



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA
IMPACTO DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE LOS NIVELES
DE GLICEMIA EN PACIENTES DIABÉTICOS.
FARMACIA BONOFARMA. CHIMBOTE, MAYO –
JULIO 2018**

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

AUTOR (A):

HERRERA SUELPERS CAROLINA SAMANTHA

ORCID: 0000-0003-0224-6402

ASESOR:

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE, PERÚ- 2019

TITULO:

**IMPACTO DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE LOS
NIVELES DE GLICEMIA EN PACIENTES
DIABETICOS. FARMACIA BONO FARMA.
CHIMBOTE, MAYO – JULIO 2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Herrera Suelperes Carolina Samantha

ORCID:

0000-0003-0224-6402

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

ASESOR

Mgr. 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

DR. DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Mgr. RAMIREZ ROMERO, TEODORO WALTER

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Mgr. VASQUEZ CORALES, EDISON

ORCID: 0000-0001-9059-6394

FIRMA DEL JURADO Y ASESOR

Dr Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. Walter Teodoro Ramírez Romero

Miembro

Mgtr. Édison Vásquez Corrales

Miembro

Mgtr. Liz Elva Zevallos Escobar

Asesor

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

En esta oportunidad dedico esta Tesis a Dios porque ha estado conmigo a cada paso que doy, cuidándome y dándome fortaleza para continuar.

A mis padres, Wilder Herrera Peña y Carmen Suelperes Medina que son pilares fundamentales en mi vida, sin ellos jamás hubiese podido conseguir lo que hasta ahora tengo.

También quiero dedicar a una persona muy especial en mi vida Ysrael Percy Pisco Peña, por ser un gran compañero que siempre estuvo en todo momento apoyándome en esta hermosa carrera.

Agradecer también a mi docente tutor Percy Ocampo Rujel por haberme brindado la capacidad y conocimiento, así como también por haberme tenido toda la paciencia del mundo para guiarme durante todo el desarrollo de las tesis

RESUMEN

El presente estudio determino el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos en la Farmacia Bonofarma. Chimbote, mayo a julio 2018. La muestra consto de 12 pacientes que fue monitoreada a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en una modificación de método DADER la cual se divide de cinco fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. En cada fase se recogió información en herramientas e instrumentos específicos: Fichas fármaco terapéuticas, midiendo cada momento de las respuestas antes y después de la intervención con el glucómetro se midió el nivel de glicemia en una significancia menor de ($p=0.05$). Como resultados identifiqué en los pacientes con diabetes un total 28 problemas de salud y 32 medicamentos durante el seguimiento farmacoterapéutico, se identificaron 27 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron 19 equivalentes al 70.3%. Al comparar antes y después tras el programa del Seguimiento Farmacoterapéutico se mostró un cambio favorable en los niveles de glicemia al pasar de (169.8 mg/dl) a (134mg/dl) con una significancia de $P<0.004$. Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia a pacientes diabéticos tiene un impacto positivo-

Palabras claves: diabetes, glicemia, impacto, seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

The present study determines the impact of pharmacotherapeutic follow-up on blood glucose levels in diabetic patients in the Bonofarma Pharmacy. Chimbote, May to July 2018. The sample consisted of 12 patients that was monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method, the quality is divided into five phases: collection, collection of information, evaluation of information , intervention, monitoring and measurement of results. In each phase, information was collected in specific tools and instruments: Therapeutic drug sheets, measuring each moment of the responses before and after the intervention with the glucometer, the blood glucose level was measured at a significance lower than ($p = 0.05$). As identifying results in patients with diabetes, a total of 28 health problems and 32 medications during the pharmacotherapeutic follow-up, 27 types of PRMs were identified, of which 19 were equivalent to 70.3%. When comparing before and after the Pharmacotherapeutic Follow-up program, a favorable change in glycemic levels was selected, going from (169.8 mg / dl) to (134mg / dl) with a significance of $P < 0.004$. It is concluded that pharmacotherapeutic follow-up on blood glucose levels in diabetic patients has a positive impact.

Keywords: diabetes, glycemia, impact, pharmacotherapeutic follow-up.

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA.....	v
RESUMEN	6
ABSTRACT	¡Error! Marcador no definido.
I. INTRODUCCIÓN	12
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA	16
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Marco teórico.....	19
III. HIPÓTESIS.	32
IV. METODOLOGÍA.....	33
4.1. Diseño de la investigación.....	33
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:.....	33
4.1.2. Diseño de la investigación:.....	34
4.2. Población y muestra.	34
4.3. Definición y operacionalización de las variables.	35
4.4. Técnicas e instrumentos.	36
4.4.1. Técnica.....	36
4.4.2. Instrumentos	42
4.5. Plan de análisis de datos.	42
4.6. Matriz de consistencia.....	46
4.6. Criterios éticos.....	47
V. RESULTADOS	46
5.1. Resultados.....	48
5.2. Análisis de resultados.....	51
VI. CONCLUSIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	57
ANEXO	

Índice de cuadros

Pág.

Cuadro N° 01	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN).	13
Cuadro N° 02	Clasificación de los Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer consenso de Granada. 2007. (Clasificación que le correspondía a los PRMs hasta el segundo consenso de Granada).	13
Cuadro N° 03	Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario.	25
Cuadro N° 04	Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia.	30
Cuadro N° 05	Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.	44
Cuadro N° 06	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs.	48

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

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla N° 01	58
Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos	
Tabla N° 02	59
Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos	
Tabla N° 03	61
Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos.	
Tabla N° 04	62
Comparar los niveles de glicemia antes y después de la intervención dirigidos a pacientes diabéticos.	

I. INTRODUCCIÓN

El desarrollo de la labor farmacéutica desde hace décadas encontraría en el entorno de los hospitales un crecimiento, y así este concepto se centró más en el ejercicio y la práctica, se enfatizó en el medicamento y el tratamiento individual, para el año 1990 aparecen Helper y Strand y surge una nueva dirección a la definición, apoyados por la Organización mundial de la salud (OMS), y en mismo sentido en Tokio el año 1993, se brindan otras funciones más al farmacéutico, luego en Canadá en 1997 y Holanda en 1998 sobresalen nuevas estrategias y métodos hasta llegar a experimentarse en América.¹

Entonces se formula en la Universidad de Granada una metodología innovadora rápidamente definida como método Dáder, el cual se basa en lograr hacer funcional el seguimiento farmacoterapéutico otra asistencial prestación sanitaria, durante un periodo corto pero seguro, tras el tiempo se reconocerán los 5 pasos desde la entrevista, encontrar un estado de situación de salud, una etapa de estudio, otra de evaluación, actuación, intervención y visitas futuras.²

Posteriormente aparece el Foro de atención Farmacéutica y describe términos poco entendibles así nace el problema relacionado con un medicamento (PRM) que eran el conjunto de todas esas reacciones o situaciones que aparecen en inicio, intermedio o final de un tratamiento con medicamentos y también acontece algo que puede ocasionar un resultado negativo para su salud.³

En el pasar de las décadas destaco también políticas para un mejor acceso a la cobertura universal a la salud hacen que el farmacéutico asista a las personas como a las comunidades sin discriminar sus servicios que oferta, los medicamentos son el ente principal de estudio para vigilar su calidad, su eficacia y sus implicancias en las reacciones adversas que ocasione en cada paciente, entonces de esta forma se verá fuerte el sistema sanitario de cualquier país. ⁴

Pero siempre se ha trabajado en un equipo de salud integrado por el farmacéutico que es un trabajo mutuo entre profesionales con el objetivo de mejorar la comunicación y alcancen mayores metas, así se pueda llegar al paciente con su colaboración y la actuación de la mano para obedecer las pautas y requerimientos de los tratados de atención sanitaria. Algunas tendencias en Sudamérica de la actividad farmacéutica ha provocado el uso de tecnologías, para aplicar mejor los programas, que resuma, acorte el contacto y brinde más tiempo de compromiso, así genera confianza y calidad. ⁵

Los Puestos de Salud fueron otros espacios donde se fue introduciendo el SFT y así lo demuestran los estudios del 2019 que van implementando un programa de seguimiento farmacoterapéutico hasta sobre los niveles de glicemia de pacientes diabéticos. ⁶

De acuerdo con la OMS, las personas experimenta diabetes y prediabetes en un avance sin poder detener la carrera como se va sumando más casos de pacientes así de cada 9 1 ya es diagnosticado con diabetes que no es más que un grado con niveles altos de glucosa o hiperglicemia. En Latinoamérica se ha informado por entes internacionales como La Declaración de las Américas en diabetes (DATA) que hasta el año 2016 habitan personas con diabetes en un total de 387 millones y para el 2030 será el motivo de muerte en la séptima posición. ⁷

El daño fundamental de esta enfermedad con su desarrollo ha demostrado discapacidad visual, deterioro neuroléptico, trastornos renales, hepáticos, eréctiles, contaminaciones, como septicemias, mutilación, demencia, hipertensión. ⁸

El Perú hasta el 2016 se calculaba solo un 7% de sus habitantes con esta patología un 8% suele tener diabetes mellitus tipo 2, las madres embarazadas pueden sufrir un 16%. Mucho énfasis en el grado de descendencia si una madre y un padre un hijo mayor de 20 puede sufrir de diabetes entre todos los hijos. ⁹

En farmacéutico está mejorando con la expansión y alcance de los servicios, con la introducción de nuevas subespecialidades con el tiempo fue pasando de ser dispensadores de medicamentos a proveedores de atención orientados a resultados y centrados en el paciente. ¹⁰

Por ello la misión del farmacéutico se reorienta hacia un modelo de atención centrada en el paciente, que garantiza y la calidad de los servicios sanitarios que se ofrecen, así se revisan los elementos que fundamentan la evolución de la salud, en correspondencia con las problemáticas y los aspectos esenciales que conducen a la necesidad de implementar modelos, en respuesta a la demanda de un uso adecuado y seguro de los medicamentos. ¹¹

Planteamiento del problema:

¿Tendrá impacto el seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos. Farmacia Bonofarma. Chimbote, mayo – Julio 2018?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos. Farmacia Bonofarma. Chimbote, mayo – Julio 2018.

Objetivos Específicos:

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos.
- Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos.
- Comparar los niveles de glicemia de los pacientes diabéticos antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Jeong S, Lee M, Ji E.¹² evaluaron la atención farmacéutica y la mejoría clínica de los niveles de hemoglobina glucosidada en pacientes diabéticos. Como método realizaron una búsqueda sistemática. Como resultados hallaron 37 publicaciones y un valor significativo de la intervención farmacéutica al cambio de los niveles de hemoglobina glucosidada (HbA1c) de 0.208 a 0.550 $P < 0.001$) y también que se hacen necesarios más de 6 meses para poder controlar los niveles en los pacientes con diabetes. Concluyendo que la atención del farmacéutico fue efectiva.

Benavides M,¹³ tras su seguimiento farmacoterapéutico determinó los niveles de glicemia en diabéticos. Aplicando el método Dáder para el SFT, un cuestionario antes y después de la intervención y los niveles de glucosa con el glucómetro a los pacientes. Como resultados se halló un promedio de 48.75 de nivel de glicemia, también con un promedio de 17 (81%) PRMs diagnosticados e y un nivel de glicemia de 176.6 mg/dl antes y 139.1 mg/dl después y una significancia de < 0.009 .

Laurente L,¹⁴ el año 2019 en su tesis determinó la efectividad de la intervención farmacéutica sobre la glicemia en pacientes diabéticos tipo II. Aplicando el Dáder para el SFT, un cuestionario antes y después de la intervención y controlando los niveles de glucosa con el glucómetro. Como resultados se halló un promedio de 31 (PRMs), siendo el incumplimiento el mayor con una frecuencia de 35.5 % y el PRM de otros problemas de salud con un promedio de 25.8 %, solucionando el 85% de ellos. Los niveles de glicemia tuvieron un valor promedio inicial de 204 mg/dl y luego de la intervención una glicemia promedio diferencial de 164 mg/dl. Concluyendo que el SFT es efectivo para controlar los niveles de glicemia.

Para Hughes J, ¹⁵ el 2017 la diabetes tipo 2 deb ser controlada por el mismo paciente y para ello este debe estar capacitado y el farmacéutico colaborar con ello ubicado a revisar desde el suministro de medicamentos, hacer de un asesoramiento y poner a su disposición un serie de servicios farmacéuticos, por ello estos profesionales deben asumir su importancia en el control de las enfermedades crónicas.

Michels Y, ¹⁶ el 2019 tras su estudio determino en los pacientes con diabetes tipo 2 el efecto del SFT sobre los niveles de hemoglobina A1c (HbA1c). Aplicando el Dáder para el SFT, un cuestionario antes y después de la intervención y controlando los niveles de glucosa con el glucómetro. Como resultado se halló que el nivel de HbA1c disminuyo en los pacientes después de 6 meses (- 0.5% vs. - 0.2%, $p = 0.0047$) y 12 meses (- 0.6% vs. - 0.2%, $p = 0.0057$). Concluyendo que la intervención del SFT mejor los niveles de glicemia de los pacientes con diabetes.

Estrada I, ¹⁷ el 2019 investigo el Seguimiento de tipo farmacoterapéutico (SFT) sobre el nivel de glucosa en pacientes diabéticos. Aplicando el Dáder para el SFT, un cuestionario antes y después de la intervención y controlando los niveles de glucosa con el glucómetro. Como resultado se halló 33 (PRMs), se solucionaron de ellos 29 (88 %) y los promedios de valor de glicemia se redujo de 181.5 mg/dl a 141.6 mg/dl, con un nivel de impacto ($p=0.031$). Concluyendo que el SFT mejora los niveles de glicemia sobre los pacientes diabéticos.

En su estudio Reyes R,¹⁸ el 2019 midió la eficacia de su seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos y sus niveles de glicemia en Chimbote. Aplicando el Dáder para el SFT, un cuestionario antes y después de la intervención y controlando los niveles de glucosa con el glucómetro. Como resultado se halló 33 (PMRs) solucionando solo 20 de ellos, y la significancia sobre el nivel de glicemia por su disminución de ($p=0.004$), pasando de 137.3 mg/dl a 131.1 mg/dl de glicemia. Concluyendo que el estudio tuvo poca significancia.

Rivera A,¹⁹ en su tesis del 2019 determino mediante el seguimiento farmacoterapéutico los niveles de glicemia en 12 pacientes diabéticos. Aplicando el Dáder para el SFT, un cuestionario antes y después de la intervención y controlando los niveles de glucosa con el glucómetro. Como resultado se halló 36 (PRMs) diagnosticados y solo 19 de ellos se solucionaron equivalente a (52.8 %) y los niveles de glicemia se redujo en una significancia de ($p<0.003$).

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1. Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)

Según Sabater y Faus definen ello como un acto de vigilancia por un determinado tiempo de un paciente en búsqueda de sus recuperación tras el tratamiento farmacológico y que hace necesario una serie de pasos o etapas para darle automatismo al programa como eje de un desarrollo, dentro de la disciplina farmacéutica profesional, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) es la actividad asistencial más importante y crucial. Se supone que este ejercicio evalúa y observa los resultados de la farmacoterapia de manera continua, sistematizada y documentada. ²⁰

Etapas del seguimiento farmacoterapéutico

El SFT se lleva a cabo en colaboración con el paciente y el equipo de salud e incluye acciones que van más allá de resolver un resultado negativo relacionado a medicamentos (RNM), entre sus secciones se tienen:

- a) Motivo de la oferta del servicio SFT.
- b) Análisis de la Farmacoterapia del paciente
- c) Calificaciones de farmacéutico
- d) Elaboración de planes
- e) Evolución y resultados posteriores intervenciones ²¹

2.2.2. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

Para el Foro de atención Farmacéutica describe a un problema relacionado con un medicamento (PRM) como todas esas reacciones o situaciones que aparecen en inicio, intermedio o final de un tratamiento con medicamentos y también acontece algo que puede ocasionar un resultado negativo para su salud.²²

En esta publicación también dictan los ítems con todos los PRMs basados en el Tercer consenso de Granada, así los enumera en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 01. “Listado de problemas relacionados con medicamentos, modificado por Ocampo del Método DADER de SFT”²³

- | | |
|-----|---|
| 1. | Administración errónea del medicamento |
| 2. | Actitudes personales del paciente |
| 3. | Conservación inadecuada |
| 4. | Contraindicación |
| 5. | Dosis, pauta y/o duración no adecuada |
| 6. | Duplicidad |
| 7. | Errores en la dispensación |
| 8. | Errores en la prescripción |
| 9. | Incumplimiento |
| 10. | Interacciones |
| 11. | Otros problemas de salud que afectan al tratamiento |
| 12. | Probabilidad de efectos adversos |
| 13. | Problema de salud insuficientemente tratado |
| 14. | Influencia del entorno socio cultural |
| 15. | Medicamentos ilegales |
| 16. | Problemas económicos |

Modificado de: Tercer Consenso de Granada 2007²³

Es aquí donde Ocampo P, tras su estudio Doctoral realiza cambios precisos para adaptar a la situación de su necesidad y acopla nuevos PRM para caracterizarlos en bien la realidad de la comunidad sanitaria y su aplicación así introduce un nuevo primer PRM (influencia del entorno); seguido de otro PRM (uso de medicamentos de origen ilegal) y el para concluir el PRM (Problemas económicos). Todos ellos tienen un papel en donde pueden verse representados según el estado de situación de salud de los intervenidos.²³

2.2.3. Resultado negativo relación con los medicamentos

Los nuevos conceptos implantados desde el consenso de Granda el 2005 da significado y no lo totaliza como un resultado negativo a un problema relacionado con medicamentos si no como un factor de este para que suceda ello, así se tiene que hacer diferencias entre un PRM y un resultado negativo donde la terapia finaliza con un fallo bueno o mortalidad del paciente.²⁴

Entonces el Foro detalla en resumen a un resultado negativo (RNM) en relación a su medicamento producto de un o más PRM que lo pone en riesgo en no hallar una recuperación plena o alargar el fin de ello formando un todo y dentro de él, un PRM solo es un factor crucial nada más. En el mismo camino se ha tomado el cuadro que proclamo el Tercer consenso de Granda con respecto a los resultados negativos.²⁵

Cuadro N° 02. “Clasificación de Resultados Negativos Asociados con la Medicación (RNM). Tercer Consenso de Granada. 2007 (Clasificación que le correspondía a los PRMs hasta el Segundo Consenso de Granada)”²⁶.

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

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

El Farmacéutico para poder dar un diagnostico fuera del campo de un médico, lo hace sobre la farmacología y el desarrollo del paciente, el medicamento ha producido en el paciente siempre algo para bien o para mal pero se busca siempre una relación perfecta así si se tienen. Entonces el diagnostico debe describir como fuente el concepto ideal y no equivocarse al momento de dar ideas de trabajo y formas de poder prevenirlos en futuro y resolverlos en el presente. Aquí se sigue como base al Tercer Consenso de Granada para definir cada uno. ²⁷

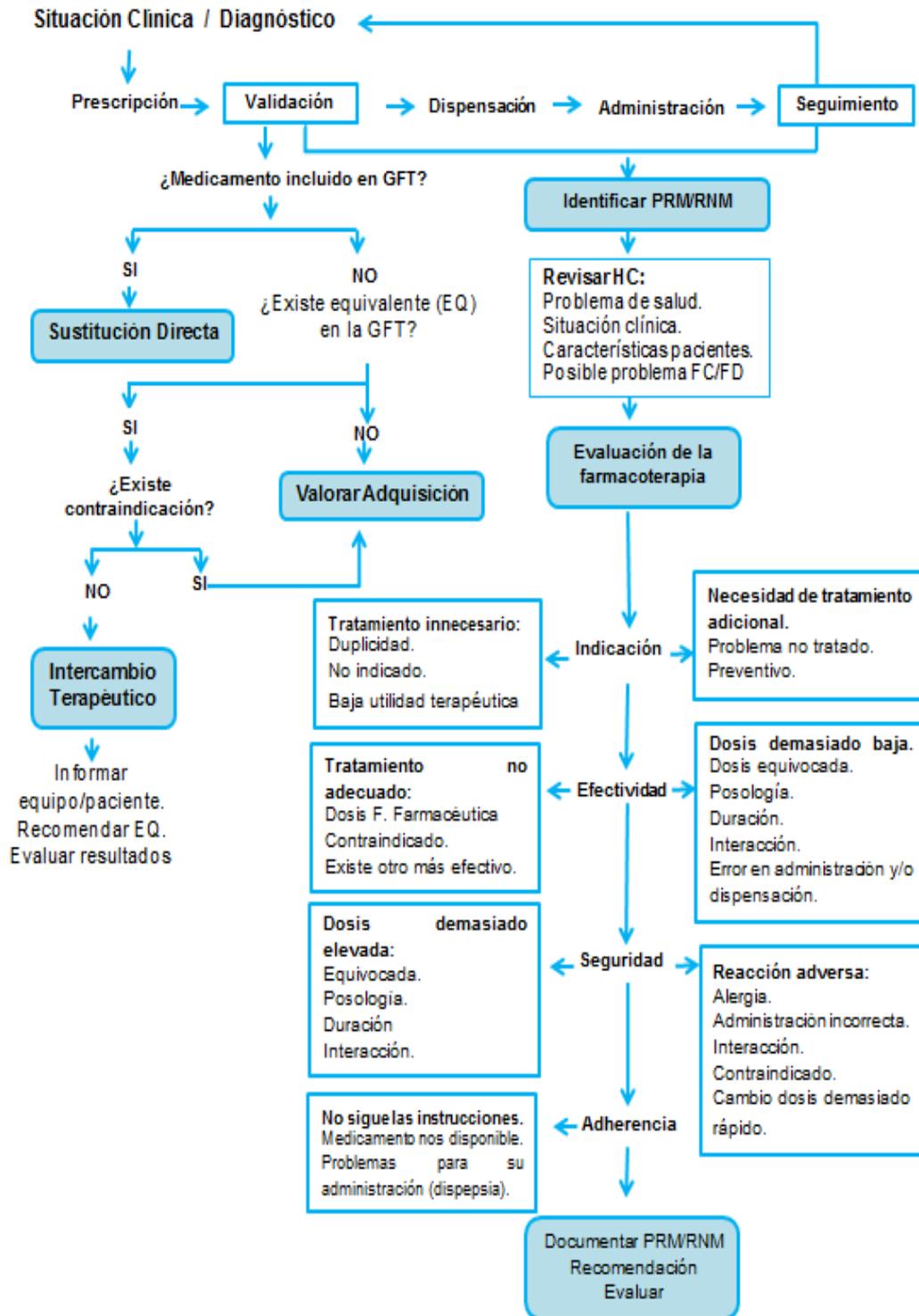
- a) Administración de medicina errónea (PRM 1): los pacientes son los que están de acuerdo con las autoridades terapéuticas en su medicamento, de todos modos, estos términos calificados son las opciones sobre la utilización que los doctores no

- respaldan en el control, optando por una alternativa del paciente para utilizar un remedio o una solución, sin requerirlo.²⁸
- b) Actitud negativa (PRM 2): suceden cuando el paciente espera comenzar una conducta en oposición a la prescripción, en un punto de vista equivocado sobre los impactos de las recetas. El paciente es inducido, ya sea por elementos regulares o anormales, por ejemplo, convicciones no profesionales.²⁸
 - c) Conservación inadecuada (PRM 3): condiciones sorprendentes en las que los medicamentos se mantienen en poca protección requerida que afecta explícitamente el cambio de su calidad. Estas condiciones pueden ser puntos de peligro, adyacentes, presentación a la luz del día, temperaturas altas o bajas en lugares donde pueden causar maltrato físico.²⁹
 - d) Duplicidad (PRM4): es la utilización de dos medicamentos de manera familiar, con una sustancia similar para una consistencia farmacológica comparable, personalidad farmacológica, la semejanza de la actividad útil, en este sentido se considera que dos medicamentos son copiados.²⁹
 - e) Dosis, plan y / o intervalo inadecuado (PRM 5): Ocurre cuando la certificación de la parte no está demostrada por los estándares de la guía farmacológica y se propone en las estructuras del programa de bienestar. La incoherencia también puede presentar, durante todo el período, la reiteración de la recurrencia o el tiempo reducido o ampliado para el tratamiento.³⁰
 - f) Contraindicaciones (PRM 6): una prescripción está contraindicada cuando un cambio de los estados fisiopatológicos del paciente es anormal, por lo que no es importante usar un medicamento específico en sus condiciones, en este sentido las contraindicaciones pueden influir en el paciente.³⁰

- g) Dispensación errónea (PRM 7): los medicamentos deben, en caso de duda, ser dirigidos, obtenidos o controlados según lo propuesto por el experto, según las directrices actuales, se expresa que el dispensador de medicamentos ofrece al paciente una opción farmacéutica a pesar de la bioequivalencia, se instruye sobre su comparabilidad, por el beneficio del intercambio por otro en DCI. ³¹
- h) Errores de prescripción (PRM 8): el error ocurre cuando se realiza el tratamiento o cuando el paciente usa el medicamento avalado, sin evidenciar parte de una receta oficial, tener el nombre del medicamento en DCI, la forma, dosis, frecuencia, fecha, la y así forma del especialista médico. ³¹
- i) Incumplimiento o no adherencia al tratamiento recomendado (PRM 9): la importancia de lo que se conoce como "razón inmediata de la conducta del paciente para la consistencia de tomar la receta sin desinteresar lo cotidiano con la conexión genuina para hacerlo como tal. ³²
- j) Interacciones (PRM 10): desventaja que surge cuando, en cualquier caso, se toman dos recetas juntas que entran en contacto con el objetivo de tener un impacto farmacológico positivo de ambas o de cualquiera de ellas; disminuyen o mejoran asombrosamente sus ejercicios, al igual que arriesgan que el paciente prospere para recuperarse. ³²
- k) Otros problemas terapéuticos que influyen en el tratamiento (PRM 11): estos son problemas restaurativos que están rotos o que tienen un gran impacto para los pacientes que llegan a utilizar arreglos positivos por pseudociencias que producen sensibilidad, estrés y debilitamiento, influencias gastrointestinales inquietantes, contaminaciones respiratorias , sensaciones extraordinarias, etc. ³³

- l) Posibles reacciones adversas (PRM 12): estos son problemas inherentes a la medicación aprobada, de esta manera es útil evaluar la prueba que existe sobre la probabilidad de mostrar un impacto indeseable específico y asimismo su gravedad, ya que también es importante obtener información sobre los efectos secundarios de los efectos secundarios. ³³
- m) Problemas tratados de manera inadecuada (PRM 13): el farmacéutico puede ver estos problemas al realizar consultas para obtener respuestas explícitas para ver si siente mejoría, deber o continúa como antes, por lo tanto, el gran problema de la deficiencia del tratamiento prescrito, se convierte en una fuente de ensayos erróneos para pacientes prósperos, por lo que la autoridad de medicamentos debe ocuparse del problema. ³⁴
- n) Impacto negativo del entorno (PRM 14): el temperamento de los pacientes debido al impacto de la condición social, familiar y social que se une a su nivel de valor significativo y conducta hacia el día a día consistente en medicamentos. ³⁴
- o) Medicamentos ilegales (PRM 15): utilización de recetas sin inscripción certificada o fuente ilícita, sin una garantía limpia, por ejemplo, selección, deformada, adulterada, robada de afiliaciones, poco cuidado, sin registro, la fecha de vencimiento, el estado físico y la descripción. ³⁵
- p) Problemas económicos (PRM 16): el problema se confirma cuando el paciente no toma su medicamento por no tener las condiciones fundamentales una baja disponibilidad para la solución sin contar con el respaldo o el estado en sí. ³⁵

Figura N° 01. “Flujograma de la etapa de estudio y evaluación. Tomado de Comité de Consenso”.²³



2.2.5. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico

La atención farmacéutica la diseñaron Hepler y Strand hace más de 25 años, aquí surgieron en ese tiempo el sistema farmacéutico y el irremplazable concepto de "Atención farmacéutica" con un fin supremo, lograr mejorar la calidad de vida de las personas luego de un tratamiento farmacológico, retirando los síntomas o anulando la aparición de la enfermedad, entonces hoy estos servicios pegados a la efectividad y viabilidad se pueden llevar hacia la farmacia comunitaria como hospitalaria pero en la actualidad aún existen barreras que impiden implantarla un programa de seguimiento farmacoterapéutico.³⁶

Desde la Federación Internacional de Farmacéuticos (IFF, por sus siglas en inglés) en conjunto con la OMS, luego del año 1993, coincidió su misión en enfocarse la verdadera forma de servir farmacéutico por el mundo acogiendo en un firme compromiso de dar una asignación correcta de medicamentos o generando bienestar como así lo dice la nueva idea de la Atención Farmacéutica.³⁶

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

Actividades orientadas al medicamento	Adquisición, custodia, almacenamiento, Conservación, de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos sanitarios.
Actividades orientadas al paciente: Atención farmacéutica	Dispensación de medicamentos. Formulación magistral.
	Indicación farmacéutica. Formación en uso racional. Educación sanitaria. Farmacovigilancia.
	Seguimiento de tratamiento farmacológico.

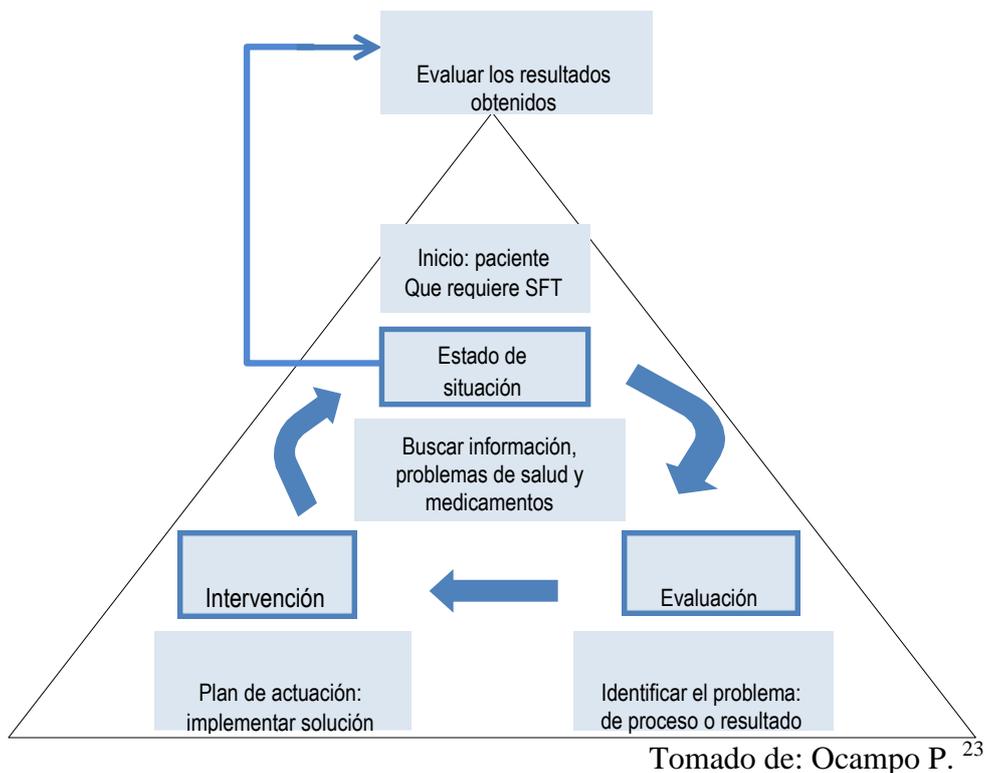
Tomado de Obreli P, et al.³⁶

Como se ha evaluado las actividades que no requieren tratamiento directo con medicamentos como el tema de estudio, debe considerarse como un objetivo, por lo tanto, se recuerda el seguimiento en su interior, los grandes ensayos de distribución, la consideración farmacéutica y su importancia. Después de un buen ejercicio esto fortalece los proyectos.³⁷

Es obligación individual de cada paciente tener un resultado positivo con el tratamiento para que el seguimiento pueda transmitir prosperidad y bienestar, la administración básicamente sugiere capacidades o ejercicios de especialistas en drogas en la línea principal de sus primeros pasos y procedimientos.³⁸

Las actividades de SFT están preparadas para abordar problemas relacionados con medicamentos (PRM) con el fin de prever resultados negativos por errores, por ejemplo, afiliaciones o interacciones.

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



La Planifican y clasificación de cada uno de los servicios son por medio de intervenciones farmacéuticas que se comienzan con el proceso del seguimiento terapéutico tras la administración de los medicamentos.

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

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

Tomado de Sabater.³⁹

2.2.6. Definición de glicemia

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

- a) Nivel ocasional de glucosa en sangre en plasma ≥ 200 mg / dl (11,1 mmol / l)
- b) Nivel de glucosa en sangre en plasma (GPA) en ayunas ≥ 126 mg / dl (7.0 mmol / l),
- c) nivel de glucosa en sangre en plasma ≥ 200 mg / dl (11.1 mmol / l) a las 2 h siguientes de la prueba de resistencia oral glucosa (PTOG).⁴⁰

2.2.7. Diabetes

La Organización mundial de la salud (OMS) define a la diabetes dentro de las enfermedades de tipo crónica de orden cuando el páncreas en una etapa no genera la necesaria o suficiente insulina, como también cuando el organismo no hace uso de forma necesaria la insulina. Esta hormona tiene controla sobre la regulación del nivel de azúcar en sangre, cuando sube este azúcar en torrente sanguíneo, la diabetes por ello esta patología se instaurada ocasionando otros daños en el sistema nervioso, órgano hepático, cardiaco y hasta renal.⁴¹

Para la Organización Panamericana de la Salud o la OPS, el año 2030 esta patología estará en su punto culminante y provocará la desaparición de las personas hasta que se convierta en el séptimo propósito de la mortalidad mundial.⁴²

Fisiopatología

La fisiopatología de esta condición metabólica según lo indicado es provocada por el desarrollo dinámico de las células emitidas por el páncreas, descubriendo así qué células, por ejemplo, las células beta pancreáticas separadas, con la capacidad esencial de descarga

de insulina de su interior después de la fijación. La incitación a la glucosa deja de producirse en un nivel similar, ya que este creador también caracteriza la diabetes tipo 1 celularmente como la aniquilación de las células betas pancreáticas produciendo un procedimiento de provocación constante del páncreas, mientras que el tipo II tiene una conexión con la corpulencia cuando el individuo también lo alienta, mucho en su contenido de vitalidad en caso de que no se use para la digestión, termina en grasa que hace que la insulina funcione de manera hiperactiva.⁴³

Tratamiento

Entre los fármacos o grupo que se utilizan están los innovadores desde sulfonilureas primarias y de segunda era y entre estos necesitamos glibenclamida y glimepirida, las Biguanidas que tiene a metformina el más esencial para esta patología. Luego de ello llegan a la terapéutica tenemos a tiazolidinedionas, pioglitazona y rosiglitazona, también están los inhibidores de las alfa glucosidasas como la acarbosa, miglitol.⁴⁴

Además están los inhibidores del químico dipeptidilpeptidaza IV, el más conocido es la sitagliptina. En este sentido, existe además la utilización de clases de insulina para el tipo I que dan lugar de nacimiento diverso y, dependiendo de su longitud, la insulina se usa para análogos basales, prandiales, basales, análogos prandiales, etc.⁴⁵

III. HIPÓTESIS.

3.1 H₀

El seguimiento farmacoterapéutico no tiene impacto significativo para mejorar los niveles de glicemia en pacientes con diabetes.

3.2 H₁

El seguimiento farmacoterapéutico tiene impacto significativo para mejorar los niveles de glicemia en pacientes con diabetes.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:

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

4.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño fue de tipo prospectivo longitudinal de una sola casilla, no probabilístico y semiciego. (Ver Figura N° 03).

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



Fuente: Elaborado por Ocampo P.²³

4.2. Población y muestra.

El universo de sujetos de estudio estuvo conformado por pacientes atendidos de manera regular en la farmacia Bonofarma los pacientes se autoseleccionaron entre aquellos que visitaron el Establecimiento Farmacéutico (EF) en los meses de Mayo a Julio del 2018 y cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron libremente ingresar al programa de SFT mediante la firma de un documento de consentimiento informado. El número final de los pacientes de la muestra fue arbitrariamente en 12 pacientes.

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

- Pacientes diagnosticados con diabéticos
- Edad entre 40 y 70 años.
- Con receta vigente para la enfermedad objetivo, de antigüedad no mayor de tres meses.
- Consentimiento explícito a través de un documento informado.
- Capacidad de comunicación en idioma español de manera fluida, escrita y hablada.
- Autosuficientes, es decir la toma de medicamentos no dependió de terceros.

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

- Pacientes participantes en otros estudios de investigación o en programas al mismo tiempo de la intervención de SFT.
- Pacientes en gestación.
- Pacientes con enfermedades mentales.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

Variables	Denominación	Definición teórica	Instrumento	Indicadores
Variable Independiente	Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT)	Es un ejercicio donde el profesional farmacéutico responsable de pacientes y sus problemas identificados con relación a su medicación (PRM), con el fin de lograr analizar, aliviar y / o prevenir algún PRM que produce y en coordinación, paciente y medico prescriptor.	El instrumento SFT es el documento de farmacoterapia (FFT) (Anexo N ° 8.3) en el cual se registra el procedimiento realizado. También se registra, patología o morbilidades, uso de recetas, costumbres y más.	Medicamentos usados. PRMS, tipo de intervenciones aplicadas, tipos de canales de comunicación utilizados.
Variable dependiente	Problemas Relacionados con Medicamentos (PRMs)	Acontecimientos durante un tiempo tomado tras la administración de un medicamento recetado, relacionado a un resultado desfavorable o negativo. Se tendrá como referencia el consenso tercero.	La conclusión de los PRM fue cuantitativa debido a la investigación de los datos recopilados en las hojas de farmacoterapia.	Cantidad de PRMs que fueron diagnosticados respectivo a la tabla modificada por Ocampo, conformado por 16 posibles problemas y descritas en el cuadro N°01.
	Niveles de glicemia	La glicemia se debe diferenciar según su nivel de aparecer y su concentración, este depende de la patología de la diabetes que es producto de una carencia o ausencia de insulina, y según el momento y hora se tiene diferentes niveles en ayunas, después del almuerzo o postprandial.	La glucemia fue estimada con un glucómetro Marca genuina Nipro Modelo genuino de Metrix, ajustado y aprobado	El instrumento arroja enfoque de estima de glucosa en sangre en miligramos por decilitro mg / dl

4.4. Técnicas e instrumentos.

4.4.1. Técnica.

El seguimiento farmacoterapéutico se condujo a través de las técnicas de la entrevista personal, la conversación telefónica y la visita domiciliaria. La entrevista personal se realizó en el EF o en el domicilio del paciente. La técnica de abordaje y de interacción con el paciente en las entrevistas fue el recomendado por la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del método DADER”.²³

4.4.2. Instrumentos

Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 03).

Las FFT son hojas para el registro de los datos del seguimiento farmacoterapéutico. Es el instrumento base para el levantamiento de información. Es un documento que consiste en 5 partes de información sobre el paciente: Datos generales, información sobre las enfermedades, los medicamentos consumidos, problemas con el uso de medicamentos y las acciones realizadas por el profesional farmacéutico para resolverlas. Se utilizó este instrumento en las 5 fases del SFT. El registro de la información en las FFT se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía para el SFT del método DADER”.

Instrumento para medir la glicemia

Se usó un instrumento como el Glucómetro de marca Nipro de un modelo True Metrix (Ver Anexo N° 6.). El aparato fue equilibrado y validado. Este instrumento data la glicemia se expresa en miligramos por decilitro en sangre. Los valores normales de glicemia como anormales se muestran. Los valores de glicemia en sangre se registraron en Ficha 1, hoja 3 de las FFT. La glicemia se midió en cuatro repeticiones y

oportunidades: desde la fase de captación, luego antes y durante la intervención farmacéutica, también en la visita final.

Procedimiento de recolección de datos.

Los datos se recolectaron durante el programa de SFT, cuyo proceso se esquematiza en la Figura N° 04. En esencia se sigue el procedimiento sugerido en el método DADER con la modificación de la terminología y el anexo de otros datos que son útiles para nuestra realidad.

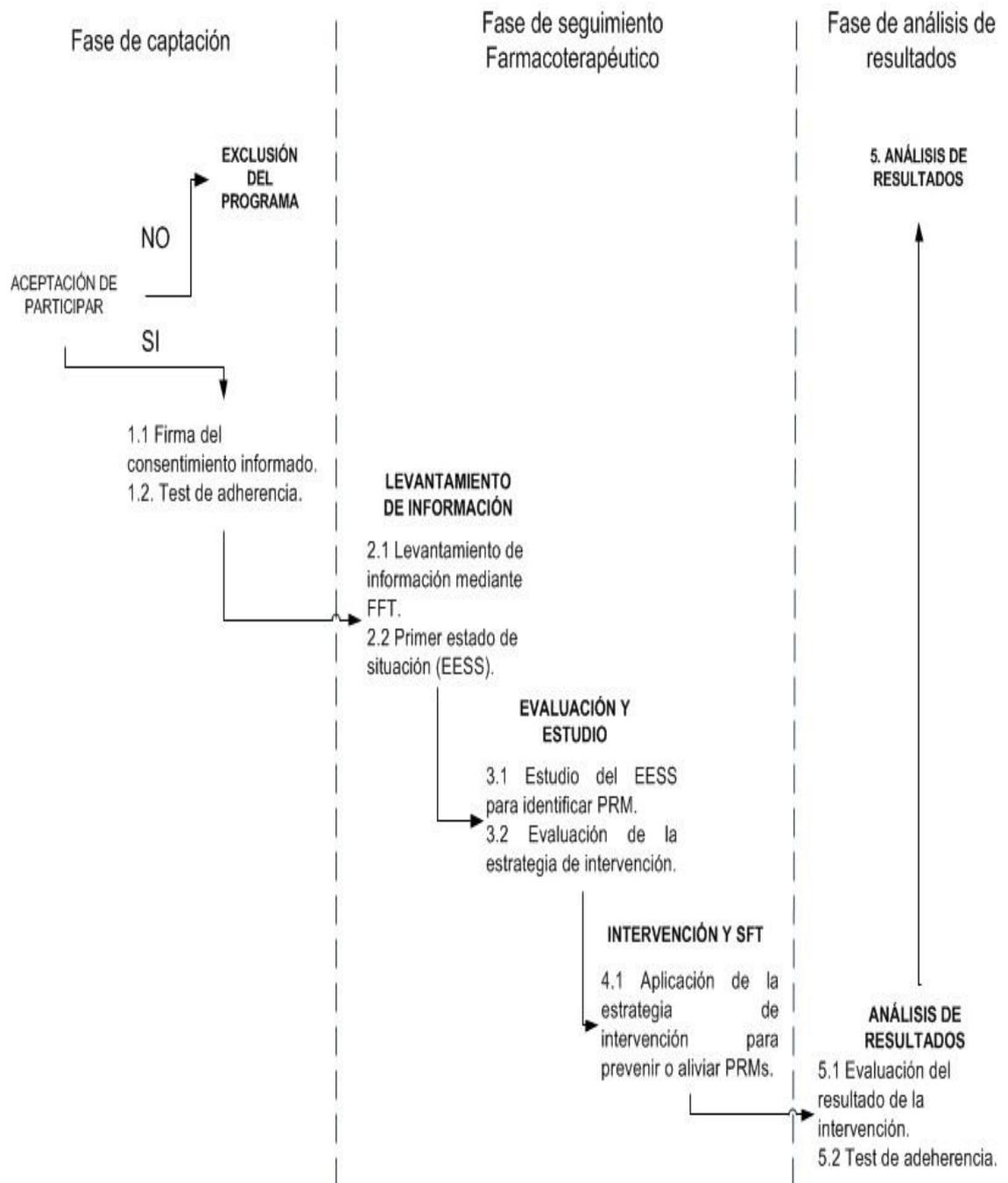
Las etapas del procedimiento de recolección de datos:

- Oferta del servicio y captación de pacientes.
- Levantamiento de información. Primer estado de situación.
- Estudio y evaluación.
- Intervención y seguimiento.
- Análisis de resultados.

Procedimiento para oferta del servicio y captación de los pacientes.

Se ofreció el servicio a todos los pacientes con diabetes que asistieron a la farmacia Bonofarma en los meses de Mayo - Julio 2018; hasta obtener doce pacientes. Los pacientes firmaron su consentimiento de participar de la experiencia en un documento infirmado (Anexo N° 02). El documento de consentimiento menciona explícitamente la responsabilidad del farmacéutico en vigilancia del uso de medicamentos, la cautela de los datos del paciente, la gratuidad del servicio, la venta o donación de ningún tipo de medicamento. Así mismo el consentimiento autoriza al Farmacéutico a intermediar con el médico para la solución de los problemas complejos o urgentes que se relacionen con el uso de medicamentos. Por otro lado obliga al paciente a entregar toda la información referida a enfermedades y uso de medicamentos que pueda ser útil para el diagnóstico de PRMs.

Figura N° 04. “Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico”.



Elaborado por: Ocampo P. ³⁰.

Levantamiento de información.

La información se registró en la Ficha Farmacoterapéutica (FFT) (Anexo N° 03). “Se anotó la información general del paciente, datos sobre enfermedades, profesionales que diagnosticaron, medicamentos utilizados, hábitos de vida, antecedentes familiares y percepción de signos y síntomas de problemas de salud que el paciente asocie con el uso de medicamentos”.

Se registró además el uso de medicamentos y el uso de productos naturales sin prescripción. Para este fin se solicitó al paciente mostrar todos los productos farmacéuticos que usaba de manera regular, se usen o no para la enfermedad objetivo. Durante el registro se interroga al paciente sobre factores de riesgo y sospechas de problemas relacionados con el uso de medicamentos. Se procuró que el tiempo entre la captación y el levantamiento de información no sea más de 72 horas.

Fase de estudio y evaluación de la información.

Se analizó la información en un ambiente con todas las condiciones de materiales y equipos para desarrollar un análisis exhaustivo de cada caso. El ambiente estuvo provisto de teléfono, internet, materiales de escritorio y Material Bibliográfico.

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

“Por cada problema diagnosticado el Farmacéutico estudio la mejor estrategia de solución que se reportó en la hoja 5 de las FFT. La estrategia pudo contener una serie de acciones dirigidas directamente al paciente o al prescriptor”. Para cada PRM y sus estrategias de solución se buscó el mejor canal de comunicación que pudo dirigirse al paciente y al médico. Cada paciente pudo ser diagnosticado con más de un PRM. Como resultado de esta fase surge el diagnóstico de los PRMs, los objetivos que deben lograr los pacientes y el médico para su solución y la estrategia de comunicación. Los canales de comunicación utilizados se muestran en el cuadro siguiente:

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

N°	Canales de Comunicación.
1	Verbal Farmacéutico-Paciente.
2	Escrita Farmacéutico-Paciente.
3	Verbal Farmacéutico-Paciente-Médico.
4	Escrita Farmacéutico-Paciente-Médico.
5	Verbal Farmacéutico-Médico.

Fase de intervención y seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo de esta fase fue comunicar asertivamente los objetivos y los plazos que deben cumplir el paciente y/o médico para la solución de PRMs. La intervención fue mediante visitas domiciliarias, contacto telefónico, correos electrónicos y/o redes sociales. “Para la comunicación de las estrategias de solución al paciente se usó las entrevistas personales y recomendaciones escritas. Para la comunicación de las estrategias dirigidas al paciente, el Farmacéutico hará uso del lenguaje verbal y en algunos casos, cuando sea necesario fijar claramente algún aspecto se dejarán recomendaciones escritas”.

Luego de comunicar la sugerencia de solución se monitorizó su cumplimiento a través de nuevas visitas o llamadas por teléfono. El tiempo de monitorización fue de cinco días como máximo, luego de los cuales se dio por cerrado el proceso.

Evaluación del impacto de la intervención.

La entrevista para evaluación final de los resultados fue conducida por un investigador diferente al que realizó el SFT.

Se preguntó al paciente si ejecutó las recomendaciones dadas para la solución del PRM o si el médico puso en prácticas las sugerencias de modificación de la terapia. Independientemente de la aceptación de la sugerencia para la solución se le preguntó si consideraba resueltos cada problema relacionado con medicamentos que fue diagnosticado.

4.5. Plan de análisis de datos.

La información en las fichas farmacoterapéuticas, y las mediciones del nivel de glicemia se transfirió a tablas en MS Excel. Se construyeron tablas de datos sobre:

- Información general de los pacientes (sexo, edad, dirección, teléfono) y tiempos de intervención según canales de comunicación utilizados.
- Estado de situación con datos sobre: problemas de salud y medicamentos utilizados, PRM, RNM asociados, estrategias de intervención usada y las vías de comunicación. También se anotó si el PRM fue o no resuelto
- Tabla de valores de niveles de glicemia de los parámetros clínicos y después del SFT.

Con las tablas se generó una base de datos en MS Acces para el acumulado de frecuencias según las variables paciente, morbilidad, medicamentos, PRMs, acciones realizadas por el Farmacéutico, resultados de las intervenciones, etc.

A partir de los datos acumulados en MS Acces, se elaboraron tablas de resultados de doble y simple entrada con frecuencias relativas, absolutas y porcentajes. Se crearon tablas y gráficos sobre las características de los pacientes intervenidos, problemas de salud, frecuencias de los medicamentos usados, tipo y frecuencia de PRMs. Así mismo tablas para evidenciar la asociación entre el uso de medicamento y PRMs, los objetivos de intervención para solucionar los problemas y los Resultados Negativos a la Medicación (RNM) sospechados.

Para evidenciar las actividades y resultados de la intervención se construyeron tablas sobre la frecuencia de los canales de comunicación utilizados, el tipo y frecuencia de PRM diagnosticados y el porcentaje de los solucionados.

Se determinó la correlación entre el número de diagnósticos y los medicamentos usados y entre los medicamentos usados y los PRMs diagnosticados por cada paciente. Se elaboraron gráficos de regresión lineal para hallar la linealidad de la correlación y para la determinación de la correlación entre las variables se utilizó el estadístico de Spearman. Los resultados se derivan del análisis estadístico de los datos obtenidos de los 12 pacientes que participaron en el estudio. Todos los análisis fueron realizados utilizando el programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versión 12. El nivel de significancia estadístico para todos los análisis fue de <0.05 .

4.6. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	ANÁLISIS DE RESULTADOS
¿Tendrá impacto el seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote, mayo – julio 2018?	<p>1. Objetivo General: Determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos. Farmacia Bonofarma, Chimbote, mayo – julio 2018</p> <p>1.2. Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos. -Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos. -Comparar el nivel de glicemia en los pacientes diabéticos antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico. 	<p>Ho: El seguimiento farmacoterapéutico no tiene impacto significativo para mejorar los niveles de glicemia en pacientes con diabetes.</p> <p>H1: El seguimiento farmacoterapéutico tiene impacto significativo para mejorar los niveles de glicemia en pacientes con diabetes.</p>	Diseño es de tipo pre experimental de una sola casilla, no probabilístico y semi ciego.	<p>Variable independiente: Seguimiento farmacoterapéutico.</p> <p>Variable dependiente: Niveles de glicemia</p>	<p>Se analizarán resultados con los instrumentos.</p> <p>Se crearan las bases de datos en Acces y Excel.</p> <p>Se formaran tablas de tipo doble y simple entrada.</p> <p>Se aplicarán las herramientas desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial.</p>

4.7.Criterios éticos.

Las normas éticas de la Declaración de Helsinki, son la base de este estudio y no sobrepasar la ética de la investigación, línea que se aplica por el uso y presentación del consentimiento de los responsables del Servicio Farmacéutico de referencia. La confidencia y los datos brindados de cada participante, luego de procesarlo fue eliminada determinándose como apegado a lo declarado por el Comité de Investigación de la Escuela Profesional de Farmacia de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.⁴⁶

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla N°01. Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos.

Morbilidad	CIE10	Diagnostico	fi	%
Diagnosticada	E11	Diabetes mellitus no-dependiente de insulina	12	42.9
	E78.0	Hipercolesterolemia pura	1	3.6
	E78.0	Hipercolesterolemia pura	1	3.6
	D51.0	Anemia de Addison	1	3.6
Sub total			15	53.7
No Diagnosticada		Dolor de cabeza	3	10.7
		Dolor en la columna	2	7.1
		Dolor de dientes	2	7.1
		Garganta inflamada	1	3.6
		Fiebre	1	3.6
		Dolor muscular	1	3.6
		Congestión nasal	1	3.6
		Ardor del estomago	1	3.6
		Alergias	1	3.6
Sub total			13	46.3
Total			28	100.0

CIE10: Código Internacional de Enfermedades v10.

Tabla N° 02. Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos.

Origen del Medicamento	Morbilidad	Denominación en DCI	Fi	Fi	%
Prescritos	Diabetes mellitus no-dependiente de insulina	Metformina	12	18	42.9
		Glibenclamida	5		
		Glimepirida	1		
	Anemia de Addison	Hidroxicobalamina	1	1	6.3
	Hipercolesterolemia pura	Atrovastatina	1	2	6.3
		Fenofibrato	1		
		Sub total		21	55.5
Automedicación	Dolor de cabeza	Paracetamol	1	3	10.7
		Paracetamol	1		
		Ibuprofeno	1		
	Dolor en la columna	Paracetamol	1	2	7.1
		Naproxeno	1		
	Dolor de diente	Naproxeno	1	6	21.6
	Dolor muscular	Diclofenaco	1		
	Congestión nasal	Clorfenamina	1		
	Ardor del estomago	Subsacilato de bismuto	1		
	Fiebre	Paracetamol	1		
	Garganta Inflamada	Amoxicilina	1		
	Sub total		11	11	45.5
	TOTAL		32	32	100
				2.7	

Fuente: Tablas de Estado de Situación.

Tabla N° 03. Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos.

Código PRM	Descripción	PRMs diagnost.	%	PRMs Soluc.	%
9	Incumplimiento	11	40.7		
2	Actitudes Negativas	7	25.9		
8	Error de Prescripción	4	14.8	19	70.3
3	Conservación Inadecuada	3	11.1		
12	Reacciones adversas	2	7.4		
	Total	27	100.00		

Fuente: Tablas de Estado de Situación

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

Tabla N° 04. Comparar el nivel de glicemia en los pacientes diabéticos antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico.

PACIENTE	glic1 (mg/dl)	glic2 (mg/dl)	glic3 (mg/dl)	glic4 (mg/dl)
1	176	132	126	101
2	119	121	119	110
3	184	174	161	156
4	268	255	242	234
5	240	260	220	210
6	208	211	201	101
7	118	114	114	110
8	128	126	123	116
9	120	118	111	110
10	146	141	136	132
11	200	116	114	111
12	129	122	120	117
\bar{X}	169,6	157,5	148,9	134
S	51,2	54,6	46,2	44,0
*P(<0.05)				0.004

Leyenda: Glicemia (glic)

*P <0,05: Significancia:

5.2. Análisis de resultados.

El seguimiento farmacoterapéutico tuvo como objetivo en determinar los niveles de glicemia en los pacientes intervenidos con diagnóstico de diabetes obteniendo los presentes resultados:

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

Datos no reflejan lo hallado por Benavides M,¹³ tras su estudio similar en diabéticos hallo 23 enfermedades totales y un 47.3 % de enfermedades sin diagnostico

Asi también lo evidencia Laurente L,¹⁴ en su tesis sobre el mismo tema glicemia en pacientes con diabetes encontró 30 enfermedades y solo un 20 % fueron sin diagnóstico.

Resultado que se alejan de los observado por Reyes R,¹⁸ el 2019 hallo 61 enfermedades y de las cuales un buen porcentaje era sin diagnostico equivalente a 59 %.

Rivera A,¹⁹ en su tesis del 2019 determino 39 enfermedades en los pacientes diabéticos y el 47.2 % pertenecía al autodiagnóstico.

El autodiagnóstico es un mal comportamiento de poder adivinar una patología sin ser profesional médico está arraigado en los humanos que por carencias de tiempo o accesibilidad a un centro de salud puede acortar la visita y auto clasificar su síntoma o signo.

En la Tabla N° 02, con respecto a los medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos se observa el uso de los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes el total de ellos fueron 32 medicamentos de los cuales el (55.5%) que es igual a 21 medicamentos bien prescritos, mientras que el resto de medicamentos administrados instaurados sin racionalidad fue de un 45.5 %.

Datos no reflejan lo hallado por Benavides M,¹³ tras su estudio similar en diabéticos halló 20 medicamentos usados totales y solo un 25 % fue sin prescripción médica por el hecho de creencia de una enfermedad sin tener un diagnóstico que lo lleva automedicarse.

Así también lo evidencia Laurente L,¹⁴ halló 39 fármacos en su tesis y solo un 21.6 % se administran sin diagnóstico.

Resultado que se alejan de los observado por Reyes R,¹⁸ halló 38 medicamentos que consumen y solo un 10 % lo consumen sin receta médica. Mientras Rivera A,¹⁹ determinó 32 medicamentos usados y un 31% es sin receta previa.

De los fármacos más usados como automedicación está Paracetamol que por sus antecedentes pueden interferir con el control de la diabetes pero si causar daño hepático siendo uno de los órganos que más pierde con el tiempo su funcionalidad en los pacientes con diabetes por ello esta automedicación puede ser fatal, por ello su uso mantiene en un posible PRMs a futuro.

Con respecto a lo observado en la Tabla N° 03, los problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos se declara un total de 27 PRMs y tras el trabajo de intervención dedicada se lograron solucionar el 70.3 % de ellos. Entre los tipos de PRMs mas observado está el incumplimiento y la actitud negativa siendo dos motivos para fallar en la terapéutica.

Datos que difieren de lo hallado por Benavides M,¹³ pues halló un promedio de 17 (81%) PRMs diagnosticados. Mientras que Estrada I, 17 resultado con 33 (PRMs), se solucionaron de ellos 29 (88 %).

En tanto que Laurente L,¹⁴ halló un promedio de 31 (PRMs), siendo el incumplimiento el mayor con una frecuencia de 35.5 % y el PRM de otros problemas de salud con un promedio de 25.8 %, solucionando solo el 85% de ellos.

Reyes R,¹⁸ halló

Mientras que para Rivera A,¹⁹ solo encontró 39 PRMs, de los cuales soluciono solo 19 equivalentes.

Un PRM es desarrollado por muchos factores, la mala actitud o incumplimiento o imple patrones de una medicación pobre sin motivo de tratarse el individuo suele abandonar el tratamiento.

En la siguiente tabla N° 04, donde se pueden observar la disminución de los niveles de glicemia según avanzaban las visitas, así en la primera visita de determino un valor glicémico de 1 (169.6 mg/dl) en la visita 2 el valor varios (157.5 mg/dl) ya en la tercera visita se volver a repetir el descenso del valor glicémico (148.9 mg/dl) pero es hasta la 4 semana que se demostró un valor de 134 de promedio total de pacientes por la significancia $P < 0.004$ haciendo que el estudio tenga impactó favorable. y 139.1 mg/dl después y una significancia de < 0.009 .

En tanto Laurente L,¹⁴ los niveles de glicemia tuvieron un valor promedio inicial de 204 mg/dl y luego de la intervención una glicemia promedio diferencial de 164 mg/dl.

Mientras que Estrada I,¹⁷ redujo la glicemia de 181.5 mg/dl a 141.6 mg/dl, con un nivel de impacto ($p=0.031$). Reyes R,¹⁸ el nivel de glicemia logro su disminución de ($p=0.004$), pasando de 137.3 mg/dl a 131.1 mg/dl de glicemia.

Para fundamentar los valores de la diabetes en este estudio y control con el estudio se puede citar a Hughes J,¹⁵ el 2017 la diabetes tipo 2 debe ser controlada por el mismo paciente y para ello este debe estar capacitado y el farmacéutico colaborar con ello ubicado a revisar desde el suministro de medicamentos, hacer de un asesoramiento y poner a su disposición un serie de servicios farmacéuticos, por ello estos profesionales deben asumir su importancia en el control de las enfermedades crónicas. Otro fundamento de no alcanzar otros mejores resultados lo describe Michels Y,¹⁶ donde detalla la hiperglicemia se puede controlar luego de 6 meses y 12.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.

- Se determinó que el Seguimiento Farmacoterapéutico tiene impacto positivo sobre los niveles de glicemia en los pacientes diabéticos.
- Se identificaron 28 problemas de salud y 32 medicamentos durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes hipertensos.
- En relación a los PRM se identificaron 27 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron 19 equivalentes al 70.3%.
- Al comparar antes y después tras el programa del Seguimiento Farmacoterapéutico se mostró un cambio favorable en los niveles de glicemia al pasar de (169.8 mg/dl) a (134mg/dl) con una significancia de $P < 0.004$.

6.2. Sugerencias y recomendaciones

Por todo el estudio planteado se debe alargar el tiempo de trabajo para obtener mejores resultados que impacte en la vida de los pacientes sin importar el tipo de patología.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud. Documento de posición de la OPS/OMS. Washington, DC: OPS, 2013. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
2. Carvalho L. Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices. *Revista Cubana de Farmacia*. 2012; 46(2): 224-239. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n2/far10212.pdf>
3. Miranda J. Intervención del Ministro de Salud Pública de Cuba en la 72 Asamblea Mundial de la Salud. *Revista de Información científica para la Dirección en Salud*. Infodir. 2019. Disponible en: <http://revinfodir.sld.cu/index.php/infodir/article/view/635/730>
4. Espineira O. Asistencia en farmacia: tendencias y tensiones en el Ecuador. *Revista Científica Conecta Libertad*. 2018;2(3): 58-70. Disponible en: <http://revistaitsl.itslibertad.edu.ec/index.php/ITSL/article/view/65>
5. Dunn S. El papel del farmacéutico clínico en la atención de pacientes con enfermedad cardiovascular. *Revista del Colegio Americano de Cardiología*. 2015; 66(19): 2129-2139. Disponible en: <http://www.onlinejacc.org/content/66/19/2129.abstract>
6. Valdivieso M. "Atención Farmacéutica en la bibliografía nacional e internacional." *Pharmaceutical Care España*. 2019;21(4): 230-241. Disponible en: <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/519>
7. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. *Rev. Finlay*. 2016; 6(1): 1-2. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es

8. Luna M. Peso del antecedente familiar primer grado de diabetes como factor de riesgo para diabetes tipo 2. Universidad Autónoma de Querétaro. 2018. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1315/1/RI007762.pdf>
9. Seclen S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista médica herediana, 2015; 26(1): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
10. Al Quteima O, Amer A. Atención farmacéutica basada en la evidencia: el próximo capítulo en la práctica farmacéutica. Saudi Pharmaceutical Journal. 2016;24(4): 447-451. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016414000772>
11. Rodriguez A, Pompa L, Rosales M. La atención farmacéutica: componente de calidad necesario para los servicios de salud. Multimed, 2017;16(2): Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/587/939>
12. Jeong S; Lee M; Ji E. Efecto de las intervenciones de atención farmacéutica en el control glucémico en pacientes con diabetes: una revisión sistemática y un metanálisis. Terapéutica y gestión del riesgo clínico. 2018;14(1):1813.
13. Benavides V. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos atendidos En la farmacia Ávila–distrito de Chimbote, setiembre 2015–abril 2016. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3899>
14. Laurente L. Efecto de una intervención farmacéutica sobre la glicemia de pacientes

- diabéticos tipo II. Chimbote, mayo-julio 2017. [Tesis] Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11604>
15. Hughes J. El papel del farmacéutico en el tratamiento de la diabetes tipo 2: ideas
actuales y direcciones futuras. Investigación y práctica de farmacia integrada.
2017;6(1):15. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774315/>
16. Micheils Y. Impacto de un programa de información entregado por un farmacéutico
comunitario en el seguimiento de pacientes diabéticos tipo 2: un estudio controlado
aleatorio por grupos. Avances en terapia. 2019;36(6):1291-1303. Disponible en:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s12325-019-00957-y>
17. Estrada I. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la
glicemia de pacientes diabéticos tipo II. Botica Inkafarma 18, distrito de Nuevo
Chimbote, mayo–julio 2017. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote
2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11610>
18. Jimenez R. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre
los niveles de glicemia en pacientes diabéticos del puesto de salud Miraflores Alto,
distrito Chimbote, febrero-junio 2017. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de
Chimbote 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11622>
19. Rivera A. Efecto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la
glicemia de pacientes diabéticos tipo II. Puesto de salud Villa María, distrito de
Nuevo Chimbote, octubre-diciembre 2017. [Tesis] Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote 2019. Disponible en:

<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12119>

20. Saavedra M. Papel e impacto de los farmacéuticos en España: una revisión del alcance. *Revista internacional de farmacia clínica*. 2018;40(6):1430-1442.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-018-0740-7>
21. Reyes I. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. *Rev. mex. cienc. Farm.* 2013 ; 44(1): 66-78. Disponible en:
http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952013000100009&lng=es.
22. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2017; 30;9(4):14-17 Disponible en:
<https://www.farmacuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmacaceutico>
23. Ocampo, P. "Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico, dirigido a pacientes hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente sobre la actividad profesional del farmacéutico". Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2012. Disponible en:
<https://docplayer.es/10335500-Facultad-de-ciencias-de-la-salud-escuela-profesional-de-farmacia-y-bioquimica-departamento-de-metodologia-de-la-investigacion.html>
24. Castrillon C. Implantación generalizada del Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria y evaluación de sus resultados en salud: evaluación clínica, económica y humanística del servicio. Universidad de Granada. 2014. Disponible en:
<http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31314/22785115.pdf?sequence=1>

25. Ojeda M. Método Avenzoar para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, 2015; 7(2): 37-44. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320956>
26. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. *Ars Pharmaceutica*.2016;57(2):89-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942016000200007&script=sci_arttext&tlng=en
27. Sousa I. Identificación de problemas potenciales relacionados con productos medicinales: una experiencia de integración del servicio docente en formación farmacéutica. *Revista Electrónica de Farmacia*. 2012; 9(1):9-9. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/17741>
28. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2011;23(3): 329-340. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
29. Oscanoa T. Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2011; 28(2):256-263. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200012&script=sci_arttext
30. Menéndez C. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario. *Farmacia Hospitalaria*, 2011; 35(5): 236-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634311000389>
31. Samartin M. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos tras la integración de un farmacéutico en un servicio de urgencias. *Emergencias: Revista de*

- la Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2012;24(2): 96-100.
Disponibile en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3893777>
32. Souza T. Morbilidad e mortalidade relacionadas a medicamentos no Brasil: revisão sistemática de estudos observacionais. Revista de Ciências Farmacêuticas Básica e Aplicada, 2015;35(4): Disponible en: http://serv-bib.fcfar.unesp.br/seer/index.php/Cien_Farm/article/viewArticle/2971
33. Romero E. Equipos multidisciplinares comprometidos: detección de problemas relacionados con los medicamentos a través de la continuidad asistencial. Farmacia Hospitalaria, 2016;40(6): 529-543. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1130-63432016000600008&script=sci_arttext&tIng=en
34. Ferrandez O. Análisis de los problemas relacionados con los medicamentos en un hospital de tercer nivel de Barcelona. Gaceta Sanitaria. 2019;33(4): 361-368.
Disponibile en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911118300438>
35. Fernández L; Fernández N. Elaboración de una guía de Seguimiento Farmacoterapéutico en el paciente con epilepsia. Ars Pharmaceutica. 2019;60(1):35-40. Disponible en: <http://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/8019>
36. Obreli P. Evaluación económica de un programa de atención farmacéutica para pacientes diabéticos e hipertensos de edad avanzada en atención primaria de salud: un ensayo clínico aleatorizado controlado de 36 meses. Revista de atención administrada y farmacia especializada. 2015; 21(1): 66-75. Disponible en: <https://www.jmcp>

37. Moreno L. Día Mundial del Farmacéutico: una fecha para reivindicar una profesión global. *Farmacéuticos Comunitarios*, 2017;9(3):3-4. Disponible en: <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/330162>
38. García F. Servicios Farmacéuticos basados en Atención Primaria en Salud, nuevo paradigma para el profesional farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia*. 2017;51(1): Disponible en: <http://revfarmacia.sld.cu/index.php/far/article/view/189>
39. Sabater M. Silva P. Faus A. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica. 2008;32(1): 56-57. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-documentacion-las-actividades-asistenciales-del-S1130634308728113>
40. Salbergz S. Guías de diagnóstico y tratamiento de diabetes gestacional. ALAD 2016. *Revista de la Sociedad Argentina de Diabetes (SAD)*. 2018;50 (3):117-128. Disponible en: <https://revistasad.com/index.php/diabetes/article/view/45>
41. Reyes S. Tratamiento actual de la diabetes mellitus tipo 2. *Correo científico médico*. 2016;20(1): 98-121. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S156043812016000100009&script=sci_arttext&lng=pt
42. Orosco D. Abordaje de la adherencia en diabetes mellitus tipo 2: situación actual y propuesta de posibles soluciones. *Atención Primaria*. 2016;48(6): 406-420. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S021265671500270X>
43. Domínguez Y. Algunos apuntes sobre la Epidemiología de la diabetes mellitus tipo 1. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2018;44(3):623-628. Disponible en: https://www.redalyc.org/pdf/214/Resumenes/Resumen_21459232013_1.pdf

44. Rodríguez M.; Mendoza M. Factores de riesgo de diabetes mellitus tipo 2 en población adulta. Barranquilla, Colombia. Revista Colombiana de Endocrinología, Diabetes & Metabolismo, 2019;6(2): 86-91. Disponible en: <http://revistaendocrino.org/index.php/rcedm/article/view/482>
45. Huelgas R. Tratamiento de la diabetes mellitus tipo 2 en el paciente anciano. Revista española de geriatría y gerontología: Organó oficial de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. 2018;53(2)89-99. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6359102>

ANEXOS

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


**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**
ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Recibido
BONO FARMA
PORQUE TU FARMACIA ES LO MAS IMPORTANTE
Q.F. Arnaldo A. Casas Zambrano
C.O.F.P. 14036
ADMINISTRADOR

Chimbote, 28 de Junio de 2017

Señor
Q.F. Alexander Casas Zambrano
FARMACIA BONOFARMA
CHIMBOTE

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre Seguimiento Farmacoterapéutico.

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que la Alumna **Carolina Samantha Herrera Suelperes, Cod N° 0108140027**, pueda desarrollar actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico como parte de un proyecto de investigación que tiene por objetivo evaluar la utilidad de este servicio en la prevención, detección e intervención de problemas relacionados con medicamentos que pueden sufrir los pacientes que se atienden en el Servicio Farmacéutico que Usted dirige.

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

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

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

Atentamente:

Teléfono de Contacto: 943788829


Mg. Percy Ocampo Ruje
JEFE DE SECCION DE INVESTIGACION EN FARMACIA

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

Anexo N°2: Ejemplo de Hoja de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Declaración del paciente:

1. Acepto libremente participar de este programa de Seguimiento Fármaco Terapéutico desarrollado por el Establecimiento Farmacéutico..... y que forma parte de una estrategia para mejorar el estado integral de mi salud.
2. Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es absolutamente gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
3. Estoy en conocimiento que el programa no contempla la donación ni venta de ningún tipo de medicamento. Las acciones son solo de tipo educativo y el seguimiento de indicadores de salud.
4. Me comprometo a que toda la información entregada por mí sea fidedigna.
5. Toda información que entregue a los investigadores será absolutamente confidencial y no podrá ser divulgada a terceros sin mi autorización.
6. Autorizo que el Farmacéutico encargado del SFT llame en mi nombre al médico tratante para intercambiar puntos de vista sobre mi tratamiento.
7. Autorizo para que los resultados de las encuestas y fichas de información que responda como parte del proceso puedan analizarse y presentarse como resultados dentro de un informe final, manteniendo mi anonimato.
8. La firma de este consentimiento no tiene fin comercial o contractual de ningún tipo.

* NOMBRE DEL PACIENTE: (DE PUÑO Y LETRA DEL PACIENTE): _____

* DIRECCION: _____

* TELEFONO: _____

*FIRMA: _____

* DNI: _____

* NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO Jr: _____

* TELÉFONO: _____

*FIRMA: _____

*DNI: _____

*FECHA: ____/____/____

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

Anexo N° 03. Fichas farmacoterapéuticas

Anexo N° 3.1. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico.

EEFF/Hospital/Centro/Puesto de Salud de.....

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ____/____/____

1.1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: ____

DIRECCIÓN: _____ ZONA: _____

TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____ (MAIL): _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: ____ AÑOS:

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO PRIMARIA SECUNDARIA SUPERIOR.....

TIENE SEGURO SI: ___ NO: ___ SEGURO INTEGRAL (SIS): ___ ESSALUD: ___ PRIVADO: _____

¿OTRO CUAL?: _____

EL SEGURO PRIVADO CUBRE LOS MEDICAMENTOS TOTALMENTE: SI: _____ NO: _____

1.2.- PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

VISITA N°:	1	2	3	4
FECHA				
PRESIÓN ARTERIAL (en mm de Hg) /..... /..... /..... /.....
GLICEMIA				
PESO (en Kg)				
TALLA (en cm)				
Temperatura (en °C)				
OTRO				

Los parámetros de seguimiento deben medirse cada vez que se tengo contacto con el paciente. Sobre todo presión arterial y glicemia.

1.3.- DATOS DEL MÉDICO Y/O INSTITUCION DONDE EL PACIENTE CONTROLA SU TRATAMIENTO PARA LAS ENFERMEDADES DIAGNOSTICADAS.

N°	NOMBRE DEL MEDICO / INSTITUCIÓN	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

1.4.1-PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Con Receta):

CIE 10	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD,	¿QUIEN LE DIAGNOSTICO?	Fecha de la receta

1.4.2-PROBLEMAS DE SALUD NO DIAGNOSTICADOS AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (Sin Receta):

N	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	QUIEN LE DIJO QUE SUFRIA DE ESA ENFERMEDAD

ANEXO N° 3.3. FFT. Registro de problemas de salud durante el uso de medicamentos, tratamiento con remedios caseros y enfermedades sufridas anteriormente.

1.6. ¿TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE LOS MEDICAMENTOS DE LA RECETA?

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA, MALESTAR, SENSACIÓN U OTRO.	QUE HA HECHO EL PACIENTE PARA SOLUCIONAR ESTOS PROBLEMAS

Preguntar sobre malestares, sensaciones, percepciones negativas que tiene el paciente luego de tomar alguno de los medicamentos recetados. Auxiliarse con la Ficha N°3 para el repaso anatómico fisiológico. Si el paciente declara algún problema preguntar que hace para solucionarlo.

Las Reacciones adversas de medicamentos prescritos deben reportarse al EF mediante una hoja amarilla.

1.7. REGISTRO DE PROBLEMAS DURANTE EL USO DE MEDICAMENTOS.

¿Tuvo necesidad de comunicarse con el médico, en algún momento posterior a la última consulta y antes de la siguiente visita programada, por alguna necesidad? Si No

Si la respuesta anterior fue Si, entonces:

¿Cuál fue el problema o necesidad?

¿Pudo comunicarse? Si No

¿Si es NO, Por qué?

¿Cómo resolvió el problema? ¿A quién recurrió?

Cree Usted que se resolvió el problema SI..... No..... Aún persiste.....

¿Si se comunicó con el médico, se solucionó el problema? Si No

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

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	PARA QUE LO USA	¿CUANTO TOMA?	FRECUENCIA	DESDE CUANDO

El uso de remedios caseros o productos naturales permite detectar otros malestares en el paciente que puede llevarlo a usar medicamentos.

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

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO.	¿Tuvo Dx?	QUIEN / DONDE LE DIAGNOSTICO?	TELÉF	¿Molesta ahora? Qué hace para solucionar la molestia.	Toma medicamento para esto?***

*Las enfermedades del pasado, cirugías, accidentes, traumas, etc. Pueden dejar secuelas, signos o síntomas que podrían ser el origen de uso de medicamentos en el presente. Si es así, reportarlo como enfermedad actual no diagnosticado en la tabla 1.4.2

**Anotar los medicamentos que usa como medicamento sin prescripción en la ficha 2.

ANEXO N° 3.4. FFT. Registro de los antecedentes familiares y hábitos de vida del paciente.

1.10.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones:

.....

Los antecedentes de morbilidad en los parientes cercanos se relacionan con signos, síntomas o malestares actuales en el paciente.

1.11.- HABITOS DE VIDA:

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

Los hábitos de vida sobre todo los recomendados por el prescriptor, deben ser reforzados por el farmacéutico. Además permiten percibir la actitud general del paciente hacia su enfermedad

COD INTERV:

ANEXO N° 3.5. FFT. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes. (Primera parte).

FICHA 02. HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

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

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)

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

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

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

REGISTRO DE LOS MEDICAMENTOS QUE EL PACIENTE MANTIENE EN SU BOTIQUÍN

2.2. MEDICAMENTOS QUE TIENE, NO TOMA, **PERO PODRÍA USAR.** (REVISIÓN DEL BOTIQUÍN DE MEDICAMENTOS)

Nombre 1:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 2:	
1. ¿lo toma? 3. ¿para qué?	4. ¿cómo le fue? 10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 3:	

1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 4:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 5:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 6:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 7:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?

Esta lista de medicamentos puede verificarse en caso que el Farmacéutico tenga acceso al botiquín de medicamentos en el domicilio del paciente. Elaborar este listado tiene dos fines: 1) identificar uso eventual de medicamentos y 2) Educar al paciente para evitar prácticas irracionales de uso, detectar vencidos, en mal estado, adulterados, etc.

COD INTERV:

ANEXO N° 3.7. Ficha FFT. Guía anatómica de repaso para identificar problemas relacionados con medicamentos.

FICHA 03. GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:

FECHA:

NOMBRE:

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

-PELO:

-CABEZA:

-OIDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA:

-BOCA (llagas, sequedad...):

-CUELLO:

-MANOS (dedos, uñas...):

-BRAZOS Y MÚSCULOS:

-CORAZÓN:

-PULMÓN:

-DIGESTIVO:

-RIÑÓN (orina...):

-HÍGADO:

-GENITALES:

-PIERNAS:

-PIÉS (dedos, uñas):

-MÚSCULO ESQUELÉTICO (gota, dolor espalda, tendinitis...):

-PIEL (sequedad, erupción...):

- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS (depresiones, epilepsia...):

- PARÁMETROS ANORMALES (Tª,PA, colesterol...):

- TABACO:
- ALCOHOL:
- CAFÉ:
- OTRAS DROGAS:
- HABITOS ANORMALES (ejercicio, dieta...):
- VITAMINAS Y MINERALES:
- VACUNAS:
- ALERGIAS MEDICAMENTOS Y/O SOSPECHAS DE RAM:
- Situaciones fisiológicas (y fecha):
- OBSERVACIONES:

COD INTERV:

ANEXO N° 3.8. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Primera parte.

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD N°:

NOMBRE:

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO* O MORBILIDAD**	FFPP	DOSIS REC.	FREC. DE DOSIS/DIA	FECHA DE PRESCR.

*Si el PRM detectado involucra a todos los medicamentos, como errores de prescripción o almacenamiento de medicamentos, etc. En nombre de medicamentos debe consignarse: todos.

**Una morbilidad puede ser el origen de PRMs tales como 11 o 13.

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

		contrabando o muestras médicas:	
8. Errores en la prescripción:		16. Problemas económicos:	

COD INTERV:

ANEXO N° 3.9. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica - Segunda parte.

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

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

Fecha final de la Intervención:

COMENTARIO:

ANEXO N° 3.10. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Tercera parte.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.

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

TABLA. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	Nº	Intervención	Acción
Intervenir sobre la cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de tto.	Cambio en la frecuencia y/o duración del tratamiento.
	3	Modificar la pauta de administración (redistribución de la cantidad)	Cambio del esquema por el cual quedan repartidas las tomas del medicamento a lo largo de un día.
Intervenir sobre la estrategia farmacológica	4	Añadir un medicamento(s)	Incorporación de un nuevo medicamento que no utilizaba el paciente.
	5	Retirar un medicamento(s)	Abandono de la administración de un determinado(s) medicamento(s) de los que utiliza el paciente.
	6	Sustituir un medicamento(s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración.
	7	Sugerir una alternativa Farmacéutica en DCI (s)	Reemplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente que fue prescrito en nombre comercial, por una alternativa farmacéutica en DCI.
Intervenir sobre la educación al paciente	8	Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento)	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento.
	9	Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento).	Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento.
	10	Educación en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

ANEXO N° 3.11. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Cuarta parte.

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

1. Verbal farmacéutico – paciente
2. Escrita farmacéutico – paciente
3. Verbal farmacéutico – paciente – médico
4. Escrita farmacéutico – paciente – médico

4.6 RESULTADO:

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

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

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

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

COD INTERV:

ANEXO N° 3.12. FFT. Hoja guía de intervención farmacoterapéutica – Quinta parte.

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

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ____ / ____ / ____

5.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

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

Referencia:

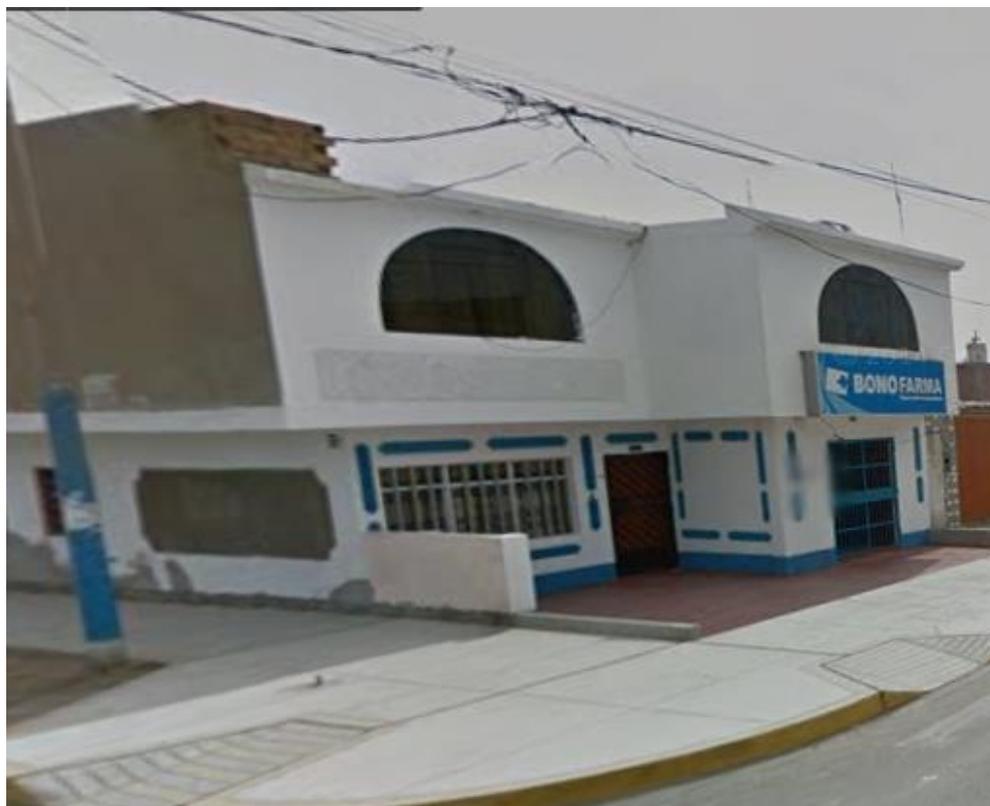
Clave	Lugar donde encontraba el paciente
1	Est. Farmacéutico
2	Domicilio
3	Otro:

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

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

COD INTERV:

ANEXOS 4. FRONTIS FARMACIA BONOFARMA



**ANEXO N° 05. UBICACIÓN GEOGRÁFICA DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO
O CENTRO DE SALUD**

