	Percepción del estado de salud de pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	21
Tabla 5	Tipos de antihipertensivos identificados durante la Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	22
Tabla 6	Problemas relacionados a los medicamentos identificados Durante la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018	28
Tabla 7	Nivel de Calidad de vida de pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	29
Tabla 8	Nivel de la Calidad de vida según dimensiones de pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	46
Tabla 9	Estado anímico en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018.	48

Tabla 10	Manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	49
Tabla 11	Efecto de la implementación de un programa de seguimiento Farmacoterapéutico en la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	50
Tabla 12	Resolución del estado de salud	51
Tabla 13	Problemas relacionados a los medicamentos identificados durante la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018	52
Tabla 14	Nivel de Calidad de vida de pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	52
Tabla 15	Nivel de la Calidad de vida según dimensiones de pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	53
Tabla 16	Estado anímico en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018.	54
Tabla 17	Manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	55
Tabla 18	Efecto de la implementación de un programa de Seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.	56
Tabla 19	Resolución del estado de salud	57

INDICE DE ANEXOS

Anexo 1	Matriz de consistencia	75
Anexo 2	Operacionalización de Variables	77
Anexo 3	Consentimiento informado	80
Anexo 4	Protocolo modelo para la implementación del seguimiento Fármaco terapéutico	81
Anexo 5	Escala MINICHAL para evaluar la calidad de vida en Hipertensión arterial	82
Anexo 6	Categorización de Variables	93
Anexo 7	Testimonio fotográfico	94
Anexo 8	Categorización de Variables	95
Anexo 9	Testimonio fotográfico	103

RESUMEN

El **objetivo** del presente trabajo fue evaluar el efecto de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en usuario de servicios hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018. **Metodología** estudio observacional, longitudinal, de enfoque cuantitativo, nivel explicativo con diseño pre experimental. La muestra estuvo conformada por 35 pacientes hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018. Se utilizó un análisis univariado teniendo en cuenta frecuencias absolutas y relativas, así un análisis inferencial: en el cual se tuvo que determinar la distribución de las variables mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, de tal manera que cuando resulta un $p \geq 0.05$ (distribución normal) se utilizó la prueba de t de Student para dos muestras relacionadas y para el $p < 0.05$ (distribución no normal) y la prueba de Wilcoxon (para dos muestras relacionadas). **Resultados:** el estado anímico en pacientes hipertensos antes del programa terapéutico mostró un puntaje promedio de 19.31, siendo mayor al puntaje promedio de 9.03 después del programa terapéutico, evidenciándose una diferencia significativa ($p=0.000$). Las manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos antes del programa terapéutico mostraron un puntaje promedio de 10.31, siendo mayor al puntaje promedio de 4.17 después del programa terapéutico, evidenciándose una diferencia significativa ($p=0.000$). La calidad de vida en pacientes hipertensos antes del programa terapéutico mostró un puntaje promedio de 29.63, siendo mayor al puntaje promedio de 13.20 obtenido después del programa terapéutico, evidenciándose una diferencia significativa ($p=0.000$). **Conclusiones:** la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico mejoró la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018. **Palabras clave:** Programa de seguimiento farmacéutico, calidad de vida, hipertensos.

ABSTRACT

The objective of the present work was to evaluate the effect of the implementation of a pharmacotherapeutic follow-up program on the quality of life in hypertensive patients treated at the Laura Rodríguez Dulanto Duksil Mother and Child Center in the district of Comas, 2018. Methodology observational study, longitudinal, quantitative approach, explanatory level with pre experimental design. The sample consisted of 35 hypertensive patients treated at the Laura Rodríguez Dulanto Duksil Mother and Child Center in the district of Comas in 2018. A univariate analysis was used taking into account absolute and relative frequencies, as well as an inferential analysis: in which To determine the distribution of the variables by means of the Kolmogorov - Smirnov test, in such a way that when a $p \geq 0.05$ results (normal distribution), the Student t test was used for two related samples and for the $p < 0.05$ (distribution not normal) and the Wilcoxon test (for two related samples). Results the mood in hypertensive patients before the therapeutic program showed an average score of 19.31, being higher than the average score of 9.03 after the therapeutic program, evidencing a significant difference ($p = 0.000$). Somatic manifestations in hypertensive patients before the therapeutic program showed an average score of 10.31, being higher than the average score of 4.17 after the therapeutic program, evidencing a significant difference ($p = 0.000$). The quality of life in hypertensive patients before the therapeutic program showed an average score of 29.63, being higher than the average score of 13.20 obtained after the therapeutic program, evidencing a significant difference ($p = 0.000$). Conclusions: the implementation of a pharmacotherapeutic follow-up program improved the quality of life in hypertensive patients treated at the Laura Rodríguez Dulanto Duksil Mother and Child Center in the district of Comas, 2018. **Keywords: Pharmaceutical follow-up program, quality of life, hypertensive.**

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial es un problema de salud pública que afecta ya a mil millones de personas en el mundo en gran parte a nivel del adulto mayor, quienes además padecen otras enfermedades crónicas que los obligan a seguir un tratamiento polimedicamentoso. Es por ello que es necesario, que además de una vigilancia clínica de esta enfermedad se realice un seguimiento farmacoterapéutico de todos los fármacos que consume el usuario hipertenso.

La farmacia comunitaria es una disciplina que se practica muy poco en nuestra sociedad, ya que aún la promoción y la prevención de la salud no le dan la debida importancia como en otros países. El seguimiento farmacoterapéutico consiste en monitorizar el estado de salud del paciente e identificar los problemas relacionados a los medicamentos más frecuentes, las soluciones a dichos problemas y la orientación para una adecuada adherencia al tratamiento de la enfermedad hipertensiva. Dicho seguimiento, por lo tanto podría ser beneficioso para mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

Es por ello que, el estudio realizado de alta significación es evaluar la Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico y su efecto en la calidad de vida en usuarios de servicio hipertensos en el centro materno infantil “Laura Rodríguez Dulanto Duksil”, ya que en este centro de salud se atiende a un número de 50 usuarios de servicio adultos mayores con hipertensión arterial, los cuales muchas veces no siguen el tratamiento de manera adecuada.

CAPÍTULO I:

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Descripción de la realidad problemática

Los medicamentos representan la tecnología sanitaria más utilizada para tratar problemas de salud, por lo que en la actualidad la mayoría de países invierten grandes sumas de dinero en su adquisición. Se requiere de métodos que aseguren un uso responsable y significativo que garanticen el control de los problemas para los usuarios del servicio.

Los desaciertos de efectividad y seguridad de los mismos pueden perjudicar la economía de un país, así como la salud de sus pobladores. Por tanto, es necesario realizar el seguimiento farmacoterapéutico, es necesario considerar la acción clínica que tendrá que usarse para la medición de variables clínicas (síntomas, signos, eventos clínicos, mediciones metabólicas o fisiológicas) que faciliten la determinación de si la farmacoterapia es necesaria, positiva y/o segura.¹

Por otro lado, la creciente complejidad de la farmacoterapia originada por una mayor prevalencia de enfermedades, los pacientes (usuarios de servicio) con edades extremas, falta de información o deficiente comprensión por parte de los pacientes y factores de riesgo relacionados a los medicamentos, conlleva a que el paciente no utilice sus medicamentos de una manera efectiva y segura lo cual no le permitirá alcanzar las metas terapéuticas establecidas. Esto puede tener un mayor impacto sobre todo en aquellos pacientes con enfermedades crónicas como la hipertensión. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), en el planeta, las enfermedades cardiovasculares son la causa de un aproximado de 17 millones y medio de muertes al año, que significa el 31 por ciento de la totalidad de muertes. En el planeta, las enfermedades de acuerdo con la

Organización Mundial de la Salud (OMS), en el planeta, las enfermedades cardiovasculares son la causa de un aproximado de 17 millones y medio de muertes al año, que significa el 31 por ciento de la totalidad de muertes.

Cabe destacar que, la hipertensión arterial representa el 9,4% a nivel global de muertes cada año.³

En nuestro país, la prevalencia de hipertensión arterial, según el estudio TORNASOL II realizado por la sociedad peruana de cardiología, aumentó de 23,7% al 27,3%. Además, parte importante de la población con HTA (Hipertensión Arterial) se encontró sin tratamiento o con uno inadecuado. Según el estudio mencionado, el 39,3% de hipertensos recibía tratamiento y de éstos, solo el 20,6% se encontraba controlado.⁴

De igual forma, hay una relación significativa en el efecto que la hipertensión arterial tiene en el ritmo de vida del sujeto que lo padece; especialmente por tratarse de una enfermedad crónica. Cabe mencionar que estos efectos son más notorios en individuos que modifican su ritmo de vida, rutinas alimenticias y de comportamiento, se destaca que el avance (percepción) no siempre es verídica, ya que está sujeta a la subjetividad.⁵

Por otro lado, se ha visto que los pacientes (usuarios de servicio) con hipertensión arterial (HTA), en varias ocasiones no cumplen con el rol de medicación otorgado por el profesional médico, ocasionando estragos en su vida diaria; asimismo también tienden a medicarse inapropiadamente ocasionando malestares en su salud, esta es una realidad que no es ajena en los pacientes con hipertensión arterial (HTA), que son atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas; asimismo, se ha observado que dichos pacientes no tienen un seguimiento fármaco-terapéutico que vigile el adecuado consumo de los medicamentos antihipertensivos que reciben, lo que hace que muchas veces abandonen el tratamiento y agraven sus problemas de salud, afectando su calidad de vida. Por ello, se ha visto necesario realizar la presente investigación para conocer si la implementación del seguimiento

Farmacoterapéutico tiene relación con la calidad de vida de los pacientes del Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Coma.

1.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Qué efecto produce la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en los pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué características sociodemográficas y clínicas presentan los pacientes hipertensos que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil?
2. ¿Cómo es el estado anímico en pacientes hipertensos después de la implantación del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil?
3. ¿Cómo son las manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos después de la implementación del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el efecto de la implementación del programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en los pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.

1.3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

1. Describir las características sociodemográficas y clínicas en pacientes hipertensos que participan en el programa de seguimiento fármaco-terapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.
2. Evaluar el estado anímico en pacientes hipertensos después de la implantación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.
3. Evaluar las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos después de la participación en el programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.

1.4 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DEL ESTUDIO

La hipertensión arterial es una de las enfermedades crónicas más comunes en nuestro país. Sin embargo, muchas veces no sigue un tratamiento adecuado ni un seguimiento farmacoterapéutico que asegure el consumo correcto del mismo.

El presente estudio se realizó con la finalidad de evaluar la calidad de vida de los pacientes con este problema hipertensivo tras la implementación de un seguimiento farmacoterapéutico en un Centro de Salud, donde la afluencia de este tipo de población es común.

Esto fue de utilidad para los pacientes que padecen de hipertensión ya que podrán recibir un tratamiento efectivo y seguro que les permita tener una orientación más exacta sobre los medicamentos que están consumiendo y que puedan influir en la evolución de su enfermedad.

Así también sirvió para implementar estrategias a nivel institucional, local o nacional que promueven el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con hipertensión arterial u otras enfermedades crónicas.

El estudio motivó a su vez a que más profesionales en Farmacia y Bioquímica tengan una participación más activa en la atención brindada a los pacientes que acuden a la institución de salud donde laboren.

Asimismo, fue de utilidad para los profesionales de esta especialidad, ya que tuvieron a su alcance conocimientos científicos que les permitieron saber más sobre los problemas relacionados a los medicamentos más comunes en los usuarios de servicio hipertensos que influyan en la calidad de vida de los usuarios de servicio y contar con un protocolo base que podrá ser usado para otros estudios afines al tema planteado.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Como el presente estudio fue prospectivo y longitudinal, se entrevistó a la población de pacientes hipertensos, por lo que se pudo medir con exactitud la variable, sin embargo, existió la posibilidad que no deseen participar del estudio por temor a que en el estudio se presenten riesgos físicos, por lo que se elaboró un consentimiento informado donde se les explicó detalladamente el estudio realizado, y los posibles riesgos que pudo tener el participar del estudio, así como los beneficios.

Otra de las limitaciones por ser un estudio de seguimiento, fue la deserción de los pacientes hipertenso del plan de seguimiento farmacológico, teniendo que reemplazar al usuario que no desee continuar del estudio.

También fue limitación la ejecución del estudio en el Centro materno Infantil, por lo que se siguió los procedimientos establecidos en relación a los permisos correspondientes, tanto en la Universidad como en la Institución.

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. ANTECEDENTES NACIONALES

Gamero I, Ocampo P (2017). Realizaron un estudio llamado “Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes hipertensos, botica Mifarma 202, Nuevo Chimbote, 2014” con el objetivo de determinar el impacto de un programa farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en los usuarios de servicio hipertensos. Este estudio es de corte longitudinal, cuantitativa, explicativo, prospectivo y no probabilístico. Para el desarrollo de esta investigación fue necesaria la participación de doce pacientes (de 45 a 75 años) con diagnóstico de HTA, además de poseer receta con prescripción médica (no me menor de tres meses de ser elaborada). Además, asistieron de forma habitual a la Botica Mifarma 202 Pacífico y adquirieron los medicamentos. Al analizar los datos obtuvieron que de los 21 problemas relacionados a los medicamentos el incumplimiento fue el problema más frecuente, así como la conservación inadecuada de los medicamentos (23,8 % cada uno). Las intervenciones fueron orientadas a la reducción del incumplimiento involuntario (14,3 %). De igual forma, se solucionaron 16 de los PRM (76,19 %) y los problemas no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNM) asociado principalmente a problemas de salud, ya sea por no recibir lo que necesitaban (85.7 %), por inseguridad cuantitativa (4,8 %)y por inseguridad no cuantitativa (9,5 %).. Finalmente, los autores concluyeron que el programa de SFT es eficiente en el diagnóstico de PRM, en la prevención y solución de RNM.¹⁰

Ayala L, Condezo K, Juárez J (2010) Esta investigación se titula “Impacto de la intervención del farmacéutico en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de pacientes con hipertensión arterial esencial (HTA)”, que asisten a los consultorios externos del servicio de cardiología y adquieren sus medicamentos por medio de un programa de farmacia dirigido a pacientes crónicos del Centro Médico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, durante 6 meses. Para la ejecución de esta investigación fue necesario usar el método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico. Además, se necesitaron catorce pacientes de 40 años a más, 71,4% varones y 28,6% mujeres, sin otra patología crónica asociada. El instrumento utilizado responde a un cuestionario específico MINICHAL. Obtuvieron como resultados que de los 29 problemas relacionados con los medicamentos (PRM), 66% de ellos estuvieron relacionados con la necesidad, 24% con la efectividad y 10% con la seguridad. Se resolvieron 24 PRM (75%), lo que demuestra el grado de aceptación de las recomendaciones farmacéuticas para eliminar las causas prevenibles de los PRM y justifican la incorporación del SFT como parte esencial de la función del farmacéutico hospitalario. Se concluye que, la CVRS se ve influenciada positivamente por la intervención del farmacéutico en el SFT. ¹¹

Trujillo E. (2016) Publico una tesis titulada “Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapeutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos. Farmacia del centro de salud santa. Distrito de Santa. Departamento Ancash. Marzo a julio del 2016”.Tuvo como objetivo Demostrar el efecto de un programa piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) sobre la adherencia al tratamiento de pacientes hipertensos.

La presente investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa y de nivel pre experimental estuvo conformado por pacientes con hipertensión arterial .El número final de los pacientes de la muestra fue de 12 pacientes. El instrumento que se utilizo fue denominado Medication Adherent Scale (MAS) o Test de Morisky 95 consiste en una escala de cuatro ítems de preguntas con SI y NO como opciones de respuesta. Las preguntas están formuladas de tal forma que las respuestas afirmativas (si) reflejan incumplimiento o no adherencia y valen 1 punto. Las respuestas negativas (no) reflejan adherencia y se puntúan con cero (0). De tal forma que al sumar las respuestas de todos los ítems los resultados extremos pueden ser cero (0) u ocho (8).llegando el siguiente conclusión El programa de seguimiento Farmacoterapéutico fue eficiente en el diagnóstico y/o prevención de los problemas relacionados con medicamentos identificados (47 de 61) y tuvo un impacto significativo ($p= 0.008$) en la adherencia al tratamiento.¹²

2.1.2. ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

Rodríguez A (2014) publicó una tesis titulada "Seguimiento farmacoterapéutico en el control de pacientes hipertensos", con el objetivo de evaluar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico en las cifras de presión arterial en pacientes con hipertensión que acuden a farmacias comunitarias españolas. Esta investigación es de tipo cuasi-experimental, carece de grupo control y se aplicó en 18 farmacias comunitarias en España. Se tuvo como muestra a pacientes a quienes se les hace un seguimiento de 6 meses, con mediciones: inicial, semana 4 a 6, semana 12 y semana 24. En los resultados se hallaron que de 133 usuarios de servicio que iniciaron el estudio, al final se incluyó a 117 con una edad promedio de 60.2 años. Luego de seis meses de seguimiento farmacoterapéutico, se logró aumentar considerablemente en el objetivo de la hipertensión arterial (23.9%, $p < 0.001$). Por tanto, a través de un seguimiento farmacoterapéutico se aumentó la efectividad del tratamiento antihipertensivo, mejorando un 24% y consiguiendo que siete de cada diez pacientes hipertensos logren el objetivo de presión arterial en función al escenario clínico.⁶

Gómez M, García C, Gómez y, Mondragón P. (2011) realizaron una investigación llamada "Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica". Tuvo como objetivo principal: evaluar la calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial en una comunidad del estado de México. Esta investigación es de corte descriptiva, transversal y prospectiva. Para el desarrollo de estudio, se requirió de treinta pacientes diagnosticados con hipertensión arterial sistémica. El instrumento utilizado corresponde a un cuestionario específico referido a la calidad de vida en hipertensión arterial. Se utilizó la estadística descriptiva para la medición del nivel

de calidad de vida, por medio de la media, desviación estándar y correlación de Pearson. La edad media fue de 57 ± 9 años. A través del análisis e correlación de Pearson se demostró la existencia de una relación positiva y significativa entre las variables con un coeficiente de ($r = 0.944$ $p < 0.001$) en las funciones de la escala de calidad de vida y en el estado de ánimo. Los investigadores llegaron a la siguiente conclusión: el nivel de calidad de vida de los pacientes con la hipertensión arterial sistemática es muy buena, ya que la población presenta una presión arterial controlada. 7

Galán A (2010) en Ecuador hizo una investigación titulada “Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes ambulatorios con hipertensión arterial en la farmacia salud y vida – SÍGSIG” objetivo de ejecutar un seguimiento farmacoterapéutico hacia los pacientes ambulatorios que padecen de hipertensión arterial esencial, además debían tener más de 35 años y debían ser atendidos por el médico en consulta externa del hospital “San Sebastián” de Sígsg y luego fueron derivados a la farmacia “Salud y Vida”. Fue un estudio transversal en el que se empleó como muestra a cincuenta usuarios de servicio con hipertensión arterial y por lo menos 1 fármaco antihipertensivo; para el análisis de los problemas relacionados con medicamentos (PRM) se empleó el método Dáder para identificar, prevenir y resolver los PRM y a su vez los resultados negativos al tratamiento farmacológico. (RNM). Al procesar los resultados hubo en total 43 problemas vinculados con medicamentos (PRM) en 39 pacientes; 29 de ellos fueron relacionados con la necesidad, 10 con la efectividad, y 4 con la seguridad. El motivo más recurrente de PRM de necesidad fue el no cumplir con el tratamiento, ya que de los 25, solo 3 sí lo hicieron. La intervención más relevante del farmacéutico fue la disminución del voluntario del paciente mediante la concientización del mismo sobre su enfermedad. Así mismo, dé los usuarios de servicio que

resolvieron su problema de salud, la intervención fue aceptada en un 67% y los que no resolvieron su problema de salud la intervención fue aceptado en un 18%. La autora concluye que el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios de servicio con hipertensión arterial ayuda a detectar, prevenir y resolver problemas de salud relacionados con el tratamiento farmacológico.⁸

Velasco G (2008) efectuó un trabajo titulado "Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de la Caja de Salud de Caminos y R. A. –Oruro", tuvo como propósito realizar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos ambulatorios, en la Caja de Salud de Caminos y R.A-Oruro en un periodo de 11 meses. Fue un estudio prospectivo, cuya muestra estuvo conformada por 22 pacientes que asistían al consultorio de la caja de Salud de Caminos y R.A. Oruro con un diagnóstico de hipertensión arterial y tratamiento medicamentoso ambulatorio, los cuales fueron evaluados mediante el método Dáder de 9 fases del seguimiento farmacoterapéutico. En los resultados se encontró que la edad promedio de los pacientes fue de 61 años, donde la mayoría tenía de 51-60 años (36.36%) y de 61-70 años (36.36%). Los problemas de salud se organizan de la siguiente manera: un 48.49% (n=32) de patologías vinculadas al sistema Cardiovascular, neurológico 21.21%-14, secundadas por enfermedades del Sistema músculo- Esquelético y Sistema gastrointestinal con un 12.12 % (n=8) para cada una. Los problemas vinculados con medicamentos tuvieron una media de 2 por paciente (n=22) y en total fueron 44 PRMs detectados de los cuales el 68.18% (n=30) fueron resueltos y el 31.81 % (n=14) no resueltos. Del total de PRMs el 54.54% (n=24) correspondieron a PRM1.⁹

2.2. BASES TEÓRICAS

2.2.1 Hipertensión arterial

La Sociedad Peruana de Hipertensión define que la hipertensión arterial (HTA) es la elevación mantenida de la presión arterial (PA) por arriba de los parámetros establecidos.¹² La HTA es el primordial factor de riesgo para los accidentes cerebrovasculares, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en las personas adultas mayores.¹³

Según la Sociedad Europea de Hipertensión la hipertensión arterial se define como la presión arterial sistólica ≥ 140 mmHg o una presión arterial diastólica ≥ 90 mmHg, en personas no tratadas con fármacos antihipertensivos.¹⁴

2.2.2 Fisiopatología

Entre los factores que contribuyen con el control de la presión arterial, los más resaltantes son: la resistencia vascular periférica total y el gasto cardíaco. Los mecanismos fisiopatológicos primarios son materia de investigación, debido a su relación con el aumento de la presión arterial y la hipertensión primaria.

De un lado, algunos investigadores consideran que el principal causante del aumento de la resistencia periférica, Otros afirman que esto son producto de elementos humorales y hormonales, puesto que estos incrementan el volumen intravascular, por ende, el gasto cardíaco como factor principal. En las dos situaciones prevalece el incremento del trabajo cardíaco. Durante el tiempo de hipertensivo suceden modificaciones fisiopatológicas que debilita al sistema nervioso, sistema renina, riñón y otros procesos humorales endógenos y hemodinámicos¹⁵

Dentro de la fisiopatología de la hipertensión arterial, presente en la persona mayor, la modificación de la resistencia vascular periférica es relevante para su evolución. No obstante, el proceso aparenta ser multifactorial.¹³

2.2.3 Diagnóstico y Clasificación:

La hipertensión arterial esencial es un elemento de alta peligrosidad para las EVC en los sectores industrializados. Esto origina múltiples daños a la salud humana, a esto se suman problemas mundiales como la obesidad, el sedentarismo y otros.¹²

La hipertensión está definida por la existencia del valor de presión arterial por encima del estándar: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mmHg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mmHg. No obstante, en el adulto mayor, algunos investigadores proponen cifras de PAS \geq 160 mmHg y PAD \geq 90 mmHg para hipertensión sistólico-diastólica. Con respecto a la hipertensión sistólica aislada, se requiere de las cifras de PAS \geq 140 mmHg con PAD inferior a 90 mmHg. Una PAS = 140 - 160 mmHg se considera presión arterial sistólica limítrofe y probablemente requiere tratamiento en los menores de 85 años.¹³

La clasificación:

Según Ministerio de Salud del Perú (MINSA) es la siguiente:

Tabla N°1: Clasificación de la Hipertensión Arterial MINSA PERU

CATEGORIA	SISTOLICA (mmHg)	DIASTOLICA (mmHg)
Normal	Menor 120	Menor 80
Pre-hipertensión arterial	120 – 139	80-89
Hipertensión	Mayor a igual 140	Menor a igual 90
Estadio 1	140 – 159	90-99
Estadio 2	Mayor a igual 160	Menor a igual 100

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y o control de la enfermedad hipertensiva-MINSA PERU; 2015.

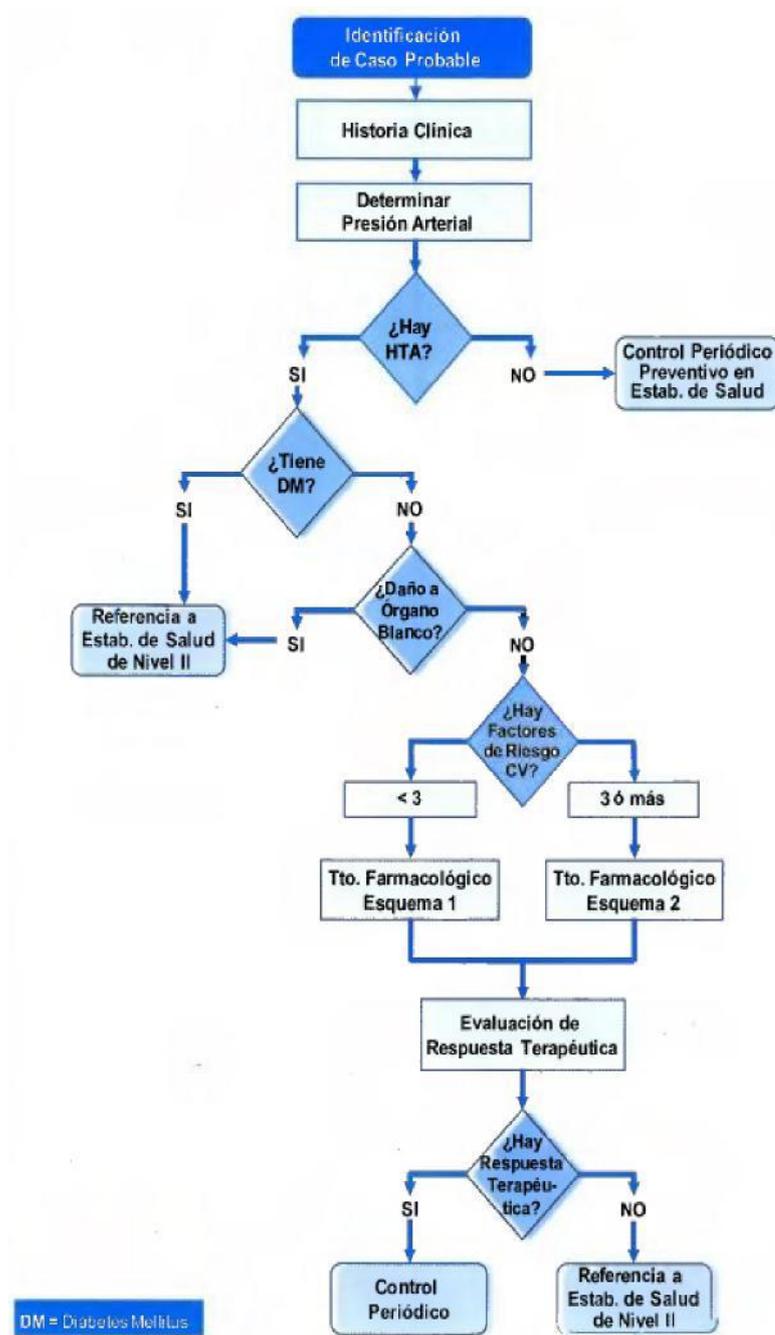
Tabla N°2: Resumen de las recomendaciones de JNC 8 sobre las cifras meta de presión arterial.

Grupo poblacional	Inicio de terapia farmacológica antihipertensiva	Cifra meta de presión arterial	Grado de recomendación
Población general, ≥ 60 años	PA ≥ 150/90 mm Hg	< 150/90 mm Hg	Fuerte, grado A
Población general, < 60 años	PAD ≥ 90 mm Hg	PAD < 90 mm Hg	Fuerte, grado A para edades entre 30 y 59 años Opinión de expertos, grado E para edades entre 18 y 29 años
Población general, < 60 años	PAS ≥ 140 mm Hg	PAS < 140 mm Hg	Opinión de expertos, grado E para edades entre 18 y 29 años
≥ 18 años, con enfermedad renal crónica	PA ≥ 140/90 mm Hg	< 140/90 mm Hg	Opinión de expertos, grado E
Población general, ≥ 18 años, con diabetes	PA ≥ 140/90 mm Hg	< 140/90 mm Hg	Opinión de expertos, grado E

Fuente: Octavo informe del Joint National Committee para la Prevención, Detección,

Evaluación y Tratamiento de la Hipertensión Arterial. 2015..

Tabla N° 3: Flujograma para el tratamiento de HTA.



Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y o control de la enfermedad hipertensiva-MINSA PERU; 2011.

Esquema 1 y Esquema 2 para el tratamiento de Hipertensión Arterial.

Esquema 1: Si tiene menos de 3 factores de riesgo cardiovascular e HTA Estadio 1 (Ver Tabla N° 3 y Flujograma):

Paso 1: Iniciar tratamiento con un IECA (Enalapril);

Paso 2: De no lograr el objetivo (PA < 140/90 mmHg), añadir un diurético (Hidroclorotiazida);

Paso 3: De no lograr el objetivo, añadir un calcioantagonista (Amlodipino).

En cada caso se evaluará la respuesta terapéutica a las 4 semanas de iniciado el tratamiento.

Esquema 2: Si tiene 3 ó más factores de riesgo cardiovascular o HTA Estadio 2:

Paso 1: Iniciar tratamiento combinado de un IECA (Enalapril) con un diurético (Hidroclorotiazida);

Paso 2: De no lograr el objetivo, añadir un calcioantagonista (Amlodipino).

En cada caso se evaluará la respuesta terapéutica a las 2 a 4 semanas, de iniciado el tratamiento. Si a pesar del uso de los esquemas sugeridos y modificación de los estilos de vida, no se logre un adecuado control de la presión arterial tendrán que ser referidos al nivel de atención inmediato superior.

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y o control de la enfermedad hipertensiva-MINSA PERU; 2015.

Tratamiento Farmacológico:

Como parte de este tratamiento se sugiere el consumo de antihipertensivos, ya que se usan para regular la presión arterial. Además, posee distintos procedimientos de acción. Dentro del conjunto de antihipertensivos se encuentran las enzimas, inhibidores, diuréticos, antagonistas II, inhibidores cálcicos, los vasodilatadores arteriales centrales o periféricos y los betabloqueantes. En ocasiones, se puede prescribir una combinación de un par de fármacos antihipertensivos. El tratamiento farmacológico no suele ser de corto plazo. Es importante que la presión arterial esté regularizada del ECG para verificar la eficacia del tratamiento.¹⁶

Las distintas clases de fármacos orientados a la presión arterial se presenta de la siguiente manera: genérica y comercial.¹⁷

**Diuréticos:* Comprende elementos que suma el nivel urinario, producto de la acción directa hacia al riñón. Se utilizan, casi siempre, para evitar los estados edematosos. A veces es usado para combatir la insuficiencia renal aguda post-operatorio, post-transfusional, intoxicación mercurial, shock y otros.¹⁸ Además, los diuréticos tienen la facultad de disminuir el volumen intravascular y la congestión intra-hepática. ¹

**Bloqueadores beta:* Estos son medicamentos que son muy usados por en el ejercicio médico, tales como: antianginosos y antiarrítmicos. El primer bloqueador beta usado como un fármaco antihipertensivo fue el propanolol, a partir de este se elaboraron otros productos distintos, debido a su característica farmacocinéticas y farmacodinamias. Estos pueden servir como un estabilizador de la membrana o como un bloqueo alfa asociado, lo que confiere a esta familia de fármacos una gran heterogeneidad.²⁰

**Antagonistas del Calcio:* Se les denomina de esta manera a los fármacos que sirven para el tratamiento a la hipertensión arterial esencial, al igual que los otros fármacos, este también sirven como parte del tratamiento de la cardiopatía isquémica.²

**Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA):* Los Inhibidores de la enzima de conversión de la angiotensina (IECA) son fármacos que inhiben la formación de angiotensina II a partir de la angiotensina I. Su efecto hipotensor es debido fundamentalmente a su acción sobre la angiotensina II circulante o sobre la generada a nivel tisular es todavía una incógnita. Los IECA producen, asimismo, una disminución de la secreción de aldosterona inducida por la angiotensina II e impiden la degradación de bradiquinina, aumentando los valores de dicho péptido vasodilatador.²⁰

* Bloqueantes Alfa: Estos funcionan como bloqueadores útiles en el tratamiento de la hipertensión arterial. El único bloqueador alfa útil en el tratamiento de la HTA es la doxazosina, que actúa bloqueando específicamente los receptores alfa₁-postsinápticos. Los bloqueantes alfa tienen una ventaja de la producción de un descenso del cLDL y de los triglicéridos y un aumento del cHDL, de tal forma que mejore la resistencia a la insulina y la sintomatología producto de la hiperplasia benigna de próstata. Los bloqueadores alfa pueden usarse en monoterapia o vinculados a los diuréticos, bloqueadores beta, antagonistas del calcio, IECA y antagonistas de los receptores de la angiotensina II.²⁰

*Antagonistas de los receptores de la angiotensina II: Son denominados de esta forma a los fármacos que generan, de la misma manera que los IECA, un bloqueo del sistema renina-angiotensina, a través del antagonismo específico del receptor AT₁ de la angiotensina II. Al primer antagonista del receptor AT₁ descubierto, el losartán, le han seguido la aparición de otras moléculas como valsartán, irbesartán, candesartán, telmisartán y eprosartán, la última de ellas todavía en vías de comercialización.²⁰

A continuación, en la Tabla N°4 se señala las condiciones que favorecen y contraindicaciones antihipertensivos.

Tabla N° 4: Antihipertensivos de condiciones que favorecen y contraindicaciones

CLASE	CONDICIONES QUE FAVORECEN SU USO	CONTRAINDICACIONES	
		Definidas	Posibles
Diuréticos:			
a) Tiazidas	Insuficiencia cardiaca congestiva, hipertensión en los adultos mayores, hipertensión sistólica aislada.	Gota	Embarazo
b) De asa	Insuficiencia renal, insuficiencia cardiaca congestiva.		
c) Anti-aldosterona	Insuficiencia cardiaca congestiva, post-infarto de miocardio.	Insuficiencia renal, hiperkalemia.	
Beta bloqueadores	Angina de pecho, post-infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca congestiva (titulación creciente), embarazo, taquiarritmias.	Asma EPOC Bloqueo auriculo-ventricular 2do ó 3er grado	Enfermedad vascular periférica, intolerancia a la glucosa.
Bloqueadores de los canales de calcio :			
• Dihidropiridinas	Pacientes ancianos, hipertensión sistólica aislada, angina de pecho, enfermedad vascular periférica, aterosclerosis carotídea, embarazo.		Taquiarritmias, insuficiencia cardiaca congestiva.
• No dihidropiridinas (verapamilo, diltiazem)	Angina de pecho, aterosclerosis carotídea.	BAV 2do ó 3er grado, insuficiencia cardiaca congestiva.	
Inhibidores ECA	Insuficiencia cardiaca congestiva, disfunción ventricular izquierda, post-infarto de miocardio, nefropatía no diabética, nefropatía diabética tipo 1 y tipo 2, proteinuria.	Embarazo, hiperkalemia, estenosis de arteria renal bilateral.	
Antagonistas de los receptores de angiotensina II (BRA)	Nefropatía diabética tipo 2, microalbuminuria diabética, proteinuria, hipertrofia ventricular izquierda, tos por inhibidor ECA.	Embarazo, hiperkalemia, estenosis de arteria renal bilateral.	

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y o control de la enfermedad hipertensiva-MINSA PERU; 2011.

A continuación, en la Tabla N°5 se señala los antihipertensivos más usados con sus respectivas dosis.

Tabla N° 5: Dosis y farmacocinética de antihipertensivos.

CLASE	FARMACO (Nombre genérico)	DOSIS USUAL (mg/kg/día)	FRECUENCIA DIARIA
Diuréticos tiazidas	Clortalidona	12.5-25	1
	Hidroclorotiazida	12.5-50	1
Diuréticos de asa	Furosemida	20-80	2
Diuréticos ahorradores de potasio	Amiloride	5-10	1-2
	Triamtereno	50-100	1-2
Bloqueadores de receptores de aldosterona	Espironolactona	25-50	1-2
Beta bloqueadores	Atenolol	25-100	1
	Propranolol	40-160	2
	Propranolol de acción prolongada		
	Bisoprolol	60-180	1
	Metoprolol	2.5-10	1
	Nadolol	50-100	1-2
Beta bloqueadores con actividad Simpaticomimética intrínseca.	Timolol	40-120	1
		20-40	2
Beta bloqueadores con actividad Simpaticomimética intrínseca.	Acebutolol	200-800	2
	Pindolol	10-40	2
Alfa y beta bloqueadores combinados.	Carvedilol	12.5 - 50	2
	Labetalol	200 - 800	2
Inhibidores ECA	Captopril	25 - 100	3
	Enalapril	2.5 - 40	2
	Fosinopril	10 - 40	1
	Lisinopril	10 - 40	1
	Quinapril	10 - 40	1
	Ramipril	2.5 - 20	1
	Cilazapril	1.25 - 5	1
	Trandolapril	1 - 4	1
Antagonistas de los receptores de Angiotensina II	Candesartán	8 - 32	1
	Irbesartán	150 - 300	1
	Losartán	25 - 100	1-2
	Telmisartán	20 - 80	1
	Valsartán	80 - 320	1
Bloqueadores de canales de calcio no dihidropiridínicos.	Diltiazem	90 - 360	2-3
	Diltiazem liberación sostenida		
	Verapamilo	180 - 360	1
	Verapamilo acción prolongada	80 - 320	3
Bloqueadores de canales de calcio dihidropiridínicos.		120 - 360	1-2
	Amlodipino	2.5 - 10	1
	Felodipino	2.5 - 20	1
	Nicardipino liberación sostenida		
Bloqueadores de canales de calcio dihidropiridínicos.	Nifedipino acción prolongada	60 - 120	2
		30-60	1
Bloqueadores alfa	Doxazosina	1-6	1
	Prazosin	2-20	2-3
	Terazosin	1-20	1-2
Agonistas centrales alfa 2 y otras drogas de acción central	Clonidina	0.1-0.8	2
	Alfa Metildopa	250-1000	2
	Reserpina	0.05-0.25	1
Vasodilatadores directos	Hidralazina	25-100	2
	Minoxidil	2.5- 80	1-2

Fuente: Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y o control de la enfermedad hipertensiva-MINSA PERU; 2011.

2.2.4 Seguimiento farmacoterapéutico

De acuerdo con el Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria determina al seguimiento farmacoterapéutico como “el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM) para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio puede proporcionarse de forma usual, documentada y sistematizada con ayuda del paciente y con los otros profesionales del sistema de salud, con el objetivo de lograr las metas establecidas para optimizar la vida del paciente”¹

El Seguimiento farmacoterapéutico, se produce de manera personal en las personas que padecen problemas relacionados con los medicamentos (PRM); según las necesidades de los mismos. Cabe destacar, que la calidad de los registros son vitales durante el proceso de seguimiento que se realiza en el paciente los, los mismos que serán extraídos de forma organizada; de igual forma equivale representa una evidencia clínica del problema del paciente, que podrá servir tanto para el farmacéutico, como para otros profesionales de salud. ^{1, 21, 23}

El propósito de realizar este tipo de seguimiento es: detectar los problemas vinculados con el medicamento, uso y seguridad de los tratamientos, de manera que disminuye significativamente los peligros y contribuye con la proporcionalidad de los medicamentos, optimizar la calidad de vida de la persona, por ende, también su salud.¹

2.2.5.1. Fases del Seguimiento Farmacoterapéutico

Según Dáder se usara la siguiente fase para realizar el seguimiento farmacoterapéutico:

1. Ofrecimiento del servicio: Este servicio es proporcionado de forma especial a los usuarios de servicio que padecen de una enfermedad crónica establecida, tales como: diabetes mellitus, hipertensión arterial y otros. Además, se puede brindar este servicio a los adultos mayores que consumen medicamentos con escaso estándar terapéutico o especial control médico.¹

Los situaciones que pueden brindar momentos en los que se propone el servicio desde que el paciente asiste al servicio farmacéutico, debido a un problema no resuelto, referido a la salud, más allá de una problemática relacionada a la dispensa de medicación. No obstante, es importante resaltar que la persona encargada de la dispensa de los fármacos tiene la función de orientar sobre la medicación.²³

2. Entrevista para la recolección de datos básicos: Están vinculadas con los cuestionarios personales a cada usuario de servicio. El propósito de este instrumento es determinar las dificultades vinculadas a los fármacos o los efectos secundarios que puedan generar. De esta manera, se quiere evitar los riesgos o posibles daños. Para ello es necesario pedir información referida a los medicamentos que el paciente consumo o es alérgico. En esta primera parte del cuestionario se le informa al cuidador que se realiza un seguimiento farmacoterapéutico.

La información que debe proporcionarse en la primera parte del cuestionario debe mencionar lo siguiente:

- Datos personales de los usuarios de servicio, antecedente médico.
- Estado fisiológicos.
- El tipo de medicamentos que consumo o se aplicada, de estas se desprende las siguientes especificaciones:
 - Denominación del medicamento (CN).
 - La persona que se lo ha prescrito.
 - Día de prescripción/dispensación.
 - Cuándo empezó con el inicio del tratamiento.
 - La pauta prescrita y la utilizada por el paciente.
 - Tipo de tratamiento, esporádico o no, activo o no.
 - Conocimiento sobre el tratamiento (indicación, etc.) y condiciones de conservación – Adherencia al tratamiento.
 - Tiempo del tratamiento.
- Qué enfermedades tiene diagnosticadas el paciente o problemas de salud que refiere, así como el grado de preocupación, conocimiento y control de los mismos.
- Parámetros biológicos (análisis, valores antropométricos, etc.).

Al comienzo del cuestionario, el enfermo o paciente tiene que firmar el consentimiento informado, para certificar que este estuvo de acuerdo. 1, 24

3. Elaboración del estado de situación: Este procedimiento tiene como intención, a través de una especie de abstracto, describir la relación entre los medicamentos del paciente y las dificultades de salud que enfrenta. Asimismo, debe señalar la información referida a los estándares biológicos y la descripción de los farmacéuticos, entre los que sugiere los posibles efectos secundarios. ¹

Con el propósito de conocer mejor la situación del paciente se deben obtener la siguiente información: género, edad, dificultades de salud y la farmacoterapia de los usuarios de servicio.

En la parte derecha superior de la dicha están las columnas referidas a la evaluación, en la que se sustraer información sobre las sospechas de PRM identificadas en la etapa de evaluación, así como las fechas de intervención previstas para resolver estos problemas.²⁴

Nombre del Usuario de Servicio:								
Sexo:		Edad:		Diagnóstico de ingreso		fecha:		
Problema de salud relacionado	Nombre del medicamento	Dosis Frecuencia	Indicación aceptada	Dosis Efectiva Tóxica	Búsqueda de PRM			Sospechas de PRM
					N	E	S	

Problemas relacionados a los medicamentos (PRM)

Se les denomina de esta manera a las complicaciones referida a la salud, producto de distintos factores. Esta situación ocasiona que el que no se logre el propósito terapéutico. Se conoce que el PRM es una de las causas de muerte relacionadas con los medicamentos, por cual se debe ser muy cuidadoso y es necesario realizar estrategias para reducir este problema.

25

Por medio de un grupo de experimentados, se propuso la utilización de denominaciones de clínicos negativos vinculados con el empleo de medicamentos, que de manera abreviada se llamaría: resultados negativos asociados a la medicación (RNM).

El Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico se realizó por investigadores de la Universidad de Granada, ubicada en España. De otro lado, también se creó el Programa Dáder en la provincia de Córdoba (Argentina), este se ejecutó por medio de una alianza entre un grupo de investigadores de la Universidad de Granada, y el Colegio de Farmacéuticos de la Provincia de Córdoba, que se muestra a continuación

25, 26

A continuación, en la Tabla N°6 se señala la clasificación de los PRM según el Segundo Consenso de Granada:

Tabla N° 6: Clasificación de problemas relacionados con medicamentos (PRM) según el Segundo Consenso de Granada

En la siguiente tabla se muestra la clasificación de los PRM, según el proyecto Minnessota:

Necesidad	
PRM1	El paciente presenta un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita
PRM2	El paciente presenta un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita
Efectividad	
PRM3	El paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación
PRM4	El paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación
Seguridad	
PRM5	El paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
PRM6	El paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento

Fuente: Armando P: *Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias*; 2005.

Tabla N° 7: La Clasificación de los Problemas relacionados al Medicamento según proyecto Minessotta

<p>Problema médico y farmacoterapia relacionada con indicación</p>	<p><u>Medicamento innecesario.</u> Sin indicación apropiada. Terapia duplicada Indicación de terapia no farmacológica Tratamiento de una RAM evitable Uso adictivo/ recreacional. <u>Necesita medicamento Adicional</u> Problema no tratado Preventivo/profiláctico Sinérgico/potenciar</p>
<p>Problema médico y farmacoterapia relacionada con efectividad</p>	<p><u>Necesita medicamento Diferente</u> Medicamento más efectivo disponible Problema refractario al medicamento Forma farmacéutica inapropiada No es efectiva para el problema médico <u>Dosis muy baja</u> Dosis incorrecta Frecuencia inapropiada Interacción medicamentosa Duración inapropiada</p>
<p>Problema médico y farmacoterapia relacionada con efectividad</p>	<p><u>Reacción Adversa al Medicamento</u> Efecto indeseable Medicamento no seguro para el paciente Interacción medicamentosa Dosis administrada o cambio muy rápido Reacción alérgica Contraindicaciones <u>Dosis muy alta</u> Dosis incorrecta Frecuencia inapropiada Duración inapropiada Interacción medicamentosa Administración incorrecta</p>
<p>Problema médico y farmacoterapia relacionada cumplimiento/ adherencia</p>	<p>Incumplimiento No entendió las instrucciones Paciente refiere no tomar Paciente olvida tomar El paciente no puede costear el medicamento No la puede tragar/ administrar.</p>

Fuente: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2012

Se determina que, según el Consenso de Granada, se añade otro aspecto que deberá evaluarse, cumplimiento o adherencia al tratamiento.²⁷

4. Fase de estudio: está referido a la investigación bibliográfica de las dificultades de salud y medicamentos que se han distinguido. Se procedió con el proceso de la investigación sobre problemas de salud que fueron determinados por el médico a cargo. Luego de adquisición de esa información, se procedió a la comparación de problemas detectados para determinar si es producto de inconvenientes en la salud, no identificados o síntomas no tratados. Acto seguido, se procedió a la indagación de cada uno de los medicamentos, para ello se debe tener en cuenta los siguientes datos: indicaciones autorizadas, mecanismo de acción, posología, farmacocinética, parámetros de efectividad, contraindicaciones, interacciones, interferencias analíticas y seguridad del medicamento. Cuando el farmacéutico detecta un PRM, pero no se revela ningún RNM se sobreentiende la presencia de un riesgo de aparición de RNM.^{24, 1}

5. Fase de evaluación:

Durante la fase de evaluación se llevan a cabo tres cuestiones que facilitan la determinación de sospechas de PRM: Es importante identificar si el medicamento que se está usando o se usará es el adecuado, luego si este es positivo y seguro. Si en caso, algunos de estas consultas resultan ser denegada, entonces se plantea la posible presencia de un PRM.²⁴

- 6. Intervención farmacéutica (plan de actuación):** tiene como propósito de solucionar el PRM/ RNM, a través de los cambios de algún peligro del paciente que lo utiliza. La intervención farmacéutica puede darse de la siguiente manera: relacionado se manera directa con el profesional o el paciente.

Las probables intervenciones sugeridas por medio del Foro AF-FC son las siguientes: facilitación de la información (IPM), brindar educación sanitaria, derivar al médico comunicando PRM/RNM, derivar al médico proponiendo cambios en el tratamiento, proponer otras modificaciones, notificar a fármaco-vigilancia de acuerdo a la legislación vigente.

- 7. Evaluación de los resultados de la intervención:** Durante este proceso, se realiza una evaluación para la aprobación de la intervención farmacéutica, dada por el destinatario, es decir, el galeno o el paciente. Además, se debe realizar una evaluación de los efectos en salud observados, no obstante, se debe analizar los efectos humanísticos, tales como la satisfacción con el servicio o la calidad de vida percibida vinculada con la salud. ²⁴

FASES DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO



Fuente: Método Dáder Seguimiento Farmacoterapéutico; 2005.

2.2.5.2. Calidad de vida en pacientes con hipertensión

La calidad de vida se puede determinar como el régimen compuesto de bienestar físico, mental y social, tal como la percibe cada persona, y de felicidad, satisfacción y recompensa.²⁴

El manejo de la significación de calidad de vida aparece durante la Segunda Guerra Mundial en los Estados Unidos, esta se da a raíz de una prueba de un grupo de conocedores con el objetivo de conocer la apreciación de las personas en relación a lo siguiente: la estabilidad económica y si sienten que tiene una buena vida.

La aplicación de esta prueba se amplió durante los años setenta, los investigadores de las ciencias sociales empezaron a desarrollar investigaciones vinculadas con la calidad de vida, recopilando información sobre los siguientes indicadores: nivel de instrucción, nivel social y económico, en la mayor parte de casos, el nivel económico es escaso. Debido a esto, los psicólogos ejecutaron indicadores subjetivos que proporcionaron un aumento en el porcentaje de varianza en la calidad de vida. Esto quiere decir que los indicadores psicológicos explican sobre un 50% de la varianza.²⁸

Por ello, la calidad de vida fue definida como la percepción de un conjunto o sector de personas que satisfacen sus necesidades y hay limitaciones de oportunidades para lograr la autorrealización o el éxito.²⁹

De igual forma, la calidad de vida es una fase de satisfacción en todos los aspectos, debido a las cualidades y capacidades del individuo, esto incluye los factores objetivos y subjetivos.

Entre los elementos objetivo se encuentran los siguientes: bienestar material, las relaciones integrales con el entorno físico y social, de otro lado, en el factor objetivos sobresalen los siguientes y la salud objetivamente distinguida expresión emocional, la seguridad percibida y la productividad personal.²⁷

La calidad de vida se divide de la siguiente manera:

- Felicidad: la calidad de vida se mide en relación con la felicidad que pueda producir algún cumplido de deseo.
- Vida instrumental: esta característica está orientada a la utilidad en el aspecto profesional.
- Calidad de vida sustantiva: está referido al aspecto ético como individuo y como representación ante la sociedad, cabe señalar la calidad de vida sustantiva está sujeta a lo que determine la sociedad en el aspecto político, histórico, cultural, y otras gustos o preferencias.
- Ética de las capacidades: está referida a la individualidad, entre las que sobresale: la libertad.³⁰

Es importante describir la hipertensión arterial, para entender mejor la calidad de vida de una persona hipertensa.

Se le denomina a la presión arterial como la presión que ejecuta la sangre de manera opuesta a las paredes de los vasos sanguíneos (arterias), lo cual motiva una especie de bombeo que posee el corazón, el volumen sanguíneo, la resistencia de las arterias al flujo y el diámetro de la luz arterial. La presión arterial se calcula por medio del esfigmomanómetro y se manifiesta en mmHg.³¹

De otro lado, la hipertensión arterial es el incremento manifestado en cifras de presión arterial por arriba de los estándares. Esta medición fue determinada desde hace mucho, con ayuda de investigaciones, por lo cual se estableció que los valores normales son, para la presión máxima, hasta 139 mmHg y, para la mínima, hasta 89 mmHg. Esto quiere decir que, que un paciente padece de hipertensión arterial cuando la presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg. ^{32, 31}

Los factores de riesgo son los siguientes: edad (> 55 años en hombre y > 65 años en mujeres), tabaquismo, obesidad, inactividad física, dislipidemias, diabetes mellitus, microalbuminuria o filtración glomerular, antecedentes familiares, etc.³³

Se clasifica en:

- Hipertensión arterial primaria o esencial: Se le denomina de esta manera a la relación entre distintos elementos, tales como: la genética, la sensibilización a sal, la obesidad, el tabaquismo y otros. Se conoce que estos elementos son los que representan el mayor motivo de hipertensión y está presente en nueve de cada diez hipertensos.

Se clasifica en:

- Hipertensión arterial primaria o esencial: Se le denomina de esta manera a la relación entre distintos elementos, tales como: la genética, la sensibilización a sal, la obesidad, el tabaquismo y otros. Se conoce que estos elementos son los que representan el mayor motivo de hipertensión y está presente en nueve de cada diez hipertensos.
- Hipertensión arterial secundaria: este tipo de hipertensión no es muy usual, solo es determinado por medio de investigaciones particulares, agrupa, por lo general, cambios en la actividad renal (insuficiencia renal), obstrucción de las arterias de los riñones (hipertensión renovascular) por motivos congénitas o adquiridas (aterosclerosis, por ejemplo), trastornos glandulares, especialmente al nivel de las glándulas suprarrenales (situadas en la parte superior de los riñones), produciendo el aldosteronismo primario (caracterizado por el incremento anormal de la secreción aldosterona la cual retiene sal y agua en exceso con lo que se eleva la

presión arterial) o el feocromocitoma (caracterizado por la producción excesiva de catecolaminas que elevan la presión arterial).³²

Por lo general no hay síntomas durante un cuadro de hipertensión arterial. En la mayor parte de personas, la hipertensión arterial se evidencia cuando asistente a los profesionales, es decir, el doctor o médico y piden una medición en otra parte. Ya que no existen síntomas, el individuo puede padecer de cardiopatía y dificultades renales sin conocer que posee de hipertensión arterial. Cabe señalar que la hipertensión presenta los siguientes síntomas: dolor de cabeza, náuseas o vómitos, confusión, cambios en la visión, sangrado nasal.³⁴

En función a lo descrito, la hipertensión arterial es una afección crónica, esto significa una gran dificultad a nivel mundial, especialmente en los países desarrollados, debido a la alta frecuencia por funcionar como un factor de riesgo cardiovascular. Usualmente, se desenvuelve de forma asintomática y el tiempo que sucede entre el diagnóstico de la hipertensión arterial y la identificación de las lesiones de los órganos blanco, que suelen ser comprometidos de la presentación de los síntomas. Este tiempo de latencia es dependiente de la intensidad de la hipertensión arterial y de presencia de otros elementos de riesgo, tales como son: diabetes, tabaquismo y otros.³⁵

Toda persona que padezca con hipertensión arterial padece de un estado de salud crónico, lo cual sugiere controles frecuentes, cambios en el modo de vida y un tratamiento para evitar riesgos y otras enfermedades que puedan empeorar el estado de salud.³⁵

La conexión entre el efecto de la hipertensión arterial y la calidad de vida; especialmente por ser una enfermedad crónica, la cual puede implicar consecuencias secundarias de la los fármacos; estas suelen producirse con mayor intensidad en personas que tienen enfermedades crónicas, por lo tanto cuentan con estructura de vida, esto implica comportamiento y hábitos, tal como sucede con los pacientes hipertensos.³⁶

El mayor número de investigaciones que tiene como eje la comparación de fármacos antiguos y otros nuevos, en el área de la hipertensión arterial, denotan que las ventajas o problemas de uno u otro tratamiento pueden ser sencillas, por ende, su detección es complicada.³⁵

Las dimensiones de la calidad de vida en la hipertensión son:

- Estado de Anímico: está relacionado con la emoción, la cual no está vinculada con algún escenario, por ende, no están relacionados con momentos específicos.³⁷
- Manifestaciones Somáticas: Se les denomina de esta manera a los síntomas de origen corpórea, a diferencia de los síntomas psíquicos. Entre estos resaltan: la sensación de agotamiento, disnea, polaquiuria, sequedad en la boca y otros.³⁸

2.3. FORMULACIÓN DE HIPÓTESIS

2.3.1 HIPÓTESIS GENERAL

La implementación del programa de seguimiento farmacoterapéutico produce un efecto significativo sobre la calidad de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.

2.3.2 HIPÓTESIS ESPECÍFICA

1. Existen características sociodemográficas predominantes de edad entre 50 a 59 años, de sexo femenino, estado civil conviviente, nivel educativo secundaria; y clínicas con antecedentes familiares y personales en los pacientes hipertensos que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.
2. Existieron mejoras significativas en el estado anímico de los pacientes hipertensos después de la implementación en el programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.
3. Existieron mejoras significativas entre las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos después de la implementación en el programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.

2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICO:

1. **Calidad de vida:** Es la apreciación que el paciente hace de su vida y su estado anímico que percibe como posible o ideal.²⁷
2. **Calidad:** Superioridad o excelencia de algo o de alguien. ³⁹
3. **Centro materno infantil:** comprende todos los aspectos de la salud de la mujer desde el embarazo, al parto hasta el posparto. Aunque la maternidad es a menudo una experiencia positiva, para demasiadas mujeres es sinónimo de sufrimiento, enfermedad e incluso de muerte. ⁴⁰
4. **Implementación:** Es la ejecución u/o puesta en marcha de una idea programada, ya sea, de una aplicación informática, un plan, modelo científico, diseño específico, estándar, algoritmo o política. ³⁹
5. **Implantación:** Es el acto y el resultado de implantar, fijar, insertar, conectar o ensamblar. ²⁷
6. **Hipertensión arterial:** es una patología crónica que consiste en el aumento de la presión arterial. Una de las características de esta enfermedad es que no presenta unos síntomas claros y que estos no se manifiestan durante mucho tiempo. ³⁷
7. **Seguimiento farmacoterapéutico (SFT):** es una práctica clínica que monitoriza y evalúa de forma continua, sistematizada y documentada la farmacoterapia del paciente con el objeto de mejorar los resultados en la salud de este.³⁹

CAPÍTULO III:

MÉTODO

3.1 TIPO DE ESTUDIO

El estudio fue observacional, explicativo y longitudinal; de nivel aplicativo y enfoque cuantitativo; mientras que el diseño fue pre-experimental.

3.2 DISEÑO A UTILIZAR

El diseño fue pre-experimental.

3.3 UNIVERSO – POBLACIÓN

Universo: 245 hipertensos que acuden a la atención en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil de Comas 2018.

Población: 50 pacientes hipertensos que acuden al programa de hipertensión atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil de Comas 2018.

3.4 MUESTRA

Tamaño muestral: Para hallar el tamaño de la muestra se aplicó la fórmula para muestra finita:

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Dónde:

N (Total de la población) = 50

Z α (Nivel de confianza o seguridad) = 92% (1.75)

p (Proporción esperada) = 50% (0.5)

q (complemento de la proporción) = 1 – q = 1 – 0.5 = 0.5

d (grado de precisión) = 5% (0.08)

$$n = \frac{50 * 1.75^2 (0.5 * 0.5)}{0.08^2 (50 - 1) + 1.75^2 * 0.5 * 0.5} = 35$$

La muestra estuvo conformada por 35 pacientes que acuden al programa de hipertensión arterial atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil de Comas 2018.

Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Usuarios de servicio de ambos sexos.
- Usuarios de servicio mayores de 40 años.
- Usuarios de servicio que se controlen en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil.

Criterios de exclusión

- Usuarios de servicio analfabetos.
- Usuarios de servicios no continuos.
- Usuarios de servicio con alguna dificultad para comunicarse

Muestreo: Se tuvo un muestreo no probabilístico por conveniencia.

3.5 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS

Técnica:

La técnica a utilizar fue la observación y la encuesta.

Instrumento:

Para realizar el seguimiento fármaco-terapéutico a los pacientes con hipertensión se elaboró un protocolo que tuvo en cuenta 7 fases:

- Ofrecimiento del servicio: Donde se le ofertó a los pacientes hipertensos el seguimiento fármaco-terapéutico, al momento que se apersonan al área de farmacia.
- Toma de datos básicos: Se realizó una secuencia de entrevistas para la toma de los datos básicos, teniendo en cuenta los datos personales, los datos de hábitos higiénicos, los datos alimentarios, datos clínicos del problema hipertensivo y la identificación de los medicamentos dispensados.
- Estado de situación inicial y final: Se describieron los problemas de salud y la situación actual del usuario de servicio. Así mismo, se describió las características del medicamento en uso.
- Fase de estudio: Se revisó la bibliografía, para evaluar de forma detallada los medicamentos en uso y los problemas de salud encontrados.
- Fase de evaluación: Según esta fase se pudo identificar si existe un problema relacionado al medicamento.
- Fase actuación o intervención: Mediante diferentes estrategias se modificaron las características inapropiadas evaluadas en cuanto al uso de medicamentos por parte del paciente, buscando

intervenir en la cantidad de medicamento, en la estrategia farmacológica o en la educación al usuario de servicio.

- Resultados de intervención: Se evaluó según el problema de salud ha sido resuelto o no.

Para evaluar la calidad de vida se utilizó la escala de calidad de vida en hipertensión "MINICHAL". El tipo de respuesta de esta escala es mediante Likert, teniendo en cuenta las siguientes categorías:

0 = no en absoluto

1 = Sí algo

2 = Si bastante

3 = Sí mucho

3.5.1 DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS

El instrumento a aplicar fue la Escala de MINICHAL que evalúa la calidad de vida en pacientes con Hipertensión arterial, el instrumento estuvo compuesto por 17 preguntas, El MINICHAL, estuvo formado por 16 ítems de formado de la siguiente manera:

Estado anímico: corresponden 10 preguntas a esta dimensión, cuya puntuación va de 0 (mejor nivel de salud) a 30 (peor nivel de salud).

Manifestaciones somáticas: corresponden 7 preguntas, la puntuación va de 0 (mejor nivel de salud) a 18 (peor nivel de salud).

En cuanto a la puntuación global se tuvo lo siguiente: Las puntuaciones más bajas indicaron mejor nivel de CV, considerando una categoría calidad de vida muy buena (0), calidad de vida buena, calidad de vida regular y calidad de vida mala (48).

3.5.2 VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

La escala MINICHAL es la versión reducida del CHAL, esta escala se encuentra validada y confiabilidad con alfa de Cron Bach, teniendo un valor de 0.88 para el estado mental y 0.86 para la evaluación de las manifestaciones somáticas.

3.6 PROCESAMIENTO DE DATOS

Una vez recolectados los datos necesarios para la investigación, se procedió a analizarlos mediante el programa estadístico SPSS v.25.

Para el análisis de los resultados se estableció lo siguiente:

- Análisis descriptivo: Las variables cuantitativas se estimaron con medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) y las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas (%).
- Análisis inferencial: para evaluar el efecto de la implementación de un seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida del paciente hipertenso, se tuvo que evaluar si se utilizarán pruebas paramétricas o no paramétricas, para ello se determinó la distribución de las variables mediante la prueba de Kolmogorov – Smirnov, de tal manera que cuando resulta un $p \geq 0.05$ (distribución normal) se utilizó la prueba de t de Student para dos muestras relacionadas y para el $p < 0.05$ (distribución no normal) se utilizó la prueba de Wilcoxon (para dos muestras relacionadas).

CAPÍTULO IV:

PRESENTACION Y ANALISIS DE RESULTADOS

4.1 PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

A continuación, se hará una descripción de los resultados.

Tabla 8: Características sociodemográficas y clínicas en pacientes hipertensos que participan en el programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018

Características sociodemográficas y clínicas		N	%
	Sociodemográfica		
Edad	50 - 59 años	1	40.0%
	60 - 69 años	4	31.4%
	70 - 79 años	1	20.0%
	80 - 89 años	1	8.6%
	90 años >=	7	20.0%
Género			
	Femenino	28	80.0%
Estado civil			
	Soltero	5	14.3%
	Casado	26	74.3%
	Viudo	1	2.9%
	Divorciado	3	8.6%
Nivel educativo			
	Sin estudios	3	8.6%
	Primaria	14	40.0%
	Bachiller	6	17.1%
	Auxiliar-Técnica	5	14.3%
	Universitaria	7	20.0%
Ocupación laboral			
	Jubilado	7	20.0%
	Contrato eventual	8	22.9%

Contrato identificado	0	0.0%
Casa	20	57.1%
Clínicas		
Si	27	77.1%
Antecedentes personales		
No	8	22.9%
Si	3	8.6%
Reacciones alérgicas		
No	32	91.4%
Si	21	60.0%
Antecedentes familiares		
No	14	40.0%
Total	35	100.0%

En la Tabla N°8 se observan las características sociodemográficas de pacientes hipertensos participantes del programa de seguimiento farmacoterapéutico, donde: el 40% tenía edades entre 50 a 59 años, el 80% de sexo femenino, 74.3% casados, 40% con estudios primarios, y 57.1% con ocupación en su casa. Por otro lado, dentro de las características clínicas el 77.1% tienen antecedentes personales, el 8.6% tienen reacciones alérgicas, y el 60% tienen antecedentes familiares.

Tabla N°9: Hábitos higiénico-dietéticos en pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Hábitos higiénico dietéticos		n	%
Fumador actual	Si	2	5.7%
	Nb	33	94.3%
Fumador antiguo	Si	22	62.9%
	Nb	13	37.1%
Actividad Física	Si	24	68.6%
	Nb	11	31.4%
Consumo de alcohol	Si	18	51.4%
	Nb	17	48.6%
Total		35	100.0%

En la tabla N°9 se observa que los hábitos higiénico-dietéticos en pacientes hipertensos donde, el 5.7% son fumadores actualmente, 62.9% fueron fumadores antiguos, 68.5% realizan actividad física y 51.4% consume alcohol.

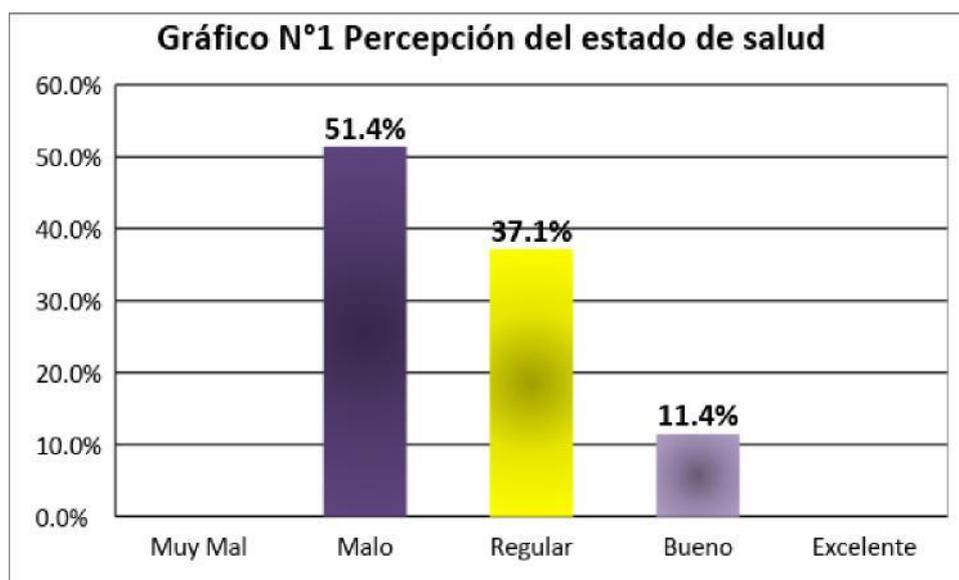
Tabla N°10: Hábitos alimentarios en pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Hábitos alimentarios		N	%
Consumo de Té	S	6	17.1%
	N	29	82.9%
Consumo de café	S	22	62.9%
	N	13	37.1%
Consumo de chatarra	S	15	42.9%
	N	20	57.1%
Consumo de frituras	S	3	8.6%
	N	32	91.4%
Consumo de envasados	S	0	0.0%
	N	35	100.0%
Consumo de sal	S	24	68.6%
	N	11	31.4%
Total		35	100.0%

En la tabla N°10 se observan los hábitos alimentarios en pacientes hipertensos donde, el 17.1% consumen té, 62.9% consumen café, 42.9% productos chatarra, 8.6% frituras, y 68.6% consumen sal.

Tabla N°11. Percepción del estado de salud de pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Percepción del estado de salud	N	%
Muy Mal	0	0.0%
Malo	18	51.4%
Regular	13	37.1%
Bueno	4	11.4%
Excelente	0	0.0%
Total	35	100.0%



En la tabla N°11 y gráfico N°1 se observa que los pacientes hipertensos perciben su estado de salud como mala en 51.4%, regular 37.1%, y bueno 11.4%.

Tabla N° 12. Tipos de antihipertensivos identificados durante la implementación del programa de seguimiento fármaco-terapéutico en pacientes hipertensos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Antihipertensivos identificados en seguimiento fármaco-terapéutico según acción farmacológica	N	%
Antagonistas de los receptores específicos de la angiotensina II	23	44.2%
Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina	9	17.3%
Antagonistas de calcio	5	9.6%
beta bloqueador	5	9.6%
Diuréticos	4	7.7%
	6	11.5%

En la tabla N°12 se muestran los tipos de antihipertensivos más utilizados durante el programa de seguimiento fármaco-terapéutico, siendo el 44.2% antagonistas de los receptores específicos de la angiotensina II, 17.3% inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, 11.5% antiagregante plaquetario, 9.6% antagonistas de calcio y beta-bloqueadores y 7.7% diuréticos.

Tabla N°13. Problemas relacionados a los medicamentos identificados durante la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018

Problemas relacionados a los medicamentos	N	%
Necesidad	34	65.4%
Efectividad	39	75.0%
Seguridad	17	32.7%

En la tabla N°13 se observan los problemas relacionados a los medicamentos que se identificaron durante el programa de seguimiento farmacoterapéutico, siendo los problemas de necesidad 65.4%, de efectividad 75% y de seguridad 32.7%.

Tabla N°14. Nivel de Calidad de vida de pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Calidad de Vida	Seguimiento Fármaco-terapéutico			
	Antes		Después	
	N	%	N	%
Buena	0	0.0%	31	88.6%
Regular	26	74.3%	4	11.4%
Mala	9	25.7%	0	0.0%
Total	35	100.0%	35	100.0%

En la tabla N°14 se observa que los pacientes hipertensos antes del programa de seguimiento farmacoterapéutico tuvieron un nivel de calidad de vida regular en 74.3%, y después del programa el nivel de calidad de vida fue buena en 88.6%.

Tabla N°15. Nivel de la Calidad de vida según dimensiones de pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Dimensiones Calidad de	de la Vida	Seguimiento Fármaco-terapéutico			
		Antes		Después	
		N	%	N	%
	Buena	0	0.0%	28	80.0%
Estado ánimo	Regular	25	71.4%	7	20.0%
	Mala	10	28.6%	0	0.0%
	Buena	0	0.0%	31	88.6%
Manifestaciones	Regular	30	85.7%	4	11.4%
	Mala	5	14.3%	0	0.0%
Total		35	100.0%	35	100.0%

En la tabla N°15 se observa el nivel de calidad de vida según sus dimensiones estado de ánimo y manifestaciones somáticas, donde: Los pacientes hipertensos antes del programa de seguimiento farmacoterapéutico tuvieron un nivel de estado de ánimo regular en 71.4%, y después del programa el nivel del estado de ánimo fue bueno en 80%. Los pacientes hipertensos antes del programa de seguimiento farmacoterapéutico tuvieron un nivel manifestaciones somáticas regular en 85.7%, y después del programa el nivel de manifestaciones somáticas fue buena en 88.6%.

Tabla N°16. Estado anímico en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018.

Estado anímico	N	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo	p
Antes del seguimiento farmacoterapéutico	35	19.31	2.867	14	25	0.000 ⁺
Después del seguimiento farmacoterapéutico	35	9.03	1.917	5	13	
⁺ Wilcoxon						

En la Tabla N°16 se observa que el estado anímico en pacientes hipertensos antes del programa terapéutico mostró un puntaje promedio de 19.31, siendo mayor al puntaje promedio de 9.03 después del programa terapéutico, evidenciándose una diferencia significativa ($p=0.000$). Es decir, después del programa terapéutico, el estado de ánimo de los pacientes hipertensos mejoró significativamente.

Tabla N°17. Manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Manifestaciones somáticas	N	Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo	p
Antes del seguimiento farmacoterapéutico	35	10.31	2.410	7	16	0.000*
Después del seguimiento farmacoterapéutico	35	4.17	1.807	0	7	
*Wilcoxon						

En la Tabla N°17 se observa que las manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos antes del programa farmacoterapéutico mostró un puntaje promedio de 10.31, siendo mayor al puntaje promedio de 4.17 después del programa farmacoterapéutico, evidenciándose una diferencia significativa ($p=0.000$). Es decir, después del programa farmacoterapéutico, las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos mejoraron significativamente.

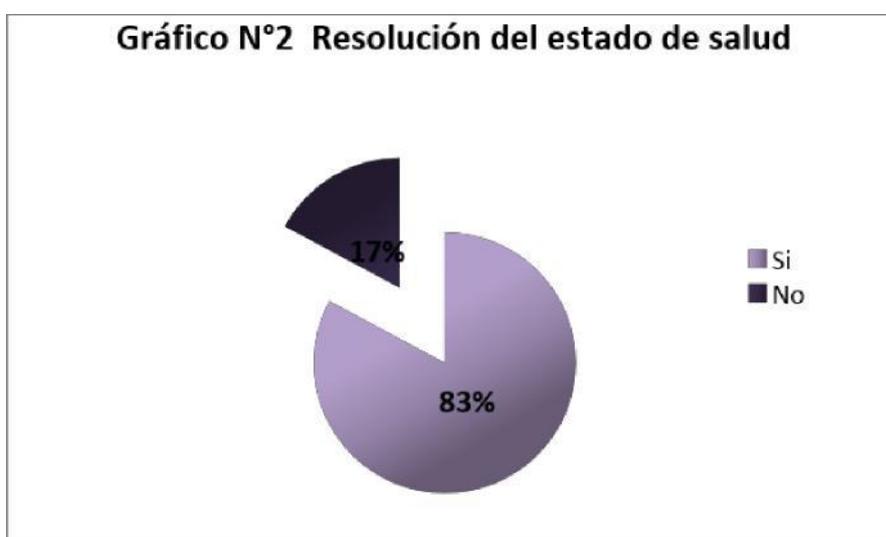
Tabla N°18. Efecto de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos. Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil, distrito de Comas año 2018.

Calidad de Vida	N	Media	Desv. Desviación	p
Antes del seguimiento fármaco-terapéutico	35	29.63	4.590	0.000
Después del seguimiento fármaco-terapéutico	35	13.20	2.361	

En la Tabla N°18 se observa que la calidad de vida en pacientes hipertensos antes del programa terapéutico mostró un puntaje promedio de 29.63, siendo mayor al puntaje promedio de 13.20 obtenido después del programa terapéutico, evidenciándose una diferencia significativa ($p=0.000$). Es decir, después del programa terapéutico, la calidad de vida de los pacientes hipertensos mejoró significativamente.

Tabla N°19. Resolución del estado de salud

Resolución del estado de salud	N	%
Si	29	82.9%
No	6	17.1%
Total	35	100.0%



En la tabla N°19 y gráfico N°2 se observa que el 82.9% de los pacientes hipertensos tuvieron resolución de su estado de salud después del programa terapéutico, frente a un 17.1% que no.

4.2 CONTRASTACION DE HIPOTESIS:

Contrastación de hipótesis

Prueba de la hipótesis general

1) **Formulación de la hipótesis General**

Ha: El efecto luego de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018 es significativamente positivo.

Ho: El efecto luego de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018 no es significativamente positivo.

2) **Prueba estadística**

T de Student para dos muestras relacionadas - Prueba paramétrica.

3) **Elección de nivel de significancia**

$$\alpha = 0,05$$

4) **Regla de decisión**

Si $p < \alpha$ entonces se rechaza la hipótesis nula

5) **Calculo estadísticos**

Si $p < \alpha$ entonces se rechaza la hipótesis nula.

Tabla 11. Análisis del efecto de la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en la calidad de vida en pacientes hipertensos

Calidad de Vida	p
Antes del seguimiento farmacoterapéutico	0.000*
Después del seguimiento farmacoterapéutico	

**T de Student para dos muestras relacionadas*

Al encontrar un p menor a 0.05 ($p=0.000$), **se rechaza la hipótesis nula**, es decir, la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico tiene un efecto significativamente positivo en la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018.

Prueba de la segunda hipótesis específica

1) Formulación de la hipótesis específica 2

Ha: Existen diferencias estadísticamente significativas en el estado anímico de los pacientes hipertensos antes y después de la participación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en el estado anímico de los pacientes hipertensos antes y después de la participación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018.

2) Prueba estadística

Wilcoxon – Prueba NO paramétrica.

3) Elección de nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

4) Regla de decisión

Si $p < \alpha$ entonces se rechaza la hipótesis nula.

5) Cálculo de estadístico de prueba

Tabla 11. Análisis del estado anímico en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico.

Estado anímico	p
Antes del seguimiento fármaco-terapéutico	0.000 ⁺
Después del seguimiento fármaco-terapéutico	
⁺ Wilcoxon	

Al encontrar un p menor a 0.05 ($p=0.000$), **se rechaza la hipótesis nula**; es decir, existen diferencias estadísticamente significativas en el estado anímico de los pacientes hipertensos antes y después de la participación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018.

Prueba de la tercera hipótesis específica

1) Formulación de la hipótesis específica 3

Ha: Existen diferencias estadísticamente significativas en las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos antes y después de la participación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018.

Ho: No existen diferencias estadísticamente significativas en las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos antes y después de la participación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018.

2) Prueba estadística

Wilcoxon – Prueba NO paramétrica.

3) Elección de nivel de significancia

$$\alpha = 0,05$$

4) Regla de decisión

Si $p < \alpha$ entonces se rechaza la hipótesis nula

5) Cálculo de estadístico de prueba

Tabla 11. Análisis de las manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos antes y después de la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico

Manifestaciones somáticas	p
Antes del seguimiento fármaco-terapéutico	0.000 ⁺
Después del seguimiento fármaco-terapéutico	
⁺ Wilcoxon	

Al encontrar un p menor a 0.05 ($p=0.000$), **se rechaza la hipótesis nula**; es decir, existen diferencias estadísticamente significativas en las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos antes y después de la participación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil del distrito de Comas en el año 2018.

4.3 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El seguimiento Farmacoterapéutico es una de las herramientas usadas para un mejor monitoreo de la efectividad del tratamiento farmacológico en los pacientes con hipertensión arterial. Esta patología es un problema de salud pública en diferentes países, no siendo ajena al nuestro, por lo que es importante asegurarnos que este tipo de pacientes reciban el tratamiento que necesitan para detectar, prevenir y evitar cualquier tipo de complicación; así como para ofrecer una mejor calidad de vida. A continuación, se exponen los resultados obtenidos

En la presente investigación, en cuanto a las características sociodemográficas se tuvo que la mayoría de los pacientes tenían edades entre 50 a 59 años (40%), eran de sexo femenino (80 %), eran casados (74.3 %), con estudios primarios (40 %), y con ocupación en su casa (57.1%). De manera similar, En la investigación realizada por Gómez “Calidad de vida en pacientes que viven con hipertension arterial sistémica” se encontró que la edad promedio de los pacientes hipertensos que participaron de la investigación tenían entre de 57.03 ± 9.99 años, la mayoría eran de sexo femenino, de nivel primario (56.7 %) y de ocupación amas de casa (46.7 %). Con estos resultados se puede observar que la hipertensión arterial es más frecuente en mujeres que en varones, quizá porque no acostumbran a darse un tiempo para el control de su presión arterial y en la toma correcta de sus medicamentos, dedicándose más a otras labores, como el cuidado del hogar.

Con respecto a los tipos de antihipertensivos los más utilizados durante el programa de seguimiento farmacoterapéutico, se halló que la mayoría consumía antagonistas de los receptores específicos de la angiotensina II (44.2%), seguido de inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (17.3%), antiagregante plaquetario (11.5%), antagonistas de calcio y beta-bloqueadores (9.6%) y diuréticos (7.7%). Estos resultados fueron semejantes a los que obtuvo en la investigación de Galán “Seguimiento farmacoterapeutico a pacientes ambulatorios con hipertensión arterial en la

farmacia salud y vida – SIGSIG”, en donde encontró que los pacientes consumían antagonistas de los receptores específicos de la angiotensina II, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y antagonistas de calcio, ya sea de manera combinada o como monoterapia. Con lo anteriormente expuesto, se observa que los antagonistas de los receptores específicos de la angiotensina II son los antihipertensivos que se usan con más frecuencia; esto puede deberse porque estos medicamentos tienen menos efectos secundarios que los demás fármacos y suelen disminuir la hipertensión arterial de manera más rápida.

En cuanto a los problemas relacionados a los medicamentos, se encontró que la mayoría tuvo problemas de necesidad (34), seguido de problemas de efectividad (39) y finalmente problemas de seguridad (17). De forma similar, en la investigación de Galán se encontró que, de los 50 pacientes hipertensos, la mayor parte de ellos tuvieron problemas relacionados con la necesidad (29), seguido de los problemas relacionados a la efectividad (10) y con la seguridad (4). Los problemas de necesidad que son los PRM que se observan con más frecuencia, probablemente por un cumplimiento indebido de la toma de medicamentos o por falta de conocimiento sobre la importancia del tratamiento y por creencias negativas con respecto al medicamento.

Con respecto al nivel de calidad de vida, se tuvo que los pacientes hipertensos antes del programa de seguimiento fármaco-terapéutico tuvieron un nivel de calidad de vida regular (74.3%), y después del programa el nivel de calidad de vida fue buena en (88.6%). Asimismo, en el estudio de investigación de Ayala, “ Impacto de la intervención del farmacéutico en la calidad de vida relacionada a la salud (CVRS) de pacientes con hipertensión arterial esencial (HTA) “,se tuvo un puntaje medio inicial para la calidad de vida de 8,57 % para el grupo control y 9 para el grupo de seguimiento. Sin embargo, durante los seis meses del Seguimiento Fármaco-terapéutico y al finalizar éste, se evidenció que en el grupo control se tuvo una media de 9,85

%, que llega hasta 11 al sexto mes indicando una disminución en su calidad de vida, mientras que en el grupo de intervención se obtuvo un puntaje de 4,71 %, lo que señala un aumento en la calidad de vida de estos pacientes. Esto puede deberse a que las visitas continuas del farmacéutico, puede haber favorecido a una toma correcta de los medicamentos y a su vez haber tenido una repercusión favorable en la calidad de vida de los pacientes hipertensos.

En cuanto a las manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos antes del programa terapéutico mostró un puntaje promedio de 10.31 y luego del programa terapéutico fue de 4.17, siendo dichas diferencias significativas ($p=0.000$), por lo que se pudo evidenciar una mejora notable. Lo mismo sucedió en el estado anímico, ya que antes del programa terapéutico hubo un puntaje promedio de 19.31 y de 9.03 después del programa terapéutico, siendo dicha diferencia significativa ($p=0.000$), es decir, después del seguimiento, el estado de ánimo de los pacientes hipertensos mejoró significativamente. En el estudio de Gamero, se tuvo un resultado similar en donde la calidad de vida de los pacientes en cuanto a la dimensión física, tuvo una muy buena significancia, ya que los pacientes antes de la intervención no estaban motivados a realizar ninguna actividad física pero sí, después de la intervención. En la dimensión mental, los resultados también fueron significativos en la mayoría de los pacientes después de la intervención, ya que disminuyeron los casos de depresión. Los resultados antes vistos pueden explicarse porque al tener controlada la enfermedad, hay un efecto positivo en la salud física y mental de los pacientes hipertensos y por lo tanto las manifestaciones somáticas y el estado de ánimo evolucionan favorablemente. De esta manera dichos pacientes disminuyen sus niveles de depresión o ansiedad y realizan más actividad física.

Finalmente, al evaluar la calidad de vida en pacientes hipertensos antes del programa terapéutico se tuvo un puntaje promedio de 29.63, siendo mayor al puntaje promedio de 13.20 obtenido después del programa terapéutico,

Evidenciándose una diferencia significativa ($p=0.000$). Es decir, después del programa terapéutico, la calidad de vida de los pacientes hipertensos mejoró significativamente. En el estudio de Ayala se evidenció algo similar, donde se obtuvo que el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a mejorar la calidad de vida relacionada con la salud en los pacientes con hipertensión esencial. Aquí vemos que hay un efecto significativo del seguimiento farmacoterapéutico con respecto a la calidad de vida del paciente, ya que un monitoreo constante del tratamiento del paciente hace posible que pueda resolver sus dudas acerca de la toma de medicamentos y tenga más conciencia de su uso correcto, lo cual le permite tener menos síntomas o manifestaciones sintomáticas, propias de la hipertensión arterial, un mejor estado anímico y por lo tanto una mejor calidad de vida.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES:

1. Existen características sociodemográficas predominantes de los pacientes hipertensos que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico con mayor prevalencia a desarrollar HTA (hipertensión arterial) son: edades entre 50 a 59 años, de sexo femenino, estado civil conviviente, con nivel educativo secundario, y clínicas, con antecedentes familiares y personales.
2. El estado anímico en pacientes hipertensos mejoró después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil de Comas 2018.
3. Las manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos mejoraron después de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil de Comas 2018.

5.2 RECOMENDACIONES:

1. Al no existir investigaciones relacionados al seguimiento Farmacoterapeutico en nuestro entorno sería una gran aporte realizar seguimientos farmacoterapeutico con un periodo de tiempo mayor para poder observar y evaluar con más detenimiento los problemas relacionados a los medicamentos y que involucre mucho más a los médicos que prescriben el tratamiento farmacológico a los pacientes hipertensos.
2. Que se continúe el seguimiento fármacoterapéutico en el centro materno infantil “Laura Rodríguez Dulanto Duksil” ya que las enfermedades crónicas como la hipertensión arterial pueden controlar y así mejora la calidad de vida de los pacientes dado los resultados obtenido en el presente estudio.
3. A nivel del Ministerio de Salud se puedan fijar y mejorar normativas o estrategias a nivel nacional que permitan la implementación de un seguimiento fármacoterapéutico basados en los estudios realizados conjuntamente a otras investigaciones , esto con la finalidad de una mejor calidad de vida en pacientes prescritos de distintos fármacos de uso rutinario.

REFERENCIAS

1. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria. España: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2014. [Acceso el 22 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2377/BBPP03-SERVICIO-SFT-DEFINITIVO.pdf>
2. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Proyecto modelo para la Implementación del Seguimiento Farmacoterapéutico. Lima: Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas; 2012. [Acceso el 22 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09201203.pdf>
3. Fundación Instituto Hipólito Unánue. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. [Acceso el 22 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.fihu-diagnostico.org.pe/epidemiologia-la-hipertension-arterial-peru/>
4. Alzamora A, Patrón R, Portocarrero A, Medina F. Terapia antihipertensiva combinada en pacientes hipertensos controlados en una clínica privada de Lima. Interciencia 2014; 5(1): 6-15. [Acceso el 22 de junio del 2017]. Disponible en: <https://www.clinicainternacional.com.pe/pdf/revista-interciencia/13/A1ESP.pdf>

5. Jarillo D, Moreno F, Rodríguez JC, Lázaro P y de Mercado. Calidad de Vida e Hipertensión Arterial. Técnicas Avanzadas de Investigación en Servicios de Salud. España.
6. Rodríguez A. Seguimiento farmacoterapéutico en el control de pacientes hipertensos [Tesis doctoral]. Granada: Universidad de Granada. Facultad de Farmacia; 2014.
7. Gómez MR, García C, Gómez V, Mondragón P. Calidad de vida en pacientes que viven con hipertensión arterial sistémica. Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica 2011; 19 (1): 1-7. [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 22 de junio del 2017]; 19 (1): 7-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfe/en-2011/en111b.pdf>
8. Galán A. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes ambulatorios con hipertensión arterial en la farmacia salud y vida – SÍGSIG. (Tesis de maestría). Ecuador: Universidad de Cuenca. Facultad de Ciencias Químicas; 2010.
9. Velasco G. Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de la Caja de Salud de Caminos y R. A. –Oruro. Biofarbo. 2008; 16: 72-76.
10. Gamero I, Ocampo P Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes hipertensos, botica Mifarma 202, Nuevo Chimbote, 2014. In Crescendo. Ciencias de la Salud. 2017; 4(1): 200-211.
11. Ayala L, Condezo k, Juárez J. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida relacionada a la salud de pacientes con hipertensión arterial. Ciencia e Investigación. 2010; 13(2): 77-80.
12. Sociedad Andaluza de Medicina de Familia. Grupo de Hipertensión Arterial. España: Sociedad Andaluza de Medicina de Familia; 2006. Disponible en: <http://www.samfyc.es/pdf/GdTCardioHTA/20091.pdf>

13. Organización Panamericana de la Salud. Hipertensión Arterial. Guía de diagnóstico y manejo. Organización Panamericana de la Salud. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf>
14. Sociedad Europea de Hipertensión. Guía de práctica clínica de la ESH/ESC 2013 para el manejo de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. [Revista en línea]. 2013.[Acceso el 12 de agosto del 2017];66(10):842-847.
15. Organización Panamericana de la Salud. La hipertensión arterial como problema de salud comunitario. Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud; 1990. Disponible en:<http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/173963/1/La%20hipertension%20arterial%20como%20problema%20de%20salud%20comunitario.pdf>
16. [Antihipertensivos. Definición. Kioska.net.](#) Disponible en: <http://salud.ccm.net/#ID=12598&module=faq>
17. Medicamentos antihipertensivos. Reid Health. Disponible en: <http://reidhospitalse3.adam.com/content.aspx?productId=118&pid=5&qid=007484>
18. Batlle F. Diuréticos. Sociedad Argentina de cardiología. Disponible en: <https://www.sac.org.ar/wp-content/uploads/2015/03/PDFs201503/1818.pdf>
19. Antihipertensivos. Disponible en: <https://botplusweb.portalfarma.com/Documentos/2016/3/14/96892.pdf>.
20. Bragulat E. Antonio M. Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial: fármacos antihipertensivos. [Revista en Línea] Elsevier. [Acceso el 13 de setiembre del 2017] 37(5). 2001. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-integral-63-articulo-tratamiento-farmacologico-hipertension-arterial-farmacos-10022764>
21. Cordobés. La evolución del concepto de atención farmacéutica y su repercusión en España. 21 (5); 2002.

22. Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Manual de Farmacovigilancia Hospitalaria. Argentina: Ministerio de Salud de la Ciudad de Buenos Aires. Disponible en:
[http://www.aafhospitallaria.org.ar/imagenes/descargas/aafhManualdeFarmacovigilancia Hospitalaria version final.pdf](http://www.aafhospitallaria.org.ar/imagenes/descargas/aafhManualdeFarmacovigilanciaHospitalariaversionfinal.pdf)
23. Machuca M, Fernández F, Faus M. Método Dader. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Universidad de Granada; 2003.
24. Campos N, Bicas K, Calleja M, Faus M. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Margarita. FARM HOSP. 2004. 28 (4): 251-257.
25. Armando P, Semeria N, Tenllado M, Sola N. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. Atención Primaria. 2005;36(3):129-36
26. García O, Alfonso I, García M, Gonzáles L. Identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en adultos mayores con Polifarmacia, ingresados en el Hospital Calixto García durante mayo 2006 - 2007. GEROINFO. 2008. 3 (1)
27. Ardila R. Calidad de vida: una definición integradora Revista Latinoamericana de Psicología. [Revista en línea]. 2003 [Acceso el 12 de octubre del 2017], vol. 35 (2): 161-164.
<http://www.redalyc.org/pdf/805/80535203.pdf>
28. Urzúa A. Calidad de vida: Una revisión teórica del concepto. Terapia psicológica [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 20 de junio del 2017]; 30(1): 61-71. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v30n1/art06.pdf>
29. Salas C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. CES Salud Pública. 2013; 4: 36-46.

30. Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Enf Neurol (Mex)* [Revista en Internet]. 2012 [Acceso el 22 de junio del 2017]; 11(3): 129-137. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123c.pdf>
31. Frenk J, Tapia R, Velásquez O, Lara A, Tapia F, Martínez M, et al. Guía técnica para capacitar al paciente con hipertensión arterial. México: Secretaría de Salud; 2002. [Acceso el 10 de junio del 2017]. Disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/documentos/DOCSAL7515.pdf>
32. Fernández M. Hipertensión arterial sistémica. México: Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición Salvador Zubirán; 2016. [Acceso el 10 de junio del 2017]. Disponible en: https://www.epsnutricion.com.mx/dctos/Hipertension_arterial_sistemica.pdf
33. Castaño R, Medina M, De la Rosa R, Loria J. Diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. Med. Inst. Mex. Seguro Soc* [Revista en Internet]. 2011 [Acceso el 10 de junio del 2017]; 49 (3): 315-324. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2011/im113p.pdf>
34. Rivera J, Rojas R, Sánchez R. Hipertensión e Hipotensión Arterial. Puerto Rico: Universidad del Turabo. Escuela de Educación Continua; 2017.
35. Dalfó A, Badía X, Roca A. Cuestionario de calidad de vida en hipertensión arterial (CHAL). *Aten Primaria* 2002; 29 (2): 116-121.
36. Jarillo M, Moreno F, Rodríguez J, Lázaro P. Calidad de Vida e Hipertensión Arterial. En: Ocón Pujadas, et al. editores. *Sobre la persona hipertensa: Aspectos individualizados de la hipertensión arterial*. Madrid: Ediciones Ergon, S.A.; 2001.
37. Echevarría R. Capítulo 8. Emociones y estados de ánimo. Programa Internacional de Especialización en Coaching Organizacional. 2011. [Acceso el 22 de junio del 2017]. Disponible en: <http://escuelainternacionaldecoaching.com/downloads/Master2011/Emociones%20y%20Estados%20de%20Animo%202011%20-%20Rafael%20Echeverria.pdf>

38. Pérez J, Merino M. Definición de somático. 2014. [Acceso el 22 de junio del 2017]. Disponible en: <https://definicion.de/somatico/>
39. Hidalgo R, Tames L. Atención farmacéutica: descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de San José y Cartago durante el período de octubre a noviembre, 2014
40. Sociedad Peruana de Hipertensión Arterial, Prevalencia de Hipertensión Arterial en adultos de Lima Metropolitana y Callao, Jaime Alegre, William Torres, Wuili Valqui, Cecilia Yeren, Fausto Garmendi, Jose Ormachea, Enero – Diciembre 2000.
41. Lineamiento de Políticas y Estrategias para la Prevención y Control de enfermedades no transmisibles (ENT) 2016 – 2020. Disponible en : <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2016/RM229-2016-MINSA.pdf> .
42. Chan, M. Informe Sobre la Situación Mundial de las Enfermedades no Transmisibles 2010. Disponible en:
file:///C:/Users/Mireylle/Documents/TESIS%20CARDIO/INFORME%20SITUACION%20MUNDIAL%202010%20REFERENCIA%201.pdf.
43. Hernández R., Fernández C. & Baptista M. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. Estado Unidos: Editorial McGRAW-HILL, 2014.
44. Donis J. (2013). Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos. *Avance en Biomedicina*. 2013; 2(2): 76-99.
45. Martínez V. (2013) Paradigmas de investigación. Recuperado de:
http://www.pics.uson.mx/wp-content/uploads/2013/10/7_Paradigmas_de_investigacion_2013.pdf.
46. Carrasco S. Metodología de la investigación científica. EDITORIAL SAN MARCOS E I R LTDA. 2009.

ANEXOS

ANEXO: 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA
GENERAL:	GENERAL:					
¿Qué efecto produce la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en los pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil?	Determinar el efecto de la implementación del programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida en los pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil .	El seguimiento farmacoterapéutico tiene efecto significativo en la calidad de vida en pacientes hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018.	SEGUIMIENTO FÁRMACOTERAPÉUTICO	Entrevista: Datos Generales y Clínicos. Estado de situación y Evaluación	-Características Sociodemográficas y Clínicas. -Hábitos Higiénicos dietéticos - Hábitos alimenticios -Características farmacoterapéuticas -Problemas relacionados a los medicamentos	ENFOQUE: Cuantitativo DISEÑO: Pre-experimental TIPO: No observacional NIVEL: Aplicativo
ESPECÍFICOS:	ESPECÍFICOS:					POBLACIÓN Y MUESTRA:
¿Qué características sociodemográficas y clínicas presentan los pacientes hipertensos que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil ?	Describir las características sociodemográficas y clínicas en pacientes hipertensos que participan en el programa de seguimiento fármaco-terapéutico en					Población: Todos los pacientes con hipertensión arterial atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018. Muestra: Se trabajará con 35 pacientes hipertensos.

<p>¿Cómo es el estado anímico en pacientes hipertensos después de la implantación del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil ?</p> <p>¿Cómo son las manifestaciones somáticas en pacientes hipertensos después de la implementación del programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil?</p>	<p>el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil .</p> <p>Evaluar el estado anímico en pacientes hipertensos después de la implantación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil .</p> <p>Evaluar las manifestaciones somáticas de los pacientes hipertensos después de la participación en el programa de seguimiento farmacoterapéutico en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil .</p>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN</p>	<p>Estado anímico</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Dificultad para conciliar el sueño - Dificultad para las relaciones sociales - Entendimiento con las personas. - Papel útil en la vida. - Incapacidad para tomar decisiones. - Percepción de agobio y tensión. - Sensación de que la vida es una lucha continua. - Incapacidad para disfrutar las actividades habituales. - Sensación de agotamiento y falta de fuerza. - Dificultad para respirar. - Hinchazón en los tobillos. - Polaquiuria. - Sequedad en la boca. - Disnea. - Sensación de hormigueo en alguna parte del cuerpo. 	<p>TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS</p> <p>Técnica: Encuesta y Observación.</p> <p>Instrumento: Cuestionario y Lista de cotejo.</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS</p> <p>Las variables cuantitativas se estimarán con medidas de tendencia central (media) y de dispersión (desviación estándar) y las variables cualitativas mediante frecuencias absolutas y relativas.</p> <p>Análisis inferencial: para evaluar el efecto de la implementación de un seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida del paciente hipertenso, se hará tendrá que evaluar si se utilizarán pruebas paramétricas o no paramétricas</p>	
		<p>Manifestaciones somáticas</p>		

ANEXO 2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	FUENTE	INSTRUMENTO
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	Entrevista: Datos Generales y Clínicos.	Características Sociodemográficas y Clínicas	Edad Género Estado Civil Nivel educativo Ocupación Laboral Antecedentes Personales Antecedentes Familiares Reacciones alérgicas	Pacientes hipertensos atendidos en el en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018	Protocolo para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico.
		Hábitos Higiénicos dietéticos	Fuma Consume alcohol Practica ejercicios		
	Estado de situación y Evaluación	Hábitos alimenticios	Consumo de Té Consumo de café Consumo de productos chatarra Consumo de frituras Consumo de productos envasados Consumo de sal		

CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN	Estado anímico	Características farmacoterapéuticas	Antihipertensivos más utilizados	Pacientes hipertensos atendidos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas año 2018	Cuestionario "MINICHAL"
		Problemas Relacionados al medicamento	¿El medicamento es necesario? ¿Está siendo efectivo? ¿Está siendo seguro? ¿Hay algún problema de salud que no esté tratado y no esté relacionado con la toma de alguno de los medicamentos del paciente?		
		Dificultad para conciliar el sueño	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?		
		Dificultad para las relaciones sociales	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?		
		Entendimiento con las personas.	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?		
		Papel útil en la vida	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?		
		Incapacidad para tomar decisiones	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?		
		Percepción de agobio y tensión.	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?		
		Sensación de que la vida es una lucha continúa.	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?		
		Incapacidad para disfrutar las actividades habituales	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de		

	Sensación de agotamiento y falta de fuerza.	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?
	Sensación de estar enfermo	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?
Manifestaciones somáticas	Dificultad para respirar	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?
	Hinchazón en los tobillos. Polaquiuria. Sequedad en la boca. Disnea. Sensación de hormigueo en alguna parte del cuerpo.	¿Se le han hinchado los tobillos? ¿Ha notado que orina más a menudo? ¿Ha notado sequedad de boca? ¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo? ¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?

ANEXO 3: CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO DUKSIL. COMAS, 2018

Estimado participante:

Somos bachilleres de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica y como parte de los requisitos para nuestra titulación tenemos que desarrollar una investigación. Esta trata acerca de evaluar el efecto de la implementación de un programa de seguimiento fármaco-terapéutico en la calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en la referida institución.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación para lo cual contestará una entrevista cada semana durante un mes, pues se trata de un seguimiento. Cada entrevista le tomará aproximadamente 15 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será revelado. Después de recibir toda la información, Usted tiene el derecho de no participar en este estudio. La investigación no conlleva ningún riesgo; tampoco recibirá ningún beneficio económico, pero podrá contribuir con la ampliación de los conocimientos que pueden servir en mejorar la salud.

Investigadora:

Rosa Atequipa Vilca .

Jessica Damian Ciriaco.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de la señorita Jessica Damián Ciriaco.

Firma dela participante ----- Fecha: / /

ANEXO 4. PROTOCOLO MODELO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

El presente protocolo tiene como finalidad proporcionar pautas para implementar un Seguimiento fármaco-terapéutico. Estos pasos presentados deben ser tomados en cuenta como elementos mínimos para los contenidos, sin embargo, se tiene la posibilidad de adicionar otros aspectos que se consideren necesarios.

1. Ofrecimiento del servicio:

El farmacéutico debe ofrecer el servicio de seguimiento fármaco-terapéutico a los pacientes con hipertensión, siendo idónea la oferta al momento que éste se acerque a farmacia. Será necesario recalcarle al paciente que el seguimiento a realizar no reemplazará las indicaciones o la atención dadas por el médico, solo servirá para mejorar algún aspecto susceptible de la farmacoterapia. Se citará al paciente para una primera entrevista donde se le pedirá que lleve todos los medicamentos que usa.

2. Entrevista para la toma de datos básicos:

El farmacéutico establecerá una secuencia de entrevistas con la finalidad de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia, en los problemas de salud, y en la intervención de los PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición con la finalidad de conseguir resultados óptimos de la farmacoterapia.

En la entrevista se abrirá una historia fármaco-terapéutica en donde se le preguntará al paciente por sus datos personales, antecedentes, datos clínicos y hábitos higiénicos dietéticos.

Asimismo, se le pedirá que mencione todos los problemas de salud y medicamentos que esté usando.

ANEXO 5. PROTOCOLO MODELO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

El presente protocolo tiene como finalidad proporcionar pautas para implementar un Seguimiento fármaco-terapéutico. Estos pasos presentados deben ser tomados en cuenta como elementos mínimos para los contenidos, sin embargo, se tiene la posibilidad de adicionar otros aspectos que se consideren necesarios.

3. Ofrecimiento del servicio:

El farmacéutico debe ofrecer el servicio de seguimiento fármaco-terapéutico a los pacientes con hipertensión, siendo idónea la oferta al momento que éste se acerque a farmacia. Será necesario recalcarle al paciente que el seguimiento a realizar no reemplazará las indicaciones o la atención dadas por el médico, solo servirá para mejorar algún aspecto susceptible de la farmacoterapia. Se citará al paciente para una primera entrevista donde se le pedirá que lleve todos los medicamentos que usa.

4. Entrevista para la toma de datos básicos:

El farmacéutico establecerá una secuencia de entrevistas con la finalidad de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia, en los problemas de salud, y en la intervención de los PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición con la finalidad de conseguir resultados óptimos de la farmacoterapia.

En la entrevista se abrirá una historia fármaco-terapéutica en donde se le preguntará al paciente por sus datos personales, antecedentes, datos clínicos y hábitos higiénicos dietéticos.

Asimismo, se le pedirá que mencione todos los problemas de salud y medicamentos que esté usando.

Historia Fármaco-terapéutica

Datos Personales:

Código de identificación del paciente:

_____ Teléfono: _____

Edad: _____ años cumplidos Género: M _____ F _____ Estado civil:

S _____ C _____ V _____ D _____

Nivel educativo: Sin estudios (). Primaria (). Bachiller (). Auxiliar-Técnica () Universitaria ().

Ocupación laboral: Jubilado () Contrato eventual () Contrato indefinido () Casa ()

Antecedentes de Salud:

Personales: _____; Reacción Alérgica a Medicamentos:

Hábitos higiénicos dietéticos

Fuma: SI _____ Cuántos cigarros al día: _____ NO _____

Fumó antes: SI _____ Cuánto hace que dejó de fumar: _____ Meses NO _____

Hace o práctica ejercicio regularmente: SI _____ Qué Hace: .

Duración: _____ Minutos Cuántas veces a la semana NO:

Consumo de alcohol: SI () Número de copas _____ Día _____ Semana _____ Mes _____
NO ()

Hábitos alimentarios:

Consumo de:

Te () Frecuencia: _____

Café () Frecuencia: _____

Alimentos chatarra () Frecuencia: _____

Sal () Frecuencia: _____

Usted cree que su estado de salud es:

Excelente () bueno () regular () malo () muy malo ()

Cifras de último reporte de colesterol total: _____ mg/dl

Cifras de última medida de Presión Arterial: ____ / _____ (idealmente obtener el valor promedio de mínimo 5 mediciones durante una semana a distintas horas, con un espacio no superior a dos días entre las mediciones).

Cifras de Presión Arterial en la primera entrevista: _____ mmHg

Identificación de los medicamentos dispensados:

Nombre genérico	Forma farmacéutica	Concentración	Pauta	Desde cuando lo toma	Para que toma (Preguntar al paciente)

Número de Medicamentos dispensados con receta:

Identificación de Problemas de Salud:

Problema de Salud	Región Corporal

5. Estado de situación Inicial y final

Tras realizar la primera entrevista, se deben describir los problemas de salud (PS) y la situación actual del paciente. Es necesario aclarar las circunstancias de interés (clínicas, sociales, personales, medicamentos utilizados) relacionadas con el principal problema de salud, así como el grado de conocimiento, adherencia, y si ha tenido algún cambio o algún problema (percepción de seguridad y efectividad) con el/los tratamientos.

Resuma el estado de situación inicial en la siguiente tabla resumen con todos los problemas de salud del paciente, los medicamentos que toma y cómo las usas para tratar los PS.

Fecha:

--/--/----

Estado de situación

Paciente: _____

Tabla resumen		Fecha	
Sexo:	Edad:	Peso:	Alergias:
		Talla:	
Inicio del problema de hipertensión:			

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN (PRM)			I.F.	
Inicio del PS	Problemas de Salud	Preocupada	Controlada	Medicamento (principio activo)	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada	N	E	S	Sospecha (Tipo de PRM)	

Observaciones	Parametros biologicos												

Fase de estudio

Se procederá a hacer un contraste de la evidencia científica de los medicamentos, la valoración del cumplimiento del tratamiento y la detección de los Problemas relacionados a los medicamentos (Necesidad, efectividad y seguridad). Se continúa con el estudio de las preocupaciones de salud que manifiesta el paciente y se relacionan con los anteriores problemas de salud, para establecer si se trata de síntomas no controlados o problemas de salud no tratados. Luego se estudian, los medicamentos que el paciente toma, teniéndose en cuenta: indicaciones autorizadas, mecanismo de acción, posología, farmacocinética, parámetros de efectividad, contraindicaciones, interacciones, interferencias analíticas y seguridad del medicamento.

6. Fase de evaluación

Para ésta fase se realizan tres preguntas que permiten establecer sospechas de los Problemas relacionados a los medicamentos (PRM): ¿el medicamento es necesario?, ¿está siendo efectivo? y ¿está siendo seguro? Cuando alguna de las respuestas a estas preguntas es negativa se plantea la sospecha de un PRM. Al finalizar estas preguntas por cada medicamento se formula una cuarta pregunta: ¿hay algún problema de salud que no esté tratado y no esté relacionado con la toma de alguno de los medicamentos del paciente?, y si hay tal habrá un PRM 1.

Para establecer el tipo de PRM se tendrá en cuenta la siguiente tabla:

Problemas Relacionados al Medicamento según el consenso de Granada	
Necesidad	
PRM1	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita
PRM2	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita
Efectividad	
PRM3	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación
PRM4	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación
Seguridad	
PRM5	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
PRM6	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento

Te tomará en cuenta lo siguiente:

Medicamentos (s) involucrados	
Código	Nombre, potencia y forma

Resultado negativo identificado (marcar solo uno)	
<input type="checkbox"/>	Problema de salud no tratado
<input type="checkbox"/>	Efecto de medicamento innecesario
<input type="checkbox"/>	Inefectividad no cuantitativa
<input type="checkbox"/>	Inefectividad cuantitativa
<input type="checkbox"/>	Inseguridad no cuantitativa
<input type="checkbox"/>	Inseguridad cuantitativa

Situación (marcar solo uno)	
	Problema manifestado
	Riesgo de aparición

<p>Causa (marcar solo una)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Interacción 2. Incumplimiento 3. Duplicidad 4. Ninguna de las anteriores

8. Intervención farmacéutica (plan de actuación)

Se elaborará un plan de actuación con la finalidad de modificar alguna característica del tratamiento encontrado que se esté realizando de manera inadecuada. La intervención se realizará de manera directa al paciente.

A continuación, se ofrece un esquema que debe contener este plan:

Objetivos

- Objetivos a corto plazo del problema relacionado al medicamento identificado
- Objetivos a corto medio del problema relacionado al medicamento identificado
- Objetivos a corto largo del problema relacionado al medicamento identificado.

Propuesta

Forma para poner en marcha las intervenciones realizadas.

Ejemplo:

Que se pretende hacer para resolver el problema (marcar solo una)		
Intervenir sobre la cantidad de medicamento	Modificar la dosis	
	Modificar la dosificación	
	Modificar la pauta administración	
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento	
	Retira un medicamento	
	Sustituir un medicamento	
Intervenir sobre la educación al paciente	Disminuir el incumplimiento involuntario	
	Disminuir el incumplimiento voluntario	
	Educación en medidas no farmacológicas	

Vía de comunicación (marcar solo una)

1. Verbal para el paciente
2. Escrita para el paciente
3. Verbal para el médico
4. Escrita para el médico

9. Evaluación de los resultados de la intervención

Intervención farmacéutica conllevará a que un problema de salud se resuelva o no, en esta fase el farmacéutico identificará si se resolvieron los problemas.

Ejemplo:

Fecha fin de la intervención: ___/___/___

¿Qué ocurrió con la intervención?

¿Qué ocurrió con el problema de salud?

Resultado	Problema de salud resuelto	Problema de salud no resuelto
Intervención aceptada		
Intervención NO aceptada		

ANEXO 6. ESCALA MINICHAL PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marca con un aspa la respuesta que consideras adecuada, con la sinceridad posible.

N°	Escala MINICHAL	No, en absoluto	Sí, algo	Sí, bastante	Sí, mucho
Estado Anímico					
1.	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
2.	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
3.	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
4.	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?				
5.	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
6.	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
7.	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
8.	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?				
9.	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
10.	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
Manifestaciones Somáticas					
11.	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
12.	¿Se le han hinchado los tobillos?				
13.	¿Ha notado que orina más a menudo?				
14.	¿Ha notado sequedad de boca?				
15.	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
16.	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				
17.	¿Diría usted que su hipertensión y el tratamiento de la misma afecta a su calidad de vida?				

ANEXO 7. ESCALA MINICHAL PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marca con un aspa la respuesta que consideras adecuada, con la sinceridad posible.

N°	Escala MINICHAL	No, en absoluto	Sí, algo	Sí, bastante	Sí, mucho
Estado Anímico					
18.	¿Ha tenido dificultades para conciliar el sueño?				
19.	¿Ha tenido dificultades para continuar con sus relaciones sociales habituales?				
20.	¿Le ha resultado difícil entenderse con la gente?				
21.	¿Siente que no está jugando un papel útil en la vida?				
22.	¿Se siente incapaz de tomar decisiones y empezar nuevas cosas?				
23.	¿Se ha notado constantemente agobiado y en tensión?				
24.	¿Tiene la sensación de que la vida es una lucha continua?				
25.	¿Se siente incapaz de disfrutar sus actividades habituales de cada día?				
26.	¿Se ha sentido agotado y sin fuerzas?				
27.	¿Ha tenido la sensación de que estaba enfermo?				
Manifestaciones Somáticas					
28.	¿Ha notado dificultades al respirar o sensación de falta de aire sin causa aparente?				
29.	¿Se le han hinchado los tobillos?				
30.	¿Ha notado que orina más a menudo?				
31.	¿Ha notado sequedad de boca?				
32.	¿Ha notado dolor en el pecho sin hacer ningún esfuerzo?				
33.	¿Ha notado una sensación de entumecimiento u hormigueo en alguna parte del cuerpo?				
34.	¿Diría usted que su hipertensión y el tratamiento de la misma afecta a su calidad de vida?				

ANEXO 8. CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

1. Calculo de los puntajes para la variable calidad de vida

Para categorizar la calidad de vida se utilizó la fórmula de baremos:

Se considerará el número de ítems, además de la escala mínima y máxima de puntuación para el instrumento. Se considera a K como la constante en el cual oscilaran los puntajes de la calidad de vida, a n_1 y a n_2 como resultados de las operaciones.

$$K = \frac{\text{\#items} * \text{escala mayor} - n_1}{n_2 - n_1}$$

Puntaje de la calidad de vida:

Bueno: a – b.

Regular: c - d.

Malo: e – f

a: $d + 1$

b: número de ítems * escala mayor

c: $f + 1$

d: $c + K$

e: número de ítems * escala menor

f: $e + K$

Calidad de vida global (16 ítems):

Puntajes máximos = $16 \text{ ítems} * 3 = 64$

Puntajes mínimos = $16 \text{ ítems} * 0 = 0$

$$K = \frac{(16 * 3) - 0}{3 - 0} = 16$$

Buena: 0 - 16

Regular: 17 - 23

Mala: 24 - 48

2. Calculo de los puntajes para la variable manifestaciones somáticas

Para categorizar las manifestaciones somáticas se utilizó la fórmula de baremos:
Se considerará el número de ítems, además de la escala mínima y máxima de puntuación para el instrumento. Se considera a K como la constante en el cual oscilaran los puntajes de la variable manifestaciones somáticas, a n_1 y a n_2 como resultados de las operaciones.

$$K = \#items * escala mayor - n_1 = n_2 / 3$$

Puntaje de la calidad de vida:

Bueno: a – b.

Regular: c - d.

Malo: e – f

a: $d + 1$

b: número de ítems * escala mayor

c: $f + 1$

d: $c + K$

e: número de ítems * escala menor

f: $e + K$

Manifestaciones somáticas, global (6 ítems):

Puntajes máximos = 6 ítems * 3 = 18

Puntajes mínimos = 6 ítems * 0 = 0

$$K = ((6*3)-0) / 3 = 6$$

Buena: 0 - 6

Regular: 7 - 13

Mala: 14 - 18

3. Calculo de los puntajes para la variable estado anímico

Para categorizar el estado anímico se utilizó la fórmula de baremos:

Se considerará el número de ítems, además de la escala mínima y máxima de puntuación para el instrumento. Se considera a K como la constante en el cual oscilarán los puntajes de la variable estado anímico, a n_1 y a n_2 como resultados de las operaciones.

$$K = \frac{\text{\#items} * \text{escala mayor} - n_1}{n_2 - n_1}$$

Puntaje de la calidad de vida:

Bueno: a – b.

Regular: c - d.

Malo: e – f

a: $d + 1$

b: número de ítems * escala mayor

c: $f + 1$

d: $c + K$

e: número de ítems * escala menor

f: $e + K$

Estado anímico global (10 ítems):

Puntajes máximos = $10 \text{ ítems} * 3 = 30$

Puntajes mínimos = $10 \text{ ítems} * 0 = 0$

$$K = \frac{(10 * 3) - 0}{3 - 0} = 10$$

Buena: 0 - 10

Regular: 11 - 21

Mala: 22 – 30

DECLARACION JURADA

Las que suscriben: ROSA LUZ ATEQUIPA VILCA con DNI:44615255,domiciliada en: Los Rosales de Pro. JESSICA ALEJANDRINA DAMIAN CIRIACO con DNI: 42505801, con domicilio: Calle las palmeras nro.152 urb. La alborada –Comas.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

- Que se realizó el estudio de investigación en el Centro Materno Infantil “Laura Rodriguez Dulanto Duksil” Comas.
- El desarrollo de la investigación fue con pleno consentimiento de los 35 pacientes los cuales dieron su autorización firmando el Consentimiento Informado.
- Se contó con el apoyo del Dr.JOSE MIGUEL DELGADO CRUCE CMP: 71752 para el desarrollo del tema de investigación.
- Se contó con el apoyo del QF. FRANCY ELGUERA SIHUEN CQP:11734 para el desarrollo del tema de investigación.
- Se obtuvo la autorización de la DIRIS NORTE para elaborar y trabajar con los pacientes del Centro Materno Infantil “Laura Rodriguez Dulanto Duksil” Comas.

Asumo plena responsabilidad a la exactitud de los datos consignados sometiéndome a las medidas previas en el Art.6º de la Ley N° 25035,de simplificación administrativa y su reglamento D:S N° 070-89 , en el caso de fraude o falsedad.

Lima 01 de abril de 2019



Jessica Alejandrina Damian Ciriaco

DNI: 42505801



Rosa Luz Atequipa Vilca

DNI: 44615255



Dr Jose Miguel Delgado Cruce

.....
Jose Miguel Delgado Cruce
Médico General
CMP: 71752



QF: Francy Elguera Sihuen

.....
 Francy Elguera Sihuen
Química Farmacéutica y Bioquímica
CQFP. 11734



PERÚ

Ministerio de Salud

Dirección de Redes Integradas
de Salud - Lima Norte

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

MEMORANDO N° 272-2018-ORRHH-MINSA/DIRIS.LN/3

A : **M.C. ZENaida VICTORIA BARRIGA RODRIGUEZ**
Médico Jefe del Centro de Salud Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto

Asunto : Facilidades para ejecución de Proyecto de Investigación

Referencia : -Exp. 007492
-Memorando N°142-2017-MINSA/DIRIS.LN/6

Fecha : Independencia, **02 FEB. 2018**

Es grato dirigirme a usted para saludarle cordialmente y a la vez, en atención al documento de la referencia hacer de su conocimiento que se ha dispuesto brindar las facilidades a las Srtas. JESSICA ALEJANDRINA DAMIAN CIRIACO y ROSA LUZ ATEQUIPA VILCA, bachilleres de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega para que puedan ejecutar el Proyecto de Investigación con denominación **"Implementación de un programa de seguimiento fármaco terapéutico y su efecto en la calidad de vida en pacientes hipertensos en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Dursil"**, para optar el título profesional. La muestra para el proyecto de investigación será de 30 personas.

En tal sentido, su despacho deberá solicitar una copia de los resultados obtenidos para que sea remitido a nuestra Institución.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCION DE REDES INTEGRADAS
DE SALUD LIMA NORTE

LIC. EVA RAQUEL REVOREDO MOROTE
JEFE DE LA OFICINA DE RELACIONES HUMANAS

ERRM/mrsc
Cc. Archivo

3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y SU EFECTO EN LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES HIPERTENSOS EN EL CENTRO MATERNO INFANTIL LAURA RODRÍGUEZ DULANTO DUKSIL. COMAS, 2018

Estimado participante:

Soy bachiller de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega, de la Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Bioquímica y como parte de los requisitos para mi titulación tengo que desarrollar una investigación. Esta trata acerca de evaluar el efecto de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida de los pacientes hipertensos atendidos en la referida institución.

Usted ha sido seleccionado para participar en esta investigación para lo cual contestará una entrevista cada semana durante un mes, pues se trata de un seguimiento. Cada entrevista le tomará aproximadamente 15 minutos.

La información obtenida a través de este estudio será mantenida bajo estricta confidencialidad y su nombre no será revelado. Después de recibir toda la información, Usted tiene el derecho de no participar en este estudio. La investigación no con lleva ningún riesgo; tampoco recibirá ningún beneficio económico, pero podrá contribuir con la ampliación de los conocimientos que pueden servir en mejorar la salud.

Investigadora:

JESSICA ALEJANDRINA DAMIAN CIRIACO – ROSA ATEQUIPA VILCA

VEGA CHUPIWON OLIMPIA NATALIA.

He leído el procedimiento descrito arriba. La investigadora me ha explicado el estudio y ha contestado mis preguntas. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio de la señorita Jessica Damián Ciriaco, Rosa Atequipa Vilca

Firma de la participante



Fecha: 03 / 02 / 2018

Fecha:

24/03/18

Estado de situación

Paciente: UEGA CHUPIZON OLIMPIA NATALIA

Tabla resumen			Fecha	
Sexo: Femenino	Edad: 58	IMC: 50.29 kg/m ²	Alergias: NO	

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN (PRM)			I.F.	
Inicio	Problemas de Salud	Preocupada	Controlada	Medicamento (principio activo)	Principio Activo	Pauta prescrita	Pauta usada	N	E	S		Sospecha (Tipo de PRM)
01/2013	H.T.A	bastante	si	Telact	Telmisartan	cl 12h	cl 24h	S	S	N	PRM 6	23/4/18
02/2015	H.T.A	bastante	si	Ambodipino	Ambodipino	cl 12h.	cl 24h	S	S	N	PRM 6	23/4/18
02/2017	H.T.A	Regular	si	Colpidogrel.	Colpidogrel.	cl 24h	cl 24h.	S	S	S	-	23/4/18
		- Se dio la orden día 28/04/18										
		- Se recontacto los datos el día 12/05/2018										
		El paciente modifico la toma de sus medicación										
Observaciones		Parámetros biológicos										

ESCALA MINICHAL PARA EVALUAR LA CALIDAD DE VIDA EN HIPERTENSIÓN ARTERIA

Marca la respuesta que consideras adecuada, con la sinceridad posible.

Vaga CHUPILÓN O.N. 58.

Nº						
----	--	--	--	--	--	--

Evaluación de los resultados de la intervención

Intervención farmacéutica conllevará a que un problema de salud se resuelva o no, en esta fase el farmacéutico identificará si se resolvieron los problemas.

Fecha fin de la intervención: 29/02/2018

¿Qué ocurrió con la intervención?

Acepto la intervención cambiando su estilo de vida.

¿Qué ocurrió con el problema de salud?

Paciente mejoro su salud despues de modificar la dosificación

Resultado	Problema de salud resuelto	Problema de salud no resuelto
Intervención aceptada	✓	
Intervención NO aceptada		

ANEXO 9. TESTIMONIOS FOTOGRÁFICOS

Fotografía 1: Presentación del tema a los pacientes con hipertensión



Fotografía 2: Encuestando a una paciente con hipertensión



Fotografía 3: Participantes de Sesión demostrativa



Fotografía 4: Sesión demostrativa de comida sana.

Fotografía 5: Toma de presión arterial a pacientes.



Fotografía 6: Marcha preventivo - promocional



