



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN  
FARMACÉUTICA PARA SOLUCIONAR PROBLEMAS  
RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS EN  
PACIENTES DIABÉTICOS. BOTICA INKAFARMA.  
CHIMBOTE, ABRIL – JULIO 2016**

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

**AUTOR (A):**

Luz Marina Huerta Elías

**ORCID:** 0000-0002-7040-1278

**ASESOR:**

Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

**ORCID:** 0000-0003-2547-9831

**CHIMBOTE, PERÚ- 2019**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Luz Marina, Huerta Elías  
ORCID: 0000-0002-7040-1278

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

### **ASESOR**

Mgtr. Liz Elva, Zevallos Escobar  
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

**JURADO EVALUADOR**

---

**Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega**

**PRESIDENTE**

---

**Mgtr. Q.F. Teodoro Walter Ramírez Romero**

**MIEMBRO**

---

**Mgtr. Q.F. Edison Vásquez Corales**

**MIEMBRO**

## DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

El presente informe de tesis, me gustaría agradecerle en primer lugar a Dios por permitirme llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad esta meta anhelada.

A mis hermanos, padres por sus sabios y acertados consejos, por los grandes valores que forjaron en mí, por su dedicación y amor, por su esfuerzo y sacrificio del día a día, por su humildad y sencillez ante los buenos y malos momentos, por confiar en mí y haber logrado esta meta juntos. Porque todo lo que soy y lo que pueda lograr en esta vida se lo debo a ellos. Gracias por su apoyo incondicional, los quiero mucho.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE por darme la Oportunidad de estudiar y ser un profesional.

A mi asesor de tesis, Dr. Percy Ocampo Rujel por su esfuerzo y dedicación, quien con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar el presente trabajo.

También me gustaría agradecer a mis profesores durante toda mi carrera profesional porque todos han aportado con un granito de arena a mi formación por sus consejos y sus enseñanzas.

Son muchas las personas que han formado parte de mi vida profesional a las que me encantaría agradecerles sus consejos, apoyo, ánimo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida. Algunas están aquí conmigo y otras en mis recuerdos y en mi corazón, sin importar en donde estén quiero darles las gracias por formar parte de mí, por todo lo que me han brindado y por todas sus bendiciones.

Para ellos: Muchas gracias y que Dios los bendiga.

LUZ MARINA HUERTA ELIAS



## RESUMEN

El presente estudio determino el efecto de la intervención farmacéutica para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos en la Botica Inkafarma. Chimbote, abril a julio 2016. La muestra consto de 12 pacientes que fueron 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 un nivel de cambio en una significancia menor de ( $p=0.05$ ). Como resultados se solucionaron 28 PRMs del total de 41 y solo se dejaron 13 PRMs a exposición de un resultado negativo en los pacientes intervenidos, también se identificaron un total de 54 problemas de salud y un consumo total de 36 medicamentos. Al comparar antes y después la intervención farmacéutica se halló una solución total de PRMs en 5 pacientes (31.8%) mientras que se mantuvo en 7 pacientes (68.2%) al menos un PRM y se mostró así una significancia de  $P=0.05$ . Se concluye que la intervención farmacéutica tuvo un efecto significativo en la solución de los PRMs en los pacientes diabéticos.

Palabras claves: diabetes, efecto, intervención farmacéutico, PRM.

## **ABSTRACT**

The present study determines the effect of the pharmaceutical intervention to solve the problems related to medications in diabetic patients in the Inkafarma Apothecary. Chimbote, April to July 2016. 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 a level of change in a significance less than ( $p = 0.05$ ). As a result, 28 PRMs of the total of 41 were solved and only 13 PRMs were left with an exposure of a negative result in the operated patients, a total of 54 health problems and a total consumption of 36 medications were also identified. When comparing before and after the pharmaceutical intervention, a total solution of PRMs was found in 5 patients (31.8%) while the PRMs were resolved without solution in 7 patients (68.2%) a significance of  $P = 0.054$ . It is concluded that the pharmaceutical intervention did have a significant effect on the solution of PRM in diabetic patients.

Keywords: diabetes, effect, pharmaceutical intervention, PRM.

## INDICE

AGRADECIMIENTO.....	v
DEDICATORIA.....	vi
RESUMEN.....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. REVISION LITERARIA.....	8
2.1. Antecedente.....	8
2.2. Bases Teóricas de la Investigación.....	10
III. HIPOTESIS.....	25
IV. METODOLOGIA.....	26
4.1. Diseño de la investigación: .....	27
4.2. Población y muestra: .....	28
4.3. Definición y operacionalización de variables e indicadores:.....	29
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: .....	30
4.5. Plan de análisis: .....	31
4.6. Matriz de consistencia: .....	32
4.7. Principios éticos:.....	33
V. RESULTADOS.....	34
5.1. Resultados: .....	34
5.2. Análisis de Resultados: .....	38
VI. CONCLUSIÓN: .....	42
6.1. Conclusión.....	42
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: .....	44
ANEXOS	

## Índice de cuadros

**Pág.**

Cuadro N° 01	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN).	9
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).	10
Cuadro N° 03	Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario.	16
Cuadro N° 04	Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia.	18
Cuadro N° 05	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs	29

<b>Índice de figuras</b>		<b>Pág.</b>
Figura N° 01	Flujograma de la Etapa de estudio y evaluación tomado de comité de consenso.	15
Figura N° 03	Esquema del modelo de intervención farmacéutica.	17
Figura N° 04	Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.	27
Figura N° 05	Frontis de InkaFarma	65
Figura N° 06	Ubicación geográfica Botica Inkafarma	66
Figura N° 07	Evidencia de intervención	67

## Índice de Tablas

	Pág.
Tabla N° 01	34
Identificación de los Problemas de Salud durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos intervenidos	
Tabla N° 02	35
Medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos	
Tabla N° 03	36
Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica a pacientes diabéticos intervenidos.	
Tabla N° 04	37
Efecto sobre los PRMs diagnosticados antes y después de la intervención farmacéutica en los pacientes diabéticos.	

## I. INTRODUCCIÓN

El químico farmacéutico cumple un papel fundamental en el cuidado de la salud de los pacientes, ayudando desde la prevención y el uso adecuado de los medicamentos. El programa de Atención Farmacéutica demuestra que brinda un aporte inestimable al servicio de la salud pública al mejorar la farmacoseguridad de los tratamientos, disminuyendo costes y problemas de salud pública por ello la falta de supervisión y análisis de problemas relacionados con los medicamentos podría ocasionar el fracaso del abordaje terapéutico y la no consecución de la mejoría de la salud y la calidad de vida de los pacientes. <sup>1</sup>

Entonces se puede conjugar y decir que la atención farmacéutica es la contribución del farmacéutico a la atención de las personas para optimizar el uso de medicamentos y mejorar los resultados de salud, la definición y clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) es un pilar esencial de la revisión de medicamentos, pues muchos pacientes luchan con muchos PRMs, por ese motivo el desarrollo de la cooperación médico-farmacéutico es primordial para solucionarlos, pues la prevalencia por problemas relacionados a fármacos tiene una frecuencia de reingresos a hospitales, debido a reacciones adversas a los medicamentos hasta interacciones farmacológicas. <sup>2,3</sup>

En el Perú las intervenciones Farmacéuticas según un estudio en una clínica privada el 2017 de 309 de intervenciones farmacéuticas 188 no fueron aceptadas, mientras que un 57,1% fueron muy significativas. <sup>4</sup>

El desafío mundial en estos tiempos es una medicación sin daño por el uso de medicamentos en los pacientes crónicos y multimedcados, para que su esperanza de vida crezca y no aumente la incidencia de una reacción negativa, en Inglaterra esos errores puede costarle 400 millones al año en su servicio nacional de Salud, por tanto se merece un trabajo más activo para monitorear y revisar los medicamentos de los pacientes que se convierte en un síndrome en u paciente adulto mayor. <sup>5</sup>

Los problemas relacionados con la medicación son comunes después de la hospitalización, por ejemplo, cuando los cambios en los regímenes de medicación de los pacientes se acompañan de una educación insuficiente del paciente, una transferencia de información deficiente entre los proveedores de atención médica y un seguimiento inadecuado después del alta, el efecto de un programa de atención farmacéutica sobre la aparición de problemas relacionados con la medicación reduce estos acontecimientos. <sup>6</sup>

Por lo tanto, establecer la continuidad de la atención al lograr una colaboración óptima entre los farmacéuticos y la comunidad es de suma importancia para poder prevenir, identificar y resolver cualquier problema relacionado a los fármacos usados. <sup>7</sup>

De acuerdo con la OMS, las personas experimentan diabetes sin poder detener la carrera de más casos de pacientes en un promedio de 1 de cada 9 ya es diagnosticado con diabetes, valor que en el Perú hasta el 2016 se calculaba en solo un 7% de sus habitantes con esta patología y un 8% solo padece de diabetes mellitus tipo 2 y los costos de atención de los pacientes según el fármaco usado refieren que el tratamiento con Glibenclamida sigue siendo el tratamiento más económico con un costo total de S/.746.51, mientras que con Metformina un costo de S/.804.91 y combinados unos S/.815.86. <sup>8</sup>

La intervención Farmacéutica para estos pacientes puede ser más eficaz aplicando un Seguimiento Farmacoterapéutico que puede colaborar con el tratamiento en si desde su cumplimiento, la orientación, identificación y prevención de problemas, reacciones adversas y las interacciones. En ese mismo sentido el seguimiento farmacoterapéutico a través del método DADER es el más utilizado ampliamente en muchos países, con excelentes resultados, optimizando el tratamiento medicamentoso con solo siendo adaptado según a las características de cada población. <sup>9</sup>

En otro país como Brasil alrededor de 12.5 millones de personas son diagnosticadas con diabetes y ocupan el cuarto puesto en Sudamérica, población que ha experimentado tras un monitoreo farmacoterapéutico durante meses cambios favorables en estos pacientes finalizando con resultados positivos. <sup>10</sup>

#### **Planteamiento del problema:**

¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos. Botica Inkafarma. Chimbote, abril - julio 2016?

### **OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **Objetivo General:**

- Determinar el efecto de la intervención farmacéutica para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos. Botica Inkafarma. Chimbote, abril - julio 2016.

**Objetivos Específicos:**

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos.
- Determinar los PRMS y RNM diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos.
- Determinar el efecto sobre los PRMs diagnosticados antes y después de la intervención farmacéutica en los pacientes diabéticos

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes.

Jaramillo C,<sup>11</sup> en Ecuador el 2019 en su estudio determino el seguimiento farmacoterapéutico para resolver problemas por el uso de medicamentos en el Centro de Salud tipo B “La Vicentina”. Como metodología se adaptó el método Dáder, en 30 pacientes con diabetes mellitus tipo 1 o tipo 2, quienes acudieron al servicio de farmacia a retirar su medicación. Como resultados se halló 17 RNM y 35 PRMs, del total de RNM el 52,9 % corresponde a ineffectividad cuantitativa, el 29,4 % a inseguridad no cuantitativa y el 17,6 % a inseguridad cuantitativa, de los PRMs solo 87,9 % fueron aceptadas. Concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico optimiza el tratamiento medicamentoso en los pacientes diabéticos.

En Noruega el año 2019 Szilvay A,<sup>12</sup> en su investigación sobre los problemas relacionados con medicamentos en farmacias comunitarias. Como metodología los farmacéuticos revisaron la medicación durante 3 meses y se realizaron la clasificación de PRM. Como resultados se observó que se detectaron 571 PRMs en 540 pacientes, con un promedio de 1.06 PRM por paciente, siendo el problema de seguridad no cuantitativo un porcentaje de 51.0%, con motivo de una interacción del 42.0% y la no adherencia 19.4%. Concluyendo que la intervención fue efectiva.

Rodriguez F,<sup>13</sup> el 2019 determino el efecto de la intervención farmacéutica sobre problemas relacionados con medicamentos en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II, intervenidos desde la botica InkaFarma distrito de Nuevo Chimbote Ancash. Abril – Julio 2016. Aplico el método Dáder mediante fichas farmacoterapéutica. Como resultados se solucionaron 23 PRMs (92%) y Resultados Negativos de la Medicación (RNMs) que representaron el 2 equivalente al 8%, mientras que el incumplimiento (44%) fue el PRM más frecuente. Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico fue eficiente.

Heras K,<sup>14</sup> determino la eficacia la intervención farmacéutica dirigido a pacientes diabéticos en la detección y resolución de PRMs. Como metodología fue tomar 12 pacientes monitorearla a través de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Como resultados se solucionaron 29 (PRMs) igual al 71% y los no resueltos 10 (29%), observándose en un gran porcentaje los RNMs de necesidad un 35%, ineficacia no cuantitativa 25%, inseguridad no cuantitativa un 17%, toma lo que no necesita 23%. Se concluye que la intervención fue eficiente en solucionar la mayoría de los PRM.

Chávez K; Arenaza V,<sup>15</sup> identifico el año 2017 los problemas relacionados a los medicamentos en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2. Se efectuó un estudio tipo descriptivo, retrospectivo y longitudinal, se aplicó el seguimiento a 359 pacientes. Como resultados se identificaron 441 PRM y los subtipos de PRM, la Necesidad con PRM 1 representan el 15%, efectividad con PRM 3 representa el 5% (22), seguridad con PRM 5 fue de 78% y PRM6 fue de 2%.

Cerrinos C,<sup>16</sup> determino la eficacia de una intervención farmacéutica mediante seguimiento farmacoterapéutico para solucionar problemas relacionados con medicamentos en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Puesto de Salud La Unión. La metodología fue de tipo aplicativa, cuantitativa y de nivel pre experimental. Se aplicó a 12 pacientes basado en el método DADER. Como resultados se hallaron 28 PRMs solo el 68,3% fueron solucionados, las actitudes negativas fueron un (29,3%) siendo el mayor PRM más frecuente. El canal de comunicación más utilizado fue el Verbal Farmacéutico - Paciente con un 54,0% y concluye que el SFT tuvo un valor de significancia de  $P < 0.05$ .

Abrigo M,<sup>17</sup> el 2018 investigo la eficacia de un intervención farmacéutica para resolver problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos. Centro de Salud Yugoslavia. La metodología fue mediante un seguimiento farmacoterapéutico, se recogió información en fichas farmacoterapéuticas. Como resultados se solucionaron 26 PRMs (81,2%) y 6 no resueltas (18,8%), los resultados negativos de la medicación fueron de necesidad (68,8%), inseguridad cuantitativa (18,8%), ineficacia no cuantitativa 6,2%, inseguridad no cuantitativa (3,1%). Concluyéndose se solucionaron la mayoría de los PRMs ( $p=0,031$ ).

## **2.2. MARCO TEÓRICO.**

### **2.2.1. Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)**

Según Sabater y Faus definen ello como un acto de vigilancia por un determinado tiempo de un paciente en búsqueda de sus recuperación tras el tratamiento farmacológico y que hace necesario una serie de pasos o etapas para darle automatismo al programa como eje de un desarrollo, 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. <sup>18,19</sup>

#### **Etapas del seguimiento farmacoterapéutico**

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 un resultado negativo relacionado a medicamentos (RNM), entre sus secciones se tienen:

- a) Motivo de la oferta del servicio SFT.
- b) Análisis de la Farmacoterapia del paciente
- c) Calificaciones de farmacéutico
- d) Elaboración de planes
- e) Evolución y resultados posteriores intervenciones <sup>20</sup>

### 2.2.2. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

Para 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. <sup>21</sup>

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”

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 2007 <sup>22</sup>

Es aquí donde Ocampo P, tras su estudio Doctoral realiza cambios precisos para adaptar a la situación de su necesidad y acopla nuevos PRM para caracterizarlos en bien la realidad de la comunidad sanitaria y su aplicación así introduce un nuevo primer PRM (influencia del entorno); seguido de otro PRM (uso de medicamentos de origen ilegal) y el para concluir el PRM (Problemas económicos). Todos ellos tienen un papel en donde pueden verse representados según el estado de situación de salud de los intervenidos. <sup>22</sup>

### **2.2.3. Resultado negativo relación con los medicamentos**

Los nuevos conceptos implantados desde el consenso de Granda el 2005 da significado y no lo totaliza como un resultado negativo a un problema relacionado con medicamentos si no como un factor de este para que suceda ello, así se tiene que hacer diferencias entre un PRM y un resultado negativo donde la terapia finaliza con un fallo bueno o mortalidad del paciente. <sup>23</sup>

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 Granda con respecto a los resultados negativos luego de un intervención e identificación de los PRMs que son el factor para detallar un resultado desfavorable para la recuperación del pacientes que es la conclusión de un fallo en la farmacoterapéutica del paciente . <sup>24</sup>

Cuadro 2. “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)”<sup>25</sup>

Nº	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.

#### 2.2.4. 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 así si se tienen. 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.<sup>26</sup>

- 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

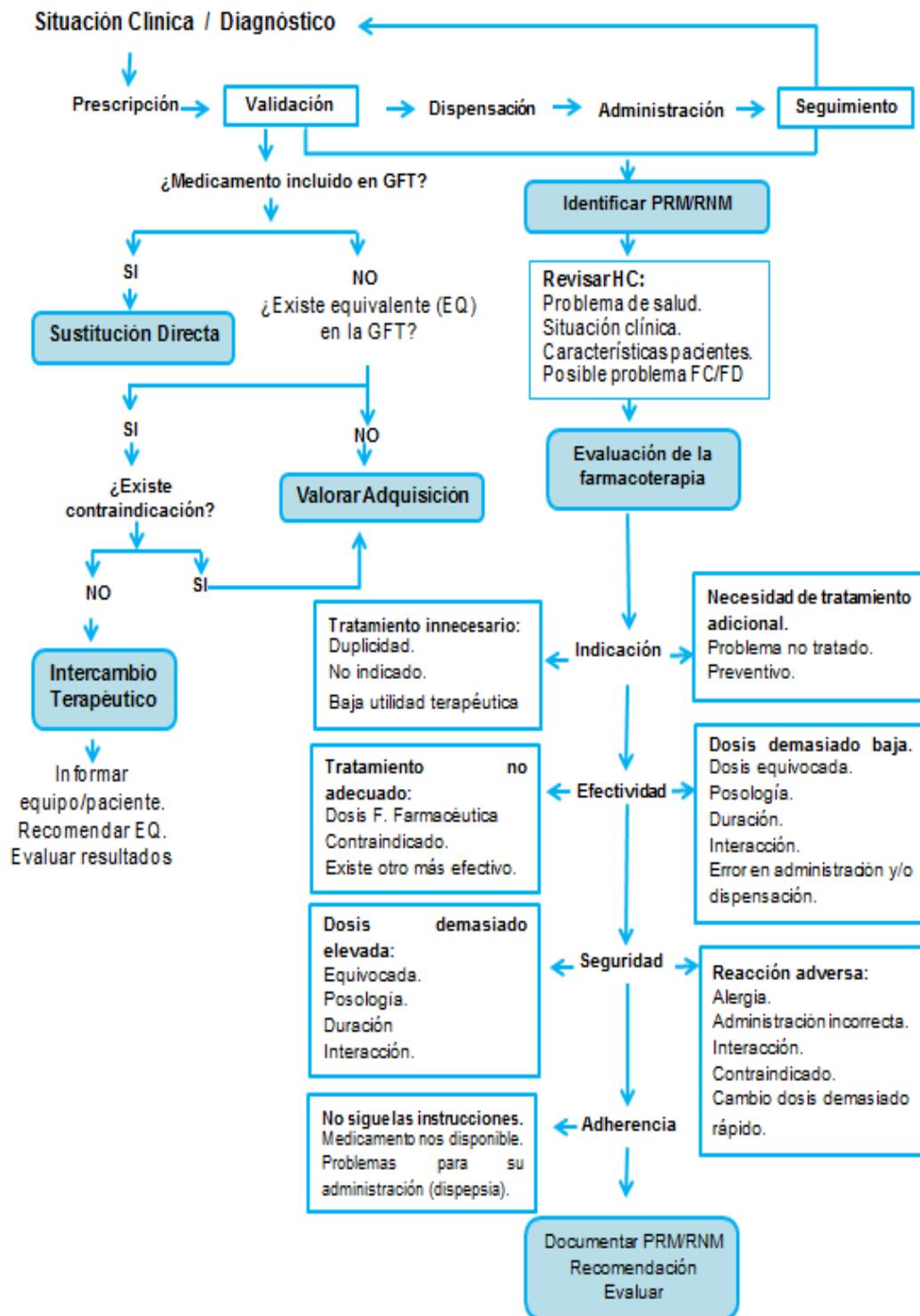
términos calificados son las opciones sobre la utilización que los doctores no respaldan en el control, optando por una alternativa del paciente para utilizar un remedio o una solución, sin requerirlo. <sup>27</sup>

- 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. <sup>27</sup>
- 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. <sup>28</sup>
- 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. <sup>28</sup>
- 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. <sup>29</sup>
- 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. <sup>29</sup>

- 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. <sup>30</sup>
- 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. <sup>31</sup>
- 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 desinteresar lo cotidiano con la conexión genuina para hacerlo como tal. <sup>32</sup>
- 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. <sup>32</sup>
- 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. <sup>33</sup>

- 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. <sup>34</sup>
- 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. <sup>35</sup>
- 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. <sup>35</sup>
- 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. <sup>36</sup>
- 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. <sup>36</sup>

Figura N 01. “Flujograma de la etapa de estudio y evaluación. Tomado de Comité de Consenso”.<sup>22</sup>



### 2.2.5. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico

La atención farmacéutica la diseñaron Hepler y Strand hace más de 25 años, aquí surgieron en ese tiempo el sistema farmacéutico y el irremplazable concepto de "Atención farmacéutica" con un fin supremo, lograr mejorar la calidad de vida de las personas luego de un tratamiento farmacológico, retirando los síntomas o anulando la aparición de la enfermedad, entonces hoy estos servicios pegados a la efectividad y viabilidad se pueden llevar hacia la farmacia comunitaria como hospitalaria pero en la actualidad aún existen barreras que impiden implantarla un programa de seguimiento farmacoterapéutico.<sup>37</sup>

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.<sup>38</sup>

Cuadro N° 03. "Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario"<sup>36</sup>.

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.

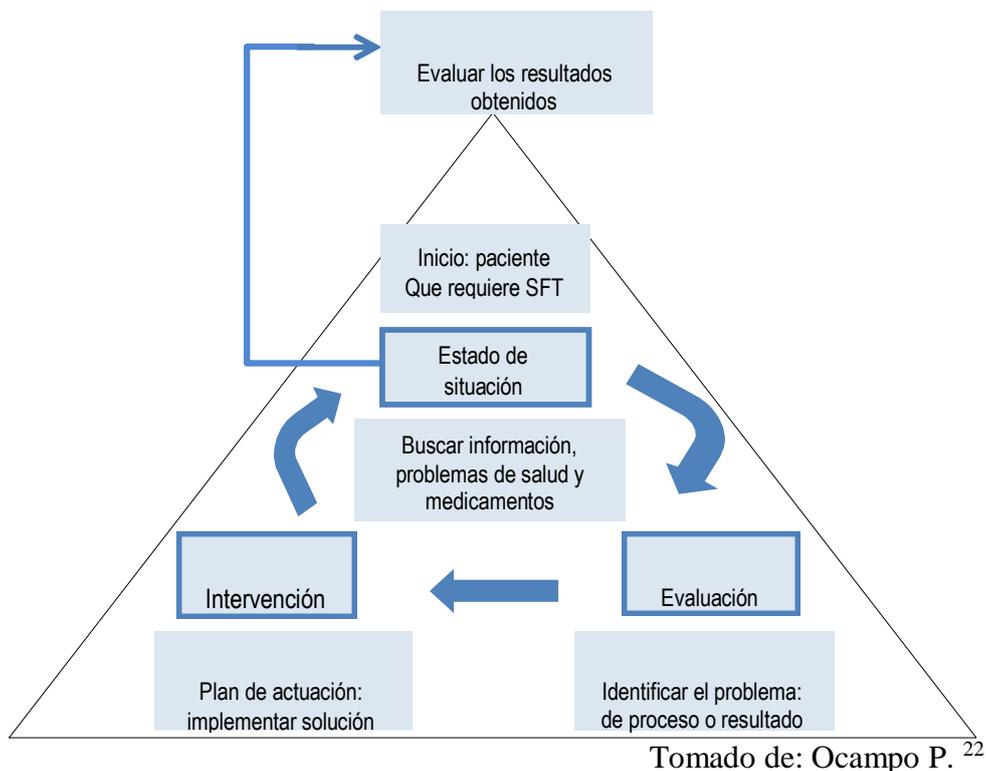
Tomado de Obreli P, et al.<sup>39</sup>

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. <sup>40</sup>

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. <sup>41</sup>

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.

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	Acción
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 tratamiento.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
		Modificar la pauta de administración (redistribución de la	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).	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.
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.
		Educación en medidas farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

Tomado de Sabater. <sup>42</sup>

### **2.2.6. Definición de 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. <sup>43</sup>

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. <sup>44</sup>

La glicemia se debe diferenciar según su nivel de aparecer su concentración y este depende del momento y hora de medir pues entre los espacios se tiene ayunas, después del almuerzo o postprandial y se caracteriza así:

- a) Nivel ocasional de glucosa en sangre en plasma  $\geq 200$  mg / dl (11,1 mmol / l)
- b) Nivel de glucosa en sangre en plasma (GPA) en ayunas  $\geq 126$  mg / dl (7.0 mmol / l),
- c) nivel de glucosa en sangre en plasma  $\geq 200$  mg / dl (11.1 mmol / l) a las 2 h siguientes de la prueba de resistencia oral glucosa (PTOG). <sup>45</sup>

### **Fisiopatología**

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. <sup>46</sup>

## **Tratamiento**

Entre los fármacos o grupo que se utilizan están los innovadores desde sulfonilureas primarias y de segunda era y entre estos necesitamos glibenclamida y glimepirida, las Biguanidas que tiene a metformina el más esencial para esta patología. Luego de ello llegan a la terapéutica tenemos a tiazolidinedionas, pioglitazona y rosiglitazona, también están los inhibidores de las alfa glucosidasas como la acarbosa, miglitol. <sup>47</sup>

Además están los inhibidores del químico dipeptidilpeptidasa 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. <sup>48</sup>

### **III. HIPÓTESIS.**

#### 3.1 $H_0$

La intervención farmacéutica no tiene efecto para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con diabetes.

#### 3.2 $H_1$

La intervención farmacéutica si tiene efecto para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con diabetes.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1. 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. <sup>22</sup>

### 4.2. Población y muestra.

El universo de sujetos de estudio estuvo conformado por pacientes atendidos de manera regular en la Botica Inkafarma los pacientes se autoseleccionaron entre aquellos que visitaron el Establecimiento Farmacéutico (EF) en los meses de abril a Julio del 2016 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 diabétes
- Edad entre 40 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.
	RNM	Un resultado negativo (RNM) en relación a un medicamento es producto de un o más PRM que lo pone en riesgo en no hallar una recuperación plena	La identificación de los RNMs se realizó en la FFT luego del análisis del PRM que es la causa original	Los RNMs se clasifican Según: Necesidad, efectividad y seguridad.

#### **4.4. Técnicas e instrumentos.**

##### **4.4.1. Técnica.**

El seguimiento farmacoterapéutico se condujo a través de las técnicas de la entrevista personal, la conversación telefónica 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”.<sup>22</sup>

##### **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 resolverlas. 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”.

###### **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:

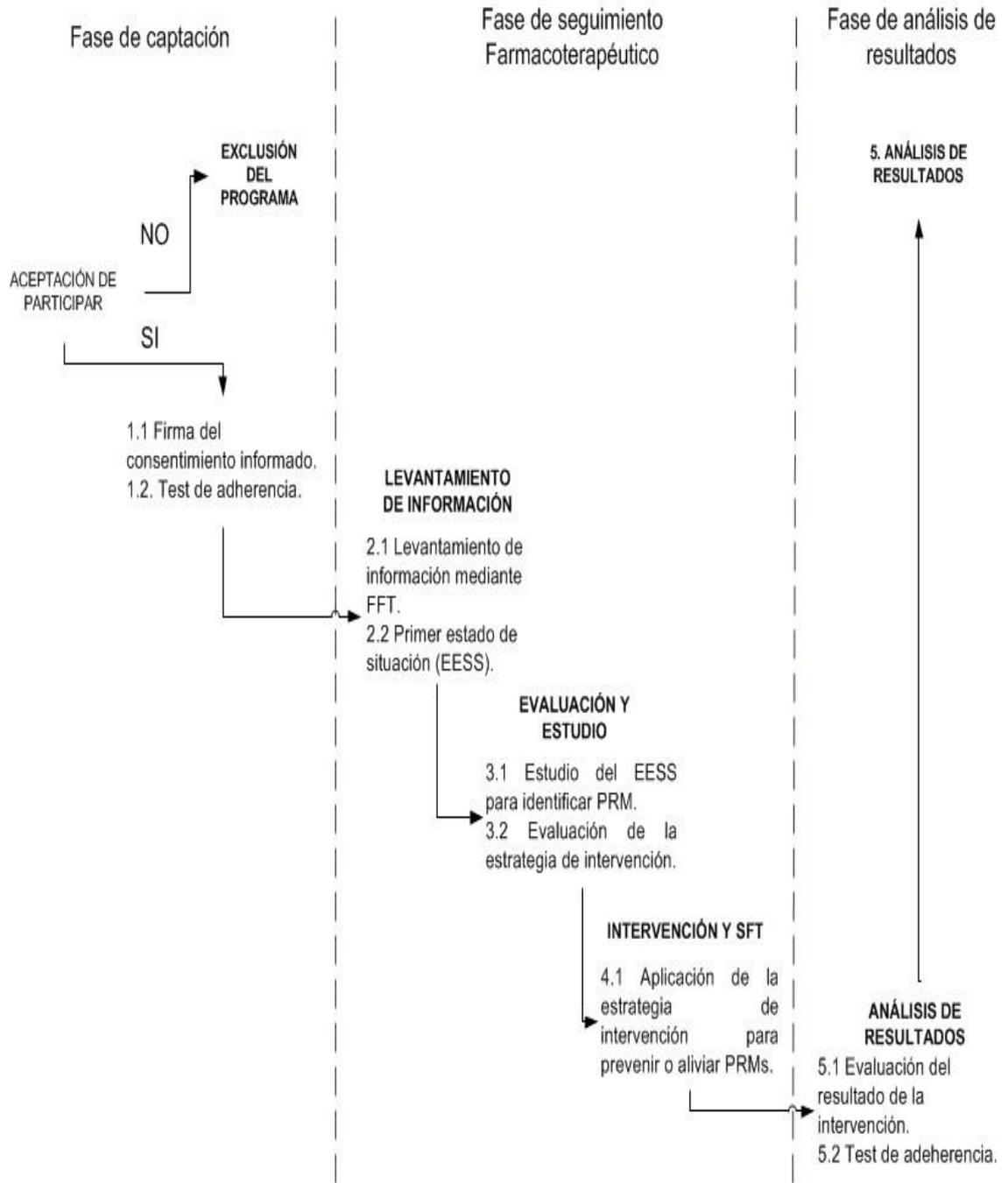
- Oferta del servicio y captación de pacientes.
- Levantamiento de información. Primer estado de situación.

- 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 farmacia Bonofarma en los meses de Mayo - Julio 2017; 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. <sup>22</sup>.

### **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° 08. “Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs”

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 o llamadas por teléfono. El tiempo de monitorización fue de cinco días como máximo, luego de los cuales se dio por cerrado el proceso.

#### **Evaluación del efecto 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.

#### **4.5. Plan de análisis de datos.**

La información en las fichas farmacoterapéuticas, y las mediciones del nivel de glicemia 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

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. 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  $<0.05$ .

#### 4.6. Matriz de consistencia

TITULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	PLAN DE ANÁLISIS
Efecto de una intervención farmacéutica para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos. Botica Inkafarma. Chimbote, abril - julio 2016.	¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos. Botica Inkafarma. Chimbote, abril - julio 2016?	<p>Objetivo General:</p> <p>Determinar el efecto de la intervención farmacéutica para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos. Botica Inkafarma. Chimbote, abril - julio 2016.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <p>-Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos.</p> <p>-Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos.</p> <p>-Determinar los canales de Comunicación utilizados para solucionar los PRMs diagnosticados en los pacientes diabéticos.</p> <p>-Determinar la exposición a los tipos de RNM según los PRMs no resueltos durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos.</p>	<p>Ho:</p> <p>La intervención farmacéutica no tiene efecto para solucionar los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con diabetes.</p> <p>H1:</p> <p>La intervención farmacéutica no tiene efecto para solucionar los problemas relacionados con medicamentos 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>Intervención farmacéutico</p> <p>Variable dependiente:</p> <p>PRM</p>	<p>Se analizarán resultados con los instrumentos.</p> <p>Se crearan las bases de datos en Acces y Excel.</p> <p>Se formaran tablas de tipo doble y simple entrada.</p> <p>Se aplicarán las herramientas desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial. <math>p &lt; 0.05</math></p>

#### **4.7.Criterios éticos.**

Las normas éticas de la Declaración de Helsinki, son la base de este estudio y no sobrepasar la ética de la investigación, línea que se aplica por el uso y presentación del consentimiento de los responsables del Servicio Farmacéutico de referencia. La confidencia y los datos brindados de cada participante, luego de procesarlo fue eliminada determinándose como apegado a lo declarado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.<sup>49</sup>

## V. RESULTADOS

### 5.1. Resultados

Tabla 1. Identificación de problemas de salud durante la intervención farmacéutica a pacientes diabéticos.

Morbilidades	CIE	Diagnostico	Fi	%
<b>Diagnosticada</b>	E11	diabetes mellitus tipo 2	12	<b>22,2</b>
	I10	hipertensión arterial	8	<b>14,8</b>
	M25	neuropatía	1	<b>1,9</b>
	E78	Colesterol	1	<b>1,9</b>
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>22</b>	<b>40,7</b>
<b>No diagnosticada</b>		dolor muscular	4	7,4
		dolor de cabeza	3	5,6
		dolor de piernas	3	5,6
		dolor de columna	2	3,7
		dolor de oído	2	3,7
		dolor de encías	2	3,7
		Migraña	2	3,7
		ardor de ojos	1	1,9
		Artritis	1	1,9
		Carnosidades	1	1,9
		Cataratas	1	1,9
		dolor de cintura	1	1,9
		dolor de espalda	1	1,9
		dolor de estomago	1	1,9
		dolor de pecho	1	1,9
		Espolón	1	1,9
		hinchamiento de pies	1	1,9
		Insomnio	1	1,9
		leve ceguera	1	1,9
		leve dolor zona	1	1,9
	Miopía	1	1,9	
		<b>SUBTOTAL</b>	<b>32</b>	<b>59,3</b>
		<b>TOTAL</b>	<b>54</b>	<b>100,0</b>

CIE10: Código Internacional de Enfermedades v10.

Tabla 2. Medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos intervenidos.

	<b>Diagnóstico</b>	<b>Denominación común internacional</b>	<b>Frecuencia individual</b>	<b>Frecuencia acumulado</b>	<b>%</b>
<b>Prescrito</b>	diabetes mellitus	metformina	6	20	55.56
		metformina	5		25.00
		glibenclamida	2		
		gabapentina	1		
		insulina	1		
		Amaryl	1		
		insulina glargina	1		
		insulina lispro	1		
		glibenclamida	1		
		Glemaz	1		
hipertensión esencial	hipertensión esencial	Losartan	3	9	
		Losartan	2		
		Hidroclorotiazida	1		
		enalapril	1		
		Losartan	1		
		Enalapril	1		
colesterol	Atorvastatina	1	1	2.78	
Neuropatía	Gabapentina	1	1	2.78	
<b>Subtotal</b>			29	31	86.5
<b>No prescrito</b>	dolor de encías	keterolaco	1	1	2.78
	dolor de cabeza	naproxeno	1	1	2.78
	dolor muscular	naproxeno	1	1	2.78
	dolor de pecho	nifedipino	1	1	2.78
	leve dolor zona pulmonar	Nifedipino	1	1	2.78
				5	5
<b>Total</b>			<b>36</b>		<b>100.00</b>

Fuente: Tablas de Estado de Situación.

Tabla 3. Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos.

<b>Código</b>	<b>Descripción</b>	<b>RNM</b>	<b>PRMs diagnost.</b>	<b>%</b>	<b>PRMs soluc.</b>	<b>%</b>
<b>2</b>	Actitudes Neg.	Inseguridad	12	29,3	<b>28</b>	<b>68.2</b>
<b>9</b>	Incumplimiento	no cuantitativa	9	22,0		
<b>8</b>	Error de Prescr.	Toma lo que	8	19,5		
<b>12</b>	Reacciones Adv.	no necesita	3	7,3		
<b>11</b>	Otros PS		3	7,3		
<b>7</b>	Error de dispen.	No recibe	2	4,9		
<b>1</b>	Error de admin.	lo que necesita	2	4,9		
<b>10</b>	Interacciones	Inseguridad	1	2,4		
<b>4</b>	Contraindicación	cuantitativa	1	2,4		
<b>Total</b>			<b>41</b>	<b>100</b>		

\*P=0.054

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Leyenda: PRMs soluc. (PRMs solucionado), PRMs diagnost.(PRMs diagnosticado)

Significancia \*P<0.05

Tabla 4. Efecto sobre los PRMs diagnosticados antes y después de la intervención farmacéutica en los pacientes diabéticos.

<b>Intervención</b>			
	<b>Antes</b>	<b>Después</b>	<b>*p</b>
<b>Pacientes</b>	12	7	*0.05
<b>Total PRMs</b>	41	26	
<b>Promedio PRM</b>	3.42	2.33	
<b>Desviación estándar</b>	±1.187	±1.312	
<b>%</b>	<b>100.00</b>	<b>68.2</b>	

Leyenda: PRMs (Problemas relacionado con medicamentos)

Significancia \*P<0.05

## 5.2. Análisis de resultados.

Según la Tabla N° 01 observamos que los problemas de salud diagnosticados y auto diagnosticados fueron 54 en los pacientes diabéticos intervenidos, de los cuales solo fueron 22 enfermedades diagnosticadas equivalentes al 40,7 % frente a 32 enfermedades no diagnosticadas igual al 59,3 % y de las cuales luego de la diabetes es la hipertensión con 14,7 %.

Datos que no se afianza para Rodriguez F, <sup>13</sup> quien en su estudio diagnostico 35 enfermedades de las cuales solo el 40 % fueron diagnosticadas. Mientras que para Heras K, <sup>14</sup> halló 25 enfermedades tras su diagnóstico y las denominadas por el paciente como patologías fueron un 20 %.

En tanto se halló que Cerrinos C, <sup>16</sup> determino 32 enfermedades y de ellas el 60 fueron sin diagnóstico.

Datos que no concuerdan con Abrigo M, <sup>17</sup> que presento tras su intervención un total de 45 enfermedades y 15 de ellas no fueron bajo observación de un médico.

En la Tabla N° 02, con respecto a los medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos intervenidos se observa el uso de los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes el total de ellos fueron 36 medicamentos de los cuales 31 estuvieron de acorde a una prescripción médica el (86,5%), mientras que los medicamentos por automedicación fueron 5 usado sin razón por un 13.5 %.

De los fármacos más usados como automedicación están Naproxeno y Keterolaco multifuentes que pueden cambiar hasta elevar sin límite los valores de glicemia de los pacientes diabéticos, también cuásar interacción hasta efecto adversos y tóxicos si se sobre dosifican

Con respecto a lo observado en la Tabla N° 03, los problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos se declara un total de 41 PRMs y tras el trabajo de intervención dedicada se lograron solucionar 28 PRMs equivalente al 68,2 % de ellos, dejando expuesto a un RNM los pacientes. Entre los tipos de PRMs mas observado está el incumplimiento, errores de dispensación, de administración y la actitud negativa siendo motivos para fallar en la terapéutica.

Datos que difieren de lo hallado por Jaramillo C, <sup>11</sup> en su estudio determino 17 RNM y 35 PRMs, del total de RNM el 52,9 % corresponde a ineffectividad cuantitativa, el 29,4 % a inseguridad no cuantitativa y el 17,6 % a inseguridad cuantitativa, de los PRMs solo 87,9 % fueron aceptadas.

En tanto que para Szilvay A, <sup>12</sup> en su investigacion observó 571 PRMs en 540 pacientes, con un promedio de 1.06 PRM por paciente, siendo el problema de seguridad no cuantitativo un porcentaje de 51.0%, con motivo de una interacción del 42,0% y la no adherencia 19,4%.

Mientras que Rodriguez F, <sup>13</sup> el 2019 determino la solución de 23 PRMs (92%) siendo el incumplimiento (44%) el PRM más frecuente.

Otro autor Heras K, <sup>14</sup> determino la solución de 29 (PRMs) igual al 71% y los no resueltos 10 (29%), observándose en un gran porcentaje los RNMs de necesidad un 35%, ineficacia no cuantitativa 25%, inseguridad no cuantitativa un 17%, toma lo que no necesita 23%. También Chávez K; Arenaza V, <sup>15</sup> en su estudio identifico 441 PRM y los subtipos de PRM, la Necesidad con PRM 1 representan el 15%, efectividad con PRM 3 representa el 5% (22), seguridad con PRM 5 fue de 78% y PRM6 fue de 2%.

Así también Cerrinos C,<sup>16</sup> determino 28 PRMs y solo el 68.3% fueron solucionados, las actitudes negativas fueron un (29,3%) siendo el mayor PRM más frecuente.

Estos resultados tiene mucha incidencia es elegir bien el canal de comunicación para hallar la aceptación de la propuesta la médico que mejore el tratamiento retire o cambie algún componente siendo ene este estudio el canal de comunicación más utilizado el Verbal Farmacéutico - Paciente

En la siguiente tabla N° 04, con respecto al efecto sobre los PRMs diagnosticados antes y después de la intervención farmacéutica en los pacientes diabéticos, se pueden observar que antes eran un 100 % (12) de los pacientes con un total de 41 PRMs y después de la intervención se logró la solución de 26 de estos PRMs, dejando solo a 7 pacientes con algún problema relacionado a la medicación mostrando un efecto poco significativo  $P=0.054$  haciendo que el estudio no consiga la solución de todo los PRMs de los pacientes diabéticos.

Datos que no se acercan a lo hallado por Abrigo M,<sup>17</sup> quien tras su intervención consiguió la solución de la mayoría de los PRMs con un nivel de ( $p=0,031$ ).

Mientras que para Jaramillo C,<sup>11</sup> tras su estudio concluye que su trabajo optimizo el tratamiento medicamentoso en los pacientes diabéticos. Otro investigador como Szilvay A,<sup>12</sup> finalizo que su intervención fue efectiva. También Rodriguez F,<sup>13</sup> deja evidencia que su intervención fue eficiente al solucionar casi todos los PRMs.

En tanto que Heras K,<sup>14</sup> determino la eficacia la intervención farmacéutica al solucionar la mayoría de los PRMs. Otro como Cerrinos C,<sup>16</sup> determino la eficacia de su intervención farmacéutica se debe a que obtuvo un valor de significancia de  $P<0.05$ .

Estos resultados puede tener un respuesta de acuerdo al bajo nivel de significancia que se obtuvo al no solucionar todos los PRMs y esto está relacionado al paciente diabético que

se encuentra con muchos factores al llevar su tratamiento, acudir a su atención o manejar el control de su diabetes que el estrés o estado de ánimo puede jugar un papel primordial por lo cual se pueda ver leves cambios en su comportamiento o recuperación de su salud. Este estudio va a aportar en lo académico pues brindará más detalles de esos factores que cuentan para poder realizar una intervención a pacientes crónicos y se consiga mejores resultados.

## VI. CONCLUSIONES

### 6.1. Conclusiones.

- La intervención farmacéutica tiene impacto sobre la solución total de los problemas relacionados con medicamentos en los pacientes diabéticos intervenidos en la Botica Inkafarma de abril a mayo del 2016.
- Se identificaron 54 problemas de salud y 36 medicamentos usados durante la intervención farmacéutica a los pacientes con diabetes.
- En relación a los PRM se identificaron 41 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron solo 29 equivalentes al 68.2 %.
- Antes y después de la intervención farmacéutica se demostró que 12 pacientes presentaron al menos un PRM y luego de la intervención se mostró un efecto significativo  $P < 0.05$ .

## **6.2. Sugerencias y recomendaciones**

Sería apropiado que los temas relacionados a la solución de los PRMs sea centrado sobre los pacientes que sí lograron liberarse de PRMs y no sobre las cantidad de los mismos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Calvo R. Problemas relacionados con medicamentos que causan ingresos por urgencias en un hospital de alta complejidad Drug-related problems causing hospital admissions in the emergency rooms at of high complexity hospital. *Farm Hosp*, 2018, vol. 42, no 6, p. 228-233. [https://www.sefh.es/fh/177\\_04original0210996esp.pdf](https://www.sefh.es/fh/177_04original0210996esp.pdf)
2. Morabet N. Prevalencia y prevención de reingresos hospitalarios relacionados con medicamentos: una revisión sistemática. *Revista de la Sociedad Americana de Geriatría* , 2018, vol. 66, no 3, p. 602-608. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jgs.15244>
3. Hazen A. Cómo la integración clínica de los farmacéuticos en la práctica general tiene un impacto en la gestión de la terapia con medicamentos: una evaluación orientada a la teoría. *Revista internacional de atención integrada* , 2019, vol. 19, no 1. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6319310/>
4. Gonzales D, Hilario F. Significancia clínica de las Intervenciones Farmacéuticas no aceptadas de las prescripciones médicas en la Clínica Internacional–San Borja 2017. 2018. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2408>
5. STEVENSON, Jennifer M .; DAVIES, J. Graham; MARTIN, Finbarr C. Daño relacionado con la medicación: un síndrome geriátrico. *Edad y envejecimiento* , 2019. <https://academic.oup.com/ageing/advance-article-abstract/doi/10.1093/ageing/afz121/5607678>
6. DALIRI, Sara y col. El efecto de un programa de cuidado de transición dirigido por farmacias sobre problemas relacionados con la medicación después del alta: A antes: después de un estudio prospectivo. *PloS one* , 2019, vol. 14, no 3, pág. e0213593. <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0213593>
7. ENSING, Hendrik T., y col. Colaboración entre los farmacéuticos del hospital y de la comunidad para abordar problemas relacionados con las drogas: el programa

HomeCoMe. *Investigación en Farmacia Social y Administrativa* , 2019, vol. 15, no 3, pág. 267-278.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741117309257>

8. CHÁVEZ, Licapa; FARID, Dennis Omar. Impacto económico de la diabetes mellitus tipo 2 en el Perú en el año 2017. 2019. <http://repositorio.urp.edu.pe/handle/URP/1755>
9. DE MELO, Gabriel Silas Borges Silva, et al. Protocolo de Cuidado Farmacêutico a Indivíduos com Diabetes Mellitus. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 2019, no 29, p. e843-e843. <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/843>
10. REPOLHO, Kerlle Thevola Ferreira, et al. Atuação do Farmacêutico com Impacto do Acompanhamento Farmacoterapêutico aos Pacientes Portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2: Uma Revisão Sistemática. 2019. <http://riu.ufam.edu.br/handle/prefix/5639>
11. JARAMILLO ROJAS, Cynthia Anabelle. *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>
12. SZILVAY, András, et al. Investigación cualitativa y cuantitativa de la revisión de medicamentos y problemas relacionados con las drogas en farmacias comunitarias húngaras: un estudio piloto. *BMC Health Services Research* , 2019, vol. 19, no 1, p. 282. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-019-4114-1>
13. RODRIGUEZ, Paredes; FIORELLA, Almendra. Efecto de una intervención farmacoterapéutica para solucionar problemas relacionadas con medicamentos en pacientes con diabetes mellitus tipo ii. 2019. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/13048>
14. HERAS TINEO, Kelvin Jose. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico desde un establecimiento farmacéutico público para resolver problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos. 2019. <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12722>
15. CHÁVEZ TAYPE, Katherine; ARENAZA, Buitron; VANESSA, Rossillo. Problemas relacionados a las nuevas moléculas en pacientes ambulatorios con diabetes mellitus tipo 2, según la clasificación del

- Segundo Consenso de Granada en la Clínica Internacional; enero 2015-marzo 2017.  
2019.<http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2764>
16. CERRINOS, Gonzales; CARLOS, Joel. Eficacia de una intervención farmacéutica mediante seguimiento farmacoterapéutico para solucionar problemas relacionados con medicamentos en pacientes con diabetes mellitus tipo II puesto de salud La Unión-Chimbote, 2016. 2019.  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12136>
  17. ABRIGO TARAZONA, Mariela Liliana. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para resolver problemas relacionados con medicamentos en pacientes diabéticos centro de salud Yugoslavia, distrito de Nuevo Chimbote septiembre–diciembre 2014. 2018.  
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4313>
  18. 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>
  19. 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>
  20. 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>
  21. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Farmacéuticos Comunitarios. 2017; 30;9(4):14-17 Disponible en:  
<https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmacutico>
  22. 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>

23. 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>
24. 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>
25. 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&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942016000200007&script=sci_arttext&lng=en)
26. 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>
27. 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>
28. 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\\_arttex](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200012&script=sci_arttex)

29. 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>
30. 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>
31. 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&lng=en](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432016000600008&script=sci_arttext&lng=en)
32. 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/S02139111183004384>
33. 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>
34. 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](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952013000100009&lng=es).

35. De Toledo F. La cronicidad, ¿reto o estímulo para la atención farmacéutica?. El farmacéutico: profesión y cultura. 2015;25(1):24-30. Disponible en: <http://elfarmacutico.es/index.php/atencion-farmaceutica/item/6279-la-cronicidad-reto-o-estimulo-para-la-atencion-farmaceutica#.Xar4SuhKjIU>
36. Rama D, Varela N. Investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en Atención Farmacéutica. Rev. Bras. Cienc. Granja. 2008; 44 (4): 763-772. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-93322008000400024&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-93322008000400024&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-93322008000400024>
37. 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>
38. García A. Encuesta de percepción sobre el valor del farmacéutico del hospital en el departamento de emergencias. Farm Hosp. 2017;41(3): 357-370. Disponible en: [https://www.sefh.es/fh/160\\_04original0410687.pdf](https://www.sefh.es/fh/160_04original0410687.pdf)
39. 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>
40. 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>

41. 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>
42. 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>
43. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es)
44. 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](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000100001&script=sci_arttext&tlng=pt)
45. 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](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812016000100009&script=sci_arttext&lng=pt)
46. 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>

47. 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](https://www.redalyc.org/pdf/214/Resumenes/Resumen_21459232013_1.pdf)
48. 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>
49. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Versión 2 [Artículo en línea] Chimbote, Perú. 2019 [citado 07 de noviembre de 2019]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>

ANEXO 01. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento de salud.

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 INKAFARMA 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 de la investigación 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 I

\* DIRECCION: f

\* TELEFONO:    

\* FIRMA: 

\* DNI: 32826426

\* NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO Jr: Huerta Elias Liz Navarra

\* TELÉFONO: 972039903

\* FIRMA: 

\* DNI: 46149314

\* FECHA: 18 / 04 / 2016

\* FECHA DE LA PRIMERA ENTREVISTA PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN: 18 / 04 / 2016

\* Campos obligatorios

## Anexo N°2: Ejemplo de 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..... 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.
7. 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.
8. La firma de este consentimiento no tiene fin comercial o contractual de ningún tipo.

\* NOMBRE DEL PACIENTE: (DE PUÑO Y LETRA DEL PACIENTE): \_\_\_\_\_

\* DIRECCION: \_\_\_\_\_

\* TELEFONO: \_\_\_\_\_

\*FIRMA: \_\_\_\_\_

\* DNI: \_\_\_\_\_

\* NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO Jr: \_\_\_\_\_

\* TELÉFONO: \_\_\_\_\_

\*FIRMA: \_\_\_\_\_

\*DNI: \_\_\_\_\_

\*FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\*FECHA DE LA PRIMERA ENTREVISTA PARA EL LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN: \_\_\_\_  
/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## Anexo N° 03. 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 SUFRIA 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:

¿Cuál fue el problema o necesidad? .....

¿Pudo comunicarse? Si ..... No .....

¿Si es NO, Por qué? .....

¿Cómo resolvió el problema? ¿A quién 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 medicamento 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°:

FECHA:

NOMBRE:

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

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

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.)?

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

#### REGISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE MANTIENE EN SU BOTIQUÍN

##### 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. Ficha 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°:

FECHA:

NOMBRE:

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 (Tª,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. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	Nº	Intervención	Acción
Intervenir sobre la 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)	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.
	7	Sugerir una alternativa Farmacéutica en DCI (s)	Reemplazo 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 Aceptación	PRM resuelto	PRM no resuelto
Intervención aceptada		
Intervención <b>no aceptada</b>		

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

-----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----  
 -----

4.7 RESULTADO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL EFECTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO 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° 3.12. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Quinta parte.

**FICHA 05. HOJA DE INFORMACIÓN SOBRE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.** Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF/Centro/Puesto de Salud de .....

COD° PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

5.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

N°	Lugar donde se encontraba el paciente	Medio de comunicación	t invertido (min)

Referencia:

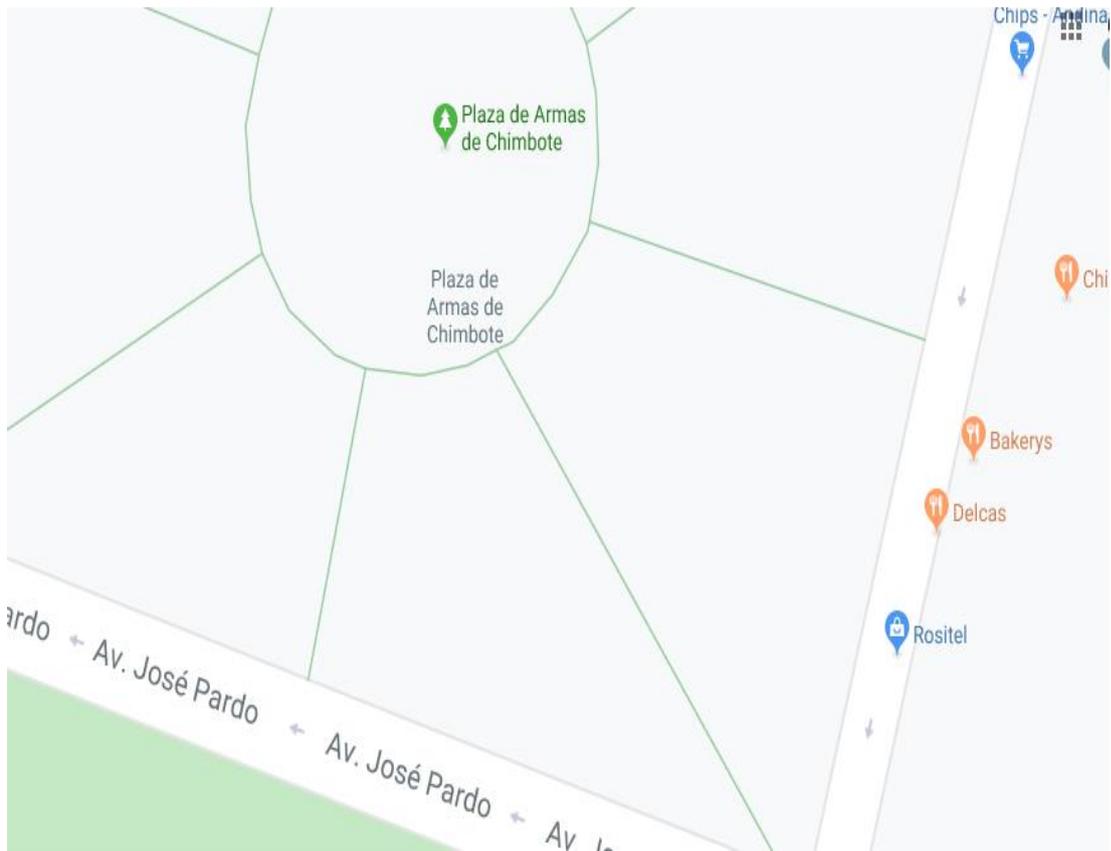
Clave	Lugar donde encontraba el paciente
1	Est. Farmacéutico
2	Domicilio
3	Otro:

Clave	Medio de comunicación
1	Oral cara a cara
2	Escrito
3	correo electrónico
4	Oral por teléfono
5	Otro:

6. Fecha de la visita de cierre de la Intervención (visita domiciliaria): .....

COD INTERV: .....

5. Anexo. FIGURA 5. Ubicación geográfica



6. ANEXO. FIGURA 6 Frontis Botica Inkafarma, se ubica en el en Chimbote



**ANEXO. FIGURA 7. .ejemplos Paciente contando como se siente con su tratamiento de diabetes**





