



---

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES  
CHIMBOTE

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

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES  
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS PARA  
RESOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS  
MEDICAMENTOS. BOTICAS VÍASALUD, NUEVO  
CHIMBOTE. ENERO – ABRIL 2018**

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

**AUTOR**

**Bach. BALTA CÁRDENAS, STEPHANY LIZETH  
ORCID: 0000-0003-2372-1516**

**ASESOR**

**Mgtr. Q.F. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA  
ORCID: 0000-0003-2547-9831**

**CHIMBOTE – PERÚ  
2019**

**INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES  
CON INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS PARA  
RESOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS  
MEDICAMENTOS. BOTICAS VÍASALUD, NUEVO  
CHIMBOTE. ENERO – ABRIL 2018.**

## **EQUIPO DE TRABAJO**

### **AUTOR**

Balta Cárdenas, Stephany Lizeth

ORCID: 0000-0003-2372-1516

Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote, Bachiller de Farmacia y  
Bioquímica, Chimbote, Perú

### **ASESOR**

Zevallos Escobar, Liz Elva

ORCID: 0000-0003-2547-9831

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

### **JURADO**

DÍAZ ORTEGA, JORGE LUIS

ORCID: 0000-0002-6154-8913

RAMÍREZ ROMERO, TEODORO WALTER

ORCID: 0000-0002-2809-709X

VÁSQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

## **JURADO EVALUADOR DE TESIS**

---

Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega  
Presidente

---

Mgtr. Q.F. Teodoro Walter Ramírez  
Miembro

---

Mgtr. Q.F. Edison Vásquez Corales  
Miembro

---

Mgtr. Q.F. Liz Zevallos Escobar  
DTI

## **AGRADECIMIENTO**

Doy gracias a Dios por darme la vida y sobre todo las fuerzas para seguir adelante con la culminación de mi carrera profesional.

A mi gran familia por ser un pilar fundamental y haberme apoyado incondicionalmente.

A la profesora QF Liz Zevallos por compartir sus conocimientos y guiarme a lo largo de mi vida universitaria.

## DEDICATORIA

El presente trabajo es muestra de mi esfuerzo y perseverancia por alcanzar mi meta, obtener mi título profesional.

Dedico este esfuerzo a mis padres José y Laura, que nunca dejarán de confiar en mí y en las grandes cosas que puedo lograr. Mil gracias por estar siempre a mi lado.

A mis hermanos Joseth y Nathaly, porque ellos me enseñaron a no rendirme y poder ser un ejemplo para ellos.

A mi novio Leo que es un gran soporte en mi vida para seguir creciendo y logrando mis objetivos.

## RESUMEN

La investigación tuvo como objetivo determinar si la Intervención Farmacéutica en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas logra resolver problemas relacionados con medicamentos en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote, durante Enero – Abril 2018. Se siguió la metodología de intervención farmacoterapéutica basado en el método DADER, tuvo seis etapas: captación, recopilación de información, evaluación de la información, intervención, seguimientos y medición de los resultados. Utilizando instrumentos como Fichas Farmacoterapéuticas y percepción de tratamiento. Se captaron 12 pacientes con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas, a los cuales en la primera entrevista en la farmacia se levantó información mediante una ficha de intervención farmacoterapéutica. Se evaluó cada paciente con el fin de diagnosticar y tratar de manera individual. De los cuales seis pacientes presentaron Amigdalitis aguda (50%), tres Bronquitis aguda (25%) y tres con Faringitis aguda (25%). Se detectaron 23 Problemas relacionados con medicamentos (PRM), resolviéndose los 23 (100 %) todos correspondían a problemas de seguridad, siendo del tipo no cuantitativa 14 (61%) y cuantitativa 9 (39%). La Intervención Farmacéutica se aplicó de manera eficiente en el diagnóstico de PRMs, en la prevención y solución de RNMs con un nivel de significancia ( $p=0,002$ ).

*Palabras clave: Infecciones Respiratorias Aguda (IRA), Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), Resultados negativos de la Medicación (RNM), Intervención Farmacéutica (IF).*

## ABSTRACT

The Objective of this research was to determine Pharmaceutical Intervention in patients with Acute Respiratory Infections solve problems related to medications in Víasalud Drugstore, in Distric of New Chimbote, during the months of January to April 2018. The methodology of pharmacotherapy intervention was based on the DADER method, having six stages: acquisition, gathering of information, evaluation of information, intervention, monitoring and results measuring. Using instruments such as pharmacotherapeutic sheets and treatment perception. Twelve patients with a diagnosis of Acute Respiratory Infections were recruited. In the first pharmacy interview, information was collected using a pharmacotherapeutic intervention sheet. Each patient was assessed in order to diagnose and each PRM found was treated in a particular way. Of these, six patients had acute tonsillitis (50%), three acute bronchitis (25%). and three with acute pharyngitis (25%). There were detected 23 Problems related to medicines (PRM), resolving all 23 (100%) which corresponded to security problems, being of the nonquantitative type 14 (61%) and quantitative 9 (39%). The Pharmacotherapeutic intervention was applied efficiently in the diagnosis of PRMs, in the prevention and solution of NMRs with a level of significance ( $p = 0.002$ ).

*Key words: Acute Respiratory Infection (ARI), Drug Related Problems (DRP), Negative Results of Medication (NRM), Pharmaceutical intervention (PI).*



## **CONTENIDO**

AGRADECIMIENTO .....	v
DEDICATORIA .....	vi
RESUMEN .....	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	13
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....	16
2.1. Antecedentes.....	16
2.2. Bases teóricas .....	19
III. HIPÓTESIS .....	32
IV. METODOLOGÍA.....	33
4.1 Diseño de la Investigación.....	33
4.2. Población y muestra .....	33
4.3. Definición y operacionalización de variables .....	35
4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	36
4.5 Plan de Análisis.....	39
4.6 Matriz de consistencia.....	41
4.7. Principios éticos .....	42

V. RESULTADOS.....	43
5.1 Resultados .....	43
5.2 Análisis de los Resultados .....	45
VI. CONCLUSIONES.....	49
6.1 Conclusiones .....	49
6.2 Recomendaciones .....	50
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	51
ANEXOS .....	58
Anexo 1: Hoja de consentimiento informado.....	58
Anexo 2: Fichas Farmacoterapéuticas .....	59
Anexo 3: Reporte del Estado de Situación.....	71
Anexo 4: Tablas de registro de datos.....	74
Tabla 4. Relación de sexo y edad de los pacientes con infecciones respiratorias agudas de la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018. ....	74
Tabla 5. Infecciones respiratorias agudas identificadas en pacientes de la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018. ....	74

Tabla 6. Frecuencia de uso de medicamentos según la infección respiratoria aguda en los pacientes de la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018..... 75

Tabla 7. Canal de comunicación entre el farmacéutico y los pacientes durante la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018. .... 76

Anexo 05: Frontis de Boticas Víasalud ..... 76

Anexo 06: Ubicación en Mapa de Boticas Víasalud ..... 77

## ÍNDICE DE GRÁFICO Y TABLAS

Gráfico 1: Porcentajes de los medicamentos usados para las infecciones respiratorias agudas identificados en el Programa de Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote, Ancash. Enero - Abril 2018. ....**¡Error!**

**Marcador no definido.**

Tabla 1: Problemas Relacionados con Medicamentos diagnosticados en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas durante la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018. .... 44

Tabla 2: Aceptación y solución de los problemas relacionados con los medicamentos diagnosticados en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas durante la Intervenciones Farmacéuticas en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018. .... 44

Tabla 3: Solución de los resultados negativos de la medicación en paciente con Infecciones Respiratorias Agudas durante la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018. .... 45

## **I. INTRODUCCIÓN**

El uso racional de los medicamentos fue promovido por la Organización Mundial de la Salud desde los ochenta y ratificado en el 2016 integrándose a las políticas nacionales de medicamentos. Sin embargo, su uso irracional sigue siendo un problema urgente y generalizado con graves consecuencias en términos de malos resultados para los pacientes, reacciones adversas a los medicamentos, aumento de la resistencia a los antimicrobianos y desperdicio de recursos.<sup>(1)</sup>

Las tasas de morbilidad y mortalidad por el uso irracional de medicamentos siguen en aumento en los últimos años, la labor del farmacéutico no va a disminuir directamente estos datos pero si puede reducir los costos totales de la asistencia y el tiempo de la hospitalización.<sup>(2)</sup>

Esta labor lo realiza a través de la Atención Farmacéutica en la cual el farmacéutico tiene una participación activa para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.<sup>(3)</sup>

Como parte de la Atención surge la Intervención Farmacoterapéutica en la cual el profesional de la salud es responsable de las necesidades que pueda presentar el paciente con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de

problemas relacionados con el medicamento (PRM)<sup>(4)</sup> en las diferentes áreas de la medicina.

El sistema respiratorio es afectado por numerosas patologías, por ello, las infecciones respiratorias agudas siguen siendo una carga de enfermedad en el mundo, siendo muchas de ellas derivaciones por malas consultas médicas, uso indebido de antibióticos, antitusígenos o medicamentos para el resfrío.<sup>(5)</sup>

Las Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) son padecimientos infecciosos en las vías respiratorias causados por virus, bacterias y hongos, siendo la forma grave, la neumonía que es la causa principal de muerte de niños y adultos mayores en todo el mundo. Según reportes de la Organización Mundial de la Salud (OMS), ocasionan la muerte de 4,3 millones de niños menores de 5 años, representando así el 30% del total de funciones anuales de niños de este grupo edad.<sup>(6)</sup>

Debido a su morbilidad y mortalidad, en el Perú y los demás países en desarrollo las infecciones respiratorias agudas (IRAs), son un problema de salud que afecta a las personas mayores de 60 años y a los niños. En el Ministerio de Salud hay registrados un promedio de 3 millones de IRA en niños de 0 a 5 años, por cada año. Se presentaron 29 994 niños con neumonía en el año 2013. Los mayores de 65 años representan un 10% del total de casos documentados.<sup>(7)</sup>

Existen pocos estudios relacionados con la intervención farmacéutica en pacientes con infecciones respiratorias agudas; por ello, esta investigación permitió evidenciar

los resultados de la labor del químico farmacéutico en la simplificación de los problemas relacionados con medicamentos.

Considerando la presente investigación se plantea el siguiente enunciado:

**¿La intervención farmacéutica en pacientes con infecciones respiratorias agudas logra resolver problemas relacionados con medicamentos en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote durante Enero - Abril 2018?**

Para resolver esta interrogante se planteó los siguientes objetivos:

**Objetivo General:**

Determinar si la intervención farmacéutica en pacientes con infecciones respiratorias agudas logra resolver problemas relacionados con los medicamentos en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote durante Enero - Abril 2018.

**Objetivos Específicos**

- Determinar el porcentaje de uso de los medicamentos en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.
- Detectar los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.
- Resolver los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.
- Resolver los resultados negativos de la medicación en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.

## II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

### 2.1. Antecedentes

Los resultados de las diversas investigaciones realizadas para intervenciones farmacoterapéuticas han demostrado buenos resultados. Se han reportado éxitos en la regularización de PRMs y cumplimiento de las indicaciones médicas (ambos en el ámbito clínico), en los niveles de percepción de calidad de vida y el mejoramiento de la calificación por parte de la población del trabajo que realiza el farmacéutico a nivel comunitario.<sup>(8-10)</sup>

En el mundo, se han reportado múltiples aportes en Intervenciones Farmacéuticas en pacientes con IRAs; como Guevara<sup>(5)</sup> en Ecuador en el 2014, de los 50 pacientes evaluados pudo determinar que las enfermedades más frecuentes eran Neumonía Aguda con 48% y Bronconeumonía el 34%, se detectaron 32 problemas relacionados con medicamentos de los cuales se resolvieron 21, correspondiendo a problemas de efectividad 50%, seguridad 34% y necesidad 16%, también encontró 11 reacciones adversas de las cuales 64% eran de tipo B y 34% tipo A.

Espinosa et al.<sup>(11)</sup> en España en el 2010, de un total de 223 pacientes que tuvieron tratamiento con antimicrobianos para infecciones respiratorias, se detectaron 46 problemas relacionados con medicamentos: 34 (73,9%) de necesidad, 4 (8,7%) de efectividad y 8 (17,4%) de seguridad con el uso de estos medicamentos. El principal problema relacionado con medicamentos por necesidad fue el que los pacientes recibieron un antimicrobiano que no necesitaban para el tratamiento de una infección respiratoria (PRM 2), 30 (65,2%).



Alviz Antistio<sup>(12)</sup> en España del 2011. Trabajó con 50 pacientes y nos dice que en su investigación del total de pacientes en estudio el 23,3% presenta PRM, de estos últimos el 30,76% fueron de necesidad, el 5,12% de efectividad y el 64,12% de seguridad. De las 39 atenciones farmacéuticas, 28 fueron consentidas y 23 solucionaron el problema de salud.

Flores<sup>(13)</sup> en Ecuador en el 2016. Trabajó con 187 pacientes con errores de prescripción, a todos los pacientes se le realizó cambios de los medicamentos antes de salir del hospital, 25 pacientes manifestaron PRM, de los cuales presentaron el PRM 4 en un 72% y un PRM 2 presentaron un 13%.

En el Perú; Díaz<sup>(14)</sup> en el 2015, la investigación tuvo como objetivos determinar el impacto de un programa piloto de Seguimiento Farmacoterapéutico dirigido a pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas en términos de la detección y resolución de Problemas Relacionado con Medicamentos, su efecto sobre la adherencia. Se tomaron 12 pacientes con diagnóstico de IRA, solucionando 18 Problemas relacionados con medicamentos (PRM) (100%) y no hubo no resuelto que el paciente pudo haberse quedado expuesto. La adherencia comparada antes – después de la intervención indicada un impacto significativo/ no significativo del SFT.

Huancajulca<sup>(15)</sup> en el 2015, captó 12 pacientes con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas. Fueron solucionados 29 problemas relacionados con medicamentos (PRM) (83%) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la

aparición de resultados negativos de la medicación (RNMs) que en su mayoría fueron: El paciente no recibe el medicamento que necesita (14%) y el paciente sufre ineficiencia no cuantitativa (3%).

Campos<sup>(16)</sup> en el 2015, realizó una investigación donde captó 12 pacientes con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas. Se solucionaron 30 PRMs (90,9%) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNMs) que en su menoría pudieron ser: 3 (9,1%).

Lázaro<sup>(17)</sup> en el 2016, trabajó con 12 pacientes con diagnóstico de Infecciones Respiratorias Agudas. Encontrando solución a 29 PRM (90,9%) y los no resueltos que fueron 6 (9,1%) produjeron que el paciente desarrollara RNM.

Ataypoma<sup>(18)</sup> en el 2017, en su investigación usando el método Dáder modificado donde se captaron 12 pacientes con diagnóstico de infecciones respiratorias. Se solucionaron 32 PRMs (78%) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNMs) que en su mayoría pudieron ser: 9 (22%).

Por último Cayetano<sup>(19)</sup> en el 2015. La investigación tuvo como objetivos determinar el impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes con infecciones respiratorias agudas en términos de la detección y resolución de PRMS, su efecto sobre la adherencia atendida en la farmacia Farmaquímica en Santa entre abril y julio del 2014. Se tomaron 12 pacientes con

diagnóstico de IRA. Se solucionaron catorce PRMS (56%) y los no resueltos dejaron expuesto al paciente a la aparición de resultados negativos de la medicación (RNM) que en su mayoría pudieron ser: once (44%).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Intervención Farmacéutica**

La intervención farmacéutica inicia en la década de los ochenta cuando se reorienta al Farmacéutico a partir del medicamento hasta el paciente y se establece que el abastecimiento es responsable de la farmacoterapia para lograr resultados precisos encaminados a mejorar la calidad de vida de los pacientes.<sup>(20)</sup>

Se define entonces a la Intervención Farmacéutica como un elemento del desempeño profesional de la farmacia que requiere una relación continua entre el paciente y el farmacéutico para dar atención a las necesidades de este respecto al medicamento.

La Intervención Farmacéutica pretende alcanzar resultados como: la sanación de las enfermedades, disminuir o eliminar la sintomatología del paciente, paralización o ralentización de la patología y sobre todo prevenir la enfermedad.<sup>(21)</sup>

En 1993 la OMS emitió un comunicado acerca de la Intervención Farmacéutica, considerándola como una práctica profesional donde el paciente es el beneficiado de las labores del farmacéutico, esta comprende un conjunto de obligaciones, actuaciones, conocimiento, ética, compromisos y habilidades del farmacéutico aplicadas a la farmacoterapia para obtener resultados positivos que mejoren la salud y la calidad de vida de los pacientes.<sup>(1)</sup>

## **Objetivos de la Intervención Farmacéutica**

1. Con el paciente, resolver sus problemas de salud.
2. Con el médico, complementar y apoyar en la atención de salud hacia el paciente.
3. Con el medicamento, en el acto de dispensación.

## **Tipos de intervención farmacéutica.**

### **a) Intervención Farmacéutica Global**

Información exacta sobre el tratamiento y los medicamentos de un paciente a tratar, se desea:

- Cumplimiento al 100% del tratamiento.
- Evitar posibles reacciones adversas o de toxicidad.

Para el programa de atención farmacéutica global, se necesita:

- Brindar información al paciente sobre los beneficios para su vida.
- Ficha farmacoterapéutica del paciente.
- Receta médica, (sin errores). Orientación farmacéutica.
- Automedicación (de ser necesario).
- Seguimiento terapéutico.
- Evaluación de resultados.<sup>(15)</sup>

### **b) Intervención Farmacéutica en Grupos de Riesgo**

Dirigido para pacientes con enfermedades crónicas o con medicamentos de tiempo prolongado, se desea:

- Identificar al grupo de pacientes a trabajar (problema de salud definido).
- Tener conocimientos sobre la enfermedad a tratar.
- Invitar a los pacientes a ingresar al programa.
- Tener la ficha farmacoterapéutica del paciente.
- Enseñar a los pacientes sobre su enfermedad.
- Realizar un plan terapéutico.
- Seguimiento del tratamiento farmacológico.
- Dar solución a problemas que afecten la enfermedad de los pacientes.
- Evaluación de resultados.<sup>(21)</sup>

**La Intervención Farmacéutica es llevar acabo el Seguimiento Farmacológico en los pacientes en base a los objetivos siguientes:**

- Comprometerse con el paciente para que el medicamento prescrito por el facultativo cumpla el efecto deseado.
- Prestar atención para que durante el tiempo de tratamiento medicamentoso no aparezcan problemas y en caso de aparecer tratar de resolverlos junto con el facultativo.<sup>(22)</sup>

### **2.2.2 Intervención Farmacéutica**

Dentro de las actividades de asistencia que encierra la Intervención Farmacéutica, el punto fundamental es el Seguimiento Farmacoterapéutico. De acuerdo a la Ley 16 de 1997 que rige a los Servicios de Farmacia en España se menciona que el farmacéutico responsable entre sus funciones “emitirá información

y realizará el seguimiento de los tratamientos farmacológicos del paciente así como también vigilará el uso de los medicamentos de forma individual”.<sup>(23)</sup>

Realizar una Intervención Farmacoterapéutica te convierte en el responsable del paciente en cuanto a sus necesidades relacionadas con su medicación. Para tener un mayor conocimiento se tiene que identificar, prevenir y dar solución a algún PRM que se presente. Es un compromiso de continuidad sistemática y tiene que estar documentado, para esto se tiene que tener la probación y apoyo del paciente, así como también los demás profesionales de la salud para lograr resultados concretos que nos ayude a la mejorar la patología del paciente.<sup>(24)</sup>

La Intervención Farmacoterapéutica es un componente esencial de la atención sanitaria y debe contribuir con los otros elementos. Este beneficio es para el paciente y el farmacéutico es el responsable directo ante éste de la calidad de la asistencia. También es importante decir que la Intervención Farmacoterapéutica personalizado no es un intento de minimizar conocimientos de otros miembros del equipo de salud. La contribución multidisciplinar es vital para brindar una asistencia sanitaria completa y global.<sup>(25)</sup>

Conocer las cifras de morbilidad y mortalidad relacionadas al uso de fármaco hace que la colaboración del químico farmacéutico en la prevención, detección y resolución de PRMs sea una responsabilidad obligatoria, ya sea por motivos legales y por ética profesional. El adecuado desarrollo del IF es un esfuerzo especial del estudio y formación continua del farmacéutico. Este esfuerzo se debe orientar a la

resolución de problemas y a las necesidades precisas de un paciente específico que acude a la farmacia.<sup>(26)</sup>

### **Elementos esenciales para la adecuada Intervención Farmacéutica personalizada:**

- Acuerdo previo farmacéutico-paciente.
- Disponibilidad de procedimientos normalizados de trabajo para la información al paciente, entrevista inicial, evaluación de la situación, intervención farmacéutica, y comunicación con otros profesionales.
- Recogida de información suficiente sobre las necesidades del paciente en relación con su farmacoterapia.
- Debe realizarse el registro y la documentación de las actividades realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente por escrito.
- Debe potenciarse la comunicación con los otros profesionales sanitarios implicados en la atención a ese paciente.<sup>(27)</sup>

### **Procedimiento de la Intervención Farmacoterapéutica**

El esquema básico para llevar a la práctica la intervención farmacéutica siempre debe considerar los siguientes aspectos:

- Oferta del servicio.
- Entrevista para la toma de datos básicos.
- Elaboración del estado de situación (medicamentos y problemas de salud/parámetros biológicos).

- Fase de estudio.
- Fase de evaluación para la identificación de los posibles PRM/RNM.
- Intervención farmacéutica.
- Evaluación de los resultados de la intervención (aceptación y resultados en salud).<sup>(28)</sup>

### **2.2.3 Método Dáder de seguimiento farmacoterapéutico (SFT)**

El método Dáder<sup>3-5</sup> es una herramienta desarrollada por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (España), para facilitar la realización y el cumplimiento de los objetivos del SFT. Aunque en el método se identifican claramente 9 pasos o etapas, las fases centrales del proceso de seguimiento farmacoterapéutico son la elaboración del primer estado de situación del paciente, la evaluación e identificación de sospechas de resultados negativos de la medicación (RNM), la intervención para resolver los problemas identificados y el nuevo estado de situación del paciente.<sup>(29)</sup>

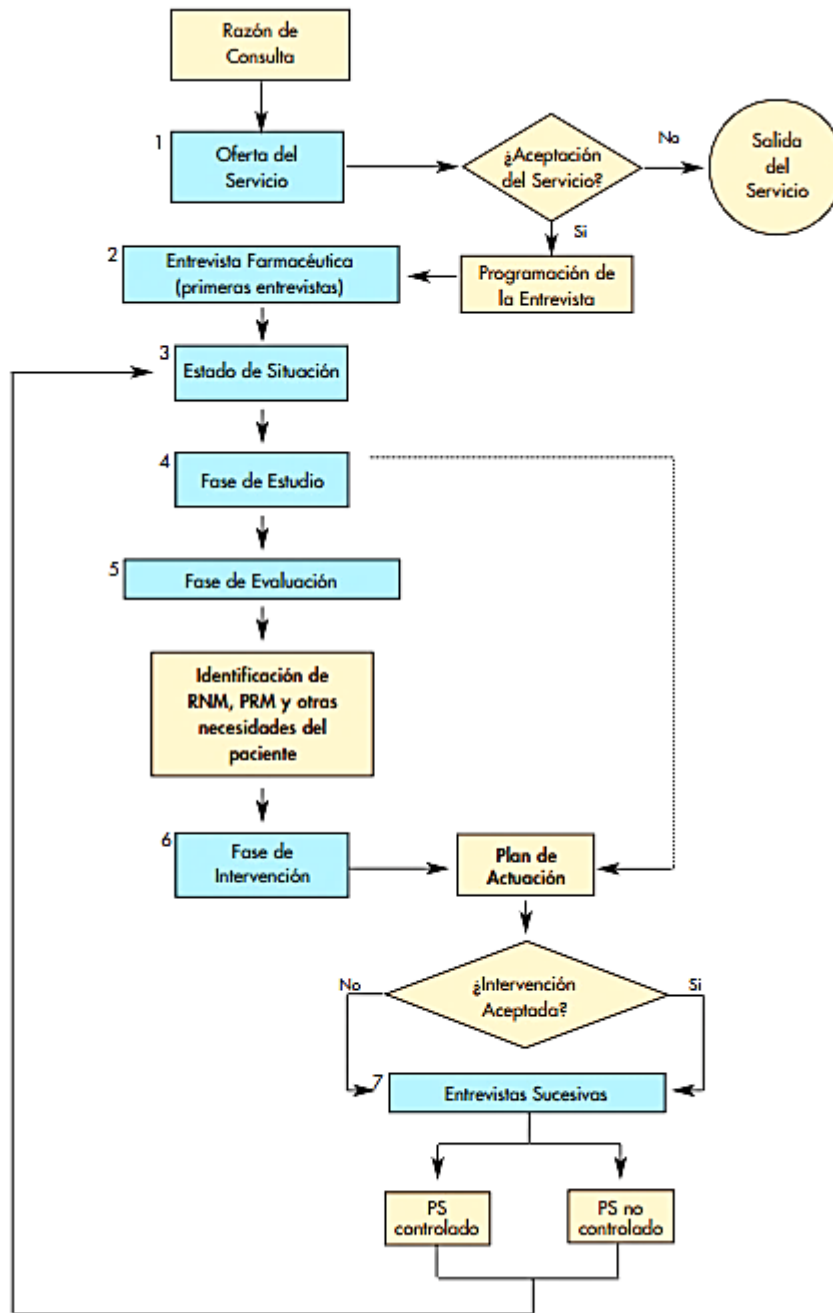
El método Dáder se basa en la obtención de la Historia Farmacoterapéutica del paciente, estos son los problemas de salud que presenta y los medicamentos que utiliza, y la evaluación de su Estado de Situación a una fecha determinada, para identificar y resolver los posibles Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) que el paciente pueda estar padeciendo. Tras esta identificación se realizan las intervenciones farmacéuticas necesarias para resolver los PRM, tras las que se evalúan los resultados obtenidos.<sup>(14)</sup>



### **Procedimiento del método Dáder**

Todo el procedimiento del Método Dáder es concreto para establecer un estado de situación objetivo del paciente, para iniciar con las intervenciones farmacéuticas en las cuales se realizará un trabajo en conjunto con el paciente, médico y el profesional farmacéutico.<sup>(29)</sup>

El procedimiento del Método Dáder en el seguimiento farmacoterapéutico se ilustra a continuación:



FUENTE: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada

**Figura N° 1. ETAPAS DEL MÉTODO DÁDER EN EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO**

#### **2.2.4 Problemas relacionados con los medicamentos (PRMs)**

En el Segundo Consenso de Granada se definió a los PRMs como complicaciones en la salud es decir efectos clínicos negativos producidos por la farmacoterapia, lo cual no permite el cumplimiento de los objetivos terapéuticos o provoca la aparición de efectos indeseados en el paciente. Es importante diferenciar los Problemas Relacionados con los Medicamentos considerados como resultados clínicos negativos de los fallos en el transcurso del uso de medicamentos.<sup>(30)</sup>

Los PRM son de tres tipos, relacionados con la necesidad de medicamentos por parte del paciente, con su efectividad o con su seguridad. El Segundo Consenso de Granada establece una clasificación de PRM en seis categorías, que a su vez se agrupan en tres supra categorías.<sup>(31)</sup>

#### **Clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos**

Un Problema Relacionado con el Medicamento está vinculado a la farmacoterapia y puede interceptar los resultados en la mejoría de la salud del paciente.

En el Segundo Consenso de Granada se implanta una clasificación de los PRM basada en tres necesidades de una buena terapia medicamentosa:

Cuadro 1: Clasificación de los PRM.

<b>Necesidad</b>
<b>PRM1</b> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita. <b>PRM2</b> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.
<b>Efectividad</b>
<b>PRM3</b> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación. <b>PRM4</b> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación.
<b>Seguridad</b>
<b>PRM5</b> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento. <b>PRM6</b> El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

Cuadro 2: Listado de problemas relacionados con los medicamentos.

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción,
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado
- Otros

FUENTE: Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM), 2007.

### Listado de problemas relacionados con los medicamentos

Las causas de los PRM pueden ser diversas, admitiendo una lista que pueden ser modificada de acuerdo a la experiencia clínica:

- Administración errónea del medicamento.
- Características personales.
- Conservación inadecuada.
- Contraindicación.
- Dosis, pauta y /o duración no adecuada.
- Duplicidad.
- Errores en la dispensación.
- Errores en la prescripción.
- Incumplimiento.
- Interacción.
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento.
- Probabilidad de efectos adversos.
- Problema de salud insuficientemente tratado.

### **Resultados negativos asociados a la medicación (RNMs)**

Los resultados negativos asociados al uso de los medicamentos (RNMs) son situaciones que pueden afectar a la salud de los seres humanos que se administran drogas con objetivos terapéuticos, para el diagnóstico o como tratamiento profiláctico. Un resultado negativo a la medicación provoca una decepción terapéutica y puede conllevar a la aparición de nuevos problemas de salud más graves que la enfermedad que el paciente padecía. De acuerdo a datos estadísticos los resultados negativos a los medicamentos se encuentran entre el 2,6 y 50 %.<sup>(32)</sup>

## Clasificación de los resultados negativos asociados a la medicación

De acuerdo al Tercer Consenso de Granada en el 2007 se clasificó a los RNMs, basándose en una variable clínica que defina el problema de salud y pueda ser medido.<sup>(33)</sup>

Cuadro 3: Clasificación de resultados negativos asociados a la medicación.

<b>Necesidad</b>
Problema de salud no tratado. El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita
Efecto de medicamento innecesario. El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita
<b>Efectividad</b>
Inefectividad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación
Inefectividad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación
<b>Seguridad</b>
Inseguridad no cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
Inseguridad cuantitativa. El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento

FUENTE: Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNMs), 2007.

### 2.2.5 Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)

Las infecciones respiratorias son un heterogéneo y complejo grupo de enfermedades provocadas por diversos agentes causales como virus, bacterias, hongos y parásitos que afectan cualquier parte de las vías respiratorias y en dependencia de donde predominen los síntomas será la entidad nosológica que se describa. Los microorganismos patógenos que afectan el aparato respiratorio en gran medida son causados por virus, tales como la influenza virus tipo A, B y C, parainfluenza tipo 1, 2, 3 y 4, virus sincitial respiratorio, coronavirus, adenovirus, rinovirus, metapneumovirus, bocavirus, Streptococcus pneumoniae y Haemophilus influenzae.<sup>(14)</sup>

La sintomatología se comienza a evidenciar, dentro de los más frecuentes son la tos no menor de 15 días, dificultad para respirar, ronquido, dolor o enrojecimiento faríngeo, rinorrea, obstrucción nasal. Entre las IRAs se encuentran aquellas infecciones leves como resfrío o catarro, faringitis, amigdalitis, bronquitis, otitis o enfermedades graves como la Neumonía.<sup>(34)</sup>

### **Clasificación de las infecciones respiratorias agudas (IRAs)**

Las IRAs de acuerdo a la severidad se suelen dividir en leve, moderada y grave. Y de acuerdo a la locación suelen dividirse en:

- Infecciones Respiratorias Altas cuando afecta al tracto respiratorio superior.
- Infecciones Respiratorias Bajas que aqueja al tracto respiratorio inferior.

### **Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote - Ancash**

La presente investigación se realizó en Boticas Víasalud, ubicada en Av. El Country - Urb. Los cipreses en el distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa en la Región de Ancash. La población de la zona de influencia puede catalogarse como del nivel socioeconómico medio.

Para el servicio profesional la Boticas Víasalud cuenta con la presencia de un farmacéutico y cuatro técnicos en farmacia. Ofrece la dispensación de medicamentos genéricos y de marca, medicamentos con receta médica y otros artículos relacionados. La Boticas Víasalud atiende diariamente un promedio de 50 pacientes.

Las patologías más frecuentes para las cuales se dispensan los medicamentos son: infecciones respiratorias, gastrointestinales, urinarias y dérmicas.

### **III. HIPÓTESIS**

La Intervención Farmacéutica en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs) resuelve los problemas relacionados con el medicamento (PRM) en más del 50% de los intervenidos.



## **IV. METODOLOGÍA**

### **4.1 Diseño de la Investigación**

#### 4.1.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa.

#### 4.1.2 Nivel de investigación

Nivel explicativo.

#### 4.1.3 Diseño de la investigación

El diseño fue de tipo pre experimental, no probabilístico y semi-ciego.

### **4.2. Población y muestra**

La población estuvo conformada por 200 pacientes atendidos con Infecciones Respiratorias Agudas en Boticas Víasalud entre enero a abril del 2018.

Se consideró una muestra de 12 pacientes por conveniencia (muestreo no probabilístico) que cumplieron con los criterios de inclusión, aceptaron voluntariamente y presentaron una infección respiratoria aguda con el tratamiento completo.

Criterio inclusión:

- a) Se incluyeron a todos los pacientes con diagnóstico de insuficiencia respiratoria aguda (IRA) durante el período de estudio.

- b) Adultos entre 18 y 65 años que recibían una prescripción que incluya el uso de antibióticos, como resultado de un diagnóstico facultativo por enfermedades agudas de vía respiratoria.
- c) Con receta de antigüedad no mayor a 48 horas.
- d) Aceptar su participación en forma escrita a través de un documento firmado.
- e) Capacidad de comunicación en idioma español de manera fluida escrita y hablada.
- f) Que el paciente sea autosuficiente en el cuidado de su salud.

Criterio de exclusión:

- a) Todos los pacientes con diagnóstico de IRA que no puedan completar el tratamiento en la institución.
- b) Todos los pacientes con diagnóstico de IRA y que soliciten el alta voluntaria.
- c) Capacidad disminuida para comprender o comunicarse.
- d) Pacientes cuya situación patológica pueda interferir con la Intervención Farmacoterapéutica.
- e) Imposibilidad de otorgar consentimiento informado.
- f) Pacientes gestantes.

### **4.3. Definición y operacionalización de variables**

#### **Programa de Intervención Farmacoterapéutica.**

La intervención farmacoterapéutica es una variable independiente administrada a los pacientes para diagnosticar, tratar y/o prevenir PRM que degeneren en Resultados Negativos de la Medicación. La intervención farmacoterapéutica se aplica mediante una intervención profesional en una secuencia de actividades en cinco fases conducidas por el Farmacéutico y dirigidas al paciente y/o prescriptor.<sup>(35)</sup>

El instrumento de la intervención farmacoterapéutica es la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) donde se registró la evolución del proceso. Se consignaron datos del paciente, morbilidades, uso de medicamentos, costumbres y otros. Se registraron los PRMs diagnosticados, los objetivos propuestos para su solución y los canales de comunicación empleados. La FFT registra finalmente el resultado de la intervención y los RNM asociados a los PRMs identificados.<sup>(36)</sup>

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

Estas son situaciones que surgen en el proceso por el uso de medicamentos y que causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación. En la presente investigación se utilizó como base el listado modificado de PRM sugerido por el tercer consenso de Granada.<sup>(33)</sup>

El diagnóstico de PRMs es cuantitativo, como resultado del análisis de la información fueron recogida en las fichas farmacoterapéuticas. Cada paciente puede

sufrir más de un PRM cuya naturaleza es registrada en la FFT como un evento diferente e individual en las tablas de frecuencias.

### **Resultados negativos asociados con la medicación (RNM).**

Los RNM se define a la situación en la que el paciente está en riesgo de sufrir un problema de salud asociado al uso de medicamentos, generalmente por la existencia de uno o más PRM, a los que podemos considerar como factores de riesgo de este RNM.

La identificación de los RNMs es por interpretación del PRM asociado y su registro como un evento diferente e individual en las tablas de frecuencias. Cada paciente presentó tantos RNMs como PRMs sean diagnosticados.

### **Infecciones Respiratorias Agudas (IRAs)**

En la presente investigación se consideró a un paciente que sufre de enfermedades infecciosas respiratorias agudas cuando el resultado de la interacción causal entre diversos factores biológicos, ambientales y sociales, que como sabemos, anuncian el peligro de la ruptura del equilibrio que representa la salud.

## **4.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.4.1. Técnica**

La intervención farmacoterapéutica se condujo a través de la técnica de la entrevista personal, la conversación telefónica y la visita domiciliaria, apoyadas en todos los casos en hojas de recolección de datos denominadas Fichas Farmacoterapéuticas. La entrevista personal se realizó en la farmacia o en el domicilio del paciente. La técnica

de abordaje y de interacción con el paciente en las entrevistas fueron recomendado por la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER.<sup>(17)</sup>

#### **4.4.2. Instrumentos**

##### **Fichas Farmacoterapéutica (FFT).**

Las FFT son hojas para el registro de los datos de la Intervención Farmacéutica (IF). Es el instrumento base para el levantamiento de información. Es un documento que consiste en 5 partes de información sobre el paciente: Datos generales, información sobre las enfermedades, los medicamentos consumidos, problemas con el uso de medicamentos y las acciones a realizar por el profesional farmacéutico para resolverlas.

##### **Procedimiento de recolección de datos.**

Los datos se recolectaron durante el programa de Intervención Farmacéutica, se seguirá el procedimiento sugerido en el método DADER con la modificación de la terminología y el anexo de otros datos que son útiles para nuestra realidad.

Las etapas del procedimiento de recolección de datos:

1. Oferta del Servicio y Captación de pacientes.
2. Levantamiento de información. Primer estado de situación.
3. Estudio y Evaluación.
4. Intervención y seguimiento.
5. Análisis de Resultados.
6. Segundo Estado de Situación.

### **Procedimiento para Oferta del servicio y captación de los pacientes.**

Se ofertó el servicio a todos los pacientes de infección respiratorias que acudieron a la botica en los meses de enero a abril del 2018. El paciente que decida formar parte de la experiencia dejará expresado su consentimiento mediante la firma de una declaración sobre los alcances de la intervención. El documento de consentimiento explicita la responsabilidad del farmacéutico en vigilancia del uso de medicamentos, la cautela de los datos del paciente, la gratuidad del servicio, ni la venta o donación de ningún tipo de medicamento.

### **Levantamiento de información.**

La información se registró en la Ficha Farmacoterapéutica (FFT), se solicitó al paciente mostrar todos los productos farmacéuticos que usaba de manera regular, se usen o no para la enfermedad objetivo. Durante el registro se interrogó al paciente sobre factores de riesgo y sospechas de problemas relacionados con el uso de medicamentos. El tiempo entre la captación y el levantamiento de información no fue más de 1 hora y media.

### **Fase de estudio y evaluación de la información**

Se estudió toda la información registrada en la FFT para interrelacionar las variables en busca de PRMs: enfermedades diagnosticadas, morbilidad sentida, medicamentos prescritos, automedicación, sospechas de reacciones adversas, etc. para diagnosticar problemas con el uso de los medicamentos (PRMs) como causa de morbilidad farmacoterapéutica o RNMs. Se utilizó material bibliográfico de apoyo para certificar los hallazgos del PRMs y RNMs.<sup>(37)</sup>

### **Fase de intervención farmacoterapéutica**

El objetivo de esta fase fue comunicar asertivamente los objetivos y los plazos que deben cumplir el paciente y/o médico para la solución de PRMs. La intervención fue mediante visitas domiciliarias, contacto telefónico, correos electrónicos y/o redes sociales.

### **Evaluación del impacto de la intervención.**

La entrevista para evaluación final de los resultados fue conducida por un investigador diferente al que realizó la Intervención Farmacéutica.

Se preguntó al paciente si ejecutó las recomendaciones dadas para la solución del PRM o si el médico puso en prácticas las sugerencias de modificación de la terapia. Independientemente de la aceptación de la sugerencia para la solución se le preguntó si considera resuelto cada problema relacionado con medicamentos que fue diagnosticado.<sup>(38)</sup>

### **4.5 Plan de Análisis**

La información en las fichas farmacoterapéuticas se transfirió a tablas en MS Excel, las cuales entregaron información sobre el acumulado de frecuencias según las variables, paciente, morbilidad, medicamentos, PRMs, acciones realizadas por el Farmacéutico, resultados de las intervenciones, etc.

Para evidenciar los resultados de la intervención se construyó tablas sobre la frecuencia de los canales de comunicación utilizados, el tipo y frecuencia de PRM

diagnosticados y el porcentaje de los solucionados. También los resultados de la diferencia entre los niveles de los parámetros clínicos. Se determinó la correlación entre el número de diagnósticos y los medicamentos usados y entre los medicamentos usados y los PRMs diagnosticados por cada paciente. Se elaboró gráficos de regresión lineal para hallar la linealidad de la correlación; y para la determinación de la correlación entre las variables se utilizó el estadístico de Spearman.

Se construyó una tabla de datos sobre:

- a. Estado de situación con datos sobre problemas de salud y medicamentos utilizados, PRM, RNM asociados, estrategias de intervención usada y las vías de comunicación. También se anotó si el PRM fue o no resuelto y la percepción final del paciente sobre la solución del problema.



#### 4.6 Matriz de consistencia

TÍTULO	PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	METODOLOGÍA	INSTRUMENTO y TÉCNICA
Intervención Farmacéutica en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas para resolver problemas relacionados con los medicamentos. Boticas Víasalud, Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018.	¿La intervención farmacéutica en pacientes con infecciones respiratorias agudas logra resolver problemas relacionados con medicamentos en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote durante Enero - Abril 2018?	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Determinar si la intervención farmacéutica en pacientes con infecciones respiratorias agudas logra resolver problemas relacionados con los medicamentos en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote durante Enero - Abril 2018.</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Determinar el porcentaje de uso de los medicamentos en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.</li> <li>▪ Detectar los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.</li> <li>▪ Resolver los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.</li> <li>▪ Resolver los resultados negativos de la medicación en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS AFIRMATIVA:</b> La Intervención farmacéutica permitió identificar los PRM en pacientes con infecciones respiratorias agudas en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote durante Enero - Abril 2018.</p> <p><b>HIPÓTESIS NULA:</b> La Intervención farmacéutica no permitió identificar los PRM en pacientes con infecciones respiratorias agudas en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote durante Enero - Abril 2018.</p>	<p>La presente investigación fue de tipo aplicada, cuantitativa.</p> <p><b>TIPO:</b> Retrospectivo longitudinal de una sola casilla, no probabilístico y semi ciego.</p> <p><b>DISEÑO:</b> Pre-experimental.</p>	<p><b>INSTRUMENTOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Método Dáder</li> <li>▪ Fichas Farmacoterapéutica</li> </ul> <p><b>TÉCNICA:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrevista.</li> </ul>

#### **4.7. Principios éticos**

El estudio se llevó a cabo siguiendo las normas éticas de la Declaración de Helsinki.<sup>(39)</sup> Se realizó con el consentimiento de los responsables del Servicio Farmacéutico. Se reportó a los responsables del tratamiento las incidencias de las visitas de manera inmediata si se identificó factores de riesgo agravados que originen la inmediata atención del paciente.

Se preservó en todo momento el anonimato de los pacientes.

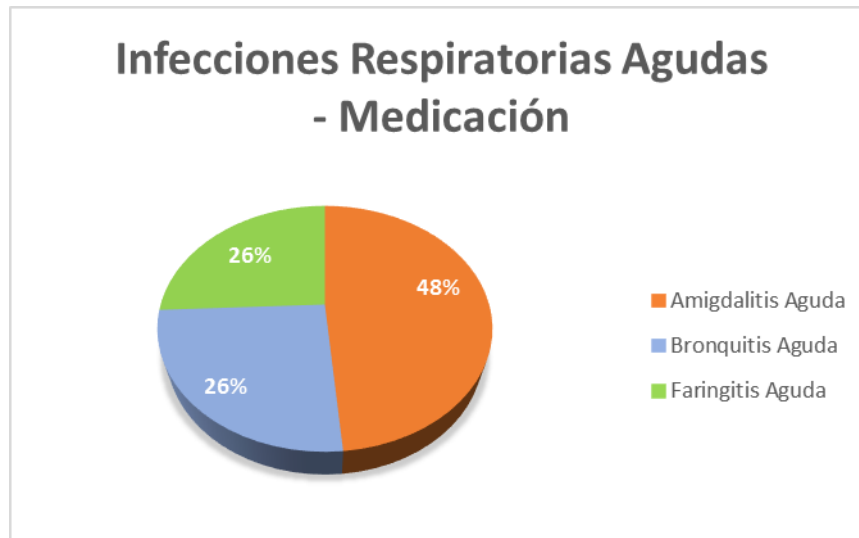
Para la intervención se obtuvo de paciente su nombre, apellidos y su dirección de correo electrónico. Estos datos fueron conocidos por el investigador y por un auxiliar encargado de la aleatorización. Los datos permanecieron en la base de datos informática hasta la finalización del estudio y fue destruida posteriormente al término de la investigación.

A todos los pacientes se les informó del estudio solicitándoles el consentimiento escrito para su inclusión en el mismo donde detallará las obligaciones del farmacéutico y las del paciente.

El informe estuvo aprobado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.

## V. RESULTADOS

### 5.1 Resultados



*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

**Gráfico 1:** Porcentajes de uso de los medicamentos en pacientes con infecciones respiratorias agudas identificados durante la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018.

**Tabla 1:** Problemas Relacionados con Medicamentos diagnosticados en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas durante la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018.

<b>Cód. PRM</b>	<b>PRM diagnosticados</b>	<b>Fi</b>	<b>Cód. Intervención</b>	<b>Tipo de Intervención</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
9	Incumplimiento	10	8	Educación al paciente	10	43,48
12	Actitudes Negativas	12	4	Incorporar nuevo medicamento	12	52,17
10	Interacciones	1	9	Dejar de consumir el medicamento	1	4,35
<b>TOTAL</b>		<b>23</b>			<b>23</b>	<b>100</b>

*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

**Tabla 2:** Aceptación y solución de los problemas relacionados con los medicamentos diagnosticados en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas durante las Intervenciones Farmacéuticas en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018.

<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>Fi</b>	<b>ACEPTACIÓN</b>	<b>SOLUCIÓN</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Agregar un medicamento	12	Aceptado	Solucionado	12	52.17
Disminuir incumplimiento voluntario	3	Aceptado	Solucionado	3	13.05
Medidas no farmacológicas	8	Aceptado	Solucionado	8	34.78
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>				<b>100</b>

*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

**Tabla 3:** Solución de los resultados negativos de la medicación en paciente con Infecciones Respiratorias Agudas durante la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero - Abril 2018.

<b>RNM</b>	<b>Fi</b>	<b>Descrip. De la solución</b>	<b>%</b>
5	9	Alivió el ardor estomacal	39.13
6	14	Concluyó tratamiento	60.87
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>		<b>100</b>

*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

## 5.2 Análisis de los Resultados

El proyecto se ejecutó en Boticas Víasalud, se quiere determinar si se logró resolver los PRM identificados con las Intervenciones Farmacéuticas realizadas a pacientes con infecciones respiratorias agudas por ellos se tabularon los resultados, se analizó los objetivos y se llegó a este análisis:

Gráfico 1; se identificó el porcentaje de medicamentos utilizados en Infecciones Respiratorias Agudas. De nuestros 12 pacientes que estuvieron en el Programa de Intervención Farmacéutica les prescribieron 35 medicamentos; 06 pacientes sufrieron de Amigdalitis Aguda utilizando 17 medicamentos que representa un 48%; 03 pacientes sufrieron de Bronquitis Aguda utilizando 09 medicamentos que representan un 26% y que 03 pacientes sufrieron de Faringitis Aguda utilizando también 09 medicamentos representando un 26%. Estos resultados concuerdan con el hallazgo de Huarachi en el 2011, que reporta que en Ancash, la primera causa de morbilidad se debió a “Infecciones respiratorias agudas de vías aéreas superiores” (grupos

diagnósticos: Faringitis aguda y amigdalitis aguda / Otras infecciones agudas de las vías respiratorias superiores), que representaron el 20 % del total de atenciones.<sup>(40)</sup>

Tabla 1; se logró identificar 3 problemas relacionados con medicamentos de los cuales el más frecuente fue por Actitudes negativas (ardor estomacal) seguido de incumplimiento (olvida tomar su medicamento).

Una de las acciones de mayor relevancia realizada por el químico farmacéutico es la Farmacovigilancia, actividad de carácter público que identifica, cuantifica, evalúa y previene los riesgos del uso de los medicamentos una vez comercializados. Además, notifica por obligación las sospechas de reacciones adversas severas, síndromes de rebote, cualquier problema generado por la supresión del medicamento y las interacciones medicamentosas que se observen en su laboral social que pongan en riesgo la vida de los pacientes. Se debe incluir su pericia para diagnosticar todos los PRM presentes.<sup>(41)</sup>

El primer PRM detectado fue de Actitudes negativas encontrándose en 12 (52,17%) de 23 PRMs, esto puede deberse al temor que los medicamentos le causen daño o no los sane, este temor se debería a malas experiencias con médicos y/o tratamientos anteriores.

El segundo PRM fue de Incumplimiento encontrándose 10 (43,48%) de 23 PRMs, 2 de ellos sucedió por olvidar tomar de su medicamento en la hora indicada y 8 de ellos por no comprar su medicamentos desde el primer día. Nos damos cuenta que es muy importante intervenir activamente en la farmacia comunitaria para la adherencia terapéutica de los pacientes. Para resolver este PRM, causado por el incumplimiento por parte del paciente se ha utilizado la comunicación verbal Farmacéutico –

paciente; cuya importancia es manifestada por Barris en cuya investigación encontró este PRM en 20,5%.<sup>(42)</sup>

Las interacciones farmacológicas son las principales causas de PRM, sin embargo en esta investigación un solo se encontró 1 (4,35%) de 23 PRMs. Pero en esta interacción se optó por tomar precaución, con apoyo del médico, para evitar un posible PRM, sabiendo que hay alternativas terapéuticas para cambiar de medicamento.

Sobre las intervenciones todas fueron aceptadas y solucionadas, el éxito de las intervenciones radico en que los pacientes aceptaron retirar el medicamento e incorporar uno nuevo.

Para dar solución a diez PRM de incumplimiento, tratando de minimizar el incumplimiento involuntario, con un tiempo adicional empleado se logró concientizar a los pacientes la importancia de culminar el tratamiento completo.

Tabla 2; muestra que 12 PRM presentaron ardor estomacal se intervino añadiendo un medicamento. También encontramos que 8 PRM fueron por no comprar su medicamento (médico prescribió en nombre comercial) se intervino educando al paciente de manera no farmacológica, es decir enseñando que también puede comprar su medicamento en genérico. Por último hallamos que 3 PRM se solucionaron disminuyeron el incumplimiento involuntario. Se demuestra el éxito de las intervenciones lográndose solucionar el 100 % de los PRMs.

Tabla 3; se evidencia que según la seguridad se evaluó por la identificación de reacciones adversas presentadas o con la identificación de dosis elevadas de los

medicamentos, el PRM 5 de inseguridad no cuantitativa dio un porcentaje del 39,13% lo que indica que uno de los problemas que presentan los pacientes son las reacciones adversas, reacciones de hipersensibilidad. Mientras que los PRM 6 de inseguridad cuantitativa tienen el 60,87% como mayores problemas que presentan los pacientes por prescripciones de una dosis superior de antibióticos.

Por lo tanto, en esta investigación se relacionaron los PRM y RNM analizándose la magnitud, impacto de los PRM y las intervenciones para solucionarlos.

Al finalizar el Seguimiento Farmacoterapéutico se logró dar solución al 100%, es decir los 23 PRMs identificados se resolvieron.



## VI. CONCLUSIONES

### 6.1 Conclusiones

- La intervención farmacéutica en pacientes con infecciones respiratorias agudas logró resolver los problemas relacionados con los medicamentos en Boticas Víasalud del distrito de Nuevo Chimbote durante Enero a Abril del 2018.
- En pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas se determinó que en Amigdalitis Aguda se utilizó un 48,57% de medicamentos administrados, en Bronquitis Aguda se utilizó un 25,71% de medicamentos administrados y Faringitis Aguda también se utilizó un 25,71% de medicamentos administrados.
- Se detectaron 23 problemas relacionados con el medicamento en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud, donde 12 PRM son de actitudes negativas (52,17%), diez de incumplimiento (43,48%) y uno de interacción (4,35%).
- Se resolvieron los 23 problemas relacionados con los medicamentos diagnosticados en pacientes con Infecciones Respiratorias Agudas atendidos en Boticas Víasalud. La intervención farmacéutica a seguir fue; en 12 PRM diagnosticadas se añadió un medicamento (52,17%), en 3 PRM diagnosticadas se disminuyó el incumplimiento involuntario (13,05%) y en 8 PRM diagnosticadas se optó por medidas no farmacológicas (34,78%)
- Se resolvieron los 23 resultados negativos de la medicación los cuales pertenecen a PRM de seguridad siendo del tipo 5 un 39,13% y tipo 6 de 60,87%.

## **6.2 Recomendaciones**

- El servicio de Intervención Farmacéutica que se oferta a los pacientes va más allá de la detección, prevención y control de los PRMs sino que compromete al profesional farmacéutico a responsabilizarse de otras labores como brindar educación sanitaria.
- Aplicar la Intervención Farmacéutica basándose en el Método Dáder que ya es adoptado en varios países y permite obtener información útil para detectar PRMs además de RAMs y RNMs.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización mundial de la salud. Uso racional de los medicamentos: progresos realizados en la aplicación de la estrategia farmacéutica de la OMS. EB118/6 118<sup>a</sup> reunión 11 de mayo de 2006. [http://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/EB118/B118\\_6-sp.pdf](http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/EB118/B118_6-sp.pdf)
2. Hepler Ch, Strand L. Oportunidades y responsabilidades en la Atención farmacéutica. Pharm Care Esp. 1999, 1: 35-47.
3. Flores L, Flores L, Segura C, Quesada MS, Hall V. Seguimiento Farmacoterapéutico con el Método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(3): 154-157.
4. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. 2002. Segundo Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Ars Pharm 2002; 43(3-4): 175-84.
5. Guevara V. Seguimiento farmacoterapéutico e identificación de reacciones adversas a medicamentos en pacientes con infecciones respiratorias agudas atendidos en hospitalización del hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román. Tesis para obtener el título de Bioquímico farmacéutico. 2014.
6. Rodríguez R., Sánchez N: Infecciones respiratorias agudas: Aspectos clínicos y epidemiológicos. Reporte técnico de Vigilancia. Vol. 5, Nº. 7 Noviembre 30, 2000 ISSN 1028-4338. (Citado el 11 de mayo del 2018). Disponible en: <http://www.bvs.sld.cu/uats/rtv.htm>
7. Benguigui Y, López F. J, Schmunis G., Yunes J. Infecciones Respiratorias en niños. Organización Panamericana de la Salud. 2008 – 2009. Disponible en: [www.Paho.org./spanish/AD/DPC/CD/aiepi/.htm](http://www.Paho.org./spanish/AD/DPC/CD/aiepi/.htm).

8. Andrés JC, Andrés NF, Fornos JA. Evaluación de la intervención farmacéutica sobre cumplimiento en terapia antibiótica. *Seguimiento Farmacoterapéutico* 2004; 2(2): 97-102.
9. Granados G. Rosales Nieto JG. Moreno E. Ybarra JL. Creencias en síntomas y adherencia al tratamiento farmacológico en pacientes con diabetes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2007, Vol. 7, N° 3, pp. 697-707. ISSN 1697-2600.
10. Pickard AS. Johnson JA. Farris KB. The impact of pharmacist interventions on health-related quality of life. Harvey Whitney Books Company. *The Annals of Pharmacotherapy*: 1999. Vol. 33, No. 11, pp. 1167-1172. DOI 10.1345/aph.18460.
11. Espinosa B, León S. Detección de problemas relacionados con medicamentos en el tratamiento de infecciones respiratorias en pediatría. *VERTIENTES Revista Especializada en Ciencias de la Salud*, 15(1):30-36, 2012.
12. Antistio A, Rubio G, Zamora C. Resultados Negativos asociados a la medicación en pacientes de UCI neonatal y pediátrica de la clínica de Occidente S.A. *Revista Ofil. Ibáñez & Plaza Asociados, S.L. Madrid – España*. 2011,21; 1: 26 – 31.
13. Flores I. Plan de educación continua para evitar los errores de prescripción en pacientes con insuficiencia respiratoria aguda del hospital Rafael Ruíz. Tesis para obtener el grado de maestría en Farmacia clínica y hospitalaria. universidad regional autónoma de los andes “Uniandes” Ecuador 2016.
14. Díaz, E. “Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico, sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con

- infección respiratoria aguda”. Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico. Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote 2015.
15. Huancajulca H. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes con infecciones respiratorias agudas para resolver problemas relacionados con medicamentos desde la Botica Belén Farma, distrito Santa, Ancash, diciembre 2013 a mayo 2014. Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico.
  16. Campos C. “Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para aumentar la adherencia al tratamiento de pacientes con infecciones respiratorias agudas desde la farmacia Día y Noche n° 02” distrito de Chimbote, abril - junio 2014. Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico. Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote 2015
  17. Lázaro C. “Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con infección respiratoria aguda”. Botica Lianfarma distrito de Nuevo Chimbote, provincia del santa, departamento de Ancash, abril – julio 2014. Tesis para obtener el grado de Químico Farmacéutico. Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote 2016.
  18. Ataypoma J. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para resolver problemas relacionados con medicamentos en pacientes con infecciones respiratorias atendidos en la Farmacia América salud, distrito de Chimbote, enero a mayo del 2015. Tesis para obtener el grado de Químico farmacéutico. Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote 2016.

19. Cayetano V. “Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico para aumentar la adherencia al tratamiento de pacientes con infecciones respiratorias agudas” Farmacia Farmaquímica distrito de Santa, Ancash abril-julio 2014. Tesis para obtener el grado de Químico farmacéutico. Universidad Católica de Los Ángeles Chimbote 2015.
20. Cordobes A. La evolución del concepto de atención farmacéutica y su repercusión en España. OFFARM. 2002; 21(5): 134-140. Document downloaded from <http://www.elsevier.es>
21. Herrera J. Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. 1era ed. España. Elsevier. 2006:43.
22. Andrés, Nicanor. Atención farmacéutica en farmacia comunitaria: ¿Es ya realidad o todavía un proyecto de futuro?, Compostela - España. Biogénesis. 2006: 10 - 14; 23-25
23. Fernández F, M. Machuca, M. J. Faus. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico Método Dáder, 2003. [www.cipoes.org/files/duc004.pdf](http://www.cipoes.org/files/duc004.pdf)
24. Jiménez, V. Calidad farmacoterapéutica y seguridad en el paciente. España. Elsevier. 2006.
25. Saldaña M. La atención farmacéutica. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2006; 13(4):213-215. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1134-80462006000400001&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462006000400001&lng=es)
26. Faus MJ, Martínez F. ¿Qué es la AF en farmacia comunitaria? Pharmaceutical Care España 1999; 1: 52-61. Disponible en: [www.pharmaceutical-care.org/queesAF7.htm](http://www.pharmaceutical-care.org/queesAF7.htm)

27. Ministerio de Sanidad y consumo. Consenso sobre atención farmacéutica  
[http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ4/docs/msc\\_consens\\_o%20af.pdf](http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ4/docs/msc_consens_o%20af.pdf)
28. Álvarez A, Zegarra E, Solis Z, Mejía N, Matos E. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas del Ministerio de Salud del Perú. Boletín (Cent. Aten. Farm.). Año 5 - Número 3 - Mayo Junio 2012. ISSN 2221-4259. Disponible en:  
[http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09\\_2012\\_03.pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Boletines/AtencionFarmaceutica/B09_2012_03.pdf)
29. Método Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Consenso de Granada. España. 2005. Disponible en:  
<http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER>.  
<http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/329.pdf>
30. Amariles P, Faus M, Sabater D, Machuca M, Martínez F. Seguimiento farmacoterapéutico y parámetros de efectividad y seguridad de la farmacoterapia. Farmacéutico 2006. 362: 84-100
31. Fernández -Llimós F, Faus MJ, Gastelurrutia MA, Baena MI, Martínez Martínez F. Evolución del concepto de problemas relacionados con medicamentos: resultados como el centro del nuevo paradigma. Seguimiento Farmacoterapéutico 2005; 3(4): 167-188.
32. M.V. Martínez Jiménez, M. Flores Dorado, J. Espejo Guerrero, P. Jiménez Vicente, F. Martínez Martínez, E. Bernabé Muñoz. Resultados negativos asociados a la medicación que son causa de visita al servicio de urgencias de un centro de atención primaria.

33. Aten Primaria, (2012), Grupo de investigación en Atención Farmacéutica. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm*, 48 (2007), pp. 5-17
34. Gorgas M, Páez F, Camós, Puig E, Jolonch P, Homs E, Schoenenberger J, Codina C, Gómez J. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. *Farm Hosp*. 2012;36(4):229---239
35. Armando P, Semería N, Tenllado M, Sola N. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. *Aten Primaria*. 2005; 36:129-34. - vol.36 núm. 03.
36. Gillespie U, Alassaad A, Henrohn D, Garmo H, Hammarlund M, Toss H. Una intervención integral de farmacéutico para reducir la morbilidad en pacientes de 80 años o mas. Un ensayo controlado aleatorio *Arch Intern Med*. 2009; 169 (9): 894-900. doi: 10.1001 / archinternmed.2009.71
37. Osterberg L. Blaschke T. Adherence to medication. *N Engl J Med* 2005; 353:487-97. Downloaded from [www.nejm.org](http://www.nejm.org) on November 18, 2009.
38. National Cancer Institute. Morisky 4-Item Self-Report Measure of Medication-Taking Behavior (MMAS-4). Tomado desde: <https://www.gem-beta.org/public/MeasureDetail.aspx?mid=1133&cat=2>
39. Manzini, Jorge Luis. (2000). DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS. *Acta bioethica*, 6(2), 321-334. <https://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2000000200010>



40. Huarachi L, Del Carmen J, Romero R, Grillo P, Aldana J. Estudio Epidemiológico de Distribución y Frecuencia de Atenciones Preventivas y de Morbilidad - Perú 2010. Disponible en: [http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio\\_Epidemio\\_Distrib\\_Frec\\_Atenc.pdf](http://www.sis.gob.pe/ipresspublicas/biblioteca/pdf/Estudio_Epidemio_Distrib_Frec_Atenc.pdf)
41. Ospina A, Benjumea DM, Amariles P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. Rev. Fac. Nac. Salud Pública 2011; 29(3): 329-340
42. Barris D, Faus M. Iniciación a la metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. Ars Pharmaceutica, 2003; 44(3): 225-237.

## ANEXOS

### Anexo 1: Hoja de consentimiento informado

#### DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE Programa de SFT Chimbote 2018

Declaración del paciente:

1. Acepto libremente participar de este programa de SFT captado en el Establecimiento Farmacéutico VÍASALUD 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 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 confidencial.
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 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.

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

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

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

NOMBRE DEL QUÍMICO FARMACÉUTICO Jr.: Balta Cárdenas Stephany Lizeth

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

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

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

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

FECHA DE PRIMERA VISITA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

## Anexo 2: Fichas Farmacoterapéuticas

### Ficha 01: Información personal del paciente

Programa de SFT. Establecimiento Farmacéutico de Boticas Víasalud

COD. PACIENTE: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

#### 1.1. DATOS PERSONALES

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_ ZONA \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ AÑOS: \_\_\_\_\_

TELÉFONO DOMICILIO: \_\_\_\_\_ OTRO: \_\_\_\_\_ (MAIL): \_\_\_\_\_

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO: \_\_ PRIMARIA: \_\_ SECUNDARIA: \_\_ SUPERIOR: \_\_

TIENE SEGURO SI: \_\_ NO: \_\_ SEGURO INTEGRAL (SIS): \_\_ ESSALUD: \_\_ PRIVADO: \_\_

CUAL \_\_\_\_\_

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE SI: \_\_\_\_\_ NO: \_\_\_\_\_

#### 1.2. DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCIÓN DONDE EL PACIENTE CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LAS ENFERMADES DIAGNOSTICADAS.

Nº	NOMBRE DEL MEDICO / INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

#### 1.3. PROBLEMA DE SALUD QUE SUFRE O PERCIBE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA: (diagnosticada o no diagnosticada)

NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, DIAGNOSTICO O PROBLEMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	¿Tiene Dx?	¿QUIÉN LE DIAGNOSTICÓ?	TELÉFONO

#### 1.4. MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE PARA SUS PROBLEMAS DE SALUD EN ESTE MOMENTO

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENT. (tal cual fue prescrito)	DCI	Forma Farma	A: DOSIS (mg)	B: FREC. DE DOSIS/DIA (h)	C: Días que debe tomar el med. (días)	(BxC): Total de med. prescrito	FECHA DE PRESCR.

1.5. TIENE USTED ALGUN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS?

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, SENSACIÓN U OTRO	ACCIONES DEL PACIENTE PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS

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

Nº	NOMBRE DEL REMEDIO	DESCRIPCIÓN	DOSIS	FRECUENCIA	DESDE CUANDO

1.7. PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA Nº:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mm de Hg)	..... /.....	..... /.....	..... /.....	..... /.....
GLICEMIA				
PESO (en Kg)				
TALLA (en cm)				
Temperatura (en °C)				
OTRO				

1.8. QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES HA SUFRIDO PREVIAMENTE?

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD, ACCIDENTE O DAÑO	Tuvo Dx?	QUIEN LE DIAGNOSTICÓ?	Telef.	Molesta ahora?

1.9. ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
Hipertensión				
Diabetes				
Colesterol				
Otra:				

1.10. HÁBITOS DE VIDA

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

**Ficha 02: Hoja de información farmacoterapéutica**  
Programa de SFT. Establecimiento Farmacéutico de Boticas Víasalud

PACIENTE COD. N°: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

**2.1. MEDICAMENTOS QUE TOMA EN ESTE MOMENTO PARA OTRA ENFERMEDAD**

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 sólo medicamentos, sino sobre todo enfermedades para las cuales se usan estos medicamentos.

2.2. MEDICAMENTOS QUE TIENE Y NO TOMA (revisión del botiquín de medicamentos).

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

**FICHA 03: Guía anatómica de repaso para identificar Problemas de Salud**  
Programa de SFT. Establecimiento Farmacéutico de Boticas Víasalud

PACIENTE COD. N°: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
NOMBRE: \_\_\_\_\_

Cuando usted toma sus medicamentos siente que tiene problemas con:

- 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...):
- PSICOLÓGICO (depresiones, epilepsia...):
- IMC:
- PARÁMETROS ANORMALES (Tª, PA, colesterol...):
- TABACO:
- ALCOHOL:
- CAFÉ:
- OTRAS DROGAS:
- OTROS HABITOS ANORMALES (ejercicio, dieta...):
- VITAMINAS Y MINERALES:
- VACUNAS:
- ALERGIAS MEDICAMENTOS Y/O SOSPECHAS DE RAM:
- Situaciones fisiológicas (y fecha):

OBSERVACIONES:

.....  
.....  
.....

COD. INTERVENCIÓN: \_\_\_\_\_



**FICHA 04: Hoja guía de intervención farmacéutica**  
 Programa de SFT. Establecimiento Farmacéutico de Boticas Víasalud,  
 Chimbote/Trujillo 2018.

PACIENTE COD. N°: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_

4.1. MEDICAMENTO Y/O MORBILIDAD INVOLUCRADOS EN EL POTENCIAL PRM.

N°	NOMBRE DEL MEDICAMENTO* O MORBILIDAD**	FFPP	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DIA	FECHA DE PRESCR.

4.2. DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

COD. INTERVENCIÓN: \_\_\_\_\_

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

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

COMENTARIO:

.....

.....

.....

.....

#### 4.4. QUE SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM

---



---



---



---

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

Categoría	Nº	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tto.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre las estrategias farmacológicas.	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:

---



---



---



---

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

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

COD. INTERV.: \_\_\_\_\_

4.6. RESULTADOS:

SOLUCIÓN	PRM resuelto	PRM no resuelto
Intervención aceptada		
Intervención no aceptado		

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

---

---

---

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

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

**FICHA 05: Hoja de información sobre la intervención farmacéutica**  
 Programa de SFT. Establecimiento Farmacéutico de Boticas Víasalud

PACIENTE COD. N°: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

5.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

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

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

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

6. Fecha final de la intervención (visita domiciliaria): .....

**FICHA 06: TEST DE RECUESTRO DE TABLETAS (tomar datos de la HOJA 01, tabla 5):** Programa de SFT. Establecimiento Farmacéutico de Boticas Víasalud

PACIENTE COD. N°: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

MEDICAMENTOS PRESCRITOS PARA LA ENFERMEDAD? (RECUESTRO DE TABLETAS en color gris).

N°	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (tal cual fue prescrito)	DCI	Forma Farmacéutica	A: DOSIS (mg)	B: FREC. DE DOSIS x DIA (horas)	C: Días que debe tomarse el medicamento	(B x C): Total de medicamentos Prescrito:	FECHA DE PRESCR.	E: Unidades de medicamentos en la 1° compra	F: Unidades adquiridas de medicamentos Posterior a la 1° compra.	G: Cantidad de unidades de medicamentos Encontrados en la visita domiciliar

a) Cálculo de consumo “teórico” de medicamentos de acuerdo a la dosis y frecuencia de dosis:

A	B	C	D
Dosis	Frecuencia de dosis/día	Duración del tratamiento	Consumo teórico

$$A \times B \times C = D$$

b) Balance de existencias versus consumo, consumo “real”:

E	F	G	H
Cantidad adquirida 1° contacto	unidades adquiridas posteriormente	Cantidad de unidades encontradas visita	Consumo real

$$E + F - G = H$$

c) Porcentaje de consumo:

Consumo real/Consumo teórico X 100

### Anexo 3: Reporte del Estado de Situación

COD Investigado	COD Paciente	COD CIE 10	DIAGNOSTICO	Nombre comercial	DCI	FP	Dosis (mg)	Frec. Dosis (dia)	Dias Tto	COD PRM
108071030	1	J 03	Amigdalitis Aguda	Ciproflox	Ciprofloxacino	Tableta	500	2	7	12
				Panadol Antigripal	Paracetamol, Clorfenamina, Fenilefrina	Tableta		3	3	
108071030	2	J 20	Bronquitis Aguda	Bagoflox	Levofloxacino	Tableta	750	1	7	9
					Deflazacort	Tableta	30	1	1	12
				Fluimucil	Acetilcisteina	Jarabe	100mg/5ml	3	3	
108071030	3	J 02	Faringitis Aguda	Apronax	Naproxeno	Tableta	550	2	3	10
				Apronax	Naproxeno	Tableta	550	2	3	12
				Dexacort	Dexametasona	Tableta	4	1		
					Paracetamol	Tableta	500	3		
108071030	4	J 03	Amigdalitis Aguda	Ponaris	Levofloxacino	Tableta	750	1	7	9
				Dexacort	Dexametasona	Tableta	4	2	3	12
108071030	5	J 02	Faringitis Aguda	Keflex	Cefalexina	Tableta	500	3	7	9
				Dolocodralan Extra Forte	Diclofenaco + Paracetamol	Tableta	50mg/500mg	2	3	12
				Promalgen	Metamizol	Tableta	500	3	1	
108071030	6	J 03	Amigdalitis Aguda	Cefaloxime	Cefuroxima	Tableta	500	2	7	9
				Meticorten	Prednisona	Tableta	20	1	5	12
108071030	7	J 03	Amigdalitis Aguda	Klaricid UD	Claritromicina	Tableta	500	2	7	9
				Cortiprex	Prednisona	Tableta	20	2	3	12
108071030	8	J 20	Bronquitis Aguda	Ciproflox	Ciprofloxacino	Tableta	500	2	7	9
				Meticorten	Prednisona	Tableta	20	1	5	12
				Abrilar	Hereda Helix	Jarabe	17.5mg/5ml	3	5	
108071030	9	J 03	Amigdalitis Aguda	Ponaris	Levofloxacino	Tableta	750	1	7	9
				Apronax	Naproxeno	Tableta	550	2	4	12
				Antalgina	Metamizol	Tableta	500	3	1	
108071030	10	J 20	Bronquitis Aguda	Augmentin	Amoxicilina + Ac. Clavulánico	Tableta	875mg/125mg	2	7	9
				Flacort	Deflazacort	Tableta	30	1	5	12
				Mucocar	Acetilcisteina	Tableta efervecente	600	3	5	
108071030	11	J 03	Amigdalitis Aguda	Amoxidal Duo	Amoxicilina	Tableta	875	3	7	9
				Dolocodralan Extra Forte	Diclofenaco + Paracetamol	Tableta	50mg/500mg	2	4	12
				Repriman	Metamizol	Tableta	500	3	2	
108071030	12	J 02	Faringitis Aguda	Ponaris	Levofloxacino	Tableta	750	1	7	9
				Dexacort	Dexametasona	Tableta	4	2	3	12

COD PRM	Descripción de PRM	Acción realizada por el QF	COD INTERVENCIÓN	COD Canal de comunicación	Aceptación	Solución
12	Ardol Estomacal	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Disminuir el cumplimiento involuntario	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco que mejore las molestias gástricas	4	4	1	1
10	Potenciar efecto antiinflamatorio	Dejar de consumir el medicamento	9	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco al tratamiento	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Disminuir el cumplimiento involuntario	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco al tratamiento	4	4	1	1
9	Paciente se olvida de tomar su medicamento en hora indicada	Se educa al paciente sobre la importancia de cumplir su tratamiento	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco al tratamiento	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Instruir al paciente para el cumplimiento de su tratamiento	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco en el tratamiento	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Disminuir el cumplimiento involuntario	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco al tratamiento	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco al tratamiento	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco al tratamiento	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco en el tratamiento	4	4	1	1
9	No recetó en denominación común internacional	Instruir al paciente para el cumplimiento de su tratamiento	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco en el tratamiento	4	4	1	1
9	Paciente se olvida de tomar su medicamento en hora indicada	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	4	1	1
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo fármaco en el tratamiento	4	4	1	1



COD PRM	Descripción de PRM	Acción realizada por el QF	COD INTERVENCIÓN	Descripción de la solución	RNM
12	Ardol Estomacal	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente	4	Mostró mejoría Absoluta al PRM	6
9	No recetó en denominación común internacional	Disminuir el cumplimiento involuntario	8	El paciente pudo comprar toda su receta y cumplir con el tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco que mejore las molestias gastricas	4	Mejora el cuadro de ardol estomacal	6
10	Potenciar efecto antiinflamatorio	Dejar de consumir el medicamento	9	Paciente deja de consumir el corticoide y sigue con el AINE	6
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco al tratamiento	4	Mejora el cuadro de ardol estomacal	6
9	No recetó en denominación común internacional	Disminuir el cumplimiento involuntario	8	El paciente cumplió con su tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco al tratamiento	4	Mejoró el cuadro de dolor estomacal	6
9	Paciente se olvida de tomar su medicamnto en hora indicada	Se educa al paciente sobre la importancia de cumplir su tratamiento	8	Paciente educado y sensibilizado	6
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco al tratamiento	4	Mejoraron las molestias gastricas	6
9	No recetó en denominación común internacional	Instruir al paciente para el cumplimiento de su tratamiento	8	El paciente concluye con todo su tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco en el tratamiento	4	Mejoraron las molestias gastricas	6
9	No recetó en denominación común internacional	Disminuir el cumplimiento involuntario	8	El paciente pudo cumplir con su tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco al tratamiento	4	Mejoraron las molestias gastricas	6
9	No recetó en denominación común internacional	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	Paciente concluyó con todo su tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco al tratamiento	4	Mejoró el cuadro de molestias gastricas	6
9	No recetó en denominación común internacional	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	Paciente instruido y culminó con el tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco al tratamiento	4	Mejoraron las molestias gastricas	6
9	No recetó en denominación común internacional	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	Paciente cumplió con su tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco en el tratamiento	4	Mejora el cuadro de molestias gastricas	6
9	No recetó en denominación común internacional	Instruir al paciente para el cumplimiento de su tratamiento	8	El paciente cumple con todo su tto	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco en el tratamiento	4	Mejoró el cuadro de molestias gastricas	6
9	Paciente se olvida de tomar su medicamnto en hora indicada	Educar al paciente sobre el uso correcto de medicamentos	8	Paciente queda cocientizado del uso correcto de sus medicamen	5
12	Ardol Estomacal	Incluir un nuevo farmaco en el tratamiento	4	Mejoraron las molestias gastricas	6

**Anexo 4:** Tablas de registro de datos

**Tabla 4.** Relación de sexo y edad de los pacientes con infecciones respiratorias agudas de la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018.

<b>GÉNERO</b>	<b>n</b>	<b>%</b>	<b>Promedio de edad (años)</b>
<b>F</b>	5	41,67	32,80
<b>M</b>	7	58,33	29,57
<b>TOTAL</b>	12	100	30,91

*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

**Tabla 5.** Infecciones respiratorias agudas identificadas en pacientes de la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018.

<b>Morbilidad</b>	<b>Problemas de Salud</b>	<b>*CIE10</b>	<b>Frec.</b>	<b>%</b>
<b>DIAGNOSTICADA</b>	Amigdalitis Aguda	J 03	06	50
	Faringitis Aguda	J 02	03	25
	Bronquitis Aguda	J 20	03	25
	<b>TOTAL</b>		<b>12</b>	<b>100</b>

*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

**Tabla 6.** Frecuencia de uso de medicamentos según la infección respiratoria aguda en los pacientes de la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018.

<b>IRAs</b>	<b>DCI</b>	<b>fi</b>	<b>Fi</b>	<b>%</b>
Amigdalitis Aguda	Ciprofloxacino	1	17	48,57
	Paracetamol	2		
	Clorfenamina	1		
	Fenilefrina	1		
	Levofloxacino	2		
	Dexametasona	1		
	Cefuroxina	1		
	Prednisona	2		
	Claritromicina	1		
	Naproxeno	1		
	Metamizol	2		
	Amoxicilina	1		
	Diclofenaco	1		
	Bronquitis Aguda	Levofloxacino		
Deflazacort		2		
Acetilcisteína		2		
Ciprofloxacino		1		
Hereda Helix		1		
Prednisona		1		
AMX + Ac. Clavulánico		1		
Faringitis Aguda		Levofloxacino	1	9
	Dexametasona	2		
	Naproxeno	2		
	Paracetamol	1		
	Cefalexina	1		
	Metamizol	1		
	Diclofenaco+Paracetamol	1		
	<b>TOTAL</b>			

*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

**Tabla 7.** Canal de comunicación entre el farmacéutico y los pacientes durante la Intervención Farmacéutica en Boticas Víasalud, distrito de Nuevo Chimbote. Enero – Abril 2018.

Cód. Intervención	Descrip. Intervención	Fi	Cód. Canal de comunicación	Canal de comunicación	Fi	%
8	Paciente educado y sensibilizado	2	4			
9	Paciente concientizado	1	4	Escrita Farmacéutico – Paciente – médico	23	100
4	Mejóro las molestias	12	4			
7	Paciente Cumplió tratamiento	8	4			
<b>TOTAL</b>					<b>23</b>	<b>100</b>

*Fuente: Datos obtenidos en la investigación.*

**Anexo 05:** Frontis de Boticas Víasalud



## Anexo 06: Ubicación en Mapa de Boticas Víasalud

