



Universidad Nacional  
**SAN LUIS GONZAGA**



## **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"



**ESCUELA DE POSGRADO**

**EVALUACION DE ORIGINALIDAD**

## **CONSTANCIA**

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al **BORRADOR DE TESIS** cuyo título es:

**IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE ATENCION FARMACEUTICA Y SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL EN EL HOSPITAL II RENE TOCHE GROPO CHINCHA, 2018.**

Presentado por:

**CLAUDIA PATRICIA YATACO EURIBE.**

De la **MAESTRIA EN FARMACIA Y BIOQUIMICA** mención **GESTION Y ATENCION FARMACEUTICA**

Que, se ha recibido del operador del programa informático evaluador de originalidad de la Escuela de Posgrado de la UNICA, el informe automatizado de originalidad, el mismo que concluye de la siguiente manera:

**El documento de investigación APRUEBA los criterios de originalidad con un porcentaje de similitud de 4%.**

Para dar fe, se adjunta al presente el reporte de similitud de las bases de datos de iThenticate. En Ica 17 de marzo de 2022.

**Atentamente**

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"  
ESCUELA DE POSGRADO



**Dr. ROBERTO H. CASTAÑEDA FERRONES**  
DIRECTOR GENERAL DE LA ESCUELA DE POSGRADO

**UNIVERSIDAD NACIONAL “SAN LUIS GONZAGA”**  
**ESCUELA DE POSGRADO**  
**MAESTRIA EN FARMACIA Y BIOQUIMICA MENCIÓN**  
**GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA**



**TITULO**

**“IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE ATENCION FARMACEUTICA Y  
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON  
HIPERTENSION ARTERIAL EN EL HOSPITAL II RENE TOCHE  
GROPPO CHINCHA, 2018”**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO**

**PRESENTADO POR:**

**Bachiller: YATACO EURIBE CLAUDIA PATRICIA.**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN INSTITUCIONAL**

**Salud Pública y Conservación del Medio Ambiente**

Ica- Perú

2019

## **DEDICATORIA**

El presente está dedicado a mi familia por el apoyo que me brindaron para poder continuar con mi carrera.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradecer a todos mis maestros, asesor y a la universidad por brindarme la oportunidad de poder culminar mis estudios.

# ÍNDICE

CARATULA .....	i
TITULO .....	i
DEDICATORIA .....	ii
AGRADECIMIENTO .....	iii
ÍNDICE .....	iv
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT .....	viii
CONTRACARATULA .....	ix
TITULO .....	ix
INTRODUCCIÓN .....	x
CAPÍTULO I .....	1
MARCO TEÓRICO .....	1
1.1. ANTECEDENTES .....	1
1.1.1. Antecedentes Internacionales .....	1
1.1.2. Antecedentes Nacionales .....	6
1.1.3. Antecedentes Locales .....	10
1.2. BASES TEÓRICAS.....	11
1.2.1. Sistema de atención farmacéutica .....	11
1.2.2. Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).....	11
1.2.3. Pacientes con Hipertensión Arterial .....	14
1.2.4. Repercusión Orgánica de la Hipertensión Arterial.....	16
1.2.5. Consecuencias Patológicas Cerebrales de la Hipertensión Arterial .....	17
1.2.6. Función del farmacéutico: colaborar con el control y seguimiento del tratamiento .....	19
1.2.7. Determinación de la Tensión Arterial (TA) .....	20
1.2.8. Intervención del farmacéutico .....	20
1.2.9. Reducción de la Tensión Arterial (TA) .....	20
1.2.10. Protocolo de Atención, Servicio de Farmacia.....	23
1.3. MARCO CONCEPTUAL .....	27
CAPITULO II .....	29
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	29

2.1.	SITUACIÓN PROBLEMÁTICA.....	29
2.2.	FORMULACIÓN DEL PROBLEMA .....	30
	a) Problema General .....	30
	b) Problemas Específicos .....	30
2.3.	JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA.....	31
	2.3.1. Justificación.....	31
	2.3.2. Importancia.....	31
2.4.	OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	31
	a) Objetivo General.....	31
	b) Objetivos Especificos.....	31
2.5.	HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	32
	a) Hipótesis General .....	32
	b) Hipótesis Específicas.....	32
2.6.	VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN.....	33
	a) Identificación de variables .....	33
	b) Operacionalización de variables .....	34
CAPITULO III .....		36
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN.....		36
3.1.	TIPO, NIVEL Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN .....	36
	3.1.1. Tipo de Investigación.....	36
	3.1.2. Nivel de Investigación.....	36
	3.1.3. Diseño de Investigación .....	36
3.2.	POBLACIÓN Y MUESTRA .....	36
	3.2.1. Población .....	36
	3.2.2. Muestra .....	37
CAPITULO IV.....		38
TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN.....		38
4.1.	TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	38
4.2.	INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS .....	38
4.3.	TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS ...	38
CAPITULO VI.....		47
PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....		47
CONCLUSIONES.....		71
RECOMENDACIONES .....		72



FUENTES DE INFORMACIÓN.....	73
MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	77
Anexo 2: Formato del consentimiento Informado .....	81
Anexo 3: Ficha de Datos Farmaterapeuticos .....	82
ANEXO 4 .....	83
Anexo 5: Abreviaturas .....	87

## RESUMEN

**Objetivos:** Determinar de qué manera influye la implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018.

**Metodología:** Se realizó un estudio observacional, analítico, de tipo casos y controles. Se tomaron 81 formatos de la Valoración Integral que se realizaron los pacientes anualmente por atención ambulatoria en el Hospital II René Toche Groppo Chincha durante el 2018. Para el grupo de los casos, se consideró a los pacientes con hipertensión arterial y para el grupo control a los que no tenían hipertensión. La selección se realizó por muestreo tipo no probabilístico, asignación consecutiva.

**Resultados:** Se analizaron 81 formatos de la Valoración, de los cuales género masculino tiene un 80% seguido de un 20% en el género femenino. Se obtuvo como factores de riesgo de hipertensión arterial a las siguientes variables: sexo femenino (OR: 1.58; IC95%: 1.10 - 2.27; p: 0.013), edad (OR: 1.04; IC95%: 1.02 - 1.07; p <0.001), y antecedente familiar de hipertensión arterial (OR: 3.12; IC95%: 2.16 - 4.51; p <0.001). Se realizó análisis univariado por medidas de tendencia central, para luego realizar un análisis bivariado y multivariado por regresión logística.

**Conclusiones:** Los principales factores de riesgo de hipertensión arterial en adultos mayores atendidos en un Hospital II René Toche Groppo Chincha durante el año 2018, fueron: sexo masculino según antecedente familiar de hipertensión arterial.

**Palabras clave:** Hipertensión, adulto mayor, factores de riesgo.

## ABSTRACT

**Objectives:** To determine how the implementation of the pharmaceutical care system and Pharmacotherapeutic follow-up influences patients with arterial hypertension at Hospital II René Toche Groppo Chinchá, 2018.

**Methodology:** An observational, analytical, case-control study was carried out. Eighty-one forms of the Comprehensive Assessment that were performed annually by outpatient patients at Hospital II René Toche Groppo Chinchá were taken during 2018. For the group of cases, patients with arterial hypertension were considered and for the control group, those who did not have hypertension. The selection was made by non-probability sampling, consecutive assignment.

**Results:** 81 Valuation formats were analyzed, of which 80% male gender was followed by 20% female gender. The following variables were obtained as risk factors for arterial hypertension: female sex (OR: 1.58; 95% CI: 1.10 - 2.27; p: 0.013), age (OR: 1.04; 95% CI: 1.02 - 1.07; p <0.001) , and family history of arterial hypertension (OR: 3.12; 95% CI: 2.16 - 4.51; p <0.001). Univariate analysis was performed by measures of central tendency, to then perform a bivariate and multivariate analysis by logistic regression.

**Conclusions:** The main risk factors for arterial hypertension in older adults treated in a Hospital II René Toche Groppo Chinchá during 2018 were: male sex according to family history of arterial hypertension.

**Key words:** Hypertension, elderly, risk factors.

**MAESTRIA EN FARMACIA Y BIOQUIMICA**  
**MENCION GESTIÓN Y ATENCIÓN FARMACÉUTICA**



**TITULO**

**“IMPLEMENTACION DEL SISTEMA DE ATENCION FARMACEUTICA Y  
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO EN PACIENTES CON  
HIPERTENSION ARTERIAL EN EL HOSPITAL II RENE TOCHE  
GROPPO CHINCHA, 2018”**

**PARA OPTAR EL GRADO DE MAESTRO**

**PRESENTADO POR:**

**Bachiller: YATACO EURIBE CLAUDIA PATRICIA.**

## INTRODUCCIÓN

La carrera de Farmacia ha venido sufriendo una serie de transformaciones a nivel mundial no solo en su currículo si no en su ámbito de trabajo, con el fin de satisfacer las necesidades de los pacientes y los demás miembros del equipo de salud así como para profesionalizar aún más las labores del farmacéutico, tanto en las farmacias comunitarias como en el ámbito hospitalario.

Es así como hace aproximadamente dos décadas surgió un nuevo concepto, una nueva filosofía dentro de la profesión que se dio a conocer como Pharmaceutical Care. Durante mucho tiempo este concepto fue utilizado como sinónimo de Atención Farmacéutica, lo cual no es más que la participación activa del farmacéutico para la asistencia del paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento Farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales de la salud, a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente; también conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que promuevan buena salud y prevengan enfermedades. Actualmente se estima que la hipertensión arterial (HTA) es responsable en un 4.5% de la carga mundial de la morbilidad, y prevalece por igual en países en vías de desarrollo como en países desarrollados.

Es importante destacar que la HTA no constituye un riesgo únicamente por sí misma, si no que se asocia como factor de riesgo para otras enfermedades. Principalmente en enfermedades cardiovasculares, siendo la responsable de la mayoría de muertes a nivel mundial.

En la actualidad la atención farmacéutica es una tendencia que se instala cada vez más fuerte. Por lo tanto el farmacéutico no puede evitar asumir su rol como comunicador directo. Esta tarea requiere una constante actualización de conocimientos y una habilidad de comunicación por parte del profesional farmacéutico sumamos la falta de tiempo y espacio, puede que la atención farmacéutica no sea tarea fácil.

La Autora.

## **CAPÍTULO I**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **1.1. ANTECEDENTES**

##### **1.1.1. Antecedentes Internacionales**

- Osorio, E. (2018). Seguimiento farmacológico terapéutico en pacientes con riesgo cardiovascular en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia). Tesis. Universidad de Antioquia, Colombia. Objetivo: Establecer la asociación entre el seguimiento Farmacoterapéutico y los resultados clínicos (cifras de presión arterial, colesterol total y hemoglobina, glicosilada) obtenidos en pacientes con riesgo cardiovascular. Material y método: Estudio cuasi experimental, con pacientes que asisten a consulta externa, utilizando el Método DADER en ECV, como modelo de referencia para realizar el SFT, durante un periodo de 14 meses. Resultados: El SFT logro una admisión significativa en los valores medios de CT de 8.69 mg/dL (IC95%: 5.30 A 44.56) y una disminución NO significativa en los valores medios de PAS de 1.50 mmHg (C95%1.594 A 4.609) Conclusión: Existe una asociación entre el seguimiento Farmacoterapéutico y el logro de los resultados clínicos de colesterol total de manera estadísticamente significativa. Y logro de los resultados clínicos de presión arterial de manera no significativa en pacientes con factores de riesgo o con enfermedad cardiovascular, que hacen parte de la atención de consulta externa de la E.S.E. Hospital San Vicente de Paul de Calda Antioquía. El seguimiento Farmacoterapéutico utilizando el método Dader permite el mantenimiento de las metas control de los pacientes hipertensos y con dislipidemias con lo que evidencia su contribución en la

mejora del estado de salud de los pacientes y a la disminución del riesgo cardiovascular. (Osorio, E. 2018)

- Alfaro, S., Rodríguez, N. (2017). Realizar seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos en la clínica comunal san miguelito del instituto salvadoreño del seguro social aplicando el método DADER. Tesis. Universidad de el Salvador. San Salvador, El Salvador, Centro América. (6) Objetivo: Realizar Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos en la Clínica Comunal San Miguelito del Instituto Salvadoreño del Seguro Social aplicando El Método Dáder. Material y método: TRANSVERSAL: la investigación se realizó en un período de tiempo establecido el cual fue del 23 de enero al 22 de mayo de 2017. DESCRIPTIVO: la investigación ofrece información acerca del estado de salud, comportamiento, actitudes y otras características que cada paciente del grupo de estudio presenta respecto a su problema de salud. Intervención: porque se diseñaron estrategias de intervención grupal y personalizada de acuerdo a las características de cada paciente, además se evaluó la eficacia de la intervención farmacéutica en el grupo de pacientes en estudio. Resultados: en el sexo femenino tiene el mayor porcentaje de prevalencia de la HTA con respecto al sexo masculino, estos resultados muestran una concordancia con respecto a la condición epidemiológica del país, la Encuesta Nacional de Enfermedades Crónicas no transmisibles del adulto de El Salvador (ENECA-ELS 2015) reveló que la HTA está afectando a 1.4 millones de salvadoreños mayores de 20 años; es decir, dos de cada tres ciudadanos tiene esta enfermedad y el predominio de esta enfermedad se encuentra en la región de salud metropolitana, población adulta, siendo la mujer quien tiene el mayor porcentaje (38

%) en comparación con el hombre (35.8 %) de padecer la enfermedad. Conclusión: La población a la cual se le dio SFT, a pesar de tener más de 10 años de diagnóstico no conocían su problema de salud y tratamiento farmacológico, y muchos de ellos evolucionaron de un nivel esencial a un nivel más complicado, relacionado con la falta de conocimiento y asesoría. La ineffectividad cuantitativa fue el RNM prevalente en cuanto al número de pacientes afectados, representando un 78.6% del total de RNM detectados, siendo el PRM determinante el incumplimiento por parte del paciente a su medicación. Los RNM relacionados con Necesidad y Seguridad constituyeron sólo el 21.4 % del total de RNM detectados, y aunque el porcentaje es menor no deben subestimarse, teniendo en cuenta las importantes repercusiones que la inseguridad de un medicamento, o el efecto de un medicamento innecesario genera tanto a nivel asistencial como económico. (Alfaro, S., Rodríguez, N. 2017)

- Casco, J. (2016). Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud tipo b salcedo. Tesis. Universidad Regional Autónoma de los Andes. (7) Objetivo: Realizar seguimiento Farmacoterapéutico aplicando el Método Dáder en pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial y atendidos en el área de consulta externa del Centro de Salud Tipo B Salcedo para disminuir los problemas relacionados con los medicamentos. Material y método: Bibliográfica o documental: este tipo de investigación se realizó con el apoyo de fuentes de carácter documental, esto es, en libros, revisiones bibliográficas, artículos científicos y revistas. Investigación de campo: esta investigación se apoya en informaciones que provienen entre otras, de entrevistas y observaciones.



En ésta se obtuvo la información directamente en la realidad en que se encuentra, por lo tanto, implicó observación directa Investigación experimental: se obtuvo la información por medio de la observación de hechos, y se estableció con el propósito de estudiarla en circunstancias en las que normalmente no se encuentran, para describir y analizar lo que ocurriría en determinadas condiciones. Conclusión: En el tratamiento de la hipertensión arterial el principal objetivo es evitar las complicaciones cardiovasculares asociadas y el aumento de costes para los sistemas sanitarios. Se diseñó una propuesta para implementar el seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores, misma que fue validado considerándose un aporte novedoso que ofrece mejorar la calidad de vida del paciente y brindarle mayor seguridad en el empleo de los medicamentos. Se detectaron 36 problemas relacionados con los medicamentos de los cuales existió una prevalencia de problemas relacionados la necesidad. Se realizaron las correspondientes intervenciones farmacéuticas de las cuales la mayoría fueron aceptadas. Se resolvieron un total de 21 PRM detectados. (Casco, J. 2016).

- Cordero, R. (2015). Evaluación de la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para pacientes diabéticos y pie diabético que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán, Seguimiento Farmacoterapéutico y Educación Sanitaria. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala. (8) Objetivo: Evaluar la implementación de un programa de Atención Farmacéutica para pacientes diabéticos y pie diabético que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán. Material método: fue descriptivo.

Resultados: Se evaluó la implementación de un programa de Atención Farmacéutica para pacientes diabéticos y pie diabético, con una muestra total de 68 pacientes, 34 pacientes asistentes de la clínica del pie diabético y 34 asistentes de la clínica del paciente diabético, de los cuales, como se observa en la gráfica No. 1, el 85% corresponde al género femenino y el 15% al género masculino. El rango de edad de pacientes en que más prevalece la enfermedad es de los 41-70 años, lo cual coincide con los datos proporcionados por la Federación Internacional de Diabetes, que en su mayoría son personas que oscilan entre los 40 y 59 años (FDI, 2013).

Conclusión: La opinión tanto, de los pacientes, como de los profesionales, respecto a la implementación de un programa de Atención Farmacéutica para pacientes diabéticos y pie diabético fue positiva, puesto que ambos grupos, consideran beneficiosa la implementación de un programa dentro de la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatlán, misma que se evidenció, es viable. El mayor porcentaje de pacientes diagnosticados con Diabetes Mellitus pertenece al género femenino de ocupación mayoritariamente amas de casa, oscilando en la edad de 41-70 años, con escolaridad prevaleciente a nivel primario seguido por pacientes sin escolaridad, procedentes del municipio de Amatlán y Villa Nueva en su mayoría. Se determinó que el nivel de conocimiento que poseían los pacientes al inicio del estudio era bajo, según los resultados obtenidos en la evaluación inicial, el cual incrementó luego de la educación sanitaria recibida, puesto que, de un promedio de evaluación inicial de 39 puntos aumentó a 89 puntos en la evaluación final. (Cordero, R. 2015)

- Rodríguez, A. (2014). Seguimiento Farmacoterapéutico en el control de pacientes Hipertensos (EMDADER-HTA). Tesis. Universidad de Granada. España. Objetivo: Evaluar el efecto del seguimiento Farmacoterapéutico en las cifras de presión arterial y en el logro de los objetivos terapéuticos relacionados con las cifras de presión arterial en pacientes con hipertensión que acuden a farmacias comunitarias españolas. Material y método: Estudio cuasi-experimental, sin grupo control, antes-después. Resultados: Al comparar las características clínicas iniciales y finales se encontraron diferencias estadísticamente significativas en todos los parámetros salvo en el conocimiento de riesgo cardiovascular post-actividad educativa que presento un valor de p de 0.085. Conclusión: El estudio EMDADER-HTA, realizado por farmacéuticos comunitarios a pacientes con HTA que acuden a farmacias comunitarias españolas, ha permitido mediante el seguimiento Farmacoterapéutico, aumentar la efectividad del tratamiento antihipertensivo, mejorando un 24% y consiguiendo que siete de cada diez pacientes hipertensos logren el objetivo de presión arterial acorde con su situación actual. Por otro lado, gracias a la intervención del seguimiento Farmacoterapéutico también se ha conseguido que el colesterol total mejore los objetivos de control de estos pacientes un 15%. Por otro lado las acciones sobre presión arterial y colesterol total, han influido directamente en una mejora significativa de riesgo cardiovascular del 0.5% con SCORE y del 1.5% con Wilson-Grundy. (Rodríguez, A. 2014)).

### **1.1.2. Antecedentes Nacionales**

- Rubiños A. (2017). Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Albergue Central

Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima – 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos Facultad de Farmacia y Bioquímica Unidad de Posgrado. Lima, Perú. Objetivo: realizar seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en pacientes, adulto mayor con hipertensión arterial; así mismo, identificar los PRM, las causas y los factores asociados con la finalidad de mejorar los valores de la presión arterial. Material y método: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. Resultados: Resultados: la edad promedio fue de 82 años y 70 % eran mujeres. Después de 6 meses de SFT, presentaron 48 PRM siendo de mayor frecuencia el PRM 1 (44%), seguido por PRM 5 (25%); las causas más frecuentes fueron el incumplimiento (17%) y probabilidad de efectos adversos (15%); los factores asociados fueron que 30% tenía tres diagnósticos, (hipertensión arterial, gastritis, artrosis, osteoporosis, hipercolesterolemia, dolor y otras enfermedades), 30% tenía prescritos tres medicamentos y solo 5% tenía estudios superiores completos; así mismo, se obtuvieron valores de la presión arterial sistólica. Conclusión: Se realizó seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos, mejorando los valores de presión arterial sistólica promedio de 138 a 130mmHg existiendo diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ) y la presión arterial diastólica de 85 a 80mmHg, hallándose una diferencia estadísticamente significativa ( $p < 0,005$ ), también se logró mejorar los objetivos terapéuticos. Se identificaron 48 PRM, los tipos de PRM de mayor frecuencia, fueron la necesidad de la farmacoterapia PRM 1 (44%) e inseguridad no cuantitativa de un medicamento PRM 5 (25%). (Rubiños A. 2017).

- Vásquez K. (2016). Farmacoterapéutico sobre los niveles de presión arterial en pacientes hipertensos. Farmacia

metropolitana, distrito Chimbote. Septiembre–Diciembre 2013. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles Chimbote. Perú. Objetivo: evaluar el resultado del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), en pacientes hipertensos atendidos en la Farmacia LUZ-FARMA del distrito El Porvenir de la provincia de Trujillo, durante los meses de marzo a julio del 2016. Material y método: El estudio fue de tipo prospectivo, longitudinal, aplicativo, cuantitativo de diseño pre experimental, y la muestra estuvo conformada por 15 pacientes entre hombres y mujeres. Resultados: se encontró con mayor frecuencia hipertensión arterial en el sexo femenino con 60% y una edad promedio de 56 años; el total de los PRM encontrados fueron 19 de los cuales 84.2% fueron solucionados; se evidencio que los PRM más frecuentes fueron el incumplimiento (52.6%) y actitudes negativas (26.3%); el efecto SFT sobre la adherencia fue favorable con un 80 % de pacientes cumplidores según el test de Morinsky. Conclusion: que mediante el SFT se puede detectar PRM y resolverlos mediante Intervención Farmacéutica. (Vásquez K. 2016).

- Garcia, Y. (2016). Evaluación del seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Farmavida-Trujillo. Marzo-julio 2016. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. (3). Objetivo evaluar el Seguimiento Farmacoterapéutico en términos de la detección y solución de Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en la Botica FARMAVIDA de la urbanización Covicorti - Trujillo, durante los meses de Marzo a Julio del 2016. Material y método: El estudio fue de tipo aplicada, cuantitativa, prospectivo, longitudinal y con diseño Preexperimental. Resultados: Se identificaron tres tipos de PRM con una frecuencia total de 15, siendo el más frecuente el incumplimiento (47%), seguido por

actitudes negativas del paciente (33%) y conservación inadecuada (20%). Se solucionó el 87 % de los PRM, se concluye que el SFT sirvió como medio para la interacción de farmacéutico - paciente, logrando la detección y solución de Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos. Conclusion: Se identificaron 3 tipos de Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos (PRM), los cuales fueron incumplimiento (47 %), actitudes negativas del paciente (33%) y conservación inadecuada (20%). Se solucionó (87%) de los Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos mientras que (13%) quedaron sin solución. Se logró disminuir los niveles de presión arterial en los pacientes intervenidos, de 146.5/93.5 mmHg a 132.0/85.1 mmHg. (Garcia, Y. 2016)

- Ocampo, P. (2011). Factores influyentes sobre el estado de la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo. (4) Objetivos: La investigación tuvo como objetivos determinar el grado de adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos y los factores influyentes para la no adherencia. Material y métodos: Bajo un modelo de seguimiento Farmacoterapéutico domiciliario se abordaron 204 pacientes de las provincias de Trujillo y Santa (84 y 120 respectivamente) entre noviembre de 2010 y enero de 2011. Para determinar el grado de cumplimiento se utilizaron tres test normalizados: test de Haynes - Sackett, test de Morisky - Green - Lavine y el test de Recuento de Tabletas. Para determinar los factores que influyen sobre la no adherencia se utilizó un test de 20 preguntas agrupadas en 5 dimensiones reportados como los más influyentes. Resultados: muestran un alto nivel de coincidencia de pacientes no

adherentes en los tres instrumentos tanto en Trujillo como Santa (60.83 y 79.76% respectivamente). El entorno social (27.47% y 22.72%) y la percepción del trato del personal de salud (20.7% y 20.53%) fueron las dimensiones que influenciaron más negativamente. Individualmente los factores más resaltantes fueron la automedicación (13.53% y 8.61%) y la inasistencia a citas programadas (12.88 y 7.59%). Conclusion: Los pacientes hipertensos de Trujillo y Santa son incumplidores al tratamiento médico y los factores negativos más influyentes son la influencia del entorno social y la percepción del trato del personal de salud. (Ocampo, P. 2011).

### **1.1.3. Antecedentes Locales**

En el ámbito local no se han encontrado trabajos relacionados con el tema de investigación.

## 1.2. BASES TEÓRICAS

### 1.2.1. Sistema de atención farmacéutica

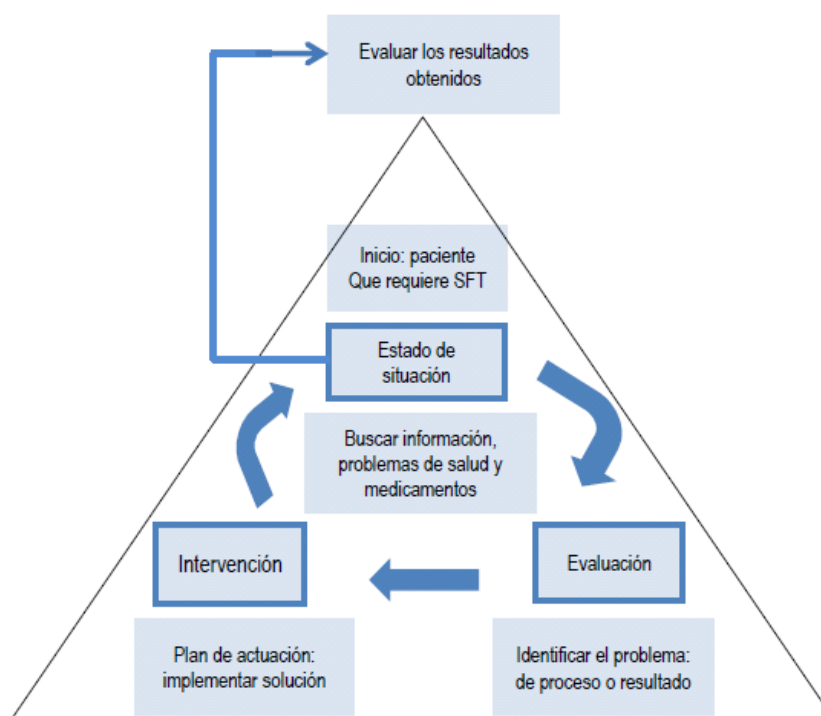
- **Arsenal Farmacoterapéutico**
  - **Diuréticos**
    - Diuréticos
    - Ahorradores de potasio
  - **Betabloqueantes**
  - **Antg sist renina-angiotensina**
    - IECA
    - ARA II
  - Antg Calcio
  - Alfa-1-bloqueantes

### 1.2.2. Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

- **El método DADER** El método Dáder fue desarrollado en el último trimestre del año 1999 por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, comenzó como un programa docente de seguimiento Farmacoterapéutico que tenía como objetivo inicial dotar al farmacéutico de una herramienta que le permitiese prevenir, identificar y solucionar los PRM y RNM que presentaba la población como en la versión modificada por Ocampo (Ocampo, P. 2011) se pueden identificar como Etapas Clave del proceso de seguimiento Farmacoterapéutico a las siguientes:
  - a) Elaboración del primer estado de situación del paciente;
  - a) La evaluación e identificación de sospechas de PRMs;
  - b) La intervención para resolver los PRMs y prevenir potenciales RNMs y
  - c) La evaluación del nuevo estado de situación del paciente. (Vásquez K. 2016)



**Figura N° 01. Etapas Clave del proceso de Seguimiento Farmacoterapéutico modificado de DADER**



**Función del farmacéutico: colaborar con el control y seguimiento del tratamiento**

▪ **Tener en cuenta los siguientes factores:**

- Influencia de la HTA en el conjunto de la salud del paciente:
  - Sin otros factores de riesgo → prevenir daño orgánico (corazón, cerebro, riñones y ojos), regresión del daño vascular
  - Con otros factores de riesgo (hiperlipemia, tabaquismo, diabetes...): controlar los niveles de TA sería un factor de prevención → minimizar el riesgo cardiovascular
- Valores de TA como medida de la necesidad, efectividad o seguridad del tratamiento antihipertensivo
  - TA sigue ritmo circadiano: menor durmiendo, mayores por la mañana → 1er objetivo: control

las 24h → controlar a distintas horas y no superar la barrera establecida

- Variabilidad: incidencia de complicaciones cardiovasculares secundarias a HTA se relaciona con las cifras de TA PERO TAMBIEN con el grado de variabilidad en 24h fluctuaciones = complicaciones

- Incidencia de otros medicamentos del paciente en la HTA.

### **Según la evolución natural del daño a órgano blanco (OMS)**

Tabla N° 1. Clasificación de la HTA según la evolución natural del daño a órgano blanco (OMS)

<b>FASE</b>	<b>SIGNOS Y SÍNTOMAS</b>
<b>FASE I</b>	No se aprecian signos objetivos de alteraciones orgánicas.
<b>FASE II</b>	Uno de los siguientes signos de afección orgánica: Ojos: Retinopatía I o II Corazón: Hipertrofia del ventrículo izquierdo por Rx., ECG, Eco. Riñón: Proteinuria. Vasos: Placa Aterosclerótica por Radiografía, U/S.
<b>FASE III</b>	Signos y síntomas de daño a distintos órganos blanco a causa de la hipertensión, en particular los siguientes: Ojos: Hemorragias, exudados, papiledema. Corazón: Insuficiencia del ventrículo izquierdo, angina pectoris, Infarto de miocardio. Riñón: Insuficiencia renal Cerebro: Hemorragia cerebral, cerebelar o del tallo encefálico; Encefalopatía hipertensiva; trombosis arterial intracraneana. Vasos: Aneurisma disecante; arteriopatía oclusiva.

### 1.2.3. Pacientes con Hipertensión Arterial

*Etiología:* Factores genéticos + ambientales → cambios estructurales en el sistema cardiovascular

#### **Clasificación de la HTA:**

“ligera”, “moderada”, “grave” → indican cifras de tensión pero no reflejan la gravedad de la situación clínica → es necesario valorar la presencia o no de otros factores de riesgo. (OMS. 2015).

Tabla 2. Valores límite de la TA según el Joint National Comite on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI) (Joint National 2013)

<b>Categoría</b>	<b>Sistólica (mmHg)</b>		<b>Diastólica (mmHg)</b>
Óptima	<120	Y	<80
Normal	<130	Y	<85
Normal-alta	130-139	O	85-89
<b>Hipertensión</b>			
Estadio 1	140-159	O	90-99
Estadio 2	160-179	O	100-109
Estadio 3	>180	O	>110

- **Factores determinantes de la HTA esencial o primaria:**
  1. Predisposición hereditaria poligenética
  2. Factores ambientales, psicosociales, consumo de sal, excesiva ingesta calórica y/o alcohólica... (importancia en función de su sensibilidad genética)
  3. Adaptación estructural cardiovascular en respuesta a la elevación de la TA. (Ocampo Rujel P. A. 2010).
- **Factores que influyen sobre el nivel medio de la TA**
  1. Sobrepeso y obesidad: prevalencia de HTA se duplica. Más importante en grasa de localización central. 5kg perdidos → 10mmHg menos en sistólica y 5 en diastólica

2. Edad: TA Sistólica aumenta con la edad, Diastólica más lentamente
  3. Sedentarismo: 50min ejercicio aeróbico X3 veces/semana → descenso de 5mmHg de sistólica y 3 en diastólica
  4. Ingesta de sal: importante sobre todo en >45 años susceptibles genéticamente
  5. Sexo: efectos cardioprotectores de los estrógenos → aumento de TA en mujeres en la menopausia
  6. *Exceso de alcohol*: aumento de TA dependiente de la dosis
- **Patología cardiovascular:**

Principal causa de muerte en países industrializados → Tratamiento y prevención de factores de riesgo como la HTA es esencial.

*Incidencia de la HTA: 25% de personas de edad media, > 50% de ancianos.*
  - **Importancia de la HTA asociada a otras patologías**

Una de las razones principales de detectar, tratar y controlar la HTA radica en su importancia como factor de riesgo para el agravamiento o complicación de otras patologías como la cardiopatía isquémica o la diabetes.

El papel del farmacéutico en hacer ver a la sociedad la importancia de la HTA es indudable puesto que los pacientes informados y conscientes del peligro que supone para su salud, mejorarán su adhesión al tratamiento.

    - **Cardiopatía isquémica:** Infarto de miocardio, angina de pecho, insuficiencia cardíaca congestiva (ICC)  
Factores relacionados: HTA, dislipemia, diabetes mellitus, tabaco, obesidad, sedentarismo, consumo excesivo de alcohol.  
Síntomas de ICC: Fatiga, intolerancia al esfuerzo, reducción de la perfusión periférica, edema periférico

aumento del nitrógeno ureico en sangre y creatinina, hiponatremia.

Medicamentos que producen disminución de la función cardiaca y pueden agravar una ICC: antiarrítmicos (flecainida), b-bloqueantes, antagonistas del calcio (verapamilo, diltiazem), mianserina, nitrofurantoína, carbamazepina, AINEs...

- **En Pacientes Diabéticos**

La HTA puede provocar el agravamiento de las nefropatías y lesiones renales

Con frecuencia, la asociación de HTA+diabetes → fallo renal

JNC sugiere valores de TA <130/85 mmHg (o menores) en diabéticos si muestran proteinuria

- **Diuréticos**

- Tiazidas

- Diuréticos de asa

- Ahorradores de potasio

- Betabloqueantes

- Antagonistas del sistema renina-angiotensina

- IECA (inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina)

- ARA II (antagonistas de receptores de angiotensina II)

- Antagonistas del Calcio

- Alfa-1-bloqueantes (Aristizábal L, & Col. 2017)

#### 1.2.4. Repercusión Orgánica de la Hipertensión Arterial

- **Corazón**

El corazón es uno de los principales órganos diana de la hipertensión arterial. Desde el punto de vista fisiopatológico y clínico, las entidades resultantes de esa repercusión son la cardiopatía isquémica, la hipertrofia ventricular izquierda y la disfunción ventricular.

- **Cerebro**

El cerebro está irrigado por dos sistemas bien diferenciados, el carotideo y el vertebro basilar, que se anastomosan creando una red que garantiza el correcto riego encefálico.

El flujo cerebral debe mantenerse constante ya que, al estar el cerebro contenido en una estructura rígida, un excesivo incremento de flujo conduciría a una situación de hipertensión intracraneal. Para mantener el flujo constante, el cerebro dispone de un mecanismo de autorregulación, que es capaz de minimizar las variaciones de flujo a medida que cambia la presión de perfusión, que está básicamente modulada por la PA media. Esto permite el mantenimiento de un flujo constante cuando la PA media fluctúa entre 150 y 170 mmHg. Si ésta disminuye, aumenta el calibre de la luz de los vasos hasta un punto crítico, límite inferior de la meseta de autorregulación, sobrepasado el cual cae el flujo cerebral. Por el contrario, al elevarse la PA media por encima del límite superior, se producen zonas de vasodilatación irregular del tejido cerebral, con fenómenos de necrosis fibrinoide de las paredes arteriolas, trasudación y edema cerebral. (Farreras P, Rozman C. 2012)

**1.2.5. Consecuencias Patológicas Cerebrales de la Hipertensión Arterial**

Las consecuencias patológicas cerebrales de la HTA pueden ser debidas al propio aumento de las cifras de presión o a la aceleración de la arteriosclerosis inducida por ésta.

- **Manifestaciones Hipertensiva**

Encefalopatía hipertensiva: puede aparecer en hipertensos o en normotensos. Mejora o desaparece al controlarse las cifras de PA, y si no sucede esto, se producirán micro infartos y hemorragias microscópicas,

con daño cerebral irreversible. Es secundaria a un aumento de la Presión Arterial por encima de los niveles de autorregulación cerebral. Es una emergencia hipertensiva.

- **Hemorragia cerebral:** aparece por la ruptura de los aneurismas de Charcot-Bouchard, preferentemente en cerebelo o tronco cerebral. Ictus lacunares: se producen por isquemias secundarias a la lipohialinosis de los pequeños vasos, y origina cuadros menos severos que los anteriores.
- **Demencias por enfermedad lacunar y enfermedad de Bingswanger:** se caracterizan por trastornos mentales de tipo demencia, que suelen preceder a la aparición de signos locales neurológicos.
- **Manifestaciones Aterotrombóticas.**
  - **Ictus aterotrombóticos:** pueden aparecer por oclusión vascular secundaria a trombosis o embolia, o por disminución del flujo cerebral debido a la estenosis producida por lesiones ateromatosas de las paredes afectadas. Su manifestación dependerá del área afectada y su aparición también está relacionada con la presencia de otros factores de riesgo, como tabaquismo, hiperlipidemia y diabetes.

**Demencia multiinfarto:** supone el 20% de los cuadros de demencia y es debida a la aparición de pequeños infartos en el tejido cerebral, que condicionan un progresivo deterioro en el tejido neurológico, con alteración de las funciones cognitivas.

**Hemorragia subaracnoidea:** por ruptura de un aneurisma situado en el polígono de Willis, y sus manifestaciones clínicas son debidas tanto a la irritación meníngea como a la hipertensión intracraneal. En este caso, la HTA es un factor desencadenante.

### 1.2.6. Función del farmacéutico: colaborar con el control y seguimiento del tratamiento

- **Tener en cuenta los siguientes factores:**

1. Influencia de la HTA en el conjunto de la salud del paciente
2. Valores de TA como medida de la necesidad, efectividad o seguridad del tratamiento antihipertensivo
3. Incidencia de otros medicamentos del paciente en la HTA
4. Influencia de la HTA en el conjunto de la salud del paciente. Objetivos:
  - Sin otros → factores de riesgo prevenir daño orgánico (corazón, cerebro, riñones y ojos), regresión del daño vascular
  - Con otros factores de riesgo (hiperlipemia, tabaquismo, diabetes...): controlar los niveles de TA sería un factor de prevención → minimizar el riesgo cardiovascular.
5. Valores de TA como medida de la necesidad, efectividad o seguridad del tratamiento antihipertensivo (farmacoterapia óptima).
  - TA sigue ritmo circadiano: menor durmiendo, mayores por la mañana → 1er objetivo: control las 24h controlar a distintas horas y no superar la barrera establecida
  - Variabilidad: incidencia de complicaciones cardiovasculares secundarias a HTA se relaciona con las cifras de TA pero también con el grado de variabilidad en 24h fluctuaciones = complicaciones. (Gerard SO. 2014).



### 1.2.7. Determinación de la Tensión Arterial (TA)

- Esfigmomanómetro validado (columna de mercurio)
- Primera medida en ambos brazos (5min de diferencia)
- Brazo derecho
- Codo y antebrazo descansado. Palma hacia arriba.
- Paciente descansado 5min, sin beber café, fumar o comer la hora anterior
- Efecto “*bata blanca*”
- Auto medidor: utilizados por el paciente, implicación en el control de la enfermedad. (Welton PK. 2017)

### 1.2.8. Intervención del farmacéutico

Labor importante: colaborar en el mejor control posible de pacientes hipertensos Y detección de hipertensos ocultos

- Mejor tratamiento posible para controlar la enfermedad
- Información necesaria para auto controlar su salud
- A sistólica y diastólica tomados a distintas horas del día
- Presión de pulso (diferencia entre sistólica y diastólica)
- Frecuencia Cardíaca
- Índice de masa corporal IMC (<27mujeres y 30 hombres)  
IMC=kg/m<sup>2</sup>
- Hábitos higiénico-dietéticos, ejercicio físico
- Indicadores de riesgo cardiovascular: tabaco, colesterol, diabetes.
- Medicamentos que afecten a la TA

### 1.2.9. Reducción de la Tensión Arterial (TA)

#### ▪ Medidas no farmacológicas

- Ejercicio Físico
- Poco a poco, objetivos asumibles, adecuando al trabajo
- Caminar: llegar de 10min a 50min → X3 veces/semana
- Más importante que progresar es NO abandonar
- Los hipertensos no obesos no están exentos
- Deshabitación tabáquica: disminuir riesgo cardiovascular.

**Tabla 3. Factores de Riesgo de TA**

<b>TA (mmHg) del paciente</b>	<b>Sin factores de riesgo</b>	<b>Con al menos 1 factor de riesgo</b>	<b>Con enfermedad cardiovascular, daño orgánico o diabetes</b>
130-139/85-89	Estilos de vida	Estilos de vida	Farmacoterapia
140-159/90-99	Estilos de vida (12 meses)	Estilos de vida (6 meses)	Farmacoterapia
>160/>100	Farmacoterapia	Farmacoterapia	Farmacoterapia

▪ **Medidas farmacológicas**

- TA Sistólica < 140mmHg, ó 130 en diabéticos
- TA Diastólica < 90mmHg, ó 85 en diabéticos
- Presión de Pulso <65mmHg
- Frecuencia cardíaca: 60-100 pulsaciones/minuto
- Mínima variabilidad en 24h

Que el paciente tome la medicación que necesita y que esta sea lo más efectiva y segura posible

- **Necesidad:** sucesivas medidas 140/90mmHg o inferiores en situaciones especiales
- **Efectividad:** detectar problemas relacionados con la medicación cuantitativos y no cuantitativos a través de las curvas de TA a lo largo del día
  - Sistólicas y diastólicas < al objetivo marcado y PP < 65mmHg
  - Cumplimiento ESENCIAL
- **Seguridad:** aparición de efectos no deseados→ esencial conocer el mecanismo de acción del fármaco empleado. (Sierra Benito C. 2007),

**Tabla 4. Clasificación de Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM).**

<b>NECESIDAD</b>
<b>Problema de Salud no tratado.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
<b>Efecto de medicamento innecesario.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
<b>EFFECTIVIDAD</b>
<b>Inefectividad no cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
<b>Inefectividad cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
<b>SEGURIDAD</b>
<b>Inseguridad no cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
<b>Inseguridad cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento

▪ **Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)**

(14)

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado

- Otros. (Alvarez de Toledo F. 2015)

#### **1.2.10. Protocolo de Atención, Servicio de Farmacia**

##### **▪ Bienvenida del Asegurado**

1. Conserve el orden y organización de su lugar de trabajo. Despeje su escritorio y mantenga sobre éste sólo el material que utiliza frecuentemente.
2. Establezca contacto visual con el asegurado, sonría.
3. Salude deferentemente, preséntese indicando su nombre y demuestre interés por la otra persona.
4. Solicitar al asegurado que se identifique. Desde este momento diríjase al asegurado por su nombre. Si se encuentra ocupado y no puede atender inmediatamente, exprese las disculpas pertinentes y manifieste el tiempo de espera.
5. Consulte al asegurado el motivo de su presencia.
6. Ponga atención a lo que éste expresa, escuche sin interrumpir. Ocasionalmente, asienta para que el asegurado perciba que está siendo considerado. Adquiera una actitud corporal acorde, sin distraerse en otros asuntos. Mantenga una postura erguida.
7. Cuide la expresión de su rostro. Evite manifestaciones, gestuales y verbales, negativas. Aun cuando le resulte complejo lo que el asegurado solicita, evidencie su disposición a apoyarlo e intentar resolver sus dudas o problemas.
8. Con el propósito de corroborar lo que ha expresado el asegurado, repítale lo esencial de su mensaje. De esa forma tendrá total certeza de cómo ayudarlo.
9. Señale las alternativas de solución y oriente al asegurado en el procedimiento a seguir.
10. Brinde el espacio para que el asegurado formule dudas e inquietudes.

11. Sea preciso en sus respuestas y, de ser necesario, elabore preguntas específicas que le permitan obtener información concreta, aclarando así aspectos confusos.

▪ **Aspectos a Considerar en la Atención.**

1. Ocúpese de su imagen personal, ofrezca una apariencia armónica y grata.
2. Mantenga una actitud de servicio.
3. Comprométase a entregar un buen servicio.
4. Si el asegurado se molesta, no lo tome como un asunto personal. Recuerde que su función es responder a los requerimientos de éste y facilitarle los procesos.
5. De ser necesario, ofrezca disculpas.
6. Evite, bajo cualquier condición, entrar en discusión con el asegurado, concéntrese en el problema mismo y la solución de éste.
7. No ponga en duda la palabra del asegurado.
8. Compórtese de forma diligente y eficiente, de esta forma evitará aglomeraciones.
9. En el trabajo, intente no dejarse influir por sus problemas personales o estado de ánimo.
10. Evite aquellas manifestaciones negativas o de desaprobación, verbales y corporales.
11. Asegúrese que el asegurado ha comprendido sus explicaciones.
12. Procure una correcta modulación y entonación de voz. Hable amistosamente.
13. No se precipite en sus respuestas, evite la impulsividad.
14. Diríjase al asegurado por su nombre y trátelo de "Usted".
15. Evite transmitir impaciencia y ansiedad, por el contrario muéstrese seguro (a) y confiado (a).

16. En caso de no poder dar solución a las inquietudes del asegurado, remítalo a la Oficina de Atención al Asegurado (OAS).

17. Interésese y conozca lo que se realiza en otras áreas de su lugar de trabajo, esa información le será útil al momento de relacionarse con el asegurado. (EsSalud. 2017).

▪ **Subprocesos: Entrega de Medicamentos**

- **Requerimientos Críticos**

1. Documento Nacional de Identificación (DNI)
2. Próxima cita con el medico
3. Receta Medica

- **Pasos en la Atención**

1. Solicite DNI, Receta Médica y Acto Médico
2. Identifique a paciente o familiar quien retira medicamentos.
3. Registre Receta en Sistema y obtenga disponibilidad de medicamentos en stock
  - Si el medicamento no se encuentra en Stock, indique al paciente que tendrá que acercarse durante la semana para retirar medicamentos recetados.
  - Si el medicamento se encuentra en stock, continúe con el siguiente paso.
1. Proceda a informar a paciente que espere para que le entreguen sus medicamentos
2. Entregue medicamentos a paciente.
3. Solicite a paciente que firme receta medica
4. Pregunte a paciente, si tiene alguna duda respecto a ingesta de sus medicamentos.
  - Si es así procede a resolver su inquietud, e indique cuales son las indicaciones para la ingesta del medicamento

▪ **Subprocesos: Resolución de Problemas Administrativos**

- **Requerimientos Críticos**

1. Documento Nacional de Identificación (DNI)
2. Receta Medica

- **Pasos en la Atención**

1. Reciba a paciente y escuche problema por el cual acudió a usted.
2. Si el medicamento no se encuentra en stock, explíquelo situación a paciente. Registre sus datos e informe que apenas llegue el medicamento se le llamara para que pueda venir a retirar medicina.
3. Si el problema radica en que el paciente se encuentra con problemas administrativos y no puede retirar los medicamentos, vea de resolver la situación por medio de la identificación del problema.
  - Si el problema tiene relación con la acreditación dirija la paciente a referencia y Contra-referencia.
  - Si el problema se relaciona con la escasa claridad de la receta, vea de comunicarse con el médico y conocer adecuadamente el medicamento que se indica

▪ **Despedida del Asegurado:**

1. Asegúrese que el asegurado ha quedado conforme con el servicio prestado.
2. Consulte las inquietudes finales al asegurado.
3. Agradezca la disposición del asegurado por los procedimientos seguidos y tiempo utilizado.
4. Exprese un mensaje de despedida cordial y explicito su disposición para brindar ayuda en futuras oportunidades. ((EsSalud. 2017))

### 1.3. Marco Conceptual

- **Atención farmacéutica** es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento Farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. (Puras G, Sáenz del Burgo L. (2014).)
- **Farmacoterapia:** ciencia y aplicación de los medicamentos para la prevención y tratamiento de las enfermedades ((Puras G, Sáenz del Burgo L. (2014)
- **Hipertensión Arterial (HTA):** clínicamente se define como la elevación persistente de la presión arterial por encima de unos límites considerados como normales
- **Hipertenso:** se considera hipertenso a todo individuo que mantenga cifras de PA persistentemente elevadas, iguales o superiores a 140/90 mmHg (Vidal vademécum).
- **Presión Arterial Diastólica:** es la cifra inferior que mide la fuerza de la sangre en las arterias mientras el corazón está relajado (llenándose con sangre entremedio de los latidos) (Vidal vademécum).
- **Presión Arterial Sistólica:** es la cifra superior que mide la fuerza de la sangre en las arterias cuando el corazón se contrae (late) (Vidal vademécum).
- **Presión Arterial:** es la fuerza que ejerce la sangre al circular por las arterias. Las arterias son vasos sanguíneos que llevan sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo (Vidal vademécum).
- **Seguimiento Farmacoterapéutico personalizado,** es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza



de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

## CAPITULO II

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 2.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

En el país la hipertensión arterial es la primera causa de accidentes cerebro vasculares, infartos al corazón, insuficiencia cardiaca, ceguera e insuficiencia renal, por causa de diversos factores como la obesidad.

“El 23.7 por ciento de la población peruana, es decir uno de cada cuatro peruanos, es hipertenso; sin embargo, sólo el 45 por ciento de ese grupo poblacional sabe que padece este mal y el 55 por ciento restante desconoce su situación”.

Según los especialistas, la hipertensión arterial es una enfermedad que dura toda la vida, se puede controlar pero no se puede curar, por eso la medicación y los cambios en estilo de vida son de por vida. Los más propensos son las personas mayores de 40 años, los de raza afro caribeña, aquellas que tiene parientes hipertensos, que consumen mucha sal, se exceden con las bebidas alcohólicas, son sedentarias, obesas y diabéticas.

El 70% no tiene síntomas, solo el 30% presenta dolores de cabeza, mareas, zumbido en oídos, insomnio, escotomas. Una persona tiene problemas de hipertensión cuando su presión es de 14.9 o más, es decir, 140 o más la máxima (sistólica) y de 90 o más la mínima (diastólica).

Por ello es recomendable medirse la presión arterial periódicamente, si le diagnosticaron hipertensión arterial alta, tomar su medicación, disminuir la ingesta de sal, mantener un peso adecuado y realizar actividad física regularmente.

## **2.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

De acuerdo a la situación problemática que se ha desarrollado se desprende la motivación de poner en práctica un modelo adaptado de Atención Farmacéutica basado en Seguimiento Farmacoterapéutico que permita evaluar el impacto y la utilidad del programa, no solo para los pacientes, si no como herramienta farmacéuticas para el fortalecimiento de los Establecimientos Farmacéuticos como centros de salud especializados en la consultoría sobre el uso de medicamentos.

### **a) Problema General**

**P.G.** ¿De qué manera influye la implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?

### **b) Problemas Específicos**

**P.E 1:** ¿cuáles son los principales síntomas que se manifiestan en los pacientes antes de ser diagnosticados con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?

**P.E 2:** ¿Qué tipo de Hipertensión Arterial se desarrolla con mayor frecuencia en los pacientes que acuden al Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?

**P.E 3:** ¿Cuáles son los fármacos antihipertensivos que se prescriben con mayor frecuencia a los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?

**P.E 4:** ¿Reciben algún tipo de seguimiento Farmacoterapéutico para saber si algún fármaco puede estar causándoles alguna RAMs?

**P.E 5:** ¿Cuál es el estilo de vida que llevan los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?

## **2.3. Justificación e Importancia**

### **2.3.1. Justificación**

La justificación de la investigación se da porque con los resultados obtenidos se brinda un nuevo aporte académico, con aplicabilidad en la implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial

Esta investigación será de suma utilidad a la escasa lista, de trabajos sobre el tema planteado.

### **2.3.2. Importancia**

La importancia de la investigación se enmarca en los resultados obtenidos los cuales servirán como guía para futuras investigaciones a nivel local, nacional y para los pacientes con Hipertensión Arterial, profesionales de farmacéuticos y autoridades encargadas responsables de la salud pública.

## **2.4. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **a) Objetivo General**

Determinar de qué manera influye la implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018

### **b) Objetivos Específicos**

**O.E 1:** Determinar los principales síntomas que se manifiestan en los pacientes antes de ser diagnosticados con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018.

**O.E 2:** Determinar el tipo de Hipertensión Arterial se desarrolla con mayor frecuencia en los pacientes que acuden al Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018.

**O.E 3:** Determinar los fármacos antihipertensivos que se prescriben con mayor frecuencia a los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018.

**O.E 4:** Determinar el tipo de seguimiento Farmacoterapéutico para saber si algún fármaco puede estar causándoles alguna RAMs.

**O.E 5:** Determinar el estilo de vida que llevan los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018.

## **2.5. HIPÓTESIS DE LA INVESTIGACIÓN**

### **a) Hipótesis General**

**H.G.:** La implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico influye significativamente en los pacientes con hipertensión arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018

### **b) Hipótesis Específicas**

**H.E 1:** Existe una relación directa y significativa entre los principales síntomas que se manifiestan y los pacientes antes de ser diagnosticados con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018

**H.E 2:** Existe una relación directa y significativa entre el tipo de Hipertensión Arterial que se desarrolla con mayor frecuencia y los pacientes que acuden al Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018

**H.E 3:** Existe una relación directa y significativa entre los fármacos antihipertensivos que se prescriben con mayor frecuencia y los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018

**H.E 4:** Existe una relación directa y significativa entre el tipo de seguimiento Farmacoterapéutico para saber si algún fármaco puede estar causándoles alguna RAMs en los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018

**H.E 5:** Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida que llevan los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018

## **2.6. VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN**

### **a) Identificación de variables**

- **Variables independientes**

- Atención farmacéutica
- Seguimiento Farmacoterapéutico

- **Variables dependientes**

- Pacientes con hipertensión arterial

## b) Operacionalización de variables

Variable	Definición operacional	Dimensión	Indicador	Índice
<b>Variables Independientes</b>  Atención farmacéutica	Es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento Farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente	Calidad de vida del paciente	Asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un Farmacoterapéutico,	Tratamiento Farmacoterapéutico,
Seguimiento Farmacoterapéutico	Es la práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente	Responsabilidad del Farmacéutico con las necesidades relacionadas con los medicamentos	Detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada	Detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada
<b>Variable Dependiente:</b>	Pacientes que sufre de Hipertensión Arterial			

Pacientes con hipertensión arterial	(HTA) es una elevación continua de la presión arterial (PA) por encima de unos límites establecidos, identificados desde un punto de vista epidemiológico como un importante factor de riesgo cardiovascular para la población general.	Hipertensión arterial	Elevación de la presión arterial (PA)	Hipertensión de Grado 1 140-159/90-99 (ligera) Hipertensión de Grado 2 160-179/100-109 (moderada) Hipertensión de Grado 3 >179 />109 (grave) Hipertensión sistólica aislada >139
-------------------------------------	---	-----------------------	---------------------------------------	---



## **CAPITULO III**

### **METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **3.1. Tipo, Nivel y Diseño de la Investigación**

##### **3.1.1. Tipo de Investigación**

De acuerdo a los objetivos planteados, la investigación será de tipo aplicada, porque durante su desarrollo se utilizarán teorías, y enfoques ya conocidos sobre el control interno en la ejecución de obras públicas en las municipalidades. (Sampieri H. y otros. 2014).

##### **3.1.2. Nivel de Investigación**

Es una investigación explicativa, observacional - transversal por cuanto se va a explicar, observar y determinar la relación de causa – efecto entre los problemas planteados en un periodo de tiempo determinado. Sampieri H. y otros. 2014).

##### **3.1.3. Diseño de Investigación**

El diseño de la investigación será no experimental ya que no se intervendrá ni se modificar la realidad o las variables de estudio. No se va a trabajar con evaluaciones iniciales, desarrollar un proceso y finalmente obtener resultados. (Sampieri H. y otros. 2014.)

#### **3.2. Población y Muestra**

##### **3.2.1. Población**

La población estará conformada por todos los adultos mayores de 40 años que acude al Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018.

### 3.2.2. Muestra

La muestra en la presente investigación, es el resultado de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 * (p * q) * N}{(\epsilon)^2 (N - 1) + (p * q)Z^2}$$

**Donde:**

N = El total del universo (población)

n = Tamaño de la muestra

p = Probabilidad de éxito (p = 0.5).

q = Probabilidad de fracaso (q = 0.5).

Z = Nivel de confianza 95%, siendo el valor de Z=1.96.

ε = Error muestral 0.05.

La muestra será de 81 unidades muestrales las cuales se seleccionada de forma aleatoria entre los pacientes con hipertensión arterial que acuden al Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018.

## CAPITULO IV

### TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

#### 4.1. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas a ser utilizada será:

- **La ficha de datos:** son un método de investigación y recopilación, utilizados para seleccionar los datos obtenidos, en función a diferentes criterios y objetivos específicos.
- **El cuestionario:** Se elaborará un cuestionario de encuesta dirigido a los Funcionarios Municipales, a fin de conocer sobre el sistema de control interno

#### 4.2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- El instrumento en el caso de la técnica de la encuesta será la ficha de datos,
- En el caso de la técnica de la entrevista será la ficha de entrevista

#### 4.3. TÉCNICAS DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

El análisis e interpretación de datos se realizara mediante las siguientes etapas:

- **Ficha de datos:** Es la etapa del procesamiento de la información que consiste en seleccionar los datos obtenidos, en función a diferentes criterios y objetivos específicos de la tesis.
- **Codificación:** Consiste en asignar o conceder valores a los ítems del cuestionario, de acuerdo a los objetivos de la investigación.

- **Tabulación:** La información será ingresada en una base de datos utilizando para ello, el paquete SPSS v. 18 para consolidar, totalizar en cifras a los resultados obtenidos, generar reportes para facilitar su posterior análisis e interpretación.
  
- **Construcción de cuadros estadísticos:** Se elaboran cuadros estadísticos para darle mayor objetividad y facilitar la comprensión del presente trabajo de investigación, por parte no solo de los investigadores sino de los lectores en general.
  
- **Análisis estadístico:** Proceso de elaboración de tablas, cuadros estadísticos, y gráficos, que faciliten la comprensión de los datos obtenidos. Se utilizará programas de Microsoft Word, Excel y SPSS; aplicándose Chi Cuadrado y la técnicas de Regresión y Correlación para el análisis de las variables en los casos necesarios.
  
- **Interpretación de la información:** Es el proceso mediante el cual se explica el análisis y la interpretación respectiva y se trabajará mediante inferencias lógicas de los datos procesados a través del contraste de resultados parciales con las hipótesis del presente trabajo de investigación.

**CAPITULO V**  
**CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS**

**CHI CUADRADO**

**ATENCION FARMACEUTICA**

	N observado	N esperada	Residuo
REGULAR	71	40,5	30,5
EXCELENTE	10	40,5	-30,5
Total	81		

Fuente: Estadístico spss v.26

**PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL**

	N observado	N esperada	Residuo
REGULAR	40	27,0	13,0
BUENO	33	27,0	6,0
EXCELENTE	8	27,0	-19,0
Total	81		

Fuente: Estadístico spss v.26

**Estadísticos de prueba**

	ATENCION FARMACEUTICA	PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL
Chi-cuadrado	45,938 <sup>a</sup>	20,963 <sup>b</sup>
gl	1	2
Sig. asintótica	,000	,000

Fuente: Estadístico spss v.26

a. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 40,5.

b. 0 casillas (0,0%) han esperado frecuencias menores que 5. La frecuencia mínima de casilla esperada es 27,0.

## CRUCE DE VARIABLES

### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ATENCION FARMACEUTICA * PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

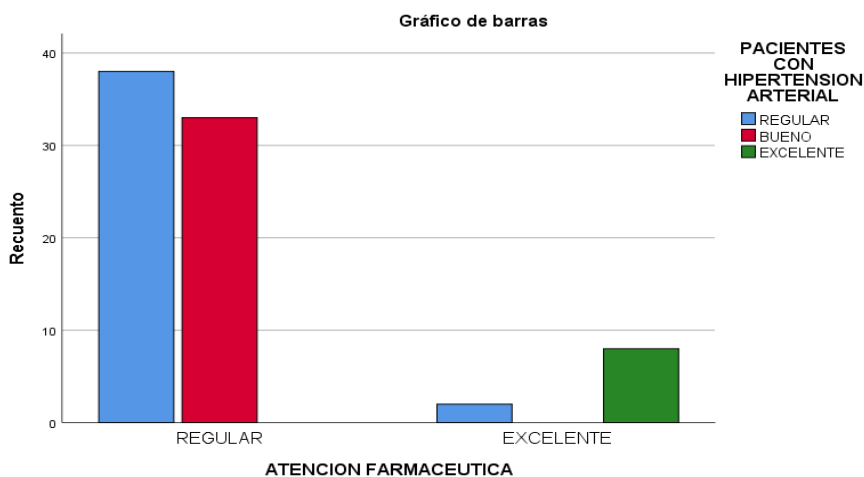
Fuente: Estadístico spss v.26

### Tabla cruzada ATENCION FARMACEUTICA\*PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL

Recuento

		PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL			Total
		REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ATENCION FARMACEUTICA	REGULAR	38	33	0	71
	EXCELENTE	2	0	8	10
Total		40	33	8	81

Fuente: Estadístico spss v.26



## Resumen de procesamiento de casos

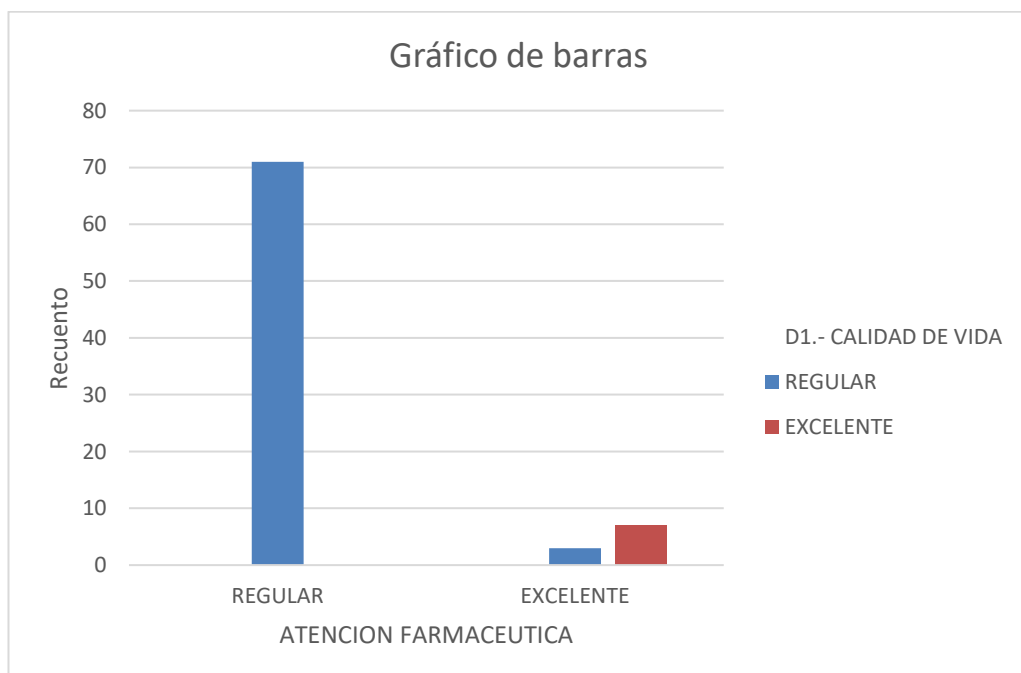
	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ATENCION FARMACEUTICA * D1.- CALIDAD DE VIDA	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

Fuente: Estadístico spss v.26

## Tabla cruzada ATENCION FARMACEUTICA\*D1.- CALIDAD DE VIDA

		Recuento		Total
		D1.- CALIDAD DE VIDA		
		REGULAR	EXCELENTE	
ATENCION FARMACEUTICA	REGULAR	71	0	71
	EXCELENTE	3	7	10
Total		74	7	81

Fuente: Estadístico spss v.26



### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ATENCION FARMACEUTICA * D2.- SEGUIMIENTO FARMACOLOGICO	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

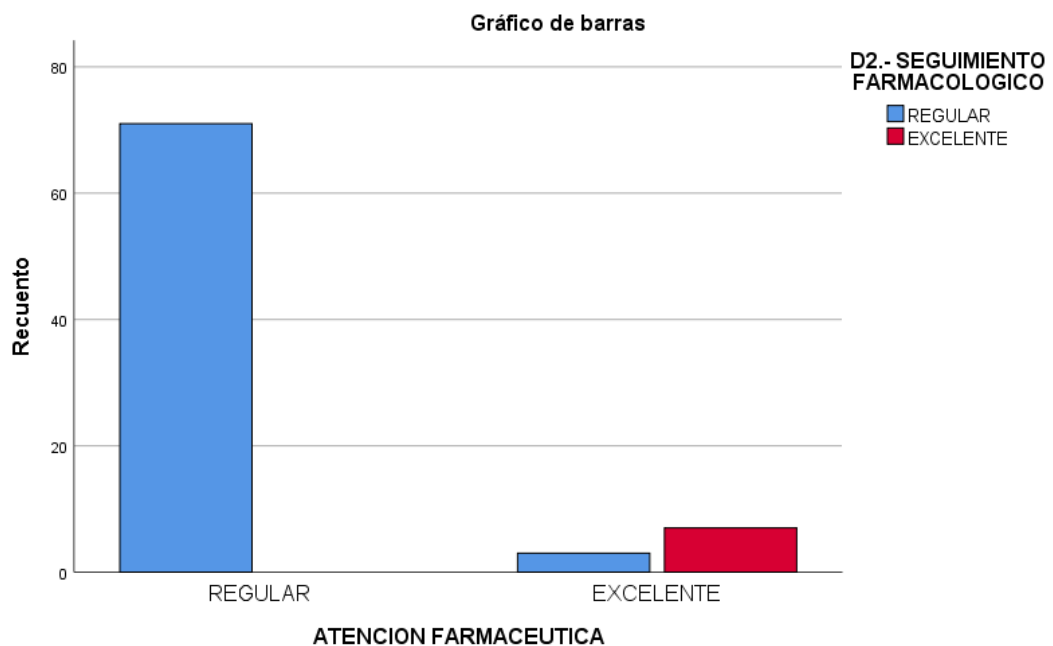
Fuente: Estadístico spss v.26

### Tabla cruzada ATENCION FARMACEUTICA\*D2.- SEGUIMIENTO FARMACOLOGICO

Recuento

		D2.- SEGUIMIENTO FARMACOLOGICO		Total
		REGULAR	EXCELENTE	
ATENCION FARMACEUTICA	REGULAR	71	0	71
	EXCELENTE	3	7	10
Total		74	7	81

Fuente: Estadístico spss v.26





### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ATENCION FARMACEUTICA * D1.- HIPERTENSION	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

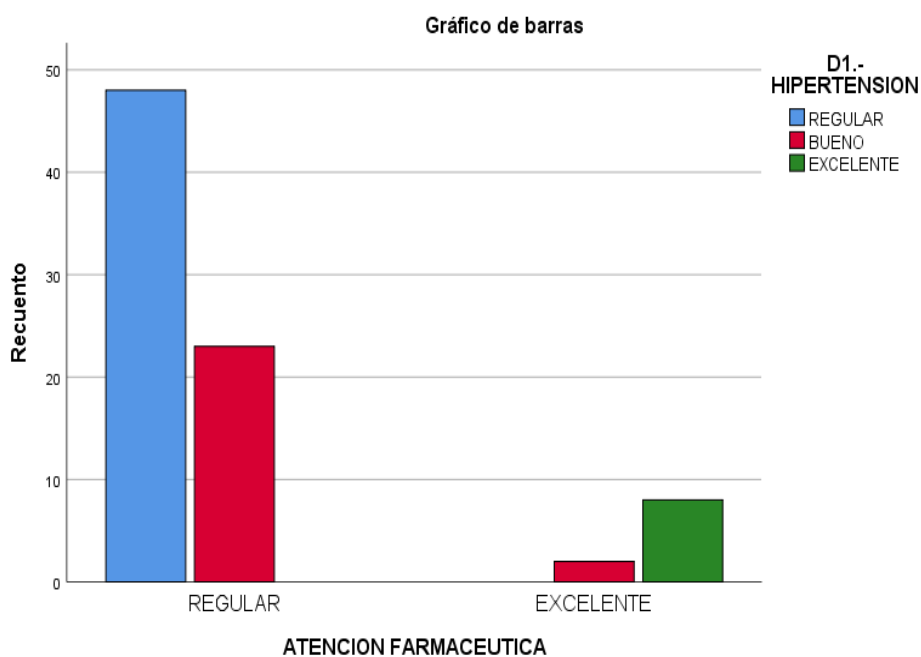
Fuente: Estadístico spss v.26

### Tabla cruzada ATENCION FARMACEUTICA\*D1.- HIPERTENSION

Recuento

		D1.- HIPERTENSION			Total
		REGULAR	BUENO	EXCELENTE	
ATENCION FARMACEUTICA	REGULAR	48	23	0	71
	EXCELENTE	0	2	8	10
Total		48	25	8	81

Fuente: Estadístico spss v.26



### Resumen de procesamiento de casos

	Casos					
	Válido		Perdido		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
ATENCION FARMACEUTICA * D2.- FACTORES DE RIESGO	81	100,0%	0	0,0%	81	100,0%

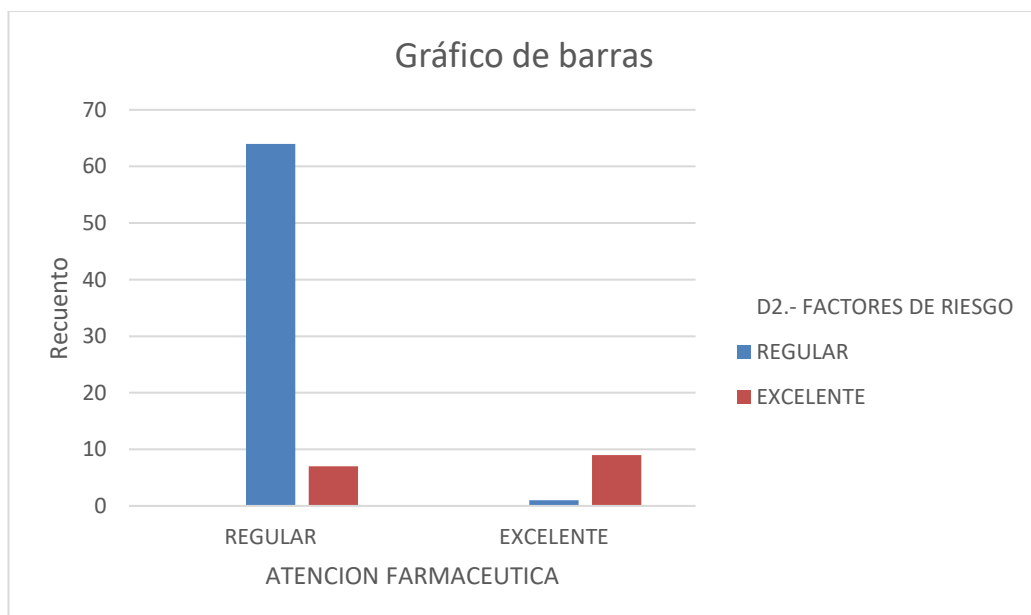
Fuente: Estadístico spss v.26

### Tabla cruzada ATENCION FARMACEUTICA\*D2.- FACTORES DE RIESGO

Recuento

		D2.- FACTORES DE RIESGO		Total
		REGULAR	EXCELENTE	
ATENCION FARMACEUTICA	REGULAR	64	7	71
	EXCELENTE	1	9	10
Total		65	16	81

Fuente: Estadístico spss v.26

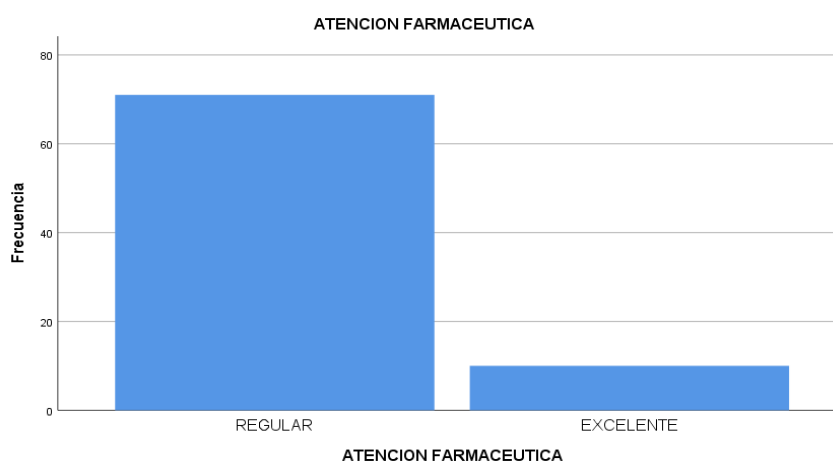


## TABLA DE FRECUENCIA

### ATENCION FARMACEUTICA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	71	87,7	87,7	87,7
	EXCELENTE	10	12,3	12,3	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

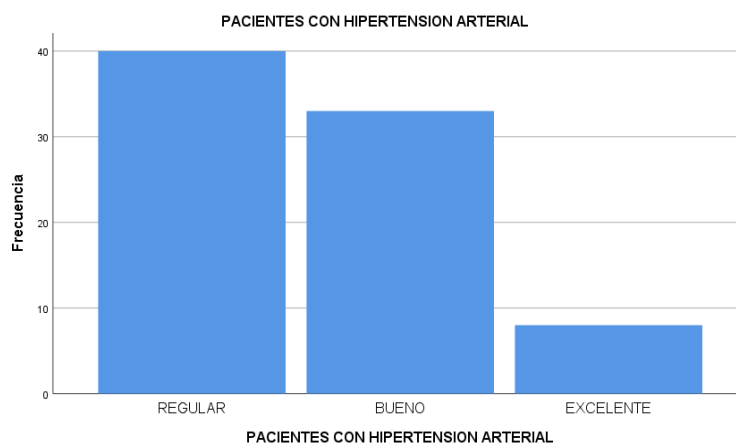
Fuente: Estadístico spss v.26



### PACIENTES CON HIPERTENSION ARTERIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	REGULAR	40	49,4	49,4	49,4
	BUENO	33	40,7	40,7	90,1
	EXCELENTE	8	9,9	9,9	100,0
	Total	81	100,0	100,0	

Fuente: Estadístico spss v.26



## CAPITULO VI

### PRESENTACIÓN, INTERPRETACIÓN Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.

**Indicador: ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

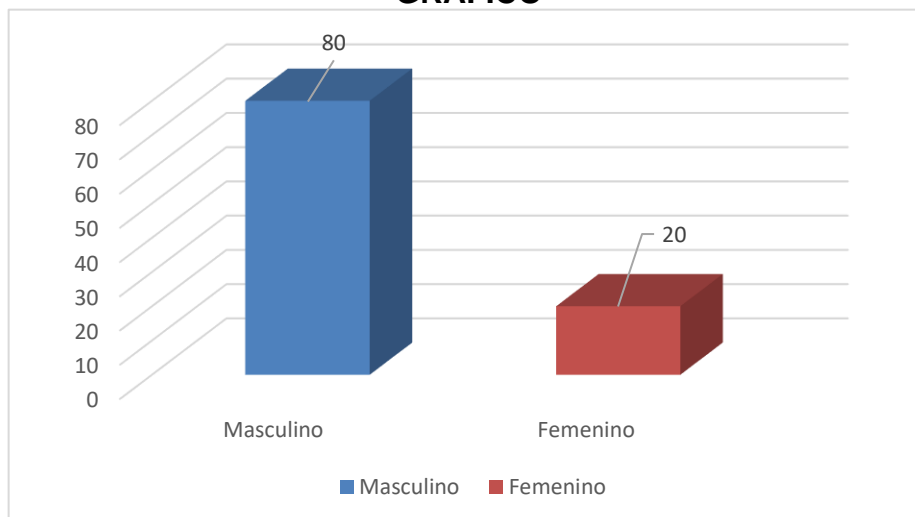
**D1.- CALIDAD DE VIDA**

**TABLA Nº 01. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS, ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SEGÚN SEXO QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPO CHINCHA.**

Ítems 1	Nº	%
Masculino	65	80%
Femenino	16	20%
<b>TOTAL</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador

#### GRÁFICO



Fuente: Investigador

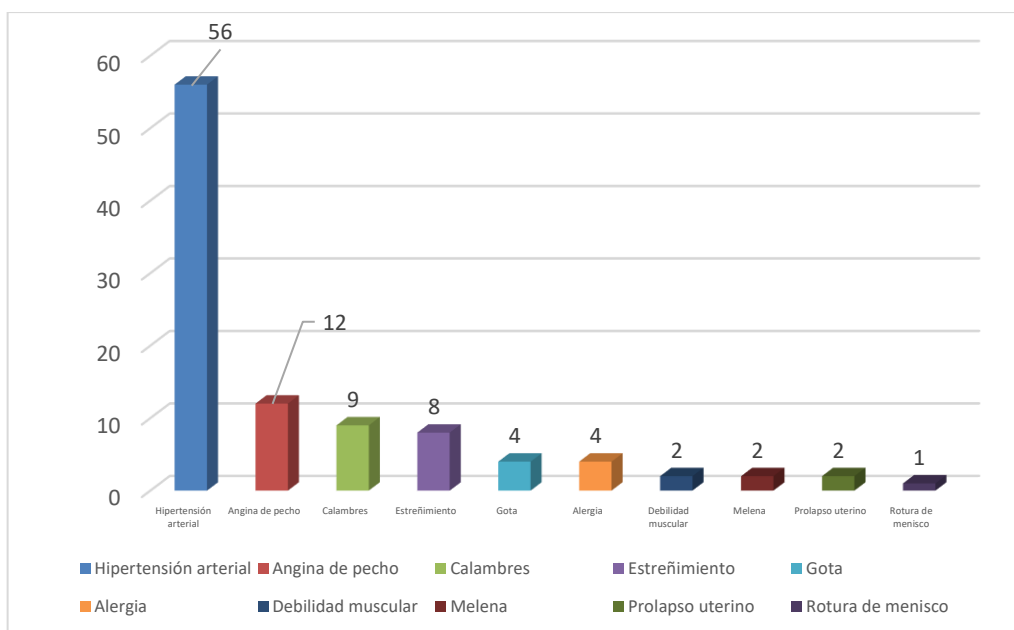
#### INTERPRETACIÓN:

En cuanto a la pregunta podemos identificar que según los pacientes adultos que acuden al Hospital con hipertensión arterial tenemos que el género masculino tiene un 80% seguido de un 20% en el género femenino.

**TABLA Nº 02 CUALES SON LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPA CHINCHA.**

Ítems 2	Nº	%
Hipertensión arterial	45	56
Angina de pecho	10	12
Calambres	7	9
Estreñimiento	6	8
Gota	3	4
Alergia	3	4
Debilidad muscular	2	2
Melena	2	2
Prolapso uterino	2	2
Rotura de menisco	1	1
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

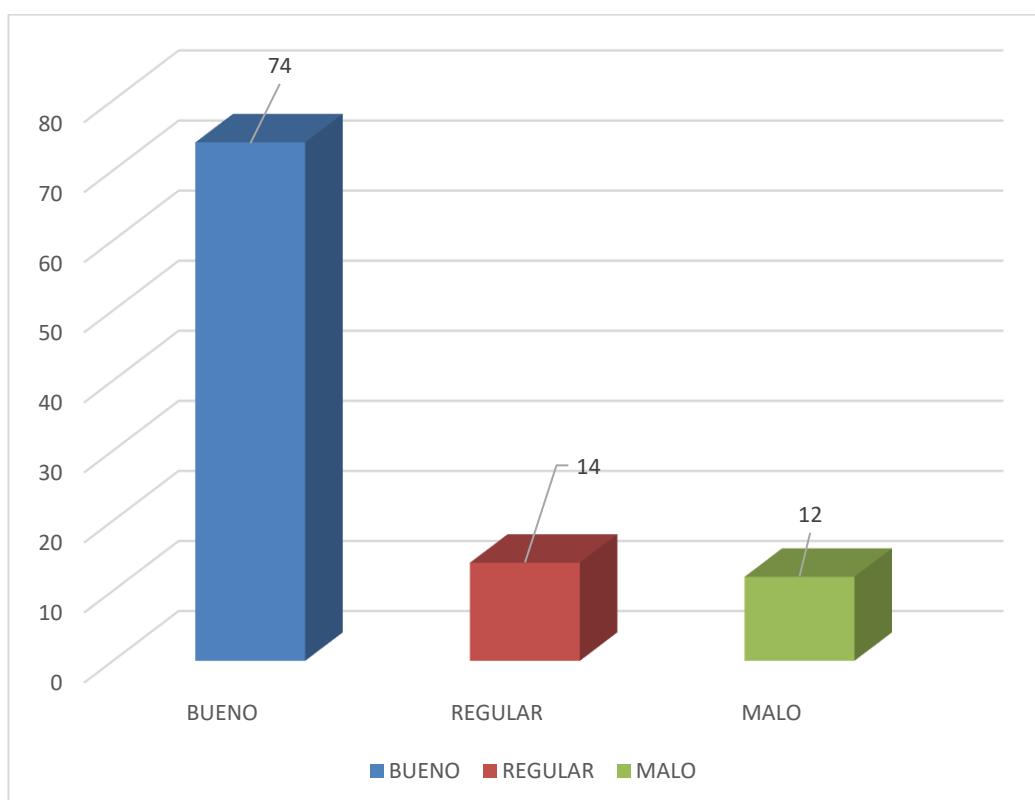
### INTERPRETACIÓN:

En cuanto al tipo de enfermedad podemos evidenciar el gran porcentaje con un 56% en la hipertensión arterial, seguida de la angina de pecho con un 12%, 09% a calambres, 8% en estreñimiento; para la gota y alergia podemos encontrar un 4%, donde debilidad muscular, melena y prolapso uterino con un 2% y 1% en rotura de menisco.

**TABLA N° 03 EL ESTILO DE VIDA QUE LLEVA USTED EN CASA COMO PACIENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES:**

Ítems 3	Nº	%
BUENO	60	74
REGULAR	11	14
MALO	10	12
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

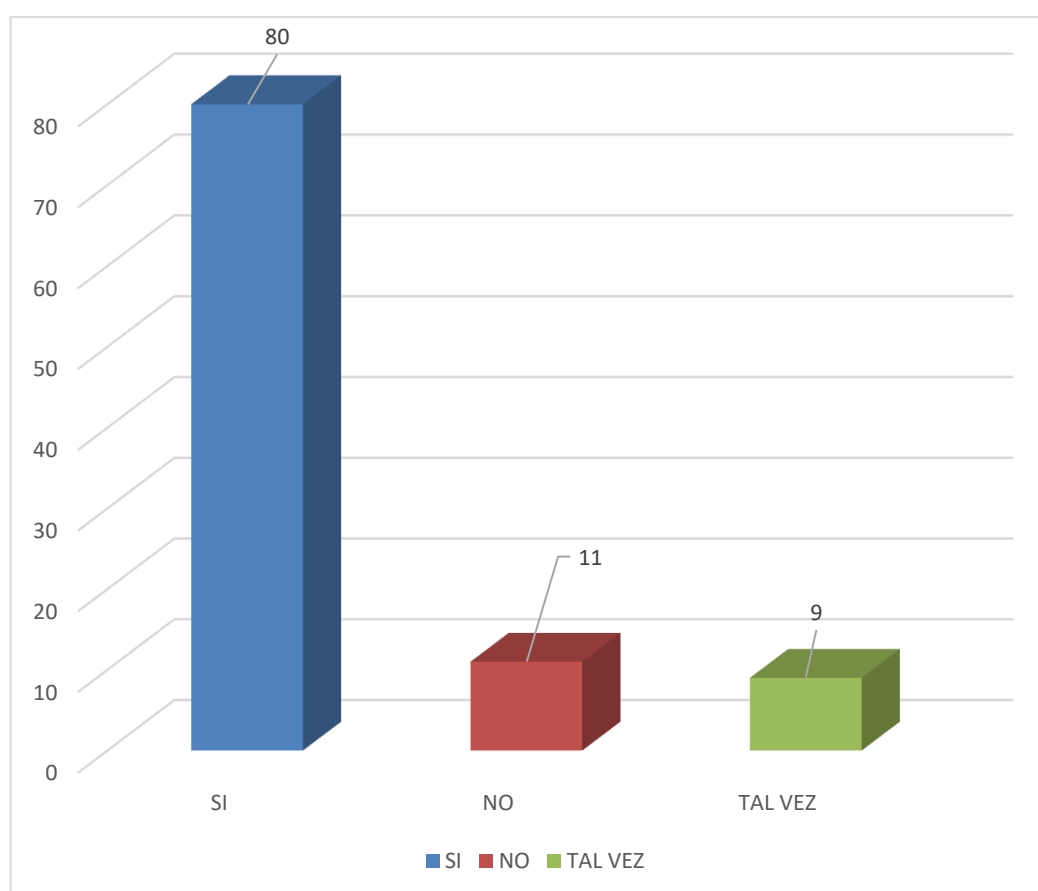
### **INTERPRETACIÓN**

En cuanto al estilo de vida que tiene en paciente en casa podemos encontrar que un 74% opina que es regular, el 14% dice que es regular y un 12% opina que el estilo de vida que lleva en casa es malo.

**TABLA N° 04.- EL TIPO DE ATENCIÓN QUE RECIBE EN EL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPPO CHINCHA COMO PACIENTE ES LA ADECUADA:**

Ítems 4	Nº	%
SI	65	80
NO	9	11
TAL VEZ	7	09
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

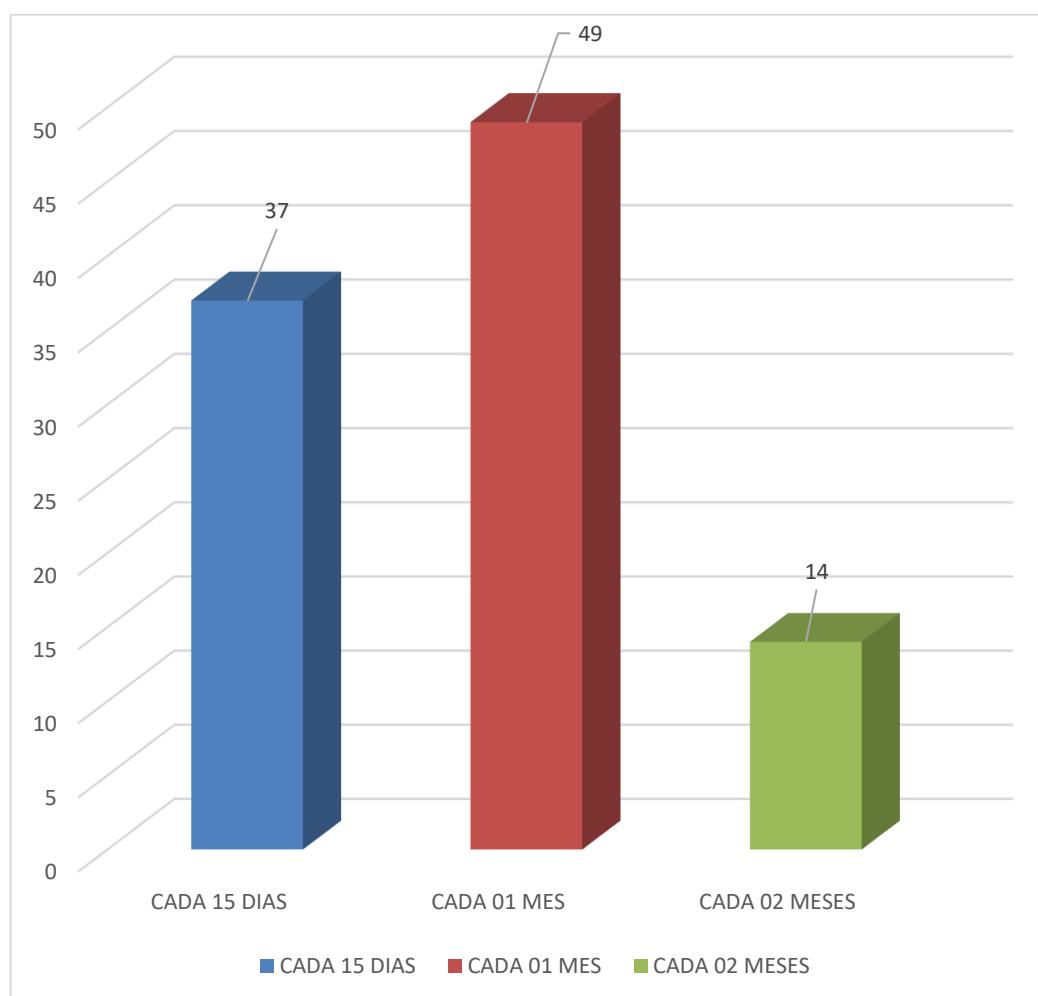
### **INTERPRETACIÓN:**

Del total de encuestados podemos encontrar que un 80% opina que el tipo de atención que recibe en el **HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPPO CHINCHA** como paciente si es adecuada; un 11% dice que no y un 09% opina que tal vez la atención es la adecuada.

**TABLA N° 05 CON QUE FRECUENCIA REALIZA UN CHEQUE SOBRE SU ESTADO DE SALUD**

Ítems 5	Nº	%
CADA 15 DÍAS	30	37
CADA 01 MES	40	49
CADA 02 MESES	11	14
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

### **INTERPRETACIÓN**

Para la tabla 05 sobre su el paciente realiza chequeos en cuanto a su salud es así que encontramos que un 40% acuden cada 01 mes a realizarse su chequeo; con un 37% cada 15 días y con el 14% lo realizan cada 02 meses.

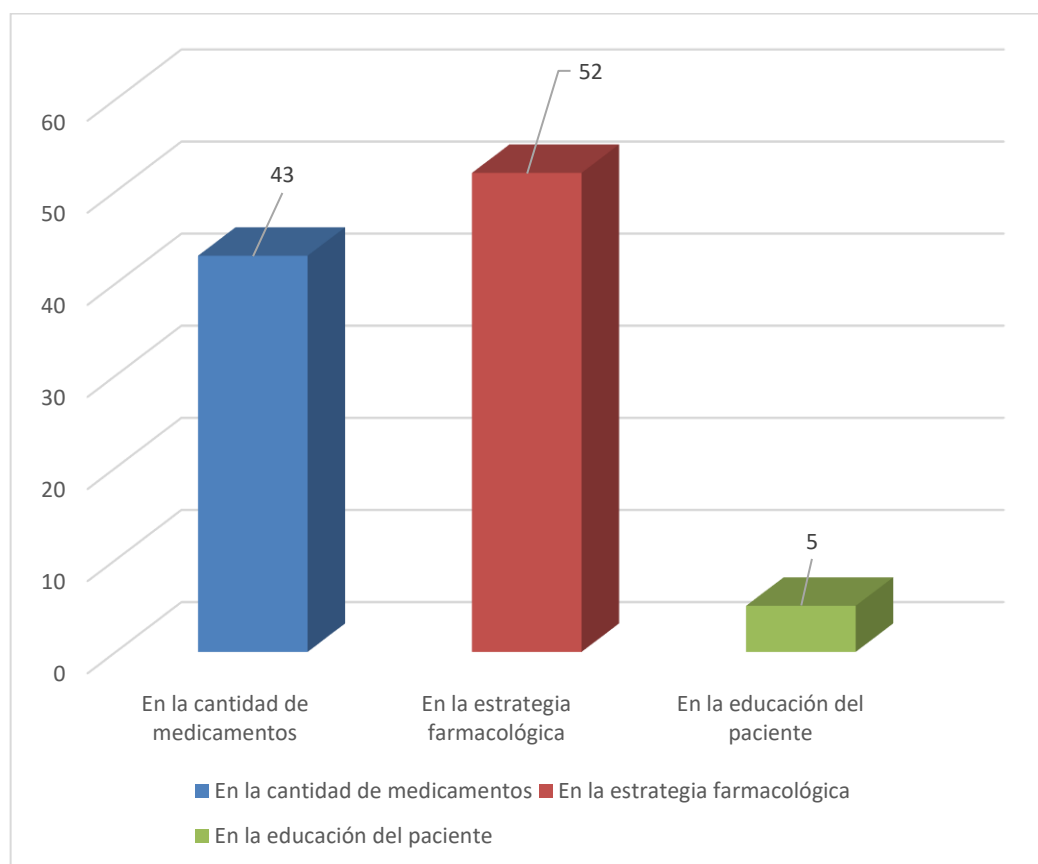


## D2.- SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO

**TABLA N° 06.- QUE TIPO DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA REALIZADAS**

Ítems 6	Nº	%
En la cantidad de medicamentos	35	43
En la estrategia farmacológica	42	52
En la educación del paciente	04	05
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

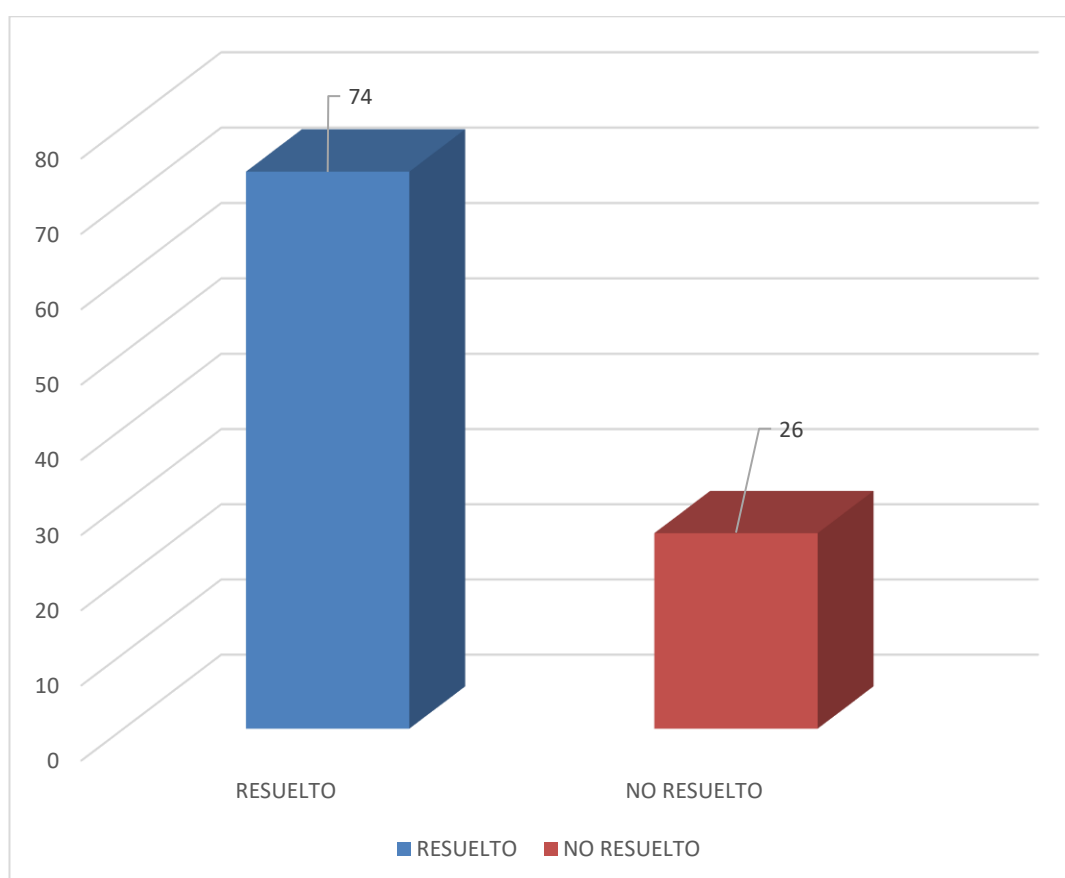
### **INTERPRETACIÓN:**

Que si podemos decir que los tipos de intervenciones farmacéuticas que se realizan son en cuanto a la estrategia farmacológica con un 52%; cantidad de medicamentos con un 43%, y un 05% sobre la educación del paciente.

**TABLA N° 07.- CUAL ES EL ESTADO DE LA H.A. AL FINALIZAR EL SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPPO CHINCHA.**

Ítems 7	Nº	%
Resuelto	60	74
No resuelto	21	26
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

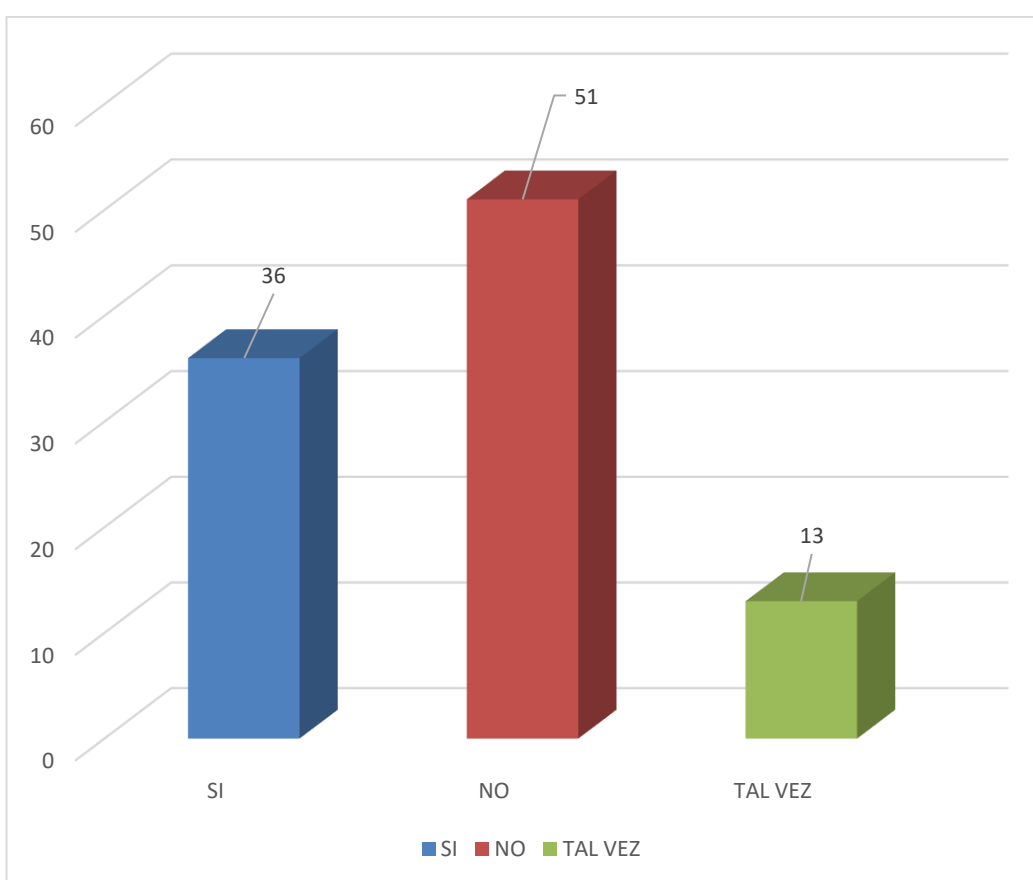
### **INTERPRETACIÓN:**

La tabla 07 encontramos que un 74% ha sido resuelto en cuanto al estado de la H.A. cuando ha finalizado el seguimiento farmacológico del paciente y un 26% están en estado no resueltos,

**TABLA N° 08.- CONOCE USTED LOS TIPOS DE MEDICAMENTOS QUE DEBE CONSUMIR CON FRECUENCIA EN CASO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Ítems 8	Nº	%
SI	29	36
NO	41	51
TAL VEZ	11	13
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

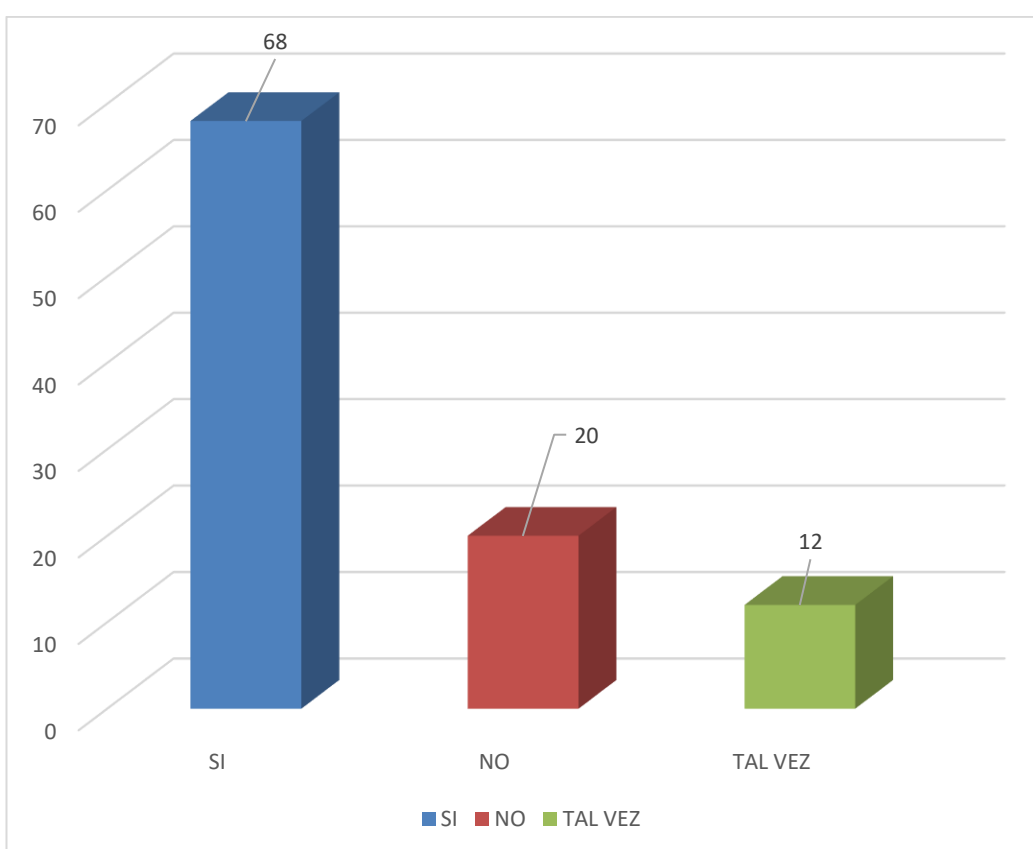
### INTERPRETACIÓN

Según el ítem 08 en cuanto si el paciente conoce el tipo de medicamento que debe consumir en caso de hipertensión es así que el 51% opina que no; seguido de un 36% que opina que si conocen y un 13% dicen que tal vez.

**TABLA N° 09.- EL HOSPITAL DONDE ACUDE REALIZA ADECUADAMENTE EL SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO PARA CONTROLAR SU ENFERMEDAD.**

Ítems 8	Nº	%
SI	55	68
NO	16	20
TAL VEZ	10	12
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

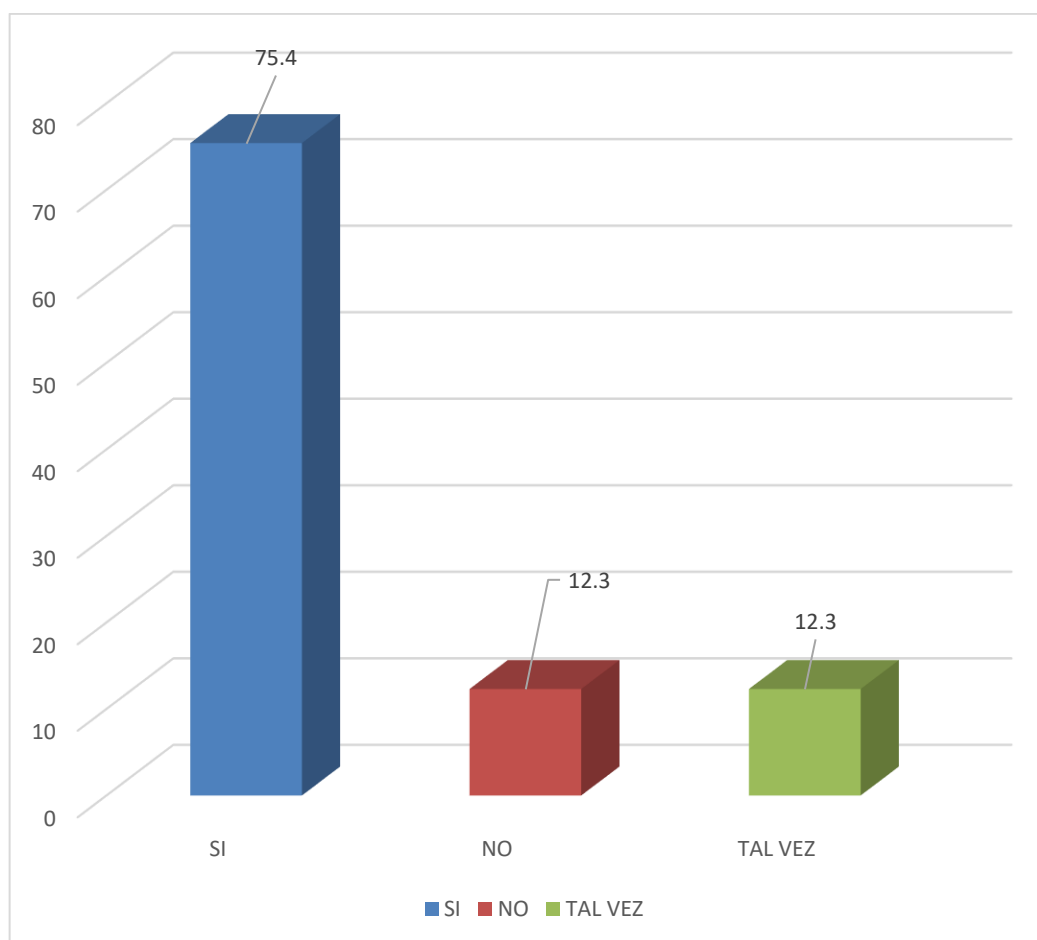
### **INTERPRETACIÓN**

En cuanto al total de encuestados podemos decir que un 68% dicen que si donde acuden realizan un adecuado seguimiento en cuanto a su enfermedad; el 20% opina que no y un 12% opinan que tal vez realizan un adecuado control de su enfermedad.

**TABLA N° 10.- SI UN FÁRMACO CAUSA UNA RAMS, RECIBE USTED UN ADECUADO TIPO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO POR PARTE DEL HOSPITAL DONDE ACUDE.**

Ítems 8	Nº	%
SI	61	75.4
NO	10	12.3
TAL VEZ	10	12.3
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

### **INTERPRETACIÓN**

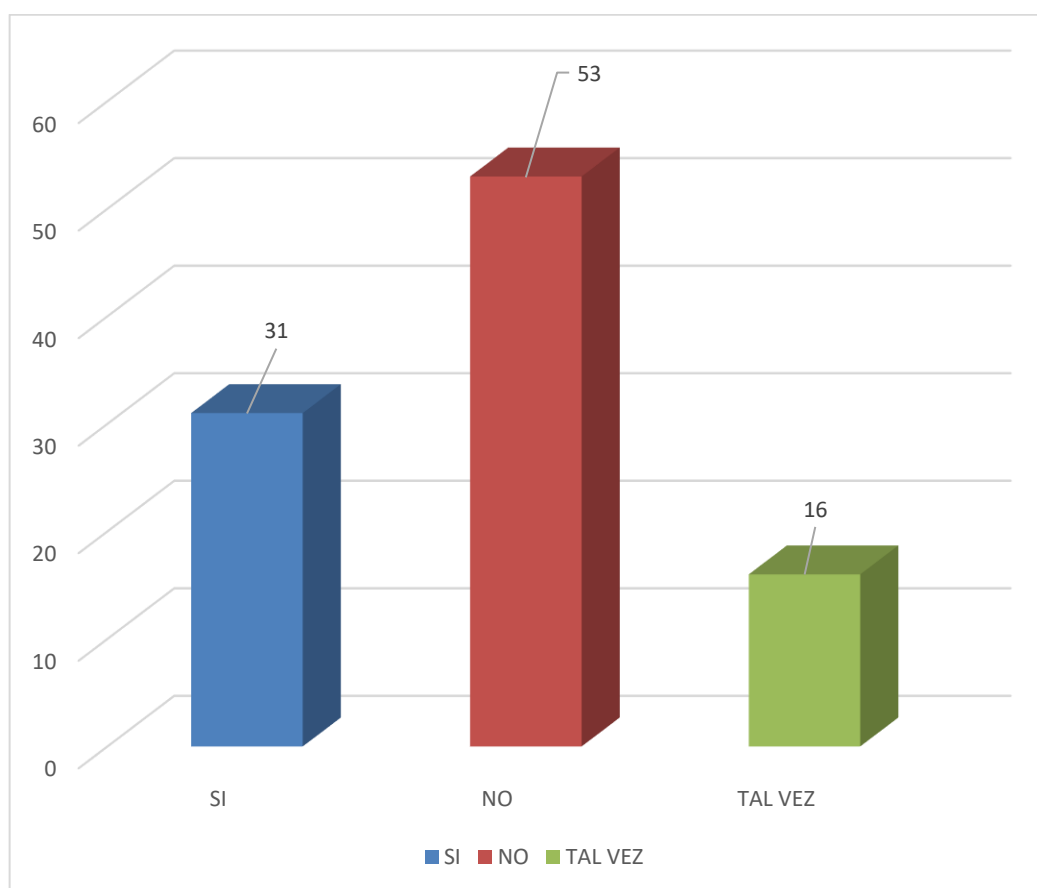
Del total de 81 encuestados el 75.4% opinan que si un fármaco causa una rams, recibe usted un adecuado tipo de seguimiento farmacoterapeutico por parte del hospital donde acude, donde el 12.3% opinan que no y tal vez.

**VARIABLE 2 PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL**  
**D1 HIPERTENSIÓN**

**TABLA N° 11.- USTED IDENTIFICA LAS PRINCIPALES SÍNTOMAS QUE CAUSA UNA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Ítems 11	Nº	%
SI	25	31
NO	43	53
TAL VEZ	13	16
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

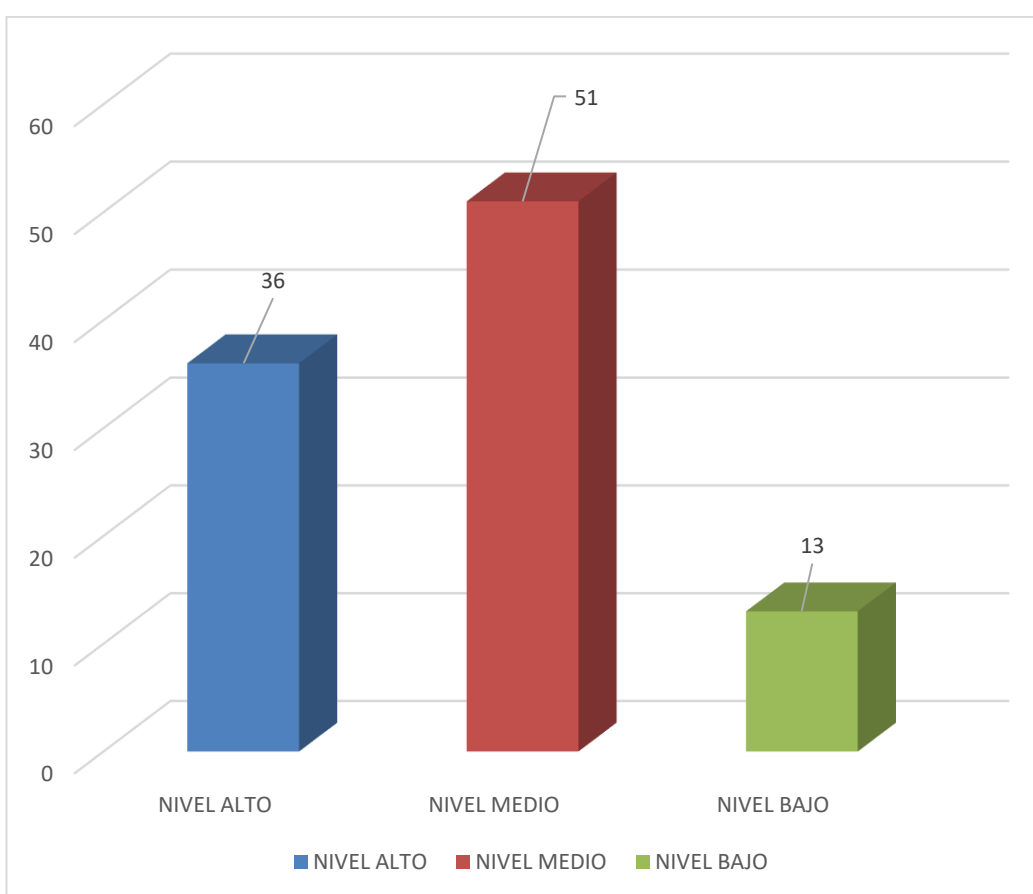
**INTERPRETACIÓN:**

El 53% siendo el mayor porcentaje en cuanto si conoce las principales síntomas que causan la H.A., 31% que opinan no y un 16% dicen que tal vez.

**TABLA N° 12.- CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPA CHINCHA.**

Ítems 12	Nº	%
NIVEL ALTO	29	36
NIVEL MEDIO	41	51
NIVEL BAJO	11	13
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

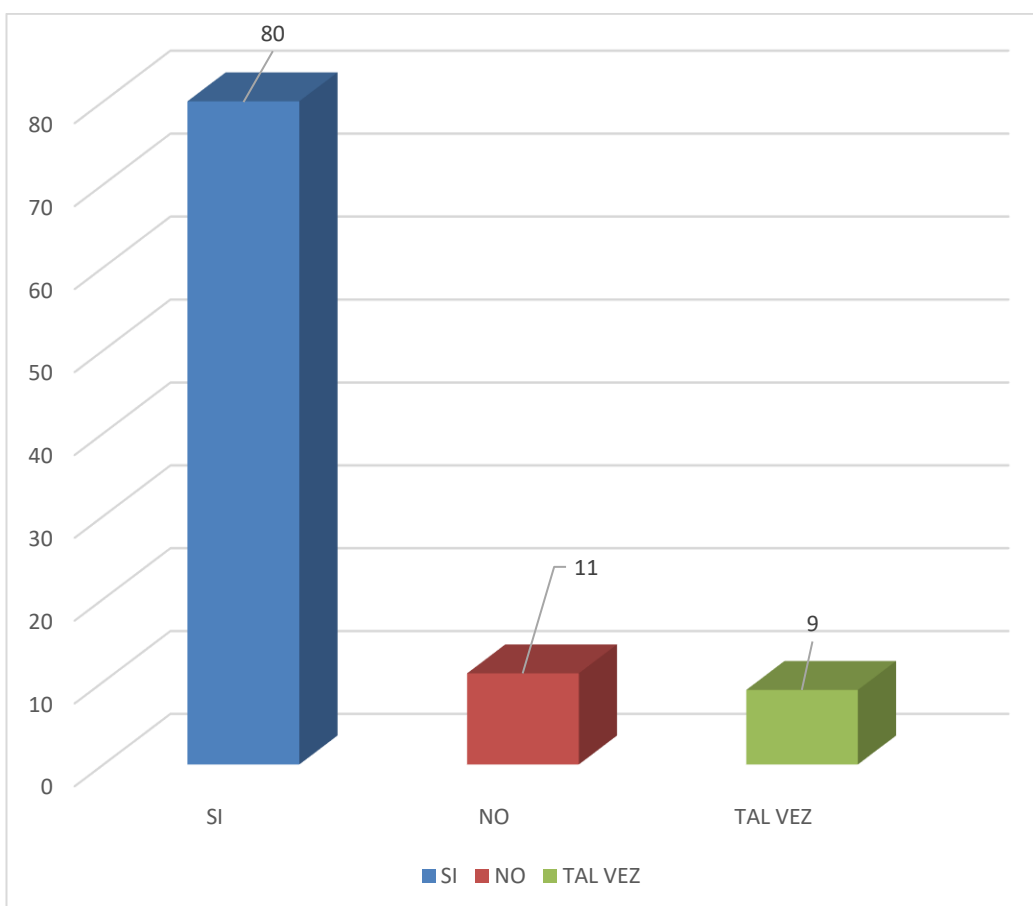
### **INTERPRETACIÓN:**

En cuanto al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al hospital II René Toche Groppo Chincha encontramos que un 51% dicen que si tienen un nivel medio; el 36% un nivel alto y un 13% un nivel bajo de conocimiento.

**TABLA N° 13.- CONSUME USTED ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS.**

Ítems 13	Nº	%
SI	65	80
NO	9	11
TAL VEZ	7	09
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

### **INTERPRETACIÓN:**

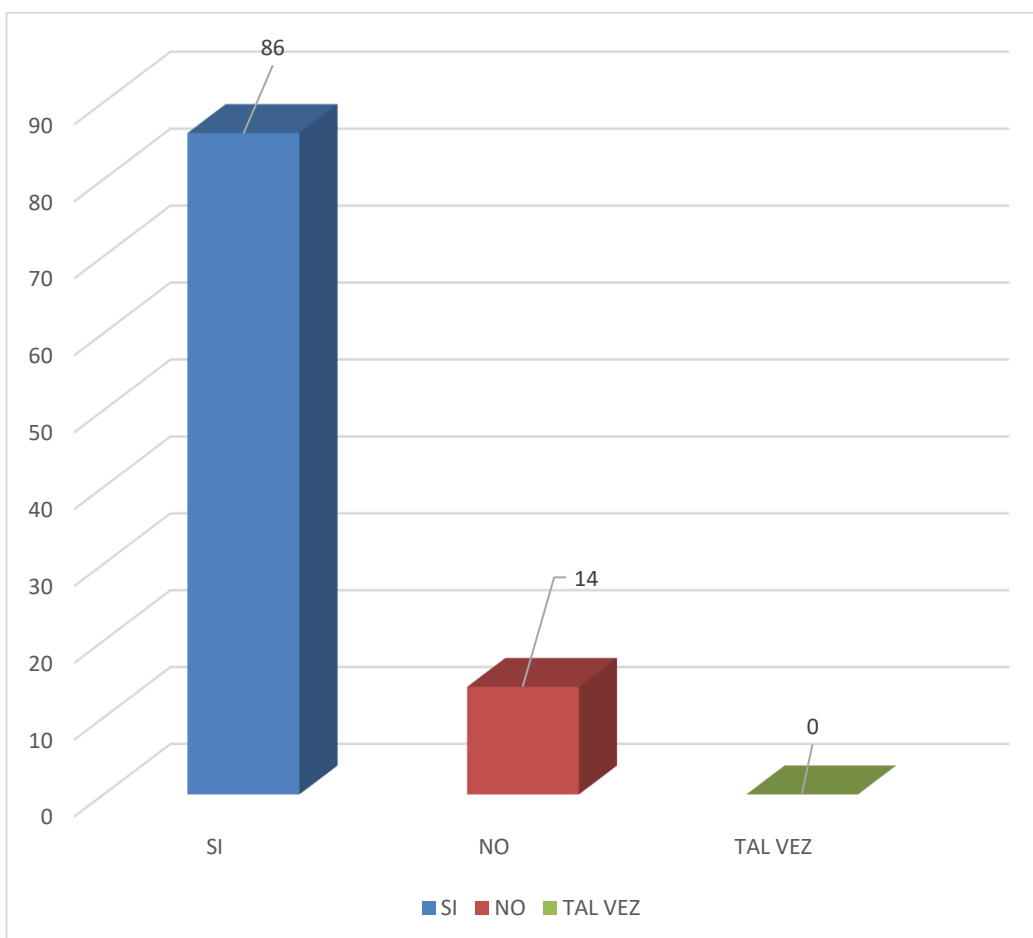
Del 81 encuestados el 80% opina que si consume algún medicamento para el tratamiento de la H.A.; donde el 11% dice que no y 9% opinan que tal vez consumen algún medicamento.



**TABLA N° 14.- TIENE USTED ALGÚN FAMILIAR QUE PADEZCA DE ESTE TIPO DE ENFERMEDAD**

Ítems 14	Nº	%
SI	70	86
NO	11	14
TAL VEZ	0	0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

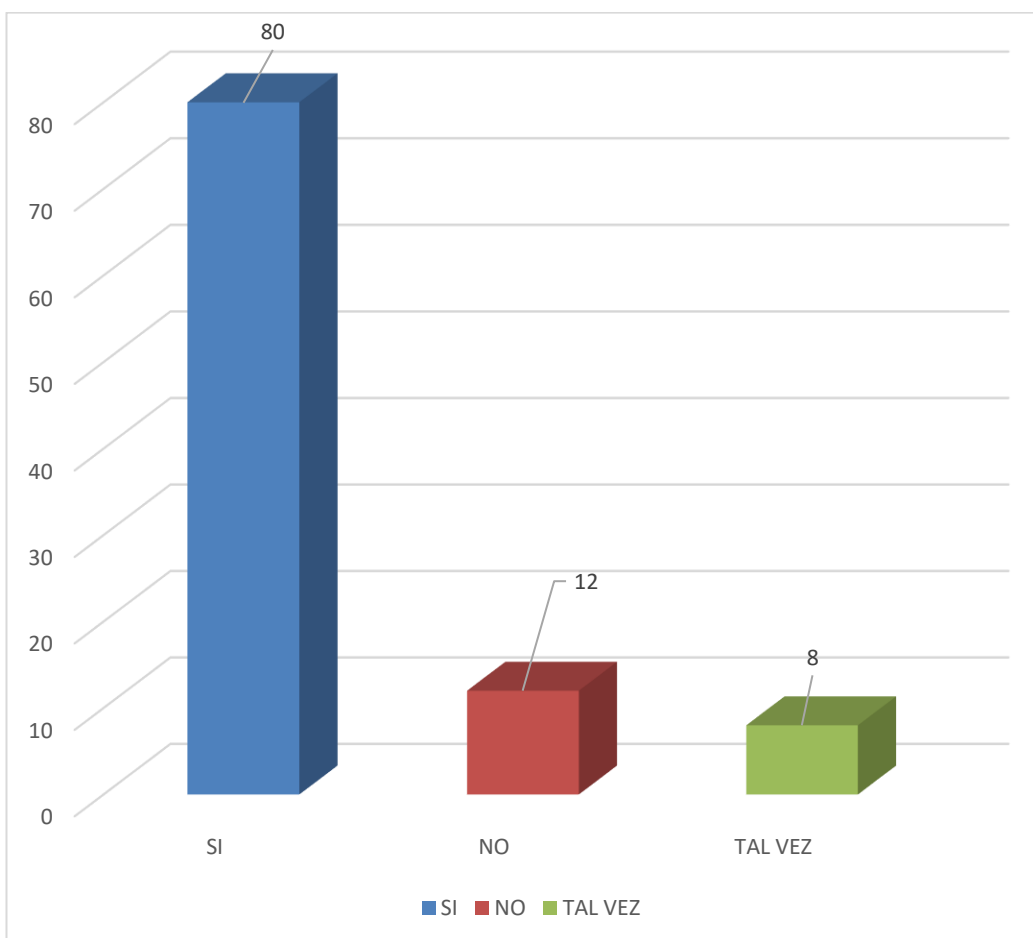
**INTERPRETACIÓN:**

En cuanto a la tabla 14 podemos encontrar que un 86% dicen que si tienen algún familiar con este tipo de enfermedad, donde el 14% dicen que no tienen ningún pariente que padezca este tipo de mal.

**TABLA N° 15.- REALIZA USTED ALGÚN TIPO DE EJERCICIOS AL AIRE LIBRE PARA EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD.**

Ítems 15	Nº	%
SI	65	80
NO	10	12
TAL VEZ	06	08
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

**INTERPRETACIÓN:**

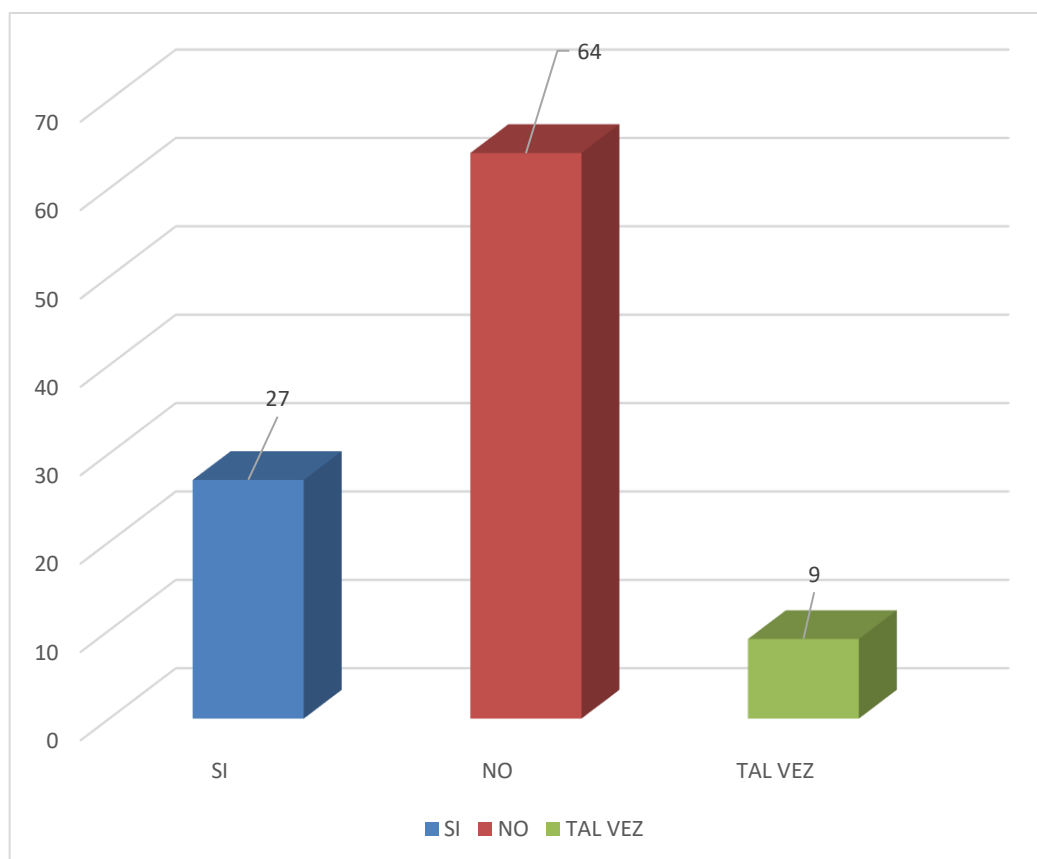
Si usted realiza algún tipo de ejercicios al aire libre es así que encontramos que un 80% dicen que sí; donde el 12% opinan que no y un 8% dicen que tal vez realizan algún ejercicio.

## D2 FACTORES DE RIESGO

**TABLA N° 16.- CONOCE USTED CUALES SON LOS RIESGOS QUE PRODUCE LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL COMO ENFERMEDAD**

Ítems 16	Nº	%
SI	22	27
NO	52	64
TAL VEZ	07	09
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

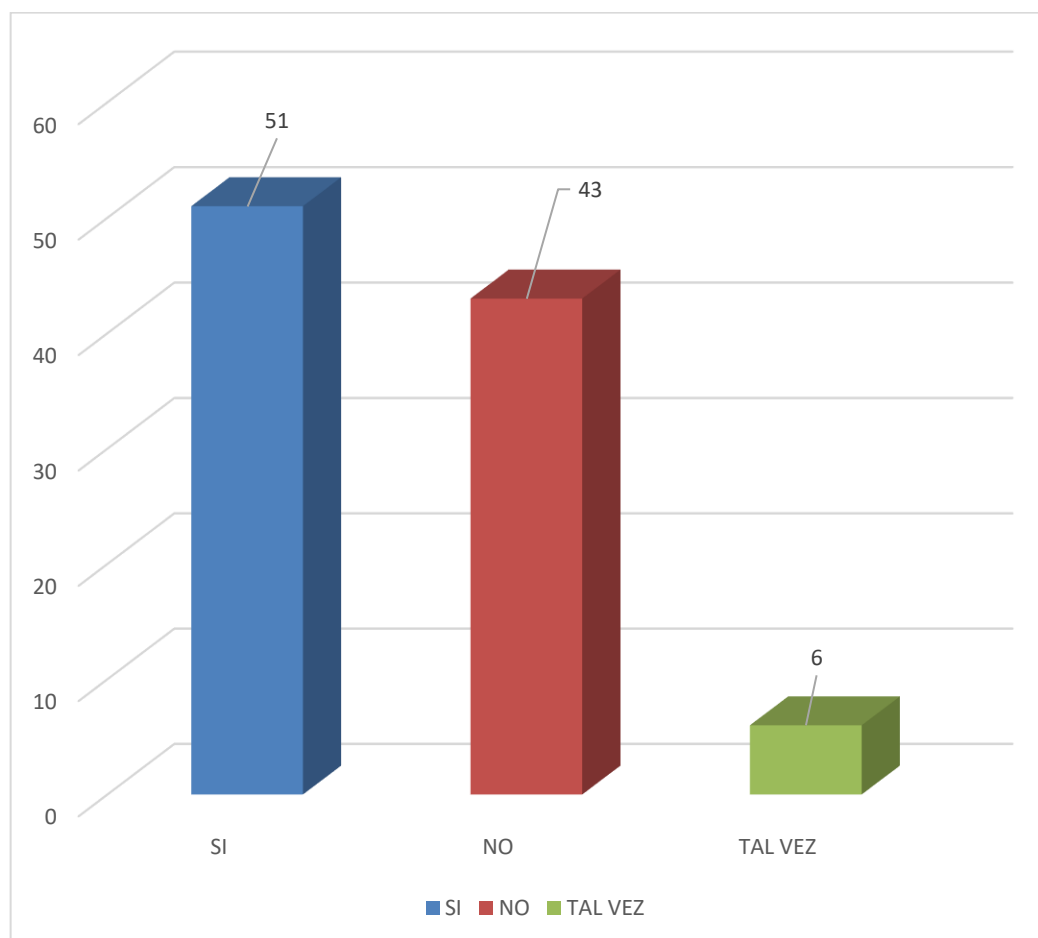
### INTERPRETACIÓN:

De la tabla 16 donde encontramos que un 64% con el mayor porcentaje opinan que no conocer los riesgos que produce la H.A., como enfermedad; donde el 27% dicen que si y un 9% opinan que tal vez conocen los tipos de riesgos que ocasiona este tipo de mal.

**TABLA N° 17.- CONSUME USTED BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EXCESO COMO FACTOR DE RIESGO.**

Ítems 17	Nº	%
SI	41	51
NO	35	43
TAL VEZ	05	06
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

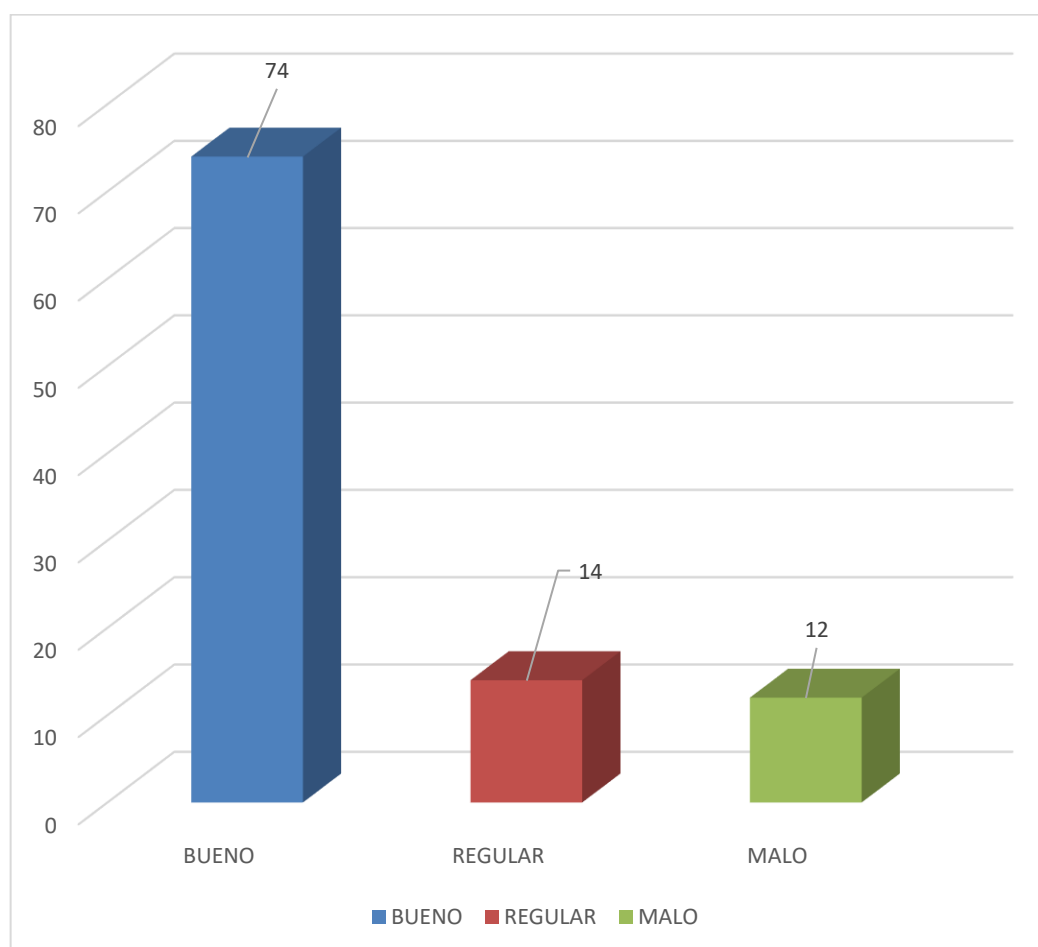
**INTERPRETACIÓN:**

En cuanto a la pregunta si usted consume bebidas alcohólicas en exceso podemos encontrar que el 51% opina que si consumen donde el 43% dicen no consumir y un 6% se encuentran en duda opinando que tal vez consumen.

**TABLA N° 18.- SI USTED TRABAJA, EL CLIMA LABORAL DONDE USTED SE DESEMPEÑA ES:**

Ítems 18	Nº	%
BUENO	60	74
REGULAR	11	14
MALO	10	12
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

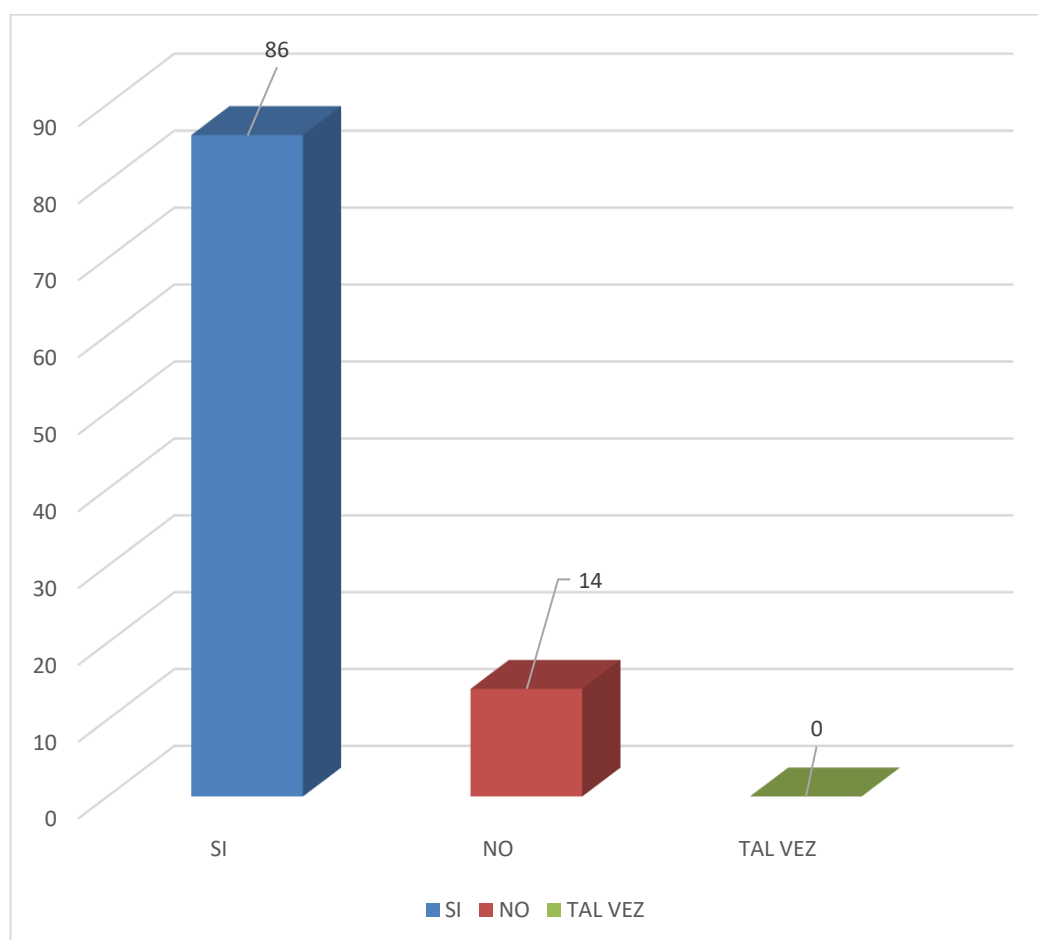
### **INTERPRETACIÓN:**

En cuanto al ítems 18 que si el clima laboral donde labora es el adecuado podemos decir que el 74% opinan que es un buen clima, donde el 14% dicen que el clima es regular y el 12% dicen que el clima donde laboran es malo.

**TABLA N° 19.- REALIZA USTED UN CONTROL ADECUADO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Ítems 19	Nº	%
SI	70	86
NO	11	14
TAL VEZ	0	0
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

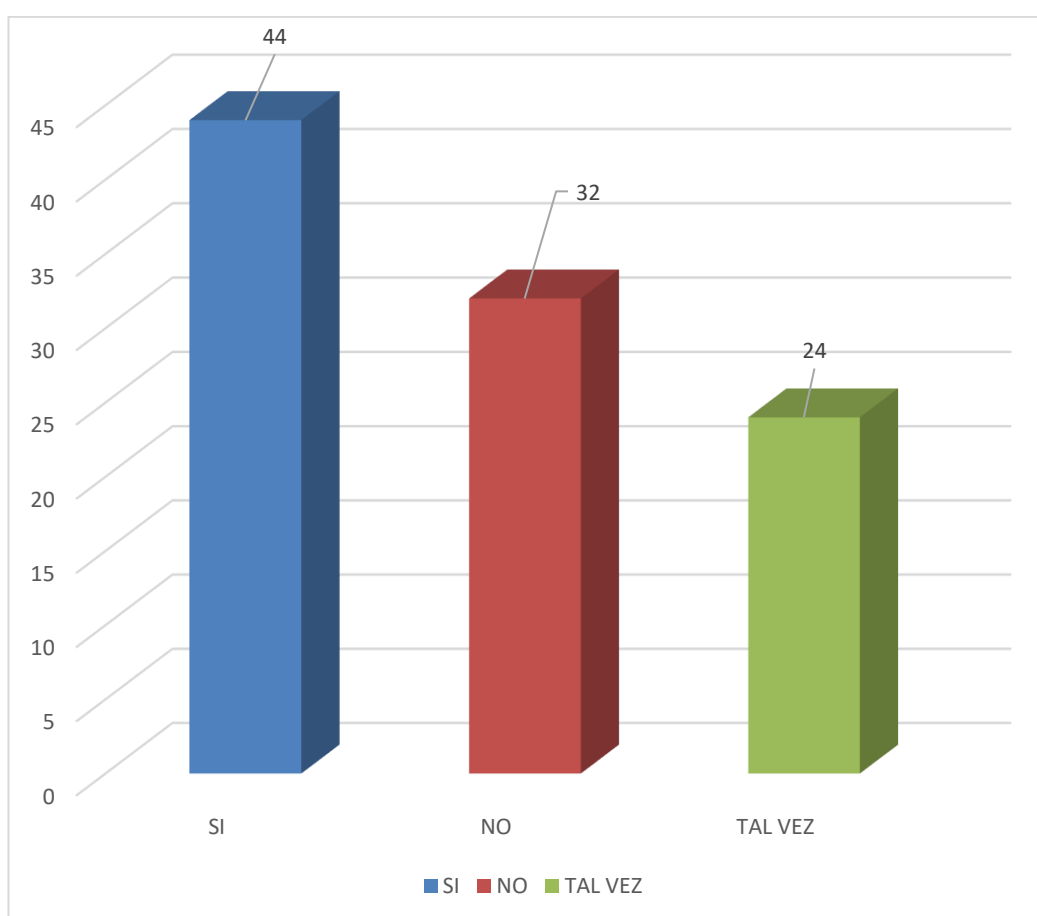
**INTERPRETACIÓN:**

Del 81 de encuestados podemos decir que el 86% dicen que si realizan un control adecuado de la enfermedad, con un 14% dicen que no realizan un control adecuado sobre la H.A.

**TABLA N° 20.- USTED CREE QUE EL TIPO DE RAZA DE UNA PERSONA ES UN FACTOR PARA PADECER HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

Ítems 20	Nº	%
SI	36	44
NO	26	32
TAL VEZ	19	24
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

Fuente: Investigador



Fuente: Investigador

### **INTERPRETACIÓN:**

Para los resultados en cuanto al tipo de raza de una persona puede ser un factor para padecer H.A. es así que el 44% dicen que si, donde el 32% opinan que no influye y un 24% dicen que tal vez puede influir.

#### IV. DISCUSIÓN

La enfermedad cardiovascular, en los últimos años ha incrementado su prevalencia, y son las principales causas de morbilidad y mortalidad en los adultos de los países industrializados y países en desarrollo. La hipertensión arterial, es la más prevalente y uno de los que ocasionan una mayor cantidad de atenciones médicas que aumenta con la edad.

En cuanto a la tabla 01 podemos identificar que según los pacientes adultos que acuden al Hospital con hipertensión arterial tenemos que el género masculino tiene un 80% seguido de un 20% en el género femenino en una comparación con el estudio de El 64.5% de la población estudiada fueron mujeres, no coincidiendo con la investigación de *Agusti et al.* en el 2006 en su estudio de epidemiología de la HTA en el Perú, donde la mayor población fueron varones (50.8%), y con una edad promedio en mujeres; La tensión arterial muestra una elevación continua con el paso de los años y cambia el modelo de hipertensión, se observa que la PAS manifiesta un incremento continuo mientras que la PAD empieza a disminuir después de los 50 años para hombres y mujeres, acrecentando la presión de pulso que es un fuerte predictor para la evolución de eventos cardiovasculares.

En cuanto al tipo de enfermedad podemos evidenciar el gran porcentaje con un 56% en la hipertensión arterial, seguida de la angina de pecho con un 12%, 09% a calambres, 8% en estreñimiento; para la gota y alergia podemos encontrar un 4%, donde debilidad muscular, melena y prolapso uterino con un 2% y 1% en rotura de menisco; en comparación a lo hallado por Herrera G et al., quienes en su investigación encontraron que predominó el sexo femenino en hipertensos con 31.73%. Además, halló que seis de cada 10 mayores de 60 años tuvo hipertensión, que corresponde con lo obtenido en este estudio en el cual se incrementa el riesgo de hipertensión por cada año que aumenta el adulto mayor. La presión arterial se ve incrementada después de la menopausia debido a la deficiencia de estrógenos que induce a la insulinoresistencia (IR)



que agrega un importante papel a la hipertensión, al atraer citoquinas proinflamatorias y elevación del estrés oxidativo, por otro lado, el hiperinsulinismo acompañante causa un estímulo simpático da como consecuencia la vasoconstricción y retiene sodio por el riñón. En la etapa reproductiva de la mujer, los estrógenos tienden a vasodilatar, debido a la acción  $\beta$  adrenérgica y el óxido nítrico que se disminuye casi en su totalidad con la menopausia. Las mujeres postmenopaúsicas pierden este factor protector que son los estrógenos por lo cual se hace más frecuente que las mujeres adultas mayores padezcan de patologías cardíacas como lo es la hipertensión arterial en mayor medida que los hombres en esa etapa. En cuanto al estilo de vida que tiene en paciente en casa podemos encontrar que un 74% opina que es regular, el 14% dice que es regular y un 12% opina que el estilo de vida que lleva en casa es malo

Del total de encuestados podemos encontrar que un 80% opina que el tipo de atención que recibe en el **HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROppo CHINCHA** como paciente si es adecuada; un 11% dice que no y un 09% opina que tal vez la atención es la adecuada.

Para la tabla 05 sobre su el paciente realiza chequeos en cuanto a su salud es así que encontramos que un 40% acuden cada 01 mes a realizarse su chequeo; con un 37% cada 15 días y con el 14% lo realizan cada 02 meses. Que si podemos decir que los tipos de intervenciones farmacéuticas que se realizan son en cuanto a la estrategia farmacológica con un 52%; cantidad de medicamentos con un 43%, y un 05% sobre la educación del paciente

La tabla 07 encontramos que un 74% ha sido resuelto en cuanto al estado de la H.A. cuando ha finalizado el seguimiento farmacológico del paciente y un 26% están en estado no resueltos,

Según el ítem 08 en cuanto si el paciente conoce el tipo de medicamento que debe consumir en caso de hipertensión es así que

el 51% opina que no; seguido de un 36% que opina que si conocen y un 13% dicen que tal vez

En cuanto al total de encuestados podemos decir que un 68% dicen que si donde acuden realizan un adecuado seguimiento en cuanto a su enfermedad; el 20% opina que no y un 12% opinan que tal vez realizan un adecuado control de su enfermedad

Del total de 81 encuestados el 75.4% opinan que si un fármaco causa una rams, recibe usted un adecuado tipo de seguimiento farmacoterapeutico por parte del hospital donde acude, donde el 12.3% opinan que no y tal vez

El 53% siendo el mayor porcentaje en cuanto si conoce las principales síntomas que causan la H.A., 31% que opinan no y un 16% dicen que tal vez. En cuanto al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial en los pacientes que acuden al hospital II René Toche Groppo Chincha encontramos que un 51% dicen que si tienen un nivel medio; el 36% un nivel alto y un 13% un nivel bajo de conocimiento. Del 81 encuestados el 80% opina que si consume algún medicamento para el tratamiento de la H.A.; donde el 11% dice que no y 9% opinan que tal vez consumen algún medicamento

En cuanto a la tabla 14 podemos encontrar que un 86% dicen que si tienen algún familiar con este tipo de enfermedad, donde el 14% dicen que no tienen ningún pariente que padezca este tipo de mal. Si usted realiza algún tipo de ejercicios al aire libre es así que encontramos que un 80% dicen que sí; donde el 12% opinan que no y un 8% dicen que tal vez realizan algún ejercicio. De la tabla 16 donde encontramos que un 64% con el mayor porcentaje opinan que no conocer los riesgos que produce la H.A., como enfermedad; donde el 27% dicen que si y un 9% opinan que tal vez conocen los tipos de riesgos que ocasiona este tipo de mal

En cuanto a la pregunta si usted consume bebidas alcohólicas en exceso podemos encontrar que el 51% opina que si consumen

donde el 43% dicen no consumir y un 6% se encuentran en duda opinando que tal vez consumen. En cuanto al ítems 18 que si el clima laboral donde labora es el adecuado podemos decir que el 74% opinan que es un buen clima, donde el 14% dicen que el clima es regular y el 12% dicen que el clima donde laboran es malo. Del 81 de encuestados podemos decir que el 86% dicen que si realizan un control adecuado de la enfermedad, con un 14% dicen que no realizan un control adecuado sobre la H.A. Para los resultados en cuanto al tipo de raza de una persona puede ser un factor para padecer H.A. es así que el 44% dicen que si, donde el 32% opinan que no influye y un 24% dicen que tal vez puede influir

El presente estudio tuvo limitaciones: 1) Al ser un estudio observacional analítico de formatos de Valoración Geriátrica Integral, no fue preparado específicamente para responder las preguntas del instrumento de recolección de datos de la presente investigación, por lo cual podría haber otras variables que explicarían esta asociación y que hubiese sido relevante incluir, como: la cantidad de sal que consumen en gramos (gr), la cantidad de consumo de alcohol que consumen. 2) Dentro de los formatos de VGI no se detallaron datos respecto a la actividad física, como: los minutos de ejercicios que realizan semanalmente para determinar si existe o no sedentarismo. 3) No fue posible saber qué cantidad de meses o de años, el paciente estuvo expuesto a ese factor de riesgo porque no se encontró esa información. 5) Por falta de conocimiento de los códigos que manejan dentro del hospital, el investigador no pudo determinar qué formatos de VGI eran de pacientes militares o cuáles de sus familiares. Por esto es que no se puede determinar qué porcentaje de la población de estudio perteneció a la milicia.

Sin embargo, esta investigación tiene como importancia el poder revisar los principales factores de riesgo de hipertensión en una población geriátrica, cuyos hallazgos fueron asociados a: el sexo, la edad, dislipidemia, diabetes y antecedentes familiares.

## CONCLUSIONES

Los principales factores de riesgo de los ancianos que participan en el servicio ambulatorio del hospital, incluida la evaluación integral anual de la enfermedad geriátrica; respectivamente: género, tipo de enfermedad, conocimiento de la enfermedad, antecedentes familiares de hipertensión.

El seguimiento de la terapia con medicamentos tuvo un impacto positivo estadísticamente significativo en pacientes crónicos y ancianos con hipertensión arterial. El seguimiento de la farmacoterapia tuvo un efecto positivo estadísticamente significativo al reducir la PAS de 130 a 117,63 mmHg ( $p$  - valor  $< 0,05$ ) y la PAD de 73,95 a 70,26 mmHg ( $p$  - valor  $< 0,05$ ).

El objetivo del tratamiento de la hipertensión arterial es minimizar el riesgo general a largo plazo de morbilidad y mortalidad cardiovascular. El proceso debe basarse en la prevención primaria y la detección temprana de todos los factores de riesgos reversibles identificados y las condiciones suficientes para el manejo

## RECOMENDACIONES

En los servicios hospitalarios, se recomienda la realización de ejercicios preventivos en pacientes con uno o más de los siguientes factores de riesgo: historia familiar de hipertensión arterial para reducir la HTA en esta población.

En este país se puede desarrollar una guía de hipertensión arterial peruana actualizada, que incluye factores de riesgo correspondientes a la sociodemografía actual.

A partir de la etapa escolar, se debe apuntar a padres, profesores y alumnos para aumentar su sensibilidad a esta enfermedad y animarles a llevar una vida sana a través de una dieta equilibrada y actividades físicas.

Además, se debe realizar una campaña de salud con un plan preventivo a nivel nacional para que la población en general pueda recibir atención médica directa de esta enfermedad y conocer su presión arterial subyacente y/o diagnóstico.

Poner en práctica el programa de Salud Ocupacional, teniendo en cuenta el objetivo primordial de promover y proteger la salud del personal, mediante la prevención y las buenas prácticas de los estilos de vida saludable y principalmente motivar al control médico periódico, con el fin de prevenir enfermedades cardiovasculares

## FUENTES DE INFORMACIÓN

- Alfaro, S., Rodriguez, N. (2017). Realizar seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes hipertensos en la clínica comunal san miguelito del instituto salvadoreño del seguro social aplicando el método DADER. Tesis. Universidad de el Salvador. San Salvador, El Salvador, Centro América.
- Alvarez de Toledo F. (2015) La Evolución a los Servicios Profesionales Farmacéuticos Asistenciales. *Pharma Care Esp*; 17(6): 723-24.
- Aristizábal L, Restrepo C, Aguirre J. (2017) Clinical characteristic of a population of diabetics type 2 with alteration in the renal function non macroalbuminuric. *Rev Colomb Nefrol.*; 4: 149-158.
- Casco, J. (2016). Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del centro de salud tipo b salcedo. Tesis. Universidad Regional Autónoma de los Andes.
- Comité de Consenso. (2007). Tercer consenso de Granada sobre problemas relacionados con medicamentos y resultados negativos asociados a la medicación.
- Cordero, R. (2015). Evaluación de la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para pacientes diabéticos y pie diabético que asisten a la Consulta Externa del Hospital Nacional de Amatitlán, Seguimiento Farmacoterapéutico y Educación Sanitaria. Tesis. Universidad de San Carlos de Guatemala.
- EsSalud. (2017). Protocolo de Atención, Servicio de Farmacia
- Farreras P, Rozman C. (2012). *Medicina Interna*. 17va. ed. Barcelona: Elsevier;
- Faus D, M.J. (2000) Programa Dader. *Pharmaceutical Care España*. 2000; 2:73-74.
- Garcia, Y. (2016). Evaluación del seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Farmavida-Trujillo.

Marzo-julio 2016. Tesis. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

Gerard SO. (2014). Diabetes mellitus y el síndrome metabólico. En: Grossman S, Mattson Porth C, directores. Porth Fisiopatología. Alteraciones de la salud. Conceptos básicos. 9ª ed. Madrid: Wolters Kluwer Health; p-1303-1332.

Joint National (2013). Comitee on Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure.

Ocampo Rujel P. A. (2010). Impacto de un programa de atención farmacéutica sobre el cumplimiento de las indicaciones farmacológicas dadas a pacientes hipertensos. In Crescendo 1(2).

Ocampo, P. (2011). Factores influyentes sobre el estado de la adherencia al tratamiento farmacológico de pacientes hipertensos. Tesis. Universidad Nacional de Trujillo.

Organización Mundial de la Salud OMS (2015). Preguntas y Respuestas sobre la Hipertensión. Disponible en: <http://www.who.int/Features/qa/82/es/> (Consultado julio 2018).

Osorio, E. (2018). Seguimiento farmacológicoterapéutico en pacientes con riesgo cardiovascular en la E.S.E. Hospital San Vicente de Paúl de Caldas (Antioquia). Tesis. Universidad de Antioquia, Colombia.

Puras G, Sáenz del Burgo L. (2014). Atención Farmacéutica. OCW UPV/EHU.

Rodriguez, A. (2014). Seguimiento Farmacoterapéutico en el control de pacientes Hipertensos (EMDADER-HTA). Tesis. Universidad de Granada. España.

Rubiñoa A. (2017). Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Albergue Central Ignacia Rodolfo Viuda de Canevaro Lima – 2014. Lima: Universidad Nacional Mayor de

San Marcos Facultad de Farmacia y Bioquímica Unidad de  
Posgrado. Lima

Sampieri H. y otros. (2014). Metodología de la investigación” Pp 161

Sierra Benito C. (2007), La hipertensión arterial en el anciano, El Sevier,  
40, 425-433.

Vásquez K. (2016). Farmacoterapéutico sobre los niveles de presión  
arterial en pacientes hipertensos. Farmacia metropolitana, distrito  
Chimbote. Septiembre–Diciembre 2013. Tesis. Universidad  
Católica Los Ángeles Chimbote. Perú

Vidal vademécum España. [On line] Disponible en  
<http://www.vademecum.es> (Consultado marzo 2018).

Welton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Dennison C,  
(2017). Guideline for the Prevention, Detection, Evaluation and  
Management of High Blood Pressure in Adults.



# **ANEXOS**

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

### ANEXO 01

#### MATRÍZ DE CONSISTENCIA DE LA INVESTIGACIÓN

**TITULO: CALIDAD EN LA ATENCION A LOS CLIENTES EXTERNO DE LAS CADENAS DE FARMACIAS Y BOTICAS, EN LA PROVINCIA DE ICA, 2017**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVO</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES DIMENSIONES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿De qué manera influye la implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial en el</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar de qué manera influye la implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial en el Hospital II</p>	<p><b>HIPOTESIS GENERAL</b></p> <p>La implementación del sistema de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico influye significativamente en los pacientes con hipertensión arterial en el</p>	<p><b>Variables independientes</b></p> <p>Atención farmacéutica Seguimiento Farmacoterapéutico</p> <p><b>Dimensión</b></p>	<p><b>Enfoque:</b></p> <p><b>Tipo:</b> Aplicada</p> <p><b>Nivel:</b></p> <p><b>Diseño:</b> No experimental</p>

<p>Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>P.E 1: ¿cuáles son los principales síntomas que se manifiestan en los pacientes antes de ser diagnosticados con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?</p> <p>P.E 2: ¿Qué tipo de Hipertensión Arterial se desarrolla con mayor frecuencia en los pacientes que acuden al Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?</p>	<p>René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS</b></p> <p>O.E 1: Determinar los principales síntomas que se manifiestan en los pacientes antes de ser diagnosticados con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p>O.E 2: Determinar el tipo de Hipertensión Arterial se desarrolla con mayor frecuencia en los pacientes que acuden al Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p>	<p>Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p><b>HIPOTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <p>H.E 1: Existe una relación directa y significativa entre los principales síntomas que se manifiestan y los pacientes antes de ser diagnosticados con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p>H.E 2: Existe una relación directa y significativa entre el tipo de Hipertensión Arterial que se desarrolla con mayor frecuencia y los pacientes que acuden al</p>	<p>Calidad de vida del paciente</p> <p>Responsabilidad del Farmacéutico con las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos</p> <p><b>Variables dependientes</b></p> <p>Pacientes con hipertensión arterial</p> <p><b>Dimensión</b></p> <p>Hipertensión arterial</p>	<p><b>Muestra:</b></p> <p>382 unidades muestrales</p> <p><b>Técnicas e Instrumentos:</b></p> <p><b>Técnica:</b></p> <p>Ficha de datos</p> <p><b>Instrumento:</b></p> <p>Ficha de datos</p>
---	--	--	---	--

<p>P.E 3: ¿Cuáles son los fármacos antihipertensivos que se prescriben con mayor frecuencia a los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?</p> <p>P.E 4: ¿Reciben algún tipo de seguimiento Farmacoterapéutico para saber si algún fármaco puede estar causándoles alguna RAMs en los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?</p>	<p>O.E 3: Determinar los fármacos antihipertensivos que se prescriben con mayor frecuencia a los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p>O.E 4: Determinar el tipo de seguimiento Farmacoterapéutico para saber si algún fármaco puede estar causándoles alguna RAMs en los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p>	<p>Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p>H.E 3: Existe una relación directa y significativa entre los fármacos antihipertensivos que se prescriben con mayor frecuencia y los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p>H.E 4: Existe una relación directa y significativa entre el tipo de seguimiento Farmacoterapéutico para saber si algún fármaco puede estar causándoles alguna RAMs en los</p>		
--	--	---	--	--

<p>P.E 5: ¿Cuál es el estilo de vida que llevan los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018?</p>	<p>P.E 5: Determinar el estilo de vida que llevan los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p>	<p>pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p> <p>H.E 5: Existe una relación directa y significativa entre el estilo de vida que llevan los pacientes con Hipertensión Arterial en el Hospital II René Toche Groppo Chincha, 2018</p>		
--	---	---	--	--

## Anexo 2: Formato del consentimiento Informado

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA" DE ICA  
ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRIA EN FARMACIA Y BIOQUIMICA MENCION GESTION Y  
ATENCION FARMACEUTICA  
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....  
identificado con DNI N°....., y con domicilio legal  
en:.....,  
paciente del Hospital II René Toche Groppo Chincha: Acepto participar en  
forma voluntaria en la investigación sobre la Implementación del sistema  
de atención farmacéutica y seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes  
con hipertensión arterial.

- I. Declaro que:
  - He recibido la información sobre la Atención Farmacéutica.
  - He podido hacer preguntas acerca la investigación
  - He recibido suficiente información sobre la investigación
  - He hablado con: Yataco Euribe Claudia Patricia
- II. Comprendo que mi participación es voluntaria.
- III. Comprendo que puedo retirarme del estudio:
  - Cuando yo desee
  - Sin dar explicaciones
  - Sin que esto repercuta en mi atención y cuidado médico

Estando plenamente informado del proceso de la investigación, DOY MI  
CONSENTIMIENTO al Investigador para la realización del seguimiento  
Farmacoterapéutico, con todo lo expresado en este documento y sin  
necesidad de autenticación por notario, lo suscribo.

Fecha:        /        /

Firma del Participante (Paciente).

Firma del investigador  
Yataco Euribe Claudia Patricia

### Anexo 3: Ficha de Datos Farmaterapeuticos

FICHA DE DATOS FARMACOTERAPEUTICOS			
<b>I. DATOS PERSONALES</b>			
<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>			
<b>DIRECCION ACTUAL</b>		<b>PROCEDENCIA</b>	
<b>OCUPACION</b>	<b>FECH- NAC-:</b>	<b>EDAD:</b>	<b>SEXO: F ( ) M ( )</b>
<b>TELEFONO</b>		<b>NOMBRE DE PARIENTE:</b>	
<b>PESO:</b>	<b>TALLA:</b>	<b>IMC:</b>	
<b>ANTECEDENTES FAMILIARES</b>			
<b>ANTECEDENTES PATOLOGICOS / DIAGNOSTICO ACTUAL</b>			
<b>PROBLEMA DE SALUD</b>			
<b>FUNCIONES VITALES</b>			
<b>HABITOS DE CONSUMO</b>			
<b>HABITOS ALIMENTICIOS Y/O DIETETICOS</b>			
<b>EJERCICIOS FISICOS</b>			
<b>PRUEBA DE LABORATORIO</b>			
<b>MEDICAMENTOS QUE USO EN EL PASADO</b>			
<b>MEDICAMENTOS QUE USA ACTUALMENTE</b>			
<b>MEDICOS TRATANTE</b>			

## **ANEXO 4**

### **ENCUESTA**

**Indicador: ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

#### **CALIDAD DE VIDA**

1.- DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CRÓNICOS, ADULTOS MAYORES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL, SEGÚN SEXO QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROppo CHINCHA.

MASCULINO ( )

FEMENINO ( )

2.- **CUALES SON LOS PROBLEMAS DE SALUD QUE PRESENTAN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROppo CHINCHA.**

Hipertensión arterial

Angina de pecho

Calambres

Estreñimiento

Gota

Alergia

Debilidad muscular

Melena

Prolapso uterino

Rotura de menisco

**03 EL ESTILO DE VIDA QUE LLEVA USTED EN CASA COMO PACIENTE DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL ES:**

BUENO ( )

REGULAR ( )

MALO ( )



**04.- EL TIPO DE ATENCIÓN QUE RECIBE EN EL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROppo CHINCHA COMO PACIENTE ES LA ADECUADA:**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**05 CON QUE FRECUENCIA REALIZA UN CHEQUE SOBRE SU ESTADO DE SALUD**

CADA 15 DÍAS ( )    CADA 01 MES ( )    CADA 02 MESES ( )

#### **SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO**

**06.- QUE TIPO DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA REALIZADAS**

EN LA CANTIDAD DE MEDICAMENTOS ( )

EN LA ESTRATEGIA FARMACOLÓGICA ( )

EN LA EDUCACIÓN DEL PACIENTE ( )

**07.- CUAL ES EL ESTADO DE LA H.A. AL FINALIZAR EL SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROppo CHINCHA.**

RESUELTO ( )                      NO RESUELTO ( )

**08.- CONOCE USTED LOS TIPOS DE MEDICAMENTOS QUE DEBE CONSUMIR CON FRECUENCIA EN CASO DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**09.- EL HOSPITAL DONDE ACUDE REALIZA ADECUADAMENTE EL SEGUIMIENTO FARMACOLÓGICO PARA CONTROLAR SU ENFERMEDAD.**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**10.- SI UN FÁRMACO CAUSA UNA RAMS, RECIBE USTED UN ADECUADO TIPO DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO POR PARTE DEL HOSPITAL DONDE ACUDE.**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
HIPERTENSIÓN**

**11.- USTED IDENTIFICA LAS PRINCIPALES SÍNTOMAS QUE CAUSA UNA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**12.- CUAL ES EL NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL HOSPITAL II RENÉ TOCHE GROPPA CHINCHA.**

NIVEL ALTO( )                      NIVEL MEDIO ( ) NIVEL BAJO ( )

**13.- CONSUME USTED ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTOS PARA EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL EN ADULTOS.**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**14.- TIENE USTED ALGÚN FAMILIAR QUE PADEZCA DE ESTE TIPO DE ENFERMEDAD**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**15.- REALIZA USTED ALGÚN TIPO DE EJERCICIOS AL AIRE LIBRE PARA EL CONTROL DE SU ENFERMEDAD.**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**FACTORES DE RIESGO**

**16.- CONOCE USTED CUALES SON LOS RIESGOS QUE PRODUCE LA HIPOTENSIÓN ARTERIAL COMO ENFERMEDAD**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**17.- CONSUME USTED BEBIDAS ALCOHÓLICAS EN EXCESO COMO FACTOR DE RIESGO.**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**18.- SI USTED TRABAJA, EL CLIMA LABORAL DONDE USTED SE DESEMPEÑA ES:**

BUENO ( )              REGULAR ( )              MALO ( )

**19.- REALIZA USTED UN CONTROL ADECUADO SOBRE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

**20.- USTED CREE QUE EL TIPO DE RAZA DE UNA PERSONA ES UN FACTOR PARA PADECER HIPERTENSIÓN ARTERIAL**

SI ( )                      NO ( )                      TAL VEZ ( )

## **Anexo 5: Abreviaturas**

**AF** Atención farmacéutica.

**HTA** Hipertensión arterial.

**OMS** Organización mundial de la salud.

**PRM** Problema relacionado a medicamentos.

**RNM** Resultado negativo asociado a medicamentos.

**SFT** Seguimiento Farmacoterapéutico.