



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA
SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DIRIGIDO
A PACIENTES ASMÁTICOS, FARMACIA BONOFARMA,
CHIMBOTE, NOVIEMBRE 2015 – ABRIL 2016**

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

AUTORA

**PINTADO PEREZ. YASUMI LIZBETH
ORCID: 0000-0002-1786-3289**

ASESOR

**VÁSQUEZ CORALES, EDISON
ORCID: 0000-0001-9059-6394**

CHIMBOTE – PERÚ

2022

Título de la Tesis

**EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA
SOBRE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO DIRIGIDO
A PACIENTES ASMÁTICOS, FARMACIA BONO FARMA,
CHIMBOTE, NOVIEMBRE 2015 – ABRIL 2016**

Equipo de Trabajo

AUTORA

Pintado Perez, Yasumi Lizbeth

ORCID: 0000-0002-1786-3289

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

ASESOR

Vásquez Corales, Edison

ORCID: 0000-0001-9059-6394

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

JURADO

Rodas Trujillo, Karem Justhin

ORCID: 0000-0002-8873-8725

Claudio Delgado, Alfredo Bernard

ORCID: 0000-0002-1152-5617

Matos Inga, Matilde Anais

ORCID: 0000-0002-3999-8491

Hoja de firma del jurado y asesor

Mgr. Karem Justhin, Rodas Trujillo
Presidente

Mgr. Alfredo Bernard Claudio Delgado
Miembro

Mgr. Matilde Anais Matos Inga
Miembro

Dr. Edison Vásquez Corales
Asesor

Hoja de agradecimiento y dedicatoria

Agradecerle en primer lugar a Dios por siempre guiarme en cada paso que he dado en mi vida y permitirme llegar hasta donde he llegado, porque hizo realidad mi sueño.

A mis padres Juan Carlos y Noemi, les agradezco por todo su amor que siempre me han brindado y por ser un gran ejemplo de lucha, fuerza y valor. Por su apoyo y esfuerzo que me ha permitido culminar mis estudios profesionales; a ustedes mi profundo respeto y admiración.

A mis Hermanos Kevin, Cassiel y Adrian, porque siempre han sido de gran ayuda en mi vida, por su apoyo moral que siempre me han motivado a seguir adelante.

A la UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE por darme la oportunidad de estudiar y ser un profesional. Al Dr. Vásquez Corales Edison, mi tutor, que ha sido forjador de conocimientos desde el inicio de mi carrera hasta ahora, y mediante sus enseñanzas y asesoría durante la realización de esta tesis, ha permitido concluirla satisfactoriamente.

Y, por último, a mi novio Brayan Alva por su amor incondicional, ya que ha formado parte en el transcurso de mi vida profesional y sólo queda agradecerle por su amor, amistad, consejos, apoyo y compañía en los momentos más difíciles de mi vida.

Resumen

La finalidad de la investigación tuvo como objetivo determinar el efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento en pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016. La investigación se basó en el estudio de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo y de un nivel prospectivo longitudinal y diseño pre experimental, donde la muestra consto de 12 pacientes asmáticos que fueron captados en el establecimiento, fue monitoreada a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en el método DADER modificado, el cual se divide de cinco fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados . En cada fase se recogió información en fichas fármaco terapéuticas, el nivel de eficacia se midió con el Test de Macnemar ($p=0.05$), test de Morinsky-Green-Levi, medido con una significancia ($p=0.05$) del Test de Wilcoxon basado en Escala de adherencia a la medicación (MAS) . Los problemas de salud identificados fueron en total 20 y los medicamentos totales usados por los pacientes fueron 28, se detectaron 22 PRMs y se solucionaron de 19 de ellos. El nivel adherencia antes y después de la intervención farmacéutica a los pacientes asmáticos fue alto con una significancia de $p=0.021$. Se concluye que la intervención farmacéutica tuvo un efecto significativo en la adherencia al tratamiento en los pacientes asmáticos.

Palabras claves: Adherencia Terapéutica, Asma, Intervención farmacéutica.

Abstract

The purpose of the research was to determine the effect of a pharmaceutical intervention on adherence to treatment in asthmatic patients. Bonofarma Pharmacy, Chimbote. November 2015 - April 2016. The research was based on the study of an applied type, with a quantitative approach and a longitudinal prospective level and pre-experimental design, where the sample consisted of 12 asthmatic patients who were captured in the establishment, and were monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program. based on the modified DADER method, which is divided into five phases: capture, information gathering, information evaluation, intervention, follow-up and measurement of results . In each phase, information was collected in therapeutic drug files, the level of efficacy was measured with the Macnemar Test ($p = 0.05$), Morinsky-Green-Levi test, measured with a significance ($p = 0.05$) of the Wilcoxon Test based in Scale of adherence to medication (MAS) . The health problems identified were a total of 20 and the total medications used by the patients were 28, 22 PRMs were detected and 19 of them were solved. The level of adherence before and after the pharmaceutical intervention in asthmatic patients was high with a significance of $p = 0.021$. It is concluded that the pharmaceutical intervention had a significant effect on adherence to treatment in asthmatic patients.

Keywords: Therapeutic Adherence, Asthma, Pharmaceutical intervention.

Contenido

Título de la Tesis	i
Equipo de Trabajo	ii
Hoja de firma del jurado y asesor	iii
Hoja de agradecimiento y dedicatoria	iv
Resumen	v
Contenido	vii
Índice de cuadros, figuras, tablas	viii
I. Introducción	1
II. Revisión de la literatura	5
III. Hipótesis	20
IV. Metodología	21
4.1. Diseño de la investigación.	21
4.2. Población y muestra	22
4.3. Definición y Operacionalización de las variables e Indicadores.	23
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	24
4.5. Plan de análisis.	27
4.6. Matriz de consistencia	28
4.7. Principios éticos.	29
V. Resultados	30
5.1. Resultados	30
5.2. Análisis de Resultados	34
VI. Conclusión	37
Aspectos complementarios	37
Referencias bibliográficas	38
Anexos	50

Índice de cuadros, figuras, tablas

	Cuadros	Pag.
Cuadro N°1	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN) .	10
Cuadro N°2	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) .	12
Cuadro N°3	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs	59
Cuadro N°4	Escala de adherencia a la medicación (MAS) de Morisky- Green – Levine	61

	Figuras	Pág.
Figura N°1	Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER	16
Figura N°2	Esquema del modelo de intervención farmacéutica	21
Figura N°3	Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico	60
Figura N°4	Evidencia de intervención a paciente	65
Figura N°5	Ubicación geográfica del Centro de Salud	66
Figura N°6	Frontis del Centro de Salud	67

Tablas

Pag.

Tabla N°1	Identificación de los problemas de salud diagnosticados y no diagnosticados en los pacientes asmáticos durante la intervención farmacéutica. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016	30
Tabla N°2	Medicamentos prescritos y no prescritos durante la intervención farmacéutica. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016	31
Tabla N°3	Problemas relacionados con medicamentos detectados y PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016	32
Tabla N°4	Nivel de adherencia al tratamiento de los pacientes asmáticos antes y después de la intervención farmacéutica. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016	33
Tabla N°5	Reporte del primer estado de situación	62
Tabla N°6	Comparación antes y después de la Intervención Farmacéutica usando el Test Morinsky - Green Levy- en Pacientes Intervenidos	64

I. Introducción

En los últimos tiempos la adherencia al tratamiento es de gran significancia para el manejo eficaz de muchas patologías. La falta de una adecuada adherencia causa un problema de salud pública ya que el 50% de los pacientes con patologías crónicas tiene un adecuado cumplimiento terapéutico. En el asma se ha constatado que la ausencia de la adherencia al tratamiento está relacionado con el número de ingresos hospitalario, alto riesgo de mortalidad, consumo del SABA y cambios innecesarios al alza en los escalones terapéuticos.¹

La Organización Mundial de la Salud (OMS) evalúa que uno de sus objetivos más primordiales está reducir la mortalidad por este tipo de enfermedades en un 30% para 2030.²

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) describe que estas patologías han influido en países de América de manera temprana y dura, por lo que, a partir de ahora, son el principal impulsor de muerte e incapacidad, que atiende a más de 3.9 millones de fallecimientos cada año que equivale al 75% de muertes en toda la región.³

En base a este tipo de infecciones, el asma se percibe como una patología en la que los medicamentos utilizados para el tratamiento se basan en la utilización de broncodilatadores inhalados, tanto de acción corta como de acción prolongada, corticoides inhalados, una mezcla de broncodilatador y corticosteroide.⁴

Teniendo en cuenta que las enfermedades del sistema respiratorio constituyen un importante problema médico con alto cuidado y mortalidad, la utilización indebida de estos medicamentos es frecuente, en España la adherencia a cada uno de ellos según la información encontrada mostró grandes contrastes según la patología, siendo el asma uno de los más mínimos, cuya viabilidad se identifica firmemente con un procedimiento de inhalación satisfactorio, que requiere preparación y un nivel específico de habilidad con respecto al uso

de los medicamentos del paciente.⁵

En un sentido similar, el asma era una enfermedad descrita por agravación de las vías aéreas, que decide una condición de hiperreactividad a diferentes impulsos, y se manifiesta por cuadros clínicos intermitentes de impedimento respiratorio, que es reversible precipitadamente o por actividad farmacológica, de esta manera la utilización de estos medicamentos y su adherencia son fundamentales.⁶

Fruto de ello en España, una revisión observacional multicéntrica en seis droguerías del territorio de Badajoz en pacientes asmáticos distinguió que el 60,9% de los casos no sabe utilizar eficazmente el inhalador, el 61,8% acepta que la cuestión médica por las personas que usan inhaladores, no está totalmente controlado y el 99,4% acepta que la conducta de apoyo del Farmacéutico ayuda a trabajar en el uso correcto de inhaladores.⁷

Frente a este tema, aparece la figura del farmacéutico de la comunidad que considerando su preparación y el área específica donde fomenta su labor, asumiendo además un papel vigilante en la forma de tratar al paciente asmático, tiene una apreciación fundamental junto con otros expertos en salud, para ayudar a cambiar la circunstancia actual, como el descubrimiento de episodios peligrosos y pacientes con asma poco o ineficazmente controlada, la identificación de pacientes en eventos de abuso o mala prescripción.⁸

En la realidad peruana, según el Ministerio de Salud (MINSA), el 10% de los habitantes de Lima Metropolitana padece asma bronquial, por una circunstancia de humedad y contaminación dentro y fuera del hogar, y asmáticos que están siendo atendidos en centros de salud públicos y privados que carecen de una intervención oportuna, personalizada por el farmacéutico.⁹

Debido a esta gran cantidad de pacientes en Perú, es evidente que el uso incorrecto de inhaladores de dosis medida en pacientes adultos de una clínica de emergencia en el Callao,

donde la recurrencia de la utilización incorrecta del inhalador en la población es alta y esto prevalece en el grupo de adultos jóvenes, siendo el inhalador de dosis medida, el más utilizado por la población. ¹⁰

Entonces la mediación del farmacéutico no se centra solo en actividades asistencial o actividades de tiempo limitado, si no de actividades preventivas, de ayuda, recuperación, en caso de que no existan actividades administrativas de salud enfocadas al individuo, la familia y el ámbito local como un profesional de equipo de salud. ¹¹

Por lo tanto, el presente estudio de diseño pre experimental permitió realizar la intervención farmacéutica para mejorar la adherencia a paciente asmáticos utilizando la prueba Moriski Green levy antes y después del seguimiento farmacoterapéutico, que consta de una escala de 8 puntos. La estimación se completó hacia el inicio y hacia el final de la mediación.

Entre una de las mejores intervenciones del farmacéutico están en contribuir a la adherencia de la medicación, enfatizando en aquellas partes en la confianza del individuo lo llevan a que no se apegue a su autocuidado, tomando las medicinas recomendadas, lo que directamente influirá en la pequeña recuperación de la salud y como consecuencia del tratamiento, desde lo farmacológico como no farmacológico. ¹²

Bajo lo establecido anteriormente se plantea la siguiente pregunta

¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos, Farmacia Bonofarma, Chimbote Noviembre 2015 - abril 2016?

Objetivo General.

- Determinar el efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016 .

Objetivos Específicos.

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016
- Determinar los problemas relacionados con los medicamentos detectados y los PRMs solucionados durante la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016
- Determinar los niveles de adherencia al tratamiento a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016

II. Revisión de la literatura

2.1. Antecedentes.

Cavallo L, Irastorza M, Borghello M, Moriconi C, Caggiano G, Villa L, Aguilar B.¹³ el 2020 en Argentina en su estudio Test de Adhesion a Inhaladores en Pacientes con Asma de nuestra Población en Argentina, este estudio fue de tipo observacional, prospectivo, transversal y multicéntrico el cual se aplicó mediante el TAI que evalúa el cumplimiento del tratamiento; se evaluaron 134 pacientes en la cual se detectó que el 81.5% del total de los pacientes eran incumplidores frente al 18.5% presento buena adhesión. Después de la intervención Presentaron mala adhesión el 54.1%, 27% adhesión intermedia y 18% de los pacientes buena adhesión. En cuanto a la realización del tratamiento, solo el 19% fueron cumplidores y lo realizaban de cuerdo a las indicaciones médicas. Estos resultados nos llevan a replantear nuevas estrategias para su mejor adherencia, educación y control de su enfermedad.

Deeks L,¹⁴ en Australia en 2020 en su estudio piloto destinado a evaluar el asma y la intervención farmacéutica en la práctica diaria. Se llevó a cabo una investigación con base en entrevistas con pacientes utilizando TAI el cual evalúa el control adecuado del asma. Donde las actividades más reconocidas fueron la evaluación del control del asma; sugerencias para cambiar medicamentos o aparatos; exhortación sobre la correcta utilización del dispositivo. Un subconjunto de 26 pacientes fue intervenido por el farmacéutico para la recopilación de datos en donde el 17% tenían un buen control del asma y aumentaron al 52% después del TAI. Entonces 42% de los pacientes con control deficiente cambiaron positivamente a un asma bien controlado, concluyendo que el piloto demostró que es factible y beneficioso la intervención del farmacéutico en el asma.

Rodriguez J, Caballero M, Llanos F,¹⁵ el 2021 en Perú se evaluó la Adherencia al tratamiento y nivel de control en Paciente Asmáticos de un hospital de Lima, recopilaron 187 pacientes y se recabo la información mediante historias clínicas en un estudio cuantitativo, descriptivo y retrospectivo en donde las variables evaluadas fueron calculadas utilizan el ATC que evalúa el control adecuado del asma y el test del TAI que evalúa el cumplimiento del tratamiento. En los resultados del estudio 101 pacientes (54.01%) no se controlaban frente a 86 pacientes (45,99%) que si se controlaba, aquí observamos también que tenían una mala adherencia al tratamiento con el 74.33% (139 P) , por otro lado el 25.67% (48 P) tenían una buena e intermedia adherencia. Después de la intervención el 75% de los pacientes controlados tenia una buena adherencia al tratamiento en cuanto el 64.03% no se controlaban el asma y no eran adherentes al tratamiento.

Nahui J,¹⁶ el 2021 en Perú en su investigación sobre el Seguimiento Farmacoterapéutico a Pacientes Ambulatorios con Asma atendidos en la Farmacia Institucional DIGEMID, esta investigación se aplicó el SFT basado en el método Dàder realizando la identificación y clasificación de los PRMS, es un estudio de tipo descriptivo y longitudinal. Recopilaron 26 pacientes en las cuales se identificaron 23 PRM de las cuales 14 medicamentos, 39 Reacciones Adversas Medicamentosa (RAM), y 35 Interacciones Medicamentosas Potenciales (IMP). Se determino las causas y factores asociados a los PRM lo cual para disminuir y resolverlo debemos impulsar al uso racional de medicamentos y a la adherencia al tratamiento del paciente asmático

Cutipa D.¹⁷ el 2018 en Perú evaluó Adherencia al Tratamiento Farmacológico de pacientes del programa de Asma del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lèvano ESSalud – Tacna, de julio a setiembre del 2016, este estudio fue de tipo descriptivo, no experimental, transversal en la cual se aplicó el test de Moriski – Green – Levine. Se captaron 132 pacientes

en la el 21.21% fueron adherente siendo el 78.79 % el mayor porcentaje de pacientes no adherentes, se evidencio poca adherencia al tratamiento.

2.2.Marco Teórico

2.2.1. Atención farmacéutica y Seguimiento farmacoterapéutico

Atención farmacéutica

La trascendencia del cuidado de los medicamentos es una perspectiva de preparación, en la que el paciente es el beneficiario fundamental de los conocimientos del profesional capacitado en medicamentos. La consideración de la prescripción incorpora el ciclo a través del cual un experto en medicamentos ayuda a un paciente y a varios especialistas en la disposición, uso y verificación del tratamiento que hará que la recuperación del paciente sea un resultado ¹⁸

El objetivo es lograr resultados clínicos positivos. Una parte de los resultados atractivos son: el ajuste de la enfermedad del paciente, el cierre o mejora de los signos del paciente, la disminución de un ciclo de infección y la expectativa de una condición o sintomatología. Esto, en consecuencia, incorpora tres habilidades principales: reconocer, atender y prevenir los problemas actuales y potenciales del tratamiento con medicamentos.¹⁹

Método Dáder

El Método Dáder de avance farmacoterapéutico se presentó en el planeta en 1999 para cubrir el ciclo que se contaba en el Programa Dáder y había sido reevaluado en 2003 . El Método Dáder es un sistema utilizable para mejorar la farmacoterapia en cualquier nivel de atención y para cualquier persistente. La utilización de este sistema de trabajo implica hacer la elaboración de reglas que garanticen la eficiencia de la organización, y específicamente la seguridad del paciente ²⁰

Seguimiento farmacoterapéutico

Para la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Medicamentos (DIGEMID), el tratamiento de los medicamentos son los ejercicios de la maestría en Química Farmacéutica para la mejora y respaldo de la prosperidad y realización individual del paciente, los cuales se despliegan a través de la Dispensación Farmacoterapéutica satisfactoria y Seguimiento de preliminares. Además, el seguimiento farmacoterapéutico es la exposición maestra donde el Químico Farmacéutico asiste y gestiona al paciente en la solidez de su farmacoterapia, a través de intercesiones farmacológicas orientadas a prevenir, reconocer y atender los problemas relacionados con la prescripción (PRM) .²¹

Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico

- Buscar la mejor razonabilidad de los medicamentos farmacológicos
- Detectar, esperar y abordar PRM y RNM
- Reducir la lástima - mortalidad identificada con la utilización de medicamentos, en este sentido, trabajar en el bienestar del tratamiento con medicamentos
- Contribuir a la defensa de la utilización de medicamentos como instrumento fundamental de reparación para nuestra población en general
- Mejorar la realización individual relacionada con la prosperidad de los pacientes ²²

Estructura del seguimiento farmacoterapéutico

Esta estrategia tiene un diseño verdaderamente ordinario con las medidas restantes de los servicios médicos. En cualquier caso, se debe procurar información sobre la prosperidad del paciente y las recetas utilizadas, a partir de la cual se creará un registro, llamado estado de situación, que es lo que, a raíz de agregar la información significativa, se evaluará. El resultado de esta valoración serán las cuestiones de condiciones poco comunes sobre las que el capitán decidirá mediar con las estrategias accesibles, con la plena intención de lograr, a

través de esta intervención, una mejora en la condición de asistencia gubernamental de ese arreglo.²³

Estándares de selección de los pacientes

Aquí es necesario escoger un espacio de la población con un peligro más grave para su recuperación, por ejemplo, los pacientes en estado fundamental, con mayor riesgo nosocomial, indefensos ante efectos hostiles, con patologías progresivas, que están siendo tratados con recetas con borde restringido, entre otros .²⁴

Esquema de atención y fases del servicio

Para finalizar el avance farmacoterapéutico, comprender que se trata de una ayuda consciente y normalizada, mediante la cual el trabajo se compone en diferentes etapas y actividades. Estas etapas difieren en el nivel de contacto establecido con el cliente y las actividades a realizar en cada una. La asistencia se puede dividir en 2 etapas principales:

Periodos de contacto con el cliente

- Entrevista o reunión inicial o confirmación
- Reunión o entrevista de intervención
- Entrevista o reunión de seguimiento ²⁵

Para que una intervención sea percibida como un desarrollo de tipo farmacoterapéutico, se deben realizar unas 3 reuniones con el cliente, en cada una de las cuales se deje registrada la información en la ficha correspondiente .

Etapas de evaluación y contacto con el grupo

- Etapa de evaluación
- Etapa de intervención y plan de actividades ²⁶

Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos

Si bien el interés en las reacciones a los medicamentos se extendió por completo durante la década de 1960 después de la catástrofe de la talidomida, es en los últimos tiempos cuando se piensa en el tema de los errores de prescripción. En caso de duda, las cuestiones distinguidas con el uso garantizado de drogas se pueden resumir bajo el término cuestiones relacionadas con las drogas. Al evaluar la redacción de cuestiones relacionadas con el consumo de drogas (PRM), se descubre rápidamente que la mayoría de los exámenes son difíciles de cotejar debido a la variedad de definiciones y el plan de juego de los PRM .²⁷

Cuadro N°01. Lista de los problemas relacionados con los medicamentos (PRMs) propuesta por el Método DADER de Seguimiento Farmacoterapéutico

Administración errónea del medicamento
Actitudes negativas del paciente
Conservación inadecuada del medicamento
Contraindicaciones
Dosis, pauta y/o duración no adecuada
Duplicidad
Error en la dispensación
Error en la prescripción
Incumplimiento
Interacciones
Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
Probabilidad de efectos adversos
Problema de salud insuficientemente tratado
Problemas económicos
Otros

Resultados Negativos de la Medicación.

En 1990, Strand produjo la expresión "problemas relacionados con las drogas" (DRP), sin embargo no significaba constantemente un pensamiento comparable, consolidando regularmente partes de la medida de uso de medicamentos con resultados, una situación que inició una conversación sobre la idoneidad . Además, el significado de este término. Por fin, en 2007, el tercer Acuerdo de Granada retrató, según un punto de vista, el término «resultados negativos identificados con la medicación» (NRM) para aludir a los problemas clínicos del paciente debido a la utilización de medicamentos que no cumplir con los destinos de reclamación y, una vez más, el término PRM, utilizado para aludir a aquellas condiciones durante el tiempo que se utiliza el medicamento, que causa o puede causar la presencia de un NRM, por ejemplo, asociación errónea del medicamento, límite exhortados en contra, contraindicaciones, créditos no exigidos -por individuo, parte, plan y / o aumento, duplicación, errores en la organización, pifias en el arreglo, insubordinación, afiliaciones, etc .²⁹

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

Consenso de Granada 2007

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.

Tomado de Pérez D.³⁰

Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM)

Aquí se busca el fundamento del Tercer Acuerdo de Granada como una solicitud para plasmarlo todo. Además, modificado por Ocampo P32, que agregó tres nuevos términos como lo indica la realidad peruana y se puede asociar mejor con la valoración y objetivo de los sujetos encontrados ³¹

a) Organización de una medicación insatisfactoria (PRM 1): los pacientes son individuos que coinciden con los expertos en reestructuración sobre su curación; Independientemente, estos términos afirmados son las decisiones sobre la utilización que los especialistas no acumulan en el control, eligiendo una opción del paciente para utilizar una respuesta o una respuesta, sin necesidad ³²

b) Disposición negativa (PRM 2): ocurren cuando el paciente espera iniciar una conducta contraria al plan, en una perspectiva fuera de base sobre los efectos de los arreglos. El paciente está influenciado por una u otra norma o partes sorprendentes, por ejemplo, sensaciones de impotencia ³³

c) Falta de seguro (PRM 3): condiciones exactas en medicamentos que tienen una base de prosperidad necesaria que impacta de manera inequívoca el ajuste de su calidad. Estas condiciones pueden ser paralizantes, accesos contiguos, espectáculo de luces, temperaturas altas o bajas en lugares donde pueden causar un maltrato genuino . ³⁴

d) Engaño (PRM4): es la utilización de dos medicamentos de manera sorprendente, con una sustancia comparable para una consistencia farmacológica indistinguible, individuo farmacológico, el área de gran giro de los eventos, en este sentido se ve como que dos medicamentos se replican ³⁵

e) Porción, plano y / o regulador breve (PRM 5): Ocurre cuando el auxiliar farmacológico exhibe no muestra la verificación de la pieza y se propone en los planes del programa de bienestar. La vulnerabilidad también puede presentar, a lo largo del período, el énfasis de la repetición o la disminución o expansión del tiempo de tratamiento ³⁵

f) Contraindicaciones (PRM 6): una reacción está contraindicada cuando un cambio en las condiciones fisiopatológicas del paciente es caprichoso, por lo que utilizar un medicamento en particular en sus condiciones, en este sentido, las contraindicaciones pueden afectar al paciente ³⁶

g) Asociación incorrecta (PRM 7): los arreglos deben, en caso de un evento de debilidad, ser trabajados, percibidos o controlados según lo propuesto por el maestro, como lo muestran los estándares vigentes, se transmite que el asignador de medicamentos ofrece al paciente una Decisión de Drogas para A pesar de la bioequivalencia, se dice que su comparabilidad, para ayudar a intercambiar por uno más en ICD ³⁶

h) Errores de solución (PRM 8): la pifia ocurre cuando se completa el tratamiento o cuando el paciente usa la medicación soportada, sin afirmar una posición correctiva, teniendo en DCI el nombre de la medicación, el plan, la parte, la reiteración, fecha, de esta manera una especie de restaurador experto ³⁷

I) Inconsistencia o no adherencia al tratamiento sugerido (PRM 9): el significado de lo que se conoce como el "propósito rápido de la conducta del paciente para la consistencia de tomar la solución sin imparcialidad en una premisa normal con una asociación asegurada con la realización" como tal en ese corte ³⁷

j) Colaboraciones (PRM 10): impedimento que surge cuando, sin inhibiciones, se requieren dos arreglos juntos que entran en contacto con el objetivo de afectar farmacológicamente a ambos o ambos; sus actividades disminuyen o mejoran sorprendentemente, ya que ofrecen

al paciente la oportunidad de recuperarse .³⁸

k) Otras perspectivas restauradoras que impactan el tratamiento (PRM 11): son temas valiosos que se rompen o que tienen un efecto fenomenal para los pacientes que obtienen una utilización positiva de pseudociencias que producen afectabilidad, estrés e incapacitante, agravando efectos gastrointestinales, respiratorios, contaminación, sensaciones observables, etc³⁸

l) Respuestas antagónicas imaginables (PRM 12): son cuestiones habituales para la prescripción adoptada, por lo que resulta útil valorar la prueba que existe sobre la probabilidad de que se muestre un agravante particular e inequívoco que influya en su gravedad, ya que también es fundamental para Adquirir datos debido a impactos accidentales³⁹

m) Problemas tratados de manera deficiente (PRM 13): el maestro de medicación puede ver estos problemas cuando dirige reuniones para descubrir respuestas rápidas para confirmar la probabilidad de que sienta una mejora, responsabilidad o continúe como en el pasado, en consecuencia, el tema aturdidor del tratamiento sugerido. la insuficiencia se convierte en una fuente de introducciones erróneas para pacientes prósperos, por lo que la autoridad clínica debe coincidir en el tema³⁹

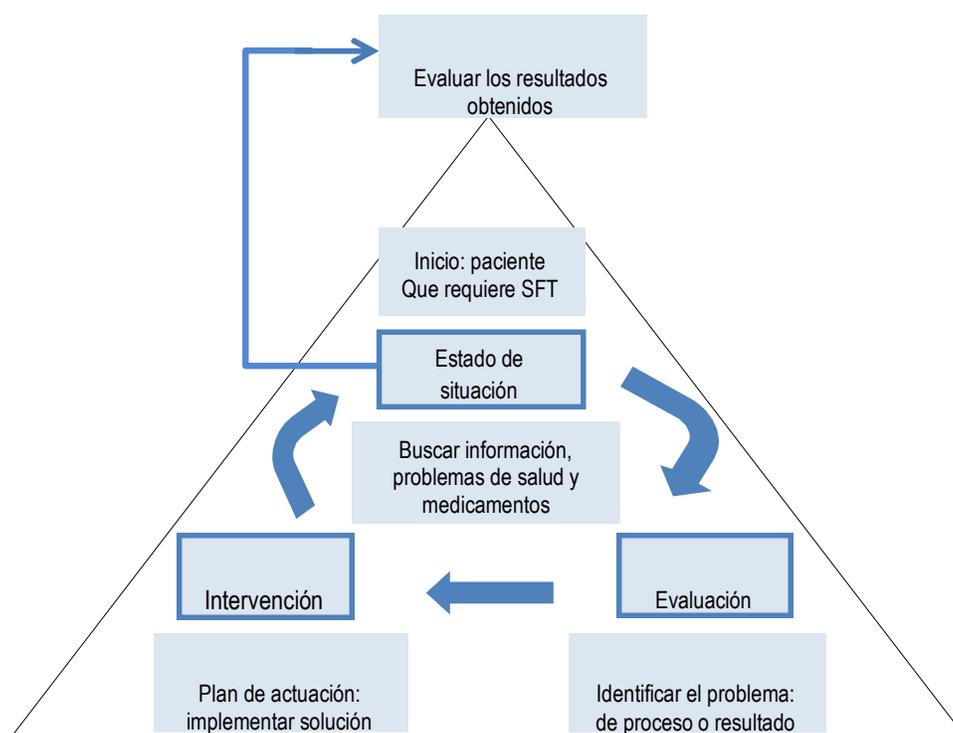
n) Efecto pesimista de la tierra (PRM 14): la personalidad de los pacientes por efecto de la condición social, familiar y social, que es un grado magnífico de valía y conducta crítica hacia el comportamiento cotidiano de las prescripciones⁴⁰

Etapas clave del proceso de SFT modificado de DÁDER

Aquí se busca como petición lo que se desglosa en el Tercer Acuerdo de Granada para retratarlo todo . Además, alterado por Ocampo P, quien agregó tres nuevos términos según

la realidad peruana y se puede recordar mejor por la investigación y objetivo de los temas encontrados

Figura N° 01. Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER .



Tomado de: P. Ocampo.³²

2.2.2 Conceptualización de Adherencia al tratamiento

La adherencia a los medicamentos es un determinante fundamental del logro del tratamiento. La ausencia de adherencia es un problema importante que afecta tanto al paciente como al sistema de prosperidad . La ausencia de consistencia con la solución en los pacientes provoca un debilitamiento significativo de la infección y una expansión de los gastos de los beneficios clínicos. Una variedad de componentes probablemente afectará la

adherencia. Los bloques de adherencia se podrían considerar como factores tolerantes, de proveedores y del sistema de prosperidad, con colaboración entre ellos. Percibir puntos de corte inequívocos para todos los tolerantes y obtener buenas técnicas para vencerlos será fundamental para desarrollar aún más la adherencia a los medicamentos. Los especialistas en bienestar, por ejemplo, expertos en la materia, profesionales capacitados en medicamentos y colegas, desempeñan un papel importante en su práctica diaria para desarrollar aún más la adherencia a los remedios por parte del paciente.⁴¹

Métodos para estimar la adherencia

Los procedimientos para evaluar la adherencia se pueden dividir en estrategias rápidas. Las estrategias rápidas incorporan garantizar la combinación de la medicación o su metabolito en un modelo natural y tratamiento sencillo. Los procedimientos indirectos pueden basarse en la reunión clínica con el paciente (contando la utilización de visiones generales), en el control del remedio de recompensa, en la utilización de aparatos electrónicos o en el examen de registros de apropiación. La utilización de estudios para elegir la adherencia autoanunciada por el propio paciente es una estrategia significativa en la práctica clínica diaria, sencilla y sin pretensiones. Entre la gran cantidad de estudios existentes, la elección de uno sobre otro se basará en la patología que padece el paciente y en la información a analizar.⁴²

Metodología Morisky-Green

Del procedimiento de autoinforme (estrategia aberrante), el más utilizado es el resumen de Morisky-Green, que consta de 4 solicitudes que preguntan si el paciente toma el medicamento, si lo ignora o no y si deja de hacerlo. Cuando lo toma, finalmente puede relajarse o terrible. Esta descripción general elige si el individuo es firme con la prescripción, sin embargo, no contempla varias partes del programa de reconstrucción, por ejemplo, la

dieta, el trabajo real y el control de los factores de peligro relacionados .⁴³

Prueba de Morisky-Green-Levine

Este método, que está respaldado para varias enfermedades constantes, fue desarrollado inicialmente por Morisky, Green y Levine para evaluar la adherencia al remedio en los pacientes. Desde que se presentó la prueba, se ha utilizado en la evaluación de la adherencia en diferentes infecciones . Por otra parte, es todo menos difícil de hacer en la farmacia de la organización, ya que es excepcionalmente corto y fácil de aplicar . Se compone de un movimiento de cuatro preguntas de contraste con una respuesta dicotómica sí / no, reflejando la conducta del paciente en cuanto a consistencia . Además, tiene un margen de maniobra específico que da información sobre las explicaciones detrás de la oposición.⁴⁴

2.2.3 Asma

El asma es la interacción respiratoria más incesante tanto en la edad pediátrica como en la adulta, sin embargo, cuando los efectos secundarios se transmiten a diferentes ciclos, algunas veces surgen preguntas indicativas y, lo más importante, reconstituyentes. Se califica como emergencias de broncoespasmo por la presencia de hiperreactividad bronquial, cuyo inicio puede ser hereditario, lo que hace que el inicio del asma sea a una edad temprana, o por irritación provocada por la apertura a diferentes agravamientos ecológicos o irresistibles.⁴⁵

Representación según lo indicado por la etiología

Una parte importante de los datos utilizados para caracterizar los componentes patógenos del asma juvenil proviene de exámenes epidemiológicos en los que se han descrito los contrastes en los factores de riesgo, el trabajo pulmonar y la historia normal de la enfermedad.⁴⁵

Tratamiento

El tratamiento con medicamentos se divide en tratamiento de rescate para las escenas de

manifestación y tratamiento de apoyo para mantener el control. En pacientes con asma leve y manifestaciones discontinuas cercanas al doble de siete días, sin renovaciones nocturnas y sin ataques de asma algo recientemente, se administrará solo un tratamiento de rescate.

En todos los pacientes se introducirá algún tratamiento de apoyo con fármacos calmantes inhalados y al final se introducirán diferentes fármacos que controlen la expansión. Para elegir la terapia adecuada, se tiene en cuenta la gravedad de la enfermedad en curso y las indicaciones a la hora de la entrevista, siguiendo cinco niveles de cálculo que llevarán al especialista a seguir el ritmo del control del asma.⁴⁶

Nivel 1. Salvamento: Broncodilatador. La primera opción inhaló agonista β_2 ; se aplica a intensificaciones en cualquiera de los niveles mencionados a continuación.

Nivel 2. Soporte: parte baja o media de la carretera inhalada corticosteroide (CEInhal).

Opciones: antileucotrienos, teofilinas de liberación retardada, agonistas β_2 orales. Nivel 3.

Soporte: mezcla de la porción transicional de CEInhal con agonista β_2 de acción prolongada.

Optativa: CEInhal con antileucotrienos, teofilinas de liberación retardada, agonistas β_2 por vía oral.

Nivel 4. Incremento a dosis altas - esteroide inhalado extremadamente alto, además del tratamiento mixto. Nivel 5. Inmunosupresión y contra IgE.⁴⁷

III. Hipótesis

Ho: Hipótesis nula

La intervención farmacéutica no tiene efecto significativo para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016

H1: Hipótesis alternativa

La intervención farmacéutica tiene efecto significativo para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016.

IV. Metodología

4.1 Diseño de la investigación.

La investigación se basó en el estudio de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo y de un nivel prospectivo longitudinal y diseño pre experimental.

GE 01X.....02

GE: Grupo experimental

O: Pacientes Asmáticos

01: Pre test de Morisky, Green y Levine

02: Post-test Morisky, Green y Levine

X: SFT

4.1. Población y muestra

Los participantes estuvieron conformados por una población de 12 pacientes con diagnóstico de asma de una frecuente atención en el establecimiento farmacéutico ubicado en Chimbote, del conjunto se autoelegidos por la visita entre los meses de noviembre del 2015 y abril del 2016 asistieron al establecimiento Farmacéutico (EF).

Se dieron a cabo la ejecución de criterios de inclusión y exclusión, los participantes dieron libre aceptación para formar parte del programa de SFT, colocando su firma o sellando su rúbrica en el documento que contiene el consentimiento informado. El número final de los pacientes fueron de 12 pacientes.

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

- Pacientes asmáticos mayores a 18 años
- Pacientes con receta en vigencia no mayor a los tres meses
- La capacidad para firmar el documento de consentimiento informado
- Capacidad de comunicación en español de manera verbal o escrito
- Capacidad para utilizar cada uno de sus medicamentos sin necesidad de depender de terceros

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

- Pacientes que han participado 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 que no tienen la capacidad de firmar el documento de consentimiento informado

4.2. Definición y Operacionalización de las variables e Indicadores.

Variables	Denominación	Definición teórica	Definición operacional	Indicadores
Variable Independiente	Intervención farmacéutica	Es el acto profesional en el cual el profesional Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas	Se determina invitando a un programa de seguimiento farmacoterapéutico (SFT), se usan fichas de SFT en los cuales se registrara el procedimiento realizado, los datos sociodemográficos, las morbilidades, la medicación, costumbres y más de los pacientes.	<ul style="list-style-type: none"> - Acepta el programa de SFT -No acepta el programa SFT
Variable Dependiente	Adherencia al tratamiento	La adherencia a los medicamentos es un determinante fundamental del logro del tratamiento	Se determina por medio del Test de Morinsky, Green y Levine medido según la Medication Adherent Scale (MAS) . compuesto por 8 singulares preguntas con respuestas dicotómica de Si o No	Puntaje: 0 =cumplidor, Puntaje > de 0 (de 1 a 8), incumplidor

4.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

4.3.1. Técnica.

El seguimiento farmacoterapéutico se tomó como una estrategia utilizando la técnica de Dáder, esto se llevó a cabo mediante la organización de reuniones individuales y conversación telefónica. El singular encuentro se ejecutó en el establecimiento o en su vivienda del paciente. El sistema de estrategia y asociación con el paciente en las reuniones individuales fue propuesto por el modelo de seguimiento farmacoterapéutico del método Dáder.

4.3.2. Instrumento.

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

Los registros farmacoterapéuticos son hojas para el registro de datos de seguimiento farmacoterapéutico . Es el principal instrumento para el evento social de la información. Es un registro que consta de 5 piezas de información sobre el paciente: información general, información sobre enfermedades, medicamentos devorados, problemas con la utilización de medicamentos y los desarrollos realizados por el maestro de medicamentos para decidirlos. Este instrumento se utilizó en los 5 tiempos del SFT . El registro de información en la FFT se realizó utilizando las indicaciones del asistente para el seguimiento farmacoterapéutico del procedimiento Dáder .

Instrumento para medir la adherencia (Anexo 3)

Además, se describe como una Escala de Adherencia a la Medicación (MAS, por su abreviatura en inglés) o, igualmente, como una Prueba de Morisky que traza una escala que consta cuatro de consultas de conferencias con opciones SÍ y NO como respuestas . Las preguntas se determinan para que las respuestas afirmativas (sí) reflejen rebeldía o ausencia

de adherencia y valen 1 punto. Las reacciones negativas (no) reflejan la adherencia y se puntúan sin nada (0). Entonces, al incluir las reacciones adecuadas a una gran cantidad de cosas, los resultados excepcionales pueden ser cero (0) u ocho (8). Un puntaje total de cero habla de agregar a una adherencia total, es decir, respuestas adversas a cada una de las preguntas, mientras que un puntaje de ocho refleja una resistencia total. Los resultados de la puntuación de cambio se pueden registrar desde una rebeldía baja hasta sumar resistencia .

Procedimiento de recolección de datos.

La información fue recolectada durante el avance del seguimiento farmacoterapéutico, cuya técnica se refleja en la Figura N ° 03. A nivel básico, se sigue el ciclo recomendado fundamentalmente en la estrategia de Dáder con los ajustes de plazos y la ampliación de la extensión de diferentes informaciones que son claves para la mejor realidad.

Las fases del proceso de surtido de información:

1. Ofreciendo la asistencia y dibujo en pacientes.
2. Recopilación de datos. Primera situación.
3. Estudio y evaluación.
4. Mediación y control.
5. Examen de los resultados

Oferta del servicio y captación de los pacientes

Se presentó a todos los pacientes con asma que acudieron a la fundación de medicamentos de Chimbote; hasta llegar a los 12 pacientes . Todos los pacientes marcaron su consentimiento para concentrarse en los miembros en un archivo marcado (Anexo No. 2). El archivo de asentimiento retrata de manera exhaustiva la obligación del especialista en medicamentos de examinar atentamente la utilización de cada medicamento, el secreto de la información del paciente, la ayuda gratuita o vender o dar cualquier medicamento.

De manera similar, este acuerdo le da valor al especialista en medicamentos para interactuar con el especialista e intervenir en la disposición de problemas alucinantes o críticos encontrados correspondientes a la utilización de prescripciones recomendadas. Asimismo, organiza al paciente para que transmita todos los datos necesarios sobre las infecciones aludidas y la utilización de todas las prescripciones que serán útiles para el hallazgo genuino de PRM.

Levantamiento de información.

La información se registró en la bóveda farmacoterapéutica (FFT) (Anexo N° 3). Se registró información general del paciente, datos sobre enfermedades, especialistas que sufrieron averías, medicamentos utilizados, inclinaciones a la vida, linaje familiar y la impresión de signos y síntomas de problemas clínicos que el paciente relacionó con la utilización de prescripciones.

Además, se registró la utilización de componentes normales y la utilización de medicamentos sin arreglo. Por lo tanto, se le acercó al paciente para que mostrara todos los medicamentos que utilizaba de manera confiable, tanto si se habían utilizado para la enfermedad objetivo como si no.

Durante la selección, se examina al paciente con respecto a los factores de riesgo y las cuestiones relacionadas con la utilización de medicamentos. Se aseguró que el tiempo entre agregación y surtido de información no supere los 5 días.

Periodo de estudio y valoración de los datos para la prueba reconocible de problemas identificados con drogas y la metodología de intercesión.

La información se examinó en una circunstancia con cada uno de los grandes estados de materiales y equipo para fomentar un examen de largo alcance de cada caso. El clima se ajustó muy bien con el teléfono, la web, los materiales del espacio de trabajo.

4.4. Plan de análisis.

La información de los registros farmacoterapéuticos se trasladó a las tablas de MS Excel 2016 consignando distribuciones relativas absoluta y porcentual respecto a las variables del paciente, medicamentos, morbilidad, PRM, ejercicios realizados por el especialista en medicamentos, resultados de la intervención. Además, las tablas muestran la conexión entre la utilización de la solución y los PRM, los objetivos de la intercesión para resolver los problemas y el sospechoso de los resultados negativos de la medicación (NRM) . Para mostrar los resultados de la intercesión, se crearon tablas sobre la repetición de los canales de correspondencia utilizados, el tipo y la repetición de los PRD se rompieron y el nivel de los mismos se acercó. Los impactos se estimaron utilizando la prueba Moriski, Green y levyne antes y luego después del SFT, que consta de una escala de 8 puntos. La estimación se completó hacia el inicio y hacia el final de la mediación .

4.5. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	ANÁLISIS DE RESULTADOS
<p>¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos, Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016?</p>	<p>Objetivo General: - Determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016</p> <p>Objetivos Específicos: - Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016</p> <p>- Determinar los problemas relacionado con los medicamentos detectados y los PRMS solucionados durante efecto de una intervención farmacéutica sobre la adherencia al tratamiento dirigido a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016 .</p> <p>- Determinar los niveles de adherencia al tratamiento a pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016 .</p>	<p>Ho: La intervención farmacéutica no tiene efecto significativo para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016.</p> <p>H1: La intervención farmacéutica tiene efecto significativo para mejorar la adherencia al tratamiento en los pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016.</p>	<p>Estudio de tipo aplicada, de enfoque cuantitativo y de un nivel prospectivo longitudinal y diseño pre experimental</p>	<p>Variable independiente: Seguimiento farmacoterapéutico</p> <p>Variable dependiente: Adherencia al tratamiento</p>	<p>Estadística descriptiva y estadística inferencial</p>

4.6. Principios éticos.

Este estudio está acorde a los lineamientos del Código de Ética versión 004 - 2021 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Se mantuvo en confidencialidad los datos de los participantes del estudio como reglas de ética para Protección de la Persona, se le informo sobre el estudio solicitando el consentimiento informado para su inclusión y firma de la colaboración del estudio respetando la libre Participación y derecho a estar Informado. Asimismo, la investigación no altera la información ni resultados, asegura la validez de sus métodos, fuentes, datos garantizando la Integridad Científica del estudio

V. Resultados

5.1.Resultados

Tabla N°1. Problemas de salud diagnosticados y no diagnosticados durante la intervención farmacéutica en pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016

Morbilidad	CIE10	Diagnostico	Fi	Porcentaje
Diagnosticada	JP45	Asma	12	60
	R25	Dolor	3	15
	T78	Alergia	2	10
	R50	Fiebre	1	5
	F11	Diabetes	1	5
Sub total			19	95
No Diagnosticada		Dolor de estomago	1	5
Total			20	100.0

Leyenda: CIE10 (Clasificación internacional de enfermedades)

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla N° 2. Medicamentos prescritos y no prescritos durante la intervención farmacéutica en pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016

Origen del Medicamento	Morbilidad	Denominación en DCI	fi	FI	Porcentaje
Prescritos	Asma	Salbutamol	7	20	71.4
		Beclometasona	4		
		Prednisona	2		
		Feneterol	2		
		Dexametasona	1		
		Salmeterol + fluticasona	1		
		Amoxicilina	1		
	N-acetil cisteína	1			
	Dolor	Ibuprofeno	1	3	10.8
		Naproxeno	2		
	Alergia	Clorfenamina	1	2	7.2
		Loratadina	1		
	Fiebre	Acetaminofén	1	1	3.6
	Diabetes	Glibenclamida	1	1	3.6
Sub Total			27	27	96.4
No Prescritos	Ardor de estomago	Omeprazol	1	1	3.6
Sub Total			1	1	3.6
TOTAL			28	28	100

Leyenda: DCI (Denominación común internacional)

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla N°3. Problemas relacionados con medicamentos detectados y PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016

COD PRM	Descripción	PRMs Detectados		PRMs Solucionados	
		fi	Porcentaje	fi	Porcentaje
9	Incumplimiento	10	45.5	8	
12	Reacciones adversas	3	13.6	3	
5	Posología inapropiada	3	13.6	2	86.3
4	Contraindicación	3	13.6	3	
11	Otros problemas de salud	1	4.5	1	
6	Duplicidad	1	4.5	1	
1	Ad. Errónea del med.	1	4.5	1	
	Total	22	100.00	19	86.3

Fuente: Tabla de Estado de Situación

Tabla N° 04. Nivel de adherencia al tratamiento antes y después de la intervención farmacéutica. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016

NIVEL		SUMAS DE SI			
		Antes	Porcentaje	Después	Porcentaje
Baja adherencia	0	3	25.0	0	0
Mediana adherencia	1 o 2	6	50.0	1	8.3
Alta adherencia	>2	3	25.0	11	91.7
	TOTAL	12	100.0	12	100.0

***P<0.05**

Leyenda: Significancia (*P<0.05), >2= alta adherencia, 1 a 2 = mediana adherencia, 0 = baja adherencia

5.2. Análisis de Resultados

Según la Tabla N° 1

Se observa que los problemas de salud diagnosticados y auto percibidos como tal fueron 20 en los pacientes asmáticos, de los cuales solo fueron 19 enfermedades diagnosticadas equivalentes a 95 %, frente a 1 enfermedad no diagnosticadas igual al 5 %, siendo el asma y el dolor las más prevalentes y el problema de salud más prevalente no diagnosticada, fue el dolor de estómago igual a un 5 %

Datos que se acercan a lo hallado por Nahui J.¹⁴ en su tesis determino 11 enfermedades diagnosticadas, siendo el asma el 50% y la hipertensión 17.71% las más relevante. En torno a estos hallazgos se evidencia que los pacientes tienen las patologías supervisadas por un especialista ya que un diagnóstico es objetivo central del acto médico, y sucede a través de los signos y síntomas que el paciente presenta.⁵⁰

Según la Tabla N° 2

Los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes asmáticos se muestra que el (96.4%) equivalente a 27 medicamentos fueron por medio del uso de una receta médica siendo salbutamol, beclometasona los fármacos más usado, mientras que el resto de pacientes consume un total de 1 (3.6%) medicamento sin prescripción médica.

Datos que se acercan a lo hallado por Nahui J.¹⁴ en donde se hallaron 108 medicamentos prescritos y los más habituales fueron la salbutamol y fenoterol. siendo la baja automedicación en este grupo de estudio, un fenómeno

extremadamente frecuente y concierne al 50-75% de la población mundial.⁵²

Según la Tabla N° 3

Los Problemas Relacionados con Medicamentos diagnosticados, se obtuvo un total de 22 PRMs diagnosticados siendo el incumplimiento igual al 45.5 %, reacciones adversas 13.6 %, posología inapropiada 13.6 %, contraindicaciones 13.6 % otros problemas de salud 4.5%. De estos se solucionaron 19 PRMs (86.3%) durante la intervención farmacéutica

Datos que coinciden con Nahui J.14 en la cual se identificaron 23 PRM siendo la causa y consecuencias al observar 39 Reacciones Adversas Medicamentosa (RAM), 35 Interacciones Medicamentosas Potenciales (IMP).

Se determino las causas y factores asociados a los PRM lo cual para disminuir y resolverlo debemos impulsar al uso racional de medicamentos y a la adherencia al tratamiento del paciente asmático.

Según la tabla N° 04

El nivel de adherencia al tratamiento en los pacientes asmáticos antes y después de la intervención farmacéutica, se observa antes de la intervención a 3 pacientes de baja adherencia (25%), 6 pacientes mediana adherencia (50%) y 3 de alta adherencia (25 %) y del después de la intervención cero pacientes con baja adherencia (00%), 1 paciente con mediana adherencia (8,3%) y 11 pacientes con alta adherencia (91,7%) con una significancia de $p=0.021$.

Datos que coincidieron en la investigación por Rodriguez J, Caballero M, Llanos F.¹³ ante ello encontramos que el 74.33% tiene una baja adherencia y el 25.67% tenían una buena e intermedia adherencia, después de la intervención se detectó que el 75% de

los pacientes controlados tenía una buena adherencia al tratamiento. Mientras que Cutipa D.¹⁵ encontró que el 21.21% fueron adherentes siendo el 78.79 % el mayor porcentaje de pacientes no adherentes, se evidencio poca adherencia al tratamiento en el estudio. En tanto Cavallo L, Irastorza M, Borghello M, Moriconi C, Caggiano G, Villa L, Aguilar B.¹⁶ Halló tras su investigación que el 81.5% de los pacientes eran incumplidores y después de su intervención seguían presentando mala adherencia con el 54.1% y el 18% tenían buena adherentes. Mientras que para Deeks L.¹⁴ la puntuación media de la prueba de control del asma mejoró desde la visita inicial y aumentaron al 52% después de la intervención Entonces 42% de los pacientes con control deficiente cambiaron positivamente a un asma bien controlado, concluyendo que el piloto demostró que es factible y beneficioso la intervención del farmacéutico en el asma. Estos resultados muestran que la adherencia al tratamiento es un componente importante en la salud de los pacientes mejorando la calidad de vida y evitando el agravamiento de la enfermedad es también aquí en donde el farmacéutico juega un rol trascendental brindando una amplia orientación y comunicación con el paciente para conseguir mejores resultados ya que por ser una enfermedad crónica no es fácil la adherencia.

VI. Conclusión

- Se determinó que la intervención farmacéutica tiene efecto significativo sobre la adherencia al tratamiento en pacientes asmáticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote. Noviembre 2015 - abril 2016.
- Se identificaron 20 problemas de salud y 28 medicamentos durante la intervención farmacéutica a los pacientes asmáticos
- Se detectaron 22 PRMs durante la intervención farmacéutica de los cuales se solucionaron el 86.3 %.
- El nivel de adherencia antes y después de la intervención farmacéutica a los pacientes asmáticos fue significativo $P=0.021$.

Aspectos complementarios

- La intervención farmacéutica debe extenderse en más establecimientos farmacéuticos por su necesidad en grupo etarios con problemas crónicos ya que son la mayor parte de población que requieren seguimiento a sus problemas de salud.

Referencias bibliográficas

1. Melero C, Rodríguez N, Díaz R. Adherencia al tratamiento en Asma. Revista de Asma [Internet]. 2017[Consultado el 13 de agosto del 2022]; vol. 2 (1): 13-15. Disponible en:
<https://www.separcontenidos.es/revista3/index.php/revista/article/viewFile/116/135>
2. Organización mundial de la Salud (OMS) [2016]. Transmisibles, enfermedades no; las américas, e. N. Construyamos un futuro más saludable. [Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en:
http://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/red-icean/docs/OPS_politicas%20y%20estrategias_ENT%20en%20america_2011_REDICEAN.pdf.pdf
3. Foro de las Sociedades Respiratorias Internacionales. El impacto global de la Enfermedad Respiratoria – Segunda edición. México, Asociación Latinoamericana de Tórax, 2017-[Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en:
https://www.who.int/gard/publications/The_Global_Impact_of_Respiratory_Disease_ES.pdf
4. Morales F. Actualización de fármacos en Epoc y asma. 2015. [Tesis Doctoral]. España. Universidad Complutense.2016. [Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/48013/>
5. Infante R, Jiménez J, Llorente J. Adherencia y dispositivos de inhalación.

- [Tesis Doctoral]. España. Universidad Complutense.2016. [Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/49110/>
6. Calvo A; Gonzales G. Enfermedades Respiratorias crónicas: Asma. [Tesis Doctoral]. Nicaragua. Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua. [Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/53104678.pdf> ⁴
 7. Serrano J. Uso de inhaladores: detección de errores e intervención por el farmacéutico comunitario. Farmacéuticos comunitarios, [Internet]. 2016 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 8 (4): 18-25. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/320823>
 8. Ribas F; Navidad M; Zamora, F. Actualización del papel del farmacéutico comunitario en el manejo del paciente asmático. Farmacéuticos comunitarios, [Internet]. 2021 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 13(3): 29-37. Disponible en: <https://raco.cat/index.php/FC/article/view/391056>
 9. Garcia C; Jáuregui J. Respira Mejor: Centro Especializado de Asma Bronquial. [Tesis]. Perú. Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. 2016 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorioacademico.upc.edu.pe/handle/10757/594639>
 10. Cayo A. Uso incorrecto de inhaladores de dosis medida en pacientes adultos de un hospital de Callao, Perú, 2014: estudio transversal. fármaco, [Internet]. 2016 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 13:14. Disponible en: <https://www.medwave.cl/medios/medwave/Junio2015/PDF/medwave.2015.05.6163.pdf>

11. Padilla T; Palomino Y. Intervención del farmacéutico para el cumplimiento del tratamiento médico en hospitales de la provincia de Huancayo. 2016. [Tesis]. Perú. Universidad Roosevelt. 2016 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en: <https://repositorio.uroosevelt.edu.pe/handle/ROOSEVELT/30>
12. Lemay S., Saini B, Bosnic S, Smith Lorraine S, Emmerton L. Una exploración de las intervenciones clínicas proporcionadas por los farmacéuticos dentro de un servicio de asma complejo. Farmacia Pract (Granada) [Internet]. 2015 [citado 17 de septiembre del 2021]; 13 (1). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2015000100008&lng=es.
13. Cavallo L, Irastorza M, Borghello M, Moriconi C, Caggiano G, Villa L, Aguilar B. Test de Adhesion a Inhaladores en Pacientes con Asma de nuestra Población en Argentina [Internet]. 2020[Consultado el 14 de agosto 2022]; 39(1-2): 8-12 disponible en: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/12/1141117/test-de-adhesion-a-inhaladores-en-pacientes-con-asma-de-nuestr_oORcoKh.pdf
14. Deeks L. The role of pharmacists in general practice in asthma management: a pilot study. Pharmacy, [Internet]. 2018 [citado 17 de septiembre del 2021]; 6(4): 114. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6306779/>
15. Rodriguez J, Caballero M, Llanos F. Adherencia al tratamiento y nivel de control en Paciente Asmáticos de un hospital de Lima. Horizonte Medico [Internet]. 2021[Consultado el 14 de agosto del 2022]; vol. 20(3): 12-17. Disponible en:

<https://www.horizontemedico.usmp.edu.pe/index.php/horizontemed/article/view/1341>

16. Nahui J. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes ambulatorios con asma atendidos en la farmacia Institucional DIGEMID. [Tesis Magister]: Universidad Mayor de San Marcos. 2021[Consultado el 14 de agosto del 2022]. Disponible en: http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/17720/Nahui_pj.pdf?sequence=3&isAllowed=y
17. Cutipa D. Adherencia al Tratamiento Farmacológico de pacientes del programa de Asma del Centro de Atención Primaria II Luis Palza Lévano ESSalud – Tacna, de julio a setiembre del 2016. [Tesis Titulación]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohman. 2018 [Consultado el 14 de agosto del 2022]: disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/handle/UNJBG/3283>
18. Diaz M. Condiciones básicas estructurales para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias cubanas. Revista Cubana de Farmacia, [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 52(4):1-18. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=94060>
19. Acero A; Bohórquez F. Opinión del químico farmacéutico sobre facilitadores para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico en oficinas farmacéuticas de la urbanización canto grande, San Juan de Lurigancho, [Tesis]. Perú: Universidad Maria Auxiliadora. 2020 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]. Disponible en: <http://191.98.185.106/handle/UMA/225>

20. Becerra J. Validación de una metodología para el seguimiento de farmacoterapia en pacientes ingresados. *Vitae* [Internet]. 2012 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 19 (3): 261-269. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-40042012000300004&lng=en.
21. Pharmaceutical Care Research Group, University of Granada (Spain). *Pharmacotherapy follow-up: The Dáder method* (3rd revision: 2005). *Pharmacy Practice* [Internet]. 2006 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 4(1): 44-53. Disponible en: <file:///C:/Users/ELIZABETH/Downloads/300-Article%20Text-310-1-10-20130329.pdf>
22. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder (3ª revisión: 2005). *Pharmacy Pract (Granada)* [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 4(1): 44-53. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008&lng=es. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008
23. Ahumada A. Salud pública, subsecretaría. *Manual de seguimiento fármaco terapéutico en usuarios ambulatorios*. [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; Disponible en: http://quimica.uc.cl/images/noticias/2019/2019_07_12_MANUAL-SEGUIMIENTO-FARMACO-TERAPEUTICO1_compressed.pdf
24. Van M. Drug related problems: definitions and classification. *EJHP Practice*, [Internet]. 2007 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 20 (13): 62-64.

Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/46671362_Drug-related_problems_Definitions_and_classification

25. De atención farmacéutica, Foro. PRM y RNM: conceptos y definiciones. Farmacéuticos, [Internet]. 2006 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 315: 28-9. Disponible en: https://www.pharmaceutical-care.org/archivos/806/foro_prm-rnm.pdf
26. De Adana R. Resultados negativos asociados a la medicación. Atención primaria, [Internet]. 2012 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 44(3): 135. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-resultados-negativos-asociados-medicacion-S0212656711005506#:~:text=Finalmente%2C%20en%202007%2C%20el%20III,otro%20lado%2C%20el%20t%C3%A9rmino%20PRM>
27. Ocampo, P. "Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico, dirigido a pacientes hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente sobre la actividad profesional del farmacéutico". [Tesis doctoral] Trujillo: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012 [consultado 17 de septiembre 2021]. 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>
28. Hernández A. La gestión por procesos y resultados y su relación con la atención farmacéutica en los centros farmacéuticos de lima metropolitana, 2017. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Federico Villareal 2018. [consultado 17 de

- septiembre 2021]. Disponible en:
<http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2087>
29. Sabater M. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica. [Internet]. 2008 [consultado 17 de septiembre 2021]; 32(1): 56-57. 2008 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-documentacion-las-actividades-asistenciales-del-S1130634308728113>
30. Ojeda M. Método Avenzoar para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. Farmacéuticos Comunitarios, [Internet]. 2015 [consultado 17 de septiembre 2021]; 7(2): 37-44. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320956>
31. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. Ars Pharmaceutica. [Internet]. 2016 [consultado 17 de septiembre 2021]; 57(2):89-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942016000200007&script=sci_arttext&tlng=en
32. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. Revista Facultad Nacional de Salud Pública, [Internet]. 2011 [consultado 17 de septiembre 2020]; 23(3): 329-340. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
33. 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 17

- de septiembre 2021]; 9(1):9-9. Disponible en:
<https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/17741>
34. 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]. Colombia: Universidad de Granada. 2018. [consultado 17 de septiembre 2021]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/49315>
35. Romero E. Equipos multidisciplinares comprometidos: detección de problemas relacionados con los medicamentos a través de la continuidad asistencial. Farmacia Hospitalaria, [Internet]. 2016 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 40(6): 529-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432016000600008&script=sci_arttext&tlng=en
36. Jimmy J. Patient medication adherence: measures in daily practice. Oman medical journal, [Internet]. 2011 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 26 (3): 155. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3191684/> 39
37. Pages N; Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. Ars Pharm, [Internet]. 2018 [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; 59 (3): 163-172. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
38. López L. Adherencia al tratamiento: concepto y medición. Hacia promoc. Salud [Internet]. Junio de 2016 [consultado el 18 de diciembre de 2020]; 21 (1): 117-

137. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772016000100010&lng=en. <http://dx.doi.org/10.17151/hpsal.2016.21.1.10>.
39. Chamorro R. Herramientas para identificar el incumplimiento farmacoterapéutico desde la farmacia comunitaria. *Pharmaceutical Care España*, [Internet]. 2020 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 11(4): 183-191. Disponible en: https://pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/6_REVISION.pdf
40. Amariles P. The Dader Method for Pharmacotherapy Follow-up and Pharmacovigilance in health institutions of Colombia. *Vitae*, [Internet]. 2005 [Consultado el 18 de diciembre del 2020]; 12(1): 29-38. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/vitae/v12n1/v12n1a04.pdf>
41. Valencia-Monsalvez F, Mendoza-Parra S, Luengo-Machuca L. Evaluación de la escala Morisky de adherencia a la medicación (MMAS-8) en adultos mayores de un centro de atención primaria en Chile. *Rev. perú. med. exp. salud pública* [Internet]. 2017 [citado 18 de septiembre 2021]; 34(2): 245-249. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-46342017000200012&lng=es. <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.342.2206>.
42. CHAVES T. VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MORISKY 8 EM PACIENTES COM DOENÇA DO RENAL CRÔNICA. *Revista Med*, [Internet]. 2016 [citado 18 de septiembre 2021]; 24(2): 23-32. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/med/v24n2/v24n2a03.pdf>

43. Valverde Isabel, et al. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2018 [citado 18 de septiembre 2021]; 59(3):163-172. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/ars/v59n3/2340-9894-ars-59-03-163.pdf>
44. Soto D. Resúmenes de los trabajos presentados en la XI Reunión Anual de la Red Cochrane Iberoamericana 2012, XIII Congreso LatinCLEN. 23–25 de mayo de 2012. Lima, Perú. *Rev Med Hered*, [Internet]. 2013 [citado 18 de septiembre 2021]; 24: 86-96. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/280950587_Analisis_del_Test_de_Morisky-Green-Levine_como_instrumenro_de_medicion_en_salud_para_estimar_adherencia_a_tratamiento_farmacologico_en_pacientes_con_enfermedades_cronicas
45. Muñoz F. Asma bronquial: Concepto y mecanismos etiopatogénicos. *Revista de Medicina de Familia y Atención Primaria*, [Internet]. 2016 [citado 18 de septiembre 2021]; 20(27): 1-6. Disponible en: https://www.revistafml.es/upload/ficheros/noticias/201610/guia_clinica_asma_mecanismos.pdf
46. Linnemann D. Tratamiento del asma. *NCT Neumología y Cirugía de Tórax*, [Internet]. 2009 [citado 18 de septiembre 2021]; 68(2): 149-162. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/neumo/nt-2009/nts092j.pdf>
47. Moral Gil L, Asensio de la Cruz O, Lozano Blasco J. ASMA: Aspectos clínicos y diagnósticos. *Protoc diagn ter pediater*. [Internet]. 2009 [citado 18 de septiembre 2021]; 2019;2:103-15 Disponible en:

https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/07_asma_clinica_diagnostico.pdf

48. Universidad católica los ángeles de Chimbote. Código de ética para la investigación. Versión 004. [Consultado el 18 de septiembre del 2021]; Disponible en: https://campus.uladech.edu.pe/pluginfile.php/5723919/mod_folder/content/0/c%C3%B3digo%20de%20c%C3%A9tica%20para%20la%20investigaci%C3%B3n.pdf?forcedownload=1
49. Pérez B. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida de pacientes asmáticos en las dimensiones física y mental. Puesto de salud Miraflores Alto-distrito de Chimbote, abril–julio 2016. [Tesis] Perú. Universidad Católica Los Angeles Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3885>
50. Hurtado T. Diagnóstico médico. Biociencias, [Internet]. 2016 [citado 18 de septiembre 2021]; 11(1): 69-73. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5646110>
51. Halpern D. Autodiagnóstico y búsqueda de información médica online: el caso chileno. Profesional de la Información, [Internet]. 2015 [citado 18 de septiembre 2021]; 24(5):621-629. Disponible en: <https://repositorio.uc.cl/xmlui/bitstream/handle/11534/12600/AUTODIAGN%C3%93STICO%20Y%20B%C3%9ASQUEDA%20DE%20INFORMACI%C3%93N%20M%C3%89DICA%20ONLINE%20EL%20CASO%20CHILEN>

O.pdf?sequence=1

52. Fournier J; Brutus L. Automedicación. EMC-Tratado de Medicina [Internet]. 2016 [citado 18 de septiembre 2021]; 22 (3):1-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1636541018914121>

Anexos

Anexo n°01. Solicitud de permiso dirigido al establecimiento de salud.



Chimbote, 20 de mayo del 2015

Señor
Q.F. Alexander Amaldo Casas Zambrano
PUESTO DE SALUD MAGDALENA NUEVA
Pte.

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre
seguimiento farmacoterapéutico

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que el alumno *Yasumi Lizbeth Pintado Perez*, Cód. N° 0108121008, 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 puedan sufrir los pacientes que se atienden en el Servicio Farmacéutico que Usted dirige.

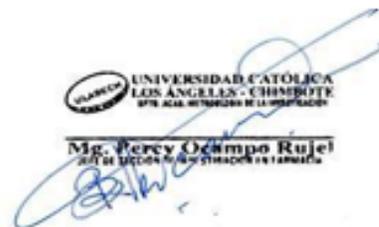
El desarrollo del trabajo demanda la captación post dispensación de 12 pacientes diagnosticados y con prescripción facultativa de medicamentos para el tratamiento de infecciones respiratorias. El citado profesional desarrollara las actividades iniciales de captación dentro del establecimiento farmacéutico 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 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 Practicas 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: 943 788929



Mg. Percy Ocampo Ruje
D.O. de la Facultad de Farmacia y Bioquímica

Av. José Pardo N°4095 - Chimbote - Perú
Teléfono: (043) 351253
Web: www.uladech.edu.pe

Anexo N°2: Hoja de consentimiento informado

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

Declaración del paciente:

- 1.- Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Fármaco Terapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico..... 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. ficha fft (hoja3). Registro de los medicamentos que el paciente consume para enfermedades concomitantes.

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. ficha fft (ficha n°02, segunda parte). Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. 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, ficha fft. (hoja3). Guía anatómica de repaso para identificar problemas relacionados con medicamentos.

PACIENTE COD. Nº:
NOMBRE:

FECHA:

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

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

COD INTERV:

Anexo. ficha fft (hoja4). 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. ficha fft (hoja4, segunda parte). Hoja guía de intervención farmacoterapéutica

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 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, ejemplo de carta dirigida al médico

FARMACIA.....

NVO CHIMBOTE,

Señor Dr.....

Hospital/Centro/Puesto.....

Asunto: Caso de la Paciente.....

Pte.

Estimado

Dr.

Me dirijo a Usted para comunicarle que la paciente....., quien se atiende en nuestro servicio farmacéutico, forma parte de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico dirigido a pacientes..... Al evaluar la medicación para esta y o tras enfermedades se ha detectado el siguiente problema:

Captopril, tab, 25 mg, dos tabletas cada 12 horas(8am,10pm) Naproxeno, tab,575mg, Una tab en las mañanas(8am.)

El Naproxeno lo toma para un antiguo diagnóstico de dolor lumbar anterior al diagnóstico de hipertensión, sin embargo está descrito en la bibliografía que ambos productos AINE el ECA interactúan dando como efecto negativo una mayor biotransformación del IECA y por consecuencia el paciente, no obstante que toma el medicamento, queda expuesto a presión altas

Por estas razones ruego a Usted, la seguridad del tratamiento antiinflamatorio en concomitancia con el antihipertensivo.
Queda a su Disposición

Atentamente

.....
Nº Colegio.....

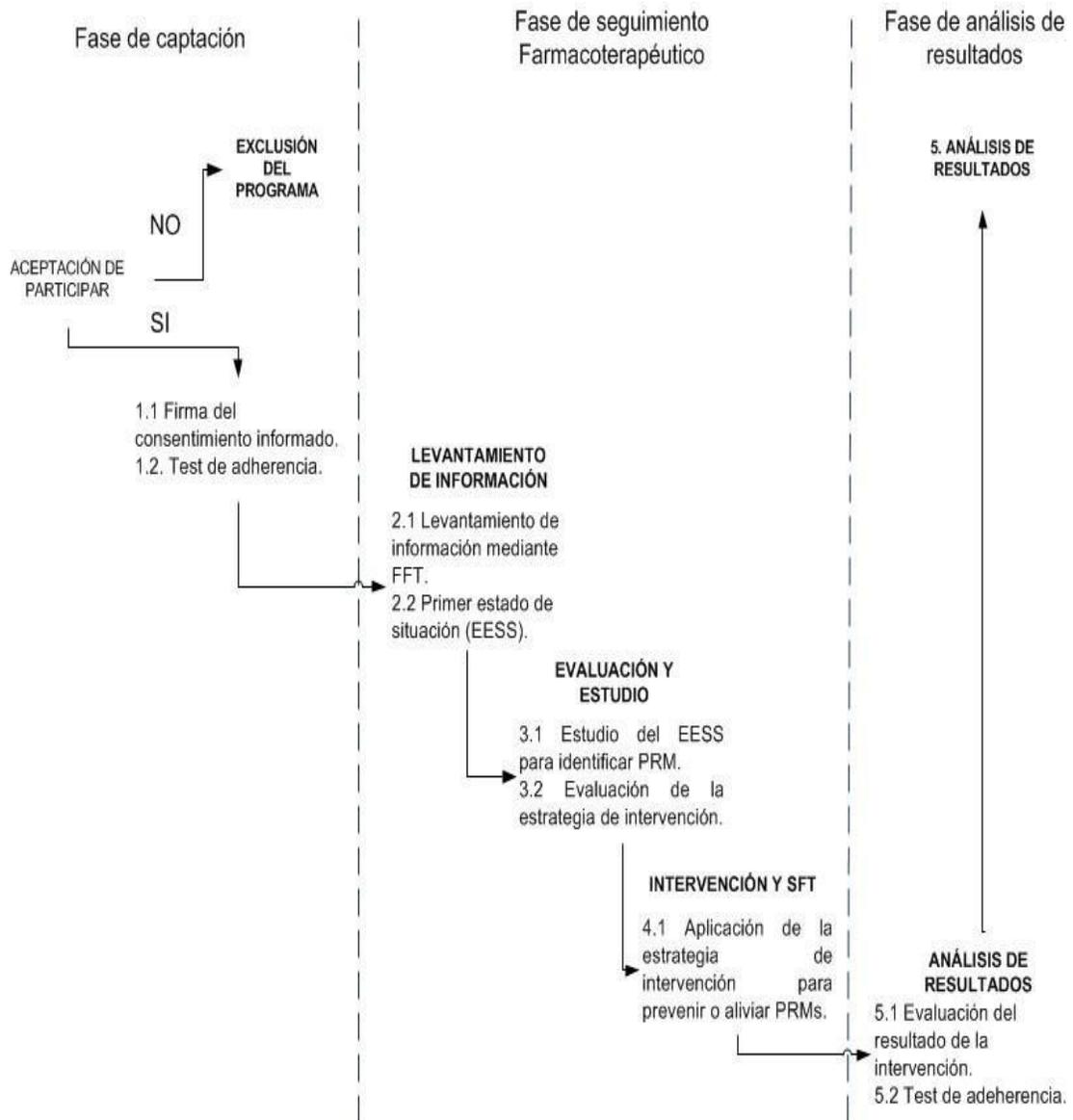
Anexo 4

Cuadros y figuras

Cuadro N° 03. 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.

Figura N° 03. Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.



Cuadro N° 04. escala de adherencia a la medicación (mas) de morisky- green -levine.

Ítems	Preguntas	0	1
1	¿Algunas veces se olvida usted de tomar sus medicamentos?		
2	Las personas no toman sus medicamentos por razones a veces diferentes a olvidarse. ¿Piense en las dos últimas semanas, si hubo algún día en el cual no tomó sus medicamentos?		
3	¿Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos porque le caían mal, sin decirle nada al médico o tu farmacéutico?		
4	¿Cuándo usted baja o sal de su casa por largo tiempo se olvida de llevar sus medicamentos?		
5	¿Se olvidó de tomar todos sus medicamentos ayer?		
6	¿Cuándo usted siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación?		
7	Tomar medicamentos todos los días es muy complicado para mucha gente. ¿Alguna vez usted se ha sentido tentado a dejar su tratamiento?		
8	¿Cuán frecuente tiene usted dificultades para recordar tomar sus medicamentos?		
	Nunca/raramente, B. Muy esporádicamente, C. Algunas veces, D. Frecuentemente, E. Todo el tiempo. A=0, B-E=1		

Anexo N°5 tablas.

Tabla N° 5. Reporte del primer estado de situación

COD INVESTIGADOR	COD PACIENTE	COD CIE 10	DIAGNÓSTICO	NOMBRE COMERCIAL	DCI	FP	DOSIS (MG)	FREC DOSIS (DIA)	DIA S T T O	COD PRM	DESCRIPCIÓN DEL PRM	RNM	ACCIÓN REALIZA. POR EL QF	C O. D. IN TER VENC IÓN	COD CAN AL DE CO MUN IC	ACE PTA CIÓN	SOL UCIÓN
108121008	1	T78	Alergia		clorfenamina	sol	4mg	c/8h	3	12	efectos adversos.	2	se reemplazó el medicamento to por otro que no le produzca ese efecto adverso, de tal forma que no perjudique su rendimiento o laboral	6	1	1	1
108121008	1	J45	Asma		N-acetil cisteina	pol	200mg	c/8h	3								
108121008	1	J45	Asma		Salbutamol	Inh	100mcg	c/6h									
108121008	1		gastritis		omeprazol	sol	20mg	1		1	automedicación	2		5	1	1	1
108121008	1		gastritis		omeprazol	sol	20mg	1		11	el paciente toma un medicamento que puede hacer interacción con su tratamiento.	5		4	1	1	1
108121008	2	J45	Asma	Aeronid	salmeterol + fluticasona	Inh	250mcg	c/12h		9	paciente incumplidor según el test de moriski.	3	se educó al paciente a través de dos visitas domiciliari as y se dejó informació n escrita sobre la importanci a de cumplir el tto	8	1	1	1
108121008	2	J45	Asma	Fenotec	fenoterol	liq	5mg/ml	1									
108121008	2	R50	fiebre	Panadol	acetaminofen	sol	500mg	c/8h	3								
108121008	3	J45	Asma		Salbutamol	Inh	100mcg	c/8h									
108121008	3	T78	Alergia		Loratadina	sol	10mg	1	10	9	paciente incumplidor según el test de moriski.	3	se educó al paciente a través de dos visitas domiciliari as y se dejó informació n escrita sobre la importanci a de cumplir el tto	8	1	1	1
108121008	4	J45	Asma		Salbutamol	Inh	100mcg	2		12	reacción adversa	5		1	1	1	1
108121008	4	J45	Asma		Salbutamol	Inh	100mcg	2		9	paciente incumplidor.	5		9	1	1	1

108121008	5	J45	Asma		Beclometasona	Inh	250mcg	2		9	paciente incumplidor.	1		9	1	1	1
108121008	6	R25	Dolor		Ibuprofeno	sol	400mg	4	3	4	contraindicado.	6	se le reemplazó con el paracetamol ya que el ibuprofeno está contraindicado en pacientes asmáticos.	6	1	1	1
108121008	7	J45	asma		Salbutamol	inh	100mcg	2		9	paciente incumplidor.	5		9	1	1	1
108121008	7	J45	asma		Beclometasona	inh	250mcg	2		4	contraindicado.	6		5	1	1	1
108121008	7	R25	dolor		Ibuprofeno	tab	500mg	c/8h	10	5	dosis.pauta y/o duracion no adecuada	5		2	1	1	1
108121008	8	J45	asma		betoclometasona	inh	250mcg	2		6	duplicidad	6		6	1	1	1
108121008	8	J45	asma		salbutamol	inh	100mcg	2		9	paciente incumplidor según el test de moriski.	4	Se educó al paciente a través de dos visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	9	1	1	1
108121008	8	J45	asma		prednisona	tab	20mg	1v/d	10								
108121008	9	J45	asma		salbutamol	inh	100mcg	2		5	dosis.pauta y/o duracion no adecuada	6		2	1	1	1
108121008	9	J45	asma		prednisona	tab	20	1v/d	10	9	paciente incumplidor según el test de moriski.	4	se educó al paciente a través de dos visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	9	1	1	1
108121008	10	R25	dolor		naproxeno	tab	550mg	3v/d	7	4	contraindicado.	6		6	1	1	1
108121008	10	J45	asma		beclometasona	inh	250cmg	2		9	paciente incumplidor según el test de moriski.	4	se educó al paciente a través de dos visitas domiciliarias y se dejó información escrita sobre la importancia de cumplir el tto.	9	1	1	1
108121008	10	E11	diabetes		glibenclamida	tab	5mg	1v/d									
108121008	11	J45	asma	Fenotec	fenoterol	inh	100cmg	1		12	reacción adversa	5		1	1	1	1
108121008	11	J45	asma		beclometasona	inh	250cmg	2		9	paciente incumplidor.	4		9	1	1	1
108121008	12	J45	asma		salbutamol	inh	100cmg	2		9	paciente incumplidor.	4		9	1	1	1
108121008	12	J45	asma		dexametasona	tab	4gr			5	dosis.pauta y/o duracion no adecuada	6		2	1	1	1
108121008	12	J45	asma		Amoxicilina	tab	500mg	c8/h	7								

Tabla N° 6. Comparación antes y después de la intervención farmacéutica usando el test morinsky - green levy- en pacientes intervenidos

Items	Preguntas	Antes	Después	P (McNemmar)
1	¿Algunas veces se olvida usted de tomar sus medicamentos?			
2	Las personas no toman sus medicamentos por razones diferentes y a veces tienden a olvidarse. ¿Piense en las dos últimas semanas, si hubo algún día en el cual no tomó sus medicamentos?			
3	Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos por le te caían mal, sin decirle nada al médico o tu farmacéutico?			
4	Alguna vez ha dejado de tomar sus medicamentos por le te caían mal, sin decirle nada al médico o tu farmacéutico?			
5	¿Dejó de tomar sus medicamentos ayer?			
6	Cuando Usted siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación?			
7	Cuando Usted siente que los síntomas de su enfermedad están bajo control deja de tomar su medicación?			
8	Cuan frecuente tiene Usted dificultades para recordar tomar sus medicamentos?			

Anexo N°6

Evidencia de intervención a paciente

PERÚ Ministerio de Salud Red de Salud Pacífico Norte Establecimiento de Salud
RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]

Código de atención del SIS: 86242094 H.C. [Redacted]

USUARIO

Demanda	<input checked="" type="checkbox"/>	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MEDICA
SIS	<input type="checkbox"/>	Consulta externa	Medicina
Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/>	Emergencia	Cirugía
		Hospitalización	Gineco - Obstetricia
		Odontología	Pediatría
Otros:		Otros:	Otros:

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted] (CIE-10) [Redacted]

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
1	fenoterol 100mg IMI.			01
2	Redonditas 230mg IMI.			01

[Signature]
Dra. Nory Aquino Aburto
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 45597

Firma y Sello Cod. Profesional: [Redacted] Fecha de atención: 29.03.16 Valido Hasta: [Redacted]

PERÚ Ministerio de Salud Red de Salud Pacífico Norte Establecimiento de Salud
RECETA UNICA ESTANDARIZADA

Nombres y Apellidos: [Redacted] Edad: [Redacted]

Código de atención del SIS: 32840107 H.C. [Redacted]

USUARIO

Demanda	<input type="checkbox"/>	ATENCIÓN	ESPECIALIDAD MEDICA
SIS	<input type="checkbox"/>	Consulta externa	Medicina
Intervención Sanitaria	<input type="checkbox"/>	Emergencia	Cirugía
		Hospitalización	Gineco - Obstetricia
		Odontología	Pediatría
Otros:		Otros:	Otros:

Diagnóstico (Definitivo / Presuntivo): [Redacted] (CIE-10) [Redacted]

Rp.	Medicamento o Insumo (Obligatorio DCI)	Concentración	Forma Farmacéutica	Cantidad
1	Cibendazole		tab.	30
2	Redonditas 230mg IMI.			01
3	Naproxen 550mg TAB.			20

[Signature]
Dra. Nory Aquino Aburto
 MEDICO CIRUJANO
 C.M.P. 45597

Firma y Sello Cod. Profesional: [Redacted] Fecha de atención: 01.04.16 Valido Hasta: [Redacted]



Anexo N°7

Ubicación geográficas del establecimiento



Anexo N°8
Ubicación del frontis del establecimiento farmacéutico



INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

0%

PUBLICACIONES

%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

ENCONTRAR COINCIDENCIAS CON TODAS LAS FUENTES (SOLO SE IMPRIMIRÁ LA FUENTE SELECCIONADA)

26%

★ repositorio.uladech.edu.pe

Fuente de Internet

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 4%

Excluir bibliografía

Activo