

FACULTAD DE CIENCIAS NATURALES Y EXACTAS

Departamento de Farmacia

***Trabajo de Diploma en opción al título de Licenciado
en Ciencias Farmacéuticas***

Título: Percepción de la comunicación del farmacéutico comunitario desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial

Autora: Maylen Fernandez Negrin

Tutora: MSc. Rosario Megret Despaigne

Asesora: Lic. Marilin Guilarte Lafargue

Santiago de Cuba

Curso: 2021



DEDICATORIA

El cursar una carrera universitaria como esta requiere de mucho esfuerzo y sacrificio, lo que sería imposible de lograr sin el apoyo, el amor y comprensión de nuestros seres queridos. Dedico este éxito:

- ✓ *En primer lugar a mis padres José Fernandez Blanco y Maribel Negrin Martínez y en especial a mi madre que todos estos años ha estado presente para mí dándome ánimo, apoyo y siendo mi inspiración por lo que este triunfo es mi mejor regalo para ti.*
- ✓ *A mis abuelos por aconsejarme, confiar en mí, darme ánimos y brindarme todo su amor y su cariño.*
- ✓ *A mis tíos por apoyarme y no perder su fe en mí.*
- ✓ *A mi esposo que desde que llego a mi vida ha estado en las buenas y malas brindándome toda su comprensión y apoyo incondicional.*
- ✓ *A mi hermana por estar en todo momento presente y darme su apoyo todo este tiempo.*

AGRADECIMIENTOS

Gracias a todas aquellas personas que de una forma u otra estuvieron involucradas en el transcurso de ese largo camino recorrido para alcanzar esta meta tan importante en mi vida:

- ✓ *A mis padres José Fernandez Blanco y Maribel Negrin Martínez por siempre estar presente y depositar su confianza en mí.*
- ✓ *Un especial agradecimiento a mi madre que desde el primer momento que supo que estudiaría esta carrera me dio ánimo y fuerza, por enseñarme que aún con todas las dificultades hay que seguir adelante. Por darme todo su afecto y su amor, por ser mi confidente y mi motor impulsor.*
- ✓ *A dios y a mi virgen de la caridad por protegerme y darme la fuerza de seguir adelante pese a los duros golpes de la vida*
- ✓ *A mi tutora Rosario Megret por su apoyo durante todo la preparación de la tesis y por la paciencia que me ha tenido en todo este proceso.*
- ✓ *A mi amiga Rosángela Lescaylle Castillo, que es casi como mi hermana por brindarme su apoyo en un momento muy difícil de mi vida en lo que estaba en juego mi futuro como profesional, muchas gracias.*
- ✓ *A mi muñeco bello, mi chino precioso, mi sobrinito por ser mi alegría e iluminar mi vida desde el momento que lo vi por primera vez.*
- ✓ *A todas mi amistades que me han acompañado durante estos 5 años de la carrera.*
- ✓ *A mis compañeras de cuarto Elianis Domínguez, Zulema Osorio y en especial a Karelis Toledano por siempre estar para mí apoyándonos unas a las otras, aguantando mis malacrianzas y levantándome el ánimo en momento de tristeza.*
- ✓ *A mi esposo Carlos Javier Rojas Medina por brindarme todo su apoyo e impulsarme en estos últimos 2 años para culminar mis estudios.*

Muchas gracias

ÍNDICE

Pág.

RESUMEN	
ABSTRACT.....	
INTRODUCCIÓN.....	1
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	5
CAPÍTULO I. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	6
I. 1 Hipertensión arterial. Generalidades.....	6
I. 1.1 Concepto	6
I.1.5 Consecuencias de la hipertensión arterial:.....	8
I.1.6.1 Tratamiento no farmacológico	8
I.1.6.2 Tratamiento farmacológico.....	8
I.2.3.1 Comunicación verbal y escrita	13
I.2.3.2 Comunicación no verbal	14
I.2.4 Comunicación farmacéutico paciente	15
CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS	17
II.1 Características generales de la investigación.....	17
II.2 Metodica de la investigación	17
II.2.1 Caracterización de la muestra estudiada teniendo en cuenta variables biosociales, clínicas y farmacoterapéuticas.....	17
II.3-Técnicas de obtención de la información y procesamiento de los resultados.....	20
II.3.1- Obtención de la información	20
CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	21
III.1 Caracterización de los pacientes, teniendo en cuenta variables biosociales, clínicas y farmacoterapéuticas.....	21

III.2 Valoración de la percepción de la comunicación del farmacéutico comunitario desde la perspectiva del paciente hipertenso	27
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES.....	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
ANEXOS	

RESUMEN

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial, dispensarizado en la Farmacia Principal del Municipio El Salvador, Provincia Guantánamo, en el período comprendido de enero del 2021 a julio del 2021. La muestra estuvo conformada por 78 pacientes hipertensos, cumpliéndose las normas éticas establecidas. Los datos para la caracterización de la muestra se recogieron en una planilla de extracción de datos y se utilizó un cuestionario para valorar la percepción en cuanto a comunicación verbal y no verbal. Se propusieron intervenciones educativas según las necesidades comunicativas detectadas en los pacientes. Los resultados mostraron que el 67,95 % de los pacientes se encontraba en el grupo de edades de 60 años y más, el sexo femenino fue el más representativo con el 62,8 % y el nivel de escolaridad pre-universitario con un 32,05 %. La diabetes fue la enfermedad asociada más frecuente en 15 pacientes y de los medicamentos más consumidos se destacaron los diuréticos representados por la hidroclorotiazida utilizada por el 96,15 % de los estudiados. La comunicación verbal fue catalogada de buena por el 37,2 % de la muestra y la no verbal de excelente por el 97,44 %. La percepción de la comunicación de forma general fue estimada de favorable por el 57,7 % de los pacientes. Se propusieron intervenciones educativas para elevar la información a los pacientes sobre interacciones medicamentosas, reacciones adversas y conservación de los medicamentos.

Palabras claves: comunicación, hipertensión arterial, farmacéutico, pacientes, percepción.

ABSTRACT

An observational, descriptive and cross-sectional study was carried out with the objective of evaluating the perception of the pharmacist's communication from the perspective of the patient with arterial hypertension, dispensed at the Main Pharmacy of the Municipality of El Salvador, Guantánamo Province, in the period from January of 2021 to July 2021. The sample consisted of 78 hypertensive patients, complying with the established ethical standards. The data for the characterization of the sample were collected in a data extraction sheet and a questionnaire was used to assess the perception of verbal and non-verbal communication. Educational interventions were proposed according to the communication needs detected in the patients. The results showed that 67.95% of the patients were in the age group of 60 years and over, the female sex was the most representative with 62.8% and the pre-university level of education with 32, 05%. Diabetes was the most frequent associated disease in 15 patients and of the most commonly used drugs, diuretics stood out, represented by hydrochlorothiazide used by 96.15% of those studied. Verbal communication was classified as good by 37.2% of the sample and non-verbal communication as excellent by 97.44%. The perception of communication in a general way was considered favorable by 57.7% of the patients. Educational interventions were proposed to increase information to patients about drug interactions, adverse reactions, and drug storage.

Keywords: communication, arterial hypertension, pharmacist, patients, perception

INTRODUCCIÓN

Debido a que las farmacias comunitarias suelen ser el primer punto de contacto de la población con el sistema sanitario, es fundamental el papel del farmacéutico para satisfacer demandas de los pacientes ambulatorios y de la población en general. El farmacéutico es el profesional que la universidad forma como experto en fármacos, por lo tanto, debe garantizar una adecuada utilización de los medicamentos y evaluar sus consecuencias en el paciente.^{1,2}

Durante las cuatro últimas décadas ha habido una tendencia a cambiar la práctica del farmacéutico; de su función original de suministro de medicamentos a una orientación en el cuidado del paciente. El papel del mismo ha evolucionado desde un elaborador y dispensador de fármacos hacia un proveedor de servicios y de información. Su tarea consiste en asegurar que la terapia que recibe el paciente sea la mejor indicada, la más efectiva disponible y la más segura y cómoda posible. El enfoque de cumplir esta tarea se ha dado en llamar “Atención farmacéutica” (AF).³

La AF es un innovador proceso asistencial farmacéutico en el que este profesional asume una mayor responsabilidad con el fin de asegurar que la farmacoterapia consiga el objetivo terapéutico que pretende el facultativo prescriptor, con los menores riesgos posibles de aparición de efectos no deseados y el mayor grado posible de efectividad.⁴

En la labor asistencial del farmacéutico, como en cualquier profesión sanitaria, se establece una relación con el paciente, un proceso de comunicación. Esta comunicación constituye una valiosísima herramienta para alcanzar los objetivos planteados en los servicios de Atención Farmacéutica: que el paciente conozca el proceso de uso de los medicamentos, que esté dispuesto a asumirlo y protegerlo frente a la posible aparición de resultados negativos asociados a la medicación. Cuando en el proceso de dispensación se explica la forma de tomar el medicamento o la duración del tratamiento, no solo se está dando información, es necesario provocar cambios en los conocimientos, actitudes, habilidades y comportamientos del paciente, para que lleve correctamente a cabo lo que se le está proponiendo.⁵

La comunicación es el acto por el cual un individuo establece con otro un contacto que le permite transmitir una información. Las formas de comunicación humana pueden agruparse en dos grandes categorías: la comunicación verbal que se refiere a las palabras que utilizamos y a

las inflexiones de la voz y la comunicación no verbal que hace referencia a un gran número de canales, entre los que se podrían citar como los más importantes el contacto visual, los gestos faciales, los movimientos de brazos y manos o la postura y la distancia corporal.^{6,7}

Hoy en día la comunicación es un componente de los sistemas de salud y parte de las acciones de prevención y promoción de la misma. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la considera como una estrategia clave destinada a informar a la población sobre aspectos concernientes a la salud.⁸

La comunicación debe ser considerada una dimensión de competencia clínica profesional y debe orientarse hacia el logro de cambios en el conocimiento y en el comportamiento del paciente; esto lo demuestra la existencia de evidencia científica de que una óptima relación en la comunicación farmacéutico-paciente favorece la correcta utilización de medicamentos, aumenta la adherencia al tratamiento y disminuye el riesgo de aparición de resultados negativos de la medicación. Además, aumenta la satisfacción del usuario, considerada actualmente un parámetro de calidad de los servicios asistenciales.⁵

La comunicación del personal farmacéutico es de suma necesidad en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles, de las cuales la Hipertensión Arterial (HTA) es la más frecuente de las condiciones que afectan la salud de las personas adultas en todas partes del mundo; por lo que una comunicación eficaz con estos pacientes permite mejorar el control de la enfermedad de los que ya la padecen, incentivando un mejor estilo de vida con la supresión de los hábitos no saludables, la realización de ejercicios físicos, consumo de una dieta adecuada y promocionar la adherencia al tratamiento. Además de la detección de nuevos casos desconocidos aprovechando visitas ocasionales a la farmacia.⁹

La Organización Mundial de Salud (OMS) estima que en el mundo hay 1130 millones de personas con HTA y la mayoría (cerca de dos tercios) vive en países de ingresos bajos y medianos. En 2015, uno de cada cuatro hombres y uno de cada cinco mujeres padecían esta enfermedad que es una de las causas principales de muerte prematura en el mundo, considerando como una de las metas mundiales para las enfermedades no transmisibles la reducción de su prevalencia en un 25% para el año 2025. La prevalencia de la HTA en África es del 27%, en la Región de las Américas de un 18% y en Cuba oscila entre 20 y 35 % de la

población adulta y es mayor en los adultos mayores en comparación con otros grupos de edades. En el año 2019 la cifra de pacientes con hipertensión arterial en nuestro país fue de un promedio de 233.0 pacientes/1 000 habitantes y en Santiago de Cuba el valor reportado fue de 204.5 pacientes/1 000 habitantes ^{10, 11}

La hipertensión, se define por la presencia de valores de presión arterial (PA) superiores a la normalidad: presión arterial sistólica (PAS) \geq 140 mm Hg y/o presión arterial diastólica (PAD) \geq 90 mm Hg. La presión sistólica se produce cuando el corazón se contrae y la sangre ejerce mayor presión sobre las paredes de las arterias y la presión diastólica se produce cuando el corazón se relaja después de cada contracción, por lo que la presión que ejerce el flujo de sangre sobre las paredes de las arterias es menor. ^{12, 13}

La escasez de síntomas que produce en sus etapas iniciales, unido al daño de la mayoría de los órganos y sistemas del organismo, le han dado el calificativo de "enemigo o asesino silencioso". ¹⁴ Aunque existen manifestaciones clínicas que pueden identificarla como el dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial y manchas en los ojos como objetos oscuros volantes, además constituye el principal factor de riesgo cardiovascular relacionado con la aparición de enfermedades cerebrovascular, alteraciones cardíacas e insuficiencia renal. ¹⁵

Los medicamentos hipotensores más usados universalmente por haber resistido las pruebas terapéuticas, según estudios metacéntricos efectuados, y considerados de primera línea son los diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales de calcio, los inhibidores de la enzima convertidor de la angiotensina y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II. ¹⁵ Como tratamiento no farmacológico se considera que todos los hipertensos necesitan modificar su estilo de vida cumpliendo ciertas medidas como el control del peso corporal, disminución del exceso de sal en los alimentos, realizar ejercicios físicos, aumentar el consumo de frutas y vegetales, eliminar el hábito de fumar y limitar la ingestión de bebidas alcohólicas.

Diferentes estudios en pacientes hipertensos han revelado después de la intervención farmacéutica un incremento de la adherencia terapéutica, así como una reducción en el número de interacciones medicamentosas (IM), de resultados negativos asociados con la

medicación (RNM), un mejor control de la presión arterial y un incremento de la calidad de vida relacionada con la salud.¹⁶

En el 2017, Suárez, Pérez y Álvarez realizaron un estudio experimental a una muestra de 30 pacientes hipertensos asistidos en un Servicio de Farmacia Comunitaria en Villa-nueva de La Serena, Badajoz, España, donde se observó que tras la intervención farmacéutica mejoraron de forma significativa las cifras de presión arterial, se detectaron y resolvieron problemas relacionados con la medicación, e incrementaron el cumplimiento de los tratamientos y medidas higiénico-dietéticas junto con el grado de satisfacción y confianza de los pacientes.¹⁷

Un estudio realizado por Gallego (2019), en una oficina de farmacia con 60 pacientes, para determinar el incumplimiento terapéutico en distintas enfermedades incluida la HTA mostró como resultado que un 33,33 % de los pacientes no presentan valores adecuados de presión arterial, por lo que, se podría relacionar con una falta de adherencia al tratamiento ya que incumplían con el mismo. Luego de implantar un plan de seguimiento por parte del farmacéutico durante varias semanas estos pacientes estaban dispuestos a cambiar el estilo de vida y se comprometieron a ello. Durante las visitas que realizaron a la farmacia en las siguientes semanas se fue viendo una ligera modificación, sobre todo en cuanto a la alimentación y al ejercicio físico y también una mayor adherencia.¹⁸

Durante el 2019, en el Municipio Santiago de Cuba, se realizó una investigación en la Farmacia Comunitaria Normal Matagalpa para evaluar la percepción de la comunicación del farmacéutico comunitario desde la perspectiva de 73 pacientes diabéticos. La percepción resultó poco favorable en el 93, 15 % de los pacientes argumentando que el farmacéutico no le explica las precauciones que deben tener con el manejo de los medicamentos para la diabetes y que el espacio para establecer la comunicación farmacéutico-paciente no era el adecuado debido a que el mismo no favorecía la realización de preguntas con cierto grado de confidencialidad.¹⁹

Estos antecedentes demuestran que las investigaciones del farmacéutico comunitario con los pacientes hipertensos han estado dirigidas a la adherencia terapéutica, el seguimiento farmacoterapéutico y la búsqueda de estrategia para el control de la enfermedad, sin embargo son escasos los estudios que avalan la comunicación de este profesional sanitario en su

interacción con estos enfermos; por lo que se propone evaluar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial; lo cual permitirá precisar sus necesidades comunicativas y proponer intervenciones farmacéuticas que contribuyan a elevar la calidad de vida de dichos pacientes.

Problema Científico

Necesidad de evaluar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial dispensarizados en la farmacia principal del municipio El Salvador, Guantánamo.

Hipótesis

La evaluación de la percepción de la comunicación del farmacéutico comunitario permite definir las necesidades comunicativas del paciente con hipertensión arterial para el desarrollo de intervenciones farmacéuticas que contribuyan al uso racional de los medicamentos.

Objetivo General

Evaluar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial dispensarizado en la farmacia principal del municipio El Salvador, Guantánamo.

Objetivos Específicos

1. Caracterizar la muestra estudiada teniendo en cuenta variables biosociales, clínicas y farmacoterapéuticas.
2. Determinar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva de los pacientes objeto de estudio.
3. Proponer intervenciones educativas a partir de las necesidades comunicativas detectadas.

CAPÍTULO I. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

I. 1 Hipertensión arterial. Generalidades

I. 1.1 Concepto

La presión arterial es una medición de la fuerza ejercida contra las paredes de las arterias a medida que el corazón bombea sangre a través del cuerpo. La hipertensión arterial es el aumento de la presión arterial de forma crónica, una elevación persistente de la presión arterial sistólica (PAS) que es la fuerza ejercida por la sangre contra la pared arterial cuando el ventrículo se contrae y/o presión arterial diastólica (PAD) siendo la fuerza producida por la sangre contra la pared arterial durante la relajación cardíaca por encima de los valores establecidos como normales de manera consensuada (140 mm Hg PAS/90 mm Hg PAD).^{22, 23}

I.1.2 Clasificación de la hipertensión arterial

Existen distintas clasificaciones para determinar la existencia de HTA en las cuales se catalogan unos límites superiores, los cuales no se deben sobrepasar, siendo estos muy parecidos según las distintas sociedades e instituciones que los promulgan.²⁴

Clasificación de la hipertensión arterial según el Joint National Committee, 1997.

- Óptima <120 y <80 (mmHg)
- Normal <130 y <85 (mmHg)
- Normal elevada 130-139 o 85-89 (mmHg)
- Estadio 1 de hipertensión 140-159 o 90-99 (mm Hg)
- Estadio 2 de hipertensión 160-179 o 100-109 (mm Hg)
- Estadio 3 de hipertensión >179 o >109 (mm Hg)

La OMS distingue tres categorías de HTA:

- Ligera 90 - 104 (mmHg)
- Moderada 105 - 114 (mmHg)
- Severa >115 (mmHg)

Criterios del JNCV. El Comité Nacional Conjunto Americano en Detección, Evaluación y Tratamiento de la HTA (JNC) agrupó en 1993 la HTA en 4 niveles o categorías.

Normotensión

- Normal < 130 < 85

- Normal alta 130 - 139 ó 85-89

Hipertensión

- Estadío I (ligera) 140 - 159 ó 90-99
- Estadío II (moderada) 160 - 179 ó 100-109
- Estadío III (severa) 180 – 209 ó 110-119
- Estadío IV (muy severa) > 210 > 120
- HTA sistólica aislada > 140 < 90

I.1.3 Síntomas de la Hipertensión

En la mayoría de los pacientes la hipertensión arterial transcurre sin síntomas y por tanto pasa desapercibida, con el riesgo que eso conlleva, pero existen manifestaciones clínicas como dolor de cabeza, sudoraciones, pulso rápido, respiración corta, mareo, alteraciones visuales, zumbidos en los oídos, rubor facial y manchas en los ojos como objetos oscuros volantes.¹⁵

I.1.4 Factores de riesgo de la hipertensión

Aunque no se conocen las causas específicas que provocan la hipertensión arterial, sí se ha relacionado con una serie de factores que suelen estar presentes en la mayoría de las personas que la sufren, tales como:^{15, 22}

- Dieta con alto contenido de sal, grasa o colesterol
- Presentar enfermedades crónicas como (problemas renales y hormonales, diabetes mellitus y colesterol alto)
- Antecedentes familiares de la enfermedad
- Falta de actividad física
- Vejez (mientras mayor sea la persona existe más probabilidad de padecerla)
- Sobrepeso/obesidad
- Color de la piel, ya que los de raza negra son los de mayor riesgo de padecerlo
- Sexo, los hombres tienen más predisposición a la HTA que las mujeres hasta que éstas alcanzan la menopausia.
- Consumo de algunos medicamentos anticonceptivos
- Aumento de estrés conllevado por (trabajo, desempleo, vida acelerada y desordenada)
- Consumo excesivo de tabaco o alcohol

I.1.5 Consecuencias de la hipertensión arterial: ²⁵

- El corazón se ve sometido a un esfuerzo mayor, por lo que aumenta la probabilidad de sufrir un evento cardiovascular.
- Las arterias se lesionan favoreciendo el cúmulo de sustancias grasas en su interior (trombosis, infarto).
- Lesiones en los órganos diana: riñones, cerebro, corazón y ojos.

I.1.6 Tratamiento de la hipertensión arterial

I.1.6.1 Tratamiento no farmacológico ^{26, 27}

Las intervenciones sobre los estilos de vida constituyen la piedra angular de la prevención y tratamiento de los pacientes con enfermedades crónicas como la HTA. Las recomendaciones no farmacológicas fundamentales son:

- Control del peso corporal.
- Reducción de la ingesta de sal.
- Realizar ejercicios físicos.
- Aumentar el consumo de frutas y vegetales.
- Dejar de fumar.
- Limitar la ingestión de bebidas alcohólicas.

I.1.6.2 Tratamiento farmacológico ²⁷

El tratamiento farmacológico se impondrá desde un principio junto al no farmacológico en todos los pacientes diagnosticados con hipertensión arterial. Existen requisitos a tener en cuenta para iniciar y mantener el tratamiento farmacológico como la:

1. Edad del paciente.
2. Necesidades individuales y dosis.
3. Grado de respuesta al tratamiento.
4. Enfermedades o factores comórbidos que puedan influir en la respuesta al tratamiento (alcoholismo, EPOC, entre otros.)
5. Formulaciones terapéuticas de fácil administración y óptima eficacia para garantizar una mejor adherencia al tratamiento. Las más adecuadas son aquellas que logren reducir las cifras de PA durante las 24 horas. Lo ideal es mantener más del 50 % de sus niveles de

máximo efecto durante el día. Para lograr esto, en caso de que se combinen dos o más fármacos, se recomienda fraccionar las dosis y distribuir los fármacos en las distintas horas del día.

Los medicamentos hipotensores más usados universalmente son los diuréticos, los betabloqueadores, los bloqueadores de los canales del calcio, los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II.

Los Diuréticos: Su acción hipotensora se ejerce al bloquear la reabsorción tubular de sodio y disminuir el volumen plasmático. Se clasifican en:

- ✓ Diuréticos Tiazídicos: Donde encontramos la hidroclorotiazida y clortalidona
- ✓ Diuréticos de Asa: donde el más usado es la furosemida
- ✓ Diuréticos ahorradores de potasio: amiloride, espironolactona, triamtireno

Los Betabloqueadores: Estos fármacos ejercen su acción farmacológica por el bloqueo de los receptores adrenérgicos.

- ✓ En este grupo se encuentran: atenolol, metoprolol, propranolol

Bloqueadores de los canales del calcio (BCC): Su acción vasodilatadora se ejerce al interferir la entrada de los iones del calcio a las células, principalmente a la célula muscular lisa de los vasos sanguíneos, con lo que dificultan las acciones constrictivas de las mismas y disminuyen la resistencia periférica.

- ✓ En este grupo encontramos la nifedipina, amlodipino, verapamilo.

Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA): La acción fundamental de estos fármacos es la inhibición de transformación de la enzima angiotensina I en angiotensina II, con lo que se obtiene una limitación del efecto vasoconstrictor de esta enzima a nivel periférico.

- ✓ Los más usados de este grupo captopril, enalapril

Antagonista de los receptores de la angiotensina II (ARA II): Ejercen su acción vasodilatadora al bloquear la enzima angiotensina II a nivel de sus receptores AT

- ✓ Aquí encontramos el valsartán, losartán, telmisartán

I.1.7 Impacto de la hipertensión arterial

La hipertensión arterial (HTA) es un grave problema de salud pública en todo el mundo; se considera el factor de riesgo más frecuente, fácilmente identificable y modificable de las

enfermedades cardiovasculares. El progresivo envejecimiento poblacional y la actual epidemia de obesidad provocan una expansión de enfermedades relacionadas con la hipertensión.²⁸

Esta enfermedad afecta aproximadamente en el mundo a 691 millones de personas. Para los países de América Latina y el Caribe, la prevalencia de HTA para el año 2000 fue 38 % y se estima que para el 2025 aumentará a 42 %.²⁹

La prevalencia de la hipertensión arterial para la población general en nuestro país en el año 2017 fue de 225,1 pacientes por cada 1000 habitantes y La Habana resultó la provincia con mayor tasa de prevalencia, con 260,6 hipertensos por cada mil habitantes.²⁹

De acuerdo a una encuesta realizada recientemente en Estados Unidos, 81,5 % de las personas con hipertensión saben que la tienen, 74,9 % están siendo tratados, pero sólo 52,5 % se consideran controlados.³⁰

Se calcula que alrededor de 7 millones de personas mueren anualmente por esta causa (25-30 % de la población adulta, de los cuales un número importante de personas no están tratadas y de aquellas que reciben tratamiento más de 50 % no tiene las cifras de tensión controladas).²⁹

En Latinoamérica, el 13% de las muertes y el 5,1% de los años de vida ajustados por discapacidad (AVAD) son atribuidos a la hipertensión.³¹

I.1.8 Educación terapéutica en hipertensión arterial

La Organización Mundial de la Salud define a la educación terapéutica como: "un proceso continuo de cuidados médicos, consistente en actividades educativas llevadas a cabo por los profesionales de la salud, creado para ayudar a los pacientes y a sus familiares a realizar su tratamiento y prevenir las complicaciones evitables mientras se mantiene o mejora la calidad de vida; incluye apoyo psicosocial, procedimientos y organización hospitalaria".³²

El perfeccionamiento de la prevención y el control de la hipertensión arterial es un desafío para todos los países y debe constituir una prioridad de las instituciones de salud. La adecuada percepción del riesgo que significa padecerla, obliga a ejecutar una estrategia poblacional con medidas de promoción y educación, dirigidas a la comunidad y encaminadas a disminuir la presión arterial media en la población, con un impacto sobre los factores de riesgo; por otro lado, conduce a ejecutar una estrategia individual para detectar y controlar, a los individuos que la padecen o que tienen altas posibilidades de padecerla.³³

En el caso de la HTA la educación terapéutica debe dirigirse a enseñar al sujeto, a modificar aquellos hábitos de vida no saludables, relacionados con la alimentación, el ejercicio, o el tratamiento farmacológico, entre otros, con lo que se permita una mejor evolución de la enfermedad y reduzcan el riesgo de la aparición de complicaciones relacionadas con la misma, de forma que la persona sea capaz de mantener su nivel de salud de forma autónoma.³⁴

Para lograr la educación en el paciente hipertenso se pueden utilizar diferentes recursos pedagógicos que les pueda enseñar las habilidades para mejorar su convivencia y por ende su calidad de vida, entre los recursos pedagógicos se incluyen: técnicas de comunicación centradas en el paciente o familiar (escuchar activamente, empatizar, motivar); métodos educacionales diversos como presentaciones interactivas, mesas redondas, lluvia de ideas, talleres, simulación de procedimientos, carteles, libros con imágenes, videos, trípticos y panfletos, entre otros.³²

I.2 Comunicación. Generalidades

La comunicación, es parte inherente de la actividad humana, es un proceso de interacción social, negociación entre dos o más personas (emisor y receptor), un acto creativo, en que el otro no solo entiende, sino que contribuye con su parte, ambos cambian con la acción y forman un sistema de interacción/reacción bien integrado.³⁵

La comunicación se materializa a partir de la transmisión de ideas, necesidades, experiencias y aspiraciones del ser humano en el intercambio que se produce en la sociedad; opera mediante símbolos y sistemas de mensajes que se manifiestan como parte necesaria e indispensable de la actividad humana.^{35, 36}

I.2.1 Comunicación en salud

De acuerdo a un documento de la Organización Mundial de la Salud, la comunicación en salud abarca el estudio y el uso de estrategias de comunicación para informar e influenciar decisiones individuales y comunitarias que mejore la salud del ser humano.

La comunicación en salud puede contribuir en todos los aspectos de la prevención de la enfermedad incluyendo las relaciones médicos-pacientes, la adherencia del individuo a recomendaciones clínicas y regímenes terapéuticos, la construcción de mensajes y campañas de salud pública en conjunto con la diseminación de información concerniente a riesgos para

los individuos y las poblaciones, permitiendo mejorar la calidad en la atención médica y más aún la seguridad para el paciente.^{37, 38}

Si la comunicación es clara, abierta y adecuada, permite obtener fácilmente la confianza del paciente y, en cuyo caso resulte apremiante, también la de su familia. Toda la información que se les proporcione debe ser explicada conforme a terminología comprensible para el receptor por lo que es esencial que todo el personal de salud esté cuidadosamente capacitado para llevar a cabo el proceso comunicativo de manera confiable y eficiente.

I.2.2 El proceso de comunicación y sus elementos

La comunicación es un acto muy complejo donde participan de manera consciente e inconsciente manifestaciones diversas. Con mucha frecuencia a ella le atribuimos el éxito o el fracaso de nuestra actuación en los diferentes papeles que asumimos en la vida diaria.^{49, 40}

A través de la palabra pensamos, nos comunicamos, reflexionamos, nos expresamos, opinamos. Es a través de las conversaciones que nos relacionamos con el otro, constituimos equipos, organizaciones, sociedades, proyectos. Según sea nuestra calidad de conversación con alguien es la calidad de relación que tenemos con esa persona (y viceversa). Aprender a comunicarnos, a escuchar al otro, a diseñar conversaciones es una competencia cada vez más necesaria, tanto a nivel personal como profesional y empresarial.^{39, 40}

En toda comunicación está presente una serie de elementos sin los cuales no se llevaría a cabo este proceso tan complejo. No basta sólo con hablar, es necesario ir más allá, romper la barrera de lo superficial. No se trata solamente de transmitir información, sino de expresar ideas, opiniones, sentimientos, emociones, tanto de un lado (emisor), como del otro (receptor).^{39, 40}

Existen una serie de elementos que hacen posible este proceso:³⁹

- ✓ **Emisor:** es la parte que inicia el intercambio de información y conduce el acto comunicativo. Es quien transmite el mensaje, el que dice o hace algo con significado.
- ✓ **Mensaje:** Se refiere a la información transmitida.
- ✓ **Receptor:** Es quien recibe el mensaje o la información.
- ✓ **Canal de comunicación:** Es el medio a través del cual es transmitida la información o mensaje

- ✓ **Código:** Son signos del idioma, combinados por el emisor según sea el mensaje que desea transmitir
- ✓ **Contexto:** Es el medio o entorno que rodea al emisor y receptor al momento de realizarse la comunicación

Las conversaciones que se mantienen con las personas son las que determinan las relaciones. Lo que se habla y escucha, como lo que se dice el mismo individuo, determina el mundo de acciones que es posible para todos

En el constante desarrollo de nuestra vida es necesario saber transmitir nuestro criterio y punto de vista de manera clara, y concisa, permitiendo el libre albedrío de expresar nuestra manera de pensar y hasta de sentir. La comunicación es la mejor arma de todo el ser humano e inclusive nos lleva a obtener el éxito en cualquier nivel siempre y cuando sea usada de una manera respetuosa y asertiva.

I.2.3 Tipos de comunicación

Existen distintos tipos de comunicación según diversos criterios: ⁴¹

- ✓ Los dos tipos de comunicación más hablados son la comunicación verbal dentro de la que encontramos (la de forma oral y escrita) y la comunicación no verbal
- ✓ Según el número de participantes puede ser individual, colectiva, intrapersonal, interindividual, intragrupal, intergrupala y masiva
- ✓ Según el canal está la comunicación visual, auditiva, táctil, olfativa y gustativa
- ✓ Según el canal telefónico está la telefónica, la virtual o digital, la televisiva y cinematográfica
- ✓ Según el uso o finalidad está la comunicación publicitaria, periodística, educativa y política
- ✓ Otros tipo de comunicación es la de seña, organizacional, vertical (ascendente y descendente), horizontal, sexual y emocional.

I.2.3.1 Comunicación verbal y escrita ⁴²

La comunicación verbal también llamada comunicación oral, tiene la capacidad de utilizar la voz para expresar lo que se siente o piensa a través de las palabras. Puede realizarse de dos formas:

oral (a través de signos orales y palabras habladas), o escrita (por medio de la representación gráfica de signos).

Hay múltiples formas de comunicación oral: los gritos, silbidos, llanto y risa, los cuales pueden expresar diferentes situaciones anímicas y son una de las formas más primarias de la comunicación. La forma más evolucionada de comunicación oral es el lenguaje articulado, los sonidos estructurados que dan lugar a las sílabas, palabras y oraciones con las que se comunican los seres humanos entre sí.

Las formas de comunicación escrita también son muy variadas y numerosas (ideogramas, jeroglíficos, alfabetos, siglas, grafiti, logotipos...). Desde la escritura primitiva ideográfica y jeroglífica, hasta la fonética silábica y alfabética.

En la comunicación verbal lo comunicado se vincula al objeto de modo claro, lo que se transmite se hace mediante palabras inteligibles para el receptor, utiliza conceptos, los mensajes que envía son mensajes de contenido. Es un vínculo de transmisión de cultura, cuando se transmite un sentimiento o una emoción se hace expresando el estado de ánimo con palabras.

Las ventajas que proporciona la comunicación oral es que es más rápida, existe retroalimentación y proporciona mayor cantidad de información en menos tiempo. La comunicación escrita da la posibilidad de que exista un registro de la comunicación permanente, tangible y verificable. Además de que el contenido del mensaje es más riguroso y preciso, lógico y claro.

I.2.3.2 Comunicación no verbal ^{43, 44}

La comunicación no verbal se refiere a todas aquellas señas o señales relacionadas con la situación de comunicación que no son palabras escritas u orales. Estas señas o señales son gestos, movimientos de la cabeza o corporales, postura, expresión facial, la mirada que realizamos (consciente o inconscientemente) cuando nos comunicamos, así pues, cuando hablamos con alguien sólo una parte de la información que damos o recibimos proviene de las palabras, proximidad o cercanía, tacto o contacto corporal, orientación, tonalidad de voz y otros aspectos vocales, el vestuario y el arreglo personal.

Se calcula que 60% del total de la información que se intercambia proviene del lenguaje no verbal. Estas señales que proporcionamos con nuestro cuerpo constantemente están proporcionando información a la gente que nos rodea. La mayoría de las veces dicha información corresponde a una forma de refuerzo o complemento de los mensajes que damos de manera verbal, pero en otras ocasiones éstos pueden verse distorsionados. Este fenómeno se debe a que mucha de la información que transmitimos de forma no verbal está directamente relacionada con nuestras emociones, más que con el intelecto.

I.2.4 Comunicación farmacéutico paciente ⁴⁴

En la labor asistencial del farmacéutico se establece una relación con el paciente, un proceso de comunicación. Esta comunicación constituye una valiosísima herramienta para alcanzar los objetivos planteados en los servicios de Atención Farmacéutica: que el paciente conozca el proceso de uso de los medicamentos, que esté dispuesto a asumirlo y protegerlo frente a la posible aparición de resultados negativos asociados a la medicación. Debido a la gran complejidad de la comunicación humana, en muchas ocasiones existe un gran abismo entre lo que se quiere decir y lo que finalmente el paciente retiene. Se considera una comunicación eficaz, cuando el mensaje pensado inicialmente por el emisor coincide con el mensaje interpretado por el receptor.

Para que se desarrolle una buena comunicación con el paciente, hay que escucharle, sentir sus emociones, respetar su punto de vista y entender la relación que tiene con sus problemas de salud y medicamentos. Para esto es necesaria una escucha empática, es decir no sólo saber escuchar, sino que además hay que ponerse en el lugar del paciente, para asegurarnos que nos quiere decir.

I.2.5 Aspectos a enseñar al paciente durante la dispensación

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un usuario. En este acto el farmacéutico educa, informa y orienta esencialmente al paciente pero también al médico, enfermera y otro personal relacionado sobre el uso adecuado de dichos medicamentos. ⁴⁵

Las Buenas Prácticas de Dispensación, aseguran que el medicamento correcto es entregado al usuario indicado, en la dosificación y cantidad adecuada, con instrucciones claras y en un envase que garantice la estabilidad y calidad del medicamento.⁴⁶

Es un proceso que ha de ser dinámico, seguro e ininterrumpido, evitando las manipulaciones innecesarias y los desplazamientos injustificados, donde se aclaran aspectos como:⁴⁶

- ✓ Orientar al paciente sobre el procedimiento de administración del medicamento, esencialmente aquellos que: lo utilizarán por primera vez o cuando se modifican las presentaciones, y en procedimientos con cierto grado de dificultad.
- ✓ Brindar al paciente, de ser necesario o a su solicitud, información verbal y/o escrita sobre posibles reacciones adversas medicamentosas, interacciones medicamentosas, interacciones con alimentos, efectos esperados, reacciones secundarias, necesidad de cumplimentar el tratamiento totalmente y otros aspectos relacionados con el uso racional de los medicamentos.
- ✓ Indicar cómo han de manipularse y almacenarse en el hogar los medicamentos prescritos.
- ✓ Tener en cuenta aquellos estados fisiológicos y/o fisiopatológicos que estén presentes en los pacientes: embarazo, lactancia materna, enfermedades crónicas, etc., valorando y consultando con los médicos siempre que sea necesario.
- ✓ En caso de polifarmacia, se brindará especial atención a las posibles interacciones medicamentosas.
- ✓ De detectarse alguna interacción medicamentosa perjudicial o disponer de información sobre predisposición del paciente a un medicamento prescrito que incida negativamente en su salud, notificar o consultar con el facultativo remitente.
- ✓ Facilitar los teléfonos de la Farmacia para cualquier duda que desee esclarecer

CAPÍTULO II. MATERIALES Y MÉTODOS

II.1 Características generales de la investigación

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal con el objetivo de evaluar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial, dispensarizado en la Farmacia Principal del Municipio El Salvador, Provincia Guantánamo. La investigación se llevó a cabo en el período comprendido de enero del 2021 a julio del 2021.

II.1.1 Universo y muestra de estudio

El universo poblacional estuvo conformado por los pacientes con HTA, dispensarizados en la farmacia objeto de estudio. Para la selección de la muestra se tomaron en cuenta los siguientes criterios:

- ✓ **Criterio de inclusión:** pacientes adultos autoválidos de ambos sexos, con HTA que adquirieron su medicamento por tarjeta control y que dieron su consentimiento para la participación en la investigación.
- ✓ **Criterio de exclusión:** Pacientes adultos desvalidos de ambos sexos, con HTA que adquirieron su medicamento por tarjeta control de forma transitoria en la farmacia objeto de estudio.

II.1.2 Consideraciones éticas

Para el desarrollo de la investigación se solicitó previamente por escrito el consentimiento de participación a la muestra objeto de estudio, según las normas éticas. Se les garantizó absoluta confidencialidad y anonimato de la información que aportaron a través del cuestionario realizado. Para tener constancia de su aceptación se utilizó el documento nombrado Consentimiento informado al paciente (**Anexo I**).

II.2 Metodología de la investigación

II.2.1 Caracterización de la muestra estudiada teniendo en cuenta variables biosociales, clínicas y farmacoterapéuticas

Los datos para la caracterización de la muestra se recogieron en una planilla de extracción de datos (**Anexo II**).

Variables biosociales:

Edad:

- 19-39 años
- 40-59 años
- ≥ 60 años

Sexo:

- Masculino
- Femenino

Nivel de escolaridad:

- Primario
- Secundario
- Preuniversitario
- Universitario

Variables clínicas:

- **Enfermedad objeto de estudio (hipertensión arterial)**
- **Enfermedades asociadas que presente el paciente.**

Variables farmacoterapéuticas:

- **Tratamiento de la enfermedad (hipertensión arterial) caracterizados por grupo farmacológico.** Según el Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica, Química (ATC)²⁰
- **Otros tratamientos caracterizados por grupos farmacológicos ATC.**

II.2.2 Determinación de la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva de los pacientes objeto de estudio.

Para la determinación de la percepción de la comunicación desde la perspectiva de los pacientes objeto de estudio se utilizó un cuestionario validado por Worley et al. (2007)²¹ adaptado según las condiciones del presente estudio, el cual incluyó 12 preguntas y se dividió en dos dimensiones: Comunicación verbal (8 preguntas) y Comunicación no verbal (4 preguntas), a cada pregunta se le asignó una puntuación máxima de 5 puntos, para un total global de 60 puntos. Dicho cuestionario se realizó indistintamente en el domicilio del paciente o en la farmacia, cumpliendo con las medidas higiénicas sanitarias. **(Anexo III).**

- ✓ La dimensión: **Comunicación Verbal** contó con 8 preguntas para un total de **40 puntos** y se evaluó según criterios de los investigadores en las siguientes categorías:

- ✚ Comunicación verbal Excelente: Si el paciente adquirió una puntuación de más de 30 puntos.

- ✚ Comunicación verbal buena: Si el paciente adquirió una puntuación de 21 a 30 puntos.

- ✚ Comunicación verbal regular: Si el paciente adquirió una puntuación de 11 a 20 puntos.

- ✚ Comunicación verbal mala: Si el paciente adquirió una puntuación de menos de 11 puntos.

- ✓ La dimensión **Comunicación no verbal** contó con 4 preguntas para un total de **20 puntos** y se evaluó según criterios de los investigadores en las siguientes categorías:

- ✚ Comunicación no verbal Excelente: Si el paciente adquirió una puntuación de más de 15 puntos.

- ✚ Comunicación no verbal Buena: Si el paciente adquirió una puntuación de 11 a 15 puntos.

- ✚ Comunicación no verbal Regular: Si el paciente adquirió una puntuación de 6-10 puntos.

- ✚ Comunicación no verbal Mala: Si el paciente adquirió una puntuación de menos de 6 puntos.

La percepción de la **comunicación (verbal y no verbal)** contó con un total de **60 puntos** y según criterios de los investigadores se consideró en dos categorías:

- ❖ **Percepción favorable:** aquellos pacientes que resultaron tener una puntuación igual o mayor de 40 puntos.

- ❖ **Percepción desfavorable:** aquellos pacientes que resultaron tener una puntuación menor de 40 puntos.

II.2.3 Propuesta de intervenciones educativas a partir de las necesidades comunicativas detectadas

Para proponer las intervenciones educativas se definieron las necesidades comunicativas del paciente estudiado en función de los resultados del cuestionario realizado.

II.3-Técnicas de obtención de la información y procesamiento de los resultados

II.3.1- Obtención de la información

La obtención de la información se realizó a través:

- Revisión de los certificados de medicamentos controlados.
- Consentimiento informado (Anexo I).
- Planilla de recogida de información del paciente (Anexo II)
- Cuestionario para determinar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial (Anexo III)

II.3.2 Procesamiento de la información

Los datos se analizaron a través de la estadística descriptiva. Se utilizaron como medida de resumen el cálculo de porcentajes y promedio. Los resultados obtenidos se reflejaron en tablas y gráficos mediante la herramienta de Microsoft Office.

CAPÍTULO III. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

III.1 Caracterización de los pacientes, teniendo en cuenta variables biosociales, clínicas y farmacoterapéuticas

La muestra estuvo conformada por 78 pacientes con un predominio en los pacientes con 60 años y más representando el 67,95 % como se observa en la **Tabla 1**, de ellos el 62,8 % perteneció al sexo femenino y el 37,2 % al sexo masculino. Los resultados de esta investigación coincidieron con los reflejados en el anuario estadístico del año 2020, con respecto a la provincia Guantánamo donde la prevalencia de la enfermedad fue de 198,8 pacientes/1 000 habitantes incidiendo mayormente en personas con más de 60 años y del sexo femenino.⁴⁷

Tabla 1. Caracterización de la muestra

Características Sociodemográficas	Nº	%
Edad (años)		
De 20-39 años	5	6,41
De 40-59 años	20	25,64
De 60 y más	53	67,95
Sexo		
Masculino	29	37,2
Femenino	49	62,8
Nivel de escolaridad		
Primario	18	23,07
Secundario	23	29,48
Pre-universitario	25	32,05
Técnico medio	11	14,10
Universitario	1	1,28
Total	78	100

Fuente: Planilla de Extracción de datos

La presión arterial aumenta con la edad debido al proceso de envejecimiento, por incremento en la rigidez de las arterias, el remodelado vascular y por cambios en los mecanismos renales y hormonales, por tanto, se espera que se eleve aún más la incidencia de hipertensión arterial en los adultos mayores.⁴⁸

Diferentes autores coinciden que la hipertensión arterial en adultos mayores es más prevalente en el género femenino pues el porcentaje de mujeres con hipertensión arterial es mayor que en

hombres, esta frecuencia se debe a la menopausia que contribuye a la disfunción endotelial y la fisiopatología de la hipertensión arterial, común en mujeres adultas mayores pues las mismas cuentan con la protección hormonal hasta esa edad aproximadamente.^{49, 50, 51}

Un estudio realizado en el consultorio El polígono perteneciente al Policlínico Jimmy Hirzel, Bayamo 2014 a una muestra de 126 pacientes arrojó una prevalencia de la enfermedad en el grupo de 65-69 años con 36 % seguido del grupo de 70-74 años con el 26% de los pacientes y el mayor número de enfermos se encontró en el sexo femenino con un 56 %.⁵² Resultados similares obtuvo Libre y colaboradores en estudio realizado mostrando un predominio de enfermos en el grupo de 65 a 69 años y la mayor frecuencia en mujeres.^{53, 54}

Estos resultados lo difiere un estudio en el área de salud del consultorio médico de familia No. 14, perteneciente al policlínico "Ángel Machaco Ameijeiras" de Guanabacoa, La Habana, en el período comprendido entre enero y diciembre 2018 a 166 pacientes hipertensos predominando la hipertensión arterial en adultos mayores del sexo masculino con 62.65 %.⁵⁵

El nivel de escolaridad que predominó (**Tabla 1**) fue el pre-universitario con un 32,05 % seguido por el secundario con el 29,48 % de los pacientes. Esto se debe a las perspectivas del estado cubano por eliminar las desigualdades educativas principalmente de los diferentes municipios del país, donde la provincia Guantánamo no queda atrás. Lo que se ratifica al ser una de las provincias que para el 2019 se mantuvo como destacada por cuatro años consecutivos por la calidad de la enseñanza y superación de los docentes.^{56, 57}

En la **Figura 1** se muestra las enfermedades crónicas que padecían estos pacientes hipertensos siendo la diabetes la más representativa para un total de 15 pacientes, seguida de la Cardiopatía isquémica en 4 pacientes, el Glaucoma en 3 pacientes, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en 2 pacientes y en menor medida la Insuficiencia Cardíaca Congestiva, Insuficiencia Renal Crónica, Tromboembolismo Pulmonar, Alergia, Insuficiencia Vasular Periférica, Espondilitis Anquilopoyética y Asma Bronquial con un paciente cada una.



Figura 1. Enfermedades crónicas de los pacientes

Leyenda: HTA: Hipertensión Arterial, DM: Diabetes Mellitus, CI: Cardiopatía Isquémica, EPOC: Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, ICC: Insuficiencia Cardíaca Congestiva, IRC: Insuficiencia Renal Crónica, TP: Tromboembolismo Pulmonar, IVP: Insuficiencia Vasular Periférica, EA: Espondilitis Anquilopoyética AB: Asma Bronquial.

Fuente: Planilla de Extracción de datos

La HTA y la diabetes constituyen dos problemas de salud pública frecuentes. Numerosos estudios realizados en diferentes países coinciden al señalar que existe un mayor riesgo de desarrollar diabetes mellitus (DM) en pacientes hipertensos que viceversa. La asociación entre estas dos enfermedades aumenta las complicaciones cardiovasculares como infarto de miocardio y accidente cerebrovascular, y metabólicas como el síndrome metabólico, el cual se asocia con resistencia a la insulina y mayor riesgo de enfermedad coronaria, y se caracteriza por hiperglicemia, sedentarismo, obesidad e hipertensión arterial.⁵⁸

Hay evidencia epidemiológica extensa que indica que los individuos diabéticos con hipertensión tienen un riesgo marcadamente incrementado de sufrir enfermedad cardiovascular, insuficiencia renal y retinopatía diabética. Aún más dramática es esta asociación cuando se analizan los resultados de un estudio realizado en el que se demostró que pacientes con hipertensión sistólica moderada e intolerancia a la glucosa en ayunas (sin ser diabéticos como tales) tienen una mortalidad mayor por eventos cardiovasculares.⁵⁹

Es de gran prevalencia el padecimiento de estas dos enfermedades en un mismo individuo. Un estudio realizado en el Barrio San Andrés, un sector urbano que se encuentra ubicada en la

provincia de Manabí, Cantón en San Vicente con el objetivo de determinar la prevalencia de personas con hipertensión arterial y diabetes Mellitus, de los 157 pacientes estudiados 59 % padecía de hipertensión arterial, de los cuales el 30 % padecía de hipertensión y diabetes.⁶⁰

La hipertensión arterial (HTA) es uno de los factores de riesgo más importantes para el desarrollo de la enfermedad cardiovascular, es uno de los tres principales factores de riesgo coronario, y uno de los más prevalentes, alcanzando valores superiores al 25 % de la población adulta. La cardiopatía isquémica es la afección cardíaca, aguda o crónica, secundaria a un desequilibrio entre la oferta de flujo coronario y la demanda de oxígeno.⁶¹

Al padecer de HTA se acelera el desarrollo de la arteriosclerosis con formación de placas de ateroma, lo que da lugar a alteraciones del aporte de oxígeno por obliteración del árbol coronario, no permitiendo un aumento de flujo ante una situación de mayor demanda de oxígeno por parte del miocardio lo que daría lugar a un episodio coronario.^{62, 63}

Múltiples estudios observacionales han demostrado una relación continua y gradual entre la presión arterial y el riesgo de enfermedad coronaria. En una meta análisis de nueve estudios que incluía a más de 400 000 individuos se observó una relación lineal sin umbral entre los valores tanto de presión arterial sistólica como de diastólica y la incidencia de cardiopatía isquémica, triplicándose el riesgo respecto a la población normal en los que presentaban los valores de presión arterial más altos. El 50 % de los pacientes que padecen angina son hipertensos, así como el 60 % de los que padecen infarto agudo de miocardio transmural y el 55 % de los pacientes cuya manifestación inicial de la cardiopatía coronaria es la muerte súbita. Una vez establecida la enfermedad coronaria, la HTA tiene una influencia adversa en el pronóstico de aquélla, agrava las manifestaciones clínicas del paciente anginoso y constituye un factor de mal pronóstico en el paciente con infarto agudo de miocardio.^{61, 62}

En la **Figura 2** se muestran los medicamentos consumidos por los pacientes según su grupo farmacológico resaltando los del grupo C03: Diuréticos consumido por el 96,15 % de los pacientes representado por la hidroclorotiazida, seguidos los del grupo C09: Agentes activos sobre el sistema renina-angiotensina por el 74,35 %, dentro de estos el captopril, los fármacos usados en diabetes (A10) por el 26,92 % con mayor uso de la glibenclamida y los bloqueadores de los canales de calcio (C08) por el 19,23 % por el amlodipino.

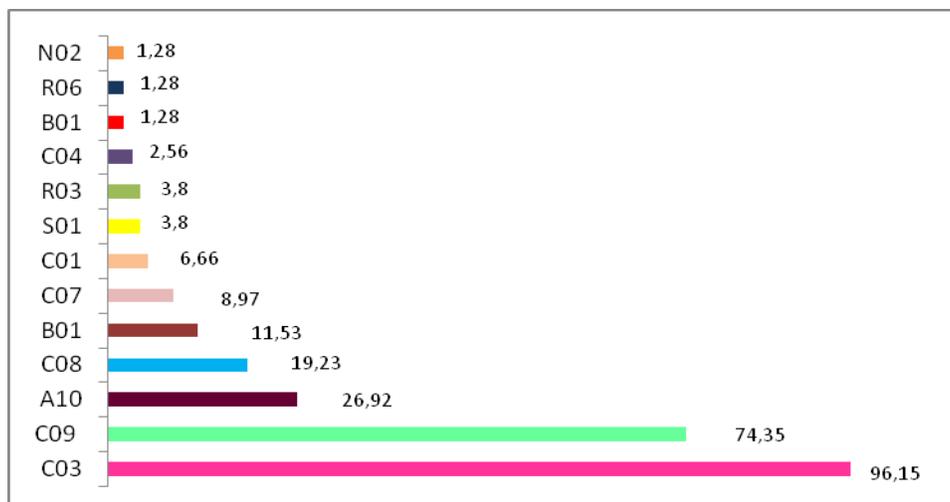


Figura 2. Grupos farmacológicos utilizados en la muestra

Leyenda: C03 Diuréticos, C09 Agentes activos sobre el sistema renina-angiotensina, A10 Fármacos usados en diabetes, C08 Bloqueantes del canal de calcio, B01 Agentes antitrombóticos, C07 Agentes Beta-Bloqueantes, C01-Terapia cardíaca, S01 Oftalmológicos, R03 agentes contra padecimientos obstructivos de las vías respiratorias, C04 Vasodilatador Periférico, B01 Agentes antitrombóticos, R06 Antihistamínicos para uso sistémico, N02 Analgésicos.

Fuente: Planilla de Extracción de datos

Los diuréticos (C03) han sido la piedra angular del tratamiento antihipertensivo desde su introducción en la década de los años sesenta del siglo pasado. Constituyen un grupo indispensable de medicamentos que se emplean para ajustar el volumen o la composición de los líquidos corporales. Actúan principalmente, disminuyendo la reabsorción tubular de sodio, revirtiendo la expansión de volumen y disminuyendo la presión arterial.^{63, 64}

En los adultos mayores son particularmente útiles debido al perfil patológico propio de este grupo etario; se prescriben ampliamente para el tratamiento de la hipertensión arterial, son parte de la piedra angular del tratamiento de la insuficiencia cardíaca, así como de las complicaciones de la insuficiencia hepática, particularmente la ascitis; se prescribe para tratar complicaciones de enfermedades que cursen con retención hídrica generalizada o segmentaria, incluso forman parte del arsenal terapéutico paliativo.⁶⁵

Los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) (C09), se han establecido como medicamentos útiles, solos o en unión a otros fármacos, en el tratamiento de la hipertensión arterial sistémica y en la insuficiencia cardíaca congestiva. Estos fármacos disminuyen rápidamente la presión arterial al impedir la transformación de angiotensina I en angiotensina

II. Por tanto, su administración reduce los niveles plasmáticos de angiotensina II, elevándose la renina y la angiotensina I. En consecuencia, actúan como potentes vasodilatadores, tanto arteriales como venosos, que producen respuestas hipotensoras prolongadas. Actualmente están incluidos en el grupo de primera elección para tratar la hipertensión estando especialmente recomendado en pacientes diabéticos por su acción frente a la nefropatía diabética.⁶⁶

Un estudio en el municipio de Jovellanos, provincia de Matanzas, en una representación de la población dispensarizada como hipertensa en el año 2014 según la muestra seleccionada a partir de 30 consultorios médicos de la familia, arrojó como resultados que los grupos farmacológicos más indicados son los IECA (73,9 %) y los diuréticos (63,3 %), lo que se debe a la menor cantidad de reacciones adversas que presentan con respecto a otros fármacos, a los efectos beneficiosos que tienen en otras afecciones, como la cardiopatía isquémica y la insuficiencia cardíaca, y al menor costo de los mismos, sobre todo para una población anciana, jubilada, con limitaciones económicas, generalmente.⁶⁷

Los fármacos usados para el tratamiento de la diabetes (A10) fueron uno de los grupos de gran consumo por los pacientes los cuales se indican según el tipo de diabetes. En la muestra estudiada la diabetes tipo 2 fue la más prevalente por lo que los hipoglucemiantes orales constituyeron los fármacos de mayor uso.

Estos fármacos tienen una alta efectividad en el tratamiento de esta enfermedad siendo la metformina y la glibenclamida los más usados. La metformina es un hipoglucemiante oral de la familia de las biguanidas, que actúa disminuyendo la gluconeogénesis hepática y la absorción de glucosa en el intestino. Además favorece la utilización de glucosa en tejidos periféricos, principalmente músculo y células adiposas. Una de sus ventajas es que no se asocia a mayor riesgo de hipoglicemia. La glibenclamida es una sulfonilurea de segunda generación, que estimula la secreción de insulina desde el páncreas. Se caracteriza por un alto porcentaje de unión a proteínas plasmáticas (98-99 %) y una vida media relativamente corta. En comparación a la insulina tienen menor costo, son de fácil administración y de amplia disponibilidad.⁶⁸

Los bloqueadores de los canales de calcio (CO8) es otro de los grupos más usados por los pacientes estudiados los cuales tienen efectos vasodilatadores, efectivos como

antihipertensivos tanto en monoterapia como en combinación con otros agentes farmacológicos; útiles en la reducción de eventos cerebrovasculares. Su eficacia y tolerabilidad ha sido demostrada en diferentes grupos de pacientes, razas, edades y tipo de hipertensión arterial. Estos fármacos descenden la presión arterial inhibiendo la entrada de los iones de calcio al interior de la célula de musculatura lisa vascular produciendo reducción del tono vascular y moderadamente la contractilidad, vasodilatación, reducción de la resistencia vascular periférica y descenso de la presión arterial.^{27, 69}

III.2 Valoración de la percepción de la comunicación del farmacéutico comunitario desde la perspectiva del paciente hipertenso

La **Tabla 2** muestra la puntuación obtenida en las preguntas que se tuvieron en cuenta para la comunicación verbal del farmacéutico comunitario desde la perspectiva del paciente hipertenso, donde se observa que el 46,15 % de los pacientes alega que nunca el farmacéutico le advierte sobre posibles interacciones medicamentosas que le puedan ocasionar los medicamento y el 10,25 % dice que a veces. En cuanto a los efectos adversos el 52,56 % concuerda con que nunca se les brinda esa información. Lo mismo ocurre con la explicación de cómo se debe conservar los medicamentos donde el 58,97 % tiene el mismo criterio.

Tabla 2. Respuestas de las preguntas de la comunicación verbal

No.	Preguntas
Comunicación Verbal	
1	¿Considera que los farmacéuticos le dedican suficiente tiempo a usted? siempre: 87,17% a veces: 10,28% nunca: 2,56%
2	¿El farmacéutico le explica cómo debe tomar los medicamentos? siempre: 51,28% a veces: 12,82% nunca: 35,89%
3	¿El farmacéutico le advierte sobre posibles interacciones medicamentosas que le puedan ocasionar los medicamentos? siempre: 43,58% a veces: 10,25% nunca: 46,15%
4	¿El farmacéutico le advierte sobre posibles efectos adversos que le puedan ocasionar los medicamentos? siempre: 41,02% a veces: 6,4% nunca: 52,56%
5	¿El farmacéutico le explica cómo debe conservar los medicamentos? siempre: 38,46% a veces: 2,5% nunca: 58,97%

6	¿Considera que el farmacéutico tiene habilidades necesarias para responder ante sus dudas acerca los medicamentos y la enfermedad o enfermedades que padece? siempre: 92,3% a veces: 1,28% nunca: 6,41%
7	¿Comprende claramente las indicaciones que el farmacéutico le ha dado? siempre: 89,74% a veces: 6,41% nunca: 3,84%
8	¿El farmacéutico utiliza palabras que ud. no conoce su significado? siempre: 0% a veces: 2,56% nunca: 97,43%

Fuente: Cuestionario

N= 78 Pacientes

En la **Figura 3** se observan las categorías de la comunicación verbal según los resultados obtenidos en las preguntas realizadas donde se apreció la categoría buena en el 37,2 % de la muestra, seguida de regular por el 32 % y excelente por el 28,2 %, por último la mala por el 2,6 %. En estos resultados influyen la poca comunicación sobre posibles interacciones medicamentosas, efectos adversos y conservación de medicamentos. Los mejores resultados se obtuvieron en las habilidades que tiene el farmacéutico a la hora de aclarar dudas, en cuanto a comprensión de indicaciones dadas por el farmacéutico, por el tiempo que dedican a los pacientes y utilización de lenguaje adecuado.

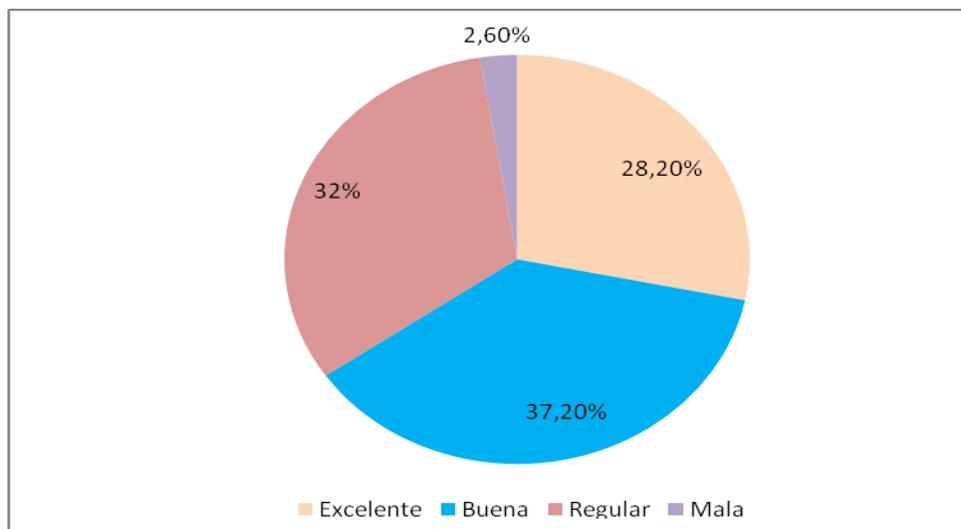


Figura 3. Comunicación verbal

Fuente: Cuestionario

Una investigación sobre el tema fue realizada en el 30 % del total de farmacias comunitarias de Santa Clara en el período comprendido entre enero y mayo de 2015, con el objetivo de caracterizar dichas farmacias para la implementación del Servicio de Dispensación de Medicamentos; la cual arrojó como resultado que de los 109 usuarios entrevistados el 92,7 % no recibieron información sobre la medicación adquirida.⁷⁰

De igual manera los resultados obtenidos en el estudio realizado en la farmacia Reparto Iglesias, de la provincia Matanzas a 150 usuarios con el objetivo de evaluar la calidad del servicio de dicha farmacia donde se identificó que de los indicadores evaluados el peor resultado estar asociado a la hora de la explicación por parte del farmacéutico de posibles reacciones de los medicamentos.⁷¹

En otro estudio realizado con el objetivo de caracterizar la incidencia del acto de dispensación de los antihipertensivos en unidades de farmacias comunitarias del municipio Bayamo durante Mayo 2019 a Noviembre 2019 de los 1420 pacientes encuestados el 73 % refirieron que al recibir el medicamento de manos de la farmacéutica nunca se les brindó información referente a este, el 18 % refirió que a veces recibió algún tipo de información y solo el 9 % de los pacientes encuestados refirieron que siempre.⁷²

Según la bibliografía, informar al paciente sobre los medicamentos es un elemento básico que debe considerarse como un eslabón más dentro del proceso farmacoterapéutico del paciente, en el que quedan englobados aquellos aspectos necesarios para conseguir el éxito de la terapia farmacológica. Lamentablemente este proceso no siempre se cumple, debido a la carga de trabajo que supone para la farmacia desarrollarlo, por las presiones que ejerce la propia población por la demora, ya que no siempre se cuenta con el personal preparado para desarrollar esta actividad y lejos de contribuir a que se haga un uso racional, el medicamento se convierte en un producto más que es adquirido por el consumidor a través de un acto de simple compra y venta.⁷³

La **Tabla 3** muestra la puntuación obtenida en las preguntas que se tuvieron en cuenta para analizar la comunicación no verbal del farmacéutico comunitario con los pacientes hipertensos, se observó que el 100 % de los pacientes está de acuerdo con que el farmacéutico se dirige a

ellos con postura correcta y apariencia agradable y el 97,43 % alega que es escuchado atentamente cuando realizan alguna pregunta.

Tabla 3. Respuestas de las preguntas de la comunicación no verbal

Comunicación no verbal	
9	¿El farmacéutico le escucha atentamente cuando le pregunta algo? siempre: 97,43% a veces: 2,56% nunca: 0%
10	¿Durante el tiempo de atención con el farmacéutico ocurren interrupciones que dificultaron su comunicación? siempre: 0% a veces: 100% nunca: 0%
11	¿El farmacéutico realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante el expendio del medicamento? siempre : 0% a veces: 100% nunca: 0%
12	¿El farmacéutico se dirige a usted en una postura correcta y apariencia agradable? siempre: 100% a veces: 0% nunca: 0%

Fuente: Cuestionario

N= 78 Pacientes

La **Figura 4** muestra los resultados de las categorías de la comunicación no verbal donde el 97,44 % de la población estimó de excelente y el 2,56 % de buena. Los mejores resultados se obtuvieron a la hora de la escucha del farmacéutico sobre alguna pregunta y en cuanto a postura correcta y apariencia agradable; con algunas insatisfacciones debido a las interrupciones durante el tiempo de atención como llamadas telefónicas, preguntas por otro usuario, entre otras.

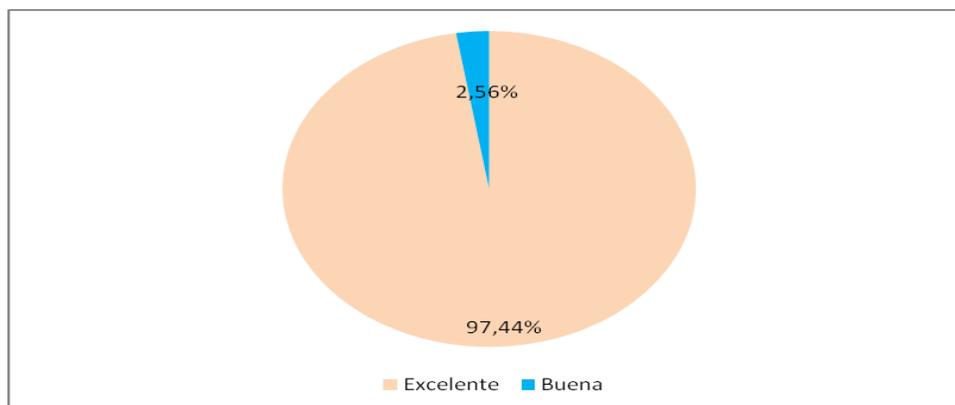


Figura 4. Comunicación no verbal

Fuente: Cuestionario

Las interrupciones por llamadas telefónicas son debido a que no existe un farmacéutico destinado a prestar este servicio en farmacia, siendo necesario y formando parte importante de estas entidades ya que mediante el cual, se le aclaran la inquietud a la población de la existencia o no de un medicamento así como podría servir para indagar en otras farmacias la existencia de los mismos y facilitar la adquisición del usuario. Las preguntas por otro usuario al mismo tiempo que se le está atendiendo a otra persona se deben a la indisciplina de la misma población que no respeta el espacio de otros y en gran medida a la gran demanda en estas entidades donde se aglomeran al mismo tiempo un gran número de personas.

Por último se valoró la percepción de la comunicación (verbal y no verbal) la cual fue estimada de favorable por el 57,7 % de los pacientes y desfavorable por el 42,3 % (**Figura 5**). Estos resultados favorables estimados por la mayoría pueden estar dado por el largo tiempo que tienen los pacientes de visitar la farmacia para comprar los medicamentos y van aclarando las dudas, que además reciben información por otros medios como la televisión, el internet, entre otros. Algunos alegan que ellos mismos como pacientes por apuro, problemas personales, largas esperas al llegar su turno no solicitan este servicio y se conforman solo con la información que recibieron del médico, aunque en muchas ocasiones no fue comprendida. Los resultados negativos se deben principalmente a la poca información que el farmacéutico brinda en el momento de la adquisición del medicamento por pacientes y usuarios.

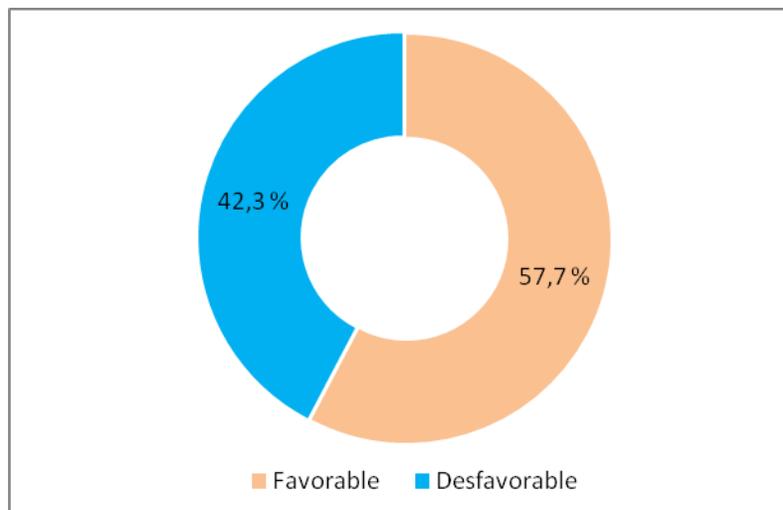


Figura 5. Nivel de percepción de la comunicación
Fuente: Cuestionario

El proceso de dispensación es el más demandado por los pacientes, aunque esta práctica no se ha extendido y generalizado como se necesita. Esto se debe a la insuficiente disponibilidad de profesionales farmacéuticos, aislamiento o falta de integración de los Servicios Farmacéuticos (SF) a los Sistemas de Salud (SS), estructura inadecuada de las farmacias, falta de tiempo del profesional farmacéutico debido a la multiplicidad de tareas rutinarias que asume, necesidad de sistemas y herramientas informáticas, necesidad de fuentes de información y documentación, y la falta de apoyo de los gobiernos y las autoridades nacionales a las políticas de implementación de la Atención Farmacéutica.^{68, 74, 75}

III.2.3 Propuesta de intervenciones educativas a partir de las necesidades comunicativas detectadas

La educación del paciente hipertenso es el elemento primordial para el adecuado control de la HTA, pues le permite comprender mejor su enfermedad y las consecuencias, lo que le facilita una adecuada adhesión al tratamiento y una larga supervivencia con mejor calidad de vida.^{32, 76}

En los resultados de la percepción se encontró insuficiente información a los pacientes de las interacciones medicamentosas, reacciones adversas y conservación de los medicamentos. Por estas razones se proponen intervenciones educativas para los pacientes hipertensos teniendo en cuenta el nivel de instrucción de los mismos con el fin de erradicarlas y lograr una mejor calidad de vida en estos pacientes.

Intervenciones educativas a los pacientes hipertensos:

- ✓ **Confecionar trípticos y dípticos** que contengan información relacionada principalmente con las interacciones medicamentosas, normas de conservación y reacciones adversas de los medicamentos de mayor consumo por el paciente hipertenso y hacer entrega de los mismos tanto al paciente como a los familiares.
- ✓ **Confecionar carteles** instructivos sobre la enfermedad y la medicación para colocarlos en un lugar de la farmacia visible al público.
- ✓ **Realizar charlas educativas** en la farmacia y/o consultorios sobre la medicación de la hipertensión arterial, así como los riesgos asociados a otra enfermedad y su medicación.

- ✓ **Discusión grupal:** Al ser personas mayores el farmacéutico podría citar a los pacientes por CDR donde se traten temas como la importancia del tratamiento farmacológico, la dieta y el ejercicio físico promoviendo la libre expresión de los participantes y el planteamiento de dudas.

De esta manera se puede fortalecer el conocimiento de los pacientes sobre el riesgo de padecer esta enfermedad y la importancia de llevar un tratamiento responsable acompañado de un estilo de vida saludable con una dieta adecuada y la realización de ejercicios físicos. Arellano y colaboradores, concluyen que la intervención educativa definitivamente constituye una herramienta fundamental en el tratamiento de la hipertensión.⁷⁷

Está demostrado que luego de intervenciones educativas se obtienen resultados positivos en los pacientes como es el caso de una intervención educativa realizada a 38 pacientes adultos hipertensos en el consultorio No. 4 de la Policlínica Docente Previsora del municipio Camagüey con el objetivo de incrementar el nivel de conocimiento sobre la HTA en los adultos mayores de 60 años, durante el período comprendido entre febrero de 2009 a febrero 2010. Se obtuvo como resultado que la intervención educativa aplicada demostró ser eficaz pues antes de recibirlas el 57,89 % de los pacientes oscilaban con el criterio de que si conocían o no los síntomas más frecuentes de la enfermedad. Sin embargo, luego de la intervención llevada a cabo el 100 % de los pacientes encuestados pudo señalar correctamente los síntomas.⁷⁸

De igual manera lo demuestra un estudio realizado para identificar la eficacia de intervenciones educativas en la adherencia terapéutica de un grupo de 30 pacientes hipertensos residentes en el barrio El Carmen del municipio de Toluviéjo, Sucre. Donde al comparar los resultados del test antes y después de realizar la intervención educativa, se observa un aumento en el porcentaje de respuestas que indican adherencia para todos los ítems de un 26,70 % influyendo en la mejora del manejo de su enfermedad.⁷⁹

CONCLUSIONES

Predominaron los pacientes del sexo femenino, grupo etario de 60 años y más, nivel de escolaridad pre-universitario, con diabetes mellitus como enfermedad asociada en el mayor número de los pacientes hipertensos, siendo la hidrocloriotazida y el captopril los medicamentos más prescritos para el tratamiento de la hipertensión. La comunicación verbal fue estimada de buena por la mayoría de los pacientes y la no verbal de excelente. La percepción de la comunicación desde la perspectiva del paciente hipertenso resultó favorable y se propusieron intervenciones educativas para elevar la comunicación con los pacientes estudiados.

RECOMENDACIONES

1. Implementar las intervenciones educativas propuestas en la farmacia objeto de estudio.
2. Continuar el estudio con un mayor tamaño de muestra y extenderlo a otras farmacias comunitarias.
3. Determinar los factores que influyen en la comunicación con el paciente hipertenso.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- El rol del farmacéutico en la seguridad del paciente. Disponible en: <https://www.nobleseguro.com>. Acceso: diciembre del 2020.
- 2- Martínez SR. Efectos de la intervención farmacéutica en pacientes con presión arterial elevada sin tratamiento farmacológico para la hipertensión. Disponible en: <https://www.redalyc.org>. Acceso: diciembre del 2020.
- 3- Wiedenmayer K, Summers R, Mackie CA, Gous A, Everard M, Tromp D. Desarrollo de la práctica de farmacia centrada en la atención del paciente. Disponible en <https://www.fip.org>. Acceso: diciembre 2020
- 4- Herrera J. Objetivos de la atención farmacéutica. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com › science › article>. Acceso: diciembre 2020
- 5- Martín A, Valles E. Habilidades para la Atención Farmacéutica. Taller sobre comunicación con el paciente-EDUCAFARMA. Disponible en: <https://es.scribd.com>. Acceso: diciembre 2020.
- 6- Lenguaje y Comunicación. Licenciatura de Humanidades. Universidad de Alicante. Psicología Básica. Disponible en: <http://www.psb.ua.es>. Acceso: 15 diciembre 2020.
- 7- La comunicación. 2 tipos de comunicación. Disponible en: www.webgou.uma.es. Acceso: 15 de diciembre 2020.
- 8- Busse P y Godoy S. Comunicación y salud. Rev. Cuad.inf. 2016; (38): 10-13
- 9- Gallardo A. Papel del farmacéutico en el control de la Hipertensión Arterial. [Trabajo Fin de Grado] Facultad de Farmacia. Universidad Complutense Madrid. Febrero 2015.
- 10- Hipertensión-WHO. Disponible en: <https://www.who.int>. Acceso: febrero 2021.
- 11- Anuario estadístico de salud 2019. La Habana.2020 Ministerio de Salud Pública. ISSN: versión electrónica 1561-4433. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/dne/>. Acceso: diciembre 2020.

- 12- Fernández BE, Molina V, Cavazos MA, Larrañaga BL. Hipertensión Arterial. Guía para pacientes 2da. Edición. Disponible www.salud.gob.mx. Acceso: diciembre 2020.
- 13- Espinosa AD. Hipertensión arterial: cifras para definirla al comenzar 2018. Rev. Finlay 2018; 8(1)
- 14- B. Williams et al. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev. Esp Cardiol. 2019;72(2):160.e1-e78
- 15- Berenguer LJ. Algunas consideraciones sobre la hipertensión arterial. Rev. MEDISAN 2016; 20(11): 2434-5185.
- 16- García D, Lores D, Dupotey NM, Espino DL. Atención Farmacéutica en adultos mayores hipertensos. Una experiencia en la atención primaria de salud en Cuba. Rev. Ars Pharm. 2018; 59(2): 91-98
- 17- Suarez RM, Pérez FL y Álvarez R. Efectividad de la Atención Farmacéutica en Pacientes Hipertensos en una oficina de farmacia de Villanueva de la Serena (Badajoz). Ediciones Universidad de Salamanca. Rev. FarmaJournal. 2018; 3(2): 93-104.
- 18- Gallego J. Atención Farmacéutica en la Hipertensión Arterial. [Trabajo fin de grado]. Universidad Complutense. Facultad de Farmacia Junio /2019.
- 19- Brugal E. Percepción de la comunicación del farmacéutico comunitario desde la perspectiva del paciente diabético [Trabajo de diploma en opción al título en Licenciatura en Ciencias Farmacéuticas]. Santiago de Cuba. 2019.
- 20- WHO Collaborating Centre for Drug Statistics Methodology. Guidelines for ATC classification and DDD assignment, 2021. Disponible en: <https://www.whocc.no>. Acceso: enero 2021.

- 21- Marcia M. Worley y colaboradores. Pharmacists' and patients' roles in the pharmacist-patient relationship: Are pharmacists and patients reading from the same relationship script. *Rev. Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2007; 3:47-69
- 22- Alfonso JC, Salabert I, Alfonso I y colaboradores. La hipertensión arterial: un problema de salud internacional. *Rev. Med. Electrón*. 2017; 39(4)
- 23- Nieves J, Rojas R y Sánchez RM. Hipertensión e Hipotensión Arterial. Disponible en: www.suagm.edu/ut. Acceso enero 2021
- 24- Normas, consejos y clasificaciones sobre hipertensión arterial. Disponible en: <http://scielo.isciii.es>. Acceso febrero 2021
- 25- Peligros sobre la hipertensión: Efectos de la hipertensión sobre tu cuerpo. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org>. Acceso febrero 2020
- 26- Arias OA, Figueredo JM y colaboradores. Tratamiento no farmacológico de la Hipertensión Arterial en adultos mayores. *Rev. Cub IMD*; 2019: 4(2)
- 27- Pérez MD, León JL, Dueñas A y colaboradores. Guía cubana de diagnóstico, evaluación y tratamiento de la hipertensión arterial. *Rev. Cub Med*. 2017; 56(4):242-321.
- 28- Molina Y, Mota CA, Bolufé ME. Reflexiones sobre nueva «Guía cubana de hipertensión arterial». *Rev. Medicent Electron*. 2019;23(3).
- 29- Rivera E, Junco JV, Flores M y colaboradores. Caracterización clínica-epidemiológica de la hipertensión arterial. *Rev. Cub Med Gen Integr*, 2019; 35(3)
- 30- Goodman & Gilman's. *The Pharmacological Basis of Therapeutics* 13ed. México: McGraw-Hill Global Education Holdings. 2018: 507-526.
- 31- Sánchez R, Ayala M, Baglivo H y colaboradores. Guías Latinoamericanas de Hipertensión Arterial. Disponible en: <https://hipertension.cl>. Acceso: marzo 2021

- 32- Pérez A, Ortega IL, Bural CJ. La educación terapéutica a adultos mayores con hipertensión arterial. Disponible en: <http://edumedholguín2019.sld>. Acceso: marzo 2021
- 33- Rodríguez IM, Domínguez CF, Carbonell IC y colaboradores. Estrategia educativa en pro de la calidad de la atención a hipertensos en 2 áreas de salud de Santiago de Cuba. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. Acceso: marzo 2021
- 34- Pallares B, Reverter LI, Rico S, Palomar A y colaboradores. Autocuidados y Educación Terapéutica en Hipertensión. Disponible en: <https://recien.ua.es>. Acceso: marzo 2021.
- 35- Rodríguez SC, Cabrera L, Calero E. La comunicación social en salud para la prevención de enfermedades en la comunidad. Rev. Humanid Méd 2018; 18(2): 384-404
- 36- Comunicación que es, definición y conceptos. Disponible <https://economipedia.com>. Acceso: Marzo 2021.
- 37- Atoche M. Comunicación y salud. Disponible en <https://sisbib.unmsm.edu.pe>. Acceso: marzo de 2021.
- 38- Ramírez JL, Ocampo R, Pérez I, Velázquez D, Yarza E. La importancia de la comunicación efectiva como factor de calidad y seguridad en la atención médica. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/actamedica>. Acceso: marzo de 2021.
- 39- Comunicación. Su definición y significado. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de>. Acceso: marzo del 2021.
- 40- Gómez J, Simón F. La Comunicación. Rev. Salus, 2016: 20(3): 5-6
- 41- Los 28 tipos de comunicación y sus características. Disponible en: <https://psicologiyamente.com>. Acceso: marzo del 2021.
- 42- Hernández A. Expresión oral y escrita. Disponible en: <https://licangelahdez.wordpre>. Acceso: marzo 2021.

- 43- La comunicación no verbal. Disponible en: <https://www.mheducation.es>. Acceso: marzo 2021
- 44- Suárez M, Valles E. Habilidades para la Atención Farmacéutica. Disponible en <https://gredos.usal.es>. Acceso: mayo 2021
- 45- Manual de Normas y Procedimientos Farmacia Comunitaria. Disponible en: <https://www.dncontabilidad.sld>. Acceso: mayo 2021
- 46- Muñoz A. Ministerio de Salud y Deportes. Normas de Buenas Prácticas de Dispensación. Disponible en: <https://www.scribd.com>. Acceso: mayo 2021
- 47- Dirección Nacional de Estadísticas. Anuario Estadístico de Salud 2020. La Habana; Ministerio de Salud Pública; 2021. Disponible en: <http://www.who.int/classification/icd/icd10updates/en/>. Acceso: mayo 2021
- 48- Cruz JE. Manejo de la hipertensión arterial en el adulto mayor. *Rev. Med Int Méx.* 2019; 35(4): 515-524.
- 49- Bui Van N, Vo Hoang L, Bui Van T, Anh HNS, Minh HT, Do Nam K, et al. Prevalence and Risk Factors of Hypertension in the Vietnamese Elderly. *Rev High Blood Press Cardiovasc Prev.* 2019; 26(3):239–46.
- 50- Qaseem A, Wilt TJ, Rich R, Humphrey LL, Frost J, Forciea MA. Pharmacologic Treatment of Hypertension in Adults Aged 60 Years or Older to Higher Versus Lower Blood Pressure Targets: A Clinical Practice Guideline From the American College of Physicians and the American Academy of Family Physicians. *Rev Ann Intern Med.* 2017; 166(6):430.
- 51- Uchmanowicz B, Chudiak A, Uchmanowicz I, Mazur G. How May Coexisting Frailty Influence Adherence to Treatment in Elderly Hypertensive Patients? 2019 [cited 2019 Feb 11]; Available from: <https://doi.org/10.1155/2019/5245184>

- 52- González MI, González MR, Toirac Y, Milanés JJ. Caracterización de hipertensión arterial en adultos mayores. Disponible en: <https://medigraphic.com>. Acceso: febrero 2021.
- 53- Llibre J, Laucerique T, Noriega L, Guerra M. Prevalencia de hipertensión arterial, adhesión al tratamiento y su control en adultos mayores. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. Acceso: febrero 2021
- 54- Beatón YB, García LA, Couso C. Identificación de algunos factores de riesgo en ancianos hipertensos. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. Acceso: febrero 2021
- 55- Cobas L. Caracterización de pacientes hipertensos mayores de 60 años. Rev. Medimay 2020; 27(4).
- 56- Tejuca M. Desigualdades en el acceso de los territorios a la educación superior Economía y Desarrollo. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=425565064011>. Acceso: mayo 2021
- 57- Guantánamo destaca y va por mas en el sector educativo. Disponible en: <http://www.mined.gob.cu>. Acceso: mayo del 2021
- 58- Rango GB, Castaño JJ, Giraldo JF y colaboradores. Relación entre hipertensión arterial diabetes mellitus en población de hipertensos de una entidad de salud de primer nivel en Manizales, Caldas, Colombia. Disponible en: <https://redalyc.org>. Acceso: mayo 2021
- 59- Henry P, Thomas F, Benetos A, Guize L. Impaired fasting glucose, blood pressure and cardiovascular disease mortality. Hypertension. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov>. Acceso: mayo 2021
- 60- Lema GC. Hipertensión arterial y diabetes mellitus. Parroquia San Vicente, Manabí, Ecuador. Rev. Dom. Cien, 2016; 2 (4): 28-39, ISSN: 2477-8818
- 61- Sobrino M, Doménech A. El paciente hipertenso con cardiopatía isquémica. Disponible en: <https://www.elsevier.es>. Acceso: mayo 2021.

- 62- Rojas G, Marcano M, Suarez C. Cardiopatía Isquémica y factores de riesgos asociados. <https://www.redalyc.org>. Acceso: mayo 2021
- 63- Córdoba JA, Hernández VM , Lezama MA y colaboradores. Guía de Tratamiento Farmacológico para el Control de la Hipertensión Arterial. Disponible en: <https://www.medigraphic.com>. Acceso: mayo 2021
- 64- Williams B. Mancia G. Spiering W y colaboradores. Guía ESC/ESH 2018 sobre el diagnóstico y tratamiento de la hipertensión arterial. Rev Esp Cardiol. 2019; 72(2): 160.e1-e78
- 65- Cruz JE. Fármacos diuréticos: alteraciones metabólicas y cardiovasculares en el adulto mayor. Med Int Méx. 2018; 34(4): 566-573.
- 66- Díaz S. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA). Farmacología e indicaciones terapéuticas. Disponible en: <https://www.elsevier.es>. Acceso: mayo 2021
- 67- Plá A, Elizalde MG, Cárdenas E, Solares JC, Nieves B. Utilización de medicamentos antihipertensivos en el municipio de Jovellanos, provincia Matanzas. Rev Méd Electrón. 2016 ;38(4).
- 68- Rodríguez NS, Cuautle P, Molina JA. Hipoglucemiantes orales para el tratamiento de diabetes mellitus tipo 2: uso y regulación en México. Rev. Hosp Jua Mex 2017; 84(4): 203-211
- 69- Olmedillo M. Curso básico sobre hipertensión. Bloqueantes de los canales del calcio. Rev. Farmacia Profesional, 2017; 31(5): 26-32
- 70- Jaramillo L, Bermúdez A, Martín Y, Morales JL, San Gabino Y. Caracterización de las farmacias comunitarias de Santa Clara para la implementación de la Dispensación de Medicamentos. Rev. Cubana de Farmacia. 2015; 46(1):61-71
- 71- Bofill A, López R, Murguido Y. Calidad del servicio en la farmacia Reparto Iglesias de Matanzas según percepción de los usuarios .Rev MediSur, 2016; 14(3): 1-9

- 72- Gómez AM, Céspedes YY, Rosales R. Incidencia de la dispensación de fármacos antihipertensivos en farmacias del municipio Bayamo. Granma. Rev Multimed 2020; 24(5)
- 73- Rodríguez O, García AJ, Alonso L, León P. La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. Rev Cub Med Gen Int. 2017; 33(4)
- 74- García A, García E, Díaz M, Hechevarría O, González A. Oportunidades y retos de la medición de la eficiencia organizacional de las farmacias comunitarias cubanas. Rev Cub Sal Públ 2015; 41(4): 649-654.
- 75- Gort M, Guzmán NM, Mesa D, Miranda PA, Espinosa Y. Caracterización del consumo de medicamentos en el adulto mayor. Rev Cub Med Gen Int 2019; 35(4): e970-e81.
- 76- Gonzalez Y, Cardosa E, Carbonell A. Adherencia terapéutica antihipertensiva en adultos mayores. Rev Inform Cient, 2019; 98(2): 146-156,
- 77- Arellano A, Contreras F, Patiño P. Intervención educativa en relación a la presión arterial elevada y los factores de riesgo modificables. Disponible en: <http://www.redalyc.org>. Acceso: mayo 2021
- 78- Álvarez M, Morales I, Morales E, Vega B. Estrategia educativa sobre hipertensión arterial para adultos mayores de un consultorio del Policlínico Previsora. Disponible en: <http://scielo.sld.cu>. Acceso: mayo 2021.
- 79- Martínez R, Medrano SP, Sequeda EL. Eficacia de intervenciones educativas en la adherencia terapéutica de pacientes hipertensos. Rev. Colomb. Enferm. 2016; 12(11): 41-48

ANEXOS

Anexo I. Información al paciente y consentimiento informado

Por este medio se le informa que, con vistas a contribuir a la mejora de la comunicación farmacéutico-paciente, se realizará una investigación, con todos los pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial, que deseen participar.

Esta investigación es altamente confidencial, el formar parte de ella es voluntario, y una vez incluido puede abandonar la misma, sin que esto afecte su atención farmacéutica, pero sería de gran ayuda su colaboración, consistirá en responder una serie de preguntas con vistas a valorar como es la comunicación farmacéutico- paciente. La misma será anónima.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, -----, a través de este documento doy mi consentimiento para participar en la investigación titulada: Percepción de la comunicación del farmacéutico comunitario desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial.

Firma

Anexo II. Planilla de recogida de información del paciente

Encuestador:

Buenos días / tardes, Estamos haciendo una encuesta para mejorar la comunicación farmacéutico-paciente, por lo que le agradeceríamos nos contestara con toda honestidad unas preguntas. Su absoluta honestidad es muy importante para perfeccionar este proceso.

I. Datos generales

Código_____

Edad:

Sexo:

Masculino__ Femenino__

Nivel de escolaridad:

Primario__ Secundario__ Pre-universitario__ Técnico medio__ Universitario__

Diagnóstico_____

Otra enfermedad que padece_____

Medicamento para tratar la enfermedad base (Hipertensión Arterial)

Otros medicamentos

Anexo. III Cuestionario para determinar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial

La presente entrevista tiene como finalidad determinar la percepción de la comunicación del farmacéutico desde la perspectiva del paciente con hipertensión arterial, con el fin de identificar aspectos que sean de vital importancia para lograr una mejora en la relación farmacéutico-paciente. Su participación es voluntaria, por ello la información recogida será confidencial y solo se usará para el propósito antes señalado. Muchas gracias por su participación.

Código: _____

No.	Preguntas	Observaciones
<i>Comunicación verbal</i>		
<u>1</u>	¿Considera que los farmacéuticos le dedican suficiente tiempo a usted? siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	
<u>2</u>	¿El farmacéutico le explica cómo debe tomar los medicamentos? siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	
<u>3</u>	¿El farmacéutico le advierte sobre posibles interacciones medicamentosas que le puedan ocasionar los medicamentos? siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	
<u>4</u>	¿El farmacéutico le advierte sobre posibles efectos adversos que le puedan ocasionar los medicamentos? siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	

<u>5</u>	¿El farmacéutico le explica cómo debe conservar los medicamentos? siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	
<u>6</u>	¿Considera que el farmacéutico tiene habilidades necesarias para responder ante sus dudas acerca los medicamentos y la enfermedad o enfermedades que padece? siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	
<u>7</u>	¿Comprende claramente las indicaciones que el farmacéutico le ha dado? siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	
<u>8</u>	¿El farmacéutico utiliza palabras que ud. no conoce su significado? Siempre__(0) a veces__(3) nunca__(5)	
Total: 40 puntos		
<i>Comunicación no verbal</i>		
<u>9</u>	¿El farmacéutico le escucha atentamente cuando le pregunta algo? Siempre__(5) a veces__(3) nunca__(0)	
<u>10</u>	¿Durante el tiempo de atención con el farmacéutico ocurren interrupciones que dificultaron su comunicación? Siempre__(0) a veces__(3) nunca__(5)	
<u>11</u>	¿El farmacéutico realizaba otra actividad que no estuviera relacionada con su atención durante el expendio del medicamento?	

	Siempre__ (0) a veces__ (3) nunca__ (5)	
12	¿El farmacéutico se dirige a usted en una postura correcta y apariencia agradable? Siempre__ (5) a veces__ (3) nunca__ (0)	
Total: 20 puntos		
Total Global: 60 puntos		
Criterios:		