

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

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

**EFEECTO DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL
PROFESIONAL FARMACEUTICO EN PACIENTES CON
GASTRITIS. BOTICA FARMAHORRO, CHIMBOTE,
DICIEMBRE 2018 – MAYO 2019**

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

AUTOR

Villanueva Calderón Brayan Andreé Leonel

ORCID: 0000-0002-4151-269X

ASESOR

Zevallos Escobar Liz.

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE – PERÚ

2020

TITULO

**EFECTO DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA
SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL
PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN PACIENTES CON
GASTRITIS. BOTICA FARMAHORRO, CHIMBOTE,
DICIEMBRE 2018 – MAYO 2019**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Villanueva Calderón Brayan Andreé Leonel

ORCID: 0000-0002-4151-269X

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

ASESOR

Zevallos Escobar Liz

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

JURADO EVALUADOR

DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS
Presidente

ORCID: 0000-0002-6154-8913

RAMIREZ ROMERO, WALTER TEODORO
Secretario

ORCID: 0000-0002-2809-709X

RODAS TRUJILLO, KAREM JUSTHIM
Miembro

ORCID: 0000-0002-8873-8825

ASESOR

Zevallos Escobar Liz

ORCID: 0000-0003-2547-9831

GRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

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

Agradezco a mi madre Paula Valverde Chacón y mi tío Edward Manuel Caderón Valverde incondicional y a toda mi familia por compartir conmigo buenos y malos momentos, por sus sabios y acertados consejos, por los grandes valores que forjaron en mí, por su dedicación y amor, por su esfuerzo y sacrificio del día a día, por su humildad y sencillez ante los buenos y malos momentos, por confiar en mí y haber logrado esta meta juntos.

Agradezco a mi asesor por su esfuerzo y dedicación, quien, con sus conocimientos, su experiencia, su paciencia y su motivación ha logrado en mí que pueda terminar el presente trabajo.

A cada uno de mis maestros que me brindaron conocimientos que es lo más importante que el ser humano va adquiriendo a lo largo de la vida.

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo el determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes con gastritis en la botica Farmahorro. 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 Pardue modificado, registrando el nivel de significancia menor de ($p=0.05$) promediado con la estadística de Wilcoxon. En los resultados se identificó 28 PRMs y se solucionaron el 100% problemas El incumplimiento fue los más frecuente. La percepción pasó de (0.47) a (2.93) demostrando un cambio favorable luego de la intervención. La percepción comparada antes–después de la intervención mediante el SFT, indico un efecto muy significativo de $P=0.0002$ sobre el nivel de percepción medido luego de la intervención. Se concluye que el programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico a 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.

Palabras claves: actividad profesional, efecto, gastritis, percepción, seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

This research study aims to determine the effect of pharmaceutical intervention on the perception of the activity of the pharmaceutical professional in patients with gastritis in the Farmahorro pharmacy. The sample consisted of 12 patients who were monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method, which is divided into these phases: collection, gathering of information, evaluation of information, 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 Pardue Test, recording the level of significance less than ($p = 0.05$) averaged with the Wilcoxon statistic. In the results, 28 PRMs were identified and 100% problems were solved. Non-compliance was the most frequent. The perception went from (0.47) to (2.93) demonstrating a favorable change after the intervention. Comparative perception before – after the intervention using the SFT indicated a very significant effect of $P = 0.0002$ on the level of perception measured after the intervention. It is concluded that the pilot pharmacotherapeutic follow-up program for patients with diabetes resolved most of the identified PRMs and was effective in changing the level of perception of the pharmacist's professional activity.

Key words: professional activity, effect, gastritis, perception, pharmacotherapeutic follow-up.

INDICE

TITULO.....	ii
GRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
I. INTRODUCCIÓN.....	12
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	17
2.1. Antecedentes.....	17
2.1.1. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico.....	17
2.1.2. La evolución del seguimiento como servicio farmacoterapéutico en Perú.....	19
2.1.3. Antecedentes epidemiológicos de gastritis.....	20
2.1.4. Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la actividad del profesional.....	21
2.2. Marco Teórico.....	25
22.1. Seguimiento farmacoterapéutico y sus etapas.....	25
22.2. Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos y Resultados Negativos de la Medicación.....	26
22.3. Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).....	28
22.4. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico: contribución del farmacéutico al mantenimiento de la salud pública.....	33
22.5. Definición de Percepción.....	38
22.6. Gastritis.....	38
IV. METODOLOGÍA.....	42
4.1. Diseño de la investigación.....	42
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:.....	42
4.1.2. Diseño de la investigación:.....	42
4.2. Población y muestra.....	43
4.4. Técnicas e instrumentos.....	45
4.4.1. Técnica.....	45
4.4.2. Instrumento.....	45
Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 8.3).....	45
Procedimiento de recolección de datos.....	47
4.5. Plan de análisis de datos.....	51
4.6. Matriz de consistencia.....	53
4.7. Criterios éticos.....	54
V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....	55
5.1. Resultados.....	55
Tabla N°1. Identificación de los problemas de salud diagnosticada y no diagnosticada en los pacientes con gastritis intervenidos.....	55
5.2. Análisis de Resultados.....	59
ANEXOS.....	80
Anexo N° 8.1. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento farmacéutico.....	80

Índice de cuadros

Cuadro N° 01	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN).	13
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).	13
Cuadro N° 03	Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario.	25
Cuadro N° 04	Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia.	30
Cuadro N° 05	Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.	44
Cuadro N° 06	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs.	48

Índice de figuras		Pág.
Figura N° 01	Flujograma de la Etapa de estudio y evaluación tomado de comité de consenso.	22
Figura N° 02	Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.	29
Figura N° 03	Esquema del modelo de intervención farmacéutica.	39
Figura N° 04	Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.	46
Figura N° 05	Evidencia de intervención a paciente	80
Figura N° 06	Ubicación geográfica de Botica Farmahorro	81
Figura N° 07	Frontis de Botica Farmahorro	82

Índice de Tablas

Pág.

Tabla N° 01	Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con gastritis intervenidos	58
Tabla N° 02	Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con gastritis intervenidos	59
Tabla N° 03	Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con gastritis intervenidos.	61
Tabla N° 04	Impacto de del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre el puntaje promedio del test de Purdue antes y después de la intervención dirigido a pacientes con gastritis.	62

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el trabajo de los Químicos Farmacéuticos ha cambiado, al igual que algunas leyes en salud de cada país, estas actualmente permiten a los especialistas en medicamentos dar servicios de calidad, adicionales a sus actividades. Así los profesionales farmacéuticos asumen un trabajo importantísimo en la atención y cuidado, con la prestación de servicios en salud, que a lo largo de los años ha cambiado de su enfoque que tenía mayoritariamente hacia un producto a centrarse fielmente en el paciente, donde la atención farmacéutica sigue siendo esa valiosa herramienta de amplio alcance para la sociedad. ¹

La población urgente de atención debe seguir buscando y encontrando en los Farmacéuticos el mejor resultado y beneficio en su medicación, pues cuando labora con dedicación consigue través de las perspectivas, la confianza y la satisfacción de los pacientes, convertirse en una de las autoridades en salud más calificadas. ²

En esa misma línea cuando el farmacéutico no tiene claro sus roles y en el caso extremo de que no tenga la más remota idea de cómo impartir u ofrecer su apoyo, es muy posible que se perciba en los pacientes que su compromiso es frágil, y en ese sentido, la percepción de su valor puede ser baja y a la vez ser una disputa entre el paciente y el profesional por no hallar en su comportamiento un nivel interés por su salud. ³

Al crearse barreras de acceso a los servicios en las farmacias comunitarias es muy seguro que la atención sea deficiente al tratar de impartirlos y si sumado a ello no está presente el Farmacéutico las cosas pueden seguir lejanas de una atención de calidad para ello se debe garantizar la presencia de un profesional farmacéutico como el único calificado y capaz, con la preparación para resolver estos interminables problemas que tratan de solucionar los mismos pacientes. ⁴

La atención farmacéutica entonces se rige por pautas que han ido fortaleciendo el campo de trabajo, tomando valor superlativo como identidad frente a otros profesionales. Desde Europa hasta América se ha colaborado por instaurar programas en inicios pilotos, luego diversificado servicios que proyecten más la importancia que asume el Químico farmacéutico en cualquier latitud en distinta patología como variación del método original en coincidencia con la realidad de cada pueblo. ⁵

Entonces la implementación del seguimiento farmacoterapéutico siempre merecerá un largo camino que recorrer por los químicos farmacéuticos y por toda la sociedad que no ha vivido esa experiencia en bien de un resultado positivo a pesar que buscamos hallar uno negativo y reparar ese error siempre y cuando esté relacionado a los medicamentos que usa (PRM). ⁶

Dicho esto cabría resaltar que la percepción de la actividad del Farmacéutico consiguió un cambio en la población, este hoy se encuentra aplicando el seguimiento farmacoterapéutico a pesar de no contar con una infraestructura ni materiales, el tiempo necesario o aportes económicos, en el Perú se van incrementando estos proyectos en establecimientos de salud favoreciendo la calidad de los pacientes en su recuperación como en su paso por las farmacias. ⁷

Entre los beneficios que ha encontrado la sociedad tras aceptar un compromiso de trabajo entre farmacéutico - paciente están poder resolver los distintos PRMs que aparecen o están en constante alerta según cada informe de farmacovigilancia mundial o primeriza, que se presenta en un individuo, también conseguir la adherencia al fármaco, controlar niveles bioquímicos de lípidos o glucosa, presión arterial, ciertos hábitos, interviniendo en un tramo largo por educar hasta cumplir todo lo trabajado arduamente. ⁸

La Organización Mundial de la Salud recomienda que la calidad de atención tiene mucha influencia sobre la satisfacción de vida por eso lidera el empeño de los farmacéuticos por brindar una actividad que sea captada por el usuario como buena, que colabora con su salud, pues para esta entidad el tiempo que se dedica al paciente puede revertir todos sus deficientes comportamientos, la visita domiciliaria es otro punto que suma, así como el uso de tecnologías de comunicación, el contacto que se tiene en unión con la entrega día a día del especialista de salud puede alcanzar grandes resultados. ⁹

La información mundial confirma que el 54% de los pacientes no están contentos con los resultados que encuentran cuando recurren a un profesional de salud, de acuerdo con lo cual el individuo puede hacer una verdad negativa o positiva del trabajo de este, por lo que debe encontrar interés por el objetivo de su recuperación después del compromiso y tenga en cuenta la preocupación por su bienestar, pero esto difiere cuando se le solicita permiso para una intervención de su salud generando un impacto bueno tras experimentar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT). ¹⁰

La gastritis es la irritación de la mucosa gástrica, entre sus causas están el estrés, el licor, los medicamentos, los tumores o los microbios más comunes como *Helicobacter pylori*. Para 2019, esta enfermedad es uno de los más reconocidos en el ámbito público, cerca de un 2% al 5% de la población puede padecer esto alguna vez, en los niños, esta enfermedad puede llegar al 10% y en su mayor parte, puede tener relación en su mayoría, según la región geográfica y las condiciones socioeconómicas. Así alrededor del 69% lo sufre en África, el 78% en América del Sur y el 51% en Asia. ^{11,12}

Entre el estudio de la prevalencia de la enfermedad, la edad, la raza y el nivel financiero tienen mucho que ver, en Perú el 52.9% de los pacientes tienen entre 60 y 69 años de edad, el 63.2% son hombres, el 89.7% son de raza mixta, hasta se espera que el 79,4% sea *Helicobacter pylori*. ¹³

En Perú, como lo indicó el Ministerio de Salud (MINSA), el 80% de los casos de gastritis inscritos en el país se producen por la cercanía de la bacteria *Helicobacter pylori*, que se reduce por la propensión a devorar agua sin hervir, lo que se suma a esto, la bacteria puede vivir durante un período considerable de tiempo cortando la mucosa gástrica hasta introducir daños graves. La seroprevalencia en la nación es prácticamente del 63,6%.^{14,15}

El tratamiento de esta patología puede tener entre estos medicamentos como agentes antiinfecciosos si el factor es un microorganismo, agentes antiácidos, defensores gástricos y regeneradores de tejido mucoso. La caracterización mundial de la enfermedad según CE10 es (K29), por lo que se puede introducir una farmacoterapia en esta patología.¹⁶

Por todo lo mencionado este estudio tiene como justificación conocer la percepción de un determinado grupo de pacientes, saber que impacto tiene la intervención en ellos si mejoran o no su condición si se encuentran PRMs y se solucionan su mayoría, y si ello da interés por implementar programas en Establecimientos de salud privados por sus resultados tras un seguimiento farmacoterapéutico.¹⁷

Entonces este estudio tiene la importancia ya que un determinante importante que suma en la evolución del trabajo de los Farmacéuticos y sus servicios en cualquier parte del mundo siempre será conocer la percepción de la población, para captar sus necesidades, entender sus expectativas y comprender que actos satisfacen su bienestar.

Por lo antes expuesto se planteó la pregunta:

¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica en pacientes con gastritis sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico, Botica Farmahorro, Chimbote, diciembre 2018 – mayo 2019?

Por ese motivo se planteó el siguiente objetivo general:

Determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes con gastritis. Botica Farmahorro. Chimbote, diciembre 2018 - mayo 2019.

De la misma manera se planteó los siguientes objetivos específicos:

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes con gastritis
- Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica a los pacientes con gastritis
- Comparar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes con gastritis antes y después de la intervención farmacéutica por el Test de Pardue.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

2.1.1. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico

El año 2006 la Organización mundial de la salud (OMS) ha dirigido sus principios a lograr que la práctica del farmacéutico; vaya más allá de la atención al producto si no hacia al paciente, pues con el tiempo esta acción de solo dispensar medicamentos podrá ser remplazado muy rápidamente, porque se cuestiona que el rol del farmacéutico debe evolucionar hacia uno de los mejores proveedores de cuidados de salud. Pues más allá de asegurar la terapia farmacológica debe servir en la elección, indicación, seguridad, colaborar con mejores resultados tras la medicación para que el paciente obtenga calidad de vida, eso hoy se entiende como “Atención farmacéutica”.¹⁸

Ahora esta atención farmacéutica se puede realizar mediante métodos como el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) la cual concentra una base dirigida hacia una práctica muy profesional constante donde el farmacéutico toma la responsabilidad de la medicación y vigilancia del paciente con la principal meta, obtener resultados clínicos muy favorables. El Seguimiento Farmacoterapéutico es entonces la parte central del ejercicio profesional que es visible y tangible para el paciente, ya que corresponde a la interacción cotidiana.¹⁹

Por ello Sabater D,²⁰ ese mismo año en su estudio determino la clasificación universal de los distintos tipos de intervención que se pueden llevar a cabo por un farmacéutico en la práctica del seguimiento farmacoterapéutico. Uso el programa Dáder, hallando nueve tipos de intervención farmacéutica, las cuales agrupo en tres categorías, observando así el enfoque hacia la sustitución del medicamento fue de 23,6%, la adición de un nuevo medicamento al paciente un 23,5%, el incumplimiento en un 14,8%, la retirada de un medicamento un 14,6% y modificación de la dosis hasta un 13,4%., educación en

medidas no farmacológicas un 3,4%. Así concluyó que estos tipos de intervención pueden disminuir los resultados negativos

Según Becerra J, 21 el 2012 determina que el seguimiento farmacoterapéutica es una técnica que tiene ser validada según el método y hoy abundan métodos que se usan para el SFT, así entre estos identifiqué a cinco métodos entre ellos, Cipolle y Strand, Pharmaceutical Care Practice, the Clinician's Guide, Applied Therapeutics, The Clinical Use of Drugs, método Dáder, programa IASER. Con los cuales pudo identificar y resolver 79 (RNM) resultados negativos a la medicación, de tipo necesidad en un 46,6%, efectividad en un 24,5% y una seguridad en el 28,9%.

Chemello C,²² en Brasil el 2015 describe como aplicó un modelo para estructurar el servicio de atención farmacéutica en una farmacia basada en el programa de seguimiento farmacoterapéutico, en este el esquema presento 6 pasos, donde el farmacéutico realiza la dispensación y en el transcurso evalúa el paciente, luego su farmacoterapia y si observa un problema que sospecha, le suelta la invitación al seguimiento, luego de ello estudia el caso como parte de la primera reunión, segunda reunión interviene en los errores encontrados, en la tercera reunión evalúa si los cambios tuvieron los resultados y cuáles son los nuevos hasta hallar un buen fin en su tratamiento.

Castro J, et al.²³ el 2018 para estos autores el seguimiento farmacoterapéutico fortalece la farmacovigilancia pues brinda información para evitar riesgos o anular los efectos no esperados por la terapia con medicamentos, en Colombia evaluaron la implementación del seguimiento farmacoterapéutico usando el método Dáder en un conjunto de 123 pacientes, detectando 100 efectos adversos por medicamentos, también 90 PRMs, resolviéndose 72,36%, siendo la inseguridad cuantitativa, como no cuantitativa, la inefectividad no cuantitativa y no cuantitativa, concluyendo con un buen nivel de satisfacción por los pacientes de un 82.7%.

2.1.2. La evolución del seguimiento como servicio farmacoterapéutico en Perú.

La Profesión Farmacéutica en el Perú a lo largo de la historia, ha vivido en constante evolución., como un desarrollo profesional en paralelo a las necesidades de los pacientes y a los planteamientos estructurales y organizativos de los sistemas sanitarios. En este proceso evolutivo, se ha abierto una nueva e importante etapa hacia la Farmacia Asistencial. Una Farmacia que responde a un nuevo perfil de paciente, el adulto mayor, crónico, polimedicado y con cierto grado de dependencia y ha ido atortorando a un sistema sanitario con limitación de recursos. ²⁴

Si se busca entender la evolución del seguimiento farmacoterapéutico Garattini L, ²⁵ refiere que tradicionalmente como profesión la Farmacia en los países al ser de ámbito sanitario siempre ha tenido una sociedad entre la salud y la química, pero sin embargo, en los 1950, la revolución la multifabricacion de medicamentos lo encasillaba con exigencia solo en la dispensación siendo capturado por la industria farmacéutica, limitando sus roles.

El Químico farmacéutico en el Perú entonces 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, estar atento en la mayor disponibilidad de fármacos como aplicar estrategias en mejorar el apego o adhesión del paciente a su farmacoterapia, trajo la aparición de programas mediante métodos con una mayor visibilidad de su actividad.²⁶

Así mismo se puede decir que los farmacéuticos en el Perú ponen en práctica sus servicios como la atención farmacéutica en entornos como farmacias comunitarias y hospitalarias, porque esto es vital ya que ayuda a reducir los errores en la medicación. Los Puestos de Salud fueron otros espacios donde se fue introduciendo el SFT y así lo demuestra Reyes R,²⁷ el 2019 implementa un programa de seguimiento farmacoterapéutico lo aplica en 12 pacientes tomando la modificatoria del método Dáder en 6 etapas edificando 33 PRMs, solucionándose gran parte de ellos, concluyendo que su intervención fue eficaz.

Los establecimientos Privados como la cadena de Boticas Inkafarma también ya sido tomado por estos servicios de atención farmacéutica hecho que Quezada M,²⁸ el año 2016 lo aplico en Trujillo en el cual describe que las labores dentro de ellos se resalta la Atención Farmacéutica como una política de la empresa.

2.1.3. Antecedentes epidemiológicos de gastritis

La gastritis aguda es un término que incorpora una amplia gama de sustancias que inician cambios inflamatorios en la mucosa gástrica. Algunas etiologías comparten una agravación en todo el estómago o una sola parte de ella, se puede decir que hay dos clases: erosiva y no erosiva. Las investigaciones epidemiológicas reflejan una ocurrencia de gran alcance de la gastritis. En los Estados Unidos, se calcula alrededor de 2,1 millones de visitas a especialistas cada año y particularmente básico en personas mayores de 60 años.²⁹

La frecuencia de nuevos casos de enfermedad de *H. pylori* cada año difiere de 3.000 a 10.000 por cada 100.000, se ha visto que con la edad está relacionada con aparición de la enfermedad de *H. pylori*. En los Estados Unidos, el 20% de los jóvenes están contaminados con ello, es cada vez más normal en los afroamericanos (54%), los hispanos (52%) y los mayores en contraste con los blancos (21%). En la gastritis aguda,

las mujeres generalmente están más influenciadas que los hombres. En la gastritis relacionada con la enfermedad de *H. pylori*, los hombres están más influenciados que las mujeres. Se evalúa que la mitad de la población total está contaminada con *H. pylori*; por lo tanto, la gastritis incesante es muy continua. ³⁰

Ahora en los últimos años la prevalencia de la gastritis ha disminuido en las poblaciones, en cualquier caso, la gastritis sigue siendo una de las enfermedades pandémicas genuinas más conocidas con secuelas de muerte tan graves como la úlcera péptica o la atrofia gástrica maligna. En general, significativamente más allá de lo que la mitad de las personas pueden tener gastritis incesante en la actualidad. La infección por *Helicobacter pylori* en la juventud es el principal impulsor de la gastritis crónica, ³¹

El estudio de la transmisión por *H. pylori* continúa, con pruebas significativas accesibles, sea como fuere, en ciertas partes del mundo, por ejemplo, en ciertas naciones del Medio Oriente, el predominio se ha mantenido generalmente estable. Se ha distribuido una progresión, en Oceanía (24.4%), en África (79.1%) y la tasa de repetición anual de *H. pylori* en todo el mundo. (4,3%). Algunas investigaciones han tendido como factores las condiciones sociodemográficas, la fuente de agua potable y las variables dietéticas. ³²

2.1.4. Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la actividad del profesional

Kember J, ³³ en Gales el 2018 investiga la percepciones de la población sobre el papel del farmacéutico en su comunidad mediante la exploración de la comprensión, como el conocimiento de los servicios que este ha prestado para ello incluyeron los motivos por los que necesitan visitarlo a un grupo de usuarios habituales y no habituales, encontrando que esta población lo hace por sus funciones tradicionales como el suministro de medicamentos pero desconocían los nuevos servicios.

Mientras que en el 2019 en Polonia Majchrowska A, ³⁴ describió como percibían los roles del profesional farmacéutico esa población, enfocado en dos grupos los clientes y los pacientes en un total 600 adultos. Descubriendo que toda la población no suele solicitar consejo en las farmacias y consideran al farmacéutico solamente calificada para vender medicamentos., llegando a la conclusión que la población no percibe en los farmacéuticos como una fuente de asesoría en salud y solo lo limita a un dispensador de medicamentos.

En otro país como Malasia según Cheah M, ³⁵ 2018 también evaluo a su población y la percepciones sobre el papel de los farmacéuticos, fueron entrevistados 647 personas, encontrando que el 61.4% cree en los farmacéuticos y sus conocimientos en el uso del medicamento, pero también un 54.4% perciben que el farmacéutico solo suministrar los medicamentos y un 66.6% que este solo sigue las directrices de los médicos, pero un 85.0% necesitan saber si los farmacéuticos pueden desempeñar un papel más importante y un 40 % cree que solo son empresarios.

Ali H, ³⁶ el 2019 en Arabia Saudita evaluo las perspectivas hacia los farmacéuticos comunitarios por parte de la población en cuestión de su labor como profesionales de la salud, así evaluaron su percepción y satisfacción, a esta población aplico un cuestionario, demostrando en sus respuestas que el Químico farmacéutico tiene un conocimiento sobre cómo usar medicamentos pero que este no es un especialista en recomendar un tratamiento para afecciones comunes, estando satisfechos en el lenguaje que usan, la atención, su amabilidad como respeto.

Nordin N, ³⁷ en su revisión sistemática el 2019 observo los servicios en la farmacia comunitaria y sus percepciones en la comunidad, encontrando en 22 textos, que este profesional asesora en el uso de medicamentos, pero también halló que este no tiene tanto conocimiento o habilidades menos tiempo para generar esas actividades, concluyendo

que en la práctica la farmacia comunitaria está en evaluación hacia el paciente a diferencia de la percepción negativa del público

Al Shukili J,³⁸ en Omán el 2015 investigo la percepción y satisfacción de la población sobre las actividades de los farmacéuticos, por medio de un cuestionario aplicando a una población de 390 pacientes. Obteniendo una puntuación moderado en su percepción y moderado en sus satisfacción. Concluyendo que la población tiene una Buena percepción sobre sus actividades

Al Arifli M,³⁹ en Arabia Saudita estudio la percepción de la población y satisfacción con el trabajo del farmacéutico en la farmacia comunitaria, aplico un cuestionario a 1699 pacientes. Hallando que el 37.3% percibe al farmacéutico como un simple vendedor, un 35% que este tiene un rol para el cumplimiento de la farmacoterapia, 43% que este puede resolver problemas anexado a su la medicación, mientras que un 44,6% que es indispensable en el sistema sanitario.

Hindi A,⁴⁰ en Inglaterra evaluo los servicios en la farmacia comunitaria y cómo perciben el rol de los farmacéuticos otros profesionales de salud. Hizo una revisión rápida, hallando que los profesionales perciben barreras para implementar o integrar exitosamente sus servicios de farmacia y la colaboración con los médicos es pobre.

Hernández Y,⁴¹ el 2018 en su investigación determino la eficacia de un intervención farmacéutica sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes con Gastritis intervenidos en la Botica Bellavista del Distrito de Nuevo Chimbote. Tomo 12 pacientes y a través de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico de seis fases, halló que un 92.3% de medicamentos prescrito y un 7.7% de automedicación mejorando la vida de los pacientes intervenidos, concluyendo que la intervención farmacéutica fue positiva.

Chauca Y,⁴² el 2019 determino el efecto de su intervención farmacéutico mediante el

seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con diagnóstico de gastritis, intervenidos desde la “botica Econofarma” del distrito de Nepeña. Siguiendo el modelo de seguimiento farmacoterapéutico abordo 12 pacientes. Luego de las etapas del método, encontró que la intervención farmacéutica, consiguió un impacto positivo en pacientes con diagnóstico de gastritis que se atienden en la Botica Econofarma, resolviendo PRMs y adherencia a sus medicamentos, influyendo su trabajo en esos cambios, mejorando la percepción de su trabajo.

Rodriguez G, ⁴³ en su estudio implementó un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diagnosticados con gastritis por *Helicobacter pylori*, con la finalidad de mejorar su calidad de vida a través del adecuado uso de la farmacoterapia, para detectar, prevenir y resolver (PRM). Abordo 30 pacientes, aplico el método Dáder y pudo revelar 89 (PRM), estableciendo que el (PRM 3) con un 25.37% de ineffectividad cualitativa tiene el mayor porcentaje, mejorando la calidad de vida de los pacientes y así la percepción del trabajo del profesional farmacéutico.

Vega V, ⁴⁴ en su estudio determino la eficacia de una intervención farmacéutica para pacientes hospitalizados no crónicos con gastroprotección en el Hospital Pablo Arturo Suárez de Ecuador para prevenir, detectar y resolver los problemas relacionados con medicamentos y evaluar el gasto institucional. Aplicó el método Dáder mediante el seguimiento farmacoterapéutico, encontrando que el 87,39 % de las prescripciones resultaron inadecuadas y predominó el PRM2 (93 %), concluyendo que la intervención farmacéutica tras el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes tuvo impacto positivo con lo cual la percepción hacia su trabajo puede ser alto.

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Seguimiento farmacoterapéutico y sus etapas

Burs A, ⁴⁵ en el 2018 define a estas etapas del seguimiento farmacoterapéutico como procesos de la atención al paciente y que dicha acción consta de cinco pasos generales como recopilar, luego evaluar, para planificar, lograr implementar y mantener un seguimiento en el tiempo, pues con él, se consigue supervisar, siempre basándose en las propias necesidades del paciente. Y el nivel de atención debe ser el mismo ímpetu en cada paso que se da en el proceso colaborando constantemente con la familia, los cuidadores y otros prestadores de atención en su salud y documentando toda la atención llevada.

En primera base se capta al paciente en el espacio ambulatorio, comunitario o privado, se ofrece los servicios, se identifica algún problema y se coordina la reunión domiciliaria o telefónica, se observa el estado actual de salud, revisa recetas, algunas terapias probadas etc. Sabater y Faus ⁴⁶ fueron los primeros en documentar el SFT.

Considerando secciones:

- El motivo de la oferta del servicio SFT.
- El análisis de toda la Farmacoterapia actual del paciente, registro inicio o abandono de medicación, dosis, sugerencias para los médicos y modificaciones llevadas, con los ajustes correspondientes en la administración de los medicamentos si lo requiere.⁴⁷
- Calificaciones por parte del farmacéutico sobre el estado de salud y farmacoterapia de la persona, premisa de las decisiones tomadas en alguna etapa del SFT.
- Elaboración de planes, evolución y resultados de las intervenciones farmacéuticas realizadas para mejorar o mantener los resultados positivos de la farmacoterapia. ⁴⁸

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

La sociedad de salud española y los establecimientos Universitarias de Granada hablaron sobre las ideas nuevas sobre PRMs en 2006 y las reafirmaron al tomar varios conceptos para solicitar la ejecución de una consideración farmacéutica sin distorsionar estos términos y pueden conceptualizarse, comprenderse y ajustarse para mejorar la utilización de esta estrategia para los servicios de atención farmacéutica, elaborándose por especialistas en todo el mundo, tomándola abiertamente para buscar la prosperidad en su población, pues este método pasaba a ser mas parte de un concepto más definido como los resultados negativos por parte de la medicación o RNM. ⁴⁹

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

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 PMR que dependen del Tercer Consenso de Granada, de esta manera los publican en la tabla adjunta. ⁵⁰

En el presente, el especialista peruano Ocampo P, ⁵¹ 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. ⁵¹

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. ⁵²

Cuadro N° 02. Clasificación de resultados negativos asociados con la medicación. Tercer Consenso de Granada 2007.⁵²

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

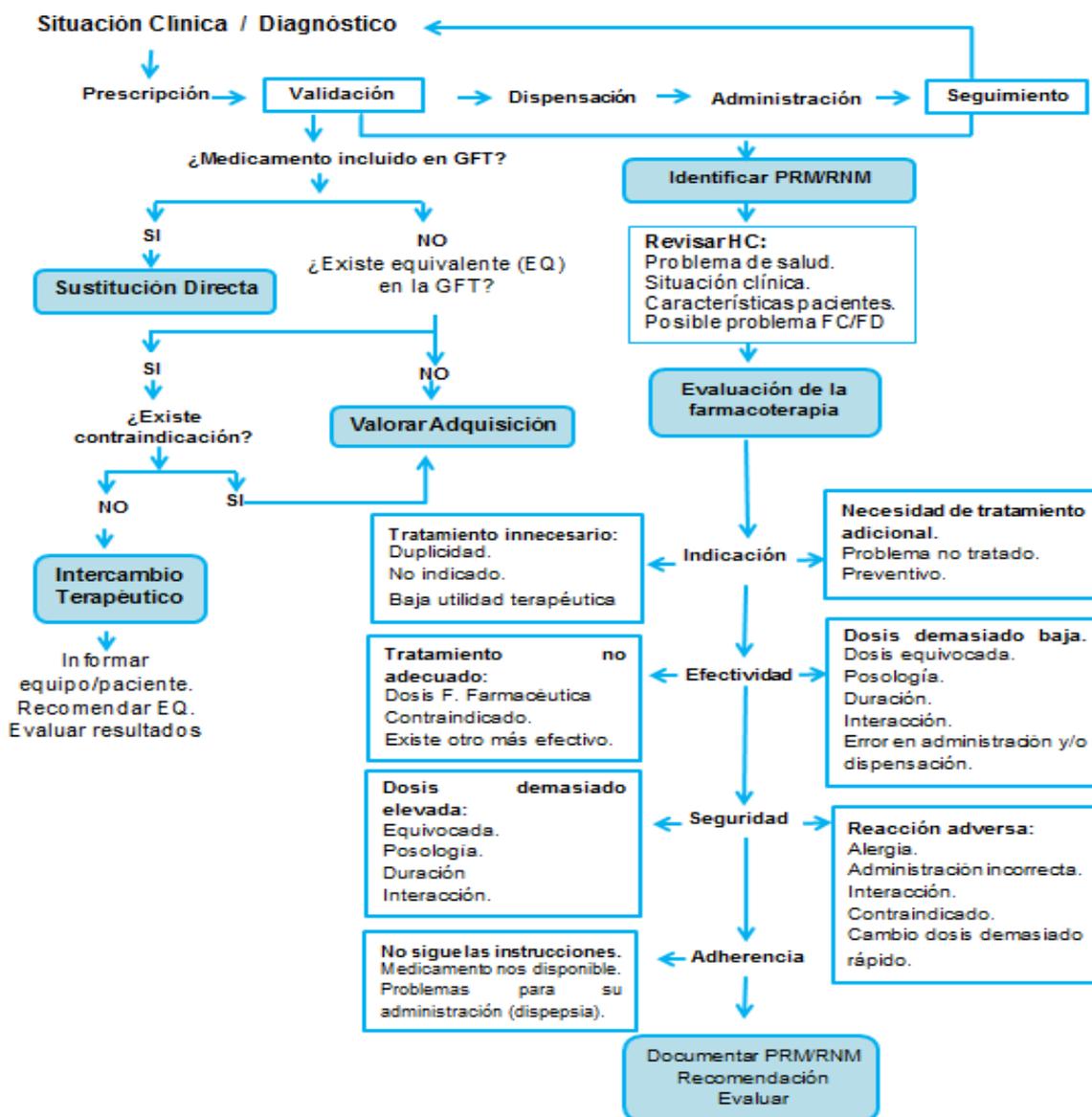
2.2.3. Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

El Farmacéutico para poder dar un diagnóstico fuera del campo de un médico, lo hace sobre la farmacología y el desarrollo del paciente, el medicamento ha producido en el paciente siempre algo para bien o para mal pero se busca siempre una relación perfecta, esa que si se evidencia que no es así entonces habrá algo que observar, identificar y luego buscar una solución porque parte de este profesional conocer más que todo el transcurso del medicamento enfermedad paciente y por ello se está vigilante de ellos.⁵³ Aquí se describen estos puntos que se trabajan una medicación trae en su trayecto desde la salida de la consulta con su receta, el momento que se le entregan los medicamentos, se

hace uso de ellos, el paciente frecuente reacciones, el comportamiento influye, el patrón del apego a su medicación, el alimento interfiere, el estilo de vida es otro factor y así todo

un proceso que debe ser analizado por el profesional.⁵⁴

Figura N° 01. Flujograma de la etapa de estudio y evaluación. Tomado de Comité de Consenso.⁵⁴



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

a) Administración de medicina errónea (PRM 1): los pacientes son los que están de acuerdo con las autoridades terapéuticas en su medicamento, de todos modos, estos términos calificados son las opciones sobre la utilización que los doctores no respaldan en el control, optando por una alternativa del paciente para utilizar un remedio o una solución, sin requerirlo. ⁵⁵

b) Actitud negativa (PRM 2): suceden cuando el paciente espera comenzar una conducta en oposición a la prescripción, en un punto de vista equivocado sobre los impactos de las recetas. El paciente es inducido, ya sea por elementos regulares o anormales, por ejemplo, convicciones no profesionales. ⁵⁵

c) Conservación inadecuada (PRM 3): condiciones sorprendentes en las que los medicamentos se mantienen en poca protección requerida que afecta explícitamente el cambio de su calidad. Estas condiciones pueden ser puntos de peligro, adyacentes, presentación a la luz del día, temperaturas altas o bajas en lugares donde pueden causar maltrato físico. ⁵⁶

d) Duplicidad (PRM4): es la utilización de dos medicamentos de manera familiar, con una sustancia similar para una consistencia farmacológica comparable, personalidad farmacológica, la semejanza de la actividad útil, en este sentido se considera que dos medicamentos son copiados. ⁵⁶

e) Dosis, plan y / o intervalo inadecuado (PRM 5): Ocurre cuando la certificación de la parte no está demostrada por los estándares de la guía farmacológica y se propone en las estructuras del programa de bienestar. La incoherencia también puede presentar, durante todo el período, la reiteración de la recurrencia o el tiempo reducido o ampliado para el tratamiento. ⁵⁷

f) Contraindicaciones (PRM 6): una prescripción está contraindicada cuando un cambio de los estados fisiopatológicos del paciente es anormal, por lo que no es importante usar un medicamento específico en sus condiciones, en este sentido las contraindicaciones pueden influir en el paciente. ⁵⁷

g) Dispensación errónea (PRM 7): los medicamentos deben, en caso de duda, ser dirigidos, obtenidos o controlados según lo propuesto por el experto, según las directrices actuales, se expresa que el dispensador de medicamentos ofrece al paciente una opción farmacéutica a pesar de la bioequivalencia, se instruye sobre su comparabilidad, por el beneficio del intercambio por otro en DCI. ⁵⁸

h) Errores de prescripción (PRM 8): el error ocurre cuando se realiza el tratamiento o cuando el paciente usa el medicamento avalado, sin evidenciar parte de una receta oficial, tener el nombre del medicamento en DCI, la forma, dosis, frecuencia, fecha, la y así forma del especialista médico. ⁵⁸

I) Incumplimiento o no adherencia al tratamiento recomendado (PRM 9): la importancia de lo que se conoce como "razón inmediata de la conducta del paciente para la consistencia de tomar la receta sin desinteresar lo cotidiano con la conexión genuina para hacerlo como tal. ⁵⁹

j) Interacciones (PRM 10): desventaja que surge cuando, en cualquier caso, se toman dos recetas juntas que entran en contacto con el objetivo de tener un impacto farmacológico

positivo de ambas o de cualquiera de ellas; disminuyen o mejoran asombrosamente sus ejercicios, al igual que arriesgan que el paciente prospere para recuperarse. ⁵⁹

k) Otros problemas terapéuticos que influyen en el tratamiento (PRM 11): estos son problemas restaurativos que están rotos o que tienen un gran impacto para los pacientes que llegan a utilizar arreglos positivos por pseudociencias que producen sensibilidad, estrés y debilitamiento, influencias gastrointestinales inquietantes, contaminaciones respiratorias, sensaciones extraordinarias, etc. ⁶⁰

l) Posibles reacciones adversas (PRM 12): estos son problemas inherentes a la medicación aprobada, de esta manera es útil evaluar la prueba que existe sobre la probabilidad de mostrar un impacto indeseable específico y asimismo su gravedad, ya que también es importante obtener información sobre los efectos secundarios de los efectos secundarios. ⁶¹

m) Problemas tratados de manera inadecuada (PRM 13): el farmacéutico puede ver estos problemas al realizar consultas para obtener respuestas explícitas para ver si siente mejoría, deber o continúa como antes, por lo tanto, el gran problema de la deficiencia del tratamiento prescrito, se convierte en una fuente de ensayos erróneos para pacientes prósperos, por lo que la autoridad de medicamentos debe ocuparse del problema. ⁶¹

n) Impacto negativo del entorno (PRM 14): el temperamento de los pacientes debido al impacto de la condición social, familiar y social que se une a su nivel de valor significativo y conducta hacia el día a día consistente en medicamentos. ⁶²

o) Medicamentos ilegales (PRM 15): utilización de recetas sin inscripción certificada o fuente ilícita, sin una garantía limpia, por ejemplo, selección, deformada, adulterada, robada de afiliaciones, poco cuidado, sin registro, la fecha de vencimiento, el estado físico y la descripción. ⁶²

p) Problemas económicos (PRM 16): el problema se confirma cuando el paciente no toma su medicamento por no tener las condiciones fundamentales una baja disponibilidad para la solución sin contar con el respaldo o el estado en sí. ⁶³

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

Desde el 2005 la práctica de farmacia en países en desarrollo ha conseguido logros y apuntado a desafíos en la escalada de la atención farmacéutica en países en continentes como África, Asia y América del Sur, la cual ha variado sustancialmente de un país a otro debido las necesidades y expectativas, cultura, desafíos, políticas, regulaciones, recursos disponibles y otros factores. Pero en países como España que siempre ha contado con un sistema de seguridad social en el que todos los ciudadanos reciben atención médica, servicios sociales y pensiones, las farmacias comunitarias casi todas ofrecen servicios como medición de peso, presión arterial, y pruebas de colesterol y glucosa. La mayoría de estos los servicios se brindan gratuitamente desde ese tiempo contribuye a la salud. ⁶⁴

En china con el pasar del tiempo siempre se ha esperado que los farmacéuticos se involucren más en la atención farmacéutica por eso su deber es ser un especialista que garantice un suministro adecuado de los productos farmacéuticos y en alta calidad. Comunidad que tenía como plan de desarrollo de número de farmacéuticos unos 850,000 para este 2020. Continuar con la capacitación de más técnicos de farmacia para realizar las tareas tradicionales de los farmacéuticos, la educación farmacéutica, para que así se pueda permitir más tiempo para que los farmacéuticos desempeñen un papel de asesoramiento y cuidado en la atención al paciente. ⁶⁵

Jasón A, ⁶⁶ el 2019 en Singapur destaca que los servicios farmacéuticos tienen un impacto positivo en el acceso a la atención médica, la reducción de las disparidades de la atención sanitaria y la mejora de los resultados en pacientes con diabetes, hipertensión, dislipidemia, insuficiencia cardíaca congestiva y rentabilidad del uso de medicamentos. Así lo dejó evidenciado la iniciativa que llevó al 80% de los hogares de ancianos en Singapur a beneficiarse de la atención farmacéutica al punto de ser galardonada conjuntamente con el Premio a la Mejora de la Práctica de Farmacia 2018 por la Federación Farmacéutica Internacional (FIP).

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. ⁶⁷

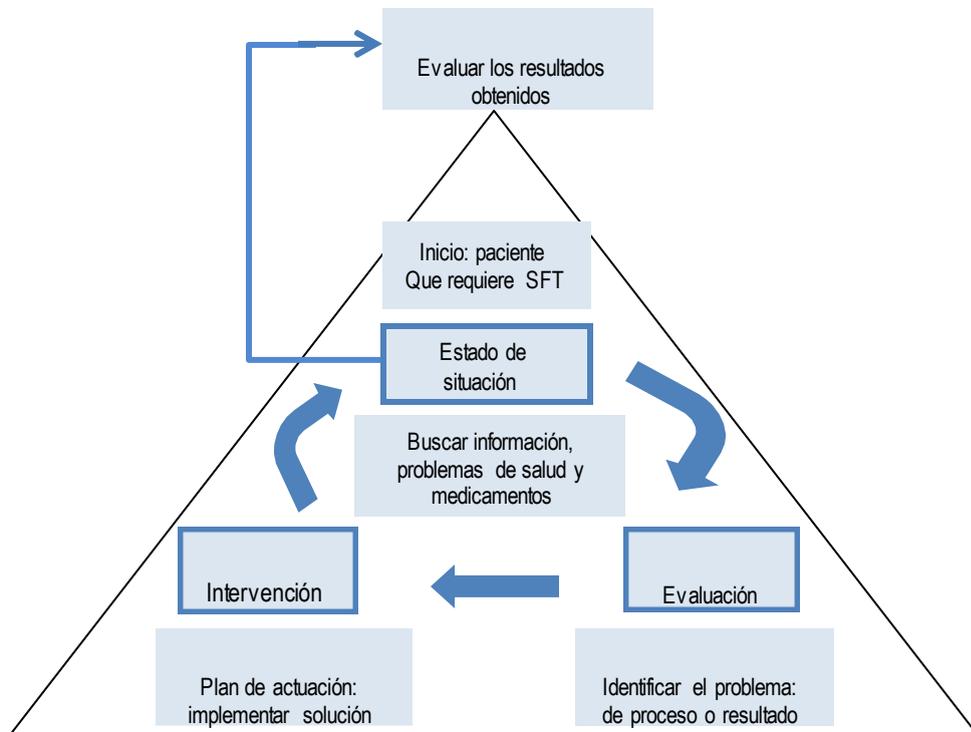
Como se ha evaluado las actividades que no requieren tratamiento directo con medicamentos como el tema de estudio, debe considerarse como un objetivo por lo tanto, se recuerda el seguimiento en su interior, los grandes ensayos de distribución, la consideración farmacéutica y su importancia. Después de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

Es obligación individual de cada paciente tener un resultado positivo con el tratamiento para que el seguimiento pueda transmitir prosperidad y bienestar, la administración básicamente sugiere capacidades o ejercicios de especialistas en drogas en la línea principal de sus primeros pasos y procedimientos. ⁶⁸

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. ⁶⁹

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. ⁷⁰

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



Tomado de: Ocampo P.⁵¹

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. ⁷¹

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

N°	Dimensión	Intervención	Acción
1	Intervenir sobre cantidad de medicamento	Modificar la dosis.	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra en cada toma.
		Modificar la frecuencia de dosis o el tiempo de	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
		Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad).	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
2	Intervenir sobre la estrategia farmacológica	Añadir un medicamento(s).	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
		Retirar un medicamento(s).	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
		Sustituir un medicamento(s).	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
3	Intervenir sobre la educación al paciente	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento).	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
		Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
		Educación 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.⁷²

2.2.5. Definición de Percepción.

En la percepción de una persona, este puede hacerlo hacia un servicio, actividad o hecho generando sabiduría después de la exhibición de tolerancia, traducir lo acontecido y comprender a través de la actualidad vivida que siente o ilustra con su propia idea. Esta es la motivación detrás de por qué el ser vivo y los problemas físicos están realmente relacionados con lo psicológico de cada individuo que hace que el resultado de la percepción sea absolutamente único en otra persona. Es, además, la situación a partir de la cual el individuo hace que esta actualización, signo o sensación sea algo consciente y transformable. Toda la experiencia de un individuo en desarrollo genera una observación de manera apropiada, el cerebro utiliza segmentos, como la memoria, tras mucha información para que la idea sea moderadamente más sencilla. El reconocimiento es, sin duda, un segmento significativo de la evaluación del cerebro de un individuo a la luz del hecho vivido que se expresa posteriormente, como una perceptiva fenomenal que difiere de los demás. ⁷³

2.2.6. Gastritis

La gastritis es un agravamiento de la mucosa gástrica, que es la capa de células que recubre el estómago y lo protege de la acidez de los jugos gástricos, esta puede lacerar por su estado generando síntomas, como ardor, acidez, dolor en zona epigástrica hasta episodios de diarrea por la mala absorción. ⁷⁴

Tipos

La estructura fundamental es la gastritis erosiva o hemorrágica intensa, descrita por la proximidad de las desintegraciones en el divisor del estómago que influyen solitariamente en la mucosa. Sea como fuere, hay diferentes tipos de gastritis intensa que no son hemorrágicas y se deben a otras variables causales. ⁷⁵

La gastritis inesante o aguda se compone de una irritación interminable de la cubierta del estómago que al principio influye en las regiones superficiales y glandulares de la mucosa, avanzando a la demolición glandular y metaplasia que es la transformación de los órganos del estómago en otros como los del tracto digestivo o antro.⁷⁵

La aparición de gastritis crónica aumenta con la edad, siendo más continua en los ancianos que en los jóvenes. Hay algunos tipos de gastritis inesante: la tipo A o gastritis fúndica y gastritis tipo B.⁷⁶

En este tiempo se ha propuesto que la gastritis crónica podría dividirse en:

- Gastritis atrófica
- Gastritis no atrófica
- Otra gastritis única.⁷⁶

Causas

Consumo de ciertos corticoesteroides o AINEs, beber en exceso de licor, estrés, tabaco, contaminación del estómago por un microbio llamado *Helicobacter pylori*.⁷⁷

Tratamiento

En su mayor parte, el tratamiento de la gastritis incorpora neutralizadores de ácido y diferentes medicamentos que ayudan a disminuir la indigestión, aliviar los efectos secundarios y animar la reparación del revestimiento del estómago, ya que el ácido agrava el tejido gástrico inflamado. En el caso de que la gastritis se identifique con una enfermedad o contaminación, ese problema también se aborde con antibióticos.⁷⁸

Estas medicinas incluyen:

1. Neutralizadores ácidos (sales fundamentales de magnesio, calcio y aluminio con partículas de hidróxido o bicarbonato).
2. Bloqueadores de receptores histamina h2 (ranitidina)

3. Inhibidores de la bomba de protones (IBP) (Omeprazol). ⁷⁸

El tratamiento más conocido es el tratamiento triple que consolida un inhibidor de sifón de protones y dos antimicrobianos amoxicilina y claritromicina como regla para eliminar organismos microscópicos. El tratamiento también puede incorporar subsalicilato de bismuto para ayudar a eliminar las bacterias. ⁷⁹

III. HIPÓTESIS.

Ho

La intervención farmacéutica no es eficaz para modificar la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes con gastritis.

H1

La intervención farmacéutica es eficaz para modificar favorablemente la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes con gastritis.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

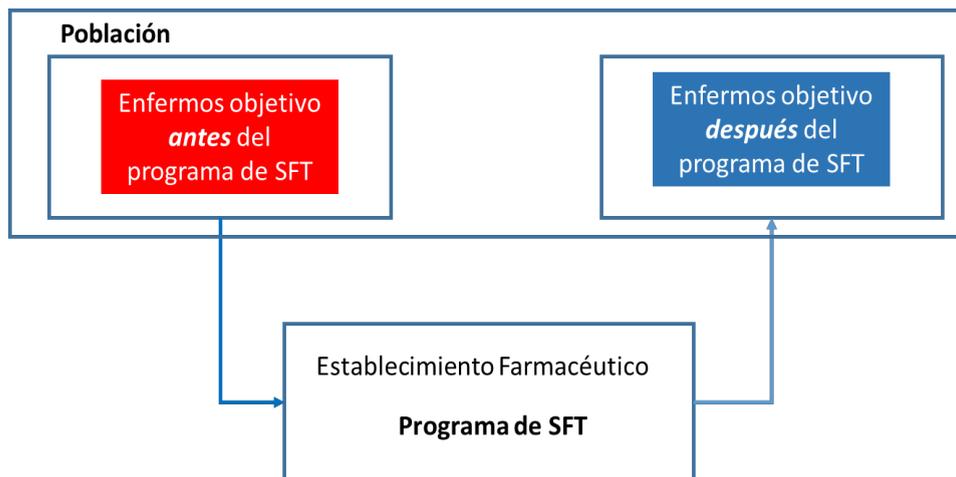
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:

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 Ocampo⁵¹

4.2. Población y muestra.

Entre los individuos que conformaron el universo se pudo estimar 12 pacientes con gastritis de atención de forma regular en la Botica Farmahorro, Chimbote. Pacientes que fueron autoelegidos por la visita entre los meses diciembre del 2018 a mayo del 2019 al asistir al Establecimiento Farmacéutico Privado (EF).

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 gastritis 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 Independiente	Intervención farmacéutica	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 farmacoterapia (FFT) en el cual se registra el procedimiento realizado. También se registra, patología o morbilidades, uso de recetas, costumbres y más.	Frecuencia (Fi) Porcentaje(%)
Variables Dependientes	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. 35	La conclusión de los PRM es cuantitativa debido a la investigación de los datos recopilados en las hojas de farmacoterapia.	Frecuencia (Fi) Porcentaje(%)
	Percepción a la actividad	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 Pardue.	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° 8.3).

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.²²

Instrumento para medir percepción. Test de Purdue (Cuadro N° 06)

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° 06. 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:

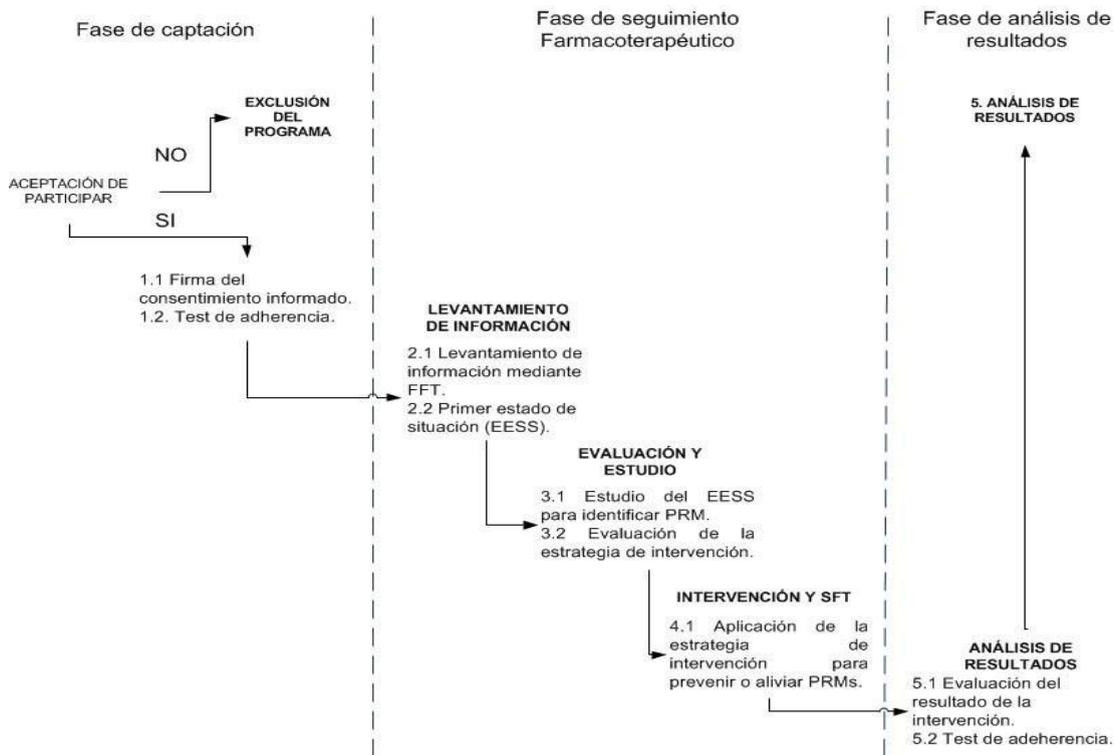
1. Oferta del servicio y la captación de pacientes.
2. Levantamiento de la información. Primer estado de situación.
3. Estudio y evaluación.
4. Intervención y seguimiento.
5. Análisis de los resultados.

Oferta del servicio y captación de los pacientes.

Se ofertó a todos los pacientes con diabetes que acudieron a la BoticaFarmahorro; hasta lograr obtener los 12 pacientes. Todos los pacientes firmaron su consentimiento de ser participantes del estudio en un documento firmado (Anexo N° 8.2). 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 la 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. ⁵¹

Levantamiento de información.

Los datos se registraron en el registro farmacoterapéutico (FFT) (Anexo N° 8.3). 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 infección 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° 07. Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de problemas relacionados con medicamentos¹.

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 Pardue 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 Pardue 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 Pardue 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 la intervención farmacéutica en pacientes con gastritis sobre la percepción de la actividad del profesional, ¿Botica Farmahorro, Chimbote, diciembre 2018 – mayo 2019?	<p>Objetivo General: Determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes con gastritis. Botica Farmahorro. Chimbote, diciembre 2018 - mayo 2019.</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes con gastritis -Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica a los pacientes con gastritis -Comparar el nivel de percepción de la actividad profesional del farmacéutico por parte de los pacientes con gastritis antes y después de la intervención farmacéutica por el Test de Pardue.</p>	<p>H0 La intervención farmacéutica no es eficaz para modificar la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes con gastritis.</p> <p>H1 La intervención farmacéutica es eficaz para modificar favorablemente la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes con gastritis</p>	Diseño es de tipo pre experimental de una sola casilla, no probabilístico y semi ciego.	<p>Variable independiente: Intervención farmacéutica</p> <p>Variable dependiente: Percepción de la actividad</p>	Estadística descriptiva y estadística inferencial.

4.7. Criterios éticos.

El estudio se aplicó siguiendo la línea apegada a las normas éticas proclamadas en la Declaración de Helsinki ⁴⁸. La investigación desarrolló con el consentimiento de los responsables del Servicio Farmacéutico de referencia. Se informaron a los responsables del tratamiento las frecuencias de las visitas de manera rápida si se identifican factores de riesgo que generen la inmediata atención del paciente. 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. ⁸⁰

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Resultados.

Tabla N°1. Identificación de los problemas de salud diagnosticada y no diagnosticada en los pacientes con gastritis intervenidos.

Morbilidad	CIE10	Diagnostico	fi	%
Diagnosticada	K29.7	Gastritis simple	12	42.9
	K 21	Reflujo gastroesofágico	1	3.6
	E78.0	Hipercolesterolemia pura	2	7.2
Sub total			15	53.7
No Diagnosticada		Dolor de cabeza	3	10.7
		Dolor en la columna	2	7.1
		Dolor de dientes	2	7.1
		Garganta inflamada	1	3.6
		Fiebre	1	3.6
		Dolor muscular	1	3.6
		Congestión nasal	1	3.6
		Ardor y erupciones en la piel	1	3.6
		Alergias	1	3.6
Sub total			13	46.3
Total			28	100.0

CIE10: Código Internacional de Enfermedades v10.

Tabla N° 2. Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con gastritis intervenidos.

Origen del Medicamento	Morbilidad	Denominación en DCI	Fi	Fi	%
Prescritos	Gastritis	Omeprazol	12		
		Sucralfato	5	18	56.25
		Ranitidina	1		
	Reflujo Gastroesofágico	Metroclorpramida	1	1	6.2
			1		
	Hipercolesterolemia pura	Atrovastatina	1	2	6.2
		Fenofibrato	1		
		Sub total		21	65.6
Automedicación	Dolor de cabeza	Paracetamol	1		
		Naproxeno	1	3	9.3
		Ibuprofeno	1		
	Dolor en la columna	Paracetamol	1	2	6.2
		Naproxeno	1		
	Dolor de diente	Naproxeno	1		
	Dolor muscular	Diclofenaco	1		
	Congestión nasal	Clorfenamina	1	6	18.6
	Ardor y erupciones	Batametasona	1		
	Fiebre	Paracetamol	1		
Garganta Inflamada	Amoxicilina	1			
	Sub total		11	11	34.4
	TOTAL		32	32	100

Fuente: Tablas de Estado de Situación.

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

Código PRM	Descripción	PRMs diagnosticados		PRMs solucionados	
		Cantidad	%	Cantidad	%
9	Incumplimiento	11	40.7	11	100
2	Actitudes Negativas	7	25.9	7	100
1	Error de Administración	4	14.8	4	100
3	Conservación Inadecuada	3	11.1	3	100
12	Reacciones adversas	2	7.4	2	100
	Total	27	100.00	27	

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla N° 4. Impacto de la intervención farmacéutica sobre el puntaje promedio del test de Purdue antes y después de la intervención dirigido a pacientes con gastritis.

Ítems	Preguntas	Test de Purdue		
		Puntaje promedio por pregunta		
		Antes	Después	P (Wilcoxon)
1	¿Siente usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando Usted le cuenta su problema de salud?	0.50	2.92	0.002
2	¿Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?	0.75	2.92	0.003
3	¿El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?	0.33	2.83	0.002
4	¿Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?	0.42	2.83	0.002
5	¿Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda?	0.67	2.92	0.002
6	¿Cuándo ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?	0.50	2.92	0.002
7	¿Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas?	0.08	2.92	0.001
8	¿Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad?	0.42	3.00	0.001
9	¿Cree Usted que el farmacéutico se interesa mucho en Usted como persona?	0.58	3.00	0.002
10	¿Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos?	0.42	3.00	0.002
	Promedio	0.47	2.93	0.002

*P=0.0002

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

p*= promedio del puntaje final del test, antes y después de la intervención.

5.2 Análisis de Resultados

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

Según la Tabla N° 01 observamos que los problemas de salud diagnosticados y auto diagnosticados fueron 28 en los pacientes intervenidos, de los cuales solo fueron 15 enfermedades diagnosticadas equivalentes al 53.7 % frente a 13 enfermedades no diagnosticadas igual al 46.3 % y de las cuales luego de la gastritis el dolor de cabeza es del 10.7 %. Estos datos pueden llevar a un visible irracional uso de medicación, como percibir patologías sin diagnosticadas alguno.

Datos que se acercan a lo hallado por Chauca Y, ⁴² mediante el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con diagnóstico de gastritis, intervenidos desde la “botica Econofarma” reporto un (75%) tenía el diagnóstico de sus enfermedades y un 25 % sin diagnóstico.

En tanto que para Rodriguez G, ⁴³ en sus pacientes diagnosticados con gastritis halla que solo el 16.7% tenía otra patología siendo la más prevalente la hipertensión arterial y un 10 % infección a las vías urinarias.

Mientras que Vega V, ⁴⁴ en su estudio determino el 83,78 % no presentó no presento diagnostico; el 9,46 % tenía diagnóstico de enfermedad de reflujo gastroesofágico, al 7,21 % gastritis aguda y al 3,15 % úlcera gástrica. El único fármaco gastroprotector prescrito fue omeprazol.

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 halle un resultado esperado.

En Perú, como lo indicó el Ministerio de Salud (MINSA), el 80% de los casos de gastritis inscritos en el país. ³¹

En la Tabla N° 02, con respecto a los medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con gastritis intervenidos se observa el uso de los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes el total de ellos fueron 32 medicamentos de los cuales el (65.6. %) que es igual a 21 medicamentos fueron bien prescritos, mientras que el resto de medicamentos fueron instaurados sin razón en un 34.4 %, de los fármacos más usados está Naproxeno que por sus mecanismos y contraindicaciones pueden causar gastritis severas.

Datos que se acercan a lo hallado por Chauca Y, ⁴² que identifico que mediante el seguimiento farmacoterapéutico el 85% de los medicamentos fueron bien prescritos al presentar las recetas.

Hernández Y, ⁴¹ halló que los pacientes con gastritis se podían automedicar hasta un 7.7 % y un 92.3% solo hace uso de los medicamentos bajo prescripción médica. Mientras que Vega V, ⁴⁴ en su estudio halló que el único fármaco gastroprotector prescrito fue omeprazol.

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.

El uso de Aines disminuye las prostaglandinas con ello se reduce la acción de bicarbonato en el estómago como buffer para disminuir la concentración de ácido clorhídrico, aumentando el daño de este al tejido mucoso

Con respecto Observando la Tabla N° 03, los problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con gastritis se observa un total de 27 PRMs y tras el trabajo de intervención dedicada se lograron solucionar el 100 % de ellos. Entre los tipos de PRMs mas observado está el incumplimiento el más incidente 40.7%.

Datos que se asemejan a lo hallado por Chauca Y, ⁴² halló 28 PRMs y solo solucionó 22, de los cuales el incumplimiento marco un 42.9%, el error de prescripción un 39.3%, y la administración errónea un 14.3%. En tanto Rodriguez G, ⁴³ en su estudio pudo revelar 89 (PRMs), estableciendo que un 25.37% fue por ineffectividad cualitativa. Así mismo para Vega V, ⁴⁴ en su estudio encontró que el 87,39 % de las prescripciones resultaron inadecuadas y predominó el PRM2 fue de 93 %.

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

El Test de Purdue es un tipo de evaluación donde va poder medirse la recepción de la experiencia desde la satisfacción, que obtiene un individuo luego de un hecho.

En la tabla N° 4 se determina que el impacto de la intervención de los pacientes con gastritis de la actividad del farmacéutico antes y después, obtuvo los siguientes puntajes promedio del Test de Purdue. A inicios del programa solo un (0.47) de pacientes tiene un grado de aceptación con respecto a las actividades de profesional farmacéutico como

promedio, observando un cambio en las respuestas desde la primera hasta la última, mientras que luego de la intervención mediante el seguimiento farmacoterapéutico se obtuvo un valor promedio de (2.93) y un significancia al finalizar el estudio de $p=0.0002$ siendo favorable el cambio de percepción del trabajo que desarrolla en el cuidado de su salud, y que este personal está siempre a su disposición hasta que le entrega información sobre sus medicamentos de forma clara, etc.

Así también lo asevera **Hernández Y** ⁴¹ tras su intervención mediante el Seguimiento Farmacoterapéutico mejoró la vida de los pacientes intervenidos, concluyendo que la intervención farmacéutica fue positiva. En tanto Chauca Y, ⁴² describe que su intervención influye en su trabajo en cambios que mejoran la percepción de su trabajo.

Para Rodríguez G, ⁴³ al mejorar la calidad de vida de los pacientes, la percepción del trabajo del profesional farmacéutico. Crece.

A diferencia de Majchrowska A, ³⁴ que afirma que la población no percibe en los farmacéuticos como una fuente de asesoría en salud y solo lo limita a un dispensador de medicamentos. Otro autor como Cheah M, ³⁵ describe que los pacientes suelen responder hasta en un 85.0% necesitan saber si los farmacéuticos pueden desempeñar un papel más importante y un 40 % cree que solo son empresarios.

Al Shukili J, ³⁸ la población que estudio tiene una moderado percepción y moderado satisfacción por las actividades que realiza el profesional farmacéutico sus actividades

Mientras que para Al Arifli M, ³⁹ en Arabia Saudita asevera en un 43% que este puede resolver problemas anexado a su la medicación, mientras que un 44,6% que es indispensable en el sistema sanitario.

Aunque Hindi A, ⁴⁰ aun halla en países como Inglaterra barreras para implementar o integrar exitosamente sus servicios de farmacia y la colaboración con los médicos es pobre.

Estos resultados pueden ayudar a conocer como realmente la población ve a los profesionales en el sistema sanitario desde los establecimientos Farmacéuticos comunitarios, por ello este servirá para la realidad en la comunidad y como se puede mejorar.

VI. CONCLUSIÓN

6.1 Conclusiones.

- Se determinó que la intervención farmacéutica es efectiva sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes con gastritis. Botica Farmahorro, Chimbote, diciembre 2018 – mayo 2019.
- Se identificaron 28 problemas de salud y el uso de 32 medicamentos durante la intervención a los pacientes con gastritis.
- En relación a los PRM se identificaron 27 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron el 100 %.
- Antes y después de la intervención farmacéutica se demostró un cambio favorable en la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes con gastritis tras el test de Purdue con una significancia de $P=0.0002$.

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. Tsao N. Factors associated with pharmacists' perceptions of their working conditions and safety and effectiveness of patient care. Canadian pharmacists journal/revue des pharmaciens du canada, [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 149(1): 18-27. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4713891/>
2. Mirzaei A. Development of a questionnaire to measure consumers' perceptions of service quality in community pharmacies. Research in social and administrative pharmacy, [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 15 (4). 346-357. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741117309725>
3. Latif A. 'I expected just to walk in, get my tablets and then walk out': on framing new community pharmacy services in the english healthcare system. Sociology of health & illness, [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 40(6): 1019-1036. Disponible en: <https://core.ac.uk/reader/156744330>
4. Azhar S. Quality of pharmacy health services. En social and administrative aspects of pharmacy in low-and middle-income countries. Academic press, [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 1(2): 281-294. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128112281000170>
5. Álvarez A. Barreras para la implementación de la atención farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de cusco, Perú. Pharmaceutical care España [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 18(5): 194-205. Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/326>
6. Mejías A. Evaluación de la calidad de servicio en un grupo farmacéutico en

- Venezuela. Revista ingeniería industrial. [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 15 (3): 253-266. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/ri/article/view/2944>
7. Zafra J. Problems in quality of healthcare: opportunities for improvement. An. Fac. Med. [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 76(1): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1025-55832015000200017&lng=es. [Http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084](http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084).
 8. 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]. Chimbote: Universidad Los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1545>
 9. García A. Perception survey on the value of the hospital pharmacist at the emergency department. Farm hosp. [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 41(3): 357-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1130-63432017000300357&lng=es. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.3.10687>.
 10. Castellano S. Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: estudio de caso. Revista venezolana de gerencia. [Internet]. 2010 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 15(52), 570-590. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1315-99842010000400004&lng=es&tIng=es.

11. Angós, R. Gastritis. *Medicine-programa de formación médica continuada acreditado*, [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 12(2): 66-73. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541216000172>
12. Azer A. Gastritis. *Statpearls Statpearls publishing*, [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/nbk544250/>
13. Marin P. Incidencia y complicaciones de gastritis crónica en pacientes de gastroenterología del hospital sergio bernaes, collique. [Tesis] Puni: Universidad Peruana del Atiplano 2017. Disponible en: <http://www.repositorio.upla.edu.pe/handle/upla/186>.
14. Valdivia R. Gastritis y gastropatías. *Revista de gastroenterología del Perú*. [Internet]. 2011 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 31(1): 38-48. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/rgp/v31n1/a08v31n1>
15. Pareja A. Seroprevalencia de infección por *Helicobacter pylori* en población adulta de lima, Perú 2017. *Horizonte médico*, [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 17(10): 55-58. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=s1727-558x2017000200009&script=sci_arttext&tlng=pt
16. Boluda E. Gastritis, úlcera y hemorragia digestiva. *Servicio de gastroenterología infantil*. [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 2015: 83-91. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/xix02/02/n2-083-091_esther%20ramos.pdf
17. Lee I. Necesidades percibidas de servicios de atención farmacéutica entre profesionales de la salud en Corea del Sur: un estudio cualitativo. *Revista internacional de farmacia clínica*. [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 38 (5)1219-1229. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0355-9>
18. Wiedenmayer K. Desarrollo de la práctica de farmacia. Centrada en la atención del

- paciente. Manual. La Haya: Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica. [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; Disponible en: <https://www.fip.org/file/1723>
19. Reyes I. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. *Rev. Mex. Cienc. Farm.* [Internet]. 2013 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 44(1): 66-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1870-01952013000100009&lng=es
20. Sabater D. Types of pharmacist intervention in pharmacotherapy follow-up. *Pharmacy practice* [Internet]. 2005 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 3(2): 90-97. Disponible en: <http://www.cipf-es.org/sft/vol-03/090-097.pdf>
21. Becerra C, et al. Validation of a methodology for inpatient pharmacotherapy follow-up. *Vitae* [Internet]. 2012 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 19(3): 261-269. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s0121-40042012000300004
22. Chemello C. Pharmaceutical care as a strategy to improve the safety and effectiveness of patients? Pharmacotherapy at a pharmacy school: a practical proposal. *Brazilian journal of pharmaceutical sciences*, [Internet]. 2014 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 50(1): 185-193. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/147137/1984-8250-bjps-50-1-0185.pdf>
23. 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. [Internet]. España: Universidad de Granada. 2018. [Consultado el 18 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/49315>

24. Mejía N. Reacciones adversas a medicamentos reportadas como resultado de la implementación de atención farmacéutica en la farmacia institucional digemid-ministerio de salud de Perú. *Pharmaceutical care España*. [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 18(2):67-74. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/311>
25. Garattini L. Hospital pharmacists in europe: between warehouse and prescription pad?. *Pharmacoeconomics-open*, [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 2(3): 221-224. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s41669-018-0069-0>
26. Fustamante F. Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de cajamarca-perú. *Tzhoecon*, [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 9(1): 1-5. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/455>
27. Reyes R. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos del puesto de salud miraflores alto, distrito chimbote, febrero-junio 2017. [Tesis]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11622>
28. Quezada M. Atención farmacéutica en establecimiento privado InkaFarma Trujillo 40 durante el periodo enero 2015–enero 2016. [Tesis] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo. 2016. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/unitru/4999>
29. Sanchez E. Características epidemiológicas de los pacientes diagnosticados de gastritis en el servicio de gastroenterología del hospital nacional sergio e. Bernales enero 2018. [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en:

<https://emedicine.medscape.com/article/175909-overview>

30. Wirth P. Different pathophysiology of gastritis in east and west? A western perspective. *Inflammatory intestinal diseases*, [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 1(3): 113-122. Disponible en: [Disponible en: https://www.karger.com/article/fulltext/446300](https://www.karger.com/article/fulltext/446300)
31. Sipponen, P. Chronic gastritis. *Scandinavian journal of gastroenterology*, [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de octubre del 2020];50(2): 657-667. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc4673514/>
32. Sjomina O. Epidemiology of helicobacter pylori infection. *Helicobacter*, [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 23(1):12514. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hel.12514>
33. Kember J. The public's perception of the role of community pharmacists in wales. *International journal of pharmacy practice*, [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 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>
34. Majchrowska A. Public perception of the range of roles played by professional pharmacists. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 16(15): 2787. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc6695868/>
35. Chemello C. Pharmaceutical care as a strategy to improve the safety and effectiveness of patients? *Pharmacotherapy at a pharmacy school: a practical proposal. Brazilian journal of pharmaceutical sciences* [Internet]. 2014 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 5(1): 185-193. Disponible en: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/03/147137/1984-8250-bjps-50-1-0185.pdf>

36. Ali H. Patients' perspectives on services provided by community pharmacies in terms of patients' perception and satisfaction. *Journal of young pharmacists* [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020];11(3): Disponible en: <http://www.jyoungpharm.org/sites/default/files/jyoungpharm-11-3-279.pdf>
37. Nordin H. A global picture of extended pharmacy services, perceptions and barriers toward its performance: a systematic review. *Asian j pharm clin res* [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 10(11): 417-427- Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/nazri_nordin4/publication/320804745_a_global_picture_of_extended_pharmacy_services_perceptions_and_barriers_toward_its_performance_a_systematic_review/links/5a0c51334585153829b13f41/a-global-picture-of-extended-pharmacy-services-perceptions-and-barriers-toward-its-performance-a-systematic-review.pdf
38. Jose J. Public's perception and satisfaction on the roles and services provided by pharmacists—cross sectional survey in sultanate of Oman. *Saudi pharmaceutical journal*, [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 23(6): 635-641. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016415000419>
39. Al Arifi M. Patients' perception, views and satisfaction with pharmacists' role as health care provider in community pharmacy setting at riyadh, saudi arabia. *Saudi pharmaceutical journal*, [Internet]. 2012 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 20(4): 323-330. Disponible en: <http://europepmc.org/article/med/23960807>
40. Hindi A. Solidarity or dissonance? A systematic review of pharmacist and gp views on community pharmacy services in the uk. *Health & social care in the community*. [Internet]. 2012 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 27(3): 565-598. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hsc.12618>
41. Hernández I. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en las dimensiones física y mental en pacientes

- con gastritis, botica bellavista del distrito de Nuevo chimbote-provincia del santa, noviembre 2015–abril 2016. [Tesis] Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2018. [Consultado el 21 de octubre del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3883>
42. Chauca Y. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento pacientes con gastritis simple. Botica Econofarma, distrito de Nepeña, provincia del santa, setiembre 2015–noviembre 2016. [Tesis].Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2019. [Consultado el 21 de octubre del 2020]; Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12769>
43. Rodríguez G. Implementación del seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes con gastritis por helicobacter pylori en el área de gastroenterología del hospital provincial general docente Riobamba. 2015. [Tesis]. Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. [Consultado el 21 de octubre del 2020]; Disponible en: [.http://dspace.espech.edu.ec/handle/123456789/3753](http://dspace.espech.edu.ec/handle/123456789/3753)
44. Vega V. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados no crónicos con gastroprotección en un hospital del Ecuador. [Tesis].Ecuador: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.2018. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?Abstract_id=3521812
45. Burns A. What is the pharmacists’ patient care process, and why is it important?. Pharmacy today[Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 24 (4): 50-51. Disponible en: [https://www.pharmacytoday.org/article/s1042-0991\(18\)30492-4/fulltext](https://www.pharmacytoday.org/article/s1042-0991(18)30492-4/fulltext)
46. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Farmacéuticos comunitarios. [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de octubre del 2020];; 30;9(4):14-17.Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal->

47. Carvalho L. Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método dáder para aprendices. Revista cubana de farmacia. [Internet]. 2012 [Consultado el 21 de octubre del 2020];46(2): 224-239. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n2/far10212.pdf>
48. 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. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31314/22785115.pdf?Sequence=1>
49. 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. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/49315>
50. Reyes H. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. Rev. Mex. Cienc. Farm [Internet]. 2012 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 44(1): 66-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=s1870-01952013000100009&lng=es
51. 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]. Chimbote: Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2012. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. 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>

52. Ojeda M. Método avanza para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos comunitarios*, [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de octubre del 2020];7(2): 37-44. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/fc/article/view/320956>
53. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. *Ars pharmaceutica*. [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020];57(2):89-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=s2340-98942016000200007&script=sci_arttext&tIng=en
54. 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 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 9(1):9-9. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/ref/article/view/17741>
55. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista facultad nacional de salud pública*, [Internet]. 2013 [Consultado el 21 de octubre del 2020];23(3): 329-340. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
56. 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 [Consultado el 21 de octubre del 2020];28(2):256-263. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=s1726-46342011000200012&script=sci_arttext

57. Menéndez C. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario. *Farmacia hospitalaria*, [Internet]. 2011 [Consultado el 21 de octubre del 2020];35(5): 236-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634311000389>
58. 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 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 24(2): 96-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=3893777>
59. Souza T. Morbidade e mortalidade relacionadas a medicamentos no brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. *Revista de ciências farmacêuticas básica e aplicada*. [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de octubre del 2020];35(4): disponible en: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/cien_farm/article/viewarticle/2971
60. Romero E. Equipos multidisciplinares comprometidos: detección de problemas relacionados con los medicamentos a través de la continuidad asistencial. *Farmacia hospitalaria*, [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020];40(6): 529-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?Pid=S1130-63432016000600008&script=sci_arttext&tlng=en
61. Daquino F. Drug-related incidents in a hospital: input to improving management/incidentes relacionados a medicamentos em uma instituicao hospitalar: subsidies para a melhoria da gestao/incidentes relacionados a medicamentos em uma institucion hospitalaria: subsidios para la mejoria de la gestion. *Enfermagem uerj*, [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 23(5):616-622. Disponible en: <https://go.galegroup.com/ps/anonymous?Id=gale%7ca568569429&sid=google scholar &v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=01043552&p=aone&sw=w>

62. Ferrandez o. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nivel de barcelona. Gaceta sanitaria. [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 33(4): 361-368. Disponible en:<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300438>
63. Fernández L; Fernández N. Elaboración de una guía de seguimiento farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. Ars pharmaceutica. [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 60(1):35-40.
Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/8019>
64. Gastelurrutia M. Providing patient care in community pharmacies in Spain. Annals of pharmacotherapy, [Internet]. 2005 [Consultado el 21 de octubre del 2020];39(12): 2105-2110. Disponible en: http://gastelurrutia.com/gaste_files/20055.pdf
65. Ahmed I. Práctica de farmacia en países en desarrollo. Logros y desafíos. [En línea] Elsevier. [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 469 – 475.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/pharmacist>
66. Sokn, E, et al. Advanced clinical pharmacy practitioner. En clinical pharmacy education, practice and research. Elsevier, [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 465-472.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/B9780128142769000337>
67. Rodríguez A. Impacto de la atención farmacéutica en la calidad de vida de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. Pharmaceutical care España [Internet]. 2016 [Consultado el 21 de octubre del 2020];18(3):107-121.

Disponible en: <https://pharmacareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/316>

68. Juárez J. Generación de valor en la oficina farmacéutica privada en el Perú. Ciencia e investigación. [Internet]. 2018 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 21(2): 31-37.

Disponible en:

<https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15850>

69. 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. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/unfv/2087>

70. Valdivieso M. "atención farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional."

pharmaceutical care España., [Internet]. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020];

21(4): 230-241. Disponible en:

<https://www.pharmacareesp.com/index.php/pharmacare/article/view/519>

71. 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]. 2015 [Consultado el 21 de octubre del 2020];

21(1): 66-75. Disponible en: <https://www.jmcp.o>.

72. Sabater M. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica. [Internet]. 2008 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 32:56-57.

Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-documentacion-las-actividades-asistenciales-del-s1130634308728113>

73. Oviedo L. La definición del concepto de percepción en psicología con base en la teoría

- gestalt. Revista de estudios sociales. [Internet]. 2004 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 8: 89-96. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/28176689_la_definicion_del_concepto_de_percepcion_en_psicologia_con_base_en_la_teor%C3%ADa_gestalt
74. Valdivia M. Gastritis y gastropatías. Revista de gastroenterología del Perú, [Internet]. 2011 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 31(1): 38-48. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=s1022-51292011000100008&script=sci_arttext&tIng=en
75. Boluda, E. Gastritis, úlcera y hemorragia digestiva. Servicio de gastroenterología infantil. [Internet]. 2015 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 83-91. Disponible en: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2015/05/pediatria-integral-xix-2_web.pdf#page=12
76. Robledo P. Relación entre características epidemiológicas y hallazgos endoscópicos e histológicos en pacientes con gastritis crónica por *Helicobacter pylori* en el servicio de gastroenterología del hospital de apoyo II Sullana, 2016-2017. [Tesis] Perú: Universidad Nacional de Piura. 2018. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/unp/1198/cie-rob-oca-18.pdf?Sequence=1&isAllowed=y>
77. Gaspar M. Prevalencia de factores de riesgo tradicional de la gastritis en universitarios de Huancayo 2016. [Tesis] Perú: Universidad del Altiplano 2017. [Consultado el 21 de octubre del 2020]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/upla/155>
78. Travieso J. Incidencia actual de la gastritis: una breve revisión. Revista cenic. Ciencias biológicas. [Internet]. 2014 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 45(1): 10-17. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1812/181230079002.pdf>

79. Molina I, et al. Avances recientes en el tratamiento de la infección por *Helicobacter pylori*. Acta gastroenterológica latinoamericana, [Internet]. 2017 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; 47(1): 75-85. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1993/199350528013.pdf>
80. Comité institucional de ética en investigación. Código de ética para la investigación. Versión 02 [Artículo en línea] Chimbote, Perú. 2019 [Consultado el 21 de octubre del 2020]; Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?Dom=03&mod=012>

ANEXOS

Anexo N° 8.1. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento farmacéutico.


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

Chimbote, 07 de Noviembre del 2015

Señor:
Q.F. Claudio Rodríguez Gutiérrez
FARMA DÍA Y NOCHE N° 1
CHIMBOTE
Pte.

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre Seguimiento Farmacoterapéuticos

De mi especial consideración,

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que el Alumno *Vilmaeva Calderón Bernal*, Cod N° *010810013* 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 gastritis. El citado profesional desarrollará las actividades iniciales de captación dentro del establecimiento farmacéutico ofreciendo el servicio a los pacientes que cumplan los criterios de inclusión y recogiendo información a través de fichas farmacoterapéuticas. El progreso de la intervención será a través de contactos a través de visitas domiciliarias, citas en la farmacia o contactos telefónicos para levantar información y medir los resultados.

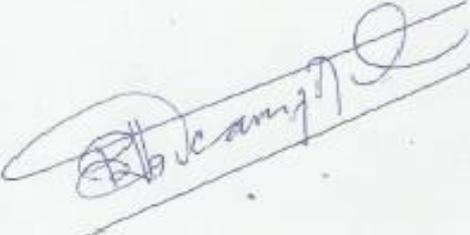
Durante el desarrollo de la actividad se recogerá información que probablemente será muy útil para su institución con el fin de implementar un servicio permanente que les permita acreditar el servicio en Buenas Prácticas de Farmacia de acuerdo al marco legal vigente.

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

Atentamente:

Teléfono de Contacto: 943788829


CLAUDIO RODRÍGUEZ GUTIÉRREZ
DUMICO FARMACÉUTICO
COFP N° 15541



Av. José Pardo N° 409,5-Chimbote-Perú
Teléfono: (043) 51253

*ESCUELA DÍA Y NOCHE
FARMACIA Y BIOQUÍMICA*

Anexo8.2 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 N° 8.3.3. 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 N° 8.3.4. 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°:

FECHA:

NOMBRE:

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 N° 8.3.5. 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 N° 8.3.6. 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. N°:
NOMBRE:

FECHA:

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

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

COD INTERV:

Anexo N° 8.3.8. 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 N°:
NOMBRE:

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

N°	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 N° 8.3.9. 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 ito.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	4	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	5	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	6	Sustituir un medicamento(s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
	7	Sugerir una alternativa Farmacéutica en DCI (s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente que fue prescrito en nombre comercial, por una alternativa farmacéutica en DCI.
Intervenir sobre la educación al paciente	8	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	9	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	10	Educación en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

Anexo N° 8.3.10. 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:

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

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

4.6. RESULTADO:

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

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

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

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

COD INTERV:

Anexo N° 3.12. FFT. Test de Pardue 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 recalcado 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 N° 8.4. Ubicación del frontis del establecimiento farmacéutico



ANEXO N° 8.5. Ubicación geográfica del establecimiento farmacéutico

