Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial, siempre y cuando den crédito y licencia a nuevas creaciones bajo los mismos términos.

http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0

UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica

Atención farmacéutica a pacientes hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica

Línea de investigación

Salud pública y conservación del medio ambiente

Autor:

Bach. JULIO ALBERTO FALCONI ESPINO

Ica - Perú

2021

Dedicatoria

Dedico la investigación a mis padres y hermana, por haberme forjado como persona, por la lucha diaria y el apoyo recibido. Gracias por haber estado conmigo siempre.

Agradecimientos

Al concluir la feliz etapa de vida universitaria, agradezco de corazón, a quienes hicieron posible mi sueño de ser profesional, a aquellas personas que me proporcionaron inspiración, apoyo y fortaleza. A la Facultad de Farmacia y Bioquímica, a los docentes por sus enseñanzas, al Dr. Víctor Hurtado Gamero Asesor de Tesis por sus conocimientos, apoyo y tiempo. A todos muchas gracias.

Índice

Índice de contenidos

RESUMEN vii

ABSTRACT viii

CUERPO DEL INFORME FINAL 9

I. INTRODUCCIÓN 9

1.1. Hipertensión arterial 9

1.1.1. Definición 9

1.1.2. Diagnóstico y recomendaciones 10

1.1.3. Medicación en las diferentes etapas 11

1.1.4. Tratamiento no farmacológico 12

1.1.5. Evolución de la hipertensión arterial no diagnosticada 14

1.1.6. Metodología para valorar la presión arterial 14

1.1.7. Clasificación de la hipertensión arterial 15

1.2. Atención farmacéutica 15

1.3. Método Dáder 16

1.4. Problemas relacionados al medicamento 16

1.5. Resultados negativos asociados a la medicación 17

1.6. Antecedentes de la investigación 17

1.7. Justificación e importancia 20

1.8. Planteamiento del problema 20

1.8.1. Descripción de la realidad problemática 20

1.8.2. Formulación del problema 21

1.9. Objetivos de la investigación 21

1.10. Marco conceptual.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA 24

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación 24

2.2. Hipótesis 24

2.3. Variables 24

2.4. Población, muestra y muestreo 25

2.5. Técnicas y procedimientos de recolección de datos 25

2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos 25

2.7. Aspectos éticos 25

III. RESULTADOS 27

IV. DISCUSIÓN 33

V. CONCLUSIONES 35
VI. RECOMENDACIONES 36
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 43
VIII. ANEXO 41

Índice de tablas

Tabla 1. Causas de peligro de enfermedad cardiovascular a consecuencia de HTA. 11
Tabla 2. Clasificación de la presión arterial 15
Tabla 3. Operacionalización de Variables 22
Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo 25
Tabla 5. Distribución de la muestra por grupo etario 25
Tabla 6. Distribución de la muestra según estado civil 26
Tabla 7. Distribución de la muestra según nivel de estudios 26
Tabla 8. Distribución de la muestra según autopercepción del estado de salud 27
Tabla 9. Autopercepción de limitaciones físicas durante actividades domésticas 27
Tabla 10. Autopercepción de limitaciones físicas al realizar actividades laborales 28
Tabla 11. Autopercepción de ocurrencia de tristeza, depresión o nerviosismo 28
Tabla 12. Autopercepción sobre dificultades al socializar por su estado de salud 29
Tabla 13. Tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial 29
Tabla 14. Número de medicamentos prescritos para el tratamiento de HTA 30
Tabla 15. Medicamentos prescritos para el tratamiento de la hipertensión arterial 30
Tabla 16. Diagnóstico de otra(s) patología(s). ¿Cuál(es)? 31
Tabla 17. Numero de medicamentos prescritos para otra(s) patología(s) 31
Tabla 18. Ocurrencia de reacciones adversas al medicamento 32
Tabla 19. Existencia de persona(s) que apoye(n) con el consumo del medicamento 32
Tabla 20. Autopercepción del consumo adecuado y puntual de la medicación 33
Tabla 21. Necesidad de ayuda para el consumo adecuado de la medicación prescrita 33
Tabla 22. Compromiso de recibir atención farmacéutica periódica 34

Índice de figuras

Figura 1. Distribución de la muestra según sexo 25
Figura 2. Distribución de la muestra por grupo etario 25
Figura 3. Distribución de la muestra según estado civil 26
Figura 4. Distribución de la muestra según nivel de estudios 26
Figura 5. Distribución de la muestra según autopercepción del estado de salud 27
Figura 6. Autopercepción de limitaciones físicas durante actividades domésticas 27
Figura 7. Autopercepción de limitaciones físicas al realizar actividades laborales 28
Figura 8. Autopercepción de tristeza, depresión o nerviosismo 28
Figura 9. Autopercepción sobre dificultades al socializar por su estado de salud 29
Figura 10. Tiempo de diagnóstico de la hipertensión arterial 29
Figura 11. Número de medicamentos prescritos para el tratamiento de HTA 30
Figura 12. Medicamentos prescritos para el tratamiento de la hipertensión arterial 30
Figura 13. Diagnóstico de otra(s) patología(s). ¿Cuál(es)? 31
Figura 14. Numero de medicamentos prescritos para otra(s) patología(s) 31
Figura 15. Ocurrencia de reacciones adversas al medicamento 32
Figura 16. Existencia de persona(s) que apoye(n) con el consumo del medicamento 32
Figura 17. Autopercepción del consumo adecuado y puntual de la medicación 33
Figura 18. Necesidad de ayuda para el consumo adecuado de la medicación prescrita 33
Figura 19. Compromiso de recibir atención farmacéutica periódica 34

RESUMEN

La prevención y atención de la salud, implica la participación del profesional Químico Farmacéutico, responsable de la atención farmacéutica, proporcionando información para mejorar la calidad de vida del paciente, siendo una de las patologías crónicas más comunes la hipertensión arterial. El Objetivo general de la investigación realizada fue aplicar el método Dader modificado para realizar la atención farmacéutica a pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica. El tipo de investigación fue aplicada transversal, el nivel de investigación fue descriptivo, el diseño de investigación fue no experimental. La técnica de recolección consistió en la aplicación de un formato de encuesta a la muestra en estudio. Las conclusiones obtenidas dieron a conocer que La presión arterial en la muestra en estudio presentó valores sistólicos y diastólicos promedio de 137/83 mm Hg en la etapa inicial, y de 130/80 mm Hg en la etapa final, lo que indica que la atención farmacéutica produce resultados favorables para la salud del paciente. Se identificó a la seguridad como el tipo de problema relacionado al medicamento de mayor frecuencia con 44.44% y a la idiosincrasia del paciente junto con el no cumplimiento del tratamiento como las causas directas de problemas relacionados al medicamento.

Palabras clave: Hipertensión, arterial, cardiovascular, medicación.

ABSTRACT

Prevention and health care involves the participation of the professional Pharmacist Chemist, responsible for pharmaceutical care, providing information to improve the patient's quality of life, one of the most common chronic pathologies being arterial hypertension. The general objective of the research was to apply the modified Dader method to provide pharmaceutical care to adult patients diagnosed with hypertension in a private pharmacy in the city of Ica. The type of research was cross-sectional applied, the level of research was descriptive, and the research design was non-experimental. The collection technique consisted in the application of a survey format to the sample under study. The conclusions obtained showed that blood pressure in the study sample presented average systolic and diastolic values of 137/83 mm Hg in the initial stage, and 130/80 mm Hg in the final stage, which indicates that pharmaceutical care produces favorable results for the patient's health. Safety was identified as the most frequent type of drug-related problem with 44.44% and patient idiosyncrasy together with noncompliance with treatment as the direct causes of drug-related problems.

Key words: Hypertension, arterial, cardiovascular, medication.

CUERPO DEL INFORME FINAL

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, la práctica de la prevención y atención de la salud, implica la participación integral de todo el equipo profesional y técnico sanitario, por lo que en el caso del profesional Químico Farmacéutico, es necesaria la realización de actividades inherentes, entre ellas destaca la atención farmacéutica, que debe ser practicada en el lugar donde el paciente recibe sus consulta médica o recoge sus medicamentos, lo que conlleva al aporte de conocimientos, recolección de información estadística epidemiológica y mejora de la calidad de vida del paciente con patologías crónicas.

Entre las patologías crónicas más comunes, con elevada cantidad de personas afectadas en nuestro medio actualmente, tenemos a la hipertensión arterial, con elevado costo social y económico en nuestros adultos, ya que provoca morbimortalidad cardiovascular en los pacientes afectados, siendo necesaria la realización adecuada y oportuna de la atención farmacéutica, para evitar desenlaces fatales, que se pueden evitar.

Existen tratamientos farmacológicos para esta y otras dolencias, lo que significa muchas veces que el paciente tenga prescripciones de varios medicamentos para una o varias enfermedades, esta situación, denominada polifarmacia, hace necesario realizar una estricta observación y control, mediante la atención farmacéutica lo que permite el mejoramiento del manejo del medicamento, precaver y evidenciar dificultades potenciales en la administración y consumo del fármaco; aplicándose la adecuada enseñanza de las dolencias y sus respectivos tratamientos farmacológicos y no farmacológicos, mejorándose el entendimiento de la enfermedad en el paciente y personas cuidadoras, generalmente familiares, lo que mejora la adhesión al tratamiento prescrito.

Por lo expuesto, la investigación propuesta aplicará la atención farmacéutica en pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial, atendidos en una Oficina Farmacéutica de la ciudad de Ica, durante los meses de mayo a octubre de 2021.

1.1. Hipertensión arterial

1.1.1. Definición

En la hipertensión arterial, se presentan valoraciones de presión arterial que superan a lo natural o habitual, con valores sistólicos mayores o iguales a 140 milímetros de mercurio y con valores diastólicos mayores o iguales a 90 milímetros de mercurio.

En el caso de los adultos mayores, se consideran valores sistólicos mayores o iguales a 160 milímetros de mercurio y valores diastólicos mayores o iguales a 90 milímetros de mercurio.

La enfermedad de la hipertensión arterial cuyas siglas con las que se le identifica son HTA, en la actualidad se le considera como uno de los principales agentes

causantes del peligro asociado al accidente cerebrovascular, insuficiencia cardíaca y cardiopatía coronaria en individuos de la tercera edad.

Esta enfermedad tiene tratamiento esquemas de tratamiento farmacológico y no farmacológico, con una atención adecuada se consigue proteger la vida y disminuir las secuelas físicas limitantes e incapacitantes en los pacientes afectados. Investigaciones previas indican la existencia de una prevalencia ubicada entre el 50% al 70% de casos de HTA en individuos adultos mayores de 60 a más años; debiéndose tener en cuenta que la HTA no debe ser estimada como un efecto natural del deterioro físico a consecuencia del paso de los años.

El factor principal en el desencadenamiento de la enfermedad en la tercera edad es la resistencia vascular periférica, pero también se le considera de origen múltiple. (OPS) (1)

1.1.2. Diagnóstico y recomendaciones

El diagnóstico se realiza mediante la medición diaria de la presión arterial, en un horario predeterminado, empleando en equipo conocido como tensiómetro, que puede ser digital o de mercurio, considerándose que el esfigmomanómetro de mercurio es el más confiable.

La evaluación de la presión arterial en pacientes de la tercera edad debe ejecutarse con precaución, en las primeras horas matutinas o al atardecer, no se debe realizar la medición poco después de haber ingerido alimentos, asimismo, es recomendable realizarlo en ambos brazos en caso de taponamientos por aterosclerosis.

La mejor postura es sentada y apoyada en el respaldar, o acostado boca arriba, luego de haber descansado al menos cinco minutos, realizar también controles luego de ponerse en posición erguida.

Asimismo, se debe tocar la zona donde se colocara el tensiómetro, pues puede producirse el ocultamiento de momentánea de los sonidos de Korotkoff. (OPS) (10)

Condiciones que es importante identificar

- La hipertensión de bata blanca: Es el momentáneo incremento de la presión arterial que es ocasionada por el acercamiento al profesional de la salud encargado de la evaluación.
- Pseudohipertensión: Consistente en conseguir resultados erróneamente elevados de la presión arterial, resultantes de la falta de flexibilidad de los vasos arteriales del adulto mayor.
- Evaluación del riesgo cardiovascular: En la indagación se debe buscar signos de hipotensión postural y después de comer, consumo de fármacos que elevan la presión arterial, uso diario de alcohol, capacidad del paciente para encargarse de su atención y tratamiento farmacológico, evaluación de la situación

psicosocial y clínica, para identificar inconvenientes que puedan actuar negativamente en el logro de resultados en el tratamiento farmacológico y no farmacológico. (OPS) (10)

Causas y factores de riesgo de la Hipertensión Arterial

Existen múltiples factores a los que se les atribuye la aparición de la hipertensión arterial esencial, entre ellos tenemos al factor genético, nutrición inapropiada, acumulación excesiva de grasa corporal, sedentarismo, consumo de tabaco y alcohol, exceso de tensión nerviosa, etc.

Existe también la hipertensión arterial secundaria, que es provocada por las enfermedades endocrinológicas, renales, apnea al dormir y algunas enfermedades del SNC. (OPS) (1)

Tabla 1. Causas de peligro de enfermedad cardiovascular y ocurrencia de daño en órgano blanco a consecuencia de HTA. (OPS) (1)

Causas de peligro de enfermedad cardiovascular	Daño en órganos blanco por HTA	Evaluaciones sugeridas
Edad superior a 60 años (Hombres y mujeres) Historia familiar de enfermedad cardiovascular Tabaquismo Dislipidemia Diabetes	Hipertrofia de ventrículo izquierdo Angina / Infarto de miocardio previo Revascularización coronaria previa Insuficiencia cardíaca Enfermedad cerebrovascular Nefropatía Arteriopatía periférica Retinopatía	Biometría hemática Examen general de orina Electrolitos séricos Creatinina Glucosa en ayuno Colesterol total y HDL Electrocardiograma

1.1.3. Medicación en las diferentes etapas

- Monoterapia inicial

  La apreciación integral de la condición del paciente permitirá realizar la prescripción de la medicación antihipertensiva que estará supeditada al grado de peligro cardiovascular, decisión tomada en consideración a los valores de presión arterial, circunstancias de peligro latente orgánico y ocurrencia de deterioro en órganos blanco.

  Se recomienda tratamiento farmacológico en los siguientes casos:

  Pacientes en peligro cardiovascular que a pesar de haber implementado modificaciones en la forma de vida con una anterioridad de seis meses, sin alcanzar la disminución de la presión arterial.

  Pacientes con presión arterial sistólica de 160 milímetros de Mercurio.

Pacientes con peligro cardiovascular mesurado.

La medicación puede ser mono farmacológica o asociada. Los fármacos de mayor eficacia y aceptación en el inicio de la monoterapia son los inhibidores de enzima convertidora de angiotensina II, bloqueadores de los receptores de angiotensina II, bloqueadores de los canales de calcio y diuréticos tipo tiazidas. En el caso de pacientes hipertensos de más de 60 años, se recomienda no emplear los bloqueadores como primera elección.

Después de la evaluación galénica, se prescribe la monoterapia inicial con:

Enalapril, dos veces al día (10 a 20 mg por día)

Losartán, dos veces al día (50 a 100 mg por día)

Hidroclorotiazida, una vez al día (12.5 a 25 mg por día)

Amlodipino, una vez al día (5 a 10 mg por día).

- Medicación combinada

  La evaluación galénica de la respuesta clínica del paciente, después de ocho a doce semanas de medicación aceptable y permanente, permitirá determinar el comienzo de la terapia farmacológica combinada; asimismo, se considera que si la dosificación prescrita al inicio como monoterapia no proporciona los resultados esperados, se indicará la medicación combinada, teniendo en cuenta que se requiere que el paciente sea evaluado por el médico especialista en cardiología. (MINSA) (2)

1.1.4. Tratamiento no farmacológico

En todo nivel de gravedad de la hipertensión arterial, se debe recomendar la implementación de cambios en el estilo de vida del paciente, entre estos cambios tenemos a los siguientes.

- Actividad corporal o física: este cambio es importante para reducir la necesidad del tratamiento de la hipertensión arterial; fomentándose la reducción del peso corporal, elevándose la competencia fisiológica y práctica del sujeto, disminuyendo el peligro de ocurrencia de enfermedades cardiovasculares y mortandad. En el caso de individuos con vida sedentaria y presión arterial normal, existe un veinte a cincuenta por ciento de probabilidades de aparición e incremento de hipertensión arterial en el transcurso del tiempo, por lo que es importante fomentar la actividad física frecuente.
- Disminución de la tensión nerviosa: la tensión nerviosa participa en el incremento de la presión arterial aguda; considerándose de gran utilidad la práctica de tratamientos que producen la laxitud y normalizar los niveles de presión arterial.

- Renuncia al consumo del tabaco: Otro factor de gran importancia es la renuncia al consumo del tabaco, ya que representa un grave peligro en el incremento de caos de enfermedad cardiovascular, asimismo, se debe advertir a las personas no fumadoras sobre el elevado perjuicio para la salud, resultante del consumo del tabaco.
- Reducir o abandonar el consumo de bebidas alcohólicas: El consumo exagerado de bebidas alcohólicas puede conducir al incremento de los niveles de presión arterial, además de provocar perdida de la efectividad de los medicamentos antihipertensivos prescritos.
- Vigilancia del peso corporal: Es necesario vigilar el peso corporal para evitar el sobrepeso, hipertensión arterial y el exceso de tejido adiposo. Una leve reducción del peso dará como resultado la reducción de la presión arterial, por lo que es necesario ajustar el peso a lo conveniente. Por ello se plantean las siguientes sugerencias:
- Incrementar la alimentación con frutas entre comidas.
- Reducir o evitar el consumo de refrescos con azúcar, chocolate, miel, golosinas.
- Preferir el consumo de ocho vasos de agua por día.
- Comer ensaladas vegetales antes de otros alimentos cocidos
- Fraccionar las comidas en porciones, sin repetir y a un horario preestablecido
- Disminuir el consumo de alimentos fritos en aceite o grasa, usando como máximo una cucharadita de aceite por porción individual, emplear ollas que no requieran la adición de aceite
- Elegir comidas horneadas, a la plancha o hervidos.
- Descartar la grasa y piel de las carnes.
- Elegir productos lácteos con reducido contenido de lípidos.
- Masticar lenta y completamente antes de deglutir el alimento.
- Descartar bocaditos entre comidas.
- Controlar el uso de sal: A mayor consumo de sal existirá una mayor probabilidad de hipertensión arterial, por lo que es necesario disminuir la sal en la alimentación, se debe disminuir el consumo por debajo de 4 gramos por día, lo que puede ser suficiente en casos de hipertensión en etapas iniciales; mientras que en casos con medicación prescrita la reducción de sal coadyuvará en reducir la necesidad del medicamento antihipertensivo. Consejos al hipertenso:

- Reducir la sal, descartar el consumo de saborizantes, potenciadores del sabor, condimentos en polvo o en jugos envasados, preferir las especias naturales propias de la cultura regional al preparar los alimentos.
- Descartar la alimentación con derivados cárnicos, partes de animales con exceso de grasa y alimentos artificiales.
- Preferir la alimentación con queso con contenido reducido de sal y las comidas caseras con reducido contenido de sal, evitar comidas envasadas, no agregar sal a la comida ya preparada.
- Regularizar el **nivel** de colesterol y triglicéridos en sangre: Mediante la disminución del consumo de lípidos a menos del treinta por ciento, ya que puede conducir a la ocurrencia de cardiopatías.
- Reposo: El reposo por seis a ocho horas diarias es de necesidad para la regulación de la presión arterial, pudiéndose así disminuir la necesidad de medicamentos hipotensores necesarios, lo que es muy importante en casos con peligro cardiovascular relacionado a hiperlipidemias o diabetología. (OPS) (3)

1.1.5. Evolución de la hipertensión arterial no diagnosticada

La presión alta es denominada "el asesino silencioso", ya que el paciente desconoce que la padece al no sentir o exhibir sus síntomas.

Las condiciones que pueden incrementar la posibilidad de ocurrencia de presión alta son:

Demasiado peso, sedentarismo, uso exagerado de sal, tabaco y bebidas alcohólicas, reducido consumo de potasio, ansiedad, edad mayor a sesenta años, preexistencia parental de presión alta. (Secretaria de Salud. México.) (4)

1.1.6. Metodología para valorar la presión arterial

No consumir tabaco, alcohol, café o gaseosas por los treinta minutos anteriores a la valoración.

La valoración puede hacerse sentado, parado o echado.

Si es el caso, sentarse correcta, cómodamente y apoyando la espalda, con el brazo desnudo, doblado a nivel cardiaco

Permitir el reposo del paciente por cinco minutos, siendo el equipo de medición preferente el tensiómetro de mercurio.

La manga debe ser de dimensión apropiada al brazo, cubrir al menos las tres cuartas partes de la circunferencia del brazo y colocarlo a nivel cardiaco.

Se mide y anota los resultados de la presión sistólica y diastólica; la manifestación del sonido inicial representa el valor sistólico, mientras que el quinto sonido representa el valor diastólico.

Se considera como resultado a la media de dos valoraciones realizadas en espacio de tiempo de cinco minutos; de ocurrir una diferencia mayor a cinco milímetros de mercurio, se repite el procedimiento y se obtiene la media nuevamente. (Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial.) (5)

1.1.7. Clasificación de la hipertensión arterial

Se considera como hipertensión cuando se realiza la diagnosis de presión arterial mayor o igual a 140/90 milímetros de mercurio; valores mayores indicaran presión arterial elevada en grado 1, 2 o 3.

Existe la hipertensión sistólica aislada, que se diagnostica y trata principalmente en el paciente adulto mayor.

Se presenta también la presión arterial primaria, esencial o idiopática, que consiste en la determinación repetida de valores elevados de presión arterial, sin identificarse una causa.

Asimismo existe la secundaria, que es la presión arterial alta con origen reconocido que puede ser modificado. (Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial.) (5)

Tabla 2. Clasificación de la presión arterial (Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial.) (5)

Optima	< 120/80 mm Hg
Normal Normal alta	120/80-129/84 mm Hg 130/85-139/89 mm Hg
Hipertensión Grado 1 Hipertensión Grado 2 Hipertensión Grado 3	140-159/90-99 mm Hg 160-179/100-109 mm Hg ≥ 180/110 mm Hg
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140/< 90 mm Hg

1.2. Atención farmacéutica.

La realización de la actividad profesional del farmacéutico, conlleva a la interacción activa con el paciente durante el acto de la dispensación del medicamento, es necesario que el profesional se encargue de atender los requerimientos del paciente vinculados al medicamento; se deben desarrollar actividades que permitan identificar, evitar y corregir los inconvenientes que puedan presentarse, ligados al tratamiento farmacológico.

En la atención farmacéutica interviene eficazmente el profesional Químico Farmacéutico al dispensar y la vigilar la farmacoterapia, colaborando con el equipo de salud para alcanzar el objetivo primordial de aumentar la calidad de vida del paciente; promover actividades en beneficio de la salud y eviten las enfermedades. Para realizar la atención farmacéutica se requiere asumir una responsabilidad permanente, organizada y realizando el registro de la información, con la participación del equipo sanitario y el paciente, para lograr en forma conjunta, elevar la calidad de vida del paciente; la atención farmacéutica es una pieza indispensable en la atención de salud integral, en provecho

inmediato del paciente, donde el profesional Químico Farmacéutico es el encargado inmediato.

La atención farmacéutica individualizada nunca debe representar una intromisión a las responsabilidades profesionales del resto del personal sanitario; por el contrario, representa la cooperación integral en defensa de la salud del paciente.

En la sociedad actual, un porcentaje de individuos presentan enfermedades o fallecen, pudiendo estar relacionadas al consumo de medicamentos; esto necesario de que el profesional Químico Farmacéutico tienen el compromiso inexcusable de realizar actividades orientadas a identificar, evitar y corregir inconvenientes que puedan presentarse asociados al medicamento; por lo que es necesario extender sus conocimientos y aptitudes, para fomentar la habilidad comunicativa tanto verbal como documentaria con el paciente y equipo de salud; asimismo, proporcionar la asesoría oportuna, respetando sus decisiones y manteniendo en reserva su información individual. (Ministerio de Sanidad y Consumo. España). (6)

1.3. Método Dáder

El Método Dáder de atención farmacéutica constituye en un instrumento provechoso al posibilitar al farmacéutico seguir modelos simples y organizados para llevar a cabo la atención farmacéutica de modo permanente a través del tiempo concentrándose en la evaluación de la medicación del paciente.

La atención farmacéutica tiene la misión de cubrir un vacío de información en las consecuencias de la utilización de los fármacos, lo que sirve de base para elaborar tácticas que sirvan para precaver peligros y reducir el importe de consecuencias indeseables en relación a la medicación prescrita; por lo que, efectuar la atención farmacéutica aplicando el método Dáder, permite realizar exitosamente los propósitos de la atención farmacéutica. (Grupo de investigación en atención farmacéutica). (7).

1.4. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

Situación que resulta dañino y afecta la salud del paciente, que es producido a consecuencia de la medicación prescrita, lo que va a causar injerencia existente o latente, al no posibilitar el alcanzar la meta farmacoterapéutica programada por causar consecuencias indeseables. (Minsa). (8)

Clasificación de los PRM (Segundo Consenso de Granada). (9).

- Necesidad

  PRM 1: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.

  PRM 2: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.

- Efectividad

  PRM 3: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación.

  PRM 4: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación.

- Seguridad

  PRM 5: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.

  PRM 6: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

1.5. Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM):

Resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos. (Tercer Consenso de Granada). (10).

1.6. Antecedentes de la investigación

- García D. Lores D. Dupotey N. Espino D. Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. Resultados: El servicio desarrollado tuvo un alto impacto al incrementar la adherencia terapéutica, solucionar la mayoría de los resultados negativos asociados a la medicación y lograr la satisfacción de pacientes y cuidadores. (García D. Lores D. Dupotey N. Espino D.) (11)
- Sánchez J. López G. García S. Ávila L. Gómez D. Carreras B. Toledano C. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre el control de la presión arterial de pacientes ambulatorios hipertensos y con síndrome metabólico en México.

  Resultados: El seguimiento farmacoterapéutico favoreció el control de la presión arterial en el 16.1% de la población intervenida por el programa piloto. (Sánchez J. López G. García S. Ávila L. Et al.) (12)
- Alpuente M. D'Ocón P. Forner M. Moreno L. Abordaje del problema de la hipertensión desde una oficina de farmacia: detección, educación sanitaria o seguimiento farmacoterapéutico. ¿Qué actuación muestra mayor eficiencia?

  Resultados: Se propone la inclusión en el estudio a 220 pacientes, y aceptan participar 207, que se clasifican en 65 normotensos (31,4%), 64 prehipertensos (30,9%) y 78 hipertensos (37,7%). De los hipertensos, el 40% desconocía sus cifras elevadas de PA, y remitimos a los pacientes al médico. Se realizó un seguimiento farmacoterapéutico durante 6 meses en el grupo de pacientes con cifras de PA >140/90 mmHg, observándose diferencias en función de la

actuación farmacéutica realizada. (Alpuente M. D'Ocón P. Forner M. Moreno L. (13)

- Martínez S. Elías I. Martínez F. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos tratados farmacológicamente en una Farmacia Comunitaria de Granada.

  Resultados: En los pacientes con HTA en los que se lleva a cabo el SFT, se caracterizan, se detectan y se clasifican los PRM y RNM y se realizan las IF necesarias para solucionarlos en los casos posibles. La hoja de información entregada a los pacientes aporta recomendaciones sobre modificaciones en el estilo de vida que ayudan al control de sus valores de PA. (Martínez S. Elías I. Martínez F.) (14)

- Rosinach J. García E. Seguimiento farmacoterapéutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlados.

  Resultados: La realización de SFT por el farmacéutico comunitario, en colaboración con el médico de familia, reduce estadísticamente los valores de PAS, PAD y RCV alcanzándose un grado de control de la patología similar al obtenido en unidades de hipertensión hospitalarias. (Rosinach J. García E.) (15)

- Sánchez P. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida de pacientes hipertensos Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote. Mayo – julio 2017.

  Resultados: Se determinó y solucionó el 95.65% de los problemas relacionados con medicamentos (PRM), el 4.35% de PRM no resueltos se encuentran expuestos a sufrir por lo menos un resultado negativo asociado a la medicación (RNM). La intervención farmacéutica tuvo un impacto positivo en la dimensión mental, de los pacientes hipertensos, con una significancia de ($p < 0.05$) = 0.0003, logrando mejorar la calidad de vida del paciente. La intervención farmacéutica no muestra cambios de mejora en la dimensión física, de los pacientes hipertensos, según lo demuestra la prueba estadística con una significancia negativa de ($p > 0.05$) = 0.1438. (Sánchez P.) (16)

- Arredondo L. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila EsSalud - Tacna, julio a setiembre del 2018.

  Resultados: El seguimiento farmacoterapéutico generó un impacto estadísticamente significativo positivo en los pacientes crónicos, adultos

mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila EsSalud - Tacna, julio a setiembre del 2018. Se identificaron 63 RNM, predominando la "inefectividad cuantitativa" con 71,43% e "inseguridad no cuantitativa" con 17,46%, además se encontró predominio del PRM de "incumplimiento" en 55,41% y la "probabilidad de efectos adversos" en 16,22%. La intervención farmacéutica más realizada fue "sobre la educación del paciente" con 79,37%, seguidamente "sobre la estrategia farmacológica" con 17,46% y "sobre la cantidad de medicamentos" con 3,17%. El seguimiento farmacoterapéutico generó un impacto estadísticamente significativo positivo al disminuir la PAS de 130 a 117,63 mmHg (p - valor < 0,05) y la PAD de 73,95 a 70,26 mmHg (p - valor < 0,05). (Arredondo L.) (17)

- Rubios A. Juárez J. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del albergue central "Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro". Resultados: Con el seguimiento farmacoterapéutico al grupo de pacientes con hipertensión arterial, se logró mejorar los valores de presión arterial sistólica promedio de 138 a 130mmHg (p< 0,001) y diastólica de 85 a 80mmHg (p< 0,005). Se identificaron 48 PRM, siendo los más frecuentes los de necesidad, PRM 1 (44%) e inseguridad no cuantitativa PRM 5 (25%). Como causas para la aparición de PRM las más frecuentes fueron incumplimiento (17%) y probabilidad de efectos adversos (15%). Se encontró que 30% de los pacientes tenía tres a más diagnósticos, (hipertensión arterial, gastritis, artrosis, osteoporosis, hipercolesterolemia, dolor y otras enfermedades), 30% utilizaba tres medicamentos y solo 5% tenía estudios superiores completos. (Rubiños A.) (18)
- Delgado G. Et al. Experiencias de una década de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes de la comunidad en una Universidad pública.
  Resultados: Durante el funcionamiento del GAF, 287 pacientes recibieron intervención farmacéutica, de los cuales, a 90 se les realizó SFT. Los PRM encontrados fueron 360 (279 reales: siendo 181 PRM1 el de mayor número; los otros 81 fueron PRM potenciales). En los 360 PRM se observan 114 intervenciones farmacéuticas que cumplen objetivos terapéuticos, siendo los de mayor porcentaje Dosis alternativa (39%) y Medicamento incluido (39%). Las 224 intervenciones farmacéuticas fueron de prevención (9 de RAM, 216 de patología). Las intervenciones farmacéuticas aceptadas por el paciente fueron 156. Delgado G. Delgado D. Carreño M. Cortez W. (19)

1.7. Justificación e importancia

Se justifica la realización de la investigación planteada en la existencia de patologías crónicas comunes, con elevado número de pacientes afectados, entre estas enfermedades tenemos a la hipertensión arterial, que representa un elevado costo social y económico, al provocar la morbimortalidad cardiovascular, lo que hace de necesidad que se realice de la atención farmacéutica en forma adecuada y oportuna, lo que puede permitir evitar desenlaces fatales y mejorar la calidad de vida del paciente afectado.

La importancia de la aplicación de la atención farmacéutica radica en que es una actividad inherente a la profesión del Químico Farmacéutico, asimismo, es de gran importancia en el área de la Salud Publica, ya que su realización permite comunicar al paciente, información esencial sobre las enfermedades diagnosticadas, las formas de prevención, el tratamiento farmacológico y no farmacológico asociado y la importancia de la adhesión al tratamiento prescrito.

1.8. Planteamiento del problema

1.8.1. Descripción de la realidad problemática

La atención de salud moderna integra tanto la prevención como la atención de la las enfermedades, esto hace necesario que todo el equipo profesional y técnico sanitario participe activamente, se destaca la actividad del profesional Químico Farmacéutico, al encargarse de la atención farmacéutica en el lugar donde el paciente recibe la consulta médica y recoge el medicamento prescrito; lo que permite el acopio de información epidemiológica y transmisión de conocimientos para mejorar la calidad de vida del paciente con patologías crónicas.

Entre estas patologías crónicas, una bastante común es la hipertensión arterial, la cual ocasiona un elevado costo social y económico al causar la morbimortalidad cardiovascular en el paciente afectado, para lo que es indispensable aplicar la atención farmacéutica adecuada y oportuna a fin de impedir la ocurrencia de sucesos mortales evitables.

Para el tratamiento de las enfermedades existen los tratamientos farmacológicos, la ocurrencia de más de una enfermedad en el paciente, hace necesario que el paciente reciba la prescripción de más de un medicamento o polifarmacia, por lo que es imprescindible ejecutar la atención farmacéutica, a fin de mejorar la utilización del fármaco, tomar las precauciones necesarias y sobre todo, aportándose al paciente la información esencial de su enfermedad, prevención, tratamiento y adhesión al tratamiento prescrito

1.8.2. Formulación del problema

- Problema principal

  ¿Cuál es el resultado de la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado a pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica?

- Problemas secundarios

  ¿Cuáles son los valores de la presión arterial encontrados al realizar la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado a pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica?

  ¿La realización de la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado en pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica permitió identificar, prevenir y resolver los problemas relacionados al medicamento?

1.9. Objetivos de la investigación

1.9.1. Objetivos de la investigación

- Objetivo general

  Realizar la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado a pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica

- Objetivos específicos

  Determinar los valores de presión arterial en la muestra en estudio

  Identificar y resolver los posibles problemas relacionados al medicamento

1.6 Marco conceptual. (Foro de Atención Farmacéutica.) (15)

- Accidente cerebrovascular isquémico. Tipo de ataque cerebral causado por una obstrucción en un vaso sanguíneo.
- Accidente cerebrovascular. También denominado «accidente vascular cerebral», «apoplejía» o «ataque cerebral». El suministro de sangre a una parte del cerebro se reduce o detiene por completo, lo cual produce una lesión en el tejido cerebral.
- Adhesión al tratamiento. Se refiere al acto de tomar los medicamentos y a la forma en como la persona maneja su tratamiento en relación a la dosis, horario, frecuencia y duración
- Antihipertensivo. Medicamento u otro tratamiento que reduce la presión arterial.
- Atención Farmacéutica. Es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico. Esta participación implica la

cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios, para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades. Se trata de una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos.

- Betabloqueante. Medicamento antihipertensivo que limita la actividad de la epinefrina, una hormona que aumenta la presión arterial.
- Dispensación. Es el Servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto uso y de acuerdo con la normativa vigente.
- Factor de riesgo. Elemento o condición que implica cierto grado de riesgo o peligro. Al hablar del corazón y los vasos sanguíneos, el factor de riesgo se refiere a un aumento de las probabilidades de padecer una enfermedad cardiovascular, un ataque cerebral inclusive.
- Hipertensión. Presión arterial alta.
- Incidencia. Es cualquier circunstancia relacionada con la farmacoterapia que, en el transcurso del procedimiento establecido para la Dispensación, no concuerda con una situación esperada o aceptada, e interrumpe el procedimiento, obligando a evaluarlo en un Episodio de Seguimiento.
- Indicación Farmacéutica. Es el Servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto. Si el Servicio requiere la Dispensación de un medicamento, se realizará de acuerdo a la definición anterior.
- Información personalizada sobre el medicamento (IPM). Es la información que el farmacéutico aporta al paciente sobre su tratamiento, en el proceso de Dispensación, con el objetivo de alcanzar un uso efectivo y seguro del mismo.
- Intervención. Actuación dirigida a modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo utiliza o de las condiciones de uso, y que tiene como objetivo resolver un PRM/RNM.
- Isquemia. Disminución del flujo sanguíneo a un órgano, generalmente debida a una constricción u obstrucción de una arteria.

- Lesión. Daño o herida. Una lesión aterosclerótica es un daño que sufre una arteria debido a un endurecimiento de las arterias.
- Problemas relacionados con los medicamentos (PRM). Son aquellas situaciones que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado al uso de medicamentos (RNM). Los PRM son elementos del proceso que suponen al usuario de medicamentos un mayor riesgo de sufrir un RNM.
- Resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Son los resultados negativos en la salud del paciente, no adecuados al objetivo de la farmacoterapia, asociados o que pueden estar asociados a la utilización de medicamentos.
- Seguimiento Farmacoterapéutico. Es 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 implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo, nivel y diseño de la investigación

2.1.1. Tipo de investigación

Aplicada longitudinal

2.1.2. Nivel de investigación

Descriptivo

2.1.3. Diseño de investigación

No experimental

2.2. Hipótesis

La investigación planteada se encuentra dentro de los parámetros de la investigación descriptiva, por lo que no requiere el planteamiento de hipótesis.

2.3. Variables

2.3.1. Variable independiente

Atención farmacéutica

2.3.2. Variables dependientes

- Valores de presión arterial
- Problemas relacionados al medicamento

2.3.3. Operacionalización de variables

Tabla 3. Operacionalización de Variables.

Variable Independiente		
Atención farmacéutica		
Variables dependientes	**Definición**	**Indicador**
Valores de presión arterial	Es la medición de la fuerza de la sangre contra las paredes de los vasos sanguíneos, expresado en milímetros de mercurio (mm Hg).	Escala cuantitativa
Problemas relacionados al medicamento	Los PRM son dificultades o consecuencias adversas en la salud de diferente etiología, presentados a consecuencia de la medicación prescrita, lo que impide alcanzar el propósito terapéutico, por sus efectos indeseables	Escala Cuantitativa

2.4. Población, muestra y muestreo

2.4.1. La población en estudio estuvo compuesta por pacientes adultos hipertensos mayores de sesenta años, que adquieren medicación antihipertensiva en la Oficina Farmacéutica de la ciudad de Ica donde se realizó el estudio.

2.4.2. La muestra se tomó de la población en estudio; no se realizó el cálculo del tamaño de la muestra, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, se informó a los pacientes de la realización y alcances de la investigación, obteniéndose la participación de 18 pacientes de ambos sexos, que aceptaron ser incluidos.

2.5. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

La técnica de recolección de información se basó en la aplicación de la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado en la muestra en estudio, para recopilar la información a través de entrevistas personalizadas y privadas realizadas a los pacientes; se realizó mediante el siguiente proceso:

- Comunicación al paciente de la realización y alcances de la investigación.
- Aceptación a participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado
- Primera entrevista: Etapa de Atención farmacéutica, consistente en:
  Llenado de la ficha de investigación
  Evaluación de la situación del paciente
  Identificación de problemas relacionados al medicamento
- Segunda entrevista: Etapa de Intervención
- Ordenamiento de los datos.
- Elaboración de cuadros y gráficos estadísticos.

2.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se realizará el análisis univariado, para lo que realizará el análisis de cada una de las variables estudiadas por separado, mediante las técnicas de distribución de frecuencias y el análisis de las medidas de tendencia central de la variable; para la presentación de los resultados se construirán tablas y gráficos mediante el programa Excel 2019.

2.7. Aspectos éticos

Al realizar esta investigación se tendrá en cuenta que estamos tratando con seres humanos, por lo tanto se tendrá en cuenta en todo momento los siguientes principios éticos:

4.7.1. Principio de Respeto a la Dignidad Humana.

Implica el derecho al anonimato de los pacientes, este principio se respetará en su totalidad, ya que se realizará haciendo una revisión de las historias clínicas o

anamnesis de los pacientes, sin incluirse en el estudio, información personal de los mismos.

4.7.2. Principio de Justicia.

Se considerará este criterio durante la selección de las personas sin tener en cuenta el sexo, raza, condición económica. (CIOMS) (16)

III. RESULTADOS

3.1. Resultados

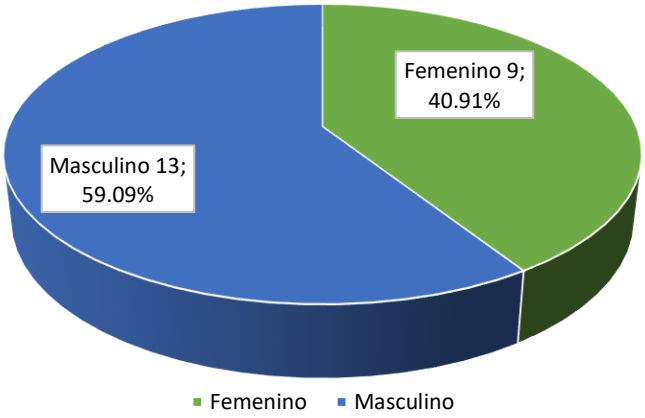
3.1.1. Datos generales:

Distribución de la muestra según sexo:

Tabla 4. Distribución de la muestra según sexo					
Total		**Femenino**		**Masculino**	
22	100%	9	40.91%	13	59.09%

Datos de la investigación.

Figura 1. Distribución de la muestra según sexo.



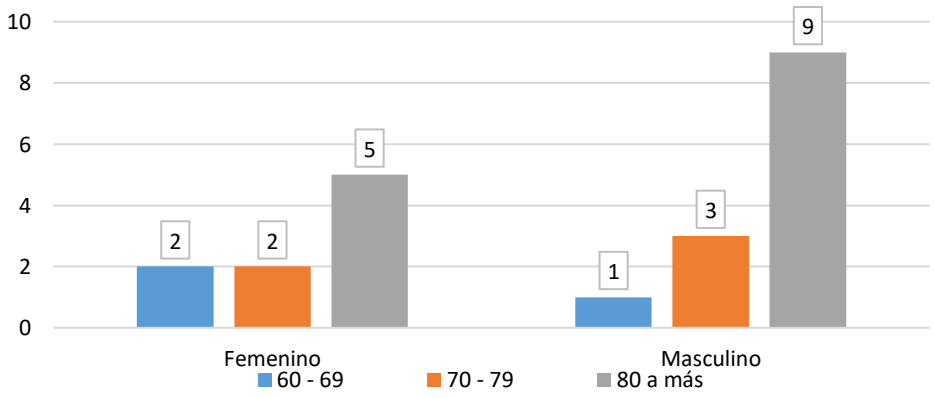
Datos de la investigación.

Distribución de la muestra según grupo etario:

Tabla 5. Distribución de la muestra por grupo etario				
Grupo etario	**Femenino**		**Masculino**	
60 - 69	2	9.09%	1	4.55%
70 - 79	2	9.09%	3	13.64%
80 – a más	5	22.73%	9	40.91%
Total:	9	40.91%	13	59.09%

Datos de la investigación.

Figura 2. Distribución de la muestra por grupo etario



Datos de la investigación.

3.1.2.Datos de la presión arterial al inicio y final de la investigación

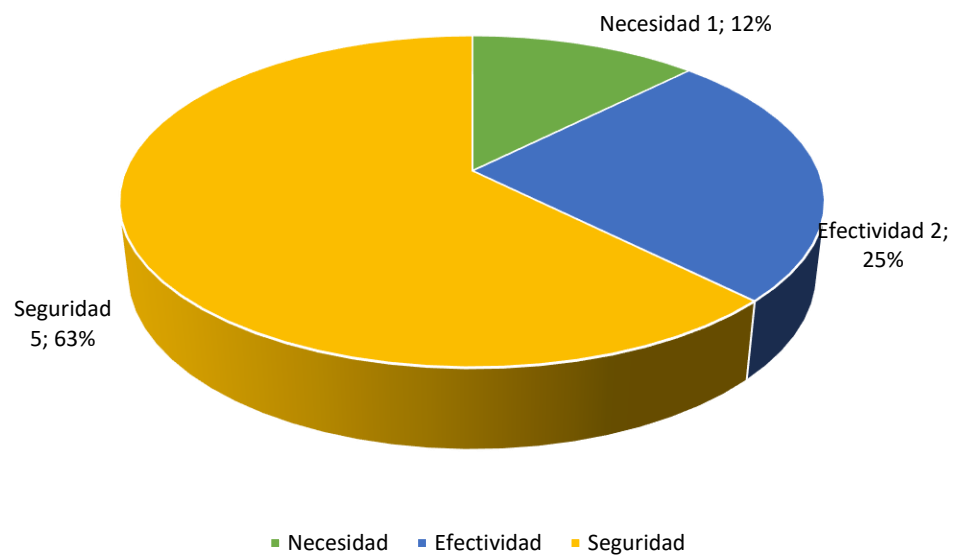
Tabla 6. Valores de presión arterial al inicio y final de la investigación.				
Relación	Sistólica		Diastólica	
Promedia	137	130	83	80
Varianza	103.66	153.87	48.74	85.39

3.1.3.Estableciendo la clase del problema relacionado al medicamento

Clases de problemas de salud relacionados al medicamento

Tabla 7. Clase de problemas de salud relacionado al medicamento			
Clase	**Problema relacionado al medicamento**	**Pacientes**	**%**
Necesidad	No cuenta con la medicación necesaria para el tratamiento de la enfermedad	0	0.00
	Cuenta con medicación innecesaria para el tratamiento de la enfermedad	1	11.11
Efectividad	El tratamiento no es efectivo para la enfermedad	0	11.11
	La dosificación del tratamiento es menor a lo adecuado para la enfermedad	2	22.22
Seguridad	El tratamiento es inseguro para su salud	4	44.44
	Presencia de una posible reacción adversa al medicamento	1	11.11
Total de P. R. M. identificados:		**8**	**100**

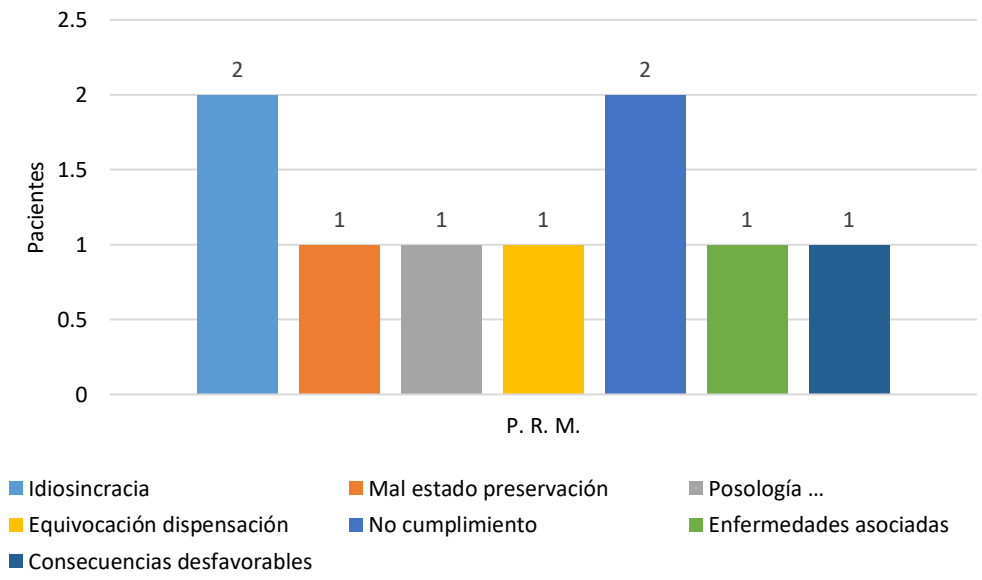
Figura 3. Clase de problema de salud relacionado al medicamento



Problemas relacionados al medicamento

Tabla 8. Causas de los problemas relacionados al medicamento		
Problemas relacionados al medicamento	**Pacientes**	**%**
Administración incorrecta de la medicación	0	0.00
Idiosincrasia del paciente	2	22.22
Mal estado de preservación	1	11.11
Contraindicación	0	0.00
Posología, diagnostico o tiempo duración no conveniente	1	11.11
Doble medicación	0	0.00
Equivocación al dispensar	0	0.00
Equivocación al prescribir	0	0.00
No cumplimiento	2	22.22
Interactividad	0	0.00
Enfermedades asociadas que influyan con la medicación	1	11.11
Consecuencias desfavorables	1	11.11
Enfermedades de escaso tratamiento	0	0.00
Otros	0	0.00
Total:	**8**	**100.00**

Figura 4. Causas de problemas relacionados al medicamento



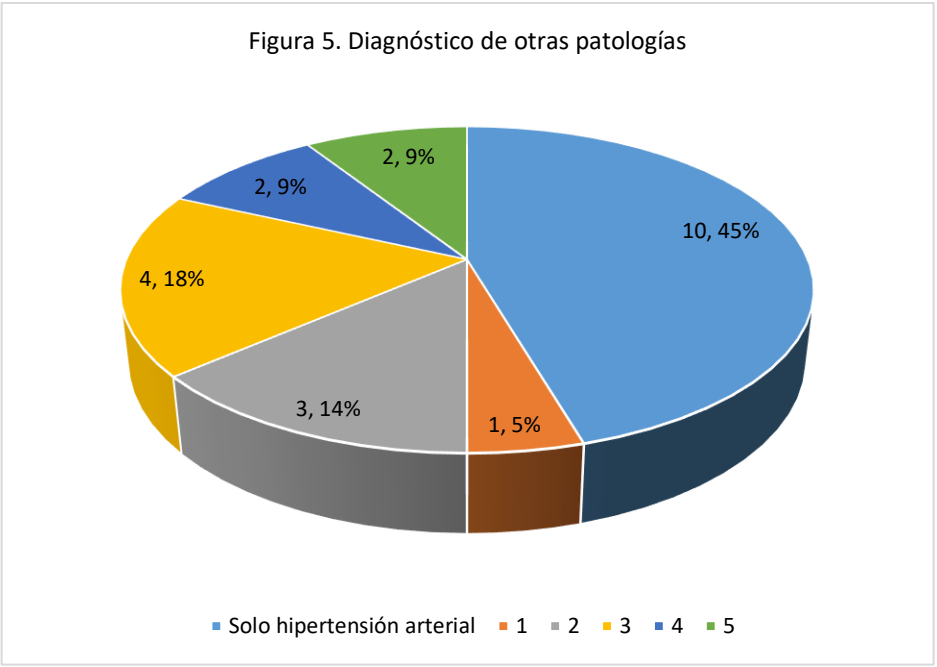
3.1.4.Datos de polifarmacia

Diagnóstico de otra(s) patología(s).

Tabla 9. Diagnóstico de otra(s) patología(s).		
Numero de diagnósticos	**Pacientes**	**Porcentaje**
Solo hipertensión arterial	10	45.45
Uno	1	4.54
Dos	3	13.64
Tres	4	18.18
Cuatro	2	9.09
Cinco	2	9.09
Total	22	100.00

Datos de la investigación.

Figura 5. Diagnóstico de otras patologías

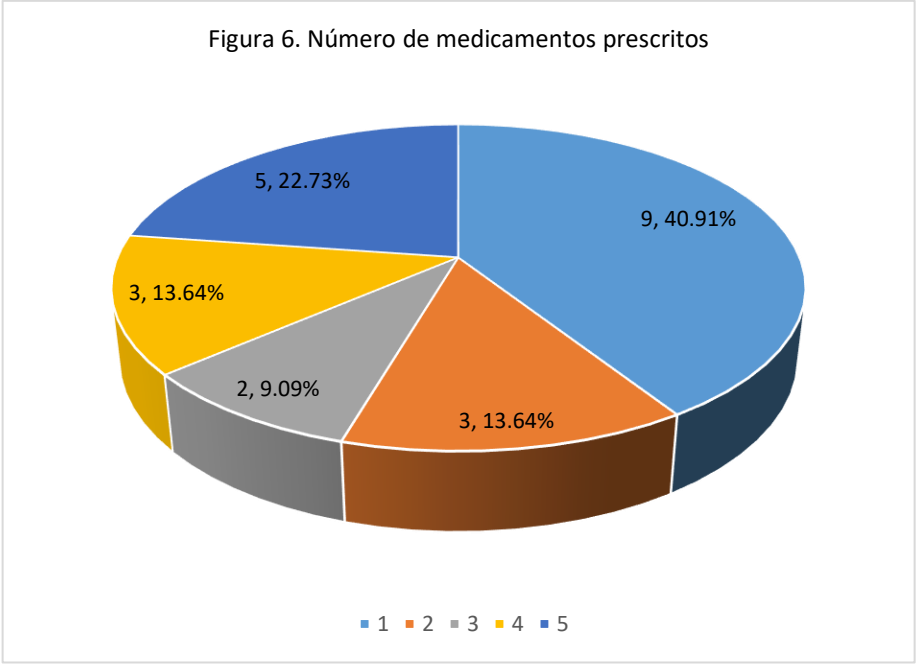


Numero de medicamentos prescritos para el tratamiento de sus enfermedades

Tabla 10. Número de medicamentos prescritos para el tratamiento de sus enfermedades		
Medicamentos	**Pacientes**	**Porcentaje**
Uno	9	40.91
Dos	3	13.64
Tres	2	9.09
Cuatro	3	13.64
Cinco	5	22.73
Total	22	100

Datos de la investigación.

Figura 6. Número de medicamentos prescritos

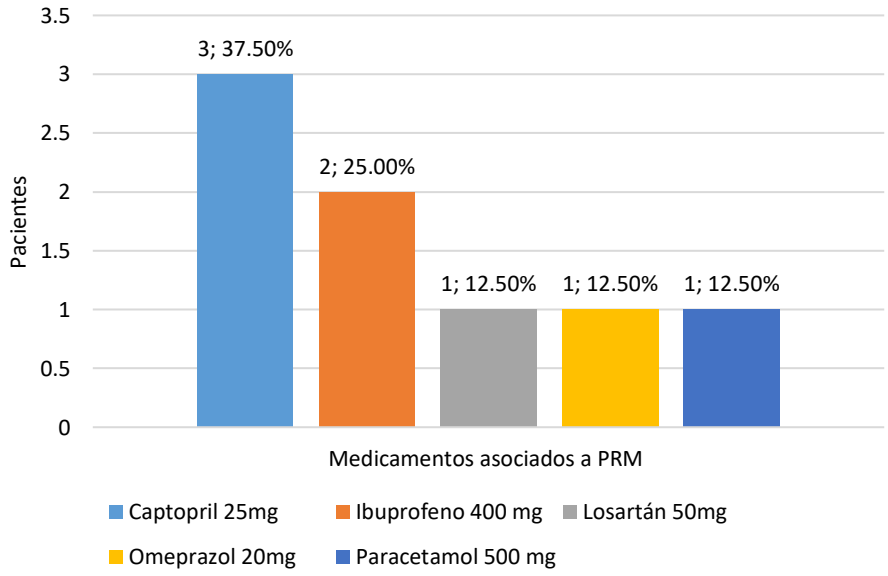


3.1.5.Medicamentos prescritos asociados a P. R. M.

Tabla 11. Medicamentos prescritos asociados a P. R. M.		
Medicamento	**Pacientes**	**Porcentaje**
Ácido acetil salicílico 100mg	0	0.00
Alprazolam	0	0.00
Atorvastatina	0	0.00
Captopril 25mg	3	37.50
Ciprofloxacino	0	0.00
Glibenclamida	0	0.00
Ibuprofeno 400mg	2	25.00
Losartán 50mg	1	12.50
Naproxeno 250mg	0	0.00
Omeprazol 20mg	1	12.50
Otros	0	0.00
Paracetamol 500mg	1	12.50
Total	8	100.00

Datos de la investigación.

Figura 7. Medicamentos prescritos asociados a P. R. M.



IV. DISCUSIÓN

La población en estudio estuvo compuesta por los pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial que adquirieron su medicación en una Oficina Farmacéutica de la ciudad de Ica. Se realizó la atención farmacéutica a veintidós pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial que adquirieron su medicación en una Oficina Farmacéutica de la ciudad de Ica, para lo cual, se les entrevistó e informó de la realización de la investigación, solicitándoles su participación, entre quienes aceptaron participar, se realizó el llenado del formato de recolección de la información que se proporcionó, luego se les invitó a retornar a la oficina farmacéutica con una periodicidad de 15 días, a fin de valorar la presión diastólica y sistólica inicial y final, asimismo, se logró identificar algunos problemas relacionados al medicamento.

La muestra estuvo compuesta de veintidós pacientes (100%), los cuales se distribuyeron según sexo en nueve pacientes (40.91%) del sexo femenino y trece pacientes (59.09%) de sexo masculino. (Tabla № 4)

Según grupo etario, la muestra de sexo femenino se distribuyó mayormente en el grupo de 80 a más años con dieciséis pacientes (22.73%), seguido de los grupos de 70 a 79 y de 60 a 69 con dos pacientes (9.09%) en ambos grupos etarios; mientras que en el caso del sexo masculino se distribuyó mayormente en el grupo de 80 a más años con nueve pacientes (40.91%), seguido de los grupos de 70 a 79 años con tres pacientes (40.91%), de 60 a 69 años con un paciente (4.55%). (Tabla № 5)

Se realizó la medición de la presión arterial en la muestra en estudio, se notó una disminución de los valores en la medición final en relación con la medición inicial, se encontraron valores sistólicos promedio (iniciales y finales) de 137 a 130 mm de mercurio y diastólicos de 83 a 80 mm de mercurio. (Tabla № 6)

En cuanto a los problemas relacionados al medicamento, se identificó que el 44.44% correspondieron a la seguridad, el 22.22% a la efectividad y el 11.11% a la necesidad. (Tabla № 7)

La causa más frecuente fueron la idiosincrasia del paciente y el no cumplimiento con 22.22%, la segunda causa fue el mal estado de preservación y la posología, diagnóstico o tiempo de duración de adecuado con 11.11%. (Tabla № 8)

En cuanto a la existencia del diagnóstico de otras enfermedades se encontró que el 45.45% solo tienen hipertensión arterial, el 18.18% tienen tres diagnósticos el 13.64% tienen dos diagnósticos, el 9.09% tienen cuatro y cinco diagnósticos respectivamente y el 4.54% tiene un diagnóstico. (Tabla № 9)

En cuanto al número de medicamentos prescritos en el tratamiento de las enfermedades diagnosticadas, se identificó que el 40.91% se le prescribió un medicamento, el 22.73% se le prescribió cinco medicamentos, el 13.64% se les prescribió cuatro y dos medicamentos y al 9.09% se le prescribió dos medicamentos.

Según los medicamentos prescritos para el tratamiento de las enfermedades diagnosticadas, se encontró que Captopril 25mg produjo el 37.50% de reacciones adversas al medicamento, seguido del Ibuprofeno 400mg con 25% de casos de reacciones adversas al medicamento y el 12.50% de los casos de reacciones adversas al medicamento fueron provocaos por Losartán 50mg. (Tabla № 11)

V. CONCLUSIONES

La realización de la investigación planteada, permitió plantear las siguientes conclusiones:

1. La presión arterial en la muestra en estudio presentó valores sistólicos y diastólicos promedio de 137/83 mm Hg en la etapa inicial, y de 130/80 mm Hg en la etapa final, lo que indica que la atención farmacéutica produce resultados favorables para la salud del paciente.

2. Se identificó a la seguridad como el tipo de problema relacionado al medicamento de mayor frecuencia con 44.44% y a la idiosincrasia del paciente junto con el no cumplimiento del tratamiento como las causas directas de problemas relacionados al medicamento.

VI. RECOMENDACIONES

1. Promover y motivar al profesional Químico Farmacéutico a realizar una permanente actualización farmacológica para poder brindar una adecuada atención farmacéutica, ya que es de gran importancia para el mejoramiento de la calidad de vida del paciente
2. Informar al paciente, mediante la realización de la atención farmacéutica, de la importancia de tener una dieta sana y balanceada, realizar actividad física, destacar el efecto perjudicial para la salud de los hábitos del sedentarismo, el consumo de tabaco y alcohol.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. Hipertensión Arterial. Guía de diagnóstico y manejo. [Internet]. [Acceso: 25 julio 2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/guia20.pdf

2. MINSA. Ministerio de Salud. Guía de Práctica Clínica para el Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Enfermedad Hipertensiva. Perú. 2015. https://www.saludarequipa.gob.pe/salud_personas/archivos/GPC%202015/RM031-2015-MINSA%20Dx%20tratamiento%20y%20Control%20de%20la%20Enfermedada%20Hipertensiva.pdf

3. Organización Panamericana de la Salud. Guía para la atención integral de las personas con Hipertensión Arterial. [Internet]. [Acceso: 04 setiembre 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/pan/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=publications&alias=298-guia-de-atencion-integral-a-las-personas-con-hipertension-arterial&Itemid=224

4. Secretaria de Salud. México. Hipertensión Arterial. Guía para pacientes. Fernández B. Molina V. Cavazos M. Larrañaga B. 2da. Edición. © Secretaría de Salud Av. Benjamín Franklin 132 Col. Escandón 2da. Sección Delegación Miguel Hidalgo México D.F. 11800 ISBN Impreso y hecho en México Coordinación y responsable de la publicación: CENAPRECE Secretaría de Salud. [Internet]. [Acceso: 02 setiembre 2020]. Disponible en: http://www.cenaprece.salud.gob.mx/programas/interior/adulto/descargas/pdf/GuiaPacientesHTA.pdf

5. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Sánchez R. Et al. Revista Chilena de Cardiología. Rev Chil Cardiol 2010; 29: 117-144. [Internet]. [Acceso: 03 setiembre 2020]. Disponible en: https://hipertension.cl/wp-content/uploads/2014/12/Guias-Latin o americanas-HTA.pdf

6. Ministerio de Sanidad y Consumo. España. Consenso sobre Atención Farmacéutica. http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ4/docs/msc_consenso%20af.pdf

7. Grupo de investigación en atención farmacéutica. Guía de seguimiento farmacoterapéutico. Cuarta edición 2017. https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf

8. Ministerio de Salud del Perú. Minsa. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Decreto Supremo № 014-2011-SA. Titulo I. Disposiciones generales. Artículo 2°.- Definiciones.
https://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS014-2011-MINSA.pdf

9. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Comité de Consenso. 2002. Ars Pharmaceutica, 43:3-4; 179-187, 2002
https://www.ugr.es/~ars/abstract/43-179-02.pdf

10. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Comité de Consenso. Ars Pharm 2007; 48 (1): 5-17.
https://adm.online.unip.br/img_ead_dp/35344.PDF

11. García D. Lores D. Dupotey N. Espino D. Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. 2017. Santiago de Cuba. Cuba. Ars Pharmaceutica. Ars Pharm. 2018; 59(2): 91-98. [Internet]. [Acceso: 09 agosto 2020]. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n2/2340-9894-ars-59-2-91.pdf

12. Sánchez J. López G. García S. Ávila L. Et al. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre el control de la presión arterial de pacientes ambulatorios hipertensos y con síndrome metabólico en México. Pharmaceutical Care. Pharm Care Esp. 2018; 20(1): 3-26. [Internet]. [Acceso: 04 agosto 2020]. Disponible en:
https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/407/329

13. Alpuente M. D'Ocón P. Forner M. Moreno L. Abordaje del problema de la hipertensión desde una oficina de farmacia: detección, educación sanitaria o seguimiento farmacoterapéutico. ¿Qué actuación muestra mayor eficiencia? 2012. Valencia España. Pharmaceutical Care. Pharm Care Esp. 2013; 15(2): 44-50. [Internet]. [Acceso: 07 agosto 2020]. Disponible en:
https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/116/108

14. Martínez S. Elías I. Martínez F. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos tratados farmacológicamente en una Farmacia Comunitaria de Granada. 2012. Granada España. Farmacéuticos Comunitarios. 4 (Suplemento 1) 15 Noviembre 2012. Vol. 4. Suplemento 1. [Internet]. [Acceso: 29 julio 2020]. Disponible en:
https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-pacientes-hipertensos-tratados-farmacologicamente-una

15. Rosinach J. García E. Seguimiento farmacoterapéutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlados. 2007. Granada España. [Internet]. [Acceso: 29 julio 2020]. Disponible en: https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/system/files/journals/85/articles/02-1-06-09.pdf

16. Arredondo L. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila EsSalud - Tacna, julio a setiembre del 2018. 2019. Tacna Perú. Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann – Tacna. Tesis para optar el título profesional de: Químico Farmacéutico. [Internet]. [Acceso: 12 agosto 2020]. Disponible en: http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3704/1610_2019_arredondo_vargas_lr_facs_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y

17. Sánchez P. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida de pacientes hipertensos Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote. Mayo – julio 2017. 2017. Chimbote Perú. Universidad Católica Los Ángeles. Chimbote. Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico. [Internet]. [Acceso: 06 agosto 2020]. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11607/ATENCION_FARMACEUTICA_CALIDAD_DE_VIDA_SANCHEZ_HIDALGO_PATRICIA_LISSET.pdf?sequence=1&isAllowed=y

18. Rubiños A. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del albergue central "Ignacia Rodulfo Viuda de Canevaro". 2018. Lima Perú. Ciencia e Investigación 2018 21(2):39-44. [Internet]. [Acceso: 02 setiembre 2020]. Disponible en: https://core.ac.uk/download/pdf/304895982.pdf

19. Delgado G. Delgado D. Carreño M. Cortez W. Experiencias de una década de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes de la comunidad en una Universidad pública. 2012. Lima Perú. [Internet]. [Acceso: 05 agosto 2020]. Disponible en: https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/ciencia/v15_n2/pdf/a02v15n2.pdf

20. Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS). Organización Mundial de la Salud (OMS). Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Ginebra. 2002. [Internet]. [Acceso: 21 agosto 2020]. Disponible en: [Internet]. [Acceso: 02 setiembre 2020]. Disponible en: http://www.cioms.ch/publications/guidelines/pautas_eticas_internacionales.htm

21. Gil V. Marín R. Calleja M. Santos B. Et al. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados en tratamiento con fentanilo transdérmico. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.13 no.4 Madrid may. 2006 https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400004

VIII. ANEXO

Anexo 1: Matriz de Consistencia.

Titulo: Atención farmacéutica a pacientes hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica de la ciudad de Ica

Problema	Hipótesis	Variables y Objetivos	Metodología
Problema principal ¿Cuál es el resultado de la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado a pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica? **Problemas secundarios** ¿Cuáles son los valores de la presión arterial encontrados al realizar la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado a pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica? ¿La realización de la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado en pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica permitió identificar, prevenir y resolver los problemas relacionados al medicamento?	**Hipótesis** La investigación planteada se encuentra dentro de los parámetros de la investigación descriptiva, por lo que no requiere el planteamiento de hipótesis.	**Variable independiente** Atención farmacéutica **Variables dependientes** Valores de presión arterial Problemas relacionados al medicamento **Objetivo general** Realizar la atención farmacéutica mediante el método Dáder modificado a pacientes adultos hipertensos atendidos en una Oficina Farmacéutica privada de la ciudad de Ica **Objetivos específicos** Determinar los valores de presión arterial en la muestra en estudio Identificar y resolver los posibles problemas relacionados al medicamento	**Tipo** Básico y correlacional **Nivel** Descriptivo **Diseño.** Documental y contemporáneo. **Población** La población en estudio serán los pacientes adultos diagnosticados con hipertensión arterial que son atendidos en una Oficina Farmacéutica de la ciudad de Ica **Muestra** La muestra será tomada de la población en estudio.

Anexo № 02: Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo ……
Identificado (a) con DNI № …… recibo tratamiento médico por hipertensión arterial, adquiero mis medicamentos prescritos, en la Oficina Farmacéutica donde se me ha ofrecido realizarme la atención farmacéutica respectiva.

Declaro lo siguiente:

1. Entiendo que participo voluntariamente, se me proporcionó un folleto de atención farmacéutica, planteé mis dudas, fueron respondida y se me brindó información al respecto
2. Puedo abandonarlo cuándo lo desee
3. No requiero brindar razones para abandonarlo
4. Puedo continuar adquiriendo mis medicamentos regularmente

Estando plenamente informado de los puntos anteriores, DOY MI CONSENTIMIENTO al Investigador para la realización de la Atención Farmacéutica, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por notario, lo suscribo.

Ica, …… de …… de 2021.

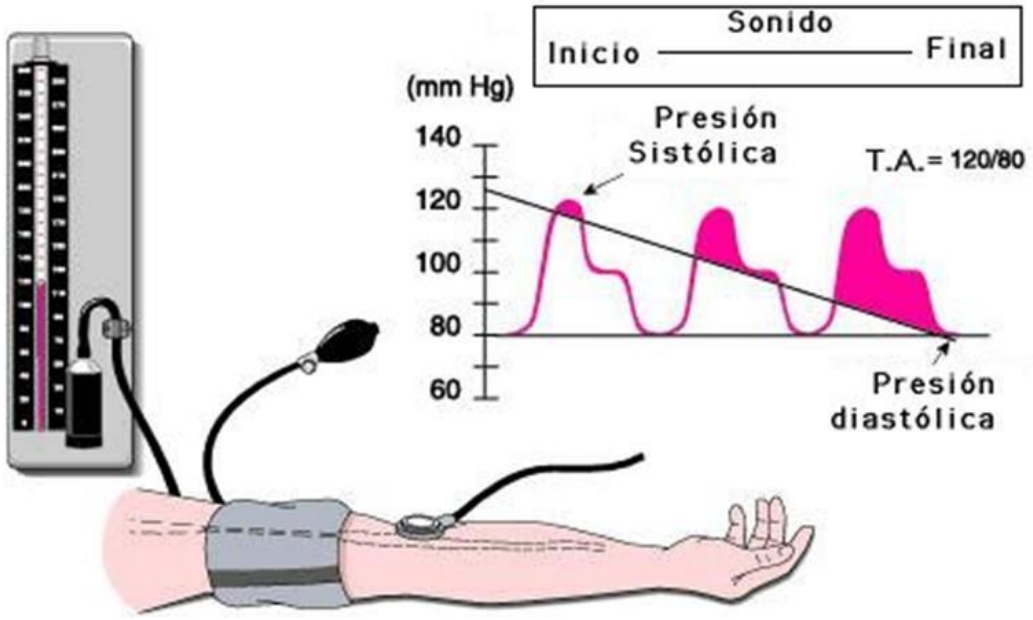
.....	……
Firma del Paciente	Bach. Julio Alberto Falconí Espino Firma del investigador

Anexo 3:

FICHA FARMACOTERAPÉUTICA

DATOS PERSONALES:		FECHA:
Apellidos y nombres:		
Dirección del domicilio:		
Ocupación:		Teléfono:
Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:
Peso:	Talla:	IMC:
Funciones vitales:		
ANTECEDENTES FAMILIARES:		
DIAGNOSTICO ACTUAL:		
PROBLEMAS DE SALUD:		
HÁBITOS ALIMENTARIOS:		
ACTIVIDAD FÍSICA:		
MEDICACIÓN ANTERIOR Y ACTUAL		
MEDICO TRATANTE ANTERIOR Y ACTUAL:		

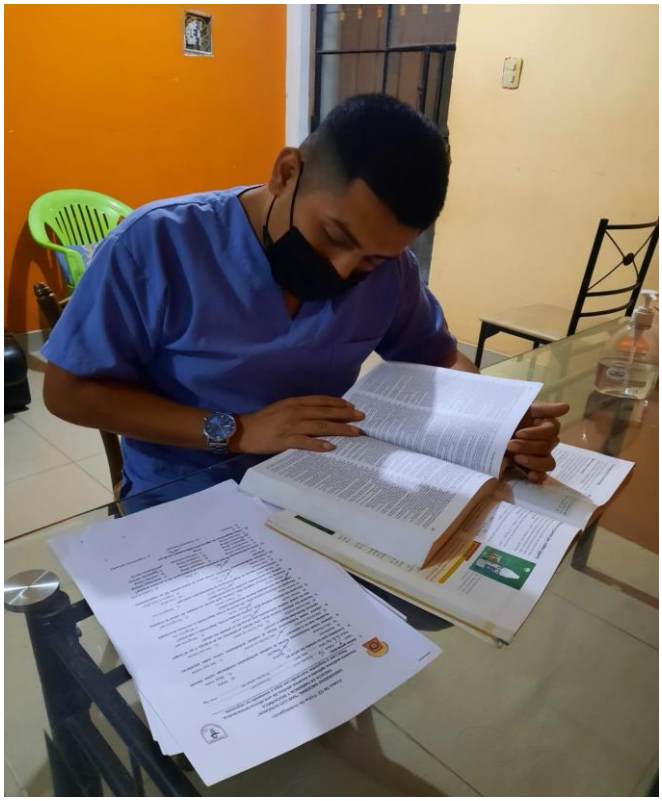
Anexo № 03: Hipertensión arterial

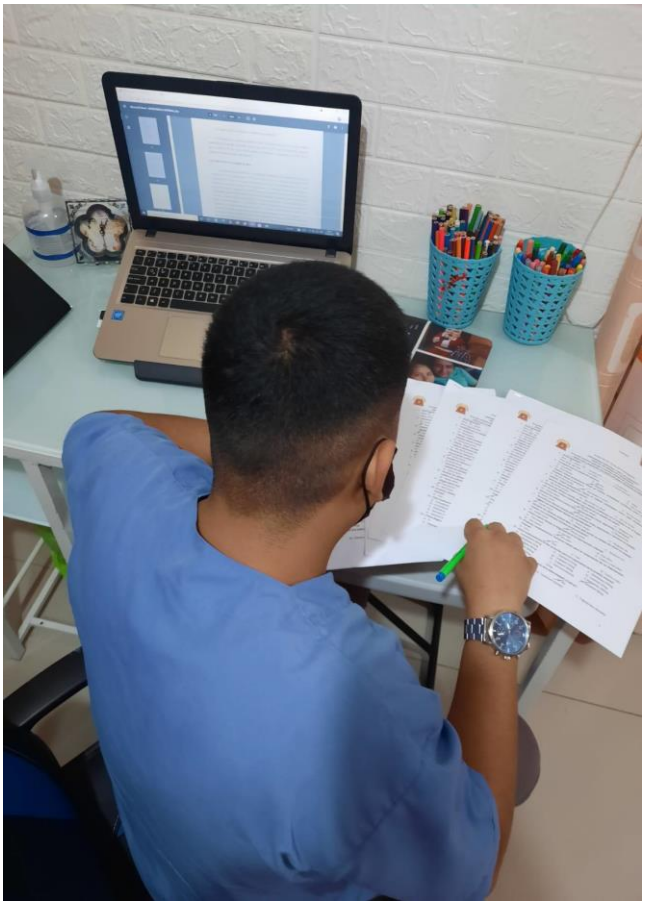


Clasificación PRM

Necesidad
PRM 1: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.
PRM 2: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.
Efectividad
PRM 3: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
PRM 4: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación.
Seguridad
PRM 5: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
PRM 6: El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

Anexo № 04: Imágenes del desarrollo de la investigación.



USO
OBLIGATORIO
DE MASCARILLA

USO
OBLIGATORIO
DE MASCARILLA