



UNAP



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

TESIS

**“SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON
HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA Y DISLIPIDEMIA
ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS, AÑO 2023”**

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

PRESENTADO POR:

KATHERINE HANN TELLO GÓMEZ

KRISTHIAN MARTIN TORRES MELÉNDEZ

ASESOR:

Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOPAZA VALLADARES, Dr.

IQUITOS, PERÚ

2024

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N°013-2024-CGT-FFyB-UNAP

En el caserío de Nina Rumi, distrito de San Juan Bautista, departamento de Loreto, a los 20 días del mes de setiembre del 2024, a horas 13:00, se dio inicio a la sustentación pública de Tesis titulada "SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA Y DISLIPIDEMIA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS, 2023" aprobada con **Resolución Decanal N°259-2024-FFyB-UNAP**, presentado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez, para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico que otorga la Universidad de acuerdo con Ley y Estatuto.

El jurado calificador y dictaminador designado mediante **Resolución Decanal N°129-2024-FFyB-UNAP**, está integrada por:

Q.F. JOSÉ DANIEL TORRES TEJADA, Dr.	Presidente
Q.F. ROSA DEL CARMEN MILUSKA VARGAS RODRÍGUEZ, Dra.	Miembro
M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA.	Miembro
Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOAPAZA VALLADARES, Dr.	Asesor

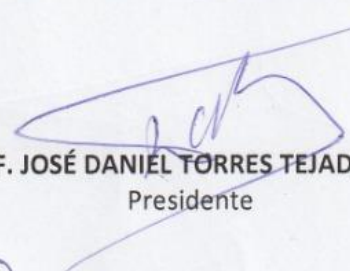
Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: satisfactoriamente

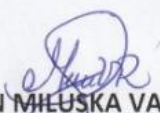
El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:

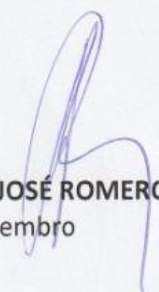
La sustentación pública de la tesis ha sido aprobada con la calificación Muy Buena

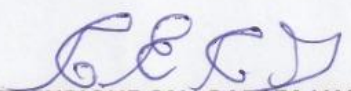
Estando los bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Química Farmacéutica.

Siendo las 14:20 se dio por terminado el acto académico


Q.F. JOSÉ DANIEL TORRES TEJADA, Dr.
Presidente


Q.F. ROSA DEL CARMEN MILUSKA VARGAS RODRÍGUEZ, Dra.
Miembro


M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA.
Miembro

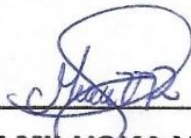

Q.F. CARLOS ENRIQUE CALLOAPAZA VALLADARES, Dr.
Asesor

JURADO



QF. JOSÉ DANIEL TORRES TEJADA, Dr.

Presidente



QF. ROSA DEL CARMEN MILUSKA VARGAS RODRÍGUEZ, Dra.

Miembro de jurado



M.C. ROGER JOSÉ ROMERO OCHOA

Miembro de jurado



Q.F. Carlos Enrique Calloapaza Valladares, Dr.

ASESOR

Resultado del informe de similitud

Reporte de similitud

NOMBRE DEL TRABAJO

**FFB_TESIS_TELLO GOMEZ_TORRES MEL
ENDEZ.pdf**

AUTOR

TELLO GOMEZ / TORRES MELENDEZ

RECuento de palabras

6802 Words

RECuento de caracteres

37508 Characters

RECuento de páginas

36 Pages

Tamaño del archivo

333.2KB

Fecha de entrega

Oct 10, 2024 10:43 PM GMT-5

Fecha del informe

Oct 10, 2024 10:44 PM GMT-5

● 20% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 12% Base de datos de trabajos entregados
- 5% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)

Esta tesis está dedicada: a mi familia y a mi madre Camila Gómez por ser mi inspiración, motivo y haberme forjado como la persona que soy ahora.

Katherine Hann

Esta tesis se la dedico a mi familia, quienes debo lo que soy; a mis padres Ulices y Liliana por su apoyo, comprensión y amor; a Juneth por estar siempre a mi lado y a mi hijito Kevin Stephano por ser fuente de inspiración.

Kristhian Martín

AGRADECIMIENTOS

A nuestra Alma Mater y prestigiosa Universidad Nacional de la Amazonia Peruana y a la Facultad de Farmacia y Bioquímica, de las cuales estamos orgullosos de haber pertenecido y llevar en alto su nombre, por habernos formado como profesionales, brindándonos los conocimientos necesarios para laborar en el sector salud.

A nuestro asesor, Q.F. Carlos Enrique Calloapaza Valladares quien con su enseñanza, guía y colaboración nos permitió desarrollar este trabajo de investigación.

Al Hospital III EsSalud Iquitos por las facilidades brindadas en el consultorio de Programa de Atención Domiciliaria -PADOMI para el desarrollo de la presente investigación.

A los docentes de la Facultad de Farmacia y Bioquímica, por ser nuestros formadores en este camino de realizarnos como profesionales, gracias a sus lecciones, aportes científicos y recomendaciones en el desarrollo de la tesis.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

Páginas

DCFH5 8 5.....	i
A7 H5 `8 9 `GI GH9BH5 7`é B.....	II
JURADOS Y ASESOR	III
RESULTADO DEL INFORME DE SIMILITUD.....	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIEBTOG.....	.v]
¿DICE DE COBTEBIDOG.....	v]]
¿DICE DE TA6 @AG.....	ix
RESUMEN.....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN.....	1
CADãTI @ I. MARCO TEé RICO.....	'
1.1. Antecedentes.....	3
1.2. Bases Teóricas.....	4
1.3. Definición de términos básicos.....	8
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES.....	9
2.1. Formulación de la hipótesis	9
2.2. Operacionalización de las variables	10
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	12
3.1. Tipo y Diseño de Investigación	12
– Analítico: Se observó y describió el comportamiento de los pacientes sin realizar ninguna intervención.....	12
– Cuasi-experimental: se manipuló la variable independiente mediante el SFT pero sin interferir en el curso natural de los hechos.	12
– Transversal: Se realizó la medición de una o varias características de dicha enfermedad durante un año. (19).....	12
3.2. Diseño muestral.	12
3.3. Procedimientos de recolección de datos	13
3.4. Procesamiento y análisis de datos	14
3.5 Aspectos Éticos	15
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	16
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN	27

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES	29
CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES	32
ANEXOS	37
Anexo N° 1. Matriz de consistência	37
Anexo N°2: Instrumentos de recolección de datos	38
Anexo N° 3: Consentimiento informado	42
Anexo No 4: Autorización del Comité de Ética	45

ÍNDICE DE TABLAS

N°		Página
01	Edad de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	16
02	Estado civil de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	17
03	Sexo de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	17
04	Procedencia de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	18
05	Antecedentes patológicos de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	19
06	Medicamentos recetados a pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia en pacientes atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	20
07	Problemas relacionados con medicamentos detectados en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia en pacientes atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	21
08	Importancia de Problemas relacionados con medicamentos prescritos en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.	22

N°		Página
09	Eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial no controlada, atendidos en el Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2023.	23
10	Eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con dislipidemia, atendidos en el Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2023	24

RESUMEN

La hipertensión arterial no controlada y las dislipidemias son patologías con alto riesgo de morbilidad y mortalidad cardiovasculares.

Los objetivos específicos fueron identificar las características demográficas, medir la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico utilizando el test de Morisky-Green en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia, atendidos en el consultorio de Programa de Atención Domiciliaria -PADOMI del Hospital III- Iquitos, EsSalud 2023; estudio tipo cuantitativo, de diseño analítico, prospectivo, cuasi experimental; la población fue de 69 pacientes con hipertensión arterial y 41 pacientes con dislipidemia; la metodología utilizada fue el seguimiento farmacoterapéutico para determinar los Problemas relacionados con medicamentos -PRMs, test de Morisky-Green, para la adherencia al tratamiento; los resultados obtenidos en ambas patologías fueron más frecuentes en el sexo femenino, las edades comprendidas entre 27 a 59 años; los PRMs fueron: 70,8% PRM4 y 52,8% PRM5, adherencia terapéutica con 66,7% en pacientes con hipertensión arterial no controlada y 77,8% en paciente con dislipidemia. Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a mejorar la adherencia al tratamiento farmacológico con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia, mejorando la salud de los pacientes con ambas patologías.

Palabras clave: Hipertensión arterial no controlada, dislipidemia, adherencia terapéutica, seguimiento farmacoterapéutico

ABSTRACT

Uncontrolled arterial hypertension and dyslipidemia are pathologies with a high risk of cardiovascular morbidity and mortality.

The specific objectives were to identify the demographic characteristics, measure the efficacy of pharmacotherapeutic follow-up using the Morisky-Green test in patients with uncontrolled hypertension and dyslipidemia, attended in the office of the Home Care Program -PADOMI of Hospital III-Iquitos, EsSalud 2023; quantitative study type, analytical, prospective, quasi-experimental design; the population was 69 patients with arterial hypertension and 41 patients with dyslipidemia; the methodology used was pharmacotherapeutic follow-up to determine drug-related problems - DRPs, Morisky-Green test, for adherence to treatment; the results obtained in both pathologies were more frequent in the female sex, ages between 27 to 59 years; the DRPs were: 70.8% DRP4 and 52.8% DRP5, therapeutic adherence with 66.7% in patients with uncontrolled arterial hypertension and 77.8% in patient with dyslipidemia. We conclude that pharmacotherapeutic follow-up contributes to improving adherence to drug treatment in patients with uncontrolled hypertension and dyslipidemia, improving the health of patients with both pathologies.

Keywords: Uncontrolled arterial hypertension, dyslipidemia, therapeutic adherence, pharmacotherapeutic monitoring

ABREVIATURAS

HTA : Hipertensión arterial no controlada

PRM : Problema relacionado con medicamentos

AT : Adherencia terapéutica

SFT : Seguimiento farmacoterapéutico

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial no controlada; es definida como una manifestación elevada de la presión sistólica (promedio ≥ 140 mmHg) o una elevada presión diastólica (promedio ≥ 90 mmHg). La dislipidemia es la alteración en los niveles de lípidos en sangre, sobre todo triglicéridos y colesterol con el riesgo de generar diabetes mellitus tipo II en el transcurso de su vida si no se detecta a tiempo (1). La prevalencia de hipertensión arterial está en aumento del 2015 al 2020; su morbilidad ascendió de 12,3% a 16,4%. En el 2020 solo un 68% de los pacientes recibió tratamiento según la encuesta demográfica de salud familiar, siendo el 21,3% varones con HTA mayor que las mujeres.

Muchas de las personas no toman interés o conciencia de la importancia del tratamiento terapéutico (2).

En una población de adultos mayores, las decisiones terapéuticas presentan una escala de riesgo cardiovascular específico, que tenga en consideración el riesgo competitivo no cardiovascular, así como consideraciones terapéuticas sobre el colesterol unido a lipoproteínas de baja densidad (cLDL), triglicéridos (TG) y la presión arterial (PA), siendo necesaria la deshabituación tabáquica y la disminución del cLDL, TG y la PA, mejorando también la dieta como una oportunidad para aumentar los beneficios del tratamiento. El seguimiento farmacoterapéutico también permite mejorar el cumplimiento de la farmacoterapia en la HTA no controlada y dislipidemia (3).

El Programa de atención domiciliaria (PADOMI) del Hospital III-Iquitos, EsSalud reportó para hipertensión arterial no controlada, según CIE-10 (I.10), 828 atenciones; dislipidemia según CIE10 (E.78.5), reportó 185 atenciones. Ambas enfermedades están consideradas dentro de las 10 primeras causas de morbilidad a nivel nacional (4).

El tratamiento antihipertensivo fue con beta-1 bloqueadores, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), calcio-antagonistas, alfa-2

bloqueadores, antagonistas de los receptores de angiotensina (ARAII), diuréticos, fármacos estatinas y fibratos (5).

El propósito del trabajo de investigación fue mejorar el cumplimiento de la farmacoterapia mediante intervenciones farmacéuticas, con la finalidad de prevenir, identificar y resolver PRMs, mejorar la adherencia terapéutica y disminuir la tasa de mortalidad incrementada por posibles problemas cardiovasculares.

La intervención de todos los profesionales del campo de la salud y el químico farmacéutico fue fundamental pues mediante el seguimiento farmacoterapéutico, aplicando el test de Morisky Green, permitió valorar la adherencia terapéutica; los resultados permitieron plantear estrategias de prevención, mejorando el bienestar de las personas, brindándose indicaciones para el uso adecuado de los medicamentos y el cumplimiento terapéutico (6).

La metodología que se empleó fue cualitativo, analítico, prospectivo cuasi experimental, lo cual permitió que los pacientes en ambas patologías cumplan las indicaciones terapéuticas establecidas, atenuando los síntomas correspondientes.

El objetivo general permitió determinar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico y la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia, atendidos en el Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2023. Los objetivos específicos permitieron Identificar las características demográficas, así como la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico utilizando el test de Morisky-Green e identificar los Problemas Relacionados con el Medicamentos (PRM), en pacientes con Hipertensión arterial no controlada y dislipidemia atendidos en dicho centro asistencial durante el año 2023.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Durante el año 2022, se efectuó una investigación aplicada, longitudinal y no experimental durante cinco meses, participaron 60 pacientes de edades entre 59 a 75 años, Como resultados se identificaron 25 PRMs, siendo el más habitual el PRM 4 (con 36%); la causa única fue el no cumplimiento del tratamiento. El seguimiento farmacoterapéutico permitió modificar los valores de la presión arterial con una marcada disminución, determinando en conclusión que la atención farmacéutica en la modalidad de seguimiento farmacoterapéutico fue eficaz y permitió mejorar la terapia farmacológica en dichas patologías (7).

En el año 2022, se realizó una investigación tipo cuantitativo, de diseño prospectivo, aplicada, observacional, transversal, con 135 pacientes, la metodología aplicada fue el seguimiento farmacoterapéutico y la técnica usada fue mediante Test de Morisky-Green; los resultados obtenidos fueron que el grupo etario más prevalente fueron los mayores de 50 años (29.7%) y el género más prevalente con dislipidemia fue el femenino con el 67.2%; la adherencia al tratamiento fue del 85% en relación con la disponibilidad del tratamiento efectivo de los fármacos correspondientes. Concluyeron que mediante el SFT se mejoró la adherencia al tratamiento en dislipidemia en adultos y el uso adecuado de medicamentos. (8)

Durante el año 2019, se realizó un estudio sobre la hipertensión arterial, de tipo cuantitativo, diseño descriptivo, corte transversal, con 21 pacientes adultos; la adherencia se evaluó según el Test de Morisky-Green y los resultados obtenidos fueron: el 57,1% del sexo femenino, el 52,4% tenía entre 60 y 69 años de edad; el 80,9% de ellos presentó inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por diversos motivos pero el incumplimiento por las reacciones adversas de los medicamentos fue el más frecuente para un 28,6%.

En conclusión, la mayoría de los pacientes no se adherían al tratamiento antihipertensivo prevaleciendo en ellos el temor a las reacciones adversas. (9).

1.2. Bases Teóricas

1.2.1. HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La hipertensión es un factor de riesgo importante de enfermedad cardiovascular y una de las causas principales de morbi-mortalidad. Su tratamiento y control adecuados pueden disminuir la incidencia de infarto de miocardio o de accidente cerebro-vascular (ACV), de insuficiencia cardíaca y de nefropatía crónica. (10)

HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA

Hipertensión arterial no controlada se define como una condición en la que la presión arterial de una persona se mantiene elevada y de manera persistente a pesar del tratamiento médico (presión sistólica promedio \geq 140 mmHg o la presión diastólica promedio \geq 90 mmHg). Esto puede ocurrir por diversas razones:(10, 11)

- **Adherencia insuficiente al tratamiento:** no tomar los medicamentos prescritos de manera regular o en la dosis adecuada.
- **Ineficacia del tratamiento:** los medicamentos actuales pueden no ser lo suficientemente efectivos para controlar la presión arterial del paciente.(11)
- **Condiciones subyacentes:** presencia de otras condiciones médicas que compliquen el control de la presión arterial, como enfermedades renales, apnea del sueño o trastornos endocrinos. (11)
- **Factores del estilo de vida:** dieta poco saludable, falta de ejercicios, consumo excesivo de alcohol y tabaquismo.

- **Resistencia a los medicamentos:** algunos pacientes pueden desarrollar resistencia a los medicamentos antihipertensivos con el tiempo. (11)

Manifestaciones clínicas

La HTA puede pasar desapercibida en la mayoría de los pacientes ya que surge sin síntomas, lo que conlleva a un riesgo; sin embargo, algunos síntomas clínicos como sudoraciones, cefalea, mareo, pulso rápido, respiración corta, rubor facial, derrame facial, zumbidos de oídos y presentar dificultad para la visión. Un problema relacionado es que al no tratarse el paciente durante años puede generar diversas patologías como aterosclerosis, cardiopatía hipertensiva, insuficiencia renal y accidente cerebro-vascular (ACV). (12)

Clasificación de la presión arterial. (13)

Categoría de la presión arterial	Sistólica (mm Hg)	Diastólica (mm Hg)
Normal	Igual a 120	Igual a 80
Elevada	Mayor de 120 a 129	Mayor de 80 a 84
Presión arterial alta o hipertensión arterial primaria	130 a 139	85 a 89
Presión arterial alta o hipertensión arterial no controlada	Igual o mayor a 140	Igual o mayor a 90
Crisis de hipertensión	Mayor a 180	Mayor a 120

Medicamentos para la terapia de hipertensión arterial no controlada: Todos se presentan en forma de tabletas, como son: Amlodipino 10 mg, irbersartan 150 mg, valsartan 80 mg, nifedipino 30 mg, losartan 50 mg, bisoprolol 5 mg; así mismo, los coadyuvantes como hidroclorotiazida 25 mg, furosemida 40 mg y espironolactona 25 mg (5).

1.2.2. DISLIPIDEMIA

Es la alteración en los niveles de lípidos en sangre, principalmente colesterol y triglicéridos (14).

Existen diversos factores asociados a dislipidemia, como; el sedentarismo con ingesta dietética excesiva de calorías, grasas saturadas, colesterol y grasas trans y/o las anomalías genéticas (familiares) del metabolismo de los lípidos. (14)

Manifestaciones clínicas

Las principales manifestaciones clínicas presentes en pacientes adultos con dislipidemia son: mareos, astenia, sobrepeso, inadecuados hábitos alimentarios, sedentarismo y padecimiento de algún antecedente patológico, corriendo el riesgo inclusive de generar diabetes mellitus tipo II en el transcurso de su vida si no se detecta a tiempo.

Valores normales de lípidos en sangre:

- Colesterol total: < 200 mg/dL.
- HDL colesterol: > 50 mg/dL
- LDL colesterol: entre 70 a 130 mg/dL.
- Triglicéridos: < 150 mg/dL (15).

Los medicamentos utilizados para la terapia de dislipidemia: atorvastatina 40 mg, atorvastatina 10 mg y gemfibrozilo 300 mg, todos en tabletas (16).

1.2.3. PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS (PRMs).

El Consenso de Granada de 1998 establece la definición de PRM como problemas de salud vinculados con la farmacoterapia, que interfieren o pueden interferir con los resultados esperados de salud en el paciente.(17)

Según el segundo Consenso de Granada, hay tres tipos de fallos mayores:

- a) PRM o fallos que afectan a la necesidad o no de medicación.
- b) PRM o fallos por falta de efectividad.
- c) PRM o fallos por falta de seguridad.

Y que según sean de tipo cualitativo o cuantitativo en el caso de falta de efectividad o de seguridad, dan lugar a los 6 tipos de la clasificación del segundo Consenso de Granada, que se indican en la tabla 1.

TABLA 1. Clasificación de problemas relacionados con medicamentos
NECESIDAD: Un medicamento es necesario cuando ha sido prescrito o indicado para un problema de salud concreto que presenta el paciente.
<ul style="list-style-type: none">- PRM 1. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita.- PRM 2. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita
EFFECTIVIDAD: Cuando el medicamento no alcanza suficientemente los objetivos terapéuticos esperados.
<ul style="list-style-type: none">- PRM 3. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación.- PRM 4. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación.
SEGURIDAD: Un medicamento es inseguro cuando produce o empeora algún problema de salud.
<ul style="list-style-type: none">- PRM 5. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.

- | |
|---|
| <ul style="list-style-type: none">- PRM 6. El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento. |
|---|

1.2.4. SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO.

Acción profesional en la que el Químico farmacéutico asume las necesidades del paciente de forma eficaz, efectiva y segura relacionado con la administración de los medicamentos (18).

Intervención del profesional químico farmacéutico

La atención farmacéutica en la modalidad de SFT corresponde a la acción del profesional químico farmacéutico clínico, responsable de documentar, sistematizar en forma continua las necesidades del paciente y su farmacoterapia, solucionando los problemas relacionados con los medicamentos antihipertensivos y dislipidémicos. El profesional Químico Farmacéutico se encarga de priorizar los problemas de salud relacionados con los medicamentos, enfocándose en la necesidad, efectividad y seguridad farmacoterapéutica en relación con el paciente (18).

Adherencia terapéutica

Es la condición en que la conducta de un paciente está relacionada directamente con la toma de medicamentos y los estilos de vida saludables, con la capacidad para cumplir con la administración de medicamentos según indicación farmacológica (18).

1.3. Definición de términos básicos

- **Hipertensión arterial no controlada.** se define como una condición en la que el promedio de dos medidas de la presión arterial fue mayor o igual a 140/90 mm Hg (11)
- **Dislipidemia.** Es la alteración en los niveles de lípido en sangre, principalmente colesterol y triglicéridos (14).

- **Seguimiento Farmacoterapéutico.** Acción profesional en la que el Químico farmacéutico asume las necesidades del paciente de forma eficaz, efectiva y segura relacionado con la administración de los medicamentos (18).
- **Adherencia terapéutica:** Es el modo que el paciente cumple con la pauta terapéutica prescrita y el compromiso de mejorar dicho proceso (19).

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLES

2.1. Formulación de la hipótesis

Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia atendidos en un hospital de Iquitos, 2023.

Formulación de hipótesis derivada

H₀: No existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia atendidos en un hospital de Iquitos, 2023.

H₁: Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia atendidos en un hospital de Iquitos, 2023.

VARIABLES DE ESTUDIO

- **Variable Independiente**
 - Seguimiento Farmacoterapéutico.
- **Variables Dependientes**
 - Hipertensión arterial no controlada.
 - Dislipidemia.

2.2. Operacionalización de las variables

Variable Independiente	Definición	Tipo por naturaleza	Indicador	Escala de medición	Valores de las Categorías	Medio de verificación
Seguimiento Farmacoterapéutico	Es la acción del profesional farmacéutico clínico, responsable de documentar, sistematizar en forma continua las necesidades del paciente y su farmacoterapia, solucionando los problemas relacionados con los medicamentos antihipertensivos y dislipidémicos.	Cuantitativo	Problemas relacionados con medicamentos (PRMs)	Nominal	- PRM 1 a 2	Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico
					- PRM 3 a 4	
					- PRM 5 a 6	
		Cuantitativo	Tipo Adherencia terapéutica	Nominal	Sí cumple	Test de Adherencia Terapéutica- Morisky-Green.
No cumple						

Variable Dependiente	Definición	Por tipo de naturaleza	Indicador	Escala de medición	Valores de la categoría	Medio de verificación
- Hipertensión arterial no controlada	. Condición en la que la presión arterial de una persona se mantiene elevada (presión sistólica promedio \geq 140 mmHg o la presión diastólica promedio \geq 90 mmHg) de manera persistente a pesar del tratamiento médico.	Cuantitativo	Antecedentes de HTA:	Nominal	1 = diabetes mellitus 2 = accidente cerebro-vascular (ACV)	Historia Clínica
			Antecedentes patológicos de dislipidemia:	Nominal	1 = obesidad, 2 = artrosis, 3 = artritis y 4 = migraña	
- Dislipidemia	Alteración en los niveles de lípido en sangre, principalmente colesterol y triglicéridos.	Cuantitativo	Factores demográficos: - Edad - Estado civil - Sexo - Procedencia	Razón	18 a 29 años 30 a 59 años 60 a más	
				Nominal	1 = soltero 2 = casado 3 = conviviente	
				Nominal	1 = hombre 2 = mujer	
				Nominal	1 = Iquitos 2 = San Juan Bautista 3 = Punchana 4 = Belén	

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo: cuantitativo

Diseño:

- Prospectivo: se diseñó antes del seguimiento farmacoterapéutico.
- Analítico: Se observó y describió el comportamiento de los pacientes sin realizar ninguna intervención.
- Cuasi-experimental: se manipuló la variable independiente mediante el SFT pero sin interferir en el curso natural de los hechos.
- Transversal: Se realizó la medición de una o varias características de dicha enfermedad durante un año. (19).

3.2. Diseño muestral.

Población. La población estuvo constituida por 828 casos de hipertensión arterial no controlada y 185 casos de dislipidemia atendidos en el Hospital III EsSalud Iquitos durante el año 2022.

Muestra. El muestreo fue no probabilístico.

La muestra estuvo constituida por 69 pacientes con hipertensión arterial no controlada y 41 pacientes con dislipidemia.

Se utilizaron criterios de morbilidad del año 2022, con un nivel de confianza del 95% ($p < 0.5$).

El software que se utilizó para el cálculo de morbilidad fue realizado mediante la plataforma WinEpi de medición de enfermedades y el registro en el sistema EsSi de EsSalud (4).

Criterios de inclusión:

- Personas de 18 a 70 años de ambos sexos, con atención en la especialidad, en el PADOMI de dicho centro asistencial y con farmacoterapia de hipertensión arterial y de dislipidemia.

Los pacientes autorizaron su intervención mediante el Consentimiento Informado, siendo por escrito la aceptación y colaboración voluntaria de los pacientes en el presente trabajo de investigación (Anexo 3).

Criterios de exclusión:

- Pacientes oncológicos y pacientes embarazadas.
- Pacientes que no autorizaron su participación en el trabajo de investigación, aún cumpliendo los criterios de inclusión.

3.3. Procedimientos de recolección de datos

Con autorización del Comité de Ética del Hospital III Iquitos EsSalud, donde queda constancia de realizar dicho trabajo de investigación, se aplicó el seguimiento farmacoterapéutico, en las siguientes etapas:

1ra. Etapa: La recolección de datos mediante la ficha del SFT y autorización de Consentimiento Informado por escrito por parte del paciente y/o familiar (Anexo N°3)

2da. Etapa: Primera entrevista mediante información de medicamentos, historia clínica y ficha de seguimiento farmacoterapéutico.

Se recolectan los datos durante acto médico realizado en PADOMI.

Se realiza la evaluación inicial del primer control de medida de presión arterial no controlada y la evaluación de adherencia terapéutica mediante Test de Morisky-Green. (Anexo 2).

3ra. Etapa: Segunda entrevista con evaluación del seguimiento farmacoterapéutico de los medicamentos, según prescripción médica como: dosis, frecuencia e indicaciones de tratamiento.

Se revisa y evalúa el estado de situación del paciente y si existe problema relacionado con medicamentos (PRM) según patología. Además, se consideran sus características fisiológicas, sus problemas de salud concomitantes y su terapia más adecuada.

Se estudian los resultados de la farmacoterapia, si son efectivos y seguros para prevenir y resolver los PRM en dichas enfermedades.

4ta. Etapa. Tercera entrevista, que constituye la fase de intervención farmacéutica para resolver posibles PRMs.

5ta. Etapa. Continuación del seguimiento farmacoterapéutico para comprobar si han mejorado las condiciones de salud del paciente con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia; si su orientación y consejería ha permitido mejorar el cumplimiento farmacoterapéutico.

Estructura del instrumento de recolección de datos. Está constituido por las siguientes fuentes de información:

- ✓ Historia clínica del paciente, realizado por el médico especialista según patología correspondiente
- ✓ Ficha de Seguimiento Farmacoterapéutico, en consultorio de PADOMI del Hospital III Iquitos – EsSalud, ejecutado en el domicilio de los pacientes.
- ✓ Test de Morisky-Green, con respecto a la adherencia a los fármacos administrados en los pacientes con dichas patologías.

3.4. Procesamiento y análisis de datos

Se determinó el tamaño muestral mediante programa SPSS versión 25.0 para Windows, considerando una base de datos informatizada, con un nivel de confianza del 95% ($\alpha=0,05$).

3.5 Aspectos Éticos

La presente investigación cumplió las normas éticas respecto a la prueba con humanos y el derecho de confidencialidad del paciente. Fue autorizada por el Comité de Ética e Investigación del Hospital III Iquitos EsSalud según Anexo N° 4; así mismo, tuvo la aprobación voluntaria de los pacientes de participar en la investigación, firmando la autorización respectiva según Anexo N° 3.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO

Características socio-demográficas

Tabla 1. Edad de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

Edad	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
De 27 a 59 años	33	56,9	26	76,5
De 60 a 70 años	25	43,1	8	23,5
Total	58	100,0	34	100,0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

Como se observa en la Tabla 1, de los 58 (100,0%) pacientes que padecían de hipertensión arterial no controlada, el 56,9% (33) se encuentran en el rango de 27 a 59 años de edad y el 43,1% (25), en el intervalo de 60 a 70 años.

En los 34 (100,0%) pacientes con dislipidemia, el 76,5 % (26) se encuentran en el rango de 27 a 59 años, mientras que el 23,5% (8) se encuentra en el rango de 60 a 70 años.

Tabla 2. Estado civil de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

Estado civil	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
Soltero	7	12,1	4	13,5
Casado	36	62,1	30	86,5
Conviviente	15	25,9	0	0,0
Total	58	100,0	34	100,0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

Como se observa en la Tabla 2, del total de pacientes con HTA (58), el mayor porcentaje corresponde a los casados con el 62,1% (36), seguido de los convivientes con el 25,9% (15).

Con respecto a los pacientes con dislipidemia el mayor porcentaje correspondió a los casados, con el 86,5% (30)

Tabla 3. Sexo de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

Sexo	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
Masculino	18	31,0	16	47,1
Femenino	40	69,0	18	52,9
Total	58	100,0	34	100,0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

Como se observa en la Tabla 3, de los 58 pacientes con HTA, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con el 69% (40), mientras que al sexo Masculino le correspondió el 31,0% (18).

De los pacientes con dislipidemia, el mayor porcentaje correspondió también correspondió al sexo femenino con el 52,9% (18), mientras que al sexo masculino le correspondió el 47,1% (16).

Tabla 4. Procedencia de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

Procedencia	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
Iquitos	37	63,8	27	79,4
San Juan	4	6,9	2	5,9
Punchana	13	22,4	5	14,7
Belén	4	6,9	0	0,0
Total	58	100,0	34	100,0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

Como se observa en el Tabla 4, del total de pacientes (58) con HTA, el mayor porcentaje de procedencia le correspondió al distrito de Iquitos con el 63,8% (37), seguido del distrito de Punchana con el 22,4% (13).

Respecto a los pacientes con dislipidemia, el mayor porcentaje también correspondió al distrito de Iquitos con el 79,4% (27), seguido también del distrito de Punchana con el 14,7% (5).

Tabla 5. Antecedentes patológicos de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

Antecedentes Patológicos	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
Diabetes mellitus	58	100,0	27	79,4
Accidente cerebro-vascular	37	63,8	10	29,4
Obesidad	24	41,4	27	79,4
Artritis	8	13,8	17	50,0
Migraña	5	8,6	15	44,1

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

En la Tabla 5 de antecedentes patológicos de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia, en los pacientes con hipertensión arterial no controlada el 100% (58) padecían de diabetes mellitus, mientras que el 63,8% (37) presentaban antecedentes de accidente cerebro-vascular; el 41,4% (24) presentaban obesidad, así como el 8,6% (5) presentaban antecedentes de migraña.

Respecto a los pacientes con dislipidemia, el 79,4% (27) presentaba diabetes mellitus y obesidad a la vez; mientras que el 29,4% (10) tenía antecedentes de accidente cerebro-vascular y el 44,1% (15) padecía de migraña.

Tabla 6. Medicamentos recetados a pacientes con HTA no controlada y dislipidemia e pacientes atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

Medicamentos	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
Losartan 50 mg Tab	57	98,3	34	100,0
Hidroclorotiazida 25 mg Tab	58	100,0	21	61,8
Paracetamol 500 mg Tab	30	51,7	34	100,0
Irbersartan 150 mg Tab	15	25,9	34	100,0
Ácido acetilsalicílico 100 mg	11	19,0	34	100,0
Atorvastatina 40mg Tab	31	53,4	11	32,4
Dimenhidrinato 50 mg Tab	6	10,3	34	100,0
Glibenclamida 5 mg Tab	3	5,2	34	100,0
Metformina 850 mg Tab	8	13,8	21	61,8
Clonazepam 0.5 mg Tab	2	3,4	24	70,6
Amlodipino 10 mg Tab	19	32,8	1	2,9
Gabapentina 300 mg Tab	13	22,4	1	2,9
Valsartan 80 mg Tab	9	15,5	0	0,0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

Como se observa en la Tabla 6, en los pacientes con HTA no controlada (58) se les administró medicamentos específicos para la enfermedad así como medicamentos sintomáticos. Del total de pacientes, el 100% (58) recibió hidroclorotiazida, el 98,3% (57) recibió losartan, el 53,4% (51) recibió atorvastatina, el 32,8% (19) recibió amlodipino, el 15,5% (9) recibió valsartan y el 13,8% (8) recibió metformina; entre otros medicamentos.

En los pacientes con dislipidemia (37), también se les administró medicamentos específicos para la enfermedad así como medicamentos sintomáticos. Del total de pacientes, el 100% recibió a la vez losartan, irbersartan y glibenclamida; mientras que el 61,8% (21) recibió metformina y el 32,4% (11) recibió atorvastatina; entre otros medicamentos.

Tabla 7. PRMs detectados en pacientes con HTA no controlada y dislipidemia en pacientes atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

PRMs	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
PRM1	0	0,0	0	0,0
PRM2	0	0,0	0	0,0
PRM3	5	5,3	7	6,8
PRM4	19	18,2	6	5.4
PRM5	33	32,4	29	30.1
PRM6	0	0,0	0	0,0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

Como se observa en la Tabla 7, respecto a problemas relacionados con medicamentos (PRMs) en pacientes con HTA no controlada, el 32,4% (33) de estos pacientes presentó PRM5 -estos pacientes sufrieron un problema de salud como consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento-; el 18,2% (19) presentó PRM4 –los pacientes sufrieron un problema de salud a consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación; mientras que solamente el 5,3% (5) presentó PRM3 -los pacientes sufrieron un problema de salud a consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación-. No se presentaron casos de pacientes con PRM1, PRM2 ni PRM6.

Respecto a los pacientes con dislipidemia, el mayor porcentaje 30,1% (29) mostró PRM5, mientras que el 6,8% (7) presentó PRM3 y el 5,4% (6) presentó PRM4. Tampoco se presentaron casos de pacientes con PRM1, PRM2 ni PRM6.

Tabla 8. PRMs presentados según la clasificación de PRM en pacientes con HTA no controlada y dislipidemia atendidos en el Hospital III Iquitos – EsSalud, Iquitos 2023.

Importancia	HTA no controlada		Dislipidemia	
	n°	%	n°	%
Necesidad	0	0,0	0	0,0
Efectividad	24	41,4	17	50,0
Seguridad	32	55,2	19	55,9

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada y con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

Como se observa en la Tabla 8, respecto a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial no controlada, se presentó el 55,2% (32) de PRMs relacionados con problemas de Seguridad -el medicamento estaría causando efectos adversos o potencialmente podría causarlos- y el 41,4% (24) de PRMs relacionados con problemas de Efectividad -el medicamento prescrito no estaría logrando el efecto deseado-.

En los 34 (100,0%) pacientes con dislipidemia, el 55,9 % (19) de PRMs relacionado con problemas de Seguridad -el medicamento estaría causando efectos adversos o potencialmente podría causarlos- y el 50,0 % (17) de PRMs relacionados con problemas de Efectividad -el medicamento prescrito no estaría logrando el efecto deseado-.

Tabla 9. Eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con HTA no controlada, atendidos en el Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2023.

Adherencia al tratamiento de HTA no controlada	Antes del SFT		Después del SFT	
	n°	%	n°	%
Adherencia	3	5,2	38	65.5
No adherencia	55	94.8	20	34,5
Total	58	100.0	58	100.0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con hipertensión arterial no controlada realizado por los bachilleres Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023.

En la Tabla 9, en cuanto a eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertensión arterial no controlada antes y después del seguimiento farmacoterapéutico, en el 100% (58) de ellos se observa que, la adherencia antes del seguimiento farmacoterapéutico fue de solo el 5,2% (3) pacientes; mientras que los pacientes que no tenían adherencia constituyeron el 94,8% (55). Después del seguimiento farmacoterapéutico la adherencia de los pacientes se incrementó en el 65,5% (38) y la no adherencia disminuyó al 34,5% (20) pacientes.

Tabla 10. Eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con dislipidemia atendidos en el Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2023.

Adherencia al tratamiento de dislipidemia	Antes del SFT		Después de SFT	
	n°	%	n°	%
Adherencia	5	14,7	24	58.8
No adherencia	29	85,3	10	29.4
Total	34	100.0	34	100.0

Fuente Hoja de Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes con dislipidemia realizado por los bachilleres Katherine Tello Gómez y Kristhian Torres Meléndez en el Hospital III – EsSalud, Iquitos 2023

En la Tabla 10, sobre la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con dislipidemia antes y después del seguimiento farmacoterapéutico, en el 100,0% de los pacientes (34), se aprecia que la adherencia de los pacientes antes del seguimiento farmacoterapéutico fue de solo el 14,7% (5), mientras los pacientes que no tenían adherencia constituían el 85,3% (29). Después del seguimiento farmacoterapéutico la adherencia se incrementó en el 58,8% (24) y la no adherencia disminuyó en el 29,4% (10).

Hipótesis General

Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico, mediante la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos y dislipidémicos en pacientes atendidos en el Hospital III- Iquitos, EsSalud, durante el periodo de junio a noviembre 2023.

Formulación de hipótesis derivada 1

H₀: No existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico mediante la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos

H₁: Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico mediante la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos

Formulación de hipótesis derivada 2

H₀: No existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico mediante la adherencia terapéutica de los medicamentos dislipidémicos

H₁: Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico mediante la adherencia terapéutica de los medicamentos dislipidémicos

Prueba estadística: Test de McNemar, por tratarse de un estudio observacional antes y después con dos variables categóricas dicotómicas (Con adherencia y Sin adherencia)

Nivel de significancia = 5%= 0,05

Estimación del p_valor

Pruebas para la adherencia terapéutica de medicamentos contra la hipertensión no controlada

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		0,000 ^a
N de casos válidos	58	

a. Distribución binomial utilizada.

Toma de decisión: como $p < 0,05$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la primera hipótesis derivada de la investigación: Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico, mediante la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos”

Estimación del p_valor

Pruebas para la adherencia terapéutica de medicamentos dislipidémicos

	Valor	Significación exacta (bilateral)
Prueba de McNemar		0,000 ^a
N de casos válidos	34	

a. Distribución binomial utilizada.

Toma de decisión: como $p < 0,05$, entonces se rechaza la hipótesis nula y se acepta la segunda hipótesis derivada de la investigación: Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico, mediante la adherencia terapéutica a los medicamentos dislipidémicos.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

En el presente estudio realizado en el Hospital III-Iquitos, EsSalud durante el periodo 2023 con 58 pacientes con hipertensión arterial no controlada y 34 pacientes con dislipidemia efectuado en PADOMI, se mencionan los principales resultados y su relación con estudios realizados por otros investigadores.

En el presente trabajo de investigación, relacionado con los tipos de PRM, el resultado obtenido en hipertensión no controlada, se relacionan con seguridad, encontrándose PRM5 -paciente sufre una inseguridad de tratamiento de origen cualitativo- con el 31.4%; resultado diferente al encontrado por Aparcana Aaurima IM, que mediante el SFT, obtuvo PRM4 – paciente sufre una ineffectividad del tratamiento de origen cuantitativo- con el 36%, ocasionándoles mareos por Valsartan 80 mg Tb y dolor en las articulaciones por causa de Atorvastatina 40 mg Tb.

En los pacientes con hipertensión arterial no controlada, respecto al sexo, se encontró que el mayor porcentaje se presentó en las mujeres con el 69,0% y respecto a la edad se encontró que el mayor intervalo fue entre 27 y 59 años con el 56,9 %. Respecto a la adherencia terapéutica, se encontró el 65,5%. Estos resultados difieren a los obtenidos en la investigación realizada por González BY, *et al*, en el que el 57,1 % correspondió al sexo femenino con el 52,4% y el intervalo de edad fue entre 60 y 69 años; y respecto a la adherencia, el 80,9% de ellos presentó una inadecuada adherencia al tratamiento antihipertensivo por incumplimiento debido a las reacciones adversas de los fármacos como enalapril 10 mg Tb que produce tos y decaimiento por hipotensión por mayor dosis de 3 veces al día el fármaco enalapril 10 mg Tb y se disminuyó 2 veces por día el tratamiento.

Respecto a los resultados obtenidos en dislipidemia, se encontró que el intervalo de edad fue entre 27 y 59 años con el 76.5%, mientras que respecto al sexo, el femenino tuvo el mayor porcentaje con el 52.9%; respecto a la adherencia al tratamiento, se encontró que el 58.8% se adhirió al tratamiento. Estos resultados son similares a los obtenidos por Trujillo Gutiérrez, Roxana

Pila, en cuyo trabajo de investigación encontraron que la edad fue mayor a 50 años con el 29.7% y el género femenino con el 67.2%; mientras que la adherencia al tratamiento fue del 85%.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

1. En el 100% de pacientes (58) que padecían hipertensión arterial no controlada, el 56,9% (33) se encontraban en el grupo etario de 27 a 59 años de edad y el 43,1% (25), en el intervalo de 60 a 70 años. En el 100,0% pacientes (34) con dislipidemia, el 76,5 % (26) se encontraba en el grupo etario de 27 a 59 años, mientras que el 43,1% (25) se encontraba en el rango de 60 a 70 años.
2. Respecto a la condición civil, del total de pacientes con HTA (58), el mayor porcentaje correspondió a los casados con el 62,1% (36), seguido de los convivientes con el 25,9% (15). Con respecto a los pacientes con dislipidemia el mayor porcentaje correspondió a los casados, con el 86,5% (30).
3. De los 58 pacientes con HTA, el mayor porcentaje correspondió al sexo femenino con el 69% (40), mientras que al sexo masculino le correspondió el 31,0% (18). De los pacientes con dislipidemia, el mayor porcentaje correspondió también al sexo femenino con el 52,9% (18), mientras que al sexo masculino le correspondió el 47,1% (16).
4. Del total de pacientes (58) con HTA, el mayor porcentaje de procedencia le correspondió al distrito de Iquitos con el 63,8% (37), seguido del distrito de Punchana con el 22,4% (13). Respecto a los pacientes con dislipidemia, el mayor porcentaje también correspondió al distrito de Iquitos con el 79,4% (27), seguido también del distrito de Punchana con el 14,7% (5).
5. En los pacientes con hipertensión arterial no controlada el 100% (58) padecían de diabetes mellitus, mientras que el 63,8% (37) presentaban antecedentes de accidente cerebro-vascular; el 41,4% (24) presentaban obesidad, así como el 8,6% (5) presentaban antecedentes de migraña. Respecto a los pacientes con dislipidemia, el 79,4% (27) presentaba diabetes mellitus y obesidad a la vez; mientras que el 29,4% (10) tenía antecedentes de accidente cerebro-vascular y el 44,1% (15) padecía de migraña.
6. A los pacientes con HTA no controlada (58) se les administró medicamentos específicos para la enfermedad así como medicamentos sintomáticos. Del total de pacientes, el 100% (58) recibió hidroclorotiazida, el 98,3% (57) recibió

losartan, el 53,4% (51) recibió atorvastatina, el 32,8% (19) recibió amlodipino, el 15,5% (9) recibió valsartan y el 13,8% (8) recibió metformina; entre otros medicamentos. En los pacientes con dislipidemia (37), también se les administró medicamentos específicos para la enfermedad así como medicamentos sintomáticos. Del total de pacientes, el 100% recibió a la vez losartan, irbersartan y glibenclamida; mientras que el 61,8% (21) recibió metformina y el 32,4% (11) recibió atorvastatina; entre otros medicamentos.

7. Respecto a problemas relacionados con medicamentos (PRMs) en pacientes con HTA no controlada, el 32,4% (33) de estos pacientes presentó PRM5; el 18,2% (19) presentó PRM4; mientras que solamente el 5,3% (5) presentó PRM3. No se presentaron casos de pacientes con PRM1, PRM2 ni PRM6. Respecto a los pacientes con dislipidemia, el mayor porcentaje 30,1% (29) mostró PRM5, mientras que el 6,8% (7) presentó PRM3 y el 5,4% (6) presentó PRM4. Tampoco se presentaron casos de pacientes con PRM1, PRM2 ni PRM6.
8. Respecto a los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial no controlada, se presentó el 55,2% (32) de PRMs relacionados con problemas de Seguridad -el medicamento estaría causando efectos adversos o potencialmente podría causarlos- y el 41,4% (24) de PRMs relacionados con problemas de Efectividad. No se presentaron problemas de Necesidad.
9. Respecto a los pacientes con dislipidemia, el 55,9% (19) presentó problemas relacionados con Seguridad y el 50,0% (17) presentó problemas relacionados con Efectividad. Igualmente, no se presentaron PRMs relacionados con Necesidad.
10. En el 100% (58) de los pacientes con hipertensión arterial no controlada, la adherencia antes del seguimiento farmacoterapéutico fue de solo el 5,2% (3) pacientes; mientras que los pacientes que no tenían adherencia constituyeron el 94,8% (55). Después del seguimiento farmacoterapéutico la adherencia de los pacientes se incrementó en el 65,5% (38) y la no adherencia disminuyó al 34,5% (20) pacientes.

11. En el 100,0% de los pacientes con dislipidemia (34), la adherencia antes del seguimiento farmacoterapéutico fue de solo el 14,7% (5), mientras los pacientes que no tenían adherencia constituían el 85,3% (29). Después del seguimiento farmacoterapéutico la adherencia se incrementó en el 58,8% (24) y la no adherencia disminuyó en el 29,4% (10).

CAPÍTULO VII: RECOMENDACIONES

1. Implementar la Unidad de Farmacia Clínica en el Hospital III Iquitos-EsSalud, promoviendo el uso adecuado de los diversos fármacos mediante el seguimiento farmacoterapéutico a fin de mejorar en el cumplimiento farmacológico en los pacientes crónicos.

2. Formar un Comité Multidisciplinario, que permita mejorar y resolver las diferentes interacciones, problemas relacionados con los medicamentos y mejorar la adherencia terapéutica para así disminuir la tasa de morbilidad y mortalidad de las enfermedades prevalentes en la región Loreto.

CAPÍTULO VIII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Bhatt DL, Kandzari DE, O'Neill WW, et al, A controlled trial of renal denervation for resistant hypertension. N. Engl. J. Med. 370:1393–1401, 2014. DOI: 10.1056/NEJMoa1402670. Disponible:
<https://www.msmanuals.com/esmx/professional/trastornoscardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>.
2. Villarreal-Zegarra D, Carrillo-Larco RM, Bernabe-Ortiz A. Short-term trends in the prevalence, awareness, treatment, and control of arterial hypertension in Peru. J Hum Hypertens. 2020;35(5):462-71. doi: 10.1038/s41371-020-0361-1. Disponible:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342021000400521.
3. Alegría Ezquerra E, Alegría Barreroc A, Alegría Barreroc E. Estratificación del riesgo cardiovascular: importancia y aplicaciones. Revista Cardiología España. Volumen 12.C. pág. 8-11. 2012. Espuma. Disponible:
<https://www.revespcardiol.org/es-estratificacion-del-riesgo-cardiovascular-importancia-articulo-S1131358712700390>.
4. Red Asistencial de Loreto. Unidad de Inteligencia Sanitaria-Hospital III-Iquitos. 2022. EsSalud.
5. Petitorio Farmacológico de EsSalud Compilación del Petitorio Farmacológico EsSalud. 2023. Resolución N° 049-2023- Disponible:
<https://ietsi.essalud.gob.pe/petitorio-farmacologico-essalud>.
6. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Métodos para medir la Adherencia Terapéutica. ARS PHARMAEUTICA. Volumen 53. Número 3.2018. Universidad Granada. España. Disponible:
<https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/7387>.

7. Aparcana Ataurima IM. Tesis Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Hospital de San Juan de Lurigancho, 2021. Facultad de Farmacia y Bioquímica Unidad de Posgrado. UNMSM. Lima. Disponible:
https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18821/Aparcana_ai.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
8. Trujillo Gutiérrez, Roxana Pilar. Tesis Factores asociados a la adherencia al tratamiento en pacientes adultos con dislipidemia del Servicio de Consulta Externa del Hospital Aurelio Díaz Ufano y Peral. Lima 2022. Disponible:
https://repositorio.uwiener.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13053/8906/T061_46971114_S.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
9. González BY, Cardosa AE, Carbonell NA. Adherencia terapéutica antihipertensiva en Adultos Mayores. Revisión de Revista Científica. 2019. No 2. Pag.146-156. España. Disponible: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88087>.
10. Valero R, García Soriano, A. Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Enferm. glob. no.15 Murcia feb. 2009. Disponible:
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412009000100012.
11. George L. Bakris, Manual MSD. Versión para profesionales. Hipertensión Arterial MD, University of Chicago School of Medicine-Revisado-Modificado nov. 2022. Disponible:
<https://www.msdmanuals.com/es/professional/trastornoscardiovasculares/hipertensi%C3%B3n/hipertensi%C3%B3n>.
12. ELSEVIER.com / Revista Médica Clínica de los Condes, Tema central: Fronteras de la cardiología páginas 12-20 (Enero - Febrero 2018), Rodrigo Tagle - Departamento de Nefrología, Escuela de Medicina. Facultad de Medicina. Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-diagnostico-de-hipertension-arterial-S0716864018300099>.

13. Written by American Heart Association. Intervalos de person arterial saludable y no saludable. Editorial staff and reviewed by science and medicine advisors. See our editorial policies and staff. Última revisión: may. 30, 2023.Redacción Medica – Hipertensión Arterial. Disponible en: [https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure / understanding-blood-pressure-readings](https://www.goredforwomen.org/es/health-topics/high-blood-pressure/understanding-blood-pressure-readings).
14. Michael H. Davidson, MD, FACC, FNLA, Dislipidemia (dislipemia), (Hiperlipidemia), University of Chicago Medicine, Pritzker School of Medicine; Pallavi Pradeep, MD, University of Chicago, Revisado/ Modificado jul. 2023. Disponible: <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-hormonales-y-metab%C3%B3licos/trastornos-relacionados-con-el-colesterol/dislipidemia-dislipemia>. Msmanuals.com: trastornos-endocrinológicos y metabólicos trastornos de los lípidos / dislipidemia Signos-y-síntomas
15. Scielo.com: Prevalencia de factores de riesgo cardiovascular en pacientes con dislipidemia afiliados al sistema de salud en Colombia, Cardiovascular risk factors prevalence among patients with dyslipidemia in Colombia - Jorge E. Machado-Alba, Manuel E. Machado-Duque. Rev. Perú. med. exp. salud publica vol. 30 no. 2 Lima abr. 2013. Disponible: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342013000200007.
16. Carrizales González MS, Torres Rodríguez M. Lípidos séricos, ácidos grasos, peroxidación lipídica y óxido nítrico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Salus vol. 16 N° 2 Valencia ago. 2012. Departamento de Farmacología, Clínica de Dislipidemias. Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Ciencias Biomédicas y Tecnológicas, Universidad de Carabobo. Sede Valencia. Bárbula. Naganagua. Edo. Carabobo, Venezuela. Dsponible: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382012000200004.

17. Puras G, Saenz del Burgo L Atención Farmacéutica. OCW-2014 - https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/45184/mod_resource/content/1/Tema_20_CW_Problemas_Relaccioandos_con_los_medicamentos.pdf
18. Raygada Ramírez PM. Tesis: Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes mellitus tipo 2 del Centro de Salud I-4 Nauta, agosto – octubre 2021.UNAP Iquitos. Disponible: https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/19499/Raygada_rp.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
19. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda OA, Ortega Legaspi. JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. SCIELO.com; Acta Med. Grupo Ángeles vol.16 no.3 México jul./sep. 2018, Artículos de Revisión., Disponible: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226.
20. Manterola C, Otzen T. Estudios Observacionales. Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. Int J Morphol [Internet]. 2014;32(2):634–45. Disponible: https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042.

ANEXOS

Anexo N° 1. Matriz de consistência

Tipo de investigación	Pregunta de investigación	Objetivos de investigación	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y procesamiento de datos	Instrumento de recolección de datos
Cuantitativo	¿Cuál es la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica de los pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia, atendidos en el Hospital III- Iquitos EsSalud, 2023?	Determinar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia, atendidos en el Hospital III-Iquitos, EsSalud, 2023.	Existe eficacia del seguimiento farmacoterapéutico, mediante la adherencia terapéutica de los medicamentos antihipertensivos y dislipidémicos en pacientes atendidos en el Hospital III- Iquitos, EsSalud, durante el periodo de junio hasta noviembre 2022	Tipo cuantitativo, diseño es observacional, descriptivo, prospectivo y transversal	. La población universo constituida en 2021 por 828 casos de hipertensión arterial no controlada y 185 casos de dislipidemia y el muestreo será no probabilístico. La muestra será del tamaño de 69 pacientes con hipertensión arterial no controlada y 41 pacientes con dislipidemia.	- Historia clínica --Ficha seguimiento farmacoterapéutico -Test adherencia terapéutica (Morisky Green).

Anexo N°2: Instrumentos de recolección de datos

Ficha Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)

Servicio de Farmacia –Hospital III-Iquitos, EsSalud

Hoja N°	Apellidos y Nombres:	Procedencia:	GENERO	
			F	M
		IMC:	Edad	Nivel Educación
Signos y Síntomas				
.....				
.....				
.....				
Información sobre medicamentos que paciente se administra.				
.....				
.....				
.....				
Relato Cronológico del Hecho				
.....				
.....				
.....				
.....				
.....				
Antecedentes Patológicos				
.....				
.....				
.....				
Impresión Diagnostica (Enfermedades)				

Problemas de Medicamentos					Tipo de PRM		
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Inicio	Fin	Necesidad	Eficacia	Seguridad

Exámenes de Laboratorio	Resultados
-------------------------	------------

PROBLEMA DE SALUD		FARMACOTERAPIA					Días de seguimiento				
No	Problema de salud	Medicamento	Dosis	Frecuencia	Vía/Adm.	Inicio					

Test de Adherencia Terapéutica Morisky-Green

Tiempo inicial: Adherencia terapéutica - Test de Morisky Green

CUESTIONARIO	SI	NO
¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?		
Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?		
Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?		

Tiempo final: Adherencia terapéutica: Test de Morisky Green

CUESTIONARIO	SI	NO
¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?		
Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?		
Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?		

Anexo N° 3: Consentimiento informado

Consentimiento informado en participar en un estudio de investigación (18 – 70 años)

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL NO CONTROLADA Y DISLIPIDEMIA ATENDIDOS EN UN HOSPITAL DE IQUITOS, 2023

Instituciones: Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional de la Amazonia Peruana; Hospital III- Iquitos, EsSalud.

Investigadores: Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez

Propósito del Estudio:

El propósito del trabajo de investigación, fue plantear estrategias que permitan mejorar la adherencia terapéutica mediante cumplimiento farmacoterapéutico, con ello se pretende mejorar calidad de vida de las personas que padecen de estas patologías y evitar complicaciones futuras en su estado de salud, que incluso pueden llevarlos a la muerte si no son tratadas de forma adecuada o si no se le presta la atención necesaria y permitirá que cumplan las indicaciones terapéuticas establecidas y mejoren la salud con calidez.

Objetivo

Determinar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico mediante la adherencia terapéutica en pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia, atendidos en el Hospital III - Iquitos, EsSalud, 2023.

Duración

Se realizará durante el año 2023

Procedimientos involucrados

Si usted acepta participar se procederá con las siguientes actividades:

1. Información al paciente y/o familiar sobre los objetivos e importancia del estudio.
2. Aplicación del consentimiento informado por escrito.
3. Entrevista y recolección de datos a los participantes del estudio, la cual consiste en contestar varias preguntas hechas por uno de nuestros investigadores, ficha de seguimiento farmacoterapéutica, test de Morisky Green y controles de presión arterial.
4. Evaluación de resultados obtenidos, dar a conocer a Dirección Hospital III-Iquitos, EsSalud, médico Geriatra y Facultad de Farmacia y Bioquímica.

Riesgos y problemas de la participación

El estudio es de tipo observacional y descriptivo, por lo que el riesgo es mínimo y los problemas que pudiera tener es la deserción de pacientes, durante el periodo de duración del trabajo de investigación, siendo reemplazados por otro paciente con igual diagnóstico de dichas patologías.

Beneficios:

En cuanto a los beneficios, los datos recogidos, procesados y los resultados obtenidos, se podrán orientar, brindar consejería y así mejorar los síntomas de la hipertensión arterial y dislipidemia, realizar uso racional de medicamentos, mediante cumplimiento farmacoterapéutico en los pacientes con hipertensión arterial no controlada y dislipidemia. La información recabada en este estudio podrá ser utilizada para mejorar la atención en salud de otros pacientes que tengan patologías o enfermedades concomitantes.

Confidencialidad de los datos:

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento, respetando la confidencialidad de los datos correspondiente.

Declaración que la participación es voluntaria y por escrito

Yo _____, he sido Informado por los bachilleres de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la UNAP, Katherine Hann Tello Gómez y Kristhian Martin Torres Meléndez, realizaran trabajo de investigación, **Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con Hipertensión arterial no controlada y Dislipidemia atendidos en un Hospital de Iquitos, 2023** por lo que yo:

1. Consiente, libre y voluntariamente voy a participar voluntariamente en su trabajo informando cual ha sido mi comportamiento en el uso de medicamentos para la terapia de hipertensión arterial no controlada y dislipidemia, en forma veraz y objetiva.
2. Permito que los bachilleres en farmacia y bioquímica como investigadores utilicen la información sin dar a conocer mi identidad y con la finalidad que se realice una investigación objetiva.
3. Por lo que **AUTORIZO** que los investigadores, tenga acceso a mi identidad, Historia clínica y la que no será revelada por ellos manteniendo el anonimato.
4. He sido informado de los objetivos e importancia del trabajo de investigación y estando de acuerdo voluntariamente firmo el presente documento.

Firma

DNI

Anexo No 4: Autorización del Comité de Ética del Hospital III – Iquitos, 2023



PERÚ
Ministerio
de Trabajo
y Promoción del Empleo

Seguro Social de Salud
EsSalud

"Decenio de la Igualdad de Oportunidades para Mujeres y Hombres"
"Año de la unidad, la paz y el desarrollo"

Iquitos, 17 0 JUL 2023

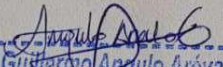
CARTA N° 194 - GRALO-ESSALUD-2023

SEÑOR :
KATHERINE HANN TELLO GOMEZ
KRISTHIAN MARTIN TORRES MELENDEZ
BACHILLERES
Universidad Nacional de la Amazonia Peruana

ASUNTO : RESPUESTA A SU SOLICITUD REQUIRIENDO AUTORIZACIÓN
REF : a) NOTA N° 149-CMTE-ETICA e INVESTIGACION-GRALO
ESSALUD-2023.

Tengo el agrado de dirigirme a usted para saludarle cordialmente y, en atención a
vuestra solicitud damos a conocer la aprobación por parte del **Comité de Ética e
Investigación**, y su correspondiente acceso a la base de datos de la **Institución-
Hospital III-EsSalud-Iquitos**.

Agradecemos su atención a nuestra comunicación
Atentamente,


Dr. Guillermo Angulo Arévalo
Gerente de Red Asistencial Loreto
Resol. N° 563 - PE - EsSalud - 2022
ESSALUD

GAA/gaa
NIT: 1295-2023-3753
Cc. archivo