



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA**

**IMPACTO DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE LA
PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD
PROFESIONAL DEL FARMACÉUTICO EN
PACIENTES DIABÉTICOS, BOTICA SALUD Y
VIDA. CHIMBOTE. MAYO - JULIO DEL 2018
TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTOR:

LEYVA OBESO, ALEZ ROSALIA

ORCID: 0000-0002-6300-6931

ASESOR:

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE, PERÚ- 2019

TITULO:

**IMPACTO DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE LA PERCEPCIÓN
DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL
FARMACÉUTICO EN PACIENTES DIABÉTICOS,
BOTICA SALUD Y VIDA. CHIMBOTE. MAYO -
JULIO DEL 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Leyva obeso, Alez Rosalia

ORCID: 0000-0002-6300-6931

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Estudiante de Pregrado, Chimbote, Perú

ASESOR

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Facultad de Ciencias de La Salud, Escuela
Profesional de Farmacia y Bioquímica, Chimbote, Perú

JURADO

DR. DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Mgtr. RAMIREZ ROMERO, TEODORO WALTER

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Mgtr. VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

FIRMA DEL JURADO Y EVALUADOR

Dr. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Walter Teodoro Ramírez Romero

Miembro

Mgtr. Edison Vásquez Corales

Miembro

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Agradezco a Dios principalmente por su gran amor, el afecto que me tiene sobre todo por haberme conocido, la gracia de darme entendimiento en los estudios y seguir adelante en mi vida como gran profesional.

Un agradecimiento especial a mis padres por su amor y su gran apoyo constante e incondicional, en el ánimo que me supieron dar en la formación profesional, de igual forma a mis queridos hermanos que intervinieron en la gran inspiración de mi carrera.

A mi asesor de tesis, **DR. PERCY OCAMPO RUJEL** por su incondicional paciencia y apoyo que me sirvieron para poder culminar con éxito este informe de tesis.

A la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, en consideración a la plana docente de Farmacia y Bioquímica, por el tiempo que supieron darme para la gran formación profesional en el bienestar de los demás como profesional competente.

Gracias a todas las personas que estuvieron siempre a mi lado apoyándome en mis estudios, en el conocimiento profesional en cada momento que brindaron su ayuda me fueron de gran bienestar en mi vida.

RESUMEN

El presente estudio determino el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos atendidos en la Botica vida y salud en el distrito de Chimbote durante mayo a julio del 2018. La muestra consto de 12 pacientes que fue monitoreada a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en una modificación de método DADER la cual se divide de cinco fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. En cada fase se recogió información en herramientas e instrumentos específicos: Fichas fármaco terapéuticas, midiendo cada momento de las respuestas antes y después de la intervención con el Test de Pardue modificado, registrando el nivel de significancia menor de ($p=0.05$) promediado con la estadística de Wilcoxon. Como resultados identifico en los pacientes con diabetes un total de 46 diagnósticos y un uso de 52 medicamentos, 40 PRMs y los 100% de PRMs solucionados. Antes y después tras el programa de SFT demostró un cambio favorable al pasar de (1.64) a (2.36) sobre el puntaje promedio del test de Purdue. Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con diabetes tiene un impacto positivo sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico.

Palabras claves: actividad profesional, diabetes, percepción, seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

The present study determined the impact of a pilot program of pharmacotherapeutic follow-up on the perception of the activity of the pharmaceutical professional in diabetic patients treated in the Botica life and health in the Chimbote district during May to July 2018. The sample consisted of 12 patients which was monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method which is divided into five phases: collection, gathering of information, evaluation of information, intervention, monitoring and measurement of results. In each phase, information was collected on specific tools and instruments: Therapeutic drug sheets, measuring each moment of the responses before and after the intervention with the modified Purdue Test, recording the level of significance less than ($p = 0.05$) averaged with the Wilcoxon statistic. As results I identify in the patients with diabetes a total of 46 diagnoses and a use of 52 medications, 40 PRMs and 100% of solved PRMs. Before and after the SFT program, he showed a favorable change from (1.64) to (2.36) over the average Purdue test score. It is concluded that pharmacotherapeutic monitoring of patients with diabetes has a positive impact on the perception of the pharmacist's professional activity.

Keywords: professional activity, diabetes, perception, pharmacotherapeutic follow-up

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN:	12
II. REVISIÓN DE LA LITERARIA.....	17
2.1. Antecedente.....	17
2.2. Marco teórico	26
III. HIPÓTESIS	43
IV. METODOLOGIA.....	44
4.1. Diseño de la investigación.....	44
4.1.1. Tipo y nivel de la investigación.....	44
4.1.2. Diseño de la investigación.....	44
4.2. Población y muestra.....	44
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	46
4.4. Técnicas e instrumentos.....	47
4.4.1. Técnica.....	47
4.4.2. Instrumentos.....	47
4.5. Plan de análisis de datos.....	53
4.6. Matriz de consistencia.....	56
4.6. Criterios éticos:	57
V. RESULTADOS.....	58
5.1. Resultados:	58
5.2. Análisis de Resultados:	62
VI. CONCLUSIÓN:	68
6.1. Conclusiones.....	68
6.2.1. Sugerencias y recomendaciones.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
ANEXOS.....	85

Índice de cuadros		Pág.
Cuadro N° 01	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN).	28
Cuadro N° 02	Clasificación de los Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer consenso de Granada. 2007. (Clasificación que le correspondía a los PRMs hasta el segundo consenso de Granada).	29
Cuadro N° 03	Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario,	35
Cuadro N° 04	Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia.	38
Cuadro N°05	Características generales de los fármacos utilizados en el tratamiento de la diabetes mellitus.	36
Cuadro N° 06	Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.	48
Cuadro N° 07	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs.	52

Índice de figuras		Pág.
Figura N° 01	Flujograma de la Etapa de estudio y evaluación tomado de comité de consenso.	34
Figura N° 02	Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.	37
Figura N° 03	Esquema del modelo de intervención farmacéutica.	44
Figura N° 04	Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.	50
Figura N° 05	Ejemplo de paciente en la firma de la hoja de consentimiento informado.	86
Figura N° 06	Ejemplo de recojo de información.	104
Figura N° 07	Frontis de la botica Salud y Vida	104

Índice de Tablas

Pág.

Tabla N° 01	Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.	58
Tabla N°02	Tabla N° 02. Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.	59
Tabla N° 03	Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.	60
Tabla N° 04	Impacto de del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre el puntaje promedio del test de Purdue antes y después de la intervención dirigido a pacientes diabéticos atendidos en la Botica Salud y Vida.	61

I. INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica desarrolla pautas que han ido fortaleciendo el campo de trabajo, tomando valor superlativo como identidad frente a otros profesionales, desde Europa hasta América se ha colaborado por instaurar programas en inicios pilotos, luego diversificado servicios que proyecten más la importancia que asume el Químico farmacéutico en cualquier latitud en distinta patología como variación del método original en coincidencia con la realidad de cada pueblo. ¹

El Químico farmacéutico siempre ha tenido un papel central al resto de profesionales de salud no solo se ha empapado en el uso apropiado de la variedad de medicamentos, al crearse nuevas responsabilidades con el tiempo, tras evolucionar y reorganizar sus objetivos, se fue enfocando en formar procesos que pudieran agilizar su labor, con mayores servicios en sus propuestas, atento en la mayor disponibilidad de fármacos como aplicar estrategias en mejorar del apego o adhesión del paciente a su farmacoterapia, trajo la aparición de programas mediante métodos con una mayor visibilidad de su actividad.²

Al conjunto de labores dedicadas se le llama Atención farmacéutica, en un todo desde que se acepta una receta, dispensa, indica u orienta el profesional farmacéutico ya está en medio de ello, esto ha logrado suceder luego de 25 años de empeño por masificar esta nueva forma de atención primaria desde los servicios de farmacia, farmacias comunitarias y de origen privado como boticas. ³

En tanto a todo ello solo la implementación del seguimiento farmacoterapéutico siempre ha merecido un largo camino que recorrer por los químicos farmacéuticos y por toda la sociedad que no ha vivido esa experiencia nueva que nació en España y tomo forma en 1990 por la suma de tratados en cada reunión hasta el año 2007 que se dan significados modernos a cada detalle que se frecuenta o percibe como consecuencia de ello, así es

como describe que es un problema relacionado con medicamentos o resume como (PRM) y una nula efectividad o daño como un resultado negativo relacionado con los medicamentos (RNM).⁴

La percepción de la actividad del Farmacéutico consiguió un cambio en la población, este hoy se encuentra aplicando el seguimiento farmacoterapéutico a pesar de no contar con una infraestructura ni materiales, el tiempo necesario o aportes económicos, en el Perú se van incrementando estos proyectos en establecimientos de salud favoreciendo la calidad de los pacientes en su recuperación como en su paso por las farmacias.⁵

Entre los beneficios que ha encontrado la sociedad tras aceptar un compromiso de trabajo entre farmacéutico - paciente están poder resolver los distintos PRMs que aparecen o están en constante alerta según cada informe de farmacovigilancia mundial o primeriza vez que se presenta en un individuo, también conseguir la adherencia al fármaco, controlar niveles bioquímicos de lípidos o glucosa, presión arterial, dolor, consumo adecuado de medicamentos como ciertos hábitos, interviniendo en un tramo largo por educar y o adiestrar en el manejo de sus equipos o aparatos que permiten independizarse del farmacéutico y cumplir todo lo trabajado arduamente.⁶

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la calidad de atención tiene mucha influencia sobre la satisfacción de vida por eso lidera el empeño de los farmacéuticos por brindar una actividad que sea captada por el usuario como buena, que colabora con su salud, pues para esta entidad el tiempo que se dedica al paciente puede revertir todos sus deficientes comportamientos, la visita domiciliaria es otro punto que suma, así como el uso de tecnologías de comunicación, el contacto que se tiene en unión con la entrega día a día del especialista de salud puede alcanzar grandes resultados.⁷

Datos mundiales determinan que solo un 54 % de personas a nivel global está satisfecho con los resultados que encuentra cuando recurre a atenderse por su bienestar, según esto la persona puede crear una realidad negativa o positiva del trabajo para ello tendrá que experimentar sensaciones de recuperación tras la dedicación y notar la preocupación hacia su recuperación, si esto no varía cuando se le pida su opinión o detalle su pensar sobre la actividad puede dar un efecto contrario al que se busca con el seguimiento farmacoterapéutico (SFT).⁸

La diabetes se incluye como una enfermedad crónica no trasmisibles que requiere un desembolso anual de dinero por controlar el avance de esta patología que sugiere un tratamiento de por vida, una atención seguida, que con el pasar del tiempo presenta deterioro de otros órganos, que necesita de la supervisión de todo el grupo de salud por mejorar su vida, para el año 2030 el costo del tratamiento será creciente hasta un 69% mas del gasto en salud de cada país.⁹

El informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes en los Estados Unidos el año 2017, calcula que la cantidad de personas con diabetes esta en una proporción cercana de 30.3 millones de todas las edades, desde los 18 años y mayores a estos, también divulga que mientras avanza la edad estos tienen mayor incidencia apareciendo mayormente a los 65 años, así con ello determina que los asiáticos crecen en estos datos, seguido por los de habla hispana y los no hispanos.¹⁰

En la población peruana se ha detectado que su prevalencia tiene relación con la edad un 5,1% se diagnóstico en personas menores de 35 años, y un 7 % en menores de 25 años, dentro de este estudio también se identifica que los pobladores de zonas rurales solo cuenta con un 0.8%, en el urbano 2.8% hasta 6.3 %, refiriendo que de cada 1000 peruanos un 19,5 de ellos es diagnosticado con diabetes y cada año de cada 100 peruanos 2 pasan a ser diabéticos.¹¹

La institución que vigila las directrices de la Diabetes desde su tratamiento, clasificación, actualización es la Asociación Americana de Diabetes (ADA) así este ente divide a esta afección en prediabetes, diabetes mellitus, diabetes insulina dependiente y no dependiente, como diabetes por gestación, por fármacos, etc.¹²

La fisiopatología en su característica más prevalente es el mal funcionamiento del páncreas en liberar o generar insulina, como un anomalía congénita, no trasmisible hereditaria, exacerbada por factores ambientales, el entorno social, por hábitos alimenticios, carencia de deporte, sobre peso u obesidad , contribuyendo con la mala distribución de la glucosa obtenida por la absorción de los alimentos, este no logra ingresar en el espacio intracelular para que sea tomado como fuente de energía se puedan realizar las actividades diarias hasta producir una conserva por trabajo del glucagón hormona contraria a la insulina.¹³

Los medicamentos según grupo terapéutico y la clasificación internacional de enfermedad (CIE 10) concuerdan aquí, la diabetes se las trata con sulfonilureas, biguanidas, glitazonas, los agonistas de los receptores de péptido tipo 1, insulina según origen sintético, natural, etc.¹⁴ Por todo lo mencionado este estudio tiene como justificación conocer la percepción de un determinado grupo de pacientes, saber que impacto tiene la intervención en ellos si mejoran o no su condición si se encuentran PRMs y se solucionan su mayoría, y si ello da interés por implementar programas pilotos en Establecimientos de salud por su resultados tras un seguimiento farmacoterapeutico.¹⁵

Por todo lo expuesto específicamente la presente investigación esta orientada a responder la pregunta.

Planteamiento del problema:

¿Tendrá impacto el seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes diabéticos. Botica salud y vida. Chimbote. Mayo - Julio 2018?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**Objetivo General:**

- Determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes diabéticos. Botica salud y vida. Chimbote. Mayo - Julio del 2018

Objetivos Específicos:

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.
- Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.
- Comparar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes diabéticos antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en la botica salud y vida por el Test de Pardue.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.

El desarrollo de la atención farmacéutica era conocido como atención sanitaria que se entendía como la primera fuente de entrega de servicios, aquí el profesional farmacéutico encontraría el entorno de los hospitales un crecimiento, este concepto se centró más en el ejercicio experto y se enfatizó en el medicamento y el tratamiento individual, en 1990 aparecen Helper y Strand estos le dan una nueva dirección a la definición de la práctica de la atención farmacéutica, apoyados por la OMS, posterior pronunciamiento en Asia desde Tokio el año 1993, brindan otras funciones más al farmacéutico, luego en Vancouver el 1997 sumado a la Haya en Holanda en 1998 surgen nuevas estrategias y métodos que deben implementarse áreas hasta llegar a experimentarse en América.¹⁶

Ballesteros y Costa S,¹⁷ describen que en el siglo XX con la evolución de la Farmacología se dan acontecimientos adversos que forjan una búsqueda de un futuro mejor para los farmacéuticos encargándose de la creación de innovadores fármacos, copias de los mismo, estudio clínicos y la biotecnología acerca más a todo ello, así la industria farmacéutica como asistencial cambio esencialmente, entonces se unen en una lucha por un uso apropiado, una adhesión al tratamiento, evitar patologías farmacológicas, vigilar el desarrollo de alguna reacción negativa hasta propiciar la calidad.

Relata Rodríguez A,¹⁸ fueron Amariles, Faus y Sabater quienes el 2006 detallan el método Dáder creado, un grupo de creativos farmacéutico estudiantes de la Universidad de Granada, que consigue en España que se ingenien nuevas perspectivas de los objetivos

del SFT que intenta obrar en bien de obtener modelos o programas que sea consistentes y tras sendos consensos de los años 1999, 2001 y 2007 se determine un concepto indiscutible e impuesto hasta hoy dentro del seguimiento farmacoterapéutico que sale como una parte de la atención farmacéutica al incluirse de la traducción de la definición inglesa de “Pharmaceutical Care”, con ello puede decirse que si este modelo cuenta con 9 etapas la modernización solo ha conservado las centrales como primer estado de situación, evaluación e identificación de indicios de problemas relacionado con la medicación del paciente o (PRM), la intervención para solucionarnos y el nuevo estado de situación de salud del paciente.

Castellanos y Gonzales¹⁹, el año 2010 enfilan sus ideas hacia evaluar la calidad del servicio de las farmacias tradicionales y de autoservicio concluyendo que existía solo una mediana calidad de servicio por parte de las farmacias con misión tradicional y una alta para las farmacias de giro de autoservicio, recomendando a las primeras concentrar sus objetivos hacia imponer el seguimiento farmacoterapéutico que no brindan las de tipo de autoservicio por el tiempo que demanda.

En España para el año 2013 su costo en gasto público por el consumo de medicamentos era de más de 9 millones de euros, pero que ello dependía de un uso racional de estos, de optimizar los tratamientos, aquí se fija que esta relación tenía que ver mucho con su nivel de morbimortalidad a los medicamentos, para ello enfocaban su trabajo en la Atención farmacéutica para poder luchar contra esos riesgos y aumento de vidas que le costaban mucho dinero a los sistema de salud. En ese camino el seguimiento farmacoterapéutico SFT se le promueve para poder prevenir, medir la eficacia, observar la seguridad como disminuir la mortalidad detectando algún problema y trabajando en ello inmediatamente.²⁰

Reyes et al.²¹ Evaluaron un procedimiento para aplicar Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados por medio de la base en el Tercer Consenso de Granada y metodología Delphi, lo aplicaron en 5 hospitales logrando una eficacia de más de 80 puntos.

Goienetxea E,²² define actualmente al Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) como un servicio más idóneo que converge los problemas de salud que padece un paciente y los medicamentos que usa, con pie firme en apreciar la efectividad del principio activo tanto como su seguridad. Dejando claro que solo el profesional farmacéutico puede asistir correctamente esta labor por sus bases académicas y practica que se perfecciona en conocimiento todo sobre el medicamento.

Carvalho L, et al,²³ el 2008 en su aporte por el SFT idearon una hoja de historia farmacoterapéutica modificando el método Dáder, interviniendo con su estudio que se comparan el modificado y el original, demostrando con ese trabajo que tanto las dos hojas de historia farmacoterapéutica fueron equivalentes, sin diferencia de significancia, determinando en ese tiempo que este método creado puede ser mejorado según la necesidad de adaptación que denota el farmacéutico.

Un ejemplo evidente lo detallo el 2012 Ocampo C, et al.²⁴ investigadora implemento de forma general el servicio de SFT en una farmacia de comunidad donde abarco identificar PRMs, adherencia, percepción, calidad de vida, en pacientes con un fin humanístico, económico y clínico.

Castro J, et al.²⁵ Para estos autores el seguimiento farmacoterapéutico fortalece la farmacovigilancia pues brinda información para evitar riesgos o anular los efectos no esperados por la terapia con medicamentos, en su estudio del 2018 en Colombia evaluaron la implementación del seguimiento farmacoterapéutico usando el método Dáder en un conjunto de 123 pacientes, detectando 100 efectos adversos por medicamentos, también 90 PRMs, resolviéndose 72,36%, siendo la inseguridad cuantitativa, como no cuantitativa, la inefectividad no cuantitativa y no cuantitativa, concluyendo con un buen nivel de satisfacción por los pacientes de un 82.7%.

Evolución del seguimiento farmacoterapéutico en el Perú.

Este principio inicio con la resolución del Decreto supremo 29459 en el año 2004, esto organiza mejor a que la salud siga siendo una política de estado, nace dentro de los poderes del Ministerio de salud (MINSA) atender los reglamentos y normas para mejorar servicios oficializar documentos también entes que vigilen sus aportes como creación y procesos de la atención farmacéutica, las Buenas Prácticas de Farmacia (BPF) como herramienta especial el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) que se expanda en servicios o establecimientos de salud, este ente fue desde el 2008 mayormente responsable denominado (DIGEMID) o Dirección general de medicamentos y dispositivos médicos quien maneja y promocio la aplicación.²⁶

Muchas provincias y hasta la misma capital carecía de una verdadera atención con implementación del SFT fue Risco²⁷ el año 2012 desde que solicitaba introducir las nuevas prácticas en los establecimientos. Así Mejía²⁸ para el 2013, con la farmacovigilancia implemento el servicio del seguimiento farmacoterapéutico en forma de piloto.

Juárez J y Bravo G,²⁹ el año 2018 investigan como darle valor a la oficina farmacéutica en el Perú centrados en una revisión sistemática y lectura bien crítica, identificaron que existen procesos entre ellas el SFT y que esta actividad crea una valía asistencial en la Oficina de Farmacia, orientados a todo el público.

Los Puestos de Salud fueron otros espacios donde se fue introduciendo el SFT y así lo demuestra Reyes R,³⁰ el 2019 implementa un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia de pacientes diabéticos tipo 2, que lo aplica en 12 pacientes tomando la modificatoria del método Dáder de Ocampo en 6 etapas. Hallando que el promedio de edad de los pacientes fue de 45 años, donde hubo un 50 % de participantes según sexo, se edificaron 33 PRMs, solucionándose solo 20 de ellos, concluyendo que fue eficaz su estudio.

Los establecimientos Privados como la cadena de Boticas Inkafarma también tomo participación de este programa donde Quezada M,³¹ el año 2016 en Trujillo describe en su informe de prácticas profesionales las labores dentro de ellos en bien de resaltar la Atención Farmacéutica experimentando un buena vivencia.

En las farmacias comunitarias en el Perú también se evidencia con Castillo C,³² el 2013 evaluó el Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con Diabetes en Botica “Salud Vida” que lo aplico en 12 pacientes tomando la modificatoria del método Dáder de Ocampo en 6 etapas. Obteniendo como SFT fue eficiente donde el sexo femenino tuvo una participación del 66.7%, determinando 12 PRMs siendo solo el 75 % solucionados y el 25 % por el incumplimiento.

Otro uso de SFT fue para mejorar la adherencia como lo hace Herrera M,³³ en su investigación evaluó la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre los Problemas Relacionados a los Medicamentos y la adherencia, aquí tomo 15 pacientes en donde hallo 15 PRMs equivalentes a un 94.6 % que fueron solucionado luego de la intervención, entre ellos se encontró un PRM por incumplimiento con un 80%; y el PRM por actitudes negativas del paciente en un 20%, tan eficaz que concluyo con un 93.3%.

Antecedentes epidemiológicos de la diabetes.

De acuerdo con la OMS, las personas experimenta diabetes y prediabetes en un avance sin poder detener la carrera como se va sumando más casos de pacientes así de cada 9 1 ya es diagnosticado con diabetes que no es más que un grado con niveles altos de glucosa o hiperglicemia. En Latinoamérica se ha informado por entes internacionales como La Declaración de las Américas en diabetes (DATA) que hasta el año 2016 habitan personas con diabetes en un total de 387 millones y para el 2030 será el motivo de muerte en la séptima posición.³⁴

El daño fundamental de esta enfermedad con su desarrollo ha demostrado discapacidad visual, deterioro neuroléptico, trastornos renales, hepáticos, eréctiles, contaminaciones, como septicemias, mutilación, demencia, hipertensión. Por ello se va tener mucha prevención sobre el tejido adiposo, cintura, peso, tipo de alimentación, falta de ejercicio o sedentarismo, consumo de fármacos como corticoides que inducen a esta enfermedad, también se va tener cuidado en el indecente familiar, como el tipo de diabetes para recurrir a formas de una mejor calidad de vida y alejarse de padecer de esta afección.³⁵

El Perú hasta el 2016 se calculaba solo un 7% de sus habitantes con esta patología un 8% suele tener diabetes mellitus tipo 2, las madres embarazadas pueden sufrir un 16%. Mucho énfasis en el grado de descendencia si una madre y un padre un hijo mayor de 20 puede sufrir de diabetes entre todos los hijos. ³⁶

Evidencias de impacto de la intervención farmacéutica sobre la percepción de los pacientes acerca de la actividad profesional del farmacéutico.

Maidana G, ³⁷ en su estudio relaciona la atención farmacéutica y la calidad de vida en pacientes diabéticos el 2016, aquí hace partícipes a 32 individuos con esta afección, luego de entrevistas en los siguientes 6 meses, demostró que el seguimiento hecho a sus farmacoterapia cambio sus estados de salud, en pacientes con un promedio de 55 años, concluyendo que tiene influencia el trabajo del farmacéutico.

Según Hernández A, ³⁸ este estudio el 100% profesionales farmacéuticos en Lima cuando brindan atención farmacéutica por gestión de procesos consigue una eficacia tras su labor, así logra un mejor el tiempo y una satisfacción del cliente.

Se ha evidenciado por Barrera C, et al. ³⁹ que hospitales tienen una problemática en sentido de la atención en el servicio de farmacia por una carencia de asesoramiento, así identifico que un 61% de ello no reciben sus medicamentos completos, un 50% no se les brinda un buen trato y el 13% no tiene ningún conocimiento sobre medicamento que han recibido.

Lázaro C,⁴⁰ determino que tras el SFT sus pacientes en una botica privada el 2018, soluciono 29 PRMs equivalente a 90.9% y con ellos su percepción después de la intervención logro un impacto significativo.

Delgado L,⁴¹ el 2018 también en sus investigacion determina el impacto de su programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico, usando como método el cuestionario del test de Purdue antes y después de la intervención. Como resultado logro un 2.24 en promedio siendo significativa con un valor de $p=0.005$.

López L,⁴² en España organizo en pacientes crónicos de 65 años de estado polimedicado un seguimiento farmacoterapéutico, luego de sus intervención consiguió que los PRM se reduzcan en un 70 %, y también aumento la percepción de su trabajo sobre su estado de salud como calidad de vida.

Zavaleta L,⁴³ el 2019 en su estudio sobre sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos tras un SFT utilizando el método Dáder modificado, obtuvo como resultado, 27 PRMs equivalente a 87 %, entre ellos ineficacia no cuantitativa un 35%, no recibe lo que necesita 16% Y aplicando el test de Autopercepción de la calidad de vida fue significativa ($p= 0.0486$).

Obeso N,⁴⁴ el año 2019 en Chimbote ha evaluado el SFT en pacientes diabéticos y su percepción sobre el trabajo realizado por el farmacéutico, entre sus resultado hallo que los PRM fueron y resolvió 29 PRMs igual a 88 %, el incumplimiento fue el PRM más evidente en un 39.4%.

Tucto C, ⁴⁵ en su investigación ha reafirmado que luego de un SFT en pacientes consiguió que estos mejoren su autopercepción sobre el trabajo del químico farmacéutico, esta intervención consiguió que se identificaran PRM y se resolvieran la mayoría, en tanto la significancia usando el Test d de Pardue de ($p=0,005$).

2.2. MARCO TEÓRICO.

Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos (PRMs) y Resultados Negativos de la Medicación (RNM).

Sabater y Faus ⁴⁶ datan en primera sobre la documentación que se debe tener en cuenta a la hora de poner en marcha el SFT, que hace necesario una serie de pasos o etapas para darle automatismo al programa como eje de un desarrollo así en 2008 publican un artículo de ello. Dentro de la disciplina farmacéutica profesional, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es la actividad asistencial más importante y crucial. Se supone que este ejercicio evalúa y observa los resultados de la farmacoterapia de manera continua, sistematizada y documentada.

El SFT se lleva a cabo en colaboración con el paciente y el equipo de salud e incluye acciones que van más allá de resolver RNM. ⁴⁷ Como secciones que tienen ficha que se usan se tienen:

Motivo de la oferta del servicio SFT. Aquí se hallan en el diagnóstico posibles problemas de condición física y resultados derivados de la farmacoterapia. ⁴⁷

Análisis de la Farmacoterapia del paciente. Aquí se anota las fechas de inicio y abandono de los medicamentos, las dosis, sugerencias prescritas por los médicos y las modificaciones realizadas, los ajustes dentro de la forma farmacéutica y el curso de la administración. ⁴⁸

Calificaciones de farmacéutico. Cualquier juicio organizado por el farmacéutico sobre el estado de salud y farmacoterapia de la persona afectada debe ser acumulado, la premisa de las decisiones tomadas en alguna etapa del SFT. ⁴⁸

Elaboración de planes, evolución y resultados de las intervenciones farmacéuticas realizadas para mejorar o mantener los resultados de la farmacoterapia. ⁴⁸

La unión y sociedad de instituciones españolas tanto de salud como desde lo académico discuten el año 2006 los conceptos y los reafirman tomando diferentes autores para darle orden al implemento de una atención farmacéutica sin tergiversar estos términos y se puedan conceptualizar, entender y adaptar en mejora de la aplicación de este método de asistencia de salud desde el trabajo de los farmacéuticos en el mundo que lo tomen con libertad de buscar bienestar en su población. ⁴⁹

Es así entonces que el Foro de atención Farmacéutica describe a un problema relacionado con un medicamento (PRM) como todas esas reacciones o situaciones que aparecen en inicio, intermedio o final de un tratamiento con medicamentos y también acontece algo que puede ocasionar un resultado negativo para su salud. ⁴⁹

En esta publicación también dictan los ítems con todos los PRMs basados en el Tercer consenso de Granada, así los enumera en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 01. “Listado de problemas relacionados con medicamentos, modificado por Ocampo del Método DADER de SFT”⁵⁰

1. Administración errónea del medicamento
2. Actitudes personales del paciente
3. Conservación inadecuada
4. Contraindicación
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada
6. Duplicidad
7. Errores en la dispensación
8. Errores en la prescripción
9. Incumplimiento
10. Interacciones
11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
12. Probabilidad de efectos adversos
13. Problema de salud insuficientemente tratado
14. Influencia del entorno socio cultural
15. Medicamentos ilegales
16. Problemas económicos

Modificado de: Tercer Consenso de Granada 2007⁵⁰.

En el presente el investigador Peruano Ocampo P,⁵⁰ hace cambios precisos para adaptar a la situación de su necesidad y acopla nuevos PRM para caracterizarlos en bien de su mayor exactitud aportando así en la investigación y encontrar productos en mejor en reseña introduce el primer PRM (Influencia del entorno); seguido de un PRM (Uso de medicamentos de origen Ilegal y el para concluir el PRM (Problemas económicos). Todos han colaborado con un manejo de las fichas del estado de situación del paciente y clasificarlos puntualmente.

Pero este significado no lo totaliza como un resultado negativo para ello se tiene que hacer diferencias entre un PRM y un final negativo donde la terapia finaliza con fallo o mortalidad del paciente por un comportamiento o mala prescripción hasta un error en la dispensación con todo eso se afianza un término para este inesperado resultado que lo brindan también en esa reunión en la Universidad de Granada. ⁵¹

Entonces el Foro detalla en resumen a un resultado negativo (RNM) en relación a su medicamento producto de un o más PRM que lo pone en riesgo en no hallar una recuperación plena o alargar el fin de ello formando un todo y dentro de él, un PRM solo es un factor crucial nada más. En el mismo camino se ha tomado el cuadro que proclamo el Tercer consenso de Granada con respecto a los resultados negativos. ⁵²

Cuadro N° 02. “Clasificación de Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer Consenso de Granada. 2007 (Clasificación que le correspondía a los PRMs hasta el Segundo Consenso de Granada)” ⁵².

N°	Clasificación del RNM	Descripción del RNM
1	Necesidad	Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
2		Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
3	Efectividad	Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
4		Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
5	Seguridad	Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
6		Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

El Farmacéutico para poder dar un diagnóstico fuera del campo de un médico, lo hace sobre la farmacología y el desarrollo del paciente, el medicamento ha producido en el paciente siempre algo para bien o para mal pero se busca siempre una relación perfecta, esa que si se evidencia que no es así entonces habrá algo que observar, identificar y luego buscar una solución porque parte de este profesional conocer más que todo el transcurso del medicamento enfermedad paciente y por ello se está vigilante de ellos.⁵³

Aquí se describen estos puntos que se trabajan una medicación trae en su trayecto desde la salida de la consulta con su receta, el momento que se le entregan los medicamentos, se hace uso de ellos, el paciente frecuente reacciones, el comportamiento influye, el patrón del apego a su medicación, el alimento interfiere, el estilo de vida es otro factor y así todo un proceso que debe ser analizado por el profesional.⁵⁴

Entonces el diagnóstico debe describir como fuente el concepto ideal y no equivocarse al momento de dar ideas de trabajo y formas de poder prevenirlos en futuro y resolverlos en el presente. Aquí se sigue como base al Tercer Consenso de Granada para definir cada uno.⁵⁴

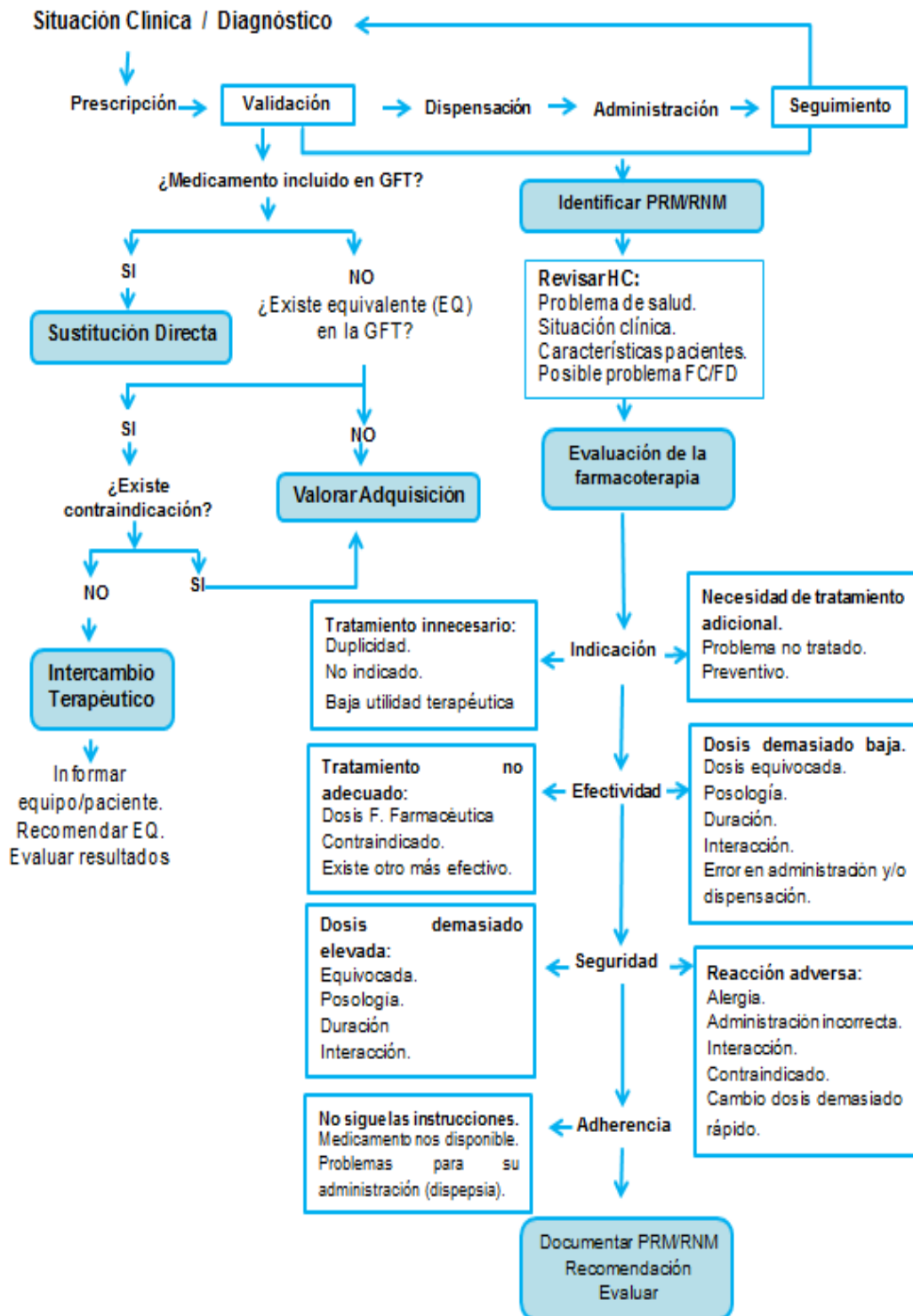
- a) Administración de medicina errónea (PRM 1): los pacientes son los que están de acuerdo con las autoridades terapéuticas en su medicamento, de todos modos, estos términos calificados son las opciones sobre la utilización que los doctores no respaldan en el control, optando por una alternativa del paciente para utilizar un remedio o una solución, sin requerirlo.⁵⁵
- b) Actitud negativa (PRM 2): suceden cuando el paciente espera comenzar una conducta en oposición a la prescripción, en un punto de vista equivocado sobre los impactos de las recetas. El paciente es inducido, ya sea por elementos regulares o anormales, por ejemplo, convicciones no profesionales.⁵⁵

- c) Conservación inadecuada (PRM 3): condiciones sorprendentes en las que los medicamentos se mantienen en poca protección requerida que afecta explícitamente el cambio de su calidad. Estas condiciones pueden ser puntos de peligro, adyacentes, presentación a la luz del día, temperaturas altas o bajas en lugares donde pueden causar maltrato físico. ⁵⁶
- d) Duplicidad (PRM4): es la utilización de dos medicamentos de manera familiar, con una sustancia similar para una consistencia farmacológica comparable, personalidad farmacológica, la semejanza de la actividad útil, en este sentido se considera que dos medicamentos son copiados. ⁵⁶
- e) Dosis, plan y / o intervalo inadecuado (PRM 5): Ocurre cuando la certificación de la parte no está demostrada por los estándares de la guía farmacológica y se propone en las estructuras del programa de bienestar. La incoherencia también puede presentar, durante todo el período, la reiteración de la recurrencia o el tiempo reducido o ampliado para el tratamiento. ⁵⁷
- f) Contraindicaciones (PRM 6): una prescripción está contraindicada cuando un cambio de los estados fisiopatológicos del paciente es anormal, por lo que no es importante usar un medicamento específico en sus condiciones, en este sentido las contraindicaciones pueden influir en el paciente. ⁵⁷
- g) Dispensación errónea (PRM 7): los medicamentos deben, en caso de duda, ser dirigidos, obtenidos o controlados según lo propuesto por el experto, según las directrices actuales, se expresa que el dispensador de medicamentos ofrece al paciente una opción farmacéutica a pesar de la bioequivalencia, se instruye sobre su comparabilidad, por el beneficio del intercambio por otro en DCI. ⁵⁸

- h) Errores de prescripción (PRM 8): el error ocurre cuando se realiza el tratamiento o cuando el paciente usa el medicamento avalado, sin evidenciar parte de una receta oficial, tener el nombre del medicamento en DCI, la forma, dosis, frecuencia, fecha, la y así forma del especialista médico.⁵⁸
- i) Incumplimiento o no adherencia al tratamiento recomendado (PRM 9): la importancia de lo que se conoce como "razón inmediata de la conducta del paciente para la consistencia de tomar la receta sin desinteresarse lo cotidiano con la conexión genuina para hacerlo como tal."⁵⁹
- j) Interacciones (PRM 10): desventaja que surge cuando, en cualquier caso, se toman dos recetas juntas que entran en contacto con el objetivo de tener un impacto farmacológico positivo de ambas o de cualquiera de ellas; disminuyen o mejoran asombrosamente sus ejercicios, al igual que arriesgan que el paciente prospere para recuperarse.⁵⁹
- k) Otros problemas terapéuticos que influyen en el tratamiento (PRM 11): estos son problemas restaurativos que están rotos o que tienen un gran impacto para los pacientes que llegan a utilizar arreglos positivos por pseudociencias que producen sensibilidad, estrés y debilitamiento, influencias gastrointestinales inquietantes, contaminaciones respiratorias, sensaciones extraordinarias, etc.⁶⁰
- l) Posibles reacciones adversas (PRM 12): estos son problemas inherentes a la medicación aprobada, de esta manera es útil evaluar la prueba que existe sobre la probabilidad de mostrar un impacto indeseable específico y asimismo su gravedad, ya que también es importante obtener información sobre los efectos secundarios de los efectos secundarios.⁶¹

- m) Problemas tratados de manera inadecuada (PRM 13): el farmacéutico puede ver estos problemas al realizar consultas para obtener respuestas explícitas para ver si siente mejoría, deber o continúa como antes, por lo tanto, el gran problema de la deficiencia del tratamiento prescrito, se convierte en una fuente de ensayos erróneos para pacientes prósperos, por lo que la autoridad de medicamentos debe ocuparse del problema. ⁶¹
- n) Impacto negativo del entorno (PRM 14): el temperamento de los pacientes debido al impacto de la condición social, familiar y social que se une a su nivel de valor significativo y conducta hacia el día a día consistente en medicamentos. ⁶²
- o) Medicamentos ilegales (PRM 15): utilización de recetas sin inscripción certificada o fuente ilícita, sin una garantía limpia, por ejemplo, selección, deformada, adulterada, robada de afiliaciones, poco cuidado, sin registro, la fecha de vencimiento, el estado físico y la descripción. ⁶²
- p) Problemas económicos (PRM 16): el problema se confirma cuando el paciente no toma su medicamento por no tener las condiciones fundamentales una baja disponibilidad para la solución sin contar con el respaldo o el estado en sí. ⁶³

Figura N° 01. “Flujograma de la etapa de estudio y evaluación. Tomado de Comité de Consenso”.



Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico: contribución del farmacéutico al mantenimiento de la salud pública.

Desde la Federación Internacional de Farmacéuticos (IFF, por sus siglas en inglés) en conjunto con la OMS, luego del año 1993, coincidió su misión en enfocarse la verdadera forma de servir farmacéutico por el mundo acogiendo en un firme compromiso de dar una asignación correcta de medicamentos o generando bienestar como así lo dice la nueva idea de la Atención Farmacéutica. ⁶⁴

La gran importancia de la Atención Farmacéutica, que en países como España, el término se unió a los servicios medicinales, en ese momento la protección social, Ministerios de salud, la emergencia en las administraciones a partir de la estimación del pulso, la glucosa, tanto en el paciente, el control de calidad del fármaco, la adherencia al tratamiento por el seguimiento farmacoterapéutico hasta la farmacovigilancia. ⁶⁵

Cuadro N° 03. “Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario”¹.

Actividades orientadas al medicamento	Adquisición, custodia, almacenamiento, Conservación, de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios.
Actividades orientadas al paciente: Atención farmacéutica	Dispensación de medicamentos. Formulación magistral.
	Indicación farmacéutica. Formación en uso racional. Educación sanitaria. Farmacovigilancia.
	Seguimiento de tratamiento farmacológico.

Tomado de Obreli P, et al. ⁶⁶.

Como se ha evaluado las actividades que no requieren tratamiento directo con medicamentos como el tema de estudio, debe considerarse como un objetivo, por lo tanto, se recuerda el seguimiento en su interior, los grandes ensayos de distribución, la consideración farmacéutica y su importancia. Después de un buen ejercicio esto fortalece los proyectos.⁶⁷

Es obligación individual de cada paciente tener un resultado positivo con el tratamiento para que el seguimiento pueda transmitir prosperidad y bienestar, la administración básicamente sugiere capacidades o ejercicios de especialistas en drogas en la línea principal de sus primeros pasos y procedimientos.⁶⁷

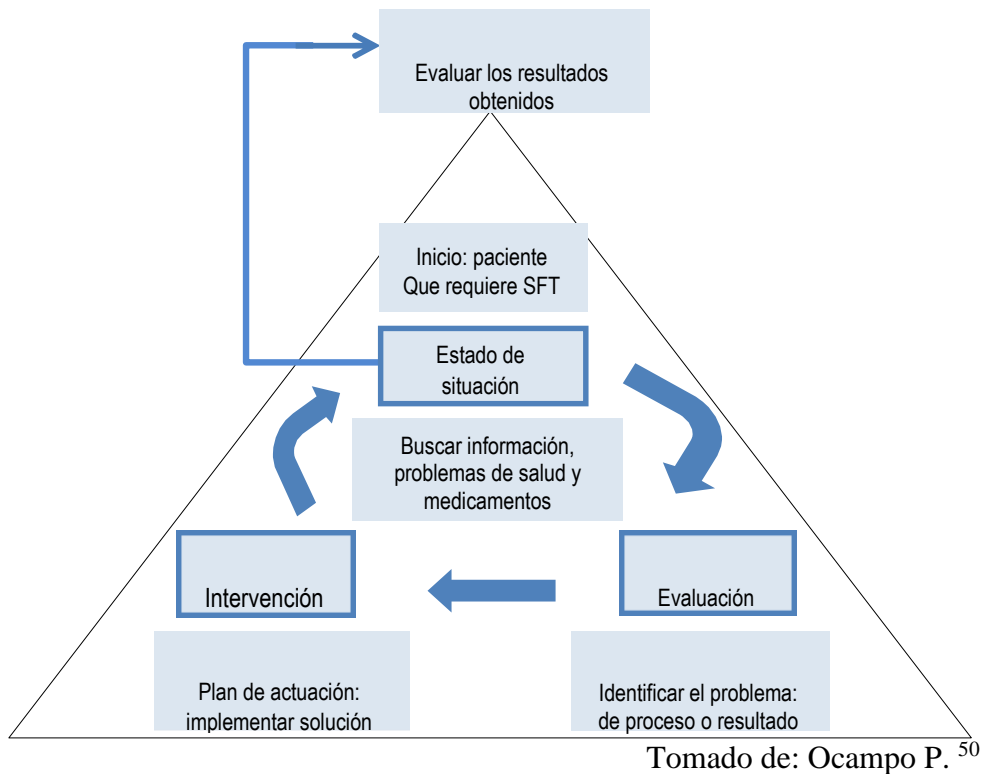
Se proponen objetivos sólidos que permitan lograr los resultados tras la utilización del medicamento, según la organización y mejorar los problemas con estos hasta que se descubra la satisfacción individual. Del mismo modo, "Las actividades de SFT están preparadas para abordar problemas relacionados con medicamentos (PRM) con el fin de prever resultados negativos por errores, por ejemplo, afiliaciones o interacciones.

68

Lo siguiente es una parte de los atributos del sistema RNM: una prueba reconocible de los beneficios de las personas que reconocen la asistencia relacionada con el efectivo; (b) el punto focal de inscripción de los arreglos y los propósitos detrás de la etapa inicial de los asuntos relacionados con medicamentos y documentación; (c) alertas generales sobre resultados de observación auténticos; d) Evaluar la utilización de las técnicas de planificación actuales. e) Facilitador de la organización y organización por correspondencia.⁶⁹

Citando a Ocampo, hace referencia a algunos eventos que "tanto en la técnica Dader⁵² como en su estilo ajustado, cada período focal del sistema de seguimiento farmacoterapéutico generalmente se puede distinguir como: a) La elaboración de la condición principal de bienestar o circunstancia del paciente; b) Examen e identificación de respuestas sospechosas de PRM; c) Intervenciones que resuelven PRM como su anticipación de descubrir RNM y d) Evaluaciones de cada condición continua de bienestar o circunstancia del miembro.⁷⁰

Figura N° 02. Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.



La Planifican y clasificación de cada uno de los servicios son por medio de intervenciones farmacéuticas que se comienzan con el proceso del seguimiento terapéutico tras la administración de los medicamentos.

Cuadro N°04. “Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia”.

N°	Dimensión	Intervención	Ac
1	Intervenir sobre cantidad de medicamento	Modificar la dosis.	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra en cada toma.
		Modificar la frecuencia de dosis o el tiempo de	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
		Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad).	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
2	Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s).	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
		Retirar un medicamento(s).	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
		Sustituir un medicamento(s).	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
3	Intervenir sobre la educación al paciente	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento).	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
		Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
		Educar en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

Tomado de Sabater. ⁷¹

Definición de Percepción de los pacientes.

La percepción es el discernimiento tras la demostración de aceptar, descifrar y comprender a través del hecho vivido. Esta es la razón por la cual el ser vivo y los problemas físicos, se identifican legítimamente con la disposición mental de cada persona que hace que el resultado sea totalmente único en otra persona. También es el caso desde el cual el individuo hace que esa actualización, signo o sensación sea algo consciente y transformable. Todos juntos para que una persona realice el procedimiento de percepción de manera adecuada, la mente utiliza componentes, por ejemplo, memoria, muchos datos y el procedimiento que hará que la tarea sea relativamente más simple.⁷²

Diabetes

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la diabetes dentro de las enfermedades de tipo crónica de orden cuando el páncreas en una etapa no genera la necesaria o suficiente insulina, como también cuando el organismo no hace uso de forma necesaria la insulina. Esta hormona tiene controla sobre la regulación del nivel de azúcar en sangre, cuando sube este azúcar en torrente sanguíneo, la diabetes por ello esta patología se instaurada ocasionando otros daños en el sistema nervioso, órgano hepático, cardiaco y hasta renal.⁷³

La disposición de la diabetes tiene dos clases fundamentales. La Federación Internacional de Diabetes establece que la diabetes tipo I es dependiente de insulina, la II es una variedad de la infección aquí que no coincide con una dependencia de la insulina por el hecho de que la forma de vida experimenta deficiencia inadecuada de insulina y sus receptores. Las indicaciones clínicas de esta condición se describe por orina intermitente, sed irracional, sentir cansancio.⁷⁴

Además, la diabetes que se caracteriza como el límite bajo del ser vivo para hacer un uso correcto y productivo de la insulina se llama diabetes tipo 2, más del 90% en el planeta

experimenta este tipo de afecciones con manifestaciones indistinguibles del tipo I, su conclusión puede ser después de numerosos años, ya que normalmente pasa desapercibido. Esto es, además, lo que generalmente aparece en una condición de embarazo es otro tipo y se llama diabetes gestacional.⁷⁵

Para la Organización Panamericana de la Salud o la OPS, el año 2030 esta patología estará en su punto culminante y provocará la desaparición de las personas hasta que se convierta en el séptimo propósito de la mortalidad mundial.⁷⁵

La fisiopatología de esta condición metabólica según lo indicado es provocada por el desarrollo dinámico de las células emitidas por el páncreas, descubriendo así qué células, por ejemplo, las células beta pancreáticas separadas, con la capacidad esencial de descarga de insulina de su interior después de la fijación. La incitación a la glucosa deja de producirse en un nivel similar, ya que este creador también caracteriza la diabetes tipo 1 celularmente como la aniquilación de las células betas pancreáticas produciendo un procedimiento de provocación constante del páncreas, mientras que el tipo II tiene una conexión con la corpulencia cuando el individuo también lo alienta, mucho en su contenido de vitalidad en caso de que no se use para la digestión, termina en grasa que hace que la insulina funcione de manera hiperactiva.⁷⁶

El hallazgo de diabetes se establece en las circunstancias que lo acompañan: a) Nivel ocasional de glucosa en sangre en plasma ≥ 200 mg / dl (11,1 mmol / l) (tomado cada día del día sin depender del tiempo transcurrido desde la última admisión) y lado efectos, por ejemplo, (poliuria, polifagia, polidipsia y reducción de peso inexplicable); b) Nivel de glucosa en sangre en plasma (GPA) en ayunas ≥ 126 mg / dl (7.0 mmol / l), o c) nivel de glucosa en sangre en plasma ≥ 200 mg / dl (11.1 mmol / l) a las 2 h siguientes de la prueba de resistencia oral glucosa (PTOG).⁷⁷

Una encuesta en curso sobre el tratamiento de la diabetes hoy en día, retrata los medicamentos y su trabajo, por ejemplo, tiene las recetas que expandirán la emisión de insulina, donde se encuentra la reunión caracterizada como sulfonilureas originales y de segunda era y entre estos necesitamos glibenclamida y glimepirida. ⁷⁸

Otras son recetas que disminuyen la obstrucción de la hormona insulina, por ejemplo, Biguanidas aquí tiene el medicamento de referencia llamado metformina. Además, aquí se encuentran reuniones, por ejemplo, tiazolidinedionas, pioglitazona y rosiglitazona. Además, hay quienes demuestran que en la restricción de la degradación de la glucosa del estómago aquí los inhibidores de las alfa glucosidasas se reconocen como acarbosa, miglitol. ⁷⁹

Sea como fuere, también existen aquellos que expanden la emisión de insulina y sofocan la actividad del glucagón, por lo que tenemos los inhibidores del químico dipeptidipeptidaza IV, el más conocido es la sitagliptina. En este sentido, existe además la utilización de clases de insulina para el tipo I que dan lugar de nacimiento diverso y, dependiendo de su longitud, la insulina se usa para análogos basales, prandiales, basales, análogos prandiales, etc. ⁸⁰

Reseña de Botica Salud y Vida.

La presente investigación se realizó en la botica Salud y Vida. La botica está ubicada en el distrito de Chimbote, departamento de Ancash, laderas del norte Chimbote. La población de la zona de influencia puede catalogarse como del nivel socioeconómico medio.

Parar el servicio profesional la Botica cuenta con la presencia de un farmacéutico. La farmacia brinda la dispensación de medicamentos genéricos, medicamentos de marca, medicamentos con receta médica y también otros artículos relacionados.

La farmacia atiende diariamente un promedio de 80 pacientes. Las patologías más frecuentes para las cuales se dispensan los medicamentos son: Diabetes, Hipertensión Arterial, Resfrió común, Infecciones Urinarias, Gastritis, Enfermedades Reumáticas.

La Botica Salud y Vida está en un procedimiento de implementación de las buenas prácticas de oficina farmacéutica y las buenas prácticas de almacenamiento. En otras palabras, está en vías de certificar Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA).

III. HIPÓTESIS.

3.1 H₀:

El seguimiento farmacoterapéutico no tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con diabetes.

3.2 H₁:

El seguimiento farmacoterapéutico tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con diabetes.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:

La presente investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa y de nivel pre experimental.

4.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño fue de tipo prospectivo longitudinal de una sola casilla, no probabilístico y semiciego. (Ver Figura N° 03).

Figura N°03. Esquema del modelo de intervención farmacéutica.



Fuente: Elaborado por Ocampo P.⁵⁰

4.2. Población y muestra.

El universo de sujetos de estudio estuvo conformado por pacientes atendidos de manera regular en la botica Salud y Vida, los pacientes se autoseleccionaron entre aquellos que visitaron el Establecimiento Farmacéutico (EF) en los meses de Mayo a Julio del 2018 y cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron libremente ingresar al programa de SFT mediante la firma de un documento de consentimiento informado. El número final de los pacientes de la muestra fue arbitrariamente en 12 pacientes.

Los criterios para la inclusión de los pacientes en la muestra final fueron:

- Pacientes diagnosticados con diabetes
- Edad entre 45 y 70 años.
- Con receta vigente para la enfermedad objetivo, de antigüedad no mayor de tres meses.
- Consentimiento explícito a través de un documento informado.
- Capacidad de comunicación en idioma español de manera fluida, escrita y hablada.
- Autosuficientes, es decir la toma de medicamentos no dependió de terceros.

No se incluyeron pacientes que presentaron en el momento del estudio:

- Pacientes participantes en otros estudios de investigación o en programas al mismo tiempo de la intervención de SFT.
- Pacientes en gestación.
- Pacientes con enfermedades mentales.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

Variables	Denominación	Definición teórica	Instrumento	Indicadores
Variable Independiente	Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)	Es un ejercicio donde el profesional farmacéutico responsable de pacientes y sus problemas identificados con relación a su medicación (PRM), con el fin de lograr analizar, aliviar y / o prevenir algún PRM que produce y en coordinación, paciente y medico prescriptor.	El instrumento SFT es el documento de farmacoterapia (FFT) (Anexo N° 8.3) en el cual se registra el procedimiento realizado. También se registra, patología o morbilidades, uso de recetas, costumbres y más.	Medicamentos usados. PRMS, tipo de intervenciones aplicadas, tipos de canales de comunicación utilizados.
Variable dependiente	Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs)	Acontecimientos durante un tiempo tomado tras la administración de un medicamento recetado, relacionado a un resultado desfavorable o negativo. Se tendrá como referencia el consenso tercero.	La conclusión de los PRM fue cuantitativa debido a la investigación de los datos recopilados en las hojas de farmacoterapia.	Cantidad de PRMs que fueron diagnosticados respectivo a la tabla modificada por Ocampo, conformado por 16 posibles problemas y descritas en el cuadro N°01.
	Percepción a la actividad	Es el acto del hecho vivido que acontece y produce en el individuo que crea una realidad según la experiencia asumida y tomada luego de la atención o trabajo por el Químico farmacéutico	El grado de la variable fue determinado de manera indirecta con el uso del algoritmo de Pardue.	The Purdue Pharmacist Directive Guidance scale (PPDG) el test consta de una escala de 10 ítems. Las respuestas se valoraron de acuerdo a una escala tipo Likert que van desde 0 a 3, donde 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre.

4.4. Técnicas e instrumentos.

4.4.1. Técnica.

El seguimiento farmacoterapéutico se condujo a través de las técnicas de la entrevista personal y la visita domiciliaria. La entrevista personal se realizó en el EF o en el domicilio del paciente. La técnica de abordaje y de interacción con el paciente en las entrevistas fue el recomendado por la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER”.⁸¹

4.4.2. Instrumentos

Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 03).

Las FFT son hojas para el registro de los datos del seguimiento farmacoterapéutico. Es el instrumento base para el levantamiento de información. Es un documento que consiste en 5 partes de información sobre el paciente: Datos generales, información sobre las enfermedades, los medicamentos consumidos, problemas con el uso de medicamentos y las acciones realizadas por el profesional farmacéutico para resolverlas¹. Se utilizó este instrumento en las 5 fases del SFT. El registro de la información en las FFT se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía para el SFT del método DADER”⁸¹.

Instrumento para medir la Percepción de la Actividad Profesional del Farmacéutico.

La variable se determinó mediante The Purdue Pharmacist Directive Guidance scale (PPDG) el test consta de una escala de 10 ítems. Las respuestas se valoraron de acuerdo a una escala tipo Likert que van desde 0 a 3, donde 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre. Sumando las respuestas de cada ítem obtuvimos la puntuación total 83. La medición se realizó al inicio y al final de la intervención. Como

resultado de un ensayo previo se modificaron la sintaxis y las palabras utilizadas en el instrumento original para añadirle mayor comprensión para el paciente.

Cuadro N° 05. TEST DE PURDUE MODIFICADO PARA DETERMINAR LA SATISFACCION DEL PACIENTE CON LAS INDICACIONES DEL FARMACEUTICO.

Programa de Atención Farmacéutica para paciente Diabéticos. Farmacia Comunitaria Uladech.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD: _____

FECHA: ____/____/____

N°	PREGUNTAS	RESPUESTA			
		0	1	2	3
1	Siente usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando usted le cuenta su problema de salud				
2	Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?				
3	El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?				
4	Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma de cómo debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?				
5	Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda.				
6	Cuando ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?				
7	Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas.				
8	Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos.				
9	Cree usted que el farmacéutico se interesa mucho en usted como persona				
10	Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos.				
0=nunca, 1=algunas veces, 2=casi siempre, 3=siempre.					

Procedimiento de recolección de datos.

Los datos se recolectaron durante el programa de SFT, cuyo proceso se esquematiza en la Figura N° 04. En esencia se sigue el procedimiento sugerido en el método DADER con la modificación de la terminología y el anexo de otros datos que son útiles para nuestra realidad.

Las etapas del procedimiento de recolección de datos:

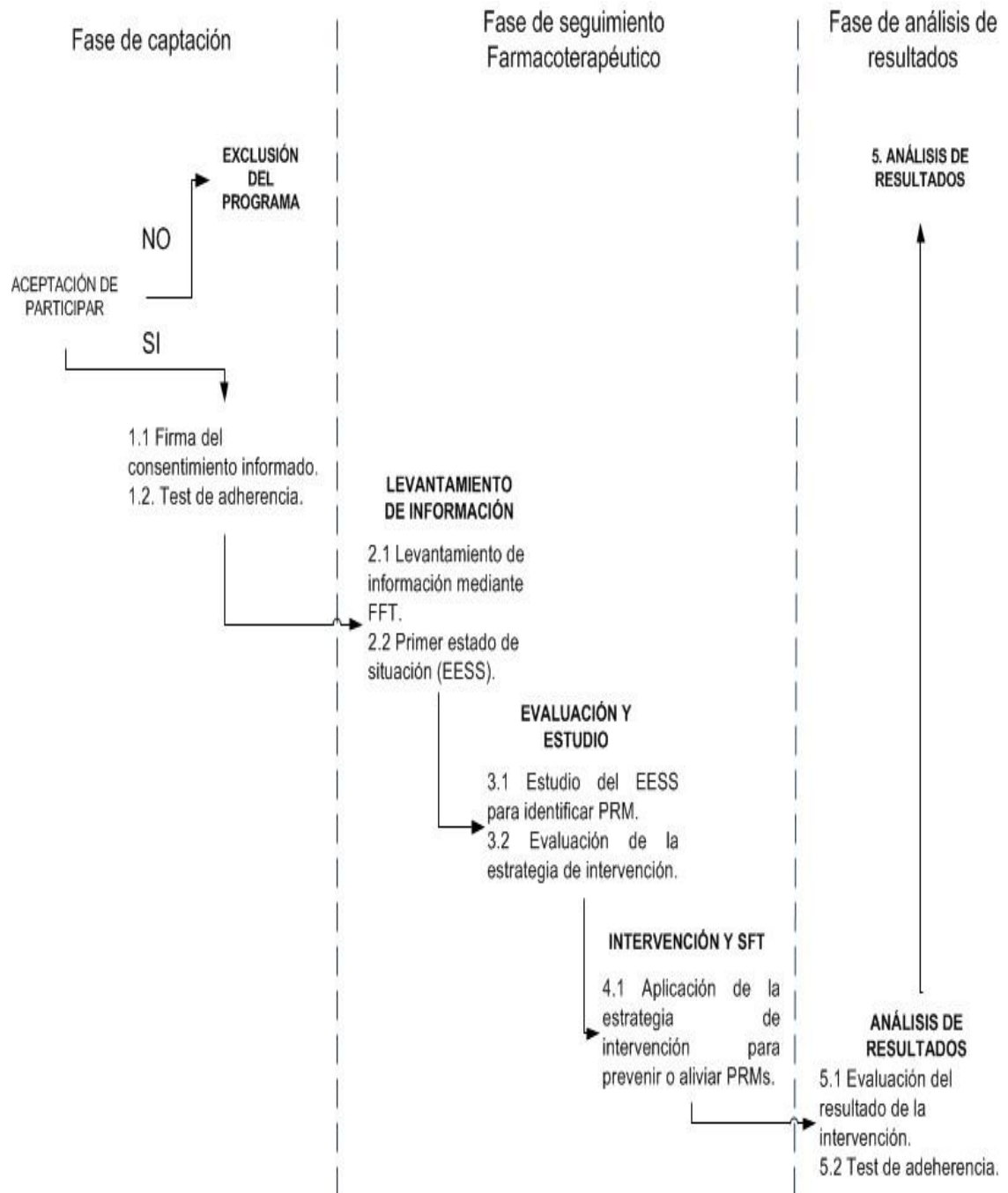
- Oferta del servicio y captación de pacientes.
- Levantamiento de información. Primer estado de situación.
- Estudio y evaluación.
- Intervención y seguimiento.
- Análisis de resultados.

Procedimiento para oferta del servicio y captación de los pacientes.

Se ofreció el servicio a todos los pacientes con diabetes que asistieron a la Botica Salud y Vida, en los meses de Mayo - Julio 2018; hasta obtener doce pacientes. Los pacientes firmaron su consentimiento de participar de la experiencia en un documento infirmado (Anexo N° 02). El documento de consentimiento menciona explícitamente la responsabilidad del farmacéutico en vigilancia del uso de medicamentos, la cautela de los datos del paciente, la gratuidad del servicio, la venta o donación de ningún tipo de medicamento.

Así mismo el consentimiento autoriza al Farmacéutico a intermediar con el médico para la solución de los problemas complejos o urgentes que se relacionen con el uso de medicamentos. Por otro lado obliga al paciente a entregar toda la información referida a enfermedades y uso de medicamentos que pueda ser útil para el diagnóstico de PRMs.

Figura N° 04. “Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico”.



Elaborado por: Ocampo P. ²⁴.

Levantamiento de información.

La información se registró en la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) (Anexo N° 03). “Se anotó la información general del paciente, datos sobre enfermedades, profesionales que diagnosticaron, medicamentos utilizados, hábitos de vida, antecedentes familiares y percepción de signos y síntomas de problemas de salud que el paciente asocie con el uso de medicamentos”.

Se registró además el uso de medicamentos y el uso de productos naturales sin prescripción. Para este fin se solicitó al paciente mostrar todos los productos farmacéuticos que usaba de manera regular, se usen o no para la enfermedad objetivo. Durante el registro se interroga al paciente sobre factores de riesgo y sospechas de problemas relacionados con el uso de medicamentos. Se procuró que el tiempo entre la captación y el levantamiento de información no sea más de 72 horas.

Fase de estudio y evaluación de la información.

Se analizó la información en un ambiente con todas las condiciones de materiales y equipos para desarrollar un análisis exhaustivo de cada caso. El ambiente estuvo provisto de teléfono, internet, materiales de escritorio y Material Bibliográfico.

Se estudia toda la información registrada en la FFT para interrelacionar las variables en busca de PRMs: enfermedades diagnosticadas, morbilidad sentida, medicamentos prescritos, automedicación, sospechas de reacciones adversas, adherencia al tratamiento, etc. para diagnosticar problemas con el uso de los medicamentos (PRMs) como causa de morbilidad farmacoterapéutica o RNMs. Se usó material bibliográfico de apoyo para certificar los hallazgos del PRMs y RNMs.

“Por cada problema diagnosticado el Farmacéutico estudio la mejor estrategia de solución que se reportó en la hoja 5 de las FFT. La estrategia pudo contener una serie de acciones dirigidas directamente al paciente o al prescriptor”. Para cada PRM y sus estrategias de solución se buscó el mejor canal de comunicación que pudo dirigirse al paciente y al médico. Cada paciente pudo ser diagnosticado con más de un PRM. Como resultado de esta fase surge el diagnóstico de los PRMs, los objetivos que deben lograr los pacientes y el médico para su solución y la estrategia de comunicación. Los canales de comunicación utilizados se muestran en el cuadro siguiente:

Cuadro N° 07. “Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs”¹.

N°	Canales de Comunicación.
1	Verbal Farmacéutico-Paciente.
2	Escrita Farmacéutico-Paciente.
3	Verbal Farmacéutico-Paciente-Médico.
4	Escrita Farmacéutico-Paciente-Médico.
5	Verbal Farmacéutico-Médico.

Fase de intervención y seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo de esta fase fue comunicar asertivamente los objetivos y los plazos que deben cumplir el paciente y/o médico para la solución de PRMs. La intervención fue mediante visitas domiciliarias, contacto telefónico, correos electrónicos y/o redes sociales. “Para la comunicación de las estrategias de solución al paciente se usó las entrevistas personales y recomendaciones escritas. Para la comunicación de las estrategias dirigidas al paciente, el Farmacéutico hará uso del lenguaje verbal y en algunos casos, cuando sea necesario fijar claramente algún aspecto se dejarán recomendaciones escritas”.

Luego de comunicar la sugerencia de solución se monitorizó su cumplimiento a través de nuevas visitas. El tiempo de monitorización fue de cinco días como máximo, luego de los cuales se dio por cerrado el proceso.

Evaluación del impacto de la intervención.

La entrevista para evaluación final de los resultados fue conducida por un investigador diferente al que realizó el SFT.

Se preguntó al paciente si ejecutó las recomendaciones dadas para la solución del PRM o si el médico puso en prácticas las sugerencias de modificación de la terapia. Independientemente de la aceptación de la sugerencia para la solución se le preguntó si consideraba resueltos cada problema relacionado con medicamentos que fue diagnosticado.

Así mismo se evaluó al paciente nuevamente con el test de Purdue, sobre la percepción que tuvo acerca del trabajo profesional del farmacéutico durante el tiempo que duro el SFT, durante el desarrollo de la entrevista se evitó sugerir, recomendar, educar o cualquier otra actitud que pudiera modificar la percepción del paciente. No se consideró esta visita como de intervención.

4.5. Plan de análisis de datos.

La información en las fichas farmacoterapéuticas, el test de Purdue y las mediciones de los parámetros clínicos se transfirió a tablas en MS Excel. Se construyeron tablas de datos sobre:

- Información general de los pacientes (sexo, edad, dirección, teléfono) y tiempos de intervención según canales de comunicación utilizados.
- Estado de situación con datos sobre: problemas de salud y medicamentos utilizados, PRM, RNM asociados, estrategias de intervención usada y las vías de

comunicación. También se anotó si el PRM fue o no resuelto y la percepción final del paciente sobre la solución del problema.

- Percepción sobre la actividad profesional del Farmacéutico antes y después del SFT medidos con el test de Purdue.
- Tabla de valores de niveles de los parámetros clínicos y después del SFT.

Con las tablas se generó una base de datos en MS Acces para el acumulado de frecuencias según las variables paciente, morbilidad, medicamentos, PRMs, acciones realizadas por el Farmacéutico, resultados de las intervenciones, etc.

A partir de los datos acumulados en MS Acces, se elaboraron tablas de resultados de doble y simple entrada con frecuencias relativas, absolutas y porcentajes. Se crearon tablas y gráficos sobre las características de los pacientes intervenidos, problemas de salud, frecuencias de los medicamentos usados, tipo y frecuencia de PRMs. Así mismo tablas para evidenciar la asociación entre el uso de medicamento y PRMs, los objetivos de intervención para solucionar los problemas y los Resultados Negativos a la Medicación (RNM) sospechados.

Para evidenciar las actividades y resultados de la intervención se construyeron tablas sobre la frecuencia de los canales de comunicación utilizados, el tipo y frecuencia de PRM diagnosticados y el porcentaje de los solucionados.

Se determinó la correlación entre el número de diagnósticos y los medicamentos usados y entre los medicamentos usados y los PRMs diagnosticados por cada paciente. Se elaboraron gráficos de regresión lineal para hallar la linealidad de la correlación y para la determinación de la correlación entre las variables se utilizó el estadístico de Spearman.

Los resultados se derivan del análisis estadístico de los datos obtenidos de los 12 pacientes que participaron en el estudio. Para medir la diferencia entre la percepción del paciente hacia la calidad de atención profesional del farmacéutico antes y después del test de Purdue por lo cual se utilizó el test de sumas pareadas de Wilcoxon, el cual no requiere de presunciones paramétricas. Todos los análisis fueron realizados utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12. El nivel de significancia estadístico para todos los análisis fue de <0.05 .

Cada pregunta del test de Purdue arroja resultados valorados entre 0 y 3. Donde 0 representa la percepción más negativa y 3 la más positiva de la actividad profesional del farmacéutico. El test se aplicó antes y después de la intervención mediante SFT y se comparó los resultados de cada pregunta. La diferencia de las medias de cada pregunta se analizó mediante el estadístico Wilcoxon Test Rank cuyo valor de significancia se fijó en 0.05. La medición de las diferencias se realizó por pregunta y por todo el puntaje del test.

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	ANÁLISIS DE RESULTADOS
¿Tendrá impacto el seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes diabéticos intervenidos. Botica salud y vida. Chimbote. Mayo - Julio del 2018 ?	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes diabéticos. Botica salud y vida. Chimbote. Mayo - Julio del 2018.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.</p> <p>-Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.</p> <p>-Comparar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes diabéticos antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en la botica salud y vida por el Test de Pardue.</p>	<p>Ho:</p> <p>El seguimiento farmacoterapéutico no tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con diabetes.</p> <p>H1:</p> <p>El seguimiento farmacoterapéutico tiene impacto significativo para mejorar la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con diabetes.</p>	Diseño es de tipo pre experimental de una sola casilla, no probabilístico y semi ciego.	<p>Variable independiente:</p> <p>Seguimiento farmacoterapéutico.</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>Identificación y solución de PRM</p> <p>Percepción de la actividad</p>	<p>Se analizaron resultados con los instrumentos.</p> <p>Se crearon las bases de datos en Acces y Excel.</p> <p>Se formaron tablas de tipo doble y simple entrada.</p> <p>Se aplicaron las herramientas desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial.</p>

4.7. Criterios éticos.

El estudio se desarrolló siguiendo todas las normas éticas de la Declaración de Helsinki, se usó el consentimiento de los responsables del Servicio Farmacéutico de referencia. Se reportaron a los responsables del tratamiento las incidencias de las visitas de manera inmediata si se identifican factores de riesgo agravados que originen la inmediata atención del paciente.⁸²

Se preservó el anonimato de los pacientes desde sus datos personales y los registrados en la ficha fármaco terapéutica, guardados en la base de datos informática adquirido hasta la finalización del estudio y siendo destruida luego de ello. El informe estuvo aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 1. Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.

Morbilidad	CIE10	Diagnostico	Fi	%
Diagnosticada	E11	Diabetes Mellitus tipo 2	12	27.3
	I10	Hipertensión arterial	2	4.5
	N39.0	ITU	2	4.5
	N41	Prostata	1	2.3
	M80	Osteoporosis	1	2.3
	F32	Depresión	1	2.3
Sub total			19	43.2
No Diagnosticada		Dolor musculoesquelético	8	18.2
		Fiebre	3	6.8
		Inflamación de amígdalas	2	4.5
		Dolor de cabeza	2	4.5
		Ardor de estómago	2	4.5
		Problemas cardiacos	1	
		Ardor al orinar	1	2.3
		Insomnio	1	2.3
		Infección del tracto respiratorio	1	2.3
		Infección de la piel y tejido blando	1	2.3
		Hongos	1	2.3
		Dolor y ardor de cuerpo	1	2.3
		Alergia	1	2.3
Sub total			25	56.9
Total			44	100

CIE10: Código Internacional de Enfermedades v10.

Tabla 2. Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.

Origen del medicamento	Morbilidad	Denominación en DCI	fi	Fi	%
Prescritos	Diabetes Mellitus tipo 2	Metformina	9	15	29
		Glibenclamida	4		
		Glimepirida+ Metformina	2		
	ITU	Fenazopiridina	2	4	7.7
		Ibuprofeno	1		
		Ciprofloxacino	1		
	Hipertensión arterial	Losartan	2	2	3.9
	Osteoporosis	Calcio +Vitamina D3	1	1	1.9
	Prostata	Tansulosina	1	1	1.9
	Depresión	fluoxetina	1	1	1.9
	sub total				24
No prescrito	Dolor musculoesquelético	Naproxeno	3	10	19
		Loxoprofeno	1		
		Carvedilol	1		
		Diclofenaco	1		
		Ibuprofeno	1		
		Meloxicam	1		
		No prescritos	1		
		Glucosamine	1		
	Fiebre	Metamizol	2	3	5.8
		Ibuprofeno	1		
	Inflamación de amígdalas	Dexametazona	1	2	3.8
		Amoxicilina	1		
	Dolor de cabeza	Paracetamol + cafeína	1	2	3.8
		Paracetamol	1		
	Ardor de estómago	Subsalicilato de bismuto	1	2	3.8
		Hioscina	1		
	Ardor al orinar	Norfloxacino	1	2	3.8
		Ciprofloxacino	1		
	Problemas cardíacos	ácido acetilsalicílico	1	1	1.9
	Insomnio	Clonazepan	1	1	1.9
	Infección de la piel y tejido blando	Cefalexina	1	1	1.9
	Infección del tracto respiratorio	Amoxicilina	1	1	1.9
	Hongos	Clotrimazol	1	1	1.9
Dolor y ardor de cuerpo	Gabapentina	1	1	1.9	
Alergia	Clorfenamina	1	1	1.9	
Subtotal				28	54
total			52	52	100
					4.30

Fuente: Tablas de Estado de Situación.

DCI: Denominación común internacional.

Tabla 3. Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos en la botica salud y vida.

Código PRM	Descripción	Cantidad	%
9	Incumplimiento	12	30
8	Error de Prescripción	12	30
3	Conservación Inadecuada	10	25
2	Actitudes Negativas	3	7.5
1	Adm. Errónea del Med.	3	7.5
Total		40	100

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla 4. Impacto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre el puntaje promedio del test de Purdue antes y después de la intervención dirigido a pacientes diabéticos atendidos en la Botica Salud y Vida.

Ítems	Preguntas	Test de Purdue		
		Puntaje promedio por pregunta		
		Antes	Después	P (Wilcoxon)
1	¿Siente Usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando Usted le cuenta su problema de salud?	1.83	2.25	0.002
2	¿Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?	1.58	2.42	0.003
3	¿El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?	1.58	2.42	0.002
4	¿Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?	1.5	2.17	0.002
5	¿Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que Usted siempre las entienda?	1.83	2.67	0.002
6	¿Cuándo ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?	1.67	2.42	0.002
7	¿Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas?	1.42	2.25	0.001
8	¿Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad?	1.5	2.42	0.001
9	¿Cree Usted que el farmacéutico se interesa mucho en Usted como persona?	1.75	2.33	0.002
10	¿Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos?	1.75	2.25	0.002
	Promedio	1.64	2.36	0.644

*P=0.005

5.2. Análisis de resultados.

El programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico tuvo como objetivo en determinar la eficacia de la intervención sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes con diabetes obteniendo los presentes resultados, en el cual se han analizado y conectado con razón a la variable.

Según la Tabla 1 observamos que los problemas de salud diagnosticados y auto percibidos como tal fueron 44 en los pacientes intervenidos, de los cuales solo fueron 19 enfermedades diagnosticadas equivalentes al 43,2% frente a 25 enfermedades no diagnosticadas igual al 56,8 %. Estos datos pueden congeniar con la automedicación y surgimiento de las patologías auto diagnosticadas que agravan la salud y no colaboran con su recuperación.

Datos que no se acercan a lo encontrado por Tucto C,⁴⁵ quien en su estudio con pacientes obtuvo un total de 26 enfermedades diagnosticadas. Datos no reflejan lo hallado por Delgado L,⁴¹ que en sus pacientes halló solo 19 problemas de salud. Mientras para De la Cruz A,⁸¹ halló 35 problemas de salud de los cuales 12 enfermedades no fueron diagnosticadas dando un porcentaje de 34,2 %.

El hecho de que la mayor parte de pacientes diabéticos cuente con más de una enfermedad se debe en esta patología en de tipo degenerativo multiorganica que acelera con el pasar de los años así lo explica Hernández F,⁸³ que fundamenta ello al aumento de estrés oxidativo o radicales libres que disminuye el trabajo defensivo del cuerpo y contribuye al ataque de otros órganos que desencadena la aparición de daño renal, hepático, ocular y cardiaco.

En la Tabla 2 además se observa el uso de los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes. En el cual se determinó que fueron 52 medicamentos de los cuales el (46%) es equivalente a 24 medicamentos fueron por medio del uso de una receta médica, mientras que el resto de paciente consume un (54%) de sus medicamentos sin prescripción profesional médica reflejando su automedicación con frecuencia de más de 28 medicamentos.

Datos que no se asemejan a lo encontrado por Tucto C, ⁴⁵ quien en su estudio con pacientes obtuvo que el 71,7 % de medicamentos fue prescrito y solo un el 28,3 % no prescrito. También evidenciando que un 28 % de fármacos son consumido por la automedicación instaurada en la sociedad.

En tanto que Delgado L, ⁴¹ encontró que un 84 % de los medicamentos fueron prescritos coincidiendo y un 16 % sin prescripción, consumiendo un total de 19 fármacos.

Mientras para De la Cruz A, ⁸¹ halló un 65,7 % de fármacos prescritos y volviendo a coincidir pero los no prescritos fueron equivalentes a 34,2 %.

Esto tiene coincidencia a lo que documenta Arganis E, ⁸⁴ la investigadora el sobre las razones porque un paciente diabético se automedica o se auto atiende tratando de buscar complementar su tratamiento recurriendo a plantas como formas de medicación de venta libre que le ayudan a sentirse supervisor de sus recuperación, y con frecuencia van combinando cada recurso que hallan en bien de su salud sin percibir el peligro que viven.

Observando la Tabla 3, los Problemas Relacionados con Medicamentos diagnosticados, se obtuvo un total de 40 PRMs y de los cuales se solucionaron todos. Datos que si se acercan a lo presentado por Tucto C,⁴⁵ que los PRMs identificados fueron 22.

Datos no reflejan lo hallado por Delgado L,⁴¹ solo halló 19 PRMs. Mientras para De la Cruz A,⁸¹ solo identificó 27 PRMs. También Castillo C,³² determinando 12 PRMs.

Los PRMs hallados en gran número es signo de que el paciente no se adhiere a la medicación en relación a situaciones detalladas por Moral J y Alejandra M,⁸⁵ quienes postulan que factores o predictores sociales como el lugar donde se vive, la carencia de apoyo social, percepción de la propia enfermedad y sobre todo que el medicamento que si sienten que les ayuda con su control es que el toman y no dejan de cumplir teniendo coincidencia en la automedicación. Entonces se describe que se solucionaron los 40 PRMs equivalente al 100% en el seguimiento farmacoterapéutico.

Datos en comparación con Tucto C,⁴⁵ detectó 22 PRM, donde solo 18 PRMs fueron solucionados y en donde por paciente se observó 1.83 de promedio. Mientras Castillo C,³² determinando 12 PRMs siendo solo el 75 % fueron solucionados tras el SFT.

Así también Herrera M,³³ en 15 pacientes halló 15 PRMs y solo un equivalente a un 94.6 % fueron solucionado luego de la intervención.

Autores como Reyes R.³⁰ el 2019 implementa un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos donde identificó 33 PRMs, solucionándose solo 20 de ellos.

Así mismo refiere Castro J, et al.²⁵ en su estudio que en 123 pacientes intervenidos, detectó 90 PRMs, resolviéndose solo un 72.36%.

La solución del 100 % de los PRMs encontrados en el estudio tiene relación a lo dicho por Montoya M,⁸⁶ que cuando estos resultados son favorables es que se ha ejercido con gran esfuerzo el trabajo evitando futuros riesgos de asistencia médica por alguna consecuencia de esos problemas con la medicación, donde el paciente se ha adecuado al objetivo primario su salud, volviendo exitoso al tratamiento instaurado.

Pero esto no solo se va conseguir desde el lado del Químico farmacéutico sino también del trabajo de la mano con el profesional médico que ha sido la brecha más difícil de quitar pero en este estudio se refleja que hubo un buen trato con el personal médico, coincidiendo con el estudio de Seselia A, et al.⁸⁷ en cual estudio los profesionales farmacéuticos mostraron tener la actitud siempre positiva de 53.8 % para el fin de una colaboración con los médicos quienes también tuvieron una posición positiva de 50,7%.

El Test de Purdue es una valiosa herramienta que ha logrado ser necesaria para medir el grado de aceptación de los pacientes con respecto a la actividad profesional del farmacéutico.

En la tabla 2 se pueden observar el resultado general del test de Purdue antes y después de la intervención farmacéutica, como se puede apreciar antes de la intervención el promedio era de 1.64 lo cual significa que la percepción del paciente en ese entonces era completamente negativa en cuanto a la actividad del profesional farmacéutico, es decir, no había satisfacción por parte del paciente y después de la intervención el valor aumento a 2.36 ($p < 0.05$), el puntaje final indica que la percepción del paciente frente a la actividad profesional del químico farmacéutico mejoró significativamente por lo tanto hubo un impacto positivo luego de la intervención ya que el valor de 2.36 en promedio indica percepción del paciente casi óptima (completamente óptima es 3.0 en promedio).

Datos que fundamenta Barrera C, et al.³⁹ al mostrar que en hospitales se tiene una percepción muy distinta por una carencia de asesoramiento, identificando que un 61% de pacientes no recibe sus medicamentos completos, a un 50% no se les brinda un buen trato y a un 13% no se les brinda ningún conocimiento sobre medicamento que han recibido. Otro autor como Lázaro C,⁴⁰ determina que tras el SFT sus pacientes en una botica privada el 2018, su percepción después de la intervención logro un impacto significativo cambiando su percepción del trabajo que se realiza.

De los 10 ítem cada uno ha ido cambiando y respondido positivamente luego de aplicar el programa de SFT que ha demostrado que es factible, en misión de un real cambio en la percepción de la comunidad frente al trabajo del químico farmacéutico que no es más importante que otro profesional pero si pieza clave para que los tratamientos sean exitosos y los resultados vayan siempre en mejora constante, el grado de interés, de sensibilidad mostrada a cada atención del enfermo hará que este concientice en su idea un particular que le brinda todo de sí y solo desea su bien.

Datos que difiere de López L,⁴² en España organizo en pacientes crónicos de 65 años de estado polimedicado un seguimiento farmacoterapéutico, luego de sus intervención consiguió también aumentar la percepción de su trabajo sobre el estado de salud de los pacientes. Según Hernández A,³⁸ en su estudio determinó que cuando el 100% profesionales farmacéuticos brindan atención farmacéutica por gestión de procesos consigue una eficacia tras su labor, así logra un mejor el tiempo y una satisfacción del cliente.

Ahora estos resultados tienen asidero porque su misma definición lo describe para poder hallar una buena relación o aceptación de una experiencia es que esta haya conseguido cambiar algún aspecto o dejar en el individuo la vivencia y discernimiento legítimo totalmente único en cada persona. Ensayos y pilotos llevados a cabo también en

establecimientos Privados como la cadena de Boticas Inkafarma también tomo participación de este tipo de programa donde Quezada M,³¹ el año 2016 en Trujillo describe que la Atención Farmacéutica sigue experimentando un buena vivencia y captando el valor de las personas.

En relación a lo todo lo analizado el programa piloto implementado en la Botica salud y vida genero una aceptación de la labor que realmente propicia el farmacéutico en un paciente cuando hace vigilancia a su estado de salud, pues un buen resultado en relación con su medicación le hace falta de mucho siempre, dejando la experiencia que este profesional es una parte importante del equipo de salud, buscando cada día ser una pieza vital en todo los sistemas de salud a nivel mundial.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.

- Se determinó que el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) tiene impacto positivo sobre la percepción de la actividad del profesional químico farmacéutico en pacientes diabéticos en la botica salud y vida.
- Se identificaron 46 problemas de salud y 52 medicamentos durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes.
- En relación a los PRM se identificaron 40 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron los 40 equivalentes al 100%.
- Antes y después tras el Seguimiento Farmacoterapéutico se demostró un cambio favorable al pasar de (1.64) a (2.36) sobre el puntaje promedio del test de Purdue.

6.2.1. Sugerencias y recomendaciones

Se sugiere mejorar el promedio de tiempo en las visitas domiciliarias pues dificultan el análisis cuando solo se depende de esa vía y obvian otras como la vía telefónica.

Aplicar el SFT a personas quechua hablantes con enfermedades crónicas con el uso de un aplicativo que vuelva fluida la conversación y generar un trabajo de inclusión.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rouseaum M. Presente y futuro de la farmacia hospitalaria en Latinoamérica The present and future of Hospital Pharmacy in Latin America. *Latinoamérica*. 2017; 41(6): 659. Disponible en: https://www.sefh.es/fh/165_v41n06.pdf#page=14
2. Cota K. Coordinación entre servicios farmacéuticos para una farmacoterapia integrada: el caso de Cataluña. *Ciência y Saúde Coletiva*, 2017;22(1): 2595-2608. Disponible en: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1413-81232017000802595&script=sci_arttext&tlng=pt
3. Monje P. Diseño y validación de una encuesta de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en las consultas de farmacia hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria*. 2015; 39(3): 152-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432015000300005&script=sci_abstract&tlng=en
4. Faus M. Cátedra María José Faus Dáder de Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. *Ars Pharmaceutica*. 2016;57(2):47-47. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S234098942016000200001&script=sci_arttext&tlng=en.
5. Varela N. El enfoque holístico en la Atención Farmacéutica: Servicios de Gestión Integral de la Farmacoterapia. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 2017; 48(4): 28-42. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956617004.pdf>
6. Sánchez M. Revisión sistemática de la atención farmacéutica comunitaria y hospitalaria. Control del riesgo cardiovascular en España y otros países (AU). *Pharm. care Esp*, 2016;18(4):168-180. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/dfcd/a54bc14dd9d677b35ff4b832b81c9e8c3a31.pdf>

7. Fustamante, F. nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de Cajamarca-Perú. TZHOECOEN. 2017;9(1):01-05. Disponible en:
<http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/455>
8. Mejías A; Calderón H; Contreras C. Evaluación de la calidad de servicio en un grupo farmacéutico en Venezuela. Revista Ingeniería Industrial, 2016:15(3): 253-266. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/2944>
9. Giráldez C. Diabetes práctica. Diabetes. 2017; 8(2):-2-17. Disponible en: http://www.diabetespractica.com/files/1506334662.dp_8-2-v2.pdf
10. Diaz J. Informe Nacional de Estadísticas de la Diabetes, 2017. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion Division of Diabetes. Translation. Disponible en: <https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/data/statistics/national-diabetes-statistics-report-spanish.pdf>
11. Carrillo R; Bernabe A. Type 2 diabetes mellitus in peru: a systematic review of prevalence and incidence in the general population. Revista peruana de medicina experimental y salud pública. 2019; 36(1): 26-36. Disponible en: <https://europepmc.org/abstract/med/31116335>
12. Asociación Americana de la diabetes, et al. Clasificación y diagnóstico de diabetes. Diabetes care. 2017;40(1):11-24. Disponible en:
https://care.diabetesjournals.org/content/40/supplement_1/s11.abstract
13. Alcántara V; Pérez A. Tratamiento de la diabetes mellitus (I). Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 2016, vol. 12, no 18, p. 1001-1012. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216301561>

14. Uribe M. Clasificación Internacional de Enfermedades, Organización Mundial de la Salud. Décima Versión CIE-10. 2018. Disponible en: <http://repositorio.inprf.gob.mx/bitstream/handle/123456789/7236/sm19s211.pdf?sequence=1>
15. Monsalve D. Evaluación económica de los programas de seguimiento farmacoterapéutico: propuesta metodológica y proceso para su realización. *PharmacoEconomics Spanish Research Articles*. 2017; 14 (4):67-75. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40277-017-0072-3>
16. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
17. Costa S; Ballesteros J. Evolución de la fármaco-terapéutica hacia la aplicación racional de los medicamentos (continuación 2a parte). *Actas Odontológicas*. 2016;4(2): Disponible en: <https://revistas.ucu.edu.uy/index.php/actasodontologicas/article/view/986/978>
18. Rodriguez A. La atención farmacéutica: componente de calidad necesario para los servicios de salud. *Multimed*.2017;16(2): Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/587>
19. Castellano S, González P. Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*.2010 15(52):570-590. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000400004&lng=es&tlng=es.

20. Alvis L. Gasto farmacéutico en diabetes mellitus en una región de España según el Clinical Risk Groa, 2012. Revista Gerencia y Políticas de Salud.2016;15(30):68-78. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-70272016000100006
21. Reyes I. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. Rev. mex. cienc. Farm. 2013 ; 44(1): 66-78. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952013000100009&lng=es.
22. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Farmacéuticos Comunitarios. 2017; 30;9(4):14-17 Disponible en:
<https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmaceutico>
23. Carvalho L. Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices. Revista Cubana de Farmacia. 2012; 46(2): 224-239. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n2/far10212.pdf>
24. Castrillon C. Implantación generalizada del Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria y evaluación de sus resultados en salud: evaluación clínica, económica y humanística del servicio. Universidad de Granada. 2014. Disponible en:
<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31314/22785115.pdf?sequence=1>

25. Castro J. Evaluación del impacto de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico con énfasis en la farmacovigilancia activa en una clínica de tercer nivel en Barranquilla (Colombia). Universidad de Granada. 2018. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/49315>
26. Dongo Víctor. Ley N.º 29459 Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Rev. perú. med. exp. salud publica. 2009 ; 26(4): 517-529. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342009000400014&lng=es.
27. Risco A. Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. Pharmaceutical Care España. 2016; 18(5):194-205. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/326>
28. Mejía N. Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID- Ministerio de Salud de Perú. Pharmaceutical Care España, 2016;18(2):67-74. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/311>
29. Juárez J, Bravo Gustavo. Generación de valor en la oficina farmacéutica privada en el Perú. Ciencia e Investigación, 2018; 21(2): 31-37. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15850>
30. Reyes R. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos del puesto de salud Miraflores Alto, distrito Chimbote, febrero-junio 2017.[Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11622>

31. Quezada M. Atención farmacéutica en establecimiento privado Inkafarma Trujillo 40 durante el periodo enero 2015–enero 2016. Universidad Nacional de Trujillo. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4999>
32. Castillo C. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos atendidos en la botica “salud vida”–centro cívico–Trujillo. Agosto–Diciembre 2013. . [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: 2019.<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11843>
33. Herrera M. Eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Rodrifarma del distrito El Porvenir–Trujillo. Octubre 2017–enero 2018. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4304>
34. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finlay. 2016; 6(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es
35. Luna M. Peso del antecedente familiar primer grado de diabetes como factor de riesgo para diabetes tipo 2. Universidad Autónoma de Querétaro. 2018. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1315/1/RI007762.pdf>
36. Seclen S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista médica herediana, 2015; 26(1): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000100001&script=sci_arttext&tlng=pt

37. Maidana G. Impacto de la Atención Farmacéutica en la calidad de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Pharmaceutical Care España*, 2016; 18(3):107-121. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/316>
38. Hernández A. La gestión por procesos y resultados y su relación con la atención farmacéutica en los centros farmacéuticos de lima metropolitana, 2017. Universidad Nacional Federico Villareal 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2087>
39. Barrera C. Evaluación de la calidad en la atención en el área de farmacia de los hospitales: antonio Lenin Fonseca, Bertha Calderón Roque y psicosocial José Dolores Fletes, Septiembre-Noviembre 2016. 2017. [Tesis Doctoral] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4178/>
40. Lazaro C. "Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con infección respiratoria aguda. Botica Lían farma distrito de nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, abril-julio 2014. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote 2018. Disponible en: [.http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2735](http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/2735)
41. Delgada L. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con hipertensión arterial. Farmacia Delgado, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, octubre 2015 a marzo 2016. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3897>

42. López L. Martínez. Beneficios de la inclusión en el servicio de seguimiento farmacoterapéutico de la farmacia comunitaria: efecto sobre la salud de un grupo de pacientes crónicos polimedcados. *Pharmaceutical Care España*, 2016; 18(3): 97-106. Disponible en: <file:///C:/Users/ELIZABETH/Downloads/290-593-1-PB.pdf>
43. Zavaleta L. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos del puesto salud “Santa Ana Costa” distrito Chimbote, mayo–julio 2017. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11627>
44. Obeso N. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida de pacientes diabeticos del puesto de salud “Miraflores Alto” distrito Chimbote, mayo-julio 2017. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11639>
45. Tucto C. Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con infección del tracto urinario. Farmacia del puesto de salud Magdalena Nueva. Distrito de Chimbote. Setiembre-diciembre 2013. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1545>
46. Sabater M. Silva P. Faus A. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica.2008;32(1): 56-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-documentacion-las-actividades-asistenciales-del-S1130634308728113>
47. Vázquez E. Instrumentos para el abordaje holístico al paciente, en servicios de atención farmacéutica en Cuba: diseño y validación de contenido. *Revista Mexicana*

- de Ciencias Farmacéuticas, 2017;48(2): 62-82. Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/579/57956615008.pdf>
48. Amariles P, et al. Parámetros de efectividad y seguridad de la farmacoterapia. El farmacéutico. 2006;15(366): Disponible en:
<https://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0081.PDF>
49. Jaramillo C. Validación del método DADER adaptado para pacientes hipertensos o diabéticos del Centro de Salud “La Vicentina”. 2019. Tesis de Licenciatura. Quito: UCE. <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/19285>
50. Ocampo, P. "Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico, dirigido a pacientes hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente sobre la actividad profesional del farmacéutico". Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. Disponible en:<https://docplayer.es/10335500-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-farmacia-y-bioquimica-departamento-de-metodologia-de-la-investigacion.html>
51. Ojeda M. Método Avenzoar para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios, 2015; 7(2): 37-44. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320956>
52. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. Ars Pharmaceutica.2016;57(2):89-92. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942016000200007&script=sci_arttext&tlng=en

53. Sousa I. Identificación de problemas potenciales relacionados con productos medicinales: una experiencia de integración del servicio docente en formación farmacéutica. *Revista Electrónica de Farmacia*. 2012; 9(1):9-9. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/17741>
54. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2011;23(3): 329-340. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
55. Oscanoa T. Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2011; 28(2):256-263. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200012&script=sci_arttext
56. Menéndez C. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario. *Farmacia Hospitalaria*, 2011; 35(5): 236-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634311000389>
57. Samartin M. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias. *Emergencias: Revista de la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias*, 2012;24(2): 96-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3893777>
58. Souza T. Morbilidad e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada*, 2015;35(4): Disponible en: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/2971

59. Romero E. Equipos multidisciplinares comprometidos: detección de problemas relacionados con los medicamentos a través de la continuidad asistencial. *Farmacia Hospitalaria*, 2016;40(6): 529-543. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432016000600008&script=sci_arttext&tlng=en
60. Daquino F. Drug-related incidents in a hospital: input to improving management/Incidentes relacionados a medicamentos em uma instituicao hospitalar: subsidies para a melhoria da gestao/Incidentes relacionados a medicamentos en una institucion hospitalaria: subsidios para la mejoria de la gestion. *Enfermagem Uerj*, 2015;23(5):616-622. Disponible en:
<https://go.galegroup.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA568569429&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=AONE&sw=w>
61. Ferrandez O. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nivel de Barcelona. *Gaceta Sanitaria*. 2019;33(4): 361-368. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300438>
62. Fernández L; Fernández N. Elaboración de una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. *Ars Pharmaceutica*. 2019;60(1):35-40. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/8019>
63. Moreno L. Día Mundial del Farmacéutico: una fecha para reivindicar una profesión global. *Farmacéuticos Comunitarios*, 2017;9(3):3-4. Disponible en:
<https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/330162>
64. García F. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud, nuevo paradigma para el profesional farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia*. 2017;51(1): Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/189>

65. Valdivieso M. "Atención Farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional." *Pharmaceutical Care España*. 2019;21(4): 230-241. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/519>
66. Obreli P. Evaluación económica de un programa de atención farmacéutica para pacientes diabéticos e hipertensos de edad avanzada en atención primaria de salud: un ensayo clínico aleatorizado controlado de 36 meses. *Revista de atención administrada y farmacia especializada*. 2015; 21(1): 66-75. Disponible en: <https://www.jmcp.org/doi/abs/10.18553/jmcp.2015.21.1.66>
67. Saxby K. Actitudes de los farmacéuticos hacia una herramienta de evaluación de evaluación farmacéutica para ayudar a priorizar la atención farmacéutica en un hospital del Reino Unido. *Eur J Hosp Pharm*. 2017; 24(6): 315-319. Disponible en: <https://ejhp.bmj.com/content/24/6/315.abstract>
68. Mohammed A, Rebekah J, Chen T. Impacto de las intervenciones de atención farmacéutica en los resultados de calidad de vida relacionados con la salud: una revisión sistemática y un metanálisis. *Anales de Farmacoterapia*. 2016; 50(10):62-881. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1060028016656016>
69. Deters M. Diabetes Stewardship - Atención farmacéutica de adolescentes con diabetes mellitus tipo 1 proporcionada por farmacéuticos comunitarios. *Medizinische Monatsschrift für Pharmazeuten*. 2016;39(11): 477-482. Disponible en: <https://europepmc.org/abstract/med/29956526>
70. García V. Atención farmacéutica y estrategias de implementación. Es La guía del farmacéutico para implementar la atención farmacéutica. Springer, Cham. 2019; 1(2): 203-212. Disponible en: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-3-319-92576-9_18


71. García Á. Perception survey on the value of the hospital pharmacist at the emergency department. *Farm Hosp.* 2017; 41(3): 357-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000300357&lng=es. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.3.10687>.
72. Reyes S. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo científico médico.* 2016;20(1): 98-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812016000100009&script=sci_arttext&lng=pt
73. Orosco D. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria.* 2016;48(6): 406-420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>
74. Domínguez Y. Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Salud Pública,* 2018;44(3):623-628. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/214/Resumenes/Resumen_21459232013_1.pdf
75. Rodríguez M.; Mendoza M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. *Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo,* 2019;6(2): 86-91. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482>
76. Huelgas R. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. *Revista española de geriatría y gerontología: Organó oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología.* 2018;53(2):89-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6359102>

77. Jaramillo A. Atención y control de la diabetes mellitus en el nivel primario de salud. *Reciamuc*. 2018; 2(3):681-703. Disponible en: <http://www.reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/135>
78. Salbergz S. Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional. ALAD 2016. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD)*. 2018;50(3):117-128. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/45>
79. Nanjan M. Tiazolidinedionas como agentes antidiabéticos: una revisión crítica. *Química bioorgánica*, 2018;77: 548-567. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0045206817304595>
80. Nascimentoa T. Mejora del autocuidado después de una intervención farmacéutica en pacientes diabéticos ancianos tipo 2 *Current diabetes reviews*. 2016; 2(2): 120-128. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0953620516304009>
81. De la Cruz A. Eficacia de una intervención farmacéutica dirigida a pacientes hipertensos sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico.[Tesis] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11725>
82. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Versión 1 [Artículo en línea] Chimbote, Perú. 2016[citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>
83. García F. Estrés oxidativo y diabetes mellitus, un acercamiento al tema. *Revista Universidad Médica Pinareña*, 2017; 13(2): 69-85. Disponible en: <http://galeno.pri.sld.cu/index.php/galeno/article/view/482>

84. Arganis E. La autoatención en un grupo de ancianos con diabetes residentes en Iztapalapa DF. Cuicuilco. 2005; 12(3):11-25. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/351/35103302.pdf>
85. Moral J; Alejandra M. Predictores psicosociales de adherencia a la medicación en pacientes con diabetes tipo 2. Revista iberoamericana de psicología y salud.2015; 6(1): 19-27. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2171206915700037>
86. Montoya M. Prevalencia de resultados negativos asociados a la medicación como motivo de ingreso hospitalario a una institución en rionegrocolombia, enero-mayo 2015/prevalence of negative outcomes associated with medication as a cause of hospital admission to an institution in rionegrocolombia, january-may 2015. Vitae. 2015; 22(1):180. Disponible en: <https://search.proquest.com/openview/4dd32b597621c7b9102f14182809f43f/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1806352>
87. Seselja A. Actitud de los profesionales de la salud y los estudiantes hacia la colaboración entre farmacéuticos y médicos en Croacia. Int J Clin Pharm. Febrero de 2016; 38 (1): 16-9. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26499898>

ANEXOS

Anexo N° 1. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento farmacéutico.


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Chimbote, 23 de Junio de 2017

Señorita
Q.F. Edith Bocanegra Benites
BOTICA "SALUD Y VIDA"
CHIMBOTE
Pte.

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre Seguimiento Farmacoterapéutico.

De mi especial consideración.

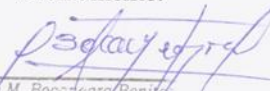
Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que la Alumna *Leyva Obeso Alez Rosalia*, Cod N° 0108140032, pueda desarrollar actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico como parte de un proyecto de investigación que tiene por objetivo evaluar la utilidad de este servicio en la prevención, detección e intervención de problemas relacionados con medicamentos que pueden sufrir los pacientes que se atienden en el Servicio Farmacéutico que Usted dirige.


El desarrollo del trabajo demanda la captación post dispensación de 12 pacientes diagnosticados y con prescripción facultativa de medicamentos para el tratamiento de Diabetes Mellitus. El citado profesional desarrollará las actividades iniciales de captación dentro del establecimiento farmacéutico ofreciendo el servicio a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y recogiendo información a través de fichas farmacoterapéuticas. El progreso de la intervención será a través de contactos a través de visitas domiciliarias, citas en la farmacia o contactos telefónicos para levantar información y medir los resultados.

Durante el desarrollo de la actividad se recogerá información que probablemente será muy útil para su institución con el fin de implementar un servicio permanente que les permita acreditar el servicio en Buenas Prácticas de Farmacia de acuerdo al marco legal vigente.

Agradeciendo de antemano la atención que le brinde a la presente, quedo a su disposición para mayor información al respecto.

Atentamente:


Edith M. Bocanegra Benites
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 12388
Teléfono de Contacto: 943788829

 UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES CHIMBOTE
DPTO ACAD. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

Mg. Percy Ocampo Ruje
JEFE DE SECCION DE INVESTIGACION EN FARMACIA

Anexo N° 2. Hoja de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

Declaración del paciente:

- 1.- Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Fármaco Terapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico Sales y Cia., y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.
- 2.- Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es absolutamente gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
- 3.- Estoy en conocimiento que el programa no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.
- 4.- Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
- 5.- Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
- 6.- Autorizo que el Farmacéutico encargado del SFT llame en mi nombre al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
- 6.- Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte del proceso puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.
- 7.- La firma de este consentimiento no tiene fin comercial o contractual de ningún tipo.

* NOMBRE DEL PACIENTE: [Redacted]
* DIRECCION: [Redacted]
* TELEFONO: [Redacted]

* FIRMA: [Firma]
* DNI: 37 631 224

* NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO J.R.: Posada Leyva Obispo
* TELEFONO: 923 05 8133

* FIRMA: [Firma]
* DNI: 4 573 6070

* FECHA: 20, 10, 12
FECHA: 20, 10, 12

*Campos obligatorios

Anexo N° 3. Fichas farmacoterapéuticas.

Anexo N° 3.1. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF/Hospital/Centro/Puesto de Salud de.....

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ____/____/____

1.1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: _____
 DIRECCIÓN: _____ ZONA: _____
 TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____ (MAIL): _____
 FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS:
 GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR.....
 TIENE SEGURO SI: ___ NO:___ SEGURO INTEGRAL (SIS): ___ ESSALUD: ___ PRIVADO: _____
 OTRO CUAL?: _____
 EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE: SI: _____ NO: _____

1.2.- PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mm de Hg)/...../...../...../.....
GLICEMIA				
PESO (en Kg)				
TALLA (en cm)				
Temperatura (en °C)				
OTRO				

Los parámetros de seguimiento deben medirse cada vez que se tengo contacto con el paciente. Sobre todo presión arterial y glicemia.

1.3.- DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCION DONDE EL PACIENTE CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS.

N°	NOMBRE DEL MEDICO / INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

1.4.1-PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Con Receta):

CIE 10	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD,	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	Fecha de la receta

1.4.2-PROBLEMAS DE SALUD NO DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Sin Receta):

N	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	QUIEN LE DIJO QUE SUFRÍA DE ESA ENFERMEDAD

Anexo N° 3.3. FFT. Registro de problemas de salud durante el uso de medicamentos, tratamiento con remedios caseros y enfermedades sufridas anteriormente.

1.6. TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS DE LA RECETA?

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, MALESTAR, SENSACIÓN U OTRO.	QUE HA HECHO EL PACIENTE PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS

Preguntar sobre malestares, sensaciones, percepciones negativas que tiene el paciente luego de tomar alguno de los medicamentos recetados. Auxiliarse con la Ficha N°3 para el repaso anatómico fisiológico. Si el paciente declara algún problema preguntar que hace para solucionarlo. Las Reacciones adversas de medicamentos prescritos deben reportarse al EF mediante una hoja amarilla.

1.7. REGISTRO DE PROBLEMAS DURANTE EL USO DE MEDICAMENTOS.

Tuvo necesidad de comunicarse con el médico, en algún momento posterior a la última consulta y antes de la siguiente visita programada, por alguna necesidad? Si No

Si la respuesta anterior fue Si, entonces:

Cual fue el problema o necesidad?

Pudo comunicarse? Si No

Si es NO, Por qué?

Cómo resolvió el problema? A quien recurrió?

Cree Usted que se resolvió el problema Si..... No..... Aún persiste.....

Si se comunicó con el médico, se solucionó el problema? Si No

1.8.- SIGUE ALGUN TRATAMIENTO CON REMEDIOS CASEROS, NATURALES O ALTERNATIVOS?

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	PARA QUE LO USA	CUANTO TOMA?	FRECUENCIA	DESDE CUANDO

El uso de remedios caseros o productos naturales permite detectar otros malestares en el paciente que puede llevarlo a usar medicamentos.

1.9.- QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES* HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO.	Tuvo Dx?	QUIEN / DONDE LE DIAGNOSTICO?	TELÉF	Molesta ahora? Qué hace para solucionar la molestia.	Toma medicamentos para esto?***

**Las enfermedades del pasado, cirugías, accidentes, traumas, etc. Pueden dejar secuelas, signos o síntomas que podrían ser el origen de uso de medicamentos en el presente. Si es así, reportarlo como enfermedad actual no diagnosticado en la tabla 1.4.2*

***Anotar los medicamentos que usa como medicamento sin prescripción en la ficha 2.*

Anexo N° 3.4. FFT. Registro de los antecedentes familiares y hábitos de vida del paciente.

1.10.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones:

Los antecedentes de morbilidad en los parientes cercanos se relacionan con signos, síntomas o malestares actuales en el paciente.

1.11.- HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Ingesta de grasas o aceite		
Ingesta de Azúcar		
Ingesta de Sal		
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA ____ NO ____	
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI: ____ NO: ____ CANTIDAD AL DIA: ____	
Hace ejercicios:	CAMINA: ____ CORRE: ____ GIMNASIO: ____ PESAS: ____ BICICLETA: ____ OTRO: ____	VECES POR SEMANA: ____
Consumo de café o té	SI: ____ NO: ____ TAZAS DIARIAS: ____	
Dieta:	SI ____ NO ____ Describir: _____	

Los hábitos de vida sobre todo los recomendados por el prescriptor, deben ser reforzados por el farmacéutico. Además permiten percibir la actitud general del paciente hacia su enfermedad

COD INTERV:

Anexo N° 3.5. FFT. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. (Primera parte).

FICHA 02. HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:
NOMBRE:

FECHA:

2.1. MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE PARA LOS PROBLEMAS DE SALUD NO DIAGNOSTICADOS.

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿para qué? 2.¿quién lo recetó? 3.¿cómo le va? 4.¿desde cuándo lo toma?	5.¿cuánto toma (dosis)? 6.¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7.¿hasta cuándo lo tomará(duración)? 8.¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 2: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿para qué? 2.¿quién lo recetó? 3.¿cómo le va? 4.¿desde cuándo lo toma?	5.¿cuánto toma (dosis)? 6.¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7.¿hasta cuándo lo tomará(duración)? 8.¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 3: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿para qué? 2.¿quién lo recetó? 3.¿cómo le va? 4.¿desde cuándo lo toma?	5.¿cuánto toma (dosis)? 6.¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7.¿hasta cuándo lo tomará(duración)? 8.¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 4: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿para qué? 2.¿quién lo recetó? 3.¿cómo le va? 4.¿desde cuándo lo toma?	5.¿cuánto toma (dosis)? 6.¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7.¿hasta cuándo lo tomará(duración)? 8.¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 5: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿para qué? 2.¿quién lo recetó? 3.¿cómo le va? 4.¿desde cuándo lo toma?	5.¿cuánto toma (dosis)? 6.¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7.¿hasta cuándo lo tomará(duración)? 8.¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?
Nombre 6: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿para qué? 2.¿quién lo recetó? 3.¿cómo le va? 4.¿desde cuándo lo toma?	5.¿cuánto toma (dosis)? 6.¿cómo lo toma (frec. Dosis)? 7.¿hasta cuándo lo tomará(duración)? 8.¿siente algo extraño luego de tomarlo (rx adv.)?

De esta averiguación pueden identificarse no solo medicamentos, si no sobre todo enfermedades para las cuales se usan estos medicamentos.

Anexo N° 3.6. FFT. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. (Segunda parte).

2.2. MEDICAMENTOS QUE TIENE, NO TOMA, **PERO PODRÍA USAR**. (REVISIÓN DEL BOTIQUÍN DE MEDICAMENTOS)

Nombre 1:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 2:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 3:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 4:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 5:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 6:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 7:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?

Esta lista de medicamentos puede verificarse en caso que el Farmacéutico tenga acceso al botiquín de medicamentos en el domicilio del paciente. Elaborar este listado tiene dos fines: 1) identificar uso eventual de medicamentos y 2) Educar al paciente para evitar prácticas irracionales de uso, detectar vencidos, en mal estado, adulterados, etc.

COD INTERV:

Anexo N° 3.7. FFT. Guía anatómica de repaso para identificar problemas relacionados con medicamentos.

FICHA 03. GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:
NOMBRE:

FECHA:

Percibe usted alguna sensación extraña en algunos de estos órganos o después de tomar sus medicamentos siente que tiene problemas con (anotar de prolijamente los eventos y los medicamentos relacionados):

- PELO:
- CABEZA:
- OIDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA:
- BOCA (llagas, sequedad...):
- CUELLO:
- MANOS (dedos, uñas...):
- BRAZOS Y MÚSCULOS:
- CORAZÓN:
- PULMÓN:
- DIGESTIVO:
- RIÑÓN (orina...):
- HÍGADO:
- GENITALES:
- PIERNAS:
- PIÉS (dedos, uñas):
- MÚSCULO ESQUELÉTICO (gota, dolor espalda, tendinitis...):
- PIEL (sequedad, erupción...):

- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS (depresiones, epilepsia...):
- PARÁMETROS ANORMALES (T³,PA, colesterol...):

- TABACO:
- ALCOHOL:
- CAFÉ:
- OTRAS DROGAS:
- HABITOS ANORMALES (ejercicio, dieta...):
- VITAMINAS Y MINERALES:
- VACUNAS:
- ALERGIAS MEDICAMENTOS Y/O SOSPECHAS DE RAM:
- Situaciones fisiológicas (y fecha):
- OBSERVACIONES:

COD INTERV:

Anexo N° 3.8. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Primera parte.

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD N°:

NOMBRE:

4.1.- MEDICAMENTOS Y/O MORBILIDAD INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO* O MORBILIDAD**	FFPP	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DIA	FECHA DE PRESCR.

*Si el PRM detectado involucra a todos los medicamentos, como errores de prescripción o almacenamiento de medicamentos, etc. En nombre de medicamentos debe consignarse: todos.

**Una morbilidad puede ser el origen de PRMs tales como 11 o 13.

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

PRM	Descripción	PRM	Descripción
1. Administración errónea del medicamento:		9. Incumplimiento:	
2. Actitudes negativas del paciente:		10. Interacciones:	
3. Conservación inadecuada:		11. Otros problemas de salud que afectan al tratamiento:	
4. Contraindicación:		12. Probabilidad de efectos adversos:	
5. Dosis, pauta y/o duración no adecuada:		13. Problema de salud insuficientemente tratado:	
6. Duplicidad:		14. Influencias culturales, religiosas o creencias:	
7. Errores en la dispensación:		15. Medicamentos falsificados, espurios, de contrabando o muestras médicas:	
8. Errores en la prescripción:		16. Problemas económicos:	

COD INTERV:

Anexo N° 3.9. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica - Segunda parte.

4.3. LOS PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS PUEDEN DESENCADENAR UN RESULTADO NEGATIVO DE LA MEDICACIÓN (RNM):

N°	Clasificación del RNM	Descripción del RNM	PRM origen
1	Necesidad	Problema de Salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.	
2		Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.	
3	Efectividad	Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.	
4		Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.	
5	Seguridad	Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.	
6		Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.	

Fecha final de la Intervención:

COMENTARIO:

Anexo N° 3.10. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Tercera parte.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.

La acción considerada para la solución del PRM debe encajar en alguna de las categorías de la siguiente tabla.

TABLA N°4.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	N°	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tto.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	4	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	5	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	6	Sustituir un medicamento(s)	Remplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
	7	Sugerir una alternativa Farmacéutica en DCI (s)	Remplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente que fue prescrito en nombre comercial, por una alternativa farmacéutica en DCI.
Intervenir sobre la educación al paciente	8	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	9	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	10	Educación en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

Anexo N° 3.11. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Cuarta parte.

4.5. VÍA DE COMUNICACIÓN PARA COMUNICAR LA SOLUCIÓN AL PROBLEMA:

- 1. Verbal farmacéutico – paciente
- 2. Escrita farmacéutico – paciente
- 3. Verbal farmacéutico – paciente – médico
- 4. Escrita farmacéutico – paciente – médico
- 5. Directa farmacéutico – Médico

4.6. RESULTADO:

Solución	PRM resuelto	PRM no resuelto
Aceptación		
Intervención aceptada		
Intervención no aceptada		

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

4.7. RESULTADO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL EFECTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO SOBRE EL PROBLEMA DE SALUD QUE MOTIVO DE LA PRESCRIPCIÓN. El paciente refiere que luego de cumplir con las indicaciones del médico y tomar los medicamentos prescritos se siente:

- A) PEOR B) IGUAL C) MEJOR D) CURADO

COD INTERV:

Anexo N° 4. Tabla de estado de situación.

COD Paciente	COD CIE 10	DIAGNÓSTICO	nombre comercial	DCI	fp	dosis (mg)	frec dosis (dia)	dias tto	COD PRM	Descripción del PRM	RNM	Acción realiz. por el QF	COD. INTE RVE NCIÓN	COD CANAL DE COMUNI C	aceptación
1	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	30	8	la receta cuenta con medicamentos para sus dos enfermedades	3	se indico al paciente informar asu médico sobre este problema	8	1	1
1	I10	hipertensión arterial esencial (primaria)	losacor	losartan	sol	50	2	30	8	la receta cuenta con medicamentos para sus dos enfermedades	3	se indico al paciente informar asu medico sobre este problema	8	1	1
1	I10	hipertensión arterial esencial (primaria)	losacor	losartan	sol	50	2	30	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
1	I10	hipertensión arterial esencial (primaria)	cardiorex	amlodipino	sol	10	1	30	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
1	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	30	11	paciente presenta dolor oftalmico y tristeza debido a la enfermedad	1	se indico al paciente sacar una nueva cita adicional con el medico para resolver estos nuevos poblemas presentados	4	1	1
1	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	30	12	r.a sabor amargo en la boca	6	se informo al paciente que esta incomodidad es propia del medicamento	8	1	1
1		problema oftálmico													
1		dolor de la mano													
1		tristeza													

2	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	45	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
2	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	norglicem	glibenclamida	sol	5	1	45	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
2	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	45	11	paciente presenta caída de cabello, adormecimiento y dolor de piernas por diabetes mellitus	1	se indico a la paciente sacar una nueva cita adicional con el medico para resolver estos nuevos problemas presentados	4	1	0
2	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	45	12	r.a sabor amargo en la boca	6	se informo al paciente que esta incomodidad es propia del medicamento	8	1	1
2		caída de cabello													
2		dolor de cabeza													
2		sangrado de encías													
2		dolor de oído													
2		ardor al orinar													
2		adormecimiento y dolor de piernas													
3	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	2	30	8	la receta cuenta con medicamentos para sus dos enfermedades	3	se indico al paciente informar a su medico sobre este problema	8	1	1
3	E78.0	hipercolesterolemia pura	lipibec	atorvastatina	sol	20	1	30	8	la receta cuenta con medicamentos para sus dos enfermedades	3	se indico al paciente informar a su medico sobre este problema	8	1	1

3	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	norglicem	glibenclamida	sol	5	1	30	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
3	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	2	30	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
3	E78.0	hipercolesterolemia pura	lipibec	atorvastatina	sol	20	1	30	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
3	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	2	30	11	paciente presenta dolor de pierna, adormecimiento de miembros inferiores y superiores	1	se indico a la paciente sacar una nueva cita adicional con el medico para resolver estos nuevos problemas presentados	4	1	1
3		dolor de pierna	dorixina relax	ciclobenzaprina clorhidrato + clonixinato de lisina	sol	5 + 125	1	c 3 d							
3		hongos	empecid	clotrimazol	sem	0.1	1	menos							
3		depresión													
4	E78.0	hipercolesterolemia pura	ezator	atorvastatina + ezetimiba	sol	10 + 20	1	30	8	medicamento con nombre comercial, la paciente no pudo adquirirlo	3	se indico a la paciente informar a su médico sobre este problema, para cambiar el nombre del medicamento en dc	7	1	1

4	E78.0	hipercolesterolemia pura	ezetor	atorvastatina + ezetimiba	sol	10 + 20	1	30	8	medicamento con nombre comercial, la paciente no pudo adquirirlo	3	se indicó a la paciente informar a su médico sobre este problema, para cambiar el nombre del medicamento en dc	8	1	1
4	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	30	9	Olvida tomar sus medicamentos algunas veces.	1	Se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
4	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	1	30	11	paciente presenta dolor de cabeza, ronchas y dolor en la pierna	1	se indicó a la paciente sacar una nueva cita adicional con el médico para resolver estos nuevos problemas presentados	4	1	1
4		dolor de cabeza													
4		ronchas y dolor en la pierna													
4		adormecimiento dedos de la mano													
5	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	glemaz	glimepirida	sol	4	1	50	8	medicamento prescrito en nombre comercial	3	informar al paciente que el medicamento se encuentra con nombre comercial y podría pedir al médico que le indique uno en dc	7	1	1
5	J84.1	otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	supracef	cefuroxima	sol	500	2	7	8	medicamento prescrito en nombre comercial	3	informar al paciente que el medicamento se encuentra con nombre comercial y podría pedir al médico que le indique uno en dc	7	1	1
5	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	2	50	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1

5	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	glemaz	glimepirida	sol	4	1	50	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
5	J84.1	otras enfermedades pulmonares intersticiales con fibrosis	supracef	cefuroxima	sol	500	2	7	11	paciente presenta dolor de espalda y piernas debido a la fibrosis pulmonar	1	se indico a la paciente sacar una nueva cita adicional con el medico para resolver estos nuevos poblemas presentados	4	1	0
5		dolor de espalda													
5		dolor e hinchazón de piernas	dolo dinaflex	glucosamina + meloxicam	pol	1500 + 15	1		mens						
5		dolor dedos de la mano													
5		Extracción del uñero	cefstal	cefuroxima	sol	500	2	7							
6	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	3	30	8	la receta cuenta con medicamentos para sus dos enfermedades	3	se indico al paciente informar asu medico sobre este problema	8	1	1
6	N39.0	Infección de vías urinarias, sitio no especificado	furadantina	nitrofurantoina	sol	100	1	20	8	la receta cuenta con medicamentos para sus dos enfermedades	3	se indico al paciente informar asu medico sobre este problema	8	1	1
6	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	3	30	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1
6	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	norglicem	glibenclamida	sol	5	3	30	9	olvida tomar sus medicamentos algunas veces	1	se educó y concientizo al paciente a través de visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	10	2	1

6	E11	diabetes mellitus no dependiente de insulina	metformina	metformina	sol	850	3	30	11	paciente presenta dolor de brazo, pies y vision borrosa	1	se indico a la paciente sacar una nueva cita adicional con el medico para resolver estos nuevos poblemas presentados	4	1	1
6		dolor de cabeza													
6		dolor de brazos,dedos y pies													
6		dolor de cintura													
6		visión borrosa													

Anexo N° 6. Fotos

FIGURA N°05. Frontis del Puesto de Salud Miraflores Alto.



FIGURA N°06. Ejemplo de paciente en la firma de la hoja de consentimiento informado.

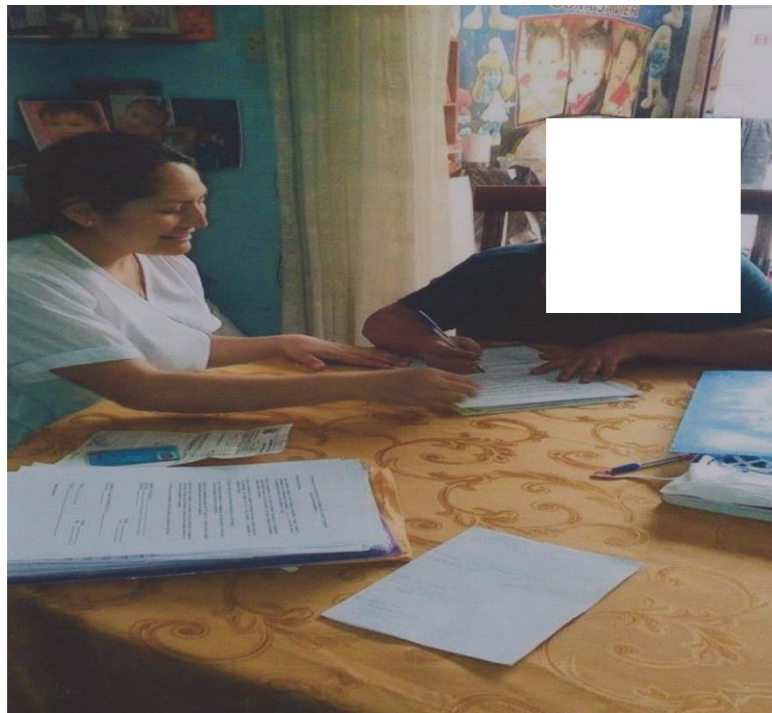


FIGURA N°07. Conservación de medicamentos – antes del seguimiento Farmacoterapéutico.



FIGURA N°08. Medición de glicemia



Anexo N° 8. Mapa de ubicación de la botica Salud y Vida.

