

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
VICERRECTORADO DE INVESTIGACION
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE POSGRADO



Seguimiento farmacoterapéutico y satisfacción de pacientes hipertensos en Centro de Salud Belenpampa - Cusco 2018

Tesis para obtener el Grado de Maestro en Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica

Autor:

Torres Luna, Mariella

Asesor:

Dra. Vásquez Tolentino, Emérita

Huacho – Perú

2020

Palabras Clave

Tema	Seguimiento farmacoterapeutico, satisfacción de pacientes hipertensos.
Especialidad	Atención farmacéutica.
Línea de investigación	Seguimiento farmacoterapeutico.
Área	Ciencias Médicas y de Salud.
Sub área	Ciencias de la Salud.
Disciplina	Ciencias del cuidado de la salud y servicios.
Sub-líneas o campos de investigación	Estudio de atención farmacéutica sobre adherencia del tratamiento en pacientes crónicos.

Keyword

Theme	Pharmacotherapeutic monitoring, satisfaction of hypertensive patients.
Specialty	Pharmaceutical Care
Line of research	Pharmacotherapeutic monitoring.
Área	Medical and Health Sciences.
Sub área	Health Sciences
Discipline	Health care science and services.
Sub-lines or fields of research	Pharmaceutical care study on treatment adherence in chronic patients

**Seguimiento farmacoterapéutico y satisfacción de pacientes hipertensos en Centro
de Salud Belenpampa - Cusco 2018**

**Pharmacotherapeutic monitoring and satisfaction of hypertensive patients at the
Belenpampa Health Center - Cusco 2018**

ÍNDICE

	Pág.
CARATULA	i
PALABRAS CLAVE	ii
TITULO	iii
ÍNDICE DE CONTENIDOS	iv
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
I INTRODUCCIÓN	1
1.1. Antecedentes y fundamentación científica	2
1.1.1 Antecedentes	2
1.1.2 Fundamentación científica	7
1.1.2.1 Seguimiento farmacoterapeutico	7
1.1.2.2 Satisfacción de pacientes hipertensos	11
1.2. Justificación de la investigación	16
1.3. Problema de investigación	17
1.3.1. Problema general	17
1.3.2. Problema específico	17
1.4. Conceptualización y Operacionalización de variables	18
1.5. Hipótesis	19
1.5.1 Hipótesis general	19
1.5.2 Hipótesis específica	19
1.6. Objetivos	19
1.6.1 Objetivo general	19
1.6.2 Objetivos específicos	20
II METODOLOGIA	21
2.1. Tipo y Diseño de investigación	21
2.2. Población y muestra	21
2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos	21

2.4. Procesamiento y análisis de la información	24
III RESULTADOS	25
IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	30
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones	34
5.2. Recomendaciones	35
VI REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
VII AGRADECIMIENTOS	41
VIII APENDICES Y ANEXOS	
Anexo N° 1 Matriz de consistencia lógica	42
Anexo N° 2 Matriz de consistencia metodológica	44
Anexo N° 3 Matriz de consistencia conceptual y operacional	45
Anexo N° 4 Listado de RPM y RNM	46
Anexo N° 5 Solicitud de permiso dirigido al CSB	47
Anexo N° 6 Consentimiento informado	48
Anexo N° 7 Ficha del paciente	49
Anexo N° 8 Estado de situación del paciente	50
Anexo N° 9 Hoja de la evolución de la intervención farmacéutica	51
Anexo N° 10 Hoja de evaluación de la relación de causalidad RAM	52
Anexo N° 11 Encuesta de satisfacción del paciente hipertenso	53
Anexo N° 12 Base de datos	54
Anexo N° 13 Resultados generales	57
Anexo N° 14 Plan de intervención científica	62

RESUMEN

El **propósito** de este estudio fue probar la necesidad de aplicar el seguimiento farmacoterapéutico como parte indispensable a la atención otorgada a los pacientes y así prestar un servicio de óptima calidad para la satisfacción de los mismos, con el **objetivo** de precisar en qué medida el seguimiento farmacoterapéutico influye en la satisfacción de pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco en el periodo setiembre-diciembre 2018. **Metodología** estudio de naturaleza cuantitativa, descriptivo, correlacional y prospectiva, en 30 pacientes con diagnóstico de hipertensión que son atendidos en el Centro de Salud Belenpampa Cusco, aplicando el Método Dader. **Resultados:** Se reconocieron 60 PRM, los PRM que más se incidencia fueron los de necesidad (45%) y de seguridad (30%). En cuanto a las causas que originaron estos PRM fueron el incumplimiento (43.9%) y la actitud negativa del paciente (21.9%). Los factores más frecuentes fueron el nivel de educación y los antecedentes familiares, también se consideró el sexo, teniendo una mayor prevalencia en mujeres con un porcentaje de 56.7% en comparación de 43.3% en los varones. El 73.3% de los pacientes calificaron como bueno el programa SFT. **Conclusión:** El SFT fue favorable para solucionar el 90% PRM detectados en los pacientes hipertensos, quedando la mayoría de los participantes satisfechos con el programa.

ABSTRACT

The purpose of this study was to prove the need to apply pharmacotherapeutic follow-up as an essential part of the care given to patients and thus provide an optimal quality service for their satisfaction, with the aim of specifying to what extent the pharmacotherapeutic follow-up influences the satisfaction of patients with hypertension treated at the Belenpampa-Cusco Health Center in the period September-December 2018. Methodology: quantitative, descriptive, correlational and prospective study, in 30 patients diagnosed with hypertension who are cared for at the Belenpampa Cusco Health Center, applying the Dader method. Results: 60 PRMs were recognized, the most impacting PRMs were those in need (45%) safety (30%). As for the causes of these PRMs were non-compliance (43.9%) and the patient's negative attitude (21.9%). The most common factors were the level of education and family history, sex was also considered, having a higher prevalence in women with a percentage of 56.7% compared to 43.3% in males. 73.3% of patients rated the SFT program as good. Conclusion: The SFT was favorable to solve the 90% PRM detected in hypertensive patients, leaving most of the participants satisfied with the program.

I INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) indica que la hipertensión es una enfermedad de evolución crónica la cual se ha venido incrementando a nivel mundial; enfermedad considerada como un grave problema de salud por la cantidad de personas afectadas, causando miles de muertes en un año a nivel mundial. El Ministerio de Salud (MINSA) informa que las personas tienen la enfermedad, pero lo desconocen. Considerando las estadísticas, a nivel mundial cada segundo muere una persona por enfermedad cardiovascular y en Latinoamérica muere una persona cada minuto. Esta patología tiene prevalencia en la población adulta, debido a diferentes factores ya sean intrínsecos (edad, genética) o extrínsecos (alimentación, etc.), por lo que es considerada de origen diverso. (Sociedad peruana de hipertensión arterial, 2017).

En Perú, la poca información que tienen las personas con respecto a los servicios de salud, prevención y tratamiento de enfermedades los llevan a adoptar comportamientos erróneos en cuanto a su alimentación y actividad física lo que conlleva a la aparición del sobrepeso; el no tener estilos de vida saludables incrementa los factores de riesgo para el desarrollo de la enfermedad, por el elevado valor de presión arterial, generando un problema en su salud y en la sociedad.

La Organización Mundial de la Salud ha impulsado el uso racional de los medicamentos y ha propuesto que este, sea sumado a las políticas nacionales de uso adecuado de medicamentos. Un factor primordial relacionado al escaso control de los valores de la presión arterial es la adherencia al tratamiento.

El papel del profesional químico farmacéutico es garantizar una terapia farmacológicamente segura, racional y eficiente. (Informe de la reunión de la OMS, 1993).

El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio esencial en el que el profesional farmacéutico debe garantizar el uso racional de los medicamentos de acuerdo a la necesidad del paciente. Esto se lleva a cabo mediante la detección, prevención y resolución de PRM, con la finalidad de obtener resultados positivos que garanticen la calidad de vida de las personas. (Delgado 2012)

El PRM se conceptualiza como “cualquier problema de salud producido en el paciente como consecuencia de la farmacoterapia empleada, la cual puede variar los resultados médicos esperados en el paciente”. Cabe mencionar que, la identificación, prevención y resolución de los PRM, son las bases primordiales de la atención farmacéutica.

Para el incumplimiento de la terapia influyen múltiples factores como los laborales, familiares, edad, etc. Se sabe que el incumplimiento es más habitual en personas jóvenes, al igual que el abandono de su terapia, debido a la escasa información de los riesgos de su patología.

La Organización Mundial de la Salud precisa como calidad a: “Un nivel elevado de prestancia profesional empleando de forma satisfactoria los recursos con un escaso riesgos para el paciente, logrando un elevado grado de satisfacción por parte de éste y causando un buen impacto en su salud”

Cuantificar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es valioso e importante, porque está comprobado que un paciente satisfecho está más dispuesto a seguir las indicaciones de su médico, en su terapia y su estilo de vida.

1.1. Antecedentes y fundamentación científica

1.1.1 Antecedentes

Se ha realizado una búsqueda virtual y presencial de estudios relacionados con el tema de investigación, teniendo en cuenta sus componentes y la fecha de su publicación, para luego de analizarlos y priorizarlos por su importancia, hacemos la mención de los siguientes:

Garcia, Lores, Dupotey y Espino (2018), realizaron una investigación **titulada:** *Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba*, el **objetivo** fue evaluar la atención farmacéutica prestada a pacientes adultos mayores hipertensos. **Metodología:** estudio prospectivo y de intervención a 50 adultos mayores hipertensos. Se valoró el impacto de la intervención terapéutica y la satisfacción de los pacientes previniendo los resultados negativos asociados a la medicación. **Resultados:** se

observaron 232 RNM, en primer lugar, los de seguridad (75,4%), segundo lugar los de efectividad (17,7%). Se solucionaron 82,76% de los RNM y la totalidad de pacientes estuvieron satisfechos con el servicio. **Conclusión:** La asistencia prestada obtuvo un elevado grado de aceptación al resolver la mayoría de los RNM y lograr la total satisfacción de los pacientes.

Sanchez (2016), realizó una investigación **titulada:** *Evaluación del seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Farmax*, el **objetivo** fue evaluar la influencia del seguimiento farmacoterapeutico en pacientes con hipertensión que son atendidos en una oficina farmacéutica privada. **Metodología:** estudio de tipo cuantitativo, longitudinal y aplicativo, en 12 pacientes hipertensos, con un procedimiento adaptado al Método Dader. **Resultados:** Se encontraron 12 PRM; el incumplimiento fue la causa de mayor prevalencia, conservación inadecuada obtuvo un porcentaje de 25% y actitud negativa del paciente fue menos frecuente. **Conclusión:** el seguimiento farmacoterapeutico se valoró de forma positiva, ya que se resolvieron 11 PRM, se pueden detectar y luego resolver los PRM originados por diferentes factores.

Vargas (2016), realizó una investigación **titulada:** *Evaluación del seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Arcángel, del Porvenir - Chimbote*, 2016, el **objetivo** fue precisar el impacto que produciría el seguimiento farmacoterapeutico en pacientes con presión arterial elevada que asisten a una oficina farmacéutica privada. **Metodología:** se empleó un programa piloto de seguimiento farmacoterapeutico, con un procedimiento adaptado al Método Dader, participaron seis personas, cuatro de ellas fueron mujeres y dos hombres. **Resultados:** se identificó que la población con mayor prevalencia de hipertensión fueron las mujeres; se pudo detectar que el incumplimiento fue la causa con mayor porcentaje, seguido de errores en la prescripción. **Conclusión:** el seguimiento farmacoterapeutico mejoró los resultados en el valor nominal de la presión arterial, y se logró los objetivos terapéuticos.

Reolid, Flores, López, Briones, Alcantud, Azorín y Fernández (2016), realizaron una investigación **titulada:** *Satisfacción de los pacientes atendidos en dos modelos asistenciales de Atención Primaria distintos, en España y Portugal*, el **objetivo** fue precisar el impacto que produciría el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con presión arterial elevada que asisten a una oficina farmacéutica privada. **Metodología:** estudio transversal en 167 pacientes que acudían a consulta en Portugal y España en 2014, y 318 pacientes en 2016, se utilizó un test EUROPEP, con 23 puntos de evaluación. **Resultados:** los pacientes de Portugal tuvieron una opinión positiva con respecto al servicio recibido, en comparación con los pacientes de España. **Conclusión:** Los pacientes españoles tuvieron un nivel bajo de satisfacción por el servicio recibido en el centro de salud, a diferencia de los pacientes de Portugal.

Ascate (2016), realizó una investigación **titulada:** *Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), en pacientes hipertensos atendidos en la Farmacia LUZ-FARMA*, el **objetivo** fue valorar el impacto del seguimiento Farmacoterapéutico, en personas con presión elevada que acudían a una farmacia privada. **Metodología,** estudio prospectivo, longitudinal, cuantitativo, aplicativo de diseño pre experimental, la población estuvo formada por 15 pacientes de ambos sexos. **Resultados** se encontró que el sexo femenino presentaba con mayor prevalencia hipertensión arterial, se detectó 19 RPM de los cuales el 84.2% fueron resueltos; se determinó que el incumplimiento fue la causa de mayor prevalencia con 52,6%; el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia del tratamiento fue positivo en un 80% de pacientes según el test de Morinsky. **Conclusión** a través del programa de seguimiento farmacoterapéutico se encontró y solucionó lo PRM, con la intervención del profesional farmacéutico para darle una mejor calidad de vida del paciente.

Ormeño (2014), realizó una investigación **titulada:** *Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos*, el **objetivo** fue precisar el impacto del programa de SFT en la identificación oportuna de PRM en

pacientes con hipertensión y los factores que condicionan su presencia. **Metodología:** se empleó un programa piloto con un procedimiento adaptado al Método Dader, participaron 12 personas con diagnóstico de presión arterial elevada. **Resultados:** se encontraron 21 PRM, el incumplimiento fue el PRM de mayor prevalencia. Las intervenciones farmacéuticas estuvieron encaminadas a disminuir el incumplimiento involuntario. Se resolvió el 76.19% de los PRM encontrados. **Conclusión:** el programa de SFT es un buen servicio para el diagnóstico oportuno y la resolución adecuada de PRM, en los pacientes.

Shiyanbola y Mort (2014), realizaron una investigación **titulada:** *Explorando la comprensión del consumidor y las preferencias de información de calidad de la farmacia*, el **objetivo** fue describir la comprensión del consumidor y sus preferencias para la información de calidad de la farmacia. **Metodología:** estudio semiestructurado con métodos de encuesta, los participantes completaron una encuesta para examinar su capacidad de interpretación a cada criterio de evaluación de calidad de la oficina farmacéutica. Los datos fueron analizados mediante análisis estadístico. **Resultados:** participaron 34 personas, que no tenían información sobre medidas de calidad y su nivel de comprensión difería para cada medida de calidad; el 94.1% entendió "Interacciones entre medicamentos y medicamentos" y "Ayudar a los pacientes a obtener los medicamentos necesarios" mejor que otras medidas. **Conclusión:** las personas que tienen una enfermedad crónica y utilizan regularmente las farmacias de la comunidad están interesadas en las medidas de calidad de la farmacia.

Rodriguez (2014), realizó una investigación **titulada:** *Seguimiento farmacoterapéutico en el control de pacientes hipertensos (EMDADER-HTA)*, el **objetivo** fue valorar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico y el éxito de objetivos terapéuticos adecuados en pacientes con hipertensión que acuden a farmacias comunitarias. **Metodología:** Estudio cuasi-experimental, en el que participaron 18 oficinas farmacéuticas, donde contribuyeron los farmacéuticos que realizaron un curso avanzado de seguimiento farmacoterapéutico. **Resultados:** se

consiguió un incremento considerable del 23.9% al valor inicial que fue del 43.6% obteniendo un total de 67.5% de éxito terapéutico. **Conclusión:** el seguimiento farmacoterapéutico permitió incrementar de forma favorable el éxito terapéutico, logrando que 7 de cada 10 personas hipertensas obtengan niveles de presión arterial aceptables a su condición clínica.

Rubiños (2014), realizó una investigación **titulada:** *Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Albergue Central Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro Lima – 2014*, el **objetivo** fue efectuar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes, adultos mayores con diagnóstico de presión arterial elevada y reconocer las principales causas y factores asociados a ellas. **Metodología:** estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal durante 6 meses, se incluyeron 22 pacientes, se utilizó como herramientas la metodología DADER. **Resultados:** se detectó 48 PRM, de los cuales el 44% corresponden a PRM1, con un 25% PRM5; las causas de mayor prevalencia fueron el incumplimiento y probabilidad de efectos adversos; 30% tenía prescritos tres medicamentos. **Conclusión:** con el seguimiento farmacoterapéutico se mejoró los valores de presión arterial y mejorar los objetivos terapéuticos. Entre los RPM identificados están los de necesidad en un mayor porcentaje seguido de los de inseguridad no cuantitativa de un medicamento.

Luque (2014), realizó una investigación **titulada:** *Revisión sistemática de los estudios españoles sobre atención farmacéutica comunitaria en hipertensión arterial*, el **objetivo** fue analizar la data de los resultados obtenidos en estudios realizados en España sobre impacto de la atención farmacéutica en personas con hipertensión arterial. **Metodología:** se efectuó la búsqueda de información sobre estudios relacionados a la intervención farmacéutica en hipertensos, empleando diferentes buscadores de confiabilidad. Se adiciono a la búsqueda estudios multicéntricos, eliminando estudios pilotos entre otros. **Resultados:** se trabajó con 18 investigaciones, de las cuales solo nueve reunían las condiciones. **Conclusión:**

en España, se evidencio mejoras significativas en los niveles de presión arterial de los pacientes, como consecuencia de la atención farmacéutica.

1.1.2 Fundamentación científica

1.1.2.1 Seguimiento farmacoterapeutico

El seguimiento farmacoterapeutico es un servicio esencial en el que el profesional farmacéutico debe garantizar el uso racional de los medicamentos de acuerdo a la necesidad del paciente, esto conlleva a la oportuna identificación y resolución de PRM, evitando la aparición de resultados negativos asociados al medicamento (RNM). Este servicio debe ser instaurado y ejecutado de forma permanente en el sistema de salud, en coordinación con el paciente y con todo el equipo multidisciplinario del sistema de salud, con la finalidad de garantizar resultados exitosos que conlleven a una mejor calidad de vida del paciente. (Callata y Dulanto 2014).

En el ensayo “Seguimiento farmacoterapeutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlados”, el autor concluyó que este programa dirigido por un profesional farmacéutico, redujo de manera importante los valores de presión arterial sistólica y diastólica, controlándose la enfermedad como si el paciente estuviera en una unidad especializada de hipertensión. (Rosinach 2010).

En el ensayo “Seguimiento farmacoterapeutico en farmacia comunitaria mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial”, señala que la intervención del profesional farmacéutico ayudo a reducir las reacciones adversas, mejoró la adherencia de la terapia y contribuyó el acceso a mayor información de la enfermedad, controlando así los valores de presión arterial. (Rodríguez, Villasusio y Penin 2016).

Rodríguez M. (2014), al considerar el efecto del programa de seguimiento farmacoterapeutico el cual es manejado por el profesional farmacéutico,

concluyó que las personas que participan en este programa califican positivamente el servicio recibido. Además, precisa que estas personas se encuentran muy satisfechas con el programa, valoran la asequibilidad y profesionalismo del farmacéutico, del mismo modo los resultados obtenidos en la mejora de su salud. En la actualidad en Perú se cuenta con una normativa legal del año 2009 que entro en vigencia en el 2011, la Ley 29459, Ley de Medicamentos insumos y drogas. En esta ley encontramos toda la regulación del manejo de medicamentos, establecimientos farmacéuticos y todas las actividades relacionadas con ello como BPM. En 2012 la Digemid organismo peruano encargado de la regulación de los medicamentos insumos y drogas perteneciente al Ministerio de Salud, alcanzo su proyecto de Seguimiento Farmacoterapeutico para establecimientos farmacéuticos del estado, en el que se establecen fases del procedimiento y cuantificación de resultados en la resolución de PRM y adherencia de terapia. Sin embargo, no se cuenta con un manual de procedimientos específicos.

A) Seguimiento farmacoterapeutico del Método Dader

El Método Dader es una metodología originada en Granada por un conjunto de investigadores, el cual se centra en la atención farmacéutica; este método es un instrumento muy valioso en el que se redactan procedimientos muy sencillos para que el farmacéutico pueda evaluar la terapia farmacológica de un paciente de forma sistémica. En el 2007 se realizó la tercera revisión de este método en el que se determinó que este fuese un método universal y de fácil aplicación en el ámbito sanitario, en donde exista el personal médico básico (medico, farmacéutico, medicamento y paciente)

Inicialmente este método se creó para ser empleado en una oficina farmacéutica, para posteriormente ser aplicado en farmacia clínica luego de su revisión. En la actualidad se realizaron varios estudios de adaptación y validación a este método para poder ser aplicado en diferentes campos sanitarios, como la hospitalización y la atención primaria (Fajardo, Baena, Alcaide, Martínez, Faus y Martínez 2005). Luego de su revisión este método

se puede aplicar en cualquier campo sanitario. (Bicas, Campos y Calleja 2003).

Según esta metodología para el seguimiento farmacoterapéutico:

- Se debe tener un registro de la labor realizada, actividades, intervenciones, solución de problemas, etc.; para dar validez a los datos obtenidos.
- El papel del farmacéutico está reflejado en el Consejo de Europa de 2001 enmarcado en la seguridad sanitaria. (Consejo de Ministros de Europa 2001)
- Se debe realizar la firma del consentimiento informado y la protección de datos de los participantes en el estudio.

El Método Dader se describe en 7 pasos:

- Selección del paciente.
- Oferta del servicio.
- Entrevista farmacéutica de seguimiento farmacoterapéutico.
- Estado de salud inicial.
- Reconocimiento de los PRM (Anexo 4)
- Intervención farmacéutica.
- Seguimiento del plan.

B) PRM y RNM

En el Tercer Consenso realizado en Granada se define los PRM, enmarcados como causas de RNM y son conceptualizados como “aquellas situaciones que aparecen como consecuencia del mal uso de un medicamento ocasionando resultado negativo asociado a la medicación”. Del mismo modo se acepta que estas causas pueden ser de diferentes orígenes, admitiendo la existencia de una relación de PRM (Anexo 4) el cual puede variar de acuerdo a su empleo clínico. De igual manera, se conceptualiza los RNM como “resultados negativos en la salud de una persona por el uso inadecuado de sus medicamentos”. Debemos distinguir conceptos de realidad y potencialidad de un PRM, se conceptualiza que “un PRM real es el que ya ha ocurrido, y el profesional farmacéutico debe tratar de solucionarlo; un PRM potencial es

aquel en el que hay una posibilidad de que suceda si el farmacéutico no interviene”. (Comité de Consenso 2007)

La mayor cantidad de problemas relacionados con los medicamentos se podrían prevenir, he ahí la valía de su identificación. El paciente juega un rol importante en el conocimiento de su terapia farmacológica, debido a que la automedicación y el incumplimiento son un problema relacionado con los medicamentos.

C) Causas de problemas relacionados con medicamentos

En el consenso realizado en Granada en que se discutió el problema relacionado con medicamentos, se aceptó que las causas que condicionan la aparición de estos PRM pueden provenir de diferentes circunstancias, se propuso una relación de estas, la cual puede variar con respecto a su empleo clínico.

- Ingesta errónea del fármaco.
- Mala conservación del medicamento.
- Contraindicaciones.
- Posología inadecuada.
- Duplicidad.
- Equívocos en la dispensación
- Equívocos en la prescripción,
- Incumplimiento.
- Interacciones medicamentosas.
- Aparición de reacciones adversas.
- Actitud negativa del paciente.

D) Intervención farmacéutica

La intervención farmacéutica es un proceder empleado por el profesional farmacéutico que implica su accionar en la validación de una terapia farmacológica, cuando crea que no se está consiguiendo los resultados esperados, para lo cual deberá identificar y solucionar los PRM. El Método

Dáder se fundamenta en conseguir toda la información relacionada en cuestiones de salud y de la terapia farmacológica de una persona, luego de la respectiva entrevista. Estas pueden ser a dos niveles:

Al paciente: Son mediaciones fundamentadas en que el paciente adquiera conocimientos relacionados a su enfermedad, terapia (conocer al medicamento y todo lo relacionado con él), hábitos (estilo de vida), etc. En la intervención el farmacéutico le dará consejos prácticos con respecto a su medicación como posología, contraindicaciones, interacciones medicamentosas y efectos adversos; también indicaciones para optimizar su calidad de vida.

Al médico: Son intervenciones en relación a la terapia farmacología, con la finalidad de que el prescriptor varié una terapia por necesidad, ineffectividad o inseguridad.

1.1.2.2 Satisfacción de pacientes hipertensos

La satisfacción del paciente es una característica que en los últimos años ha empezado a tomar mayor importancia en la salud pública, debido a que se valora el servicio de salud y la calidad del servicio. Se podría definir la satisfacción del paciente como la diferencia entre su expectativa y la percepción del servicio que recibe, por lo que su percepción y su expectativa dan lugar a la calidad del servicio (García 2007).

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza la calidad como: “Un elevado grado de grandiosidad profesional en el que se emplea de forma eficiente los recursos con un pequeño riesgo para el usuario, para alcanzar un elevado nivel de satisfacción por parte del paciente y generar un efecto positivo en su salud. (Tito y Dávila 2010).

Según Andia et al (2002) precisa que la satisfacción del paciente es una experiencia razonable en la que compara su expectativa y el servicio recibido; esta definición está sujeta a una serie de factores demográficos (raza, sexo,

edad), sociales (nivel de educación), económicos, culturales, etc. Estos factores determinan la valoración de la satisfacción en diferentes personas y en la misma persona en diferente circunstancia. El propósito del servicio de salud es satisfacer las necesidades de los pacientes, y la evaluación de la satisfacción es una herramienta de medición de la calidad del servicio de salud.

Para el Ministerio de Salud (MINSA) es importante conocer el parecer del paciente ambulatorios para la buena atención y la capacidad técnica. Para el paciente, la calidad está sujeta a su interrelación con el personal de salud, de parámetros tales como amabilidad, accesibilidad de la atención, tiempo de espera, infraestructura, atención brindada, privacidad y sobretodo de recibir el servicio que desea. Cuando el sistema de salud y sus funcionarios colocan al paciente como prioridad, les brindan una asistencia que no solo cubre todos los parámetros técnicos de calidad, sino que cubren también necesidades vinculadas a otros criterios de calidad, tales como equidad, información pertinente y respeto.

Con respecto al comportamiento se espera que las explicaciones sean claras, con respuestas rápidas, respeto a la persona, emplear un lenguaje adecuado y prestar mucha atención al paciente. En lo concerniente a la actitud se espera que la asistencia sea responsable, amistosa, cortés, amable, educada, etc. En cuanto a la apariencia se verá condicionada por el uso de la ropa apropiada, limpieza y el aspecto general de la persona. Como ya se mencionó la satisfacción de la persona está sujeta no solo a la asistencia recibida sino también a sus expectativas, por lo que se considerara satisfecho si la asistencia cubre o sobrepasa sus expectativas. Si las expectativas del paciente son pobres o si el paciente tiene acceso restringido a cualquier servicio, se puede decir que estará satisfecho con obtener servicios deficientes.

Tomando en cuenta la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los pacientes que acuden a los establecimientos de salud

públicos, generalmente aprueban la asistencia de salud sin quejarse e incluso manifiestan sentirse satisfechos del servicio, cuando son encuestados. Estas entrevistas y/o encuestas no reflejan necesariamente que se obtenga un servicio de calidad, sino que, las expectativas del paciente pueden ser bajas. Además, puede ser que el usuario exprese estar satisfecho solo por agradar al encuestador, o por temor a futuras represalias en el servicio que pueda requerir más adelante, esto debido a las reglas culturales en contra de los reclamos.

Entendiendo todo lo manifestado, no se debe presumir que la atención que se presta en un establecimiento de salud sea de buena calidad solo porque los pacientes no se quejan o reclaman, al contrario, se debería mejorar el servicio en estos establecimientos (Williams, Scutt y Cuca 2016)

En el desarrollo profesional del químico farmacéutico está se compromete a cubrir las necesidades del paciente vinculadas a su terapia farmacológica, optimizando así su calidad de vida, he ahí la importancia de la atención farmacéutica. El empleo de Procedimientos Normalizados de Trabajo (PNT), incluidas las herramientas para un registro adecuado de la información es importante para garantizar una atención de calidad. Con la atención farmacéutica se crea la exigencia de buscar y adecuar nuevas maneras de valoración de la calidad (indicadores de calidad) para calificar resultados. (Álvarez de Toledo, Arcos y Cabiedes 1995)

El término de calidad se puede valorar desde diferentes puntos de vista, es así que Donabedian considera que se debe contar con una estructura, un proceso y un resultado para valorar la asistencia sanitaria, estos elementos trabajan de manera integral y funcional, ya que el resultado de uno conlleva al inicio del otro. Para ello existe el Modelo ECHO, el cual valorizara el impacto clínico, impacto humano e impacto económico, este manual se emplea para cuantificar el impacto en su salud (Hughes, Verheyen y Workshop 2001).

El nivel de satisfacción de los usuarios es considerado como la aceptación final de un servicio de calidad en el que se evidencia la capacidad del administrador de la salud para abordar los requerimientos de los usuarios, esto según Donabedian. En tal sentido se concluye que los usuarios que se encuentran satisfechos permanecerán utilizando los servicios de salud de forma continua, afianzaran la relación médico-paciente, obedecerán las indicaciones terapéuticas y participaran en futuros programas de salud, si lo requieren. (Schomme y Kucukarslan 1997)

En un estudio para valorar el nivel de satisfacción e insatisfacción de pacientes ambulatorios atendidos en un centro de salud con un servicio de atención farmacéutica se concluyó precisando que a pesar de que el nivel de satisfacción de los pacientes fue elevado, el cual es un indicativo para realizar mejoras en el servicio; es de suma importancia saber cuáles fueron las razones de insatisfacción, de esa manera se contara con la información completa. Considerando los resultados se determinó incrementar los recursos de infraestructura y personal de salud para cubrir los requerimientos de los pacientes. (Hughes 2001)

Con lo mencionado se ha demostrado la relación que existe entre la satisfacción del paciente y la calidad del servicio, lo que nos lleva darle mayor importancia a conocer y valorar la satisfacción para mejorar la calidad del servicio.

A) Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es una de las enfermedades cardiovasculares más frecuentes en el mundo, sus manifestaciones se incrementan con el paso de los años. La hipertensión arterial es un factor de riesgo para el desarrollo de enfermedades cerebrovasculares, el cual es la principal causa de muerte a nivel mundial. De los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial el 95% se desconoce su origen, y el 5% restante se identifica la causa y se soluciona la enfermedad.

En la hipertensión arterial primaria gran porcentaje de los casos se dan por factores genéticos (sistema renina angiotensina, liberación de vasopresores, alteración de proteínas de membrana, etc.) y factores ambientales (ingesta de sal, hiperactividad simpática en obesos, sedentarismo, consumo de alcohol).

En la hipertensión arterial secundaria se debe identificar la enfermedad tratarla y de esa forma se controla la hipertensión, estas enfermedades pueden ser endocrinas, neurológicas. Algunas situaciones particulares pueden desarrollar la aparición de HTA como el embarazo, estrés, fármacos antihipertensivos, etc.)

Una característica de esta patología es que no muestra síntomas definidos y que estos no aparecen por algún tiempo. Al no seguir las indicaciones del galeno, pueden aparecer problemas graves, como hemorragias, infarto de miocardio, etc., problemas que se previenen controlando la patología.

El mayor impacto de la hipertensión lo llevan las arterias las cuales se engrosan por la presión que sufren de manera permanente, lo que puede obstaculizar el paso de la sangre conocido como arterioesclerosis. Una persona tiene mayor riesgo de sufrir hipertensión si:

- Es de origen afroamericano.
- Sufre de sobrepeso o de diabetes.
- Está ansioso o estresado constantemente.
- Consume bebidas alcohólicas con frecuencia.
- Ingiere sus alimentos con abundante sal.
- Es fumador.
- Existe la hipertensión en su historial familiar.

Cuantiosas investigaciones dan a conocer la efectividad de un tratamiento farmacológico y no farmacológico para el tratamiento de esta enfermedad con la consigna de disminuir los valores nominales de la presión sistólica y diastólica. Básicamente para combatir esta enfermedad se deben realizar cambios en el estilo de vida, dieta, realizar ejercicio físico, etc.

En la dieta se debe disminuir el consumo de sal, azúcar, incrementar la ingesta de frutas (verduras, legumbres, lácteos desnatados), disminuir o no

consumir bebidas alcohólicas, bajar de peso, no consumir tabaco. En el ejercicio físico se recomienda caminar durante 30 minutos diarios.

Si luego de unos meses de cambiar la dieta y realizar ejercicio físico no se llega a controlar la presión arterial, se recomienda iniciar con tratamiento farmacológico; al inicio se empieza con un solo medicamento, existen algunos casos en los que no se puede controlar con un solo medicamento sino que es necesario el empleo de 2 o quizá más antihipertensivos para poder controlar los valores de la presión, estos medicamentos pueden ser diuréticos, betabloqueantes, calcioantagonistas, IECA, ARA II, etc.

Para que se llegue a controlar los valores de presión arterial de pacientes hipertensos es necesario que se realicen visitas de seguimiento farmacoterapéutico de manera frecuente al inicio del tratamiento luego se van disminuyendo de acuerdo al logro de los objetivos nominales. La causa de mayor prevalencia para un inadecuado control de HTA es el incumplimiento terapéutico ya sea en la dieta, ejercicio físico y la terapia farmacológica.

En los datos publicados por Seh-Lelha, de los pacientes con diagnóstico de hipertensión el 90% no sigue las recomendaciones generales del médico, y la diferencia de porcentaje no continua con el tratamiento farmacológico.

1.2. Justificación de la investigación

El propósito de la investigación fue demostrar la necesidad de aplicar el seguimiento farmacoterapéutico como parte complementaria a la atención otorgada a los pacientes y así prestar una asistencia de óptima calidad para la satisfacción de los mismos.

A nivel **práctico** se justificó porque contribuye a mejorar la salud y cambiar la calidad de vida del usuario, al optimizar la eficacia y seguridad de los fármacos que se le prescriben. Por tanto, a nivel **teórico** se dio un servicio completo al paciente en cuanto a su terapia farmacológica e información del medicamento, para disminuir la aparición de RPMs. Asimismo, a nivel **metodológico** unificar criterios de atención para la satisfacción del paciente durante su atención en el centro de salud sanitaria.

El aporte **social** del farmacéutico es detectar los errores del tratamiento, identificar las interacciones medicamentosas y con los alimentos, reconocer los efectos adversos, informar al equipo multidisciplinario sanitario y optimizar la seguridad de la terapia farmacológica, finalmente el aporte a la **ciencia** es una propuesta a disposición de la salud en especial al desarrollo de los profesionales químicos farmacéuticos.

1.3. Problema de investigación

La falta de información correcta del empleo adecuado de la terapia farmacológica de un paciente con hipertensión hace que aparezcan los problemas relacionados a los medicamentos (RPM), la función que cumple el profesional Farmacéutico es el de brindar orientación y vigilar al paciente para que cumpla las indicaciones de su terapia farmacológica, por medio del programa de seguimiento farmacoterapeutico podemos identificar, prevenir y solucionar los problemas relacionados con los medicamentos (PRM), con el fin de lograr resultados positivos que optimicen la calidad de vida del usuario. (Decreto Supremo N° 014-2011/SA - Artículo 2°)

1.3.1 Problema general

¿De qué forma influye el seguimiento farmacoterapeutico en la satisfacción de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco, en setiembre - diciembre 2018?

1.3.2 Problemas específicos

- ¿Cuáles son los problemas relacionados al uso de medicamentos en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Belenpampa?
- ¿Cuáles serán las causas de los problemas relacionados al uso de medicamento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Belenpampa?
- ¿Cuáles serán los factores asociados a los problemas relacionados al uso de medicamento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Belenpampa?
- ¿Cuál será la satisfacción percibida por el paciente hipertenso atendidos en el Centro de Salud Belenpampa luego del seguimiento farmacoterapeutico?

1.4 Conceptualización y Operacionalización de las variables

- **Seguimiento farmacoterapéutico;** es un servicio esencial en el que el profesional farmacéutico debe garantizar el uso racional de los medicamentos de acuerdo a la necesidad del paciente, esto conlleva a la oportuna identificación y resolución de PRM, evitando la aparición de resultados negativos asociados al medicamento (RNM).

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional	
		Dimensiones	Indicador
Variable independiente: seguimiento farmacoterapéutico	Situaciones producidas por el empleo inadecuado de un medicamento, lo que conlleva a la manifestación de un RNM.	Reacción adversa por medicamento (RPM)	Incumplimiento
			Actitud negativa del paciente.
			Reacción adversa.
			Contraindicaciones.
	Resultados no esperados en la salud del paciente, que están relacionados al empleo inadecuado de medicamentos.	Resultados negativos asociados a los medicamentos. (RNM)	Necesidad (RPM1 y RPM2)
			Efectividad (RPM3 y RPM4)
Seguridad (RPM5 y RPM6)			

- **Satisfacción de pacientes hipertensos:** El nivel de satisfacción de los usuarios es considerado como la aceptación final de un servicio de calidad en el que se evidencia la capacidad del administrador de la salud para abordar los requerimientos de los usuarios.

Variables	Definición Conceptual	Definición Operacional		
		Dimensiones	Indicador	Ítems
Variable dependiente:	Se manifiesta cuando el rendimiento percibido del servicio coincide con la expectativa del usuario.	Satisfacción	Información Empatía Seguridad Fiabilidad Buen trato Respeto	Bueno Regular Malo

Satisfacción de pacientes hipertensos	Se manifiesta cuando el rendimiento percibido del servicio no coincide con la expectativa del usuario.	Insatisfacción	Información Empatía Seguridad Fiabilidad Buen trato Respeto	Bueno Regular Malo
---------------------------------------	--	-----------------------	--	--------------------------

1.5. Hipótesis

1.5.1 Hipótesis general

La aplicación del seguimiento farmacoterapéutico influye positivamente en la satisfacción de pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco en setiembre - diciembre 2018.

1.5.2 Hipótesis específicas

- La necesidad y la seguridad son los problemas relacionados al uso de medicamentos más frecuentes en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Belenpampa?
- Existen muchas causas para la aparición de problemas relacionados al uso de medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa?
- Hay factores asociados a los problemas relacionados al uso de medicamento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa?
- Existe satisfacción positiva en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco luego del seguimiento farmacoterapéutico?

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo general

Establecer en qué magnitud el seguimiento farmacoterapéutico influye en la satisfacción de pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco, setiembre - diciembre 2018.

1.6.2 Objetivos específicos

- Identificar los problemas relacionados al uso de medicamentos en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Belenpampa
- Identificar las causas de mayor prevalencia para la aparición de los problemas relacionados al empleo de medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa
- Identificar los factores asociados a los problemas relacionados al uso de medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa
- Precisar la satisfacción de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco luego del seguimiento farmacoterapéutico.

II METODOLOGÍA

2.1. Tipo y diseño de Investigación

Este estudio es una investigación de naturaleza cuantitativa, descriptivo, correlacional y prospectiva que evaluó la satisfacción del paciente hipertenso al aplicarle el seguimiento farmacoterapeutico. (Sampieri, Fernandez y Baptista 2010).

Diseño de investigación: investigación cuasi-experimental.

2.2. Población y muestra

La población está constituida por pacientes que reciban tratamiento para la hipertensión arterial y que sean atendidos en el Centro de Salud de Belenpampa - Cusco.

La muestra es de 30 pacientes los cuales accedan a que se les realice el seguimiento farmacoterapeutico. Se usará el tipo de muestreo no probabilístico intencionado.

No Probabilístico porque responderá al interés e intencionalidad del investigador. Intencionado referido al procedimiento mediante el cual el investigador elegirá premeditadamente los puntos de muestreo que respondieron al interés de su investigación.

Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos.
- Pacientes considerados como adulto mayor.
- Pacientes que reciban medicación para la hipertensión.
- Pacientes son hipertensión atendidos en el servicio de farmacia del Centro de Salud Belenpampa-Cusco en setiembre - diciembre 2018

2.3. Técnica e instrumento de recolección de datos

Para la realización de este trabajo la técnica empleada fue una encuesta, y el instrumento elegido fue para este estudio fueron las fichas farmacoterapeuticas, registro que abarca toda la información del paciente, terapia indicada, posibles problemas en su terapia y la intervención efectuada por el profesional farmacéutico para solucionarlos. Se empleó estas fichas farmacoterapeuticas en todas las fases del

seguimiento farmacoterapeutico. El reporte de los datos en las fichas farmacoterapeuticas se efectuó siguiendo las instrucciones de la Guía de Seguimiento Farmacoterapeutico del Método DADER; el instrumento fue validado por juicio de expertos.

Procedimientos:

A los participantes que cumplieron con los criterios de elección se les pidió una autorización escrita para formar parte del estudio (consentimiento informado). (Anexo 6).

A los participantes que firmaron la autorización, se les realizó una cita inicial, en la que se midió su presión arterial apuntándose los valores encontrados, además se registró toda la información personal del paciente. (ficha farmacoterapeutica) (Anexo 7).

Posteriormente a la toma de datos se proporcionó información sobre la hipertensión, tratamientos, causas, etc.

Se realizó el seguimiento farmacoterapeutico según la metodología Dáder, en el que se pudo instaurar algunos puntos claves:

- a) **Confección del primer estado de situación:** una vez que se informó del procedimiento al paciente y éste lo aceptó, se registró sus problemas de salud (inicio de enfermedad, si se controla o no la enfermedad), la terapia empleada (fecha de inicio, principio activo, dosis y pautas de su medicación (la ideal y la real). (Anexo 8)
- b) **Evaluación y reconocimiento de sospechas de PRM:** Con la información reunida y examinada, se pasa a reconocer los posibles PRM que pueda mostrar el paciente.
- c) Para identificar la clase de PRM, se plantean las siguientes interrogantes:
 - **Son los medicamentos necesarios:** se plantea esta interrogante para establecer la estrategia a seguir. Se admite que la terapia farmacológica recibida es necesaria si soluciona su problema de salud, si la respuesta es negativa es porque no hay problema de salud que excuse el empleo de estos

medicamentos. Si estos medicamentos que son “no necesarios” ocasionan un problema de salud extra, o presentan un efecto negativo sobre su problema de salud ya presente, presentara un presumible problema de salud por una terapia innecesaria.

➤ **Son los medicamentos efectivos:** la interrogante de efectividad se realiza a todos los medicamentos empleados para tratar el problema de salud, debido a que, si no se encuentra efectividad, no se le podrá adjudicar a alguno de los medicamentos en específico. Se considera que el manejo terapéutico es efectivo cuando se han conseguido los propósitos terapéuticos encontrados en una fase previa (fase de estudio). la respuesta es negativa cuando no se han logrado objetivos. Si la efectividad está sujeta a la cantidad de medicamentos empleados, se considera de una ineffectividad cuantitativa, pero si la efectividad no depende de la cantidad del medicamento, se habla de una efectividad cualitativa

➤ **Son los medicamentos seguros:** la seguridad es una característica propia de cada medicamento; razón por la cual, la interrogante se debe realizar a cada medicamento que forma parte de la terapia farmacológica, y el RNM de seguridad debe le debe atribuir al fármaco que está produciendo el problema de salud. Si la seguridad está sujeta a la cantidad de medicamento, se considera una inseguridad cuantitativa, y si no está sujeta a la cantidad de medicamento, se trata de una inseguridad cualitativa.

d) **Interferencia para solucionar los PRM:** La intervención se realizó con el paciente directamente, y termino con la constatación de los resultados por parte del médico tratante, es decir si se ha desvanecido o no la causa por la cual se tuvo que intervenir, en el tiempo necesario para que se pueda juzgar. (Anexo 9)

e) **Nuevo estado de situación del paciente:** el desarrollo de las intervenciones da origen a un nuevo estado de situación del paciente. Dependiendo de que continúen hallándose PRM o no, se seguirá con la estrategia planteada, sensible a ser alterado con el paciente si no se obtiene los resultados esperados, monitorizara adecuadamente los problemas de salud del paciente, considerando la peculiaridad de los problemas y la singularidad del paciente.

2.4. Procesamiento y análisis de la información

Para procesar los resultados y analizarlos de forma cuantitativa y cualitativa empleamos tablas estadísticas, que nos darán información como el promedio, frecuencias, porcentajes. Todos los datos obtenidos se hicieron correr en un paquete estadístico, el SPSS versión 23 (Statistical Package for the Social Sciences) que es un programa estadístico informático muy empleado en la industria de la investigación, estudios de mercado, el cual fue desarrollado en la Universidad de Chicago.

III RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de frecuencias y porcentajes de pacientes con hipertensión, durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
PRM1	10	33,3	33,3	33,3
PRM2	1	3,3	3,3	36,7
PRM3	2	6,7	6,7	43,3
PRM1 Y PRM4	1	3,3	3,3	46,7
PRM1 Y PRM5	4	13,3	13,3	60,0
Válido PRM1 Y PRM6	2	6,7	6,7	66,7
PRM2 Y PRM5	3	10,0	10,0	76,7
PRM3 Y PRM4	1	3,3	3,3	80,0
PRM3 Y PRM5	1	3,3	3,3	83,3
PRM1, PRM3 Y PRM5	5	16,7	16,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: Se determinó los PRM más habituales en el Centro de Salud de Belenpampa, donde se tiene que en primer lugar tenemos el PRM1 que tiene una frecuencia de 10 con un porcentaje de 33.3% del total de PRM, segundo lugar tenemos a PRM1, PRM3 y PRM5 que tienen una frecuencia de 5 con un porcentaje de 16.7%, tercero el PRM1 y PRM5 que tiene una frecuencia de 4 con un porcentaje de 13.3%, cuarto el PRM2 y PRM5 que tiene una frecuencia de 3 con un porcentaje de 10%, quinto PRM1 y PRM6 que tiene una frecuencia de 2 con un porcentaje de 6.7%, al igual que PRM3 que tiene una frecuencia de 2 con un porcentaje de 3.3%.

Tabla 2

Distribución de frecuencias y porcentajes de satisfacción en pacientes con hipertensión, en Centro de Salud Belenpampa

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Mala	1	3,4	3,4	3,4
Válido	Regular	7	23,3	23,3	26,7
	Buena	22	73,3	73,3	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: Se analizó la satisfacción de la atención farmacéutica en pacientes hipertensos, entendiendo que la buena atención farmacéutica es de frecuencia 22 con un 73,3%, la regular atención farmacéutica es de frecuencia 7 siendo un 23.3% y una mala atención farmacéutica que es de frecuencia 1 con un 3,4%.

Tabla 3

De la relación entre la satisfacción y el seguimiento farmacoterapéutico

		Seguimiento Farmacoterapéutico											
		PRM1 y PRM1 y PRM1 y PRM2 y PRM3 y PRM3 y PRM1PRM3 y											
		PRM1	PRM2	PRM3	PRM4	PRM5	PRM6	PRM5	PRM4	PRM5	PRM5	Total	
Satisfacción del paciente hipertenso	Mala	Recuento	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1
		% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	0,0%	0,0%	100%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100%
	Regular	Recuento	1	0	0	0	1	2	0	0	0	3	7
		% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	14,3%	0,0%	0,0%	0,0%	14,3%	28,6%	0,0%	0,0%	0,0%	42,9%	100,0%
	Buena	Recuento	9	1	1	1	3	0	3	1	1	2	22
		% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	39,1%	4,3%	4,3%	4,3%	13,0%	0,0%	13,0%	4,3%	4,3%	8,7%	100,0%
Total	Recuento	10	1	2	1	4	2	3	1	1	5	30	
	% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	33,3%	3,3%	6,7%	3,3%	13,3%	6,7%	10,0%	3,3%	3,3%	16,7%	100,0%	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: Una mala satisfacción lo presenta solo un paciente que tiene PRM 3, el cual califica como malo el seguimiento farmacoterapéutico. Satisfacciones regulares solo presentan los pacientes que tienen PRM1, PRM3 Y PRM5 con una frecuencia de 3 y un porcentaje de 42.9% de los pacientes, que califican de regular el seguimiento farmacoterapéutico. Una buena satisfacción de pacientes con hipertensión lo califican los pacientes de PRM1 con un recuento de 9 y un porcentaje de 39.1% del total de pacientes con buena satisfacción.

Tabla 4:
Prueba de hipótesis: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl.	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	14,068	9	,120
Razón de verosimilitud	14,866	9	,095
Asociación lineal por lineal	3,799	1	,051
N de casos válidos		30	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

El valor de sig es de $0.120 < 0.5$

Ho= no existe relación entre satisfacción y atención farmacoterapeutica

Hi =existe relación entre la satisfacción y atención farmacoterapeutica

Entonces rechazamos la hipótesis nula y tomamos la hipótesis alterna.

IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

En esta investigación se observaron en total 60 PRM de los cuales 45% están asociados a PRM de necesidad, seguido por PRM de seguridad con un 30% y finalmente 25% relacionados a PRM de efectividad. Resultados parecidos se hallaron en el trabajo efectuado por Flores L. et al, quienes encontraron 135 PRM, de los cuales 52% corresponden a los PRM de necesidad, seguido por PRM de seguridad y finalmente PRM de efectividad. Otro estudio como el que realizó Aquerrete I. et al, preciso que el PRM de mayor prevalencia fue el asociado con la necesidad 51.3%, seguido por el PRM de seguridad y por último PRM de efectividad. Del mismo modo existen diferencias con el trabajo realizado por Rodríguez R., 2014, que presenta un alto porcentaje de problemas relacionados por la seguridad. De igual forma con el estudio realizado por Hernández et al 2012, en el que detectaron mayor porcentaje de PRM de efectividad, seguido de PRM de necesidad, y por último PRM de seguridad y 18 Sospechas de PRM.

Los PRM más frecuentes fueron los de necesidad, siendo el más frecuente el PRM1 con 36.7% y el PRM 2 con 8.3%, clasificados según el consenso de granada.

En la tabla 1 se muestra la incidencia de PRM por paciente; se determinó que 13 pacientes que representan un 43.3% presentaron 1 PRM durante el estudio, comparado con la tesis realizada por Hurtado M., Marín L., donde se identificó los PRM en pacientes hospitalizados en el Hospital Nacional Dos de Mayo se puede observar que, de los 268 pacientes 44 % presentaron al menos un PRM. Por otro lado, se observó en este estudio que 12 pacientes que representan un 40% presentaron 2 PRM por paciente, al igual que la tesis realizada por Hurtado M., Marín L., donde de los 118 pacientes hospitalizados que presentaron PRM, el número de PRM hallados fue de 231 y la proporción fue de 2 PRM por paciente. En la investigación realizada por Cortez J., se encontró que de 94 pacientes el 86% de estos presentaron un PRM, se observaron 185 PRM con una incidencia de 2 PRM por paciente. En este estudio se

encontró que 5 pacientes que representan un 16.7% presentaron 3 PRM, dato que no se pudo corroborar en otro estudio.

En el trabajo que realizó Ormeño 2014, se advirtió que el incumplimiento fue la causa de problemas relacionados con medicamentos de mayor prevalencia; la segunda causa de mayor frecuencia fue la actitud negativa del paciente en un porcentaje de 16.7%. Comparando con el presente estudio, hallamos que la causa más frecuente estuvo asociada al incumplimiento de la terapia indicada en un 43.9%; se obtuvo este porcentaje debido a que la gran mayoría de los pacientes participantes tomaban más de dos medicamentos, la segunda causa más frecuente fue la actitud negativa del paciente en un 21.9% lo que puede llegar a afectar su tratamiento. El incumplimiento puede ser considerado involuntario o voluntario. En nuestro trabajo, esta frecuencia estuvo relacionada con el incumplimiento involuntario, lo que quiere decir que el paciente desea acatar las indicaciones médicas, pero se le presentan diferentes razones o inconvenientes que le imposibilita realizarlo, estos inconvenientes fueron el estrés, trabajo, entre otros. El incumplimiento voluntario lo consideramos como parte de las actitudes negativas del paciente. Esto debido a que los participantes decidieron priorizar otras actividades antes de seguir con las recomendaciones e indicaciones sobre la terapia farmacológica indicada por el médico. En el estudio de Arias 2008 señala que el PRM de mayor incidencia fue el incumplimiento terapéutico, lo que pone de manifiesto la importancia del seguimiento farmacoterapéutico para la adhesión terapéutica de los pacientes.

En el año 2010 la OMS, precisó que las variables con mayor incidencia que pueden influir en un elevado grado de incumplimiento son las costumbres y actitudes del paciente frente a su enfermedad y terapia indicada; si el paciente considera que el tratamiento farmacológico contribuirá a mejorar su salud, este obedecerá las indicaciones prestadas. Ocampo señala que el comportamiento negativo del paciente para aceptar las indicaciones terapéuticas es producido por ideas equivocadas de los efectos que producen sus medicamentos, convencidos de que la medicación prescrita

no es necesaria, creencias religiosas, culturales, estilos de vida, consejos erróneos de terceros, etc.

Según la tabla 5, la mayor incidencia de PRM lo encontramos en mujeres (56.7%), resultados parecidos los hallamos en los reportados por Vargas 2016, que consigno 66.7%; del mismo modo, encontramos controversias con una publicación del instituto nacional de estadística e informática (“Perú: Enfermedades No Transmisibles y Transmisibles, 2016”), indica que en Perú el incumplimiento se desarrolla en mayor porcentaje en el sexo más, con un porcentaje de incidencia de 15,6% y en mujeres 9,9%. Los rangos de edad de los individuos participantes del estudio estuvieron comprendidos entre 60 a 80 años datos que se asemejan a los obtenidos por Rodríguez 2014, en el que el promedio se encuentra comprendido entre los 51 y 69 años. La edad, nivel de instrucción, nivel socioeconómico, manipulación inadecuada de los medicamentos (duplicidad, falta de adherencia terapéutica, posología) incrementa la estadística de presentar PRM; así lo precisa Aguilar J. 2015. En el presente trabajo, uno de los factores sociales de mayor incidencia fue el nivel de educación donde 33.3% de pacientes tenían estudios superiores, el nivel de escolaridad predominante fue el secundario con 43.3%, el nivel de escolaridad primaria con 6.7% y pacientes sin escolaridad 16.7%, circunstancia que puede repercutir en el cumplimiento terapéutico, tomando en cuenta que el nivel bajo de escolaridad afectara en el no cumplimiento de la terapia farmacológica.

En la publicación presentada por Serra M., 2013, demuestra que la terapia múltiple en adultos mayores es un factor muy importante para promover la aparición de problemas relacionados con medicamentos, debido a la aparición de diversas enfermedades que producen la indicación múltiple de medicamentos o la posible automedicación generada por el paciente; este hecho coincide con nuestro estudio debido a que la mayoría de PRM encontrados se asocian con que el paciente no toma los medicamentos que necesita o toma medicamentos que no necesita.

En la tabla 2; la mayoría de los pacientes que participaron en nuestro estudio valoraron de forma positiva la atención farmacéutica ofrecida, 73.3% la calificaron como buena, 23.3% como regular y 3.4% la calificaron como mala. Los puntos más relevantes fueron el beneficio de la atención con el profesional farmacéutico, recomendar este programa y/o servicio a otros pacientes y el respeto, cortesía y amabilidad del farmacéutico. El estudio realizado por Rodríguez C. et al, finalizó concluyendo que los pacientes comprenden y evalúan de forma positiva el seguimiento farmacoterapéutico, los pacientes no conocen de servicios como este, ni que sus resultados puedan ser favorables para mejorar su salud. Lo que puede justificar el elevado grado de satisfacción hallado en nuestro estudio.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

- 1.** Se concluye precisando que el programa de seguimiento farmacoterapéutico influye favorablemente en los pacientes con diagnóstico de hipertensión que son atendidos en el Centro de Salud Belenpampa debido a que mejoraron su salud y se pudo resolver el 90% de PRM detectados.
- 2.** Se identificaron 60 PRM, de los cuales el 45% están asociados a la necesidad, 30% relacionados a la seguridad y por último 25% relacionados a la efectividad; con un predominio del PRM 1 en un 36.7% seguido del PRM 5 con un 26.7%.
- 3.** Las causas de mayor incidencia de los PRM encontrados fueron el incumplimiento en un porcentaje del 43.9% seguido de la actitud negativa del paciente con un porcentaje del 21.9%.
- 4.** Los factores identificados asociados a los PRM fueron sexo (prevalecía en mujeres 56.7% y en varones 43.3%), la edad (en un rango de 60 a 80 años, pacientes considerados como adulto mayor), nivel educativo (secundario 43.3%, superior 33.3%, primario 6.7% y sin educación 16.7%), y antecedentes familiares (el 63.3% de los pacientes no presenta antecedentes familiares).
- 5.** Un 73.3% de los pacientes hipertensos que recibieron el seguimiento farmacoterapéutico quedaron satisfechos con el programa calificándolo como bueno, se evidencio un solo paciente insatisfecho, el cual lo califico como malo.

5.2. Recomendaciones

- 1.** Al Centro de Salud, la existencia de un área en el servicio de farmacia encargada exclusivamente a realizar el programa de Seguimiento Farmacoterapeutico para detectar, prevenir y solucionar los PRM identificados, y así ofrecer un servicio de óptimo de calidad.
- 2.** Estimular el rol activo del profesional Químico Farmacéutico para afianzar las relaciones con todo el equipo de salud. El químico farmacéutico deberá actualizar sus conocimientos farmacológicos constantemente para tener éxito en el programa de seguimiento farmacoterapeutico, ya que podrá sugerir soluciones con base científica.
- 3.** Brindar al paciente información de la medicación prescrita al momento de la dispensación, en cuanto a la dieta, actividad física, ya que no solo permite desarrollar el servicio de atención farmacéutica, sino también de empoderarse de una labor, cubriendo necesidades en los pacientes.
- 4.** El paciente hipertenso debe tomar conciencia de la gravedad de su patología, para poder seguir las pautas recomendadas por su médico y farmacéutico para evitar el incumplimiento de su terapia y la posible aparición de problemas relacionados al medicamento.
- 5.** Realizar el programa de seguimiento farmacoterapeutico, para conseguir una mejora en la salud del paciente, lo que implica seguimiento tanto a nivel farmacológico como no farmacológico, brindando recomendaciones farmacológicas y no farmacológicas.

VI. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez de Toledo, A., Cortez. (1995). *La nueva atención farmacéutica: puede la intervención farmacéutica mejorar la eficiencia terapéutica?* Rev Esp Salud Pública
- Ascate, A. (2016). *Evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la farmacia Luz-Farma. Distrito Porvenir-Trujillo.*
- Bicas, C. (2003). *Detección de problemas relacionados con medicamentos en pacientes ambulatorios y desarrollo de instrumentos para el seguimiento farmacoterapéutico.* Universidad Weiner
- Callata, D. (2014). *Impacto clínico de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes hospitalizados en la División de Medicina del Hospital Nacional de la Policía Nacional del Perú “Luis N. Sáenz”, en el año 2014.* Universidad Mayor de San Marcos.
- Colorado, S., Sánchez, F. (2017). *DADERWeb: Un sistema para la realización, gestión y evaluación del Seguimiento Farmacoterapéutico.* Informe Preliminar. [Documento Interno]. Granada: GIAF-UGR
- Consejo de Ministros de Europa (2001). *Resolución relativa el papel del farmacéutico en el marco de la seguridad sanitaria.*
- Cortez, A. (2016). *Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes que usan anticoagulantes atendidos en el Hospital Nacional PNP “Luis N. Sáenz” – 2016.* Universidad Wiener.
- Delgado, D., Delgado, C. (2012). *Experiencias de una década de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes de la comunidad en una universidad pública.* Obtenido de Ciencia e Investigación 2012;

- Delgado, C. H. (2004). *Atención Farmacéutica. Una propuesta metodológica de aprendizaje para la práctica de atención farmacéutica en farmacias de la comunidad. Lima – Perú NEDAGRAF E.I.R.L; 2004.*
- Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios (2001). *Consenso de Atención Farmacéutica.* Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo.
- Fajardo, B., Amarilo, M., Faus., M. (2005). *Adaptación del Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005*
- Faus, M. (2000). *La atención farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha.* Pharm Care Esp.
- Fernández, F., G. Boana, M. (2004). *Identificación sistemática de resultados clínicos negativos de la farmacoterapia.*
- García, L., Dulanto. E. (2018). *Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba.* Ars Pharmaceutica.
- Hepler, S. (1999). *Oportunidades y responsabilidades en Atención Farmacéutica.* Pharm Care España
- Hughes, V., W. (2001), *Designing an optimal pharmaceutical care study. Quality Issues Working Conference.* Pharmaceutical Care URL disponible en: <http://www.pcne.org>
- Kozma, R. S. (1993). *Economic, clinical and humanistic outcomes: a planning model for pharmaco-economic research.*
- Luque, R. (2014). *Revisión sistemática de los estudios españoles sobre atención farmacéutica comunitaria en hipertensión arterial.* Pharmaceutical Care.

- Ministerio de Salud del Perú. Decreto Supremo N°014-2011-SA: *Aprueban Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos*. 2011. Lima-Perú.
- Ministerio de salud. *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas*. Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002.
- Pharmaceutical care research group (2006). *Pharmacotherapy follow-up. The Dader method (3rd revision: 2005) Pharmacy Practice 2006*. University of Granada.
- Ramirez, P. (2016). *Metodología de la investigación*. Técnicas para posgrado
- Reolid, F., Lopez, B., A., F. (2018). *Satisfacción de los pacientes atendidos en dos modelos asistenciales de Atención Primaria distintos, en España y Portugal*. Wonca Europe Conference.
- Ribed, A. (2015). *Programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes en tratamiento con antineoplásicos oral*. Universidad Complutense de Madrid
- Rodriguez, H. (2014). *Seguimiento farmacoterapéutico en el control de pacientes hipertensos (EMDADER-HTA)*. Universidad de Granada
- Rodríguez, G. A. F. (2008). *Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular*. Atención Primaria.
- Rosinach, S. (2010). *Seguimiento farmacoterapéutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlado*. Farmacéuticos comunitarios.
- Rubiños, R. (2017). *Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Albergue Central Ignacia Rodolfo viuda de Canevaro Lima – 2014*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.

- Sampieri, F., B. (2010). Metodología de la investigación. 5ta edición
- Sanchez, F. (2016). *Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la Botica Farmax*. Universidad de Chile. Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica.
- Schomme, K. (1997). Measuring patient satisfaction with pharmaceutical services. *Am J Health Syst Pharm*
- Shiyanbola, M. (2014). Exploring consumer understanding and preferences for pharmacy quality information. *Pharmacy Practice* 2014.
- Tito, D. (2010). *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa de pediatría del Hospital Guillermo Almenara Irigoyen*. *Rev Cient Cien Sal*. 2010
- Williams, S., C. (2016). *Client satisfaction surveys for improved family planning service quality: A user's manual and discussion of results to date*. New York, International Planned Parenthood Federation.

Web grafía

- Andia, P., Sottec, R., M. y Romero (2002). *Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I Espinar. Abril 2002*. Recuperado en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVrevistas/situa/2002_n20/satis_unmsm.htm
- Comité de Consenso (2007). *Problemas relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM)*. Tercer Consenso de Granada. Ars Pharm 2007. Recuperado el 10 de agosto del 2017, de <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>
- Ormeño, C. (2014). *Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos*. Farmacia metropolitana. Chimbote. Recuperado el 8 de agosto de 2017, de [http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article /view File/1128/805](http://revistas.uladech.edu.pe/index.php/increscendo-salud/article/view/File/1128/805)
- Rodríguez, V. P. (2016). *Seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial*. Farmacéuticos comunitarios
- Vargas, L. (2016). *Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Arcángel, del Porvenir - Chimbote, 2016*. Recuperado el 8 de agosto de 2017, <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/207?show=full>

VII AGRADECIMIENTOS

A Dios por darme perseverancia y sabiduría para seguir y terminar la maestría. Por estar siempre conmigo, protegiéndome y guiando mis pasos en todo momento.

A mis padres Manuel y Vilma por su apoyo constante e incondicional durante toda mi vida y más aún en esta instancia de mis estudios, por infundir en mí valores como la responsabilidad, perseverancia que han sido una motivación constante para ser la persona que soy hoy en día.

A mi hijo amado Rodrigo Sebastián quien es mi motivación más grande, por las alegrías que me da todos los días. A mi esposo Camilo por su amor, comprensión y aliento constante.

Al Servicio de Farmacia del Centro de Salud de Belenpampa, protagonista en esta investigación y testigo sincrónico en la tarea asistencial; especial mención a la QF. Marilyn Monroy Farfan. Igualmente me gustaría agradecer al Centro de Salud que comprendieron la necesidad de cambiar el contexto de trabajo del farmacéutico en el equipo de salud.

Por último, agradecer a los pacientes que participaron de este estudio, por la confianza brindada; aquellos pacientes que no pudieron participar, mi más sincera comprensión y agradecimiento.

VIII APÉNDICES Y ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia Lógica

Título: Seguimiento farmacoterapeutico y satisfacción de pacientes hipertensos en Centro de Salud Belenpampa - Cusco 2018

Problema	Hipótesis	Objetivos	Variables	Dimensiones	Indicadores
<p>General ¿De qué forma influye el seguimiento farmacoterapeutico en la satisfacción de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco, en setiembre - diciembre 2018?</p>	<p>General La aplicación del seguimiento farmacoterapeutico influye positivamente en la satisfacción de pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco en setiembre - diciembre 2018.</p>	<p>General Establecer en qué magnitud el seguimiento farmacoterapeutico influye en la satisfacción de pacientes con hipertensión atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco, setiembre - diciembre 2018.</p>	<p>Seguimiento farmacoterapeutico</p>	<p>Resultados negativos asociados a la medicación. (PRM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de terapia - Actitud negativa del paciente - Conservación inadecuada del medicamento - Contraindicaciones
				<p>Reacción adversa por medicamento (RNM)</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad. (PRM1 y PRM 2) - Efectividad (PRM3 y PRM 4) - Seguridad (PRM5 y PRM 6)
<p>Específico 1. ¿Cuáles son los problemas relacionados al uso de medicamentos en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Belenpampa? 2. ¿Cuáles serán las causas de los problemas relacionados al uso de</p>	<p>Específico 1. La necesidad y la seguridad son los problemas relacionados al uso de medicamentos más frecuentes en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Belenpampa? 2. Existen muchas causas para la</p>	<p>Específico 1. Identificar los problemas relacionados al uso de medicamentos en los pacientes hipertensos del Centro de Salud Belenpampa? 2. Identificar las causas de mayor prevalencia para la aparición de los problemas relacionados al empleo de</p>	<p>Satisfacción de pacientes hipertensos</p>	<p>Satisfacción</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Empatía - Seguridad - Fiabilidad - Buen trato - Respeto - Privacidad
				<p>Insatisfacción</p>	

<p>medicamento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Belenpampa?</p> <p>3. ¿Cuáles serán los factores asociados a los problemas relacionados al uso de medicamento en pacientes hipertensos en el Centro de Salud Belenpampa?</p> <p>4. ¿Cuál será la satisfacción percibida por el paciente hipertenso atendidos en el Centro de Salud Belenpampa luego del seguimiento farmacoterapeutico?</p>	<p>aparición de problemas relacionados al uso de medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa?</p> <p>3. Hay factores asociados a los problemas relacionados al uso de medicamento en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa?</p> <p>4. Existe satisfacción positiva en los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco luego del seguimiento farmacoterapeutico?</p>	<p>medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa?</p> <p>3. Identificar los factores asociados los problemas relacionados al uso de medicamentos en pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa?</p> <p>4. Precisar la satisfacción de los pacientes hipertensos atendidos en el Centro de Salud Belenpampa-Cusco luego del seguimiento farmacoterapeutico?</p>			
---	--	---	--	--	--

Anexo 02. Matriz de Consistencia Metodológica

Título: Seguimiento farmacoterapeutico y satisfacción de pacientes hipertensos en Centro de Salud Belenpampa - Cusco 2018

Tipo de Investigación	Diseño de Investigación	Población	Muestra	Instrumentos de Investigación	Criterios de Validez	Criterios de Confiabilidad
Aplicada	Descriptivo prospectivo correlacional.	Pacientes con hipertensión atendidos en el centro de Salud Belenpampa en setiembre – diciembre 2018	30 pacientes hipertensos, según conveniencia del investigador.	Técnica: Encuesta Instrumento: FFT Cuestionario	Juicio de Expertos N° 3 Expertos 03 Maestros	Para comprobar la hipótesis general e hipótesis específicas fue mediante método chi-cuadrado

Anexo 03. Matriz de consistencia Conceptual y Operacional

Título: Seguimiento farmacoterapeutico y satisfacción de pacientes hipertensos en Centro de Salud Belenpampa - Cusco 2018

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
Seguimiento farmacoterapeutico	Es un servicio esencial en el que el profesional farmacéutico debe garantizar el uso racional de los medicamentos de acuerdo a la necesidad del paciente, esto conlleva a la oportuna identificación y resolución de PRM, evitando la aparición de resultados negativos asociados al medicamento (RNM).	Reacción adversa por medicamentos (PRM)	<ul style="list-style-type: none"> - Incumplimiento de la terapia. - Actitud negativa del paciente. - Conservación inadecuada del medicamento. - Contraindicación.
		Resultados negativos asociados al uso de medicamentos (RNM)	<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad. - Efectividad. - Seguridad.
Satisfacción de pacientes hipertensos.	El nivel de satisfacción de los usuarios es considerado como la aceptación final de un servicio de calidad en el que se evidencia la capacidad del administrador de la salud para abordar los requerimientos de los usuarios.	Satisfacción	<ul style="list-style-type: none"> - Información - Empatía - Seguridad
		Insatisfacción	<ul style="list-style-type: none"> - Fiabilidad - Buen trato - Respeto

Anexo 04. Listado de RPM y RNM

LISTADO DE RNM.

Necesidad

PRM 1: El paciente tiene un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.

PRM 2: El paciente tiene un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.

Efectividad

PRM 3: El paciente tiene un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.

PRM 4: El paciente tiene un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.

Seguridad

PRM 5: El paciente tiene un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.

PRM 6: El paciente tiene un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

LISTADO DE PRM

- Ingesta errónea del fármaco.
- Características adherentes al paciente.
- Conservación no adecuada del medicamento.
- Contraindicación.
- Posología no adecuada.
- Errores en la dispensación y/o la prescripción.
- Incumplimiento.
- Interacciones medicamentosas.
- Reacciones adversas.
- Problema de salud tratados insuficientemente, etc.

Anexo 05. Solicitud de permiso dirigido al Centro de Salud Belenpampa

**CARTA DE PRESENTACIÓN AL ESTABLECIMIENTO DE SALUD.
Programa de Seguimiento Farmacoterapeutico para paciente hipertenso.**

Cusco, 22 de agosto de 2018

Señora:

QF. Marilyn Monroy Farfán

Jefa del Servicio de Farmacia del Centro de Salud Belenpampa - Cusco

Pte.

Asunto: Autorización para efectuar trabajo de investigación a pacientes hipertensos que son atendidos en el establecimiento de salud.

De mi mayor consideración.

Me dirijo a Usted, para gestionar mediante su persona se otorgue las facilidades a la Sra. QF. TORRES LUNA, Mariella para que pueda acceder a los registros de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial que regularmente son atendidos en su servicio y programar con cada paciente una entrevista, y poder desarrollar el programa de Seguimiento farmacoterapeutico que tiene por finalidad identificar problemas reales o potenciales que puedan ocasionar un incumplimiento de sus indicaciones farmacológicas.

Particularmente necesitamos analizar la información medicamentosa registrada para los pacientes y luego concretar una entrevista y realizar una presentación acerca de su enfermedad, se darán recomendaciones con respecto al uso de sus medicamentos y consejos generales sobre hábitos saludables de vida. Los resultados que se obtengan serán informados a su servicio.

Agradecida por la atención que se le brinde a la presente, quedo a su total disposición para cualquier consulta al respecto.

Atentamente

Anexo 06. Consentimiento informado.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

Yo.....,
paciente en el Centro de Salud Belenpampa - Cusco: Acepto participar de forma voluntaria en el programa de: “Seguimiento Farmacoterapeutico y satisfacción de pacientes hipertensos en el Centro de salud Belenpampa-Cusco 2018”

1. Declaro haber recibido información de QF. Mariella Torres Luna sobre el mecanismo de la investigación, absolviendo mis interrogantes sobre mi enfermedad, medicación.

2. Comprendo que mi cooperación es voluntaria, y puedo desertar del estudio cuando lo crea por conveniente, sin dar mayor explicación sin que esto afecte en el servicio que vengo recibiendo del centro de salud.

Teniendo conocimiento de la investigación, DOY MI CONSENTIMIENTO para participar en el programa de seguimiento farmacoterapeutico, sin necesidad de autenticar mi firma ante un notario.

Fecha: / /

.....
Firma del Participante

.....
Firma del investigador

QF. Mariella Torres Luna

Anexo 07. Ficha del paciente

Fecha: _____

1. Datos del paciente

Apellido y nombres: _____

Dirección: _____

Edad: _____ Sexo: M _____ F _____

Teléfono: _____

Nivel de educación:

Primaria: _____ Secundaria: _____ Superior: _____ Ninguna: _____

Estado Civil:

Soltero (a) _____ Casado (a) _____ Separado (a) _____ Unión libre _____

Oficio:

Trabajador activo _____ Cesante _____ Ama de casa _____ Jubilado _____ Pensionado _____

2.- Historial personal

Cree ud. que su estado de salud es: Excelente () bueno () regular () malo () muy malo ()

Historial familiar de hipertensión

Padre _____ Madre _____ No sabe _____ No tiene _____

Talla: _____

Peso: _____

Otras enfermedades:

Diabetes: _____ Gastrointestinal: _____ Neurológico: _____ Colesterol: _____

Otro _____

3.- Terapia farmacológica de Hipertensión

Medicamento	Dosis	Frecuencia

Otros medicamentos:

Medicamento	Dosis	Frecuencia	Prescrito/Automedicado

Anexo 08. Estado de situación del paciente

FECHA:	NOMBRE(Nº):	SEXO:	EDAD:	PESO:	IMC:	Alergias:
--------	-------------	-------	-------	-------	------	-----------

PROBLEMAS DE SALUD				MEDICAMENTOS				EVALUACIÓN					I.F
								PROCESO		RESULTADOS			
Inicio	Problemas de Salud	Controlado	Preocupa	Inicio	Medicamento (p.a.)	Pauta prescrita	Pauta usada	Sospecha PRM	N	E	S	Sospecha RNM	(fecha)
	A												
	B												
	C												
	D												
	E												
	F												
	G												
	H												
	I												
	J												

<u>OBSERVACIONES:</u>	PARÁMETROS

Anexo 09. Intervención farmacéutica

EVALUACIÓN DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA									
PACIENTE:									
Fecha de inicio de RNM	Descripción del resultado negativo de la medicación	Medicamento causante del RNM	N	E	S	Causa del RNM	Acciones realizadas	Resultados de la intervención	Fecha de fin de RNM
Resultados Negativos de la Medicación (RNM)			Causas que determinaron el RNM				Intervenciones realizadas		Resultado de la intervención
NECESIDAD El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita. <input type="checkbox"/> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir una medicación que no necesita. <input type="checkbox"/>			a) Administración errónea del medicamento. b) Características personales c) Conservación inadecuada d) Contraindicación e) Dosis, pauta y/o duración no adecuada f) Duplicidad g) Errores en la dispensación h) Errores en la prescripción i) Incumplimiento j) Interacciones: Medicamentos - Medicamento. Medicamentos - Alimento. Medicamento - Prueba de laboratorio. Medicamento - Producto natural. k) Otros problemas de salud que afectan al tratamiento l) Probabilidad de efectos adversos m) Problema de salud insuficientemente tratado n) Otros				a) Facilitar información. b) Ofrecer educación sanitaria. c) Derivar al médico comunicando el PRM/RNM. d) Derivar al médico proponiendo modificación en el tratamiento. e) Proponer otras modificaciones. f) Notificar a Farmacovigilancia de acuerdo con la legislación vigente		Intervención aceptada Resultado positivo <input type="checkbox"/> Resultado negativo <input type="checkbox"/>
EFFECTIVIDAD El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación. <input type="checkbox"/> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación. <input type="checkbox"/>									Intervención no aceptada Resultado positivo <input type="checkbox"/> Resultado negativo <input type="checkbox"/>
SEGURIDAD El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento. <input type="checkbox"/> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento. <input type="checkbox"/>									
Nota: Llenar las columnas correspondientes con los números que figuran a la izquierda de cada bloque									
Q.F. RESPONSABLE: ALEJANDRA VANESSA RUBIÑOS MARCHAN									

Anexo 10. Causalidad de la RAM

DIGEMID

CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILANCIA

MINISTERIO DE SALUD

FICHA DE EVALUACION DE LA RELACION DE CAUSALIDAD DE RAM

Para ser llenado durante el proceso de evaluación

N° Ficha

.....

Medicamento Sospechoso:.....

RAM:.....

Resultado de la Evaluación (Ver Algoritmo e Instructivo)		
A. Criterio de Evaluación	Número	Puntaje
a) Secuencia temporal		
b) Conocimiento previo		
c) Efecto de retiro del fármaco		
d) Efecto de reexposición al medicamento sospechoso		
e) Existencia de causas alternativas		
f) Factores contribuyentes que favorecen la relación de causalidad		
g) Exploraciones complementarias		
Puntaje Total		

B. Categorías del Algoritmo de Causalidad	
(1)Definida	> = 8
(2)Probable	6 – 7
(3)Posible	4 – 5
(4)Improbable	<= 0
(5)Condicional	1 – 3
(6)No clasificable	Falta información

C. Gravedad	
(1) Leve	
(2) Moderado	
(3) Grave	

Evaluador Responsable:.....

Firma y Sello

Anexo 11. Encuesta de satisfacción del paciente hipertenso

PREGUNTAS	MALA	REGULAR	BUENA
1. El farmacéutico estuvo cuando lo necesito.			
2. Amabilidad, cortesía y respeto del farmacéutico			
3. Profesionalismo, eficacia y capacidad de resolución de los PRM			
4. La información ofrecida fue clara y detallada.			
5. Las entrevistas le dan una mayor seguridad para el manejo de los posibles efectos adversos de sus medicamentos.			
6. La entrevista le ofrece garantía de una administración correcta de sus medicamentos.			
7. La entrevista le ayuda a entender las indicaciones de su médico.			
8. Satisfacción general del servicio recibido.			
9. Le encontró utilidad al servicio prestado por el farmacéutico.			
10. Recomendaría Ud. este servicio a otras personas.			

Anexo 12. Base de datos

	Nombre	Tipo	Anchura	Decimales	Etiqueta	Valores	Perdidos	Columnas	Alineación	Medida	Rol
1	SATISFACIÓN	Numérico	1	0	Satisfacción del ...	{1, Mala}...	Ninguna	9	Derecha	Escala	Entrada
2	SEGUIMIEN...	Numérico	1	0	Seguimiento Fa...	{1, PRM1}...	Ninguna	13	Derecha	Escala	Entrada
3	EDAD	Numérico	8	2	Edad del pacie...	{1,00, adult...	Ninguna	6	Derecha	Escala	Entrada
4	EDUCACIÓN	Numérico	8	2	Educación del ...	{1,00, ningu...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
5	ANTECEDE...	Numérico	8	2	Antecedentes f...	{1,00, sin a...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
6	SEXO	Numérico	8	2	sexo del paciente	{1,00, mujer...	Ninguna	8	Derecha	Escala	Entrada
7											
8											
9									<input type="text"/>		
10											
11											
12											
13											

	SATISFACI3N	SEGUIMIENTO	EDAD	EDUCACI3N	ANTECEDEN TES	SEXO	var	var	var
1	Buena	PRM1	persona mayor	secundaria	sin antece...	mujer			
2	Buena	PRM3 Y PRM4	persona mayor	secundaria	con antece...	mujer			
3	Regular	PRM1 Y PRM5	persona mayor	ninguna	con antece...	mujer			
4	Buena	PRM2 Y PRM5	persona mayor	superior	sin antece...	mujer			
5	Buena	PRM1	persona mayor	secundaria	sin antece...	mujer			
6	Regular	PRM1	persona mayor	superior	sin antece...	varon			
7	Buena	PRM1	persona mayor	secundaria	sin antece...	mujer			
8	Buena	PRM1	persona mayor	superior	sin antece...	mujer			
9	Regular	PRM1, PRM3 Y P...	persona mayor	superior	sin antece...	varon			
10	Buena	PRM2	persona mayor	ninguna	con antece...	varon			
11	Buena	PRM1 Y PRM5	persona mayor	secundaria	con antece...	varon			
12	Buena	PRM2 Y PRM5	persona mayor	secundaria	con antece...	varon			
13	Buena	PRM1 Y PRM4	persona mayor	superior	con antece...	mujer			
14	Buena	PRM3	persona mayor	ninguna	sin antece...	varon			
15	Regular	PRM1 Y PRM6	persona mayor	primaria	sin antece...	varon			
16	Buena	PRM1, PRM3 Y P...	persona mayor	secundaria	sin antece...	varon			
17	Buena	PRM3 Y PRM5	persona mayor	superior	con antece...	varon			
18	Regular	PRM1 Y PRM6	persona mayor	superior	sin antece...	mujer			
19	Buena	PRM1 Y PRM5	persona mayor	secundaria	sin antece...	varon			
20	Regular	PRM1, PRM3 Y P...	persona mayor	primaria	sin antece...	mujer			
21	Buena	PRM1	persona mayor	secundaria	sin antece...	mujer			
22	Buena	PRM1	persona mayor	secundaria	sin antece...	varon			
--									

32 : SEXO

Vista de datos Vista de variables

*SAN PABLO.sav [Conjunto_de_datos0] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

32 : SEXO

	SATISFACIÓN	SEGUIMIENTO	EDAD	EDUCACIÓN	ANTECEDENTES	SEXO	var	var	var	var	var	var
9	2	11	2,00	4,00	1,00	2,00						
10	3	2	2,00	1,00	2,00	2,00						
11	3	5	2,00	3,00	2,00	2,00						
12	3	7	2,00	3,00	2,00	2,00						
13	3	4	2,00	4,00	2,00	1,00						
14	3	3	2,00	1,00	1,00	2,00						
15	2	6	2,00	2,00	1,00	2,00						
16	3	11	2,00	3,00	1,00	2,00						
17	3	9	2,00	4,00	2,00	2,00						
18	2	6	2,00	4,00	1,00	1,00						
19	3	5	2,00	3,00	1,00	2,00						
20	2	11	2,00	2,00	1,00	1,00						
21	3	1	2,00	3,00	1,00	1,00						
22	3	1	2,00	3,00	1,00	2,00						
23	2	11	2,00	4,00	1,00	1,00						
24	3	5	2,00	1,00	2,00	1,00						
25	3	1	2,00	4,00	1,00	1,00						
26	3	7	2,00	3,00	2,00	1,00						
27	3	1	2,00	4,00	1,00	1,00						
28	3	3	2,00	1,00	2,00	2,00						
29	3	11	2,00	3,00	2,00	2,00						
30	3	1	2,00	3,00	1,00	1,00						

1

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo

Anexo 13. Resultados Generales

Tabla 5:

Seguimiento Farmacoterapeutico * sexo del paciente tabulación cruzada

		sexo del paciente			
		mujer	varón	Total	
Seguimiento Farmacoterapeutico	PRM1	Recuento	8	2	10
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	80,0%	20,0%	100,0%
	PRM2	Recuento	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM3	Recuento	0	2	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM1 y PRM4	Recuento	1	0	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	0,0%	100,0%
	PRM1 y PRM5	Recuento	2	2	4
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	50,0%	50,0%	100,0%
	PRM1 y PRM6	Recuento	1	1	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	50,0%	50,0%	100,0%
	PRM2 y PRM5	Recuento	2	1	3
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	66,7%	33,3%	100,0%
	PRM3 y PRM4	Recuento	1	0	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	0,0%	100,0%
	PRM3 y PRM5	Recuento	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM1, PRM3 y PRM5	Recuento	2	3	5
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	40,0%	60,0%	100,0%
Total	Recuento	17	13	30	
	% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	56,7%	43,3%	100,0%	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: Se determinó que el 56.7% de los pacientes hipertensos son mujeres y presentan mayor cantidades de PRM y son las que tienen mayores problemas con la hipertensión, mientras que los varones representan un 43.3% del total de los pacientes con problemas de PRM.

Tabla 6:
Seguimiento Farmacoterapeutico*edad del paciente tabulación cruzada

		Edad del paciente		
		Persona mayor	Total	
Seguimiento Farmacoterapeutico	PRM1	Recuento	10	10
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM2	Recuento	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM3	Recuento	2	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM1 y PRM4	Recuento	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM1 y PRM5	Recuento	4	4
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM1 y PRM6	Recuento	2	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM2 y PRM5	Recuento	3	3
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM3 y PRM4	Recuento	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM3 y PRM5	Recuento	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
	PRM1, PRM3 y PRM5	Recuento	5	5
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%
Total	Recuento	30	30	
	% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	100,0%	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: El 100% de la población, son personas adultas de más de 59 años, son las que presentan los PRM. PRM1 de frecuencia 10, PRM2 de frecuencia 1, PRM3 de frecuencia 2, PRM1 y PRM4 de frecuencia 1, PRM1 y PRM5 de frecuencia 4, PRM1 y PRM6 de frecuencia 2, PRM2 y PRM5 de frecuencia 3, PRM3 y PRM4 de frecuencia 1, PRM3 y PRM5 de frecuencia 1 y PRM1, PRM3 y PRM5 de frecuencia 5.

Tabla 7:
Seguimiento Farmacoterapeutico*educación del paciente tabulación cruzada

			Educación del paciente				
			ninguna	primaria	secundaria	superior	Total
Seguimiento Farmacoterapeutico	PRM1	Recuento	0	0	6	4	10
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	0,0%	60,0%	40,0%	100,0%
	PRM2	Recuento	1	0	0	0	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	PRM3	Recuento	2	0	0	0	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%
	PRM1 y PRM4	Recuento	0	0	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM1 y PRM5	Recuento	2	0	2	0	4
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	50,0%	0,0%	50,0%	0,0%	100,0%
	PRM1 y PRM6	Recuento	0	1	0	1	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	50,0%	0,0%	50,0%	100,0%
	PRM2 y PRM5	Recuento	0	0	2	1	3
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	0,0%	66,7%	33,3%	100,0%
	PRM3 y PRM4	Recuento	0	0	1	0	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	0,0%	100,0%	0,0%	100,0%
	PRM3 y PRM5	Recuento	0	0	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	0,0%	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM1, PRM3 y PRM5	Recuento	0	1	2	2	5
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	20,0%	40,0%	40,0%	100,0%
Total	Recuento	5	2	13	10	30	
	% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	16,7%	6,7%	43,3%	33,3%	100,0%	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: Se identifica que los pacientes con PRM1 tienen el nivel de educación secundaria y superior, PRM2 sin educación, PRM3 sin educación, PRM1 y PRM4 educación superior, PRM1 y PRM5 sin educación y educación secundaria, PRM3 y PRM4 solo educación secundaria, PRM3 Y PRM5 educación superior, PRM1, PRM3 Y PRM5 nivel de educación primaria, secundaria y superior.

Tabla 8:
Seguimiento Farmacoterapeutico*Antecedentes familiares tabulación cruzada

		Antecedentes familiares		Total	
		sin antecedentes	con antecedentes		
Seguimiento Farmacoterapeutico	PRM1	Recuento	10	0	10
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	0,0%	100,0%
	PRM2	Recuento	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM3	Recuento	1	1	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	50,0%	50,0%	100,0%
	PRM1 y PRM4	Recuento	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM1 y PRM5	Recuento	1	3	4
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	25,0%	75,0%	100,0%
	PRM1 y PRM6	Recuento	2	0	2
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	100,0%	0,0%	100,0%
	PRM2 y PRM5	Recuento	1	2	3
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	33,3%	66,7%	100,0%
	PRM3 y PRM4	Recuento	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM3 y PRM5	Recuento	0	1	1
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	0,0%	100,0%	100,0%
	PRM1, PRM3 y PRM5	Recuento	4	1	5
		% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	80,0%	20,0%	100,0%
Total	Recuento	19	11	30	
	% dentro de Seguimiento Farmacoterapeutico	63,3%	36,7%	100,0%	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: Se observa que el 63.3% de los pacientes hipertensos no presentan antecedentes familiares y un 36.7% de los pacientes hipertensos presentan antecedentes familiares con presión arterial elevada en el Centro de Salud de Belenpampa.

Tabla 9:
Satisfacción del paciente hipertenso*sexo del paciente tabulación cruzada

			Sexo del paciente		
			Mujer	Varón	Total
Satisfacción del paciente hipertenso	Malo	Recuento	1	0	1
		% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	100,0%	0%	100,0%
	Regular	Recuento	4	3	7
		% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	57,1%	42,9%	100,0%
	Buena	Recuento	12	10	22
		% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	56,5%	43,5%	100,0%
Total	Recuento	17	13	30	
	% dentro de Satisfacción del paciente hipertenso	56,7%	43,3%	100,0%	

Fuente: Base de datos de pacientes hipertensos en Centro de salud Belenpampa 2018

Comentario: La satisfacción regular de los pacientes hipertensos en las mujeres es de un 57.1% y de los varones es de 42.9 %, sin embargo en los pacientes hipertensos con satisfacción buena se tienen a las mujeres con un 56.5 % y varones con un 43.5%.

Anexo 14. Plan de Intervención Científica

I. Introducción

El papel del profesional químico farmacéutico es garantizar una terapia farmacológicamente segura, racional y eficiente. (Informe de la reunión de la OMS, 1993).

El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio esencial en el que el profesional farmacéutico debe garantizar el uso racional de los medicamentos de acuerdo a la necesidad del paciente. Esto se lleva a cabo mediante la detección, prevención y resolución de PRM, con la finalidad de obtener resultados positivos que garanticen la calidad de vida de las personas. (Delgado 2012)

La Organización Mundial de la Salud ha impulsado el uso racional de los medicamentos y ha propuesto que este, sea sumado a las políticas nacionales de uso adecuado de medicamentos. Un factor primordial relacionado al escaso control de la presión arterial es la adherencia al tratamiento.

La Organización Mundial de la Salud precisa como calidad a: “Un nivel elevado de prestancia profesional empleando de forma satisfactoria los recursos con un escaso riesgos para el paciente, logrando un elevado grado de satisfacción por parte de éste y causando un buen impacto en su salud”

Cuantificar la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud es valioso e importante, porque está comprobado que un paciente satisfecho está más dispuesto a seguir las indicaciones de su médico, su terapia y su estilo de vida.

II. Marco legal

En la actualidad en Perú se cuenta con una normativa legal del año 2009 que entro en vigencia en el 2011, la Ley 29459, Ley de Medicamentos insumos y drogas. En esta ley encontramos toda la regulación del manejo de medicamentos, establecimientos farmacéuticos y todas las actividades relacionadas con ello como BPM.

III. Objetivos

Objetivo general

Establecer el seguimiento farmacoterapeutico como parte integral del servicio de salud, considerando la satisfacción del paciente

Objetivo especifico

1. Aplicar el seguimiento farmacoterapeutico con un enfoque de mejora continua.
2. Establecer el seguimiento farmacoterapeutico como un servicio centrado en la satisfacción de necesidades del paciente para optimizar su salud.
3. Promover el uso razonable de los medicamentos junto al equipo multidisciplinario.

IV. Contenido

En el ensayo “Seguimiento farmacoterapeutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlados”, el autor concluyó que este programa dirigido por un profesional farmacéutico, redujo de manera importante los valores de presión arterial sistólica y diastólica, controlándose la enfermedad como si el paciente estuviera en una unidad especializada de hipertensión. (Rosinach 2010).

Rodríguez M. (2014), al considerar el efecto del programa de seguimiento farmacoterapeutico el cual es manejado por el profesional farmacéutico, concluyó que las personas que participan en este programa califican positivamente el servicio recibido. Además, precisa que estas personas se encuentran muy satisfechas con el programa, valoran la asequibilidad y profesionalismo del farmacéutico, del mismo modo los resultados obtenidos en la mejora de su salud.

En 2012 la Digemid organismo peruano encargado de la regulación de los medicamentos insumos y drogas perteneciente al Ministerio de Salud, alcanzo su proyecto de Seguimiento Farmacoterapeutico para establecimientos farmacéuticos del estado, en el que se establecen fases del procedimiento y cuantificación de resultados en la resolución de PRM y adherencia de terapia. Sin embargo, no se cuenta con un manual de procedimientos específicos.

Tomando en cuenta la Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos del Ministerio de Salud, los pacientes que acuden a los establecimientos de salud públicos, generalmente aprueban la asistencia de salud sin quejarse e incluso manifiestan sentirse satisfechos del servicio, cuando son encuestados. Estas entrevistas y/o encuestas no reflejan necesariamente que se obtenga un servicio de calidad, sino que, las expectativas del paciente pueden ser bajas. Además, puede ser que el usuario exprese estar satisfecho solo por agradar al encuestador, o por temor a futuras represalias en el servicio que pueda requerir más adelante, esto debido a las reglas culturales en contra de los reclamos.

La satisfacción del paciente es una característica que en los últimos años ha empezado a tomar mayor importancia en la salud pública, debido a que se valora el servicio de salud y la calidad del servicio. Se podría definir la satisfacción del paciente como la diferencia entre su expectativa y la percepción del servicio que recibe, por lo que su percepción y su expectativa dan lugar a la calidad del servicio (García 2007).

El nivel de satisfacción de los usuarios es considerado como la aceptación final de un servicio de calidad en el que se evidencia la capacidad del administrador de la salud para abordar los requerimientos de los usuarios, esto según Donabedian. En tal sentido se concluye que los usuarios que se encuentran satisfechos permanecerán utilizando los servicios de salud de forma continua, afianzaran la relación médico-paciente, obedecerán las indicaciones terapéuticas y participaran en futuros programas de salud, si lo requieren. (Schomme y Kucukarslan 1997)

En un estudio para valorar el nivel de satisfacción e insatisfacción de pacientes ambulatorios atendidos en un centro de salud con un servicio de atención farmacéutica se concluyó precisando que a pesar de que el nivel de satisfacción de los pacientes fue elevado y es un indicativo para realizar mejoras en el servicio, es de suma importancia saber cuáles fueron las razones insatisfacción, se esa manera se contara con la información completa. Considerando los resultados se determinó incrementar los recursos de infraestructura y personal de salud para cubrir los requerimientos de los pacientes. (Hughes 2001)

Con lo mencionado se ha demostrado la relación que existe entre la satisfacción del paciente y la calidad del servicio, lo que nos lleva darle mayor importancia a conocer y valorar la satisfacción para mejorar la calidad del servicio.

V. Evaluación

Este es un proceso largo de adaptabilidad del paciente al nuevo programa prestado en el centro de Salud, debido a que el paciente invertirá más tiempo en mejorar su calidad de vida; este trabajo se ve reflejado en la identificación oportuna de los PRM y su rápida resolución. El papel del Químico Farmacéutico se ve realizado, en algunos casos se ve malinterpretado este programa como usurpación de profesionales. Es un camino largo por recorrer, pero se tiene las ganas y el apoyo del gremio para realzar nuestra profesión. Por el momento se contó con la aprobación y satisfacción de los pacientes, del químico encargado del servicio y del médico que atendió a estos pacientes.

VI. Referencia bibliográfica

- Álvarez de Toledo, A., Cortez. (1995). *La nueva atención farmacéutica: puede la intervención farmacéutica mejorar la eficiencia terapéutica?* Rev Esp Salud Pública
- Cortez, A. (2016). *Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes que usan anticoagulantes atendidos en el Hospital Nacional PNP "Luis N. Sáenz" – 2016.* Universidad Wiener.
- Ministerio de salud. *Encuesta de Satisfacción de Usuarios Externos de Servicios de Salud. Dirección General de las Personas.* Dirección Ejecutiva de Servicios de Salud. Lima. 2002.
- Rodríguez, V. P. (2016). *Seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria mediante monitorización ambulatoria de la presión arterial.* Farmacéuticos comunitarios