



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**EFEECTO DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPEUTICO SOBRE LA
PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL
PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN PACIENTES
DIABETICOS, PUESTO DE SALUD NICOLÁS
GARATEA, NUEVO CHIMBOTE, MARZO - JULIO
2017**

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

AUTOR

SANTOS JARA, LISTER DANIEL

ORCID: 0000-0002-7691-9019

ASESOR

ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE – PERÚ

2020

TITULO

**EFFECTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL
PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN PACIENTES
DIABETICOS, PUESTO DE SALUD NICOLÁS GARATEA,
NUEVO CHIMBOTE, MARZO - JULIO 2017**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Santos Jara, Lister Daniel

ORCID: 0000-0002-7691-9019

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

ASESOR

Zevallos Escobar, Liz Elva

ORCID: 0000-0003-2547-9831

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

JURADO

Díaz Ortega, Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Rodas Trujillo, Karem Justim

ORCID: 0000-0002-8873-8725

FIRMA DEL JURADO EVALUADOR

DR. Q.F Jorge Luis Díaz Ortega
Presidente

Mgtr. Q.F. Teodoro Walter Ramírez Romero
Miembro

Mgtr. Q.F. Karem Justhim, Rodas Trujillo
Miembro

Mgtr. Q.F. Liz Elva Zevallos Escobar
Asesor

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

Dedico este proyecto de tesis en primer lugar a Dios por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mis padres Daniel y Yliana por apoyarme en todo momento y brindarme lo mejor de ellos, por los valores que me han inculcado y haber hecho de mí una persona de bien.

A mis hermanas Maricielo y Angelina por ser parte muy importante de mi vida y sobre todo por su paciencia infinita.

También me gustaría agradecer a mi Asesora Liz por guiarme en esta tesis y todos mis profesores que me brindaron sus conocimientos, consejos y amistad en el transcurso de mi formación profesional.

Gracias a todas estas personas importantes en mi vida, que siempre estuvieron listas para brindarme toda su ayuda, así como mis compañeros de clase con quienes conviví lindos años de estudio.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo el determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes con diabetes. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017, la muestra consto de 12 pacientes que fue monitoreada a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en una modificación de método DADER la cual se divide en estas fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. En cada fase se recogió información en herramientas e instrumentos específicos: Fichas fármaco terapéuticas, midiendo cada momento de las respuestas antes y después de la intervención con el Test de Purdue modificado, registrando el nivel de significancia menor de ($p=0.05$) promediado con la estadística de Wilcoxon, en los resultados se identificó 20 PRMs y se solucionaron el 75% (15) problemas, el incumplimiento fue los más frecuente, la percepción pasó de (0.88) a (2.42) demostrando un cambio favorable luego del SFT. La percepción comparada antes – después de la intervención mediante el SFT, indico un efecto significativo de $P=0.05$ sobre el nivel de percepción medido luego de la intervención. Se concluye que la intervención a los pacientes con diabetes resolvió la mayor parte de los PRM identificados y fue efectivo en cambiar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico en los pacientes con diabetes.

Palabras claves: actividad profesional, diabetes, intervención farmacéutica, percepción.

ABSTRACT

The objective of this research study is to determine the effect of a pharmacotherapeutic monitoring program on the perception of the activity of the pharmaceutical professional in patients with diabetes. Puest healt Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, March - July 2017, the sample consisted of 12 patients that was monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method which is divided into these phases: gathering, gathering information, information evaluation, intervention, monitoring and measurement of results. In each phase, information was collected in specific tools and instruments: Therapeutic drug sheets, measuring each moment of the responses before and after the intervention with the modified Purdue Test, recording the level of significance less than ($p = 0.05$) averaged with the Wilcoxon statistic, in the results 20 PRMs were identified and 75% problems were solved, non-compliance was the most frequent, the perception went from (0.88) to (2.42) demonstrating a favorable change after the intervention. Comparative perception before – after the intervention using the SFT, indicated a significant effect of $P = 0.05$ on the level of perception measured after the intervention. It is concluded that the intervention to the patients with diabetes resolved most of the PRM identified and was effective in changing the level of perception of the pharmacist's professional activity.

Key words: professional activity, diabetes, pharmaceutical intervention, perception.

TABLA DE CONTENIDO

TITULO.....	ii
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
JURADO EVALUADOR.....	iv
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INDICE DE GRAFICOS Y TABLAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Marco teórico.....	21
III. HIPÓTESIS.....	35
IV. METODOLOGÍA	36
4.1. Diseño de la investigación.....	36
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:.....	36
4.1.2. Diseño de la investigación:.....	36
4.2. Población y muestra.....	37
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	38
4.4. Técnicas e instrumentos.....	39
4.4.1. Técnica.....	39
4.4.2. Instrumentos.....	39
4.5. Plan de análisis de datos.....	45
4.6. Matriz de consistencia.....	47
4.6. Criterios éticos.....	48
V. RESULTADOS	49
5.1. Resultados.....	49
5.2. Análisis de resultados.....	53
VI. CONCLUSIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	59
ANEXO	

Índice de cuadros

Pág.

Cuadro N° 01	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN).	23
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).	24
Cuadro N° 03	Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario.	30
Cuadro N° 04	Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia.	32
Cuadro N° 05	Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.	40
Cuadro N° 06	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs.	44

Índice de figuras		Pág.
Figura N° 01	Flujograma de la Etapa de estudio y evaluación tomado de comité de consenso.	26
Figura N° 02	Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.	31
Figura N° 03	Esquema del modelo de intervención farmacéutica.	36
Figura N° 04	Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.	42
Figura N° 05	Evidencia de intervención a paciente	96
Figura N° 06	Ubicación geográfica del Puesto de Salud Nicolás Garatea	97
Figura N° 07	Frontis del Puesto de Salud Nicolás Garatea	97

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla N° 01	49
Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes intervenidos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017	
Tabla N° 02	50
Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes intervenidos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017	
Tabla N° 03	51
Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con diabetes intervenidos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017	
Tabla 04	52
Efecto E del seguimiento farmacoterapéutico antes y después, sobre el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico en los pacientes con diabetes por el Test de Purdue.	

I. INTRODUCCIÓN

La importancia del seguimiento farmacoterapéutico se origina con el desarrollo y crecimiento de la sobre utilización de medicamentos en la población, por ello lo que se busca la atención farmacéutica es dar, a través del Químico farmacéutico, suficiente información, calidad y comprensión sobre los medicamentos utilizados por los pacientes y que a través de este grupo multidisciplinario en salud se logren resultados de manera adecuada a los requerimientos de los pacientes. ¹

En América Latina, en la coyuntura actual, existen puntos de vista, dificultades y sugerencias para desarrollar el seguimiento farmacoterapéutico en este continente, enfocando en que todo este camino están las instituciones obligados a hacer un trabajo coordinado con los establecimientos de salud. ²

El Químico farmacéutico siempre ha tenido un papel central al resto de profesionales de salud no solo se ha empapado en el uso apropiado de la variedad de medicamentos, al crearse nuevas responsabilidades con el tiempo, tras evolucionar y reorganizar sus objetivos, se fue enfocando en formar procesos que pudieran agilizar su labor y también pueda lograr entenderlo el paciente con mayores servicios en sus propuestas, validar la prescripción, velar por la conservación, permitir la correcta administración. ³

La disposición del Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en el campo de la farmacia permite al paciente lograr la utilización ideal de sus medicamentos, lo que genera una mejora en los resultados, un mejor control de sus problemas médicos, mejora su satisfacción personal relacionada con el bienestar y economía. Todo esto se logra a través de la participación del farmacéutico en un esfuerzo conjunto con otros profesionales y el propio paciente. ⁴

La atención farmacéutica en Perú existe a través de una gran cantidad de ejercicios que dependen de la dirección del paciente, la entrega de datos, el esfuerzo de una relación de paciente con su enfermedad y los deberes comunes para lograr resultados sólidos en el bienestar del mismo. ⁵

Varias investigaciones han demostrado los efectos positivos de los farmacéuticos en relación a los medicamentos sobre los resultados esperados. Para beneficiarse de estos efectos positivos, las asociaciones de farmacias de todo el mundo se están acercando para conocer la forma de abordar los resultados de este trabajo. Es así que la definición “Pharmaceutical Care” comprende una conexión significativa entre el paciente y su autocuidado, que potencia el fortalecimiento de la práctica farmacéutica en sus diferentes campos. ⁶

En los últimos 50 años, la expansión de pacientes con patologías interminables ha sido un tema difícil para la óptima administración de servicios de salud. El incremento de la cronicidad en la población ha provocado la formación de nuevas estrategias que consigan tratarlas. Sea como fuere, la atención farmacéutica se concibe correctamente cuando surge la necesidad de mejorar los resultados de la farmacoterapia. ⁷

Esta es la forma en que Hepler y Strand lo describieron desde la década de 1990, los anunciantes de este cambio, armaron su propuesta no solo con respecto a la capacidad de cuantificar las consecuencias de la farmacoterapia, sino a la razonabilidad de los especialistas en medicamentos "cuidar" a estos pacientes, entendiendo por atención farmacéutica a la aceptación de la responsabilidad de la vigilancia para conseguir mejores resultados. ⁸

El seguimiento farmacoterapéutico habla de una oportunidad increíble para mejorar la farmacoterapia de los pacientes y avanzar en la coordinación del farmacéutico en grupos

multidisciplinarios, ya que los especialistas en medicamentos tienen experiencias positivas identificadas y trabajadas en la diabetes.⁹

Una mediación farmacéutica a través del seguimiento farmacoterapéutico en la comunidad desarrolla acciones de autocuidado, adherencia al fármaco y el control de peso en pacientes que reciben consideración clínica específica, como los diabéticos.¹⁰

Las farmacias dentro de los puestos de salud dan lugar a un interés más proactivo en las administraciones de bienestar general, están situadas en el núcleo de la población y se transmiten de manera amplia topográficamente.¹¹ En contraste a ello en países en desarrollo donde se ejecutan este seguimiento farmacoterapéutico como programa, todavía tienen sus límites y deficiencias como la carencia de una infraestructura.¹²

El análisis de la situación de los problemas de salud sumada a la diabetes es una parte básica del tratamiento de la enfermedad en las personas con esta enfermedad. Dado que los especialistas en medicamentos pueden asumir un trabajo indispensable al tratar la enfermedad desde el autocuidado, adherencia, calidad, hasta impactar enfáticamente en los resultados de la diabetes.¹³

La diabetes mellitus es una enfermedad no transmisible que, a largo plazo, su avance en la humanidad se arraiga más. A partir de ahora, se espera que 382 millones de personas experimenten los efectos nocivos de esta patología, mientras que 316 millones tienen resistencia a la glucosa o tienen una inclinación hereditaria a contraerla.¹⁴

En la última década la diabetes ha encontrado un patrón ascendente constante, un gran número de la población experimenta esta patología y aproximadamente la mitad no está informada de los efectos nocivos de la misma. La diabetes adecuada a los objetivos se ha visto como básica para disminuir o posponer el inicio de dificultades y mejorar la satisfacción personal de estos pacientes.¹⁵

La percepción del trabajo de los farmacéuticos por la sociedad a la luz de la evaluación de la actividad farmacéutica, se ha expresado que estos especialistas entre los 22 y 30 años de edad, obtienen puntuaciones esencialmente más altas en la impresión de obligación con respecto a los ejercicios farmacéutica de otras edades. ¹⁶

En la población existe confianza en los profesionales farmacéuticos y sobre los trabajos de este especialista cumpliendo un rol abierto con los servicios farmacéuticos actuales, reconociéndoselo dentro del conjunto de especialistas como la persona principal a contactar, donde hasta el 58,9% piensa en ellos y hasta el 59,6% está contento con las labores actuales de os farmacéuticos. ¹⁷

La percepción o visión del paciente es una construcción multidimensional que refleja la naturaleza de la atención, la experiencia individual, la posibilidad que se configura a raíz de vivir un hecho. ¹⁸ Para esta explicación, la evaluación de la satisfacción del paciente se ha desarrollado como un elemento fundamental para mejorar las prácticas de los farmacéuticos que conducen a mejores resultados en los servicios que ofrece. ¹⁹

Entonces este estudio tiene la importancia para conocer la percepción de los pacientes diabéticos intervenidos por medio del programa de seguimiento farmacoterapéutico. Por lo antes expuesto se planteó la pregunta:

Planteamiento del problema:

¿Tendrá efecto el seguimiento farmacoterapéutico para modificar la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017?

Objetivos:**Objetivo general:**

Determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017

Objetivos específicos:

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017
- Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017
- Evaluar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes con diabetes antes y después del seguimiento farmacoterapéutico por el Test de Purdue.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Leyva A,²⁰ determino el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos atendidos en la Botica vida y salud en el distrito de Chimbote durante mayo a julio del 2018. La muestra consto de 12 pacientes a través del SFT basado en una modificación de método DADER, midiendo cada momento de las respuestas antes y después de la intervención con el Test de Purdue modificado. Como resultados identifico en los pacientes con diabetes un total de 46 diagnósticos y un uso de 52 medicamentos, 40 PRMs y los 100% de PRMs solucionados. Antes y después tras el programa de SFT demostró un cambio favorable al pasar de (1.64) a (2.36) sobre el puntaje promedio del test de Purdue.

En Colombia 2018 Mejía A,²¹ evaluó el impacto del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una institución prestadora de salud. Estudio observacional descriptivo retrospectivo que midió el impacto del programa de SFT a 328 pacientes. Los resultados las interacciones medicamentosas se identificaron como el principal PRM con el 26% (77/301), el índice de impacto en diabéticos un 63,4%, siendo este un impacto moderado. El programa de seguimiento farmacoterapéutico mostró un impacto positivo en la en la satisfacción de los pacientes.

En Ecuador el 2018 Rodríguez G,²² estudio el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos en Riobamba durante el periodo enero-junio 2017. Aplico el método Dáder para el SFT en 135 pacientes diabéticos. Como resultados la enfermedad más frecuente fue la hipertensión arterial (28,97 %) seguido de la infección de vías urinarias (24,14 %), se identificaron 69 PRM, el 34,36 % de las prescripciones fueron inadecuadas. Siendo de impacto positivo el seguimiento farmacoterapéutico.

Carrasco Y, ²³ Estudio el impacto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes atendidos en la consulta externa del Hospital José María Velasco Ibarra, durante los meses de enero a junio de 2018, estudio de tipo retrospectivo, longitudinal, analítico y método Dáder. Los resultados el 24% tienen complicaciones no especificadas, los problemas relacionados con medicamentos encontrados fueron características personales 26% y se los ligó con los RNM de efectividad 63%, el incumplimiento 17%, concluyendo que el programa fue positivo.

En Polonia el 2019 Majchrowska A, Bogusz R, Nowakowska L, ²⁴ en su investigación describió la percepción sobre los farmacéuticos de los pacientes de las farmacias. Exploración basada en una visión general transversal, liderada en 2018. La mayoría de los encuestados cree que un especialista en medicamentos es "una persona certificada. Muchos encuestados están interesados en beneficiarse de la atención farmacéutica y los factores sociodemográficos no afectan significativamente el reconocimiento del farmacéutico.

Igbanugo S, ²⁵ el 2015, estudio la percepción de los pacientes sobre el trabajo de los farmacéuticos en la atención farmacéutica en Nigeria. El estudio fue transversal. La visión de los trabajos de los farmacéuticos se evaluó utilizando 23 elementos. Como resultado la impresión general de los encuestados fue de una puntuación de reconocimiento del 86%.

Ayalew M, ²⁶ el 2017 El objetivo de esta investigación fue evaluar el grado de satisfacción de los pacientes en cuanto a la atención farmacéutica entregada y distinguir componentes relacionados que pudieran influir en su deseo y realización. Se realizó un estudio transversal en 287 pacientes en 2015. De los encuestados que se interesaron por el estudio el (51,9%) expresaron estar contentos y un (79,4%) de ellos tenían grandes

resultados.

Alomi Y,²⁷ el 2015 en Arabia Saudita, analizó la satisfacción del paciente con la atención farmacéutica en los hábitats de consideración esencial del Ministerio de Salud de Arabia Saudita. A través de una descripción transversal autorregulada. El tamaño de la prueba del examen fue de 862 con la reacción de que la mayoría de los pacientes obtuvieron la puntuación más notable por el cumplimiento persistente con el consejo y las asociaciones con el especialista en medicamentos y el paciente. Los pacientes generalmente estaban contentos con la consideración farmacéutica en las farmacias con una puntuación normal de 4,01 sobre la puntuación máxima de 5, sin contraste entre tres enfoques ($p > 0,05$).

Calin C,²⁸ de cada 2016 en Rumanía se evaluó el grado de percepción con las actividades farmacéuticas. Se aplicó un estudio transversal y la metodología cuantitativa a más de 200 individuos. Como indican los resultados la mayoría de los encuestados (53%) se autoproclamaron muy satisfechos con el trabajo de los farmacéuticos. Concluyendo que los pacientes tiene una buen percepción de la actividad del farmacéutico.

En India Chhabra M,²⁹ en su estudio evaluó la percepción del paciente con las administraciones dadas por el Farmacéutico Comunitario y los elementos que lo influyen. Se llevó a cabo un esclarecedor examen transversal que dependía de una encuesta durante un período de 3 meses con 314 miembros. Un número más notable de miembros se mostró satisfecho (39,5%) con la actividad. El grado fue mayor para los miembros masculinos en comparación con los miembros femeninos del estudio.

En Ecuador, Aguiar C,³⁰ dispuso un Plan Piloto de Implementación de Atención Farmacéutica. Examen diferenciado, no probabilístico. Los resultados reflejaron que el 46.67% de los pacientes vieron una presentación superior del personal de la farmacia en este momento de ofrecer administraciones de Atención Farmacéutica y en la última fase

de la investigación, el 77% de los pacientes pensó en la presencia de datos sobre diversos temas médicos, expandiendo esto conclusión en un 39% en cuanto a sus modelos subyacentes.

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Atención farmacéutica

La atención farmacéutica es una práctica de bienestar que se ha aplicado últimamente en todo el mundo. Su objetivo es la utilización razonable del fármaco y el logro de los objetivos restaurativos ideales que mejoran la satisfacción personal del paciente. La idea de Pharmaceutical Care ha sido creada por varios creadores después de algún tiempo. El primero en considerar el término Atención Farmacéutica fue Mikeal, en 1975, quien caracterizó las administraciones farmacéuticas como "La consideración que un paciente en particular requiere y recibe, y que garantiza una utilización protegida y exigente de la medicina".³¹

2.2.2. Seguimiento farmacoterapéutico y sus etapas

Entre los servicios de la atención farmacéutica están el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) la cual permite la identificación de problemas identificados con los medicamentos para evitar y no lograr resultados negativos relacionados con la prescripción. Sea como fuere, su ejecución en la farmacia presenta grandes desafíos.³²

La estrategia Dáder consta de 7 etapas la cual se usa para un mejor seguimiento y estos son:

- Oferta del servicio.
- Primera reunión.
- Estado de situación.
- Etapa de estudio.
- Etapa de evaluación.
- Etapa de intervención
- Resultado de la mediación y nuevo estado.³³

2.2.3. Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos y Resultados Negativos de la Medicación.

El Foro de Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria (FORO AF-FC) caracteriza esta administración como "la asistencia experta que significa identificar problemas relacionados con medicamentos (PRM) para la anticipación y meta de resultados negativos relacionados con la medicina (RNM). Esta administración infiere una dedicación, y debe darse de manera incesante, organizada y archivada, en un esfuerzo conjunto con el propio paciente y con diferentes expertos del marco del bienestar, para lograr resultados sólidos que mejoren la satisfacción personal del paciente".³⁴

El especialista en medicamentos debe estar incluido no solo en la anticipación o el objetivo de los PRM, cuando se presenten, sino también en la forma exhaustiva de abordar los problemas médicos del paciente, en la mejora de las asignaciones instructivas, en la verificación de medicamentos y sus pertenencias y, en definitiva, la exhibición de cualquier movimiento que permita agilizar la consideración de las cuestiones médicas y obtener el mejor beneficio imaginable del tratamiento farmacológico utilizado por el paciente.³⁵

En la Universidad de Granada el 2006 los conceptos se definieron dentro de este consenso, conceptualizándose para mejorar la utilización de esta estrategia para los servicios de atención farmacéutica.³⁶

Tabla No. 01. Resumen de los problemas relacionados con la medicación (PRM) propuestos por el Método DADER de Seguimiento Farmacoterapéutico.

- 1.-Administración errónea del medicamento
- 2.-Actitudes negativas del paciente
- 3.-Conservación inadecuada del medicamento
- 4.-Contraindicaciones
- 5.-Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- 6.-Duplicidad
- 7.- Error en la dispensación
- 8.- Error 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.-Problemas económicos
- 15.-Otros

Tercer Consenso sobre medicamentos de la Universidad de Granada ³⁷

De esta manera, el Foro de Atención Farmacéutica retrata un problema identificado con un medicamento (PRM) como cada una de esas respuestas o circunstancias que aparecen hacia el inicio, el centro o el final de un tratamiento con medicamentos y algo similar puede causar un resultado negativo en relación a su medicación. En esta discusión, además, dirigen las cosas hacia todos los PRM que dependen del Tercer Consenso de Granada, de esta manera los publican en la tabla adjunta. ³⁷

En el presente, el especialista peruano Ocampo P, ³⁸ implementa mejoras exactas para ajustarse a las circunstancias de su necesidad y combina nuevos PRM para describirlos por su exactitud más prominente, de esta manera se agrega a la investigación y descubre mejores artículos en auditoría, presenta el primer PRM (Influencia del entorno); seguido por un PRM (Uso de medicamentos de origen ilegal) y el PRM (Problemas económicos).

Todos ellos se han asociado con una administración de las hojas de estado del paciente y las agrupan de inmediato.

En cualquier caso, este significado no lo totaliza como un resultado negativo. Para ello, se deben hacer distinciones entre un PRM y un final negativo donde el tratamiento se cierra con desilusión o mortalidad del paciente debido a una conducta o remedio casero, hasta un error en la prescripción, con todo lo que se solidifica términos para este resultado que se da adicionalmente en esta reunión en la Universidad de Granada cambie las definiciones hacia un mejor contexto.³⁹

En ese momento, las ideas del Foro muestran un resultado negativo (RNM) comparable al resultado de su medicación de al menos un PRM que lo pone en peligro de no encontrar una recuperación completa o estirar su tiempo de cuidado, enmarcando todo en que basta un solo PRM para ser un factor fundamental de un resultado negativo. En el mismo camino se toma el cuadro que proclamo el Tercer consenso de Granada con respecto a los resultados negativos para representarlos en la investigación.⁴⁰

Cuadro N° 02. Clasificación de resultados negativos asociados con la medicación. Tercer Consenso de Granada 2007.³⁵

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

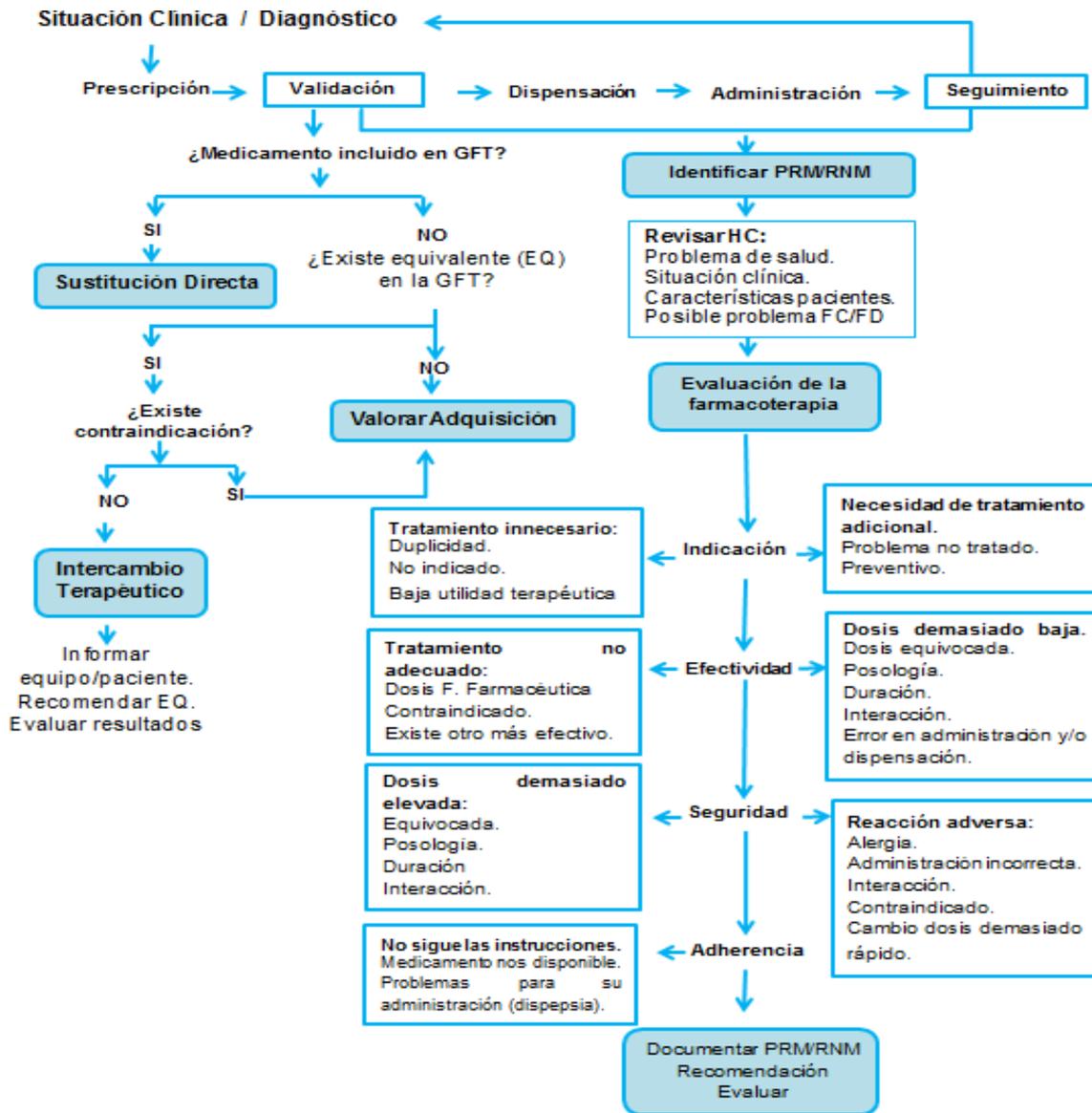
4		Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
5	Seguridad	Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
6		Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

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, esa que si se evidencia que no es así entonces habrá algo que observar, identificar y luego buscar una solución porque parte de este profesional conocer más que todo el transcurso del medicamento enfermedad paciente y por ello se está vigilante de ellos.⁴¹

Aquí se describen estos puntos que se trabajan una medicación trae en su trayecto desde la salida de la consulta con su receta, el momento que se le entregan los medicamentos, se hace uso de ellos, el paciente frecuente reacciones, el comportamiento influye, el patrón del apego a su medicación, el alimento interfiere, el estilo de vida es otro factor y así todo un proceso que debe ser analizado por el profesional.⁴²

Figura N° 01. Flujograma de la etapa de estudio y evaluación.³⁸



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.⁴³

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. ⁴³

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. ⁴⁴

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. ⁴⁵

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. ⁴⁵

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. ⁴⁶

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. ⁴⁶

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. ⁴⁷

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 firma del especialista médico. ⁴⁸

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. ⁴⁹

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. ⁵⁰

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. ⁵¹

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.⁵²

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.⁵³

n) Impacto negativo del entorno (PRM 14): el temperamento de los pacientes debido al impacto de la condición social, familiar que se une a su nivel de valor significativo y conducta hacia el día a día consistente en medicamentos.⁵⁴

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.⁵⁵

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.⁵⁶

2.2.5 Servicios de atención farmacéutica

El resumen de los servicios que puede ofrecer a la población la atención farmacéutica se detalla las actividades de AF podrían trazarse en la Tabla No. 03, las actividades relacionadas con la consideración farmacéutica son: distribución, orientación farmacéutica, farmacovigilancia y desarrollo de farmacoterapia.

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

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 Rodríguez A. ⁵⁷

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. ⁵⁸

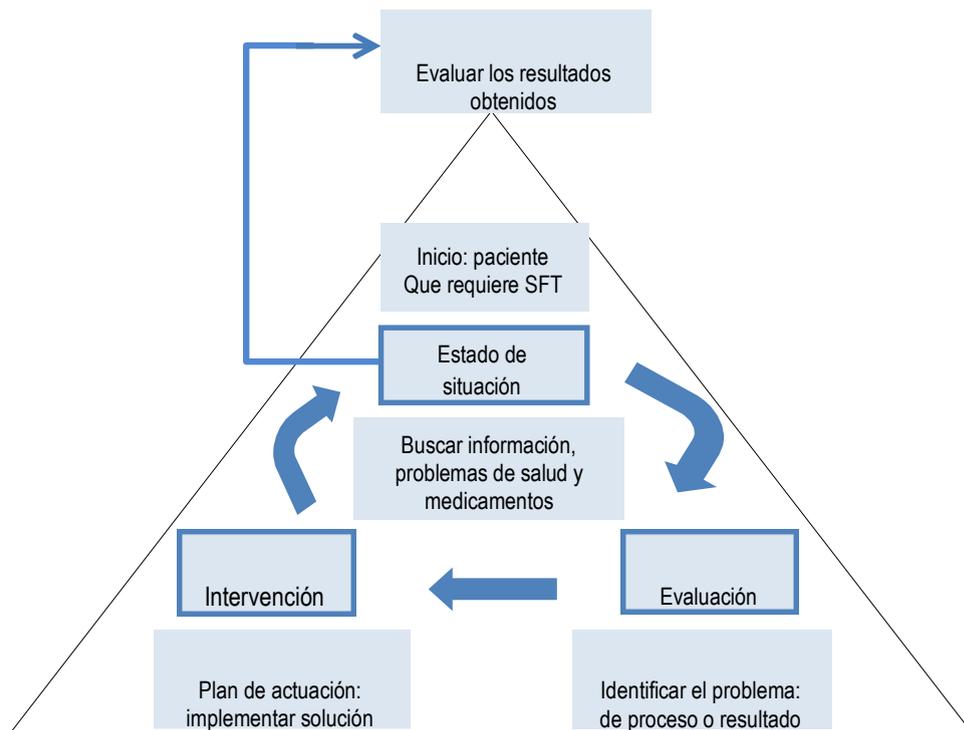
Es obligación individual de cada paciente tener un resultado positivo con el tratamiento para que el seguimiento pueda transmitir prosperidad y bienestar, la administración básicamente sugiere capacidades o ejercicios de especialistas en drogas en la línea principal de sus primeros pasos y procedimientos. ⁵⁹

Lo siguiente a definir es una parte de los atributos del sistema RNM: una prueba reconocible de los beneficios de las personas que reconocen la asistencia relacionada con el efectivo; (b) el punto focal de inscripción de los arreglos y los propósitos detrás de la

etapa inicial de los asuntos relacionados con medicamentos y documentación; (c) alertas generales sobre resultados de observación auténticos; d) Evaluar la utilización de las técnicas de planificación actuales. e) Facilitador de la organización y organización por correspondencia. ⁶⁰

En la técnica Dáder como en su estilo ajustado, cada período focal del sistema de seguimiento farmacoterapéutico generalmente se puede distinguir como: a) La elaboración de la condición principal de bienestar o circunstancia del paciente; b) Examen e identificación de respuestas sospechosas de PRM; c) Intervenciones que resuelven PRM como su anticipación de descubrir RNM y d) Evaluaciones de cada condición continua de bienestar o circunstancia del miembro. ⁶¹

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



Tomado de: Ocampo P.³⁸

La Planificación 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	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
		Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad).	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
2	Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s).	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
		Retirar un medicamento(s).	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
		Sustituir un medicamento(s).	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.
		Educar en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos

Tomado de Sabater y et al.⁶²

2.2.6. Definición de Percepción.

La percepción es el discernimiento que se puede considerar como la capacidad de los seres vivos de obtener datos sobre su condición a partir de los impactos que producen las experiencias, vivencias, en los servicios sería la atención, en mejoras táctiles, lo que les permite conectarse suficientemente consigo mismo. Posteriormente, algunos eruditos han pensado que la percepción se basa en un nivel muy básico en la idea misma de nuestros marcos perceptivos, mientras que otros han sostenido que son las cualidades de los impulsos las que deciden la manera en que ocurre el discernimiento. ⁶³

La percepción difiere según cada individuo así mismo puede ser afectada o regulada por elementos socioculturales y singulares, por ejemplo, inspiración, valores, conjunto de pensamientos, convicciones o sentimientos, deseos, estilo intelectual, comprensión y cultura, y además la personalidad. ⁶⁴

2.2.7. Diabetes

La Asociación Estadounidense de Diabetes (ADA) define a la diabetes como una patología interminable, crónica y metabólica por la carencia deficiencia de hormonas como la insulina o mal trabajo de células pancreáticas, por ello se suma el trabajo sobre el cuidado de estas personas para el manejo de la enfermedad sumado a lo farmacológico. ⁶⁵

A esta patología se le asignan dos tipos, la diabetes tipo 1, una enfermedad interminable intervenida por la estructura segura, representada por la pulverización de las células productoras de insulina. Los datos de la bóveda estandarizada muestran que el evento de diabetes tipo 1 se ha extendido del 3% al 4% en las últimas tres décadas, lo que respalda el trabajo sobre factores naturales. Si bien algunos factores se han relacionado con la diabetes tipo 1, ninguna de las afiliaciones es tan increíble que el rápido aumento en la tasa por sí sola pueda explicarlo. ⁶⁶

La diabetes tipo 2 se produce cuando el cuerpo no administra suficiente insulina, los signos se consolidan retorciéndose, hambrientos o secos, y orinar más. Se propone que la prueba se realice utilizando hemoglobina glucosilada (HbA1c), glucosa en sangre en ayunas o, si se mantienen las preguntas, utilizando estrategias para una prueba de obstrucción de glucosa oral (PTOG).⁶⁷

Otros son diabetes gestacional decidida durante el embarazo al tener insulina disuasoria, también hay tipos inequívocos debido a varias causas; por ejemplo, condiciones inducidas monogénicas, neonatales y manipuladas, por ejemplo, con la utilización de glucocorticoides, en medicamentos para la enfermedad por inmunodeficiencia humana o en pacientes con reubicación de órganos.⁶⁸

Tratamiento

Se utilizan sulfonilureas, por ejemplo, metformina, biguanidas, por ejemplo, glibenclamida. Además, tenemos metilglinidas y glitazonas e inhibidores de la alfa glucosidasa, por ejemplo, acarbosa, un medicamento que evita que la glucosa se reabsorba y se utiliza ampliamente en pacientes con diabetes tipo II.⁶⁹

III. HIPÓTESIS.

Ho

El efecto del seguimiento farmacoterapéutico no es eficaz para modificar la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos del Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo a julio 2017

H1

El efecto del seguimiento farmacoterapéutico es eficaz para modificar favorablemente la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos del Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo a julio 2017

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

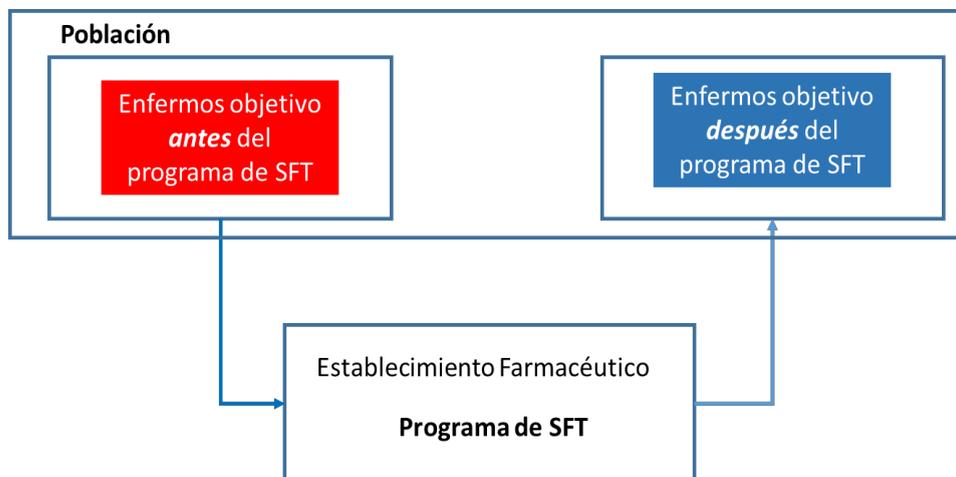
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:

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

4.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño fue de tipo prospectivo longitudinal de una sola casilla, no probabilístico y semi-ciego.

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



Fuente: elaborado por Ocampo³⁵

4.2. Población y muestra.

Entre los individuos que conformaron el universo se pudo estimar 12 pacientes con diabetes de atención de forma regular en el Puesto de Salud, Nicolás garatea, Nuevo Chimbote. Pacientes que fueron autoelegidos por la visita entre los meses marzo a julio del 2017, al asistir al Establecimiento Farmacéutico (EEFF).

Se llevaron a cabo el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión, los participantes dieron aceptación libre para ser parte e ingresar al programa de SFT, sellando su rúbrica o firma en documento conteniendo el consentimiento informado. El número o la muestra final de los pacientes fueron solo de 12 pacientes.

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

- Pacientes con diabetes con edades mayores de 18.
- Pacientes con su receta en vigencia no mayor a los tres meses.
- La capacidad para poder firmar el documento de consentimiento informado.
- Capacidad de comunicación en idioma español de manera verbal o escrito
- Capacidad para valerse en cada toma de sus medicamentos sin necesidad de depender de un tercero.

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

- Pacientes ya participantes en pasados estudios o similares programas al mismo tiempo de la intervención como del seguimiento farmacoterapéutico.
- Pacientes en gestación
- Pacientes con alguna enfermedad mental
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes sin la capacidad para poder firmar el documento de consentimiento informado.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

Variables	Denominación	Definición teórica	Instrumento	Indicadores
Variable dependiente	Seguimiento farmacoterapéutico	Es parte de la atención farmacéutica que tiene como técnica el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes, brindando y resolviendo los problemas en relación a los medicamentos.	El instrumento SFT es el documento de farmacia (FFT) en el cual se registra el procedimiento realizado. También se registra, patologías o morbilidades, uso de recetas, costumbres y más.	Medicamentos usados. PRMS, tipo de intervenciones aplicadas, tipos de canales de comunicación utilizados.
Variables Independientes	Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM's)	Acontecimientos durante un tiempo tomado tras la administración de un medicamento relacionado a un resultado desfavorable o negativo. Se tendrá como referencia el consenso tercero.	La conclusión de los PRM es cuantitativa debido a la investigación de los datos recopilados en las hojas de farmacia.	Cantidad de PRMs que fueron diagnosticados respectivo a la tabla modificada por Ocampo, conformado por 16 posibles problemas y descritas en el cuadro N°01.
	Percepción a la actividad profesional del farmacéutico	Es el acto del hecho vivido que acontece y produce en el individuo una realidad según la experiencia tomada.	El grado de la variable fue determinado de manera indirecta con el uso del algoritmo de Purdue.	Test de Purdue Escala (PPDG) 0 significa nunca, 1 = alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre.

4.4. Técnicas e instrumentos.

4.4.1. Técnica.

La intervención farmacéutica tomo como técnica el seguimiento farmacoterapéutico mediante el método Dáder, este se dirigió a través del sistema de reunión individual y discusión telefónica. La reunión individual se llevó a cabo en la farmacia o en la casa del paciente. El procedimiento de metodología y conexión con el paciente en las reuniones fue sugerido por la guía de seguimiento farmacoterapéutico de la técnica Dáder.

4.4.2. Instrumento.

Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 3).

Los registros farmacoterapéuticos son hojas para la inscripción de información de seguimiento farmacoterapéutico. Es el instrumento fundamental para la ocasión social de los datos. Es un registro que consta de 5 partes de datos sobre el paciente: datos generales, datos sobre enfermedades, medicamentos consumidos, problemas con la utilización de medicamentos y los movimientos realizados por el experto farmacéutico para determinarlos. Este instrumento fue utilizado en los 5 periodos de la SFT. El registro de los datos en la FFT se realizó mediante los signos de la guía para el seguimiento farmacoterapéutico de la estrategia Dáder.³⁵

Instrumento para medir percepción. Test de Purdue (Cuadro N° 5)

Se determina mediante el test de The Purdue Pharmacist Directive Guidance scale (PPDG) el test consta de una escala de 10 ítems. Las respuestas se valoraron de acuerdo a una escala tipo Likert que van desde 0 a 3, donde 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre. Sumando las respuestas de cada ítem obtuvimos la puntuación total 1. La medición se realizó al inicio y al final de la intervención. Como resultado de un ensayo previo se modificaron la sintaxis y las palabras utilizadas en el instrumento original para añadirle mayor comprensión para el paciente. Las preguntas de este instrumento se idearon en la primera y última cita entrevista como etapa de una

conversación disimuladamente sin objetivo seguido para evitar las respuestas con sesgos del paciente.

CUADRO N° 5. Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.

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

Procedimiento de recolección de datos.

Se recolectaron los datos durante el desarrollo del programa de seguimiento farmacoterapéutico, cuyo procedimiento se refleja en la Figura N° 03. En principio se sigue el proceso sugerido de esencia en el método Dáder con las modificaciones de términos y la suma de anexo de otros datos que son indispensables para la mejor realidad.

Las etapas del proceso de recolección de datos:

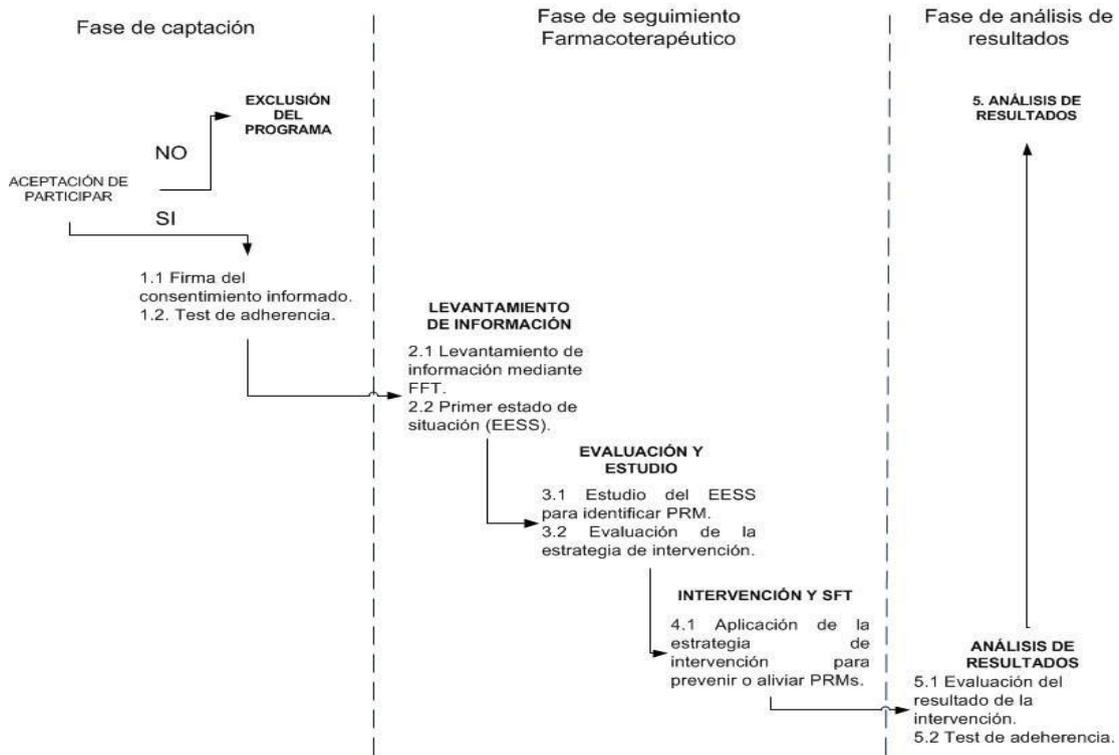
1. Oferta del servicio y la captación de pacientes.
2. Levantamiento de la información. Primer estado de situación.
3. Estudio y evaluación.
4. Intervención y seguimiento.
5. Análisis de los resultados.

Oferta del servicio y captación de los pacientes.

Se ofertó a todos los pacientes con diabetes que acudieron a la EEFF; hasta lograr obtener los 12 pacientes. Todos los pacientes firmaron su consentimiento de ser participantes del estudio en un documento firmado (Anexo N° 2). El documento de consentimiento detalladamente describió la responsabilidad del farmacéutico en suma vigilancia del uso de cada medicamento, la confidencia de los datos del paciente, gratuidad del servicio, ni hacer la venta o donar de algún medicamento.

Así mismo este consentimiento da valor al farmacéutico de interactuar con el médico e intermediar la solución de los problemas encontrados complejos o urgentes en relación con el uso de los medicamentos prescritos. También ordena al paciente entregar toda la información requerida a enfermedades referidas y uso de todo medicamento que será útil para el real diagnóstico de PRMs.

FIGURA N° 04. Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.



Elaboración por Ocampo. ³⁵

Levantamiento de información.

Los datos se registraron en el registro farmacoterapéutico (FFT) (Anexo N° 3). Se registraron los datos generales del paciente, la información sobre enfermedades, los expertos que analizaron, los medicamentos utilizados, las propensiones a la vida, la ascendencia familiar y la impresión de signos y efectos secundarios de los problemas médicos que el paciente asocia con la utilización de medicamentos.

La utilización de elementos comunes y la utilización de medicamentos sin solución también se registraron. Por esta razón, se le solicitó al paciente que demostrara todos los productos farmacéuticos que utilizó de manera constante, independientemente de si se utilizaron para la afección objetivo.

Durante el alistamiento, el paciente es interrogado sobre las variables de peligro y las dudas de los problemas identificados con la utilización de drogas. Se garantizó que el tiempo entre la acumulación y la reunión de datos no supera los 5 días.

Fase de estudio y evaluación de la información para la identificación de problemas relacionados con medicamentos y la estrategia de intervención.

Los datos se analizaron en una situación con cada uno de los estados buenos de materiales y equipos para desarrollar una investigación exhaustiva de cada caso. El ambiente fue agradable adaptado con teléfono, web, materiales de área de trabajo y material bibliográfico. Todos los datos incluidos en la FFT se concentran para interrelacionar los factores que buscan PRM: análisis de enfermedades, errores, prescripciones aprobadas, automedicación, dudas de respuestas antagónicas, adherencia al tratamiento, etc., para determinar los problemas que se deben solucionar. Medicamentos (PRM) como motivo del desagrado Medicamento terapéutico o RNM. Se utilizó material de ayuda bibliográfica para garantizar los descubrimientos de PRMs y RNMs.

Para cada problema analizado, el farmacéutico contemplará la mejor metodología de arreglo que se contabilizará en la hoja 5 de la FFT. El procedimiento podría contener una progresión de actividades coordinadas directamente al paciente o al prescriptor. Para cada PRM y sus metodologías de respuesta, se buscó el mejor canal de correspondencia que podría haber atendido al paciente o al especialista. Se podría determinar que cada paciente tiene más de un PRM.

Debido a esta etapa, el hallazgo de los PRM emerge, los objetivos que el paciente y / o el especialista deben cumplir para su respuesta y la técnica de correspondencia. Las direcciones de correspondencia utilizadas se muestran en la tabla adjunta:

CUADRO N° 06. Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de problemas relacionados con medicamentos.

N°	.Canales de comunicación.
1	.Verbal farmacéutico - paciente.
2	.Escrito farmacéutico - paciente.
3	.Verbal farmacéutico - paciente - médico.
4	.Escrito farmacéutico - paciente - médico.
5	.Verbal farmacéutico - médico.

Fase de intervención: actividades de seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo de esta etapa era impartir con confianza los objetivos y las fechas de vencimiento que el paciente y / o especialista deben cumplir para la solución de los PRM. La intercesión fue a través de visitas domiciliarias y contacto telefónico. Se utilizaron reuniones individuales y propuestas compuestas para transmitir las técnicas de respuesta del paciente.

Para la correspondencia de los sistemas coordinados con el paciente, el especialista en drogas utilizará el lenguaje verbal y, en ocasiones, cuando sea importante corregir inequívocamente algún punto de vista, se dejarán sugerencias integradas.

A raíz de transmitir la recomendación de acuerdo, se verificó la consistencia a través de nuevas visitas o llamadas telefónicas. El tiempo de control fue siete días máximo, después de lo cual se cerró el procedimiento.

Evaluación del impacto de la intervención

La reunión para la evaluación definitiva de los resultados fue dirigida por un especialista que no era exactamente lo mismo que la persona que realizó el desarrollo de la farmacoterapia. Se preguntó al paciente si ejecutaba las propuestas dadas para la solución del PRM o si el especialista ponía en marcha recomendaciones para cambiar el tratamiento. A pesar del reconocimiento de la propuesta para la solución, se le preguntó si consideraba que todos los problemas identificados con los medicamentos analizados

habían sido resueltos.

4.5. Plan de análisis de datos.

Los datos en los registros farmacoterapéuticos se trasladaron a las tablas en MS Excel.

Las tablas de información se basaron en:

- a. Datos generales de pacientes (sexo, edad, dirección, teléfono) y tiempos de mediación según los canales de correspondencia utilizados.
- b. Estado de la circunstancia con información sobre. Problemas médicos y medicamentos utilizados, PRM, RNM relacionados, sistemas de mediación utilizados y canales de correspondencia. También se señaló si el PRM se resolvió o no y la última impresión del paciente sobre la disposición del problema.
- c. Percepción como lo indica la prueba de Purdue antes y después del desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico.
- d. Con las tablas, se produjo una base de datos en MS Acces para la recurrencia total según las variables del participante, medicamentos, morbilidad, PRMs¹, actividades realizadas por el farmacéutico, resultado de la intervención, etc.
- e. A partir de la información recopilada en MS Acces, se expusieron tablas de resultados de pasaje doble y básico con frecuencias relativas, absolutas y tasas. Se realizaron tablas y cuadros sobre las cualidades de los pacientes que experimentaron procedimientos médicos, problemas médicos, frecuencias de las recetas utilizadas, tipo y recurrencia de PRM. Además, las tablas muestran la relación entre la utilización de la prescripción y los PRM, los objetivos de la mediación para abordar los problemas y el sospechoso de resultados negativos para el medicamento (RNM).
- f. Para exhibir las consecuencias de la mediación, se desarrollaron tablas sobre la recurrencia de los canales de correspondencia utilizados, el tipo y recurrencia de PRM analizados y el nivel de los abordados.

g. La medición de los efectos se hizo mediante el uso del test de Purdue que consta de una escala de 10 ítems. Las respuestas se valoraron de acuerdo a una escala tipo Likert que van desde 0 a 3, donde 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre. Sumando las respuestas de cada ítem obtuvimos la puntuación total 1. La medición se realizó al inicio y al final de la intervención. Como resultado de un ensayo previo se modificaron la sintaxis y las palabras utilizadas en el instrumento original para añadirle mayor comprensión para el paciente

Para decidir la gravedad objetiva de los resultados con la intervención, la prueba de McNemar se conectó, para información dicotómica, de ejemplos combinados que utilizan el Paquete Estadístico de IBM para las Ciencias Sociales (SPSS), versión 20. Para todas las pruebas fácticas se utilizó un nivel de importancia por debajo de 0.05.

Se evaluó el efecto de la SFT en la mentalidad del paciente en cada una de las consultas de la prueba de Purdue y la consecuencia total de los 12 pacientes para cada consulta cuando se contrastó la mediación con el control de la percepción de cada paciente. La centralidad fáctica del cambio se estimó mediante la prueba de McNemar explícita a información dicotómica no paramétrica. La conducta de los pacientes también fue evaluada por el conjunto de sus reacciones a las cuatro cosas de la prueba.

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	ANÁLISIS DE RESULTADOS
¿Tendrá efecto el seguimiento farmacoterapéutico para modificar la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos? Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017?	<p>Objetivo General: Determinar el efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017 -Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017 -Evaluar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes con diabetes antes y después del seguimiento farmacoterapéutico por el Test de Purdue.</p>	<p>H0 El efecto del seguimiento farmacoterapéutico no es eficaz para modificar la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos.</p> <p>H1 El efecto del seguimiento farmacoterapéutico es eficaz para modificar favorablemente la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos.</p>	Diseño es de tipo pre experimental de una sola casilla, no probabilístico y semi ciego.	<p>Variable dependiente: Seguimiento farmacoterapéutico</p> <p>Variable independiente :</p> <p>Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM's)</p> <p>Percepción de la actividad profesional del farmacéutico</p>	Estadística descriptiva y estadística inferencial.

4.7. Criterios éticos.

En la misma línea de la Declaración de Helsinki sobre como base en la Ética de la investigación, versión 02 del año 2019, la presente se desarrolló con el consentimiento de los participantes y se informaron de manera sencilla, se mantuvo completamente el anonimato de los pacientes. Tan poco se hizo cambios en la terapia prescrita sin el total consentimiento del profesional médico. El informe estuvo aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.⁷⁰

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Resultados.

Tabla N°1. Identificación de los problemas de salud diagnosticada y no diagnosticada durante el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes diabéticos intervenidos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017

Morbilidad	CIE10	Diagnostico	Fi	%
Diagnosticada	E11	Diabetes	12	35.3
	I10	Hipertensión arterial	2	5.9
	E78.1	Hipergliceridemia pura	2	5.9
	E78.0	Hipercolesterolemia pura	2	5.9
	R51	Cefalea	1	2.9
	M72	Neuralgia	1	2.9
	M25.5	Artralgia	1	2.9
	M15	Poliartritis	1	2.9
	L23.9	Dermatitis alérgica de contacto	1	2.9
	K25	Úlcera gástrica	1	2.9
	J02	Faringitis aguda	1	2.9
	I47	Taquicardia paroximal	1	2.9
	B35.1	Onicomycosis	1	2.9
		Sub total		27
No Diagnosticada		Picazón de piel	1	2.9
		Herpes zoster	1	2.9
		Gripe	1	2.9
		Gastritis simple	1	2.9
		Dolor en los miembros inferiores	1	2.9
		Dolor de talón	1	2.9
		Caída de pelo	1	2.9
	Sub total		7	20.9
	Total		34	100

CIE10: Código Internacional de Enfermedades v10.

Tabla N° 2. Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017

Origen del medicamento	Morbilidad	Denominación en DCI	fi	Fi	%
Prescritos	Diabetes mellitus	Metformina	12	13	33.3
		Glimepirida	1		
	Hipertensión arterial	Amlodipino	1	3	7.7
		Losartan	1		
		Ibersartan+	1		
		Hidroclorotiazida			
	Artralgia	Diclofenaco	1	2	5.1
		Dexametasona	1		
	Faringitis aguda	Azitromicina	1	2	5.1
		Acetilcisteína	1		
	Hipergliceridemia pura	Atorvastatina	2	2	5.1
	Hipercolesterolemia pura	Atorvastatina	2	2	5.1
	Onicomycosis	Itraconazol	1	2	5.1
		Clotrimazol	1		
	Cefalea	paracetamol	1	1	2.6
	Neuralgia	Naproxeno sódico	1	1	2.6
	Poliartritis	Naproxeno sódico	1	1	2.6
	Dermatitis alérgica por contacto	Betametasona dipropionato	1	1	2.6
	Úlcera gástrica	Ranitidina	1	1	2.6
	Taquicardia paroximal	Ácido acetilsalicílico	1	1	2.6
	Sub total		32	82.1	
Automedicación	Picazón de piel	Betametasona	1	7	17.9
	Herpes zoster	Aciclovir	1		
	Gripe	Amoxicilina	1		
	Gastritis simple	Omeprazol	1		
	Dolor en los miembros inferiores	Naproxeno sódico	1		
	Dolor de talón	Naproxeno sódico	1		
	Caída de pelo	Complejo b	1		
		Sub total		7	17.9
	TOTAL		39	39	100

Fuente: Tablas de Estado de Situación.

Tabla N° 3. Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos. Puesto de salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017

Código PRM	Descripción	PRMs diagnosticados	%	PRMs solucionados	%
9	Incumplimiento	11	55.0		
3	Conservación	3	15.0		
10	Interacciones	2	10.0	15	75
6	Duplicidad	2	10.0		
11	Otros PS	1	5.0		
8	Error de Prescr.	1	5.0		
Total		20	100	15	75

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla N° 4. Efecto del seguimiento farmacoterapéutico antes y después, sobre el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico en los pacientes con diabetes por el Test de Purdue.

Ítems	Preguntas	Test de Purdue			
		Puntaje promedio por pregunta *P			
		Antes	Después	P (Wilcoxon)	P (McNemar)
1	¿Siente usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando Usted le cuenta su problema de salud?	1.83	2.92	.0028	0.05
2	¿Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?	1.25	2.83	.0021	
3	¿El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?	0.25	2.00	.0097	
4	¿Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?	0.50	0.17	.0103	
5	¿Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda?	1.17	2.92	.0026	
6	¿Cuándo ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?	1.33	2.50	.0067	
7	¿Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas?	0.00	2.08	.0495	
8	¿Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad?	0.75	3.00	.0050	
9	¿Cree Usted que el farmacéutico se interesa mucho en Usted como persona?	1.00	2.75	.0371	
10	¿Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos?	0.75	3.00	.4593	
	Promedio	0.88	2.42	0.585	

*P=0.05

Fuente: Tabla de Estado de Situación. Anexo N° 8.4

p*= promedio del puntaje final del test, antes y después del seguimiento farmacoterapéutico.

5.2 Análisis de Resultados

El seguimiento farmacoterapéutico tuvo como objetivo en determinar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional del farmacéutico en pacientes con diabetes obteniendo los presentes resultados:

Según la Tabla N° 01 observamos que los problemas de salud diagnosticados y auto diagnosticados fueron 34 en los pacientes intervenidos, de los cuales solo fueron 27 enfermedades diagnosticadas equivalentes al 79.1 % frente a 7 enfermedades no diagnosticadas igual al 20.1 % y de las cuales luego de la diabetes, la hipertensión es del 5.9 % y malestares comunes como gripes o gastritis. Estos datos pueden llevar a un visible irracional uso de medicación, como percibir patologías sin diagnosticado alguno.

Datos que se acercan a lo hallado Leyva A,²⁰ halló en los pacientes diabéticos tras su SFT 44 enfermedades en total con diagnóstico solo 19 (43,2%) mientras que 25 enfermedades no diagnosticadas (56,8 %),

En tanto para Mejía A,²¹ encontró en su estudio 34 enfermedades totales, de las cuales 17 era diagnósticas y 17 sin diagnóstico.

Mientras que para Rodríguez G,²² la enfermedad más frecuente fue la hipertensión arterial (28,97 %) seguido de la infección de vías urinarias (24,14 %).

Carrasco Y,²³ un 24% de los pacientes halló complicaciones no especificadas es decir sin diagnóstico.

Estos valores dejan evidente que en este tipo de pacientes hay problemas de salud que no están siendo atendidos por un profesional y se exponen a una automedicación

Entonces el auto diagnosticarse es muy prevalente, siendo este muy peligroso pues aumenta la morbilidad y con ello lo hace vulnerable a reacciones negativas, además que puede contribuir a que el trabajo del farmacéutico no hale un resultado esperado.

En la Tabla N° 02, con respecto a los medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabéticos se observa el uso de los medicamentos prescritos y sin prescripción 39 medicamentos de los cuales el (82.1 %) que es igual a 32 medicamentos fueron bien prescritos, mientras que el resto de medicamentos fueron instaurados sin razón en un 17.9 %, igual a 7, de los fármacos más usados está Naproxeno que por sus mecanismos y contraindicaciones pueden causar graves efectos en el paciente.

Datos que se acercan a lo hallado Leyva A,²⁰ identifico 54 medicamentos totales, el 46% igual 24 medicamentos y un 54 % no recetados con el riesgo de sufrir los efectos negativos.

La automedicación sigue siendo un acto poco razonable que puede poner más en riesgo la salud y sobre todo este se hace sin la supervisión de un profesional de salud puede causarle graves efectos.

Como se definió en el Tercer Consenso de Granada un problema relacionado con el medicamento (PRM) es como cada una de esas respuestas o circunstancias que aparecen hacia el inicio, el centro o el final de un tratamiento con medicamentos y algo similar puede causar un resultado negativo en relación a su medicación.⁵⁰

Con respecto Observando la Tabla N° 03, los problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con diabetes se observa un total de 20 PRMs y tras el

trabajo de intervención dedicada se lograron solucionar el 75 % de ellos. Entre los tipos de PRMs más observado está el incumplimiento el más incidente 55 %.

Datos que no coinciden con Mejía A, ²¹ entre los PRMs que halló las interacciones medicamentosas se identificaron como el principal PRM con el 26%. En tanto Leyva A, ²⁰ encontró 40 PRMs y solucionó todos tras la intervención. Así también Ocaña D, ⁷¹ halló 23 PRMs, solucionando el 95 % (22), tras el seguimiento farmacoterapéutico.

Mientras que para Rodríguez G, ²² identificó 69 PRM, el 34,36 % de las prescripciones fueron inadecuadas. Otro autor como Carrasco Y, ²³ discute al hallar RNM en este tipo de pacientes como de efectividad 63% e incumplimiento 17%.

Esto ha tenido buenos resultados ya que el método Dáder es usado ampliamente en muchos países con excelentes o mejores resultados, por ello tomar este como parte de los servicios que se entregan pueden coadyuvar a conseguir optimizar el tratamiento con medicamentos a los pacientes crónicos como los diabéticos muy difíciles de manejar. ⁸⁰

El Test de Purdue es un tipo de evaluación donde se puede medir la percepción de la experiencia desde la satisfacción, que obtiene un individuo luego de un hecho.

En la tabla N° 4 se determina que el impacto del SFT en los pacientes con diabetes de la actividad del farmacéutico antes y después, obtuvo los siguientes puntajes promedio del Test de Purdue. A inicios (0.88) de pacientes tuvo un grado de aceptación con respecto a las actividades de profesional farmacéutico como promedio, mientras que luego de la del seguimiento farmacoterapéutico se obtuvo un cambio en un valor promedio de (2.42) y una significancia al finalizar el estudio de $p=0.05$.

Datos que coinciden con Leyva A, ²⁰ en pacientes diabéticos luego del SFT cambió la percepción de 1.64 a 2.36 la cual era positiva teniendo un nivel aceptable ($p<0.05$). En tanto Ocaña D, ⁷¹ el impacto del SFT antes del mismo fue solo 0.56 y luego 2.41 y por tal

puntaje la significancia alcanzo un $P < 0.003$. Así mismo Alomi Y,²⁷ tras sus actividades los pacientes generalmente obtienen una puntuación normal de 4,01 sobre la puntuación máxima de 5 ($p > 0,05$). En tanto Calin C,²⁸ la mayoría de los pacientes encuestados (53%) se autoproclamaron muy satisfechos con el trabajo de los farmacéuticos y una buena percepción. Otro es Chhabra M,²⁹ en su estudio mostró satisfechos a un (39,5%) con la actividad, donde los hombres tienen mayor satisfacción en comparación con las mujeres.

Estos resultados ayudan a identificar los problemas de salud como el efecto que tiene el trabajo del farmacéutico y como se percibe este en la sociedad.

VI. CONCLUSIÓN

6.1. Conclusiones.

- Se determinó que el efecto del seguimiento farmacoterapéutico es positivo sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos, Puesto de Salud Nicolás Garatea, Nuevo Chimbote, marzo – julio 2017.
- Se identificaron 34 problemas de salud y el uso de 39 medicamentos durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes.
- En relación a los PRM se identificaron 20 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron el 15 PRMs.
- El efecto antes y después del seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con diabetes se demostró un cambio favorable en la percepción al variar de (0.88) a (2.42) sobre el puntaje promedio del test de Purdue con una significancia de $P=0.05$

6.2. Sugerencias y recomendaciones

Se debe insistir en programar el tiempo y fecha de reunión o entrevista, para una vigilancia más constante, para fortalecer mejor la atención con el fin de mejorar los resultados, ya que una de las dificultades del estudio fue coincidir muy frecuentemente en las reuniones con los pacientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. De Galicia Academia de farmacia. Atención farmacéutica en farmacia comunitaria: ¿es ya realidad o todavía un proyecto de futuro? [Internet]. 2006 [citado 12 agosto 2020]. Disponible en: http://www.grupoberbes.es/uploads/2/6/0/1/26011151/libro_discurso_f.pdf
2. Amariles P; Osorio J; Cardona D. Enseñanza de la atención farmacéutica en américa latina: una revisión estructurada. Farmacia hospitalaria, [Internet]. 2019 [citado 12 agosto 2020]; 43(2): 66-73. Disponible en: <https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/11193>
3. Fustamante f. Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de cajamarca-perú. Tzhoeoen [Internet]. 2017 [citado 12 agosto 2020]; 9(1) 01-05. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/455>
4. Kember J. La percepción del público sobre el papel de los farmacéuticos comunitarios en Gales. Revista internacional de práctica farmacéutica. [Internet]. 2018 [citado 12 agosto 2020]; 26(2): 120-128. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijpp.12375>
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hel.1251437>
5. Vélez A. Revisión bibliográfica de la atención farmacéutica en Latinoamérica. [Tesis doctoral] Colombia. Universidad Santiago de Cali. 2019. Disponible en: <https://repository.usc.edu.co/bitstream/20.500.12421/3482/1/revisi%c3%93n%20bibliogr%c3%81fica%20de%20la%20atenci%c3%93n.pdf>
6. Al Hamarneh Y. Percepciones de los farmacéuticos sobre su rol profesional: conocimientos sobre la cultura de la farmacia hospitalaria. La revista canadiense de farmacia hospitalaria [Internet]. 2011 [citado 12 agosto 2020]; 64(1): 31. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc3053190/>

7. Estévez D. Programa de atención a pacientes diabéticos y prediabéticos en farmacia comunitaria: 'daybts'. *Farmacéuticos comunitarios*, [Internet] 2020 [citado 12 agosto 2020]; 12(3): 21-50. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/fc/article/view/372436>
8. De Toledo F. La cronicidad, ¿reto o estímulo para la atención farmacéutica. *El farmacéutico: profesión y cultura*, [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 25(1): 24-30. Disponible en: <http://elfarmaceutico.es/index.php/atencion-farmaceutica/item/6279-la-cronicidad-reto-o-estimulo-para-la-atencion-farmaceutica>
9. Al Haqan A. Actitudes y papel de los farmacéuticos en el control de la diabetes en Kuwait. *Práctica y principios médicos*, [Internet] 2017 [citado 12 agosto 2020]; 26(3): 273-279. Disponible en: <https://www.karger.com/article/abstract/456088>
10. Jahangard Z. Efecto de un programa comunitario de apoyo a la diabetes brindado por farmacéuticos para pacientes que reciben atención médica especializada: un ensayo controlado aleatorio. *The Diabetes Educator*, [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 41(1): 127-135. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0145721714559132>
11. Erku D; Mersha A. Participación de los farmacéuticos comunitarios en las prioridades de salud pública: una encuesta descriptiva multicéntrica en Etiopía. *PLoS One*, [Internet] 2017 [citado 12 agosto 2020]; 12(7): 39 -43. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0180943>
12. Thoopputra T. Detección de riesgo oportunista para la diabetes tipo 2: exploración de la aplicación de la herramienta de evaluación del riesgo de diabetes en la farmacia comunitaria en Australia y Tailandia *Valor en temas regionales de salud*, [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 9:1-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S221210991500045x>

13. Baig A. Intervenciones familiares para mejorar los resultados de la diabetes en adultos. *Annals of the New York Academy of Sciences*, [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 1353(1): 89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4624026/>
14. Soto V. Propuesta para la creación de un programa de atención farmacéutica para pacientes adultos diagnosticados con Diabetes Mellitus en el Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina. [Tesis]. Colombia. Universidad de Cali. 2016 disponible en: <https://repository.udca.edu.co/handle/11158/489>
15. Torre E; Beltrán D. Percepciones de pacientes y profesionales sanitarios sobre la calidad de la atención a diabéticos en España: resultados del estudio Diabetes Attitudes, Wishes and Needs 2. *Atención Primaria*, [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 48(2): 136. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6877821/>
16. Cordina M. Una evaluación de las actitudes de los farmacéuticos comunitarios hacia la práctica profesional en la República de Moldavia. *Práctica de farmacia* [Internet] 2008 [citado 12 agosto 2020]; 6(1): 1-8. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1885-642x2008000100001
17. Awad I; Al-Rasheedi A. Percepciones, expectativas y opiniones del público sobre la práctica de la farmacia comunitaria en kuwait. *Práctica y principios médicos* [Internet] 2017 [citado 12 agosto 2020]; 26(5): 438-446. Disponible en: <https://www.karger.com/article/abstract/481662>
18. Damtie T; Getahun M. Un estudio transversal de la satisfacción del cliente con los servicios recibidos en la farmacia del hospital Boru meda en base a farmacia comunitaria. [Internet] 2017 [citado 12 agosto 2020]; 120: 26-31. Disponible en: <http://edelweisspublications.com/edelweiss/article/cross-sectional-study-client-satisfaction-towards-services-nhc-17-104.pdf>

19. Lee S. Factores predictivos de la satisfacción del paciente con los servicios de farmacia en corea del sur: un estudio transversal de datos a nivel nacional. Plos one. [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 10(11): 57 - 69. Disponible en: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0142269>
20. Leyva A. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes diabéticos, botica salud y vida. Chimbote. Mayo-julio del 2018. [Internet] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/15039>
21. Mejía A. Impacto del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una institución prestadora de salud en Bogotá. [Tesis doctoral]. Universidad nacional de Colombia. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/57281/>
22. Rodríguez G. Modelo de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos ingresados en el servicio de medicina interna del hospital provincial general docente de Riobamba. 2018. [Tesis de maestría]. Ecuador Universidad de los Andes.2018. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/8753>
23. Carrasco Y. Modelo de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del hospital José maría Velasco Ibarra del tena.2019. [Tesis de maestría]. Ecuador. Universidad de los Andes2019. Disponible en: <http://45.238.216.28/handle/123456789/9965>
24. Majchrowska A, Bogusz R, Nowakowska L. Percepción pública de la variedad de roles que desempeñan los farmacéuticos profesionales. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública. [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 16 (15). Disponible en: <https://europepmc.org/article/pmc/6695868>
25. Igbanugo J; Dabi S; Abah O. Percepción de los roles de atención farmacéutica de los farmacéuticos entre pacientes hospitalizados en un centro de atención terciaria en la ciudad de

- jos, nigeria. Journal of pharmaceutical research international [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 1332-1340. Disponible en: <https://www.journaljpri.com/index.php/jpri/article/view/18561>
26. Ayalew B. Expectativas y satisfacción de los pacientes / clientes con respecto a los servicios de farmacia. Journal of research in pharmacy practice, [Internet] 2017 [citado 12 agosto 2020]; 2017, 6(1): 21. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc5348852/>
27. Alomi A. Satisfacción del paciente con la atención farmacéutica de los centros de atención primaria del ministerio de salud de arabia saudita. J pharm pract community med, [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 2(3): 79-87. Disponible en: <http://jppcm.org/archives/article/40.html>
28. Călin M. Evaluación del nivel de satisfacción de los clientes rumanos con los proveedores farmacéuticos. Acta medica marisiensis. [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 61(4): 345-348. Disponible en: https://content.sciendo.com/view/journals/amma/61/4/article-p345.xml?tab_body=abstract
29. Chhabra Manik. Satisfacción hacia los servicios prestados por el farmacéutico comunitario en el noroeste de la india: un estudio exploratorio cualitativo. Clinical epidemiology and global health, [Internet] 2019 [citado 12 agosto 2020]; 7(4): 615-619. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213398419300077>
30. Aguiar C. Plan piloto para la implementación de atención farmacéutica comunitaria en farmacias privadas de la ciudad de riobamba. 2017. [Tesis]. Ecuador. Escuela superior politécnica de Chimborazo. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/handle/123456789/8509>
31. Salazar A. Farmacia clínica, atención farmacéutica: conceptos, filosofía, práctica profesional y su aplicación en el contexto colombiano. Vitae (medellín), [Internet] 2012 [citado 12 agosto 2020]; 109-129. Disponible en: <https://revistas.udea.edu.co/index.php/vitae/article/view/7108/10662>

32. Montesinos L. Análisis de la producción científica sobre el seguimiento farmacoterapéutico. *Farmacéuticos comunitarios*. [Internet] 2012 [citado 12 agosto 2020]; 10 (1): 243. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/analisis-produccion-cientifica-sobre-seguimiento-farmacoterapeutico>
33. Fajardo P. Adaptación del método dáder de seguimiento farmacoterapéutico al nivel asistencial de atención primaria. *Pharmacy practice*, [Internet] 2005 [citado 12 agosto 2020]; 2005:3(3): 158-164. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/690/69030307.pdf>
34. Buenas prácticas en farmacia comunitaria en España servicio de seguimiento farmacoterapéutico en farmacia comunitaria. [Internet] 2012 [citado 12 agosto 2020]; Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2377/bbpb_03-servicio-sft-definitivo.pdf
35. Álvarez A, et al. Barreras para la implementación de la atención farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de cusco, Perú. *Pharmaceutical care España* [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 18(5): 194-205. Disponible en: <https://pharmcaresp.com/index.php/pharmacare/article/view/326>
36. Tucto C. Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con infección del tracto urinario. *Farmacia del puesto de salud magdalena nueva. Distrito de Chimbote. Setiembre-diciembre 2013*. [Tesis]. Perú. Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1545>
37. Reyes I. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. *Rev. Mex. Cienc. Farm* [Internet] 2013 [citado 12 agosto 2020]; ;44(1): 66-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1870-01952013000100009&lng=es
38. 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". [Tesis Doctoral]. 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>
39. Ojeda M. Método avanza para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos comunitarios*, [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 7(2): 37-44. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/fc/article/view/320956>
40. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. *Ars pharmaceutica*. [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 57(2):89-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=s2340-98942016000200007&script=sci_arttext&tlng=en
41. Sousa I. Identificación de problemas potenciales relacionados con productos medicinales: una experiencia de integración del servicio docente en formación farmacéutica. *Revista electrónica de farmacia*. [Internet] 2012 [citado 12 agosto 2020]; 9(1):9-9. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/ref/article/view/17741>
42. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista facultad nacional de salud pública*, [Internet] 2011 [citado 12 agosto 2020]; 23(3): 329-340. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
43. Oscanoa T. Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, [Internet] 2011 [citado 12 agosto 2020]; 28(2):256-263. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=s1726-46342011000200012&script=sci_arttext
44. Menéndez C. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario. *Farmacia hospitalaria*, [Internet] 2011 [citado 12 agosto 2020]; 35(5): 236-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634311000389>

45. 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*, [Internet] 2012 [citado 12 agosto 2020]; 24(2): 96-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=3893777>
46. Souza T. Morbilidad e mortalidade relacionadas a medicamentos no brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada*. [[Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 35(4): disponible en: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/cien_farm/article/viewarticle/2971
47. Romero E. Equipos multidisciplinares comprometidos: detección de problemas relacionados con los medicamentos a través de la continuidad asistencial. *Farmacia hospitalaria*, [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 40(6): 529-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=s1130-63432016000600008&script=sci_arttext&tlng=en
48. Goienetxea e. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farmacéuticos comunitarios*. [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 30;9(4):14-17 disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmacutico>
49. Carvalho I. Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método dáder para aprendices. *Revista cubana de farmacia*. [Internet] 2012 [citado 12 agosto 2020]; 46(2): 224-239. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n2/far10212.pdf>
50. 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. [Tesis]. España. Universidad de Granada. 2014. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31314/22785115.pdf?Sequence=1>
51. Castro J. Evaluación del impacto de la implementación de un programa de seguimiento

- farmacoterapéutico con énfasis en la farmacovigilancia activa en una clínica de tercer nivel en barranquilla Colombia. [Tesis]. España. Universidad de Granada. 2018. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/49315>
52. Reyes H. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. *Rev. Mex. Cienc. Farm* [Internet] 2013 [citado 12 agosto 2020]; 44(1): 66-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1870-01952013000100009&Ing=es
53. Ferrandez o. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nivel de barcelona. *Gaceta sanitaria*. [Internet] 2019 [citado 12 agosto 2020]; 33(4): 361-368. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300438>
54. Fernández L; Fernández N. Elaboración de una guía de seguimiento farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. *Ars pharmaceutica*. [Internet] 2019 [citado 12 agosto 2020]; 60(1):35-40. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/8019>
55. Ahmed I. Práctica de farmacia en países en desarrollo. Logros y desafíos. [En línea] Elseiver. [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]: 469 – 475. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/pharmacist>
56. Rodríguez A. Impacto de la atención farmacéutica en la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Pharmaceutical care España*, [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 18(3):107-121. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/316>
57. Cárdenas E. Análisis bibliométrico de seguimiento farmacoterapéutico en latinoamérica. *Vitae*, [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 22, : 119. Disponible en:

<https://search.proquest.com/openview/c76e8a78197550684588c9cd1ec11298/1?pq-origsite=gscholar&cbl=1806352>

58. Juárez J. Generación de valor en la oficina farmacéutica privada en el Perú. Ciencia e investigación. [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 21(2): 31-37. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15850>
59. Hernández A. La gestión por procesos y resultados y su relación con la atención farmacéutica en los centros farmacéuticos de lima metropolitana. [Tesis] Perú. Universidad Nacional Federico Villareal. 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/unfv/2087>
60. Valdivieso M. "atención farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional." pharmaceutical care España, [Internet] 2019 [citado 12 agosto 2020]; 21(4): 230-241. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/519>
61. 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. [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 21(1): 66-75. Disponible en: <https://www.jmcp.o>.
62. Sabater M. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica. [Internet] 2008 [citado 12 agosto 2020]; 32:56-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-documentacion-las-actividades-asistenciales-del-s1130634308728113>
63. Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría gestalt. Revista de estudios sociales [Internet] 2004 [citado 12 agosto 2020]; 8: 89-96. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/28176689_la_definicion_del_concepto_de_percepcion_en_psicologia_con_base_en_la_teoría_gestalt

64. Bas P. Percepción y experiencias en el acceso y el uso de los servicios sanitarios en población inmigrante. *Gaceta Sanitaria*, [Internet] 2015 [citado 12 agosto 2020]; 29(4): 244-251. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-43242015000200002
65. Norris M.; Johnson K.; Stene C. Diabetes tipo 1: orígenes de la vida temprana y epidemiología cambiante. *The Lancet Diabetes & Endocrinology*, [Internet] 2020 [citado 12 agosto 2020]; 8(3): 226-238. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213858719304127>
66. Ramos M. Novedades de la Guía Europea 2019 sobre diabetes, prediabetes y enfermedades cardiovasculares. *Revista Uruguaya de Cardiología*, [Internet] 2020 [citado 12 agosto 2020]; 35(1) 185-201. Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?pid=S1688-04202020000100185&script=sci_arttext&tlng=pt
67. Care Foot. Standards of Medical Care in Diabetes 2019. *Diabetes Care*, [Internet] 2019 [citado 12 agosto 2020]; 42(1): 124-138. Disponible en: https://care.diabetesjournals.org/content/diacare/42/Supplement_1/S81.full.pdf
68. Cho N. Atlas de la diabetes de la FID: estimaciones mundiales de la prevalencia de la diabetes para 2017 y proyecciones para 2045. *Investigación y práctica clínica de la diabetes* [Internet] 2018 [citado 12 agosto 2020]; 138; 271-281. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0168822718302031>
69. Reyes F. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo científico médico*, [Internet] 2016 [citado 12 agosto 2020]; 20(1): 98-121. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1560->

43812016000100009&script=sci_arttext&tlng=pt

70. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Versión 02 [Internet] 2020 [citado 08 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?Dom=03&mod=012>

ANEXOS

Anexo 1. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento farmacéutico.



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Chimbote, 24 de Junio de 2017

Señor
Q.F. WALTER RAMIREZ ROMERO
JEFE DEL SERVICIO DE FARMACIA DE LA MICRORED YUGOSLAVIA
NUEVO CHIMBOTE
Pte.

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre
Seguimiento Farmacoterapéutico.

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que la Alumno *Lister Daniel Santos Jara, Cod N° 0108132009*, pueda desarrollar actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico como parte de un proyecto de investigación que tiene por objetivo evaluar la utilidad de este servicio en la prevención, detección e intervención de problemas relacionados con medicamentos que pueden sufrir los pacientes que se atienden en el Servicio Farmacéutico que Usted dirige.

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

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

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

Atentamente:

Teléfono de Contacto: 943788829

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD PACÍFICO SUR
MICRORED YUGOSLAVIA
OF. MS. Teodoro Walter Ramirez Romero
C.C.F.F. 07355

UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
MIS. AREA INVESTIGACION DE LA FARMACIA
Mg. Percy Ocampo Rujel
JEFE DE SECCION DE INVESTIGACION DE FARMACIA

Av. Jose Pardo Nro. 4199 A.H. San Juan
Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 351253
Web Site: www.uladech.edu.pe

Anexo 2. Hoja de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

Declaración del paciente:

- 1.- Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Fármaco Terapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico..... 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 de la investigación 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.

Anexo 3.3. Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 01 – parte 03). Registro de problemas de salud durante el uso de medicamentos, tratamiento con remedios caseros y enfermedades sufridas anteriormente.

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

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO	Tuvo Dx?	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉF	Molesta ahora?

**Las enfermedades del pasado, cirugías, accidentes, traumas, etc. Pueden dejar secuelas, signos o síntomas que podrían ser el origen de medicamentos en el presente. Si es así, contarlas como enfermedad actual.*

1.9.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones:

Los antecedentes de morbilidad en los parientes cercanos podría ser la relación con signos, síntomas o malestar actuales en el paciente.

1.10.- HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Uso de aceite al cocinar		
Uso de sal al cocinar		
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA <u> </u> NO <u> </u>	
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI: <u> </u> NO: <u> </u> CANTIDAD AL DIA: <u> </u>	
Hace ejercicios:	CAMINA: <u> </u> CORRE: <u> </u> GIMNASIO: <u> </u> PESAS: <u> </u> BICICLETA: <u> </u> OTRO: <u> </u>	VECES POR SEMANA: <u> </u>
Consumo de café	SI: <u> </u> NO: <u> </u> TAZAS DIARIAS: <u> </u>	
Dieta:	SI <u> </u> NO <u> </u> Describir: <u> </u>	

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 3.4. Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 02 – parte 01). Registro de la información farmacoterapéutica.

FICHA 02. HOJA DE INFORMACION FARMACOTERAPÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF "MUNDIAL"

PACIENTE COD. N°:
NOMBRE:

FECHA:

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

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 2: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 3: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 4: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 5: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 6: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1. ¿lo toma?	6. ¿cuánto toma?
2. ¿para qué?	7. ¿cómo lo toma?
3. ¿quién lo recetó?	8. ¿hasta cuándo lo tomará?
4. ¿cómo le va?	9. ¿tiene dificultad para tomarlo?
5. ¿desde cuándo lo toma?	10. ¿siente algo extraño luego de tomarlo?

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

Anexo 3.5. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 02 – parte 02). 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 3.6. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 03). 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 "MUNDIAL"

PACIENTE COD. Nº:
NOMBRE:

FECHA:

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

- PELO:
- CABEZA:
- OIDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA:
- BOCA (llagas, sequedad...):
- CUELLO:
- MANOS (dedos, uñas...):
- BRAZOS Y MÚSCULOS:
- CORAZÓN:
- PULMÓN:
- DIGESTIVO:
- RIÑÓN (orina...):
- HÍGADO:
- GENITALES:
- PIERNAS:
- PIÉS (dedos, uñas):
- MÚSCULO ESQUELÉTICO (gota, dolor espalda, tendinitis...):
- PIEL (sequedad, erupción...):
- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS (depresiones, epilepsia...):
- PARÁMETROS ANORMALES (T₃,PA, colesterol...):
- TABACO:
- ALCOHOL:
- CAFÉ:
- OTRAS DROGAS:
- SUS HABITOS ANORMALES (ejercicio, dieta...):
- VITAMINAS Y MINERALES:
- VACUNAS:
- ALERGIAS MEDICAMENTOS Y/O SOSPECHAS DE RAM:
- Situaciones fisiológicas (y fecha):
- OBSERVACIONES:

COD INTERV:

Anexo 3.7. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 04 – parte 01). Hoja guía de intervención farmacoterapéutica.

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.
Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Establecimiento Farmacéutico "MUNDIAL"
Chimbote 2014.

PACIENTE COD Nº:
 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:	El utiliza erroneamente dos antihistamínicos generando duplicidad de uso	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:	El paciente no entiende la receta	16. Problemas económicos:	

COD INTERV:

Anexo 3.8. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 04 – parte 03). Hoja guía de clasificación de las intervenciones farmacéuticas.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRIM.

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

TABLA N°4.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	N°	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de fin.	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	Educar en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

Anexo 3.9. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 05). Hoja de información sobre la intervención farmacéutica. Tercera parte.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.

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

TABLA N°4.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	N°	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tto.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	4	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	5	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	6	Sustituir un medicamento(s)	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	Educar en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

Anexo 3.10. 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 no aceptada		

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

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

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

COD INTERV:

Anexo 3.11. FFT. Test de Purdue para medir la percepción

Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico

Programa de Atención Farmacéutica para paciente |
Comunitaria ULADECH.

Farmacia

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD _____

FECHA: ____ / ____ / ____

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

OBSERVACIONES:

ANEXO 4. Figura N° 06 Evidencia de intervención al paciente



ANEXO 5. Figura N° 06 Ubicación geográfica del establecimiento farmacéutico



ANEXO 6. Figura N° 07 Ubicación del frontis del establecimiento farmacéutico

