

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**EFECTO DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE LA
AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES DIABÉTICOS. FARMACIA DEL CENTRO
DE SALUD PROGRESO, CHIMBOTE, AGOSTO -
DICIEMBRE 2018**

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

AUTOR (A):

PATRICIA JACKELINE GARCÍA AZAÑA

ORCID: 0000-0001-9665-5404

ASESOR:

Mgtr. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE, PERÚ- 2020

TÍTULO

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO SOBRE LA
AUTOPERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA EN
PACIENTES DIABÉTICOS. FARMACIA DEL CENTRO DE
SALUD PROGRESO, CHIMBOTE, AGOSTO - DICIEMBRE
2018**

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

García Azaña Patricia Jackeline

ORCID: 0000-0001-9665-5404

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

ASESOR

Mgr. Liz Elva, Zevallos Escobar

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

Diaz Ortega, Jorge Luis

ORCID: 0000-0002-6154-8913

Ramírez Romero, Teodoro Walter

ORCID: 0000-0002-2809-709X

Rodas Trujillo, Karen Justim

ORCID: 0000-0002-8873-8725

FIRMA DE JURADO EVALUADOR

Dr. Q.F. Jorge Luis Díaz Ortega

PRESIDENTE

Mgtr. Q.F. Teodoro Walter Ramírez Romero

MIEMBRO

Mgtr. Karen Justim Rodas Trujillo

MIEMBRO

Mgtr. Q.F. Liz Elva, Zevallos Escobar

ASESORA

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTO

A Dios por guiarme en los buenos pasos y la fuerza para culminar con mi carrera profesional.

A mis padres Beatriz y Yover por darme la oportunidad de estudiar por inculcarme buenos valores y su apoyo incondicional.

A mi asesora por sus enseñanzas y constancia en poder concluir con éxito esta tesis para alcanzar esta meta anhelada.

A la Universidad Católica Los Ángeles Chimbote en especial a los docentes quienes me brindaron sus conocimientos académicos para hacer de mí una gran profesional.

A mis amigos y compañeros que me entregaron su amistad, grandes momentos, sus alegrías, etc.

Gracias a todas esas personas que estuvieron conmigo los llevo en mi corazón.

RESUMEN

El presente estudio determinó el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018. La muestra constó de 12 pacientes que fueron 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 un nivel de cambio en una significancia menor de ($p=0.05$). Como resultados se hallaron 27 PRMs y se resolvieron 26 PRMs, también se identificaron un total de 28 problemas de salud y un consumo total de 32 medicamentos. Al comparar antes y después el seguimiento farmacoterapéutico se halló que en la dimensión física varió el puntaje total de 42,64096 a 46.57785 (<0.039) y en la dimensión mental del puntaje total de 48,79474 a 50.23766 (<0.34). Concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico tiene efecto sobre la autopercepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos intervenidos.

Palabras claves: calidad de vida, diabetes, efecto, seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

The present study determined the effect of pharmacotherapeutic follow-up on self-perception of quality of life in diabetic patients. Progreso Health Post Pharmacy, Chimbote, August - December 2018. The sample consisted of 12 patients who were monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method, which is divided into five phases: capture, information, information evaluation, intervention, monitoring and measurement of results. In each phase, information was collected in specific tools and instruments: Therapeutic drug records, measuring each moment of the responses before and after the intervention, with a level of change in a significance lower than ($p = 0.05$). As results, 27 PRMs were found and 26 PRMs were solved, a total of 28 health problems and a total consumption of 32 medications were also identified. When comparing the pharmacotherapeutic follow-up before and after, it was found that in the physical dimension the total score varied from 42.64096 to 46.57785 (<0.039) and in the mental dimension the total score varied from 48.79474 to 50.23766 (<0.34). Concluding that pharmacotherapeutic follow-up has an effect on the self-perception of quality of life in operated diabetic patients.

Key words: quality of life, diabetes, effect, pharmacotherapeutic follow-up.

ÍNDICE

| | |
|---|------|
| CARATULA..... | i |
| TÍTULO..... | ii |
| EQUIPO DE TRABAJO..... | iii |
| JURADO EVALUADOR..... | iv |
| AGRADECIMIENTO..... | v |
| DEDICATORIA..... | vi |
| RESUMEN..... | vii |
| ABSTRACT..... | viii |
| ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS..... | ix |
| I. INTRODUCCIÓN..... | 1 |
| II. REVISION LITERARIA..... | 5 |
| 2.1. Antecedente..... | 5 |
| 2.2. Bases Teóricas de la Investigación..... | 9 |
| III. HIPÓTESIS..... | 24 |
| IV. METODOLOGIA..... | 25 |
| 4.1. Tipo de investigación..... | 25 |
| 4.2. Diseño de la investigación: | 25 |
| 4.3. Población y muestra: | 25 |
| 4.4. Definición y operacionalización de variables e indicadores:..... | 27 |
| 4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos: | 28 |
| 4.6. Plan de análisis: | 34 |
| 4.7. Matriz de consistencia: | 36 |
| 4.8. Principios éticos:..... | 37 |
| V. RESULTADOS..... | 38 |
| 5.1. Resultados: | 38 |
| 5.2. Análisis de Resultados: | 42 |
| VI. CONCLUSIÓN: | 46 |
| 6.1. Conclusión..... | 46 |
| 6.1. Recomendaciones..... | 47 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS: | 48 |
| ANEXOS | |

Índice de cuadros

Pág.

| | | |
|--------------|---|----|
| Cuadro N° 01 | Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN). | 10 |
| 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). | 12 |
| Cuadro N° 03 | Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario. | 18 |
| Cuadro N° 04 | Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. | 20 |
| Cuadro N 05 | Test de calidad de vida | 29 |
| Cuadro N°6 | Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para solución de PRMs | 33 |

| Índice de figuras | | Pág. |
|--------------------------|--|-------------|
| Figura N° 01 | Flujograma de la Etapa de estudio y evaluación tomado de comité de consenso. | 14 |
| Figura N° 03 | Esquema del modelo de intervención farmacéutica | 25 |
| Figura N° 04 | Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico. | 31 |
| Figura N° 05 | Frontis de Farmacia del Puesto de Salud Progreso | 70 |
| Figura N° 06 | Ubicación geográfica de Farmacia del Puesto de Salud Progreso | 70 |
| Figura N° 07 | Evidencia del seguimiento farmacoterapéutico | 71 |

Índice de Tablas

| | Pág. | |
|-------------|--|----|
| Tabla N° 01 | Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos | 34 |
| Tabla N° 02 | Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos | 35 |
| Tabla N° 03 | Problemas relacionados con medicamentos identificados y resueltos durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018. | 36 |
| Tabla 04 | Efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física en los pacientes diabéticos intervenidos | 37 |
| Tabla N°05 | Efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión mental en los pacientes diabéticos intervenidos | 38 |

I. INTRODUCCIÓN

El Químico farmacéutico es el experto en servicios humanos, como un operador de primera línea y proactivo en el bienestar de la comunidad, su labor desarrolla una atención farmacéutica, conjunto de acciones que siempre está avanzando hacia una correcta utilización del fármaco y la adherencia al tratamiento, al igual que instruyendo al paciente en su patología y avanzando en la salud pública, ofreciendo una progresión de aclaraciones y propuestas farmacológicas y no farmacológicas que ayudan al paciente a mejorar su estilo de vida y salud. ¹

En ese punto, el Farmacéutico a través de la administración de seguimiento farmacoterapéutico que es responsable de un reconocimiento perpetuo durante un tiempo específico, va descubriendo que tanto su medicamento está mediando su estado de bienestar que puede mejorar por completo en especial en el espacio de calidad de vida relacionado con su salud. ²

La autopercepción es una idea cada vez más utilizada para evaluar la inclusión de dolencias incesantes y la viabilidad de los medicamentos, como estado mental relacionado con el estado de ver la vida luego de ser afectada su salud, aspecto que también permite analizar cómo va impactando algunos cambios en su día a día y este le condiciona su libertad o esencia. ³

La diabetes es una enfermedad constante que ocurre en números en expansión en todo el mundo, contribuye a una patología crónica en todo el mundo; los pacientes se autoevalúan y temen su afección, y lo hacen como tal en un esfuerzo conjunto de sentirse bien. Y sin embargo, la diabetes mellitus es un problema médico general que causa afecciones biopsicosociales en personas que experimentan los efectos nocivos de la misma, lo que

provoca la necesidad de evaluar los ángulos que pueden influir en su remuneración para conocer su impresión de su bienestar y satisfacción personal. ^{4,5}

En este sentido la diabetes para decir que se relaciona con la calidad de vida tendría que analizarse sus cuatro componentes, lo físico, mental, intelectual y social, a la luz del hecho de que la satisfacción personal de los diabéticos se reduce cuando comienzan a aparecer con morbilidades. Prevalciendo entre estas complejidades, en la disminución de la satisfacción personal relacionada con la salud (CVRS) se debe contar con estrategias que puedan medirla constantemente. ⁶

Debe entenderse que cuando se analiza una afección incesante que produce condiciones de agonía y tensión en el individuo, hay una amplia discusión sobre la satisfacción personal de estos pacientes, como lo afirma el Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud, en esta población, hay una alta tasa de diabetes mellitus tipo II, una enfermedad que contiene muchos problemas metabólicos, retratada por hiperglucemia interminable y experimentan en el transcurrir de la vida los efectos nocivos de la diabetes mellitus tipo II. ⁷

Los niveles más significativos de satisfacción personal con la vida se reflejan en los elementos de preocupación por el cumplimiento del tratamiento y el contacto con el tratamiento; mientras que las mediciones más influidas son la prosperidad general y la preocupación por los futuros impactos de la diabetes. Del mismo modo, se confirma que existe una conexión moderada, positiva y notable entre el tiempo de avance de la enfermedad y el efecto negativo en la familia y grupo de amigos más cercanos; que por lo tanto puede provocar impactos en la calidad de vida. ⁸

La experiencia de vivir todos los días con diabetes puede afectar negativamente la satisfacción personal de las personas con esta enfermedad y sus familias. Por lo tanto, la satisfacción personal es un límite sujeto a la autoobservación que cada individuo tiene

mientras que la satisfacción personal en general se agrava a medida que la enfermedad se exacerba. ^{9,10}

Por lo tanto, mejorar la percepción personal de su calidad de vida en una población que vive con diabetes es un objetivo definitivo de la atención farmacéutica, pues este trabajo durante un estudio mundial demostró que crece cada día una expansión en las intervenciones para mejorar la satisfacción personal de los pacientes con diabetes. ¹¹

Entorno a lo expuesto se puede avalar que después del seguimiento de la farmacoterapia una persona puede disminuir por completo el efecto de la enfermedad diabética, mejorando así la satisfacción personal por la vida y su calidad. ¹²

Por todo lo dicho anteriormente se puede plantear la siguiente interrogante:

Planteamiento del problema:

¿Tendrá efecto el seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote. Agosto-diciembre 2018?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General:

- Determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018

Objetivos Específicos:

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante del seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018

- Identificar y resolver los PRM en los pacientes con diabetes intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018
- Evaluar el efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física en pacientes diabéticos.
- Evaluar el efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión mental en pacientes diabéticos.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 ANTECEDENTES

En México Leal K, ¹³ en 2019, evaluó la calidad de vida de las personas con diabetes que asisten a un programa piloto de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria en Cuernavaca, Morelos. Aplicó un seguimiento farmacoterapéutico a 8 personas mayores con diabetes mellitus tipo 2, realizó encuestas para evaluar la calidad de vida al comienzo y 6 meses después. El 62.5% de la población no estaba acostumbrada a un seguimiento médico, presentaban un alto número de PRM, la adherencia terapéutica al principio era del 12.5%, que se elevaba al 62.5% al final. Para las dimensiones de CV, las de dolor, energía, bienestar emocional y funcionamiento físico fueron estadísticamente significativas. Concluyendo que la atención farmacéutica previene las complicaciones de la diabetes y los pacientes comienzan a sentirse mejor acerca de su calidad de vida.

En Malasia, Butt M, et al. ¹⁴ evaluaron el impacto de una intervención dirigida por un farmacéutico sobre la diabetes en el cumplimiento de la calidad de vida. Aplicó un seguimiento farmacoterapéutico a 73 personas con diabetes y se evaluaron los puntajes de calidad de vida (CV) antes y después de 6 meses. Las puntuaciones de calidad de vida produjeron resultados mixtos que mostraron un impacto favorable después del seguimiento farmacoterapéutico. Concluyendo que el efecto es positivo en la calidad de vida.

Capillo C, ¹⁵ en 2020 determinó el efecto de la intervención farmacéutica en la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos del Health Post - Clas la Unión, durante los meses de septiembre a diciembre de 2017. 12 pacientes con diagnóstico de diabetes tipo II Mellitus a través de un programa de monitoreo farmacoterapéutico. Como resultado, resolvieron 22 de 33 (PMR) (66.7%), en términos de autopercepción de la calidad de vida, mejora sus recursos en actividad física de 43.92 a 46.84 y en actividad mental de 42, 88 a 47.82. Se concluye que la intervención farmacéutica a través del seguimiento

farmacoterapéutico fue significativa ($p = 0.005$) y mejora la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes.

Zavaleta J, ¹⁶ 2019 estudió el efecto de un seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes con diabetes. De la farmacia Belén Farma, barrio de Santa. Abril - julio de 2016. Aplico un programa de monitoreo farmacoterapéutico a 12 pacientes, y la prueba SF-12 se usó como un instrumento para medir la autopercepción de la calidad de vida en sus dimensiones físicas y mentales. En la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física, se encontró una puntuación total antes de 42.94 y luego una puntuación total después de 49.62. Y en la dimensión mental se encontró un puntaje total antes de 45.67 y luego 51.35. Se encontraron 25 PRM de los cuales 23 (PRM) se resolvieron (92%), lo que se debió principalmente al incumplimiento (44%). Se concluye que el programa SFT fue significativamente eficiente para mejorar la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes con diabetes.

Cueva J, ¹⁷ investigó el impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la autopercepción de la calidad de vida dirigida a pacientes diabéticos operados desde el puesto de salud Chimbote "Miraflores Alto" en el período de mayo a julio de 2017. Se aplicó a 12 pacientes Seguimiento farmacoterapéutico y para medir la autopercepción de la calidad de vida, se utilizó la prueba SF-12 en sus dimensiones físicas y mentales. Se encontraron un total de 33 PRM de los cuales se resolvieron 29 PRM (88%), el incumplimiento fue el más frecuente (39,4%). Se concluye que el programa SFT fue significativo en la mejora de la mayoría de los PRM encontrados y la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes mejoró significativamente tanto en la dimensión física como mental.

Chanduvi M, ¹⁸ evaluó el impacto de un seguimiento farmacoterapéutico en la autopercepción de la calidad de vida en pacientes. Farmacia regional, Nuevo Chimbote, agosto a diciembre de 2017. La prueba F12 se realizó en 12 pacientes con SFT y autopercepción de calidad de vida. Veinte PRM fueron diagnosticados, predominó el incumplimiento (50%), todos resueltos. La autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud física al comienzo de la SFT fue de 41.03 ± 9.16 y después de la SFT de 41.62 ± 7.72 ($p < 0.405$), mientras que la autopercepción relacionada con la salud mental al inicio fue de 42.68 ± 6.33 y después de SFT 48.88 ± 4.10 resultando en la prueba t ($p < 0.0005$). Concluye que la SFT es eficiente en la autopercepción de la calidad de vida en salud mental en comparación con el estado físico que no era significativo.

Chero C, ¹⁹ en su investigación determinó la eficacia de un Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en la autopercepción de la calidad de vida en las dimensiones física y mental en pacientes hipertensos, operado desde la farmacia Health and Life. Chimbote, marzo - julio de 2016. Apliqué 12 seguimientos farmacoterapéuticos y la prueba de autopercepción SF-12 para la calidad de vida en sus dimensiones físicas y mentales. Se diagnosticaron 45 (PRM), de los cuales se resolvieron 34 PRM (75.5%). Se concluye que el programa SFT fue significativamente eficiente para mejorar principalmente la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes físicos y mentales.

Atequipa R, ²⁰ en 2019 evaluó el efecto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida de los usuarios del servicio en el Centro Materno Infantil Laura Rodríguez Dulanto Duksil en el distrito de Comas en 2018. Aplico a una muestra de 35 pacientes al seguimiento farmacoterapéutico y la prueba de calidad de vida en sus dimensiones físicas y mentales. Antes del SFT, mostraron un puntaje promedio de 19.31, siendo más alto que el puntaje promedio de 9.03 después ($p = 0.001$). Manifestaciones somáticas antes de 10.31 y 4.17

después del programa terapéutico ($p = 0.000$). La calidad de vida en pacientes antes del programa terapéutico mostró un puntaje promedio de 29.63 y 13.20 después del programa terapéutico. Concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico mejoró la calidad

2.2. MARCO TEÓRICO.

2.2.1. Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)

La idea que actualmente se entiende como "Atención Farmacéutica" se origina en el término Atención Farmacéutica, caracterizada por primera vez en 1975, el término ha sido desarrollado y reconocido por toda la red farmacéutica mundial, en cualquier caso, obteniendo la suscripción de la Organización Mundial de la Salud en el Informe de Tokio Asegurando que en adelante el especialista en medicamentos debe desempeñar las capacidades correspondientes a las personas que se prescriben, a través de actividades de servicios humanos que se suman a la evitación y al avance del bienestar recordado por el uso de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico. ²⁰

El seguimiento farmacoterapéutico se caracteriza como "la asistencia experta que planea distinguir los problemas relacionados con la sedación (PRM), para la anticipación y el objetivo de los resultados negativos relacionados con la medicina (RNM). Esta administración sugiere una responsabilidad, y debe darse en una manera persistente, organizada e informada, en un esfuerzo conjunto con el propio paciente y con diferentes expertos en el marco del bienestar, a fin de lograr resultados sólidos que mejoren la satisfacción personal del paciente". ²¹

El seguimiento farmacoterapéutico, es uno de los ejercicios básicos en el consideración farmacéutica que ha estado creando en todo el mundo en el ocasiones más recientes que incorporan identificación, anticipación e investigación en este plan se aplica a través del sistema Dáder, que se compone de una progresión de etapas como oferta de administración, conversación, estado, etapa de estudio y mediación. ²²

2.2.2. Problemas relacionados con medicamentos (PRM)

Una institución que define esos términos es el Foro de Atención Farmacéutica, se describe un problema identificado con un medicamento (PRM) como cada una de esas respuestas o circunstancias que aparecen hacia el inicio, moderado o final de un tratamiento con medicamentos y, además sucede algo que puede causar un resultado negativo para su bienestar. ²³

En esta distribución, también dirigen las cosas con todos los PMR que dependen del Tercer Consenso de Granada, y luego los publican en la tabla adjunta:

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

| | |
|-----|---|
| 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 2007.

Es aquí modificado según la realidad de estos tiempos por Ocampo P.²⁴ quien implementa en el 2012 unas mejoras exactas para ajustarse a las circunstancias de su necesidad y combina nuevos PRM para describirlos bien en la verdad de la red de bienestar y su aplicación de esta manera presenta otro primer PRM (impacto de la naturaleza); seguido por otro PRM (utilización de medicamentos de punto de partida ilegal) y el que termina el PRM (problemas monetarios). Cada uno de ellos tiene un trabajo donde se les puede hablar según la condición de las circunstancias de bienestar del trabajo.²⁴

2.2.3. Resultado negativo relación con los medicamentos

Las nuevas ideas incrustadas desde el acuerdo de Granda en 2005 dan sentido y no lo agregan como un resultado negativo a un problema identificado con los medicamentos, sin embargo, como un factor de esto para que esto ocurra, por lo que se deben hacer contrastes entre un PRM y un resultado negativo donde el tratamiento se cierra con gran decepción o mortalidad del paciente.²⁵

En ese momento, las sutilezas del Foro en sinopsis denominan un resultado negativo (RNM) correspondiente al resultado de su medicación de al menos un PRM que lo pone en peligro de no encontrar una recuperación completa o extender su acabado enmarcando todo y dentro de él, solo un PRM es Un factor esencial nada más. Del mismo modo, se ha tomado la tabla declarada por el Tercer Consenso de Granda con respecto a los resultados negativos después de una mediación y prueba distintiva de los PRM que son el factor para detallar un resultado siniestro para la recuperación de los pacientes, que es la determinación de una decepción en la farmacoterapia del paciente.²⁶

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)”²⁵

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

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

El farmacéutico tiene la opción de dar una conclusión fuera del campo de un especialista, lo hace en la farmacología y la mejora del paciente, el medicamento ha entregado constantemente en el paciente algo para mejor o más lamentable, pero siempre busca un ideal relación, así que por casualidad que tienen. En ese punto, la determinación debe representar la idea perfecta como una fuente y no confundirse al dar ideas de trabajo y métodos para evitarlos más adelante y abordarlos en el presente. Aquí se sigue el Tercer Consenso de Granada como premisa para caracterizar a todos:²⁶

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.²⁷

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.²⁷

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.²⁸

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.²⁹

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.³²

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.³³

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. ³⁴

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. ³⁵

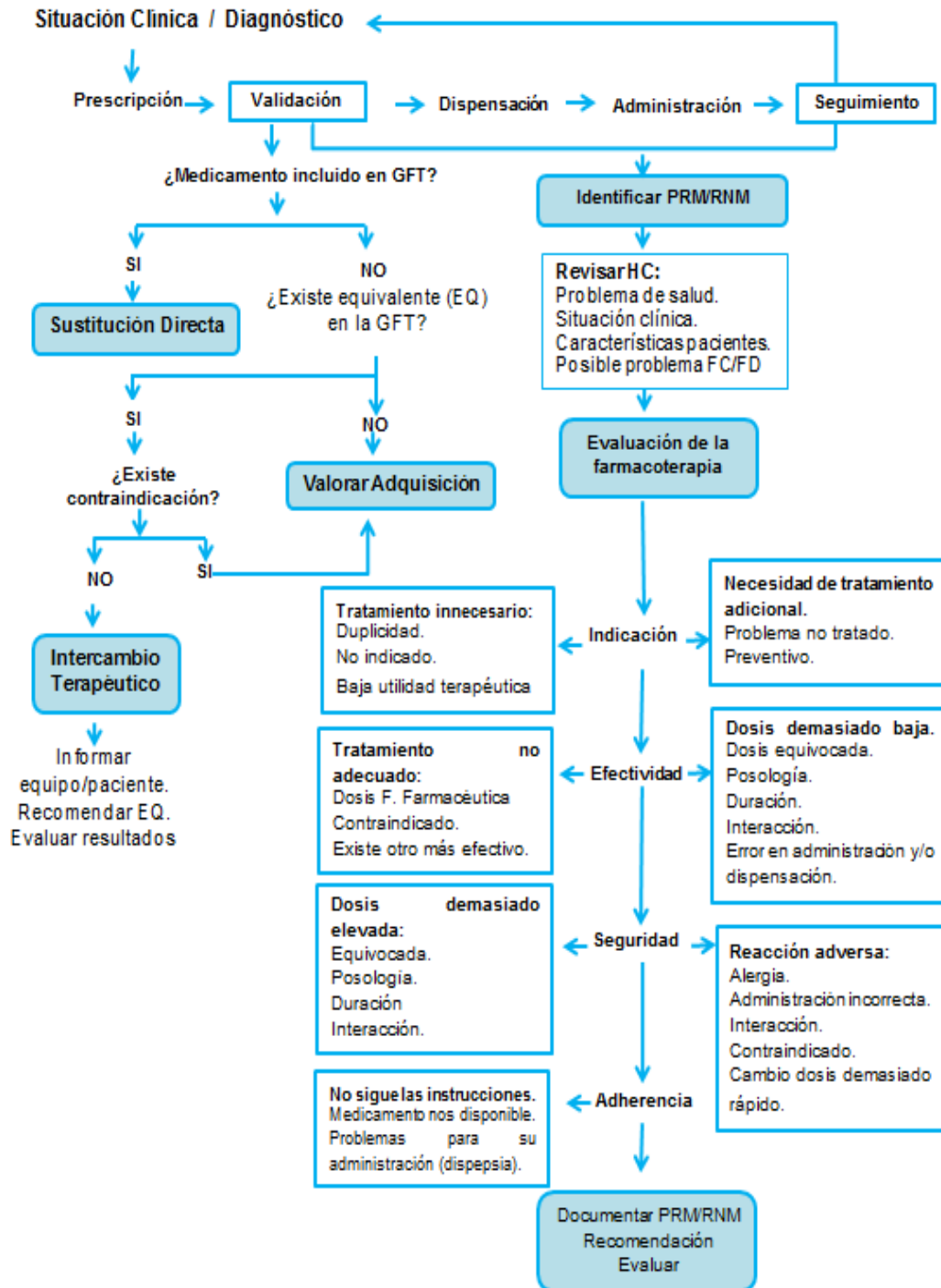
m) Problemas tratados de manera inadecuada (PRM 13): el farmacéutico puede ver estos problemas al realizar consultas para obtener respuestas explícitas para ver si siente mejoría, deber o continúa como antes, por lo tanto, el gran problema de la deficiencia del tratamiento prescrito, se convierte en una fuente de ensayos erróneos para pacientes prósperos, por lo que la autoridad de medicamentos debe ocuparse del problema. ³⁶

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. ³⁶

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. ³⁷

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. ³⁷

Figura N° 01. “Flujograma de la etapa de estudio y evaluación. Tomado de Comité de Consenso”.²⁴



2.2.5. Atención farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico

La atención farmacéutica es una vocación única y el trabajo del farmacéutico está mejorando con la extensión del alcance de las administraciones y la presentación de nuevas subespecialidades después de algún tiempo. Pasar de ser contenedores de medicamentos a comprender proveedores de consideración enfocados y con resultados; Los farmacéuticos tienen un mayor deber y se comprometerán a mejorar su visión y práctica. Existe información sólida que demuestra que el seguimiento farmacoterapéutico provoca mejores resultados de bienestar y un tratamiento. Se espera que más esfuerzos, estrategias y mano de obra calificada desarrollen una "consideración farmacéutica basada en pruebas" como otra práctica competente día a día. ³⁸

El seguimiento farmacoterapéutico es por medio de unas instrucciones particulares y la preparación para ensayar una metodología basada en pruebas son fundamentales para dar una excelente consideración farmacéutica. Como cifras los especialistas son viables para dar una consideración persistente de primer nivel y la inscripción en grupos clínicos multidisciplinarios es importante para darles la oportunidad de consolidar todo lo hecho. La atención farmacéutica basada en pruebas es una idea característica y creciente en la práctica farmacéutica actual para lograr una consideración farmacéutica de alto calibre y cada vez más convincente, pero aún se espera que más esfuerzo y activos avancen otra disposición hacia una profesión progresivamente competente. ³⁹

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

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

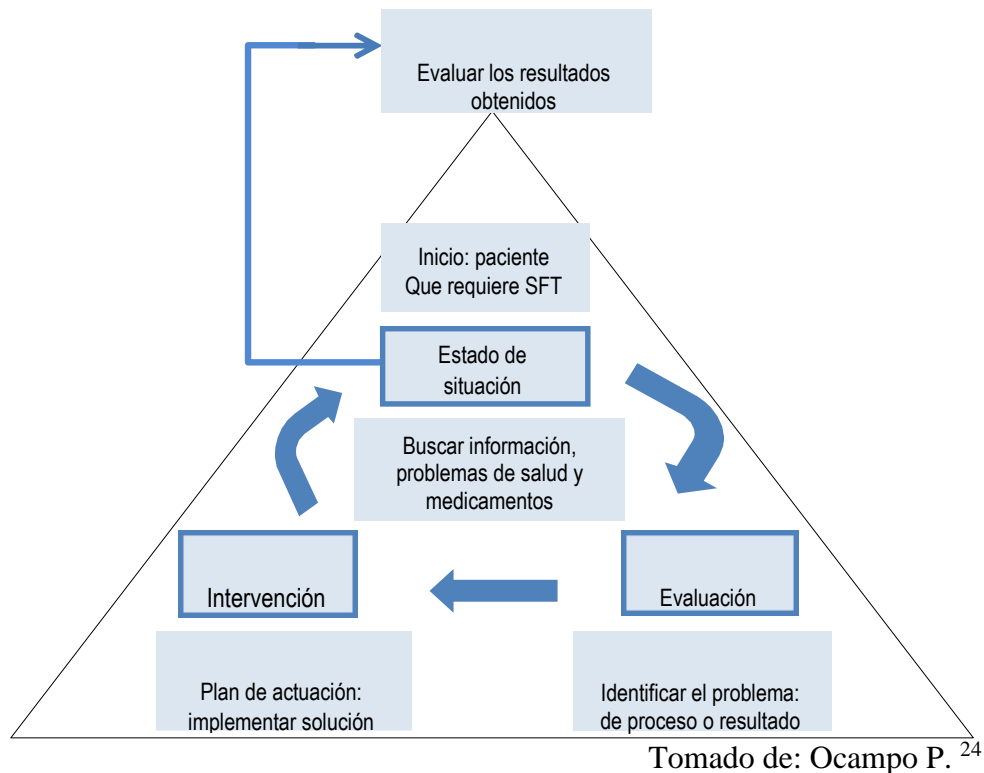
Tomado de Obreli P, et al. ⁴⁰

Como los ejercicios que no requieren tratamiento directo con recetas se han evaluado como el tema de estudio, debe considerarse como un objetivo, de esta manera, el seguimiento interno, los enormes preliminares de difusión, el pensamiento farmacéutico y sus Se recuerda la importancia. Después de un ejercicio decente, esto fortalece las tareas. ⁴⁰

Es el compromiso individual de cada paciente tener un resultado positivo con el tratamiento para que el seguimiento pueda transmitir florecimiento y prosperidad, la organización esencialmente recomienda límites o actividades de expertos en medicamentos en la línea principal de sus pasos y métodos iniciales. ⁴¹

Los procesos del SFT se configuran para abordar los problemas relacionados con la medicación (PRM) a fin de prever resultados negativos para los fallos, por ejemplo, afiliaciones o conexiones.

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.⁴¹

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). | Remplazo de algún medicamento de los que utilizaba el paciente por otros de composición diferente, o bien de diferente forma farmacéutica o vía de administración. |
| 3 | Intervenir sobre la educación al paciente | Disminuir el incumplimiento involuntario (educar en el uso del medicamento). | Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento. |
| | | Disminuir el incumplimiento voluntario (modificar actitudes respecto al tratamiento). | Refuerzo de la importancia de la adhesión del paciente a su tratamiento. |
| | | Educación en medidas farmacológicas. no | Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos. |

Tomado de Sabater. ⁴¹

2.2.6. Definición de Diabetes

Epidemiología

La diabetes es un problema metabólico que influye en grandes cantidades de personas en todo el mundo. Diversos exámenes han indicado que puede dañar numerosos marcos, provocando complejidades, por ejemplo, enfermedad coronaria, malignidad y problemas cerebrovasculares. Diversas investigaciones epidemiológicas han demostrado que está firmemente relacionada con la demencia y la ruptura psicológica, y que el examen tardío se concentra en el trabajo de daño cerebrovascular intervenido por diabetes en la demencia. ⁴²

La hipoglucemia sigue siendo una importante ocasión iatrogénica evitable. La consideración de calidad para la diabetes en personas más experimentadas sigue siendo una prueba importante para los expertos en bienestar. ⁴³

La diabetes mellitus tipo 2 es una de las enfermedades con mayor frecuencia, es una de las diez patologías fundamentales, por lo que es imprescindible establecer un desarrollo farmacoterapéutico. En 18 naciones de América Latina y el Caribe se hallan 7.3% de la población con diabetes, el 52.6% en las mujeres y el 47.4% de los hombres. ⁴⁴

Clasificación y diagnóstico

La diabetes se puede organizar en las clases generales que se acompañan:

- Diabetes tipo 1 (debido a la demolición del sistema inmunitario de las células β , que en general provoca la falta suprema de insulina)
- Diabetes tipo 2 (debido a una pérdida dinámica de descarga de insulina de células beta regularmente contra la base de la obstrucción de la insulina)
- Diabetes mellitus gestacional (DMG) (diabetes analizada en el segundo o tercer trimestre del embarazo que indudablemente no era una diabetes obvia antes del crecimiento).

- Tipos explícitos de diabetes debido a diferentes causas, por ejemplo, condiciones de diabetes monogénica, neonatal y diabetes que comienzan en la edad adulta juvenil, enfermedades pancreáticas exocrinas e instigadas por medicamentos. ⁴⁵

Pruebas sintomáticas de diabetes.

Las pruebas de prediabetes y diabetes tipo 2 en personas asintomáticas deben considerarse en adultos de todas las edades con sobrepeso o grasa ($IMC \geq 25 \text{ kg / m}^2$ o $\geq 23 \text{ kg / m}^2$). Y Nivel ocasional de glucosa en sangre en plasma $\geq 200 \text{ mg / dl}$ ($11,1 \text{ mmol / l}$). ⁴⁵

Medidas farmacológicas

El tratamiento con metformina para la anticipación de la diabetes tipo 2 debe considerarse en individuos con prediabetes, particularmente en aquellos con un $IMC \geq 35 \text{ kg / m}^2$, aquellos < 60 años de edad y mujeres con DMG anterior. Entre los medicamentos o la recolección que se utilizan se encuentran los pioneros de las sulfonilureas esenciales y entre estos necesitamos glibenclamida y glimepirida, las Biguanidas que tienen metformina, la más fundamental para esta patología. Después de que llegan a la terapéutica tenemos tiazolidinedionas, pioglitazona y rosiglitazona, también hay inhibidores de alfa glucosidasa como acarbosa, miglitol. ⁴⁶

Además, hay inhibidores de la sustancia dipeptidopeptidasa IV, la más popular es la sitagliptina. En este sentido, también existe la utilización de clases de insulina para el tipo I que ofrecen ascenso a varios nacimientos y, dependiendo de su longitud, la insulina se utiliza para análogos basales, prandiales, basales, prandiales, etc. ⁴⁷

2.2.7. Calidad de vida

Los términos bienestar, satisfacción personal o calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) y calidad de vida (CV) se utilizan a la inversa. Dado que estos son términos clave se afirma que los significados de la CVRS en la escritura son difíciles debido a que algunas definiciones no reconocen la CVRS y el bienestar o entre CVRS y CV. Una posible disposición es caracterizar la CVRS como la forma en que se evalúa exactamente que el bienestar influye en la satisfacción personal o utilizar el término solo para mostrar la utilidad relacionada con una condición de bienestar.⁴⁸

La satisfacción personal relacionada con el bienestar se entiende como el impacto útil y entusiasta que produce una afección en un individuo, incluido el tratamiento, y cómo el individuo ve este procedimiento, que podría verse afectado por la orientación sexual. La evaluación de la satisfacción personal en un paciente habla del efecto que una enfermedad y su tratamiento resultante tienen en la impresión de prosperidad del paciente, lo caracterizan como el grado en que el valor distribuido a lo largo de la vida se altera dependiendo de la visión de los impedimentos físicos, mentales, sociales y la disminución de las posibilidades debido a la infección, sus secuelas, tratamiento y / o los arreglos de bienestar.⁴⁹

A pesar de que la unión de las medidas de Calidad de Vida Relacionadas con la Salud habla de uno de los avances más significativos en las evaluaciones de bienestar, todavía falta lucidez con respecto a una premisa teórica mutua. Las evaluaciones de la CVRS aceptan que las personas pueden desglosar partes de su estado de bienestar al desconectarse, aislándolas de diferentes partes de la vida humana. Hay varias confirmaciones de que, a medida que avanza la enfermedad, ocurren cambios internos por lo que podemos descubrir individuos con grados notables de restricción física que piensan en su satisfacción personal.⁵⁰

III. HIPÓTESIS.

3.1 H₀

El Seguimiento Farmacoterapéutico no tiene efecto significativo para mejorar la autopercepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto a diciembre 2018.

3.2 H₁

El Seguimiento Farmacoterapéutico tiene efecto significativo para mejorar la autopercepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos, intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto a diciembre 2018.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Tipo y el nivel de la investigación:

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

4.1.1. 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. ²⁴

4.2. Población y muestra.

El universo de sujetos de estudio estuvo conformado por pacientes atendidos de manera regular en la Farmacia del Centro de Salud Progreso, los pacientes se autoseleccionaron entre aquellos que visitaron el Establecimiento Farmacéutico (EF) en los meses de agosto a diciembre 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 diabetes
- 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 16 posibles problemas. |
| | Calidad de vida | Es la suma de los puntajes de las condiciones de vida objetivamente medibles en una persona, tales como salud física, condiciones de vida, relaciones sociales, actividades funcionales u ocupación | La variable se determinó mediante el instrumento The Purdue Pharmacist Directive Guidance scale (PPDG). | El test de Purdue contiene 10 preguntas con respuestas según escala de Lickert cuyo puntaje ordinal va del 0 al 3, puntaje de 30 como de total satisfacción y 0 como total insatisfacción del paciente |

4.4. Técnicas e instrumentos

4.4.1. Técnica

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

4.4.2. Instrumento.

Fichas Farmacoterapéuticas (FFT). (Anexo N° 8.3).

Los registros farmacoterapéuticos son hojas para la inscripción de información de seguimiento farmacoterapéutico. Es el instrumento fundamental para la ocasión social de los datos. Es un registro que consta de 5 partes de datos sobre el paciente: datos generales, datos sobre enfermedades, medicamentos consumidos, problemas con la utilización de medicamentos y los movimientos realizados por el experto farmacéutico para determinarlos. Este instrumento fue utilizado en los 5 periodos de la SFT. El registro de los datos en la FFT se realizó mediante los signos de la guía para el seguimiento farmacoterapéutico de la estrategia Dáder.²²

Instrumento para medir la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud.

Test de Purdue (Cuadro N° 6)

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

evitar las respuestas con sesgos del paciente.

CUADRO N° 5. Test de calidad de vida

CUESTIONARIO DE LA AUTOPERCEPCION DE LA CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD. Programa de Atención Farmacéutica para paciente hipertenso. Farmacia Comunitaria ULADECH.

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD* _____
 FIRMA: _____ FECHA: ____/____/____
 COD INTERV:

INSTRUCCIONES :
 Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.
 MARQUE UNA SOLA RESPUESTA:

1. En general, usted diría que su salud es:
 1) Excelente 2) Muy buena 3) Buena 4) Regular 5) Mala

LAS SIGUIENTES PREGUNTAS SE REFIEREN A ACTIVIDADES O COSAS QUE USTED HACE EN UN DÍA NORMAL, PARA AVERIGUAR SI SU SALUD ACTUAL ¿LE LIMITA PARA HACER ESAS ACTIVIDADES O COSAS? SI ES ASÍ, ¿CUÁNTO?

1) Sí, me limita mucho 2) Sí, me limita un poco 3) No, no me limita nada

2. ¿Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora o barrer?

3. ¿Le limita para subir varios pisos por la escalera?

DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿HA TENIDO PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE SU SALUD? Y A CAUSA DE ELLO:

1) Si 2) No

4. ¿Hizo menos de lo que hubiera querido hacer?

5. ¿Tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas?

DURANTE LAS 4 ÚLTIMAS SEMANAS ¿HA TENIDO PROBLEMAS EN SU TRABAJO O EN SUS ACTIVIDADES COTIDIANAS A CAUSA DE ALGUN PROBLEMA EMOCIONAL (COMO ESTAR TRISTE, DEPRIMIDO, O NERVIOSO)? Y A CAUSA DE ELLO:

1) Si 2) No

6. ¿Hizo menos de lo que hubiera podido hacer?

7. ¿No hizo o las hizo con menos cuidado en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su problema emocional?

8. Durante las últimas cuatro semanas ¿Hasta que punto el dolor ha influenciado su trabajo individual (incluyendo su trabajo fuera de casa y su trabajo doméstico)?
 1) Nada 2) Un poco 3) Regular 4) Bastante 5) Mucho

CÓMO SE HA SENTIDO Y CÓMO LE HAN IDO LAS COSAS DURANTE LAS CUATRO ÚLTIMAS SEMANAS. EN CADA PREGUNTA RESPONDA LO QUE SE PAREZCA MÁS A CÓMO SE HA SENTIDO USTED. ¿Cuanto tiempo...

1) Siempre 2) Casi siempre 3) Muchas veces 4) Algunas veces 5) Sólo alguna vez 6) Nunca

9. Se sintió calmado y tranquilo?

10. Tuvo mucha energía?

11. Se sintió desanimado y triste?

12. Durante las 4 últimas semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
 1) Siempre 2) Casi siempre 3) Algunas veces 4) Sólo alguna vez 5) Nunca

Procedimiento de recolección de datos.

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

Las etapas del proceso de recolección de datos:

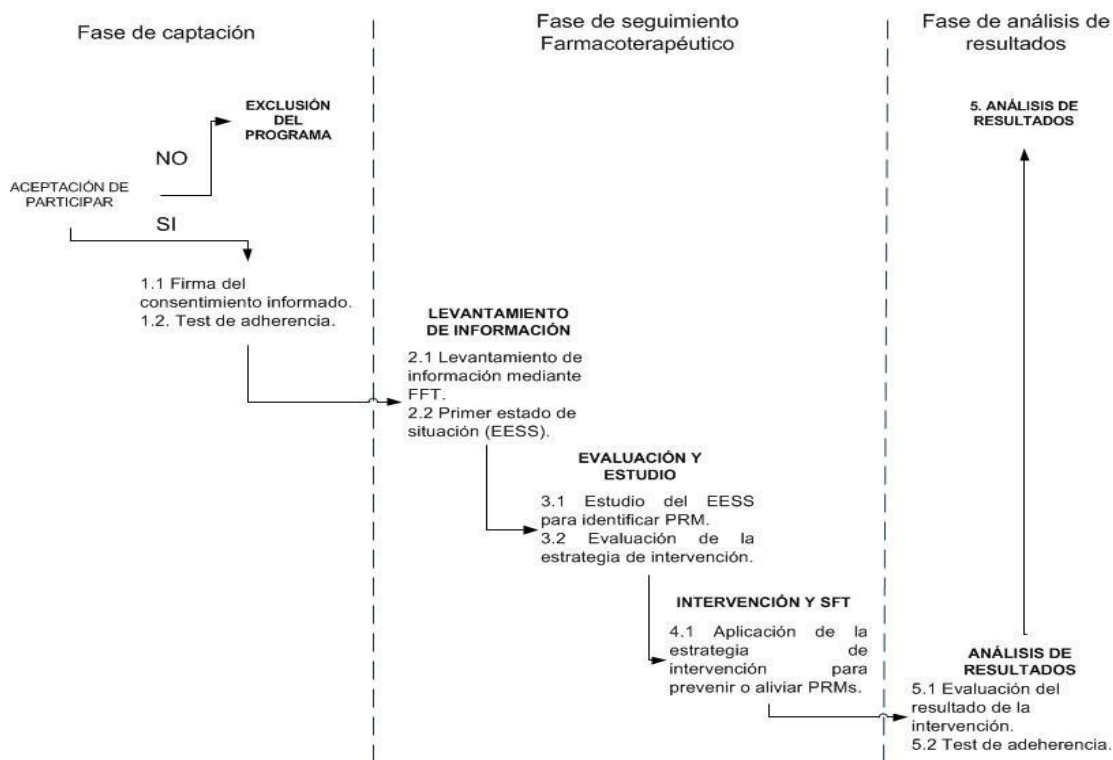
1. Oferta del servicio y la captación de pacientes.
2. Levantamiento de la información. Primer estado de situación.
3. Estudio y evaluación.
4. Intervención y seguimiento.
5. Análisis de los resultados.

Oferta del servicio y captación de los pacientes.

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

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

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



Elaboración por Ocampo.24

Levantamiento de información.

Los datos se registraron en el registro farmacoterapéutico (FFT) (Anexo N° 8.3). Se registraron los datos generales del paciente, la información sobre enfermedades, los expertos que analizaron, los medicamentos utilizados, las propensiones a la vida, la ascendencia familiar y la impresión de signos y efectos secundarios de los problemas médicos que el paciente asocia con la utilización de medicamentos.

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

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

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

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

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

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

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

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

Fase de intervención: actividades de seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo de esta etapa era impartir con confianza los objetivos y las fechas de vencimiento que el paciente y / o especialista deben cumplir para la solución de los PRM. La intercesión fue a través de visitas domiciliarias y contacto telefónico. Se utilizaron reuniones individuales y propuestas compuestas para transmitir las técnicas de respuesta del paciente. Para la correspondencia de los sistemas coordinados con el paciente, el especialista en drogas utilizará el lenguaje verbal y, en ocasiones, cuando sea importante corregir inequívocamente algún punto de vista, se dejarán sugerencias integradas.

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

Evaluación del impacto de la intervención

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

se midió la autopercepción de calidad de vida de los pacientes mediante del test SF-12.

4.5. Plan de análisis de datos.

Los datos en los registros farmacoterapéuticos se trasladaron a las tablas en MS Excel. Las tablas de información se basaron en:

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

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

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

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

4.6. Matriz de consistencia

| TÍTULO | PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPOTESIS | DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN | VARIABLES E INDICADORES | PLAN DE ANÁLISIS |
|---|--|---|---|---|--|---|
| Efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018 | ¿Tendrá efecto el seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018 | <p>Objetivo General: Determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018</p> <p>Objetivos específicos: -Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante del seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018 -Identificar y resolver los PRM en los pacientes con diabetes intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018 -Evaluar el efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física en pacientes diabéticos. -Evaluar el efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión mental en pacientes diabéticos.</p> | <p>H0 -El Seguimiento Farmacoterapéutico no tiene efecto significativo para mejorar la autopercepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto a diciembre 2018.</p> <p>H1 -El Seguimiento Farmacoterapéutico tiene efecto significativo para mejorar la autopercepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos, intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto a diciembre 2018.</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: PRM Calidad de vida</p> | <p>Se analizarán resultados con los instrumentos.</p> <p>Se crearán las bases de datos en Acces y Excel.</p> <p>Se formarán tablas de tipo doble y simple entrada.</p> <p>Se aplicarán las herramientas desde la estadística descriptiva y la estadística inferencial. $p < 0.05$</p> |

4.7.Criterios éticos.

Los indicadores éticos de la Declaración de Helsinki son la razón de esta investigación presentada y no superan las normas éticas en una línea que se aplica utilizando y presentando el consentimiento de los participantes como premisa. La caracterización y los datos proporcionados por cada parte, después de su disposición, apoyo y análisis para objetivos de la investigación, se prescindieron y se eliminaron de toda información. En concordancia al Comité de Ética de Investigación versión 02 de la Universidad Católica de Los Ángeles de Chimbote⁵¹

V. RESULTADOS

5.1. Resultados

Tabla 01. Identificación de los problemas de salud durante el seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018.

| 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 | 53.5 |
| 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 | 46.5 |
| Total | | | 28 | 100.0 |

CIE10: Código Internacional de Enfermedades v10.

Tabla 02. Identificación de Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018.

| Origen del medicamento | Morbilidad | Denominación en DCI | FI | FI | % |
|------------------------|--|------------------------|----|-------|-------|
| Prescritos | Diabetes mellitus no-dependiente de insulina | Metformina | 12 | | |
| | | Glibenclamida | 5 | 18 | 56.25 |
| | | Glimepirida | 1 | | |
| | Anemia de Addison | Hidroxicobalamina | 1 | 1 | 3.12 |
| | Hipercolesterolemia pura | Atrovastatina | 1 | 2 | 6.25 |
| | | Fenofibrato | 1 | | |
| | | Sub total | 21 | 65.6 | |
| Automedicación | Dolor de cabeza | Paracetamol | 1 | | |
| | | Paracetamol | 1 | 3 | 9.36 |
| | | Ibuprofeno | 1 | | |
| | Dolor en la columna | Paracetamol | 1 | 2 | 6.24 |
| | | Naproxeno | 1 | | |
| | Dolor de diente | Naproxeno | 1 | | |
| | Dolor muscular | Diclofenaco | 1 | | |
| | Congestión nasal | Clorfenamina | 1 | 6 | 18.75 |
| | Ardor del estomago | Subsacilato de bismuto | 1 | | |
| | Fiebre | Paracetamol | 1 | | |
| Garganta Inflamada | Amoxicilina | 1 | | | |
| | | Sub total | 11 | 34.35 | |
| | | TOTAL | 32 | 32 | 100 |

Fuente: Tablas de Estado de Situación.

Tabla 03. Problemas relacionados con medicamentos identificados y resueltos durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos intervenidos desde la Farmacia del Centro de Salud Progreso, Chimbote, agosto - diciembre 2018.

| Código | Descripción | PRMs | % | PRMs | % |
|---------------|-------------------------|----------------------|------------|------------------|-------------|
| PRM | | identificados | | resueltos | |
| 9 | Incumplimiento | 11 | 40.7 | | |
| 2 | Actitudes Negativas | 7 | 25.9 | | |
| 8 | Error de Prescripción | 4 | 14.8 | 26 | 96.3 |
| 3 | Conservación Inadecuada | 3 | 11.1 | | |
| 12 | Reacciones adversas | 2 | 7.4 | | |
| Total | | 27 | 100 | 26 | 96.3 |

Fuente: Tablas de Estado de Situación

Tabla N° 04. Efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física en los pacientes diabéticos intervenidos.

| DIMENSION FISICA | | |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Código | Puntaje total antes del SFT | Puntaje total después del SFT |
| Promedio | 42,64 | 46,57 |
| Desviación estándar | 5,5 | 4,06 |

*P=0.039

Leyenda: Significancia *P<0.05

Tabla N° 05. Efecto del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión mental en los pacientes diabéticos intervenidos.

| DIMENSION MENTAL | | |
|-------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
| Código | Puntaje total antes del SFT | Puntaje total después del SFT |
| Promedio | 48,79 | 50,23 |
| Desviación estándar | 6,15 | 5,74 |

*P=0.34

Leyenda: Significancia *P<0.05

5.2. Análisis de resultados.

Según la Tabla N° 01 se identificaron luego durante el seguimiento farmacoterapéutico los problemas de salud autodiagnosticadas y con previo diagnosticadas en un total de 28 en los pacientes diabéticos, de los cuales solo fueron 15 enfermedades diagnosticadas equivalentes a 53,5 % a comparación de las enfermedades no diagnosticadas 13 equivalente al 46,5 % y de las cuales dos son mayores el dolor cabeza, columna y dientes musculo esquelético en 10,7 %, 7.1 % respectivamente.

Datos que no coinciden con Capillo C,¹⁵ en su estudio sobre el efecto de la intervención farmacéutica en la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos halló 35 enfermedades en total de los cuales solo tenían diagnóstico médico 25 equivalente al 70%, siendo donde el 30 % es pura autodiagnóstico poniendo en riesgo su enfermedad pues lo pone en riesgo de automedicarse.

En tanto que para Zavaleta J,¹⁶ en el efecto de un seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes con diabetes encontró 39 enfermedades en totales y solo fueron diagnosticadas medicamente 30 equivalente a 64% con un 26% que fue autodiagnosticadas por los propios pacientes.

Otro autor como Cueva J,¹⁷ en su investigación el impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en la autopercepción de la calidad de vida dirigida a pacientes diabéticos operados desde el puesto de salud Chimbote "Miraflores Alto", halló 42 enfermedades de las cuales solo fueron diagnosticadas 30 equivalente al 68% mientras que las no atendidas por un médico autodiagnosticadas fueron 12 igual a 22%.

Estos resultados pueden evidenciar que los pacientes no acuden siempre al médico y solos definen cada dolencia o malestar poniéndose en riesgo.

En la Tabla 02, con respecto a los medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico se halló una cantidad de 32 medicamentos de los tantos solo 21 fueron bajo prescripción igual al 65.6 %, mientras que los tomados por cuenta propia fueron 11 equivalentes al 34.35 %, siendo metformina y glibenclamida las más usada por la misma enfermedad.

Datos que no coinciden con Chanduvi M, ¹⁸ quien evaluó el impacto de un seguimiento farmacoterapéutico en la autopercepción de la calidad de vida en pacientes encontrando 34 medicamentos prescritos totalmente de los cuales solo 26 fueron realmente prescritas.

Chero C, ¹⁹ en su investigación halló 29 medicamentos de los cuales solo 20 fueron prescritos por un médico y el restante 9 fueron por automedicación. .

Estos datos pueden resultar muy desfavorable para el control de sus patologías pues expone a sufrir efectos adversos o un conjunto de ellos generar un resultado negativo y con ello no alcanzar la meta terapéutica.

Con respecto a lo observando en la Tabla 03, los problemas relacionados con PRMs diagnosticados y PRMS solucionados durante el seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes diabéticos se determinó un total de 27 PRMs y tras el trabajo del seguimiento farmacoterapéutico dedicada se lograron solucionar 26 PRMs equivalente al 96.3 % de ellos, dejando expuesto a un RNM 1 paciente. Entre los tipos de PRMs mas observado está el incumplimiento con 40.7%, actitud negativa 25.9 %, error de prescripción 14.8% siendo motivos para fallar en la recuperación o control de su enfermedad.

En tanto que para Capillo C, ¹⁵ tras su monitoreo farmacoterapéutico resolvieron 22 de 33 (PMR) (66.7%). Mientras que para Zavaleta J, ¹⁶ encontró 25 PRM de los cuales 23 (PRM) se resolvieron (92%), lo que se debió principalmente al incumplimiento 44%. En

tanto que para Cueva J,¹⁷ halló un total de 33 PRM de los cuales se resolvieron 29 PRM (88%), el incumplimiento fue el más frecuente (39,4%). Otro autor como Chero C,¹⁹ diagnóstico 45 (PRM), de los cuales se resolvieron 34 PRM (75,5%).

En la siguiente tabla N° 04, se midió el efecto sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física antes y después del seguimiento Farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos de acuerdo a lo observado antes de del SFT existía un promedio del puntaje total de 42,64096 y luego del SFT este puntaje total promedio vario a 46.57785 con una significancia de $p= 0.039$ favorable en la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física.

Las evaluaciones de la CVRS aceptan que las personas pueden desglosar partes de su estado de bienestar al desconectarse, aislándolas de diferentes partes de la vida humana. Hay varias confirmaciones de que, a medida que avanza la enfermedad, ocurren cambios internos por lo que podemos descubrir individuos con grados notables de restricción física que piensan en su satisfacción personal.

En tanto que en la tabla N° 05, el efecto sobre la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión mental antes y después del seguimiento Farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos de acuerdo a lo observado antes de del SFT existía un promedio de puntaje total de 48,79474 y luego del SFT este puntaje total promedio vario a 50.23766 demostrando poca efectividad por una significancia $p= 0.34$ desfavorable en la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión mental.

Datos que se asemejan a Atequipa R,²⁰ en sus dimensiones físicas y mentales. Antes del SFT, mostraron un puntaje promedio de 19.31, siendo más alto que el puntaje promedio de 9.03 después ($p = 0.001$). Manifestaciones somáticas antes del SFT 10.31 y 4.17 después

del programa terapéutico. La calidad de vida en pacientes antes del programa terapéutico mostró un puntaje promedio de 29.63 y 13.20 después del programa terapéutico.

En tanto que para Capillo C,¹⁵ en términos de autopercepción de la calidad de vida, mejora sus recursos en actividad física de 43.92 a 46.84 y en actividad mental de 42, 88 a 47.82, con una significancia ($p = 0.005$) y mejora la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes. Así mismo Zavaleta J,¹⁶ en la autopercepción de la calidad de vida en la dimensión física, se encontró una puntuación total antes de 42.94 y luego una puntuación total después de 49.62. Y en la dimensión mental se encontró un puntaje total antes de 45.67 y luego 51.35.

Mientras que Chanduvi M,¹⁸ en la autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud física al comienzo de la SFT fue de 41.03 ± 9.16 y después de la SFT de 41.62 ± 7.72 ($p < 0.405$), mientras que la autopercepción relacionada con la salud mental al inicio fue de 42.68 ± 6.33 y después de SFT 48.88 ± 4.10 resultando en la prueba t ($p < 0.0005$).

Estos datos hallados nos muestran que el seguimiento farmacoterapéutico mostro ser una herramienta eficiente para mejorar la autopercepción de los pacientes diabéticos, observándose que en la dimensión física se evidencia un mayor cambio favorable sobre la autopercepción, mientras que en la dimensión mental el cambio fue leve.⁴²

Entonces el seguimiento farmacoterapéutico realizado a este grupo de pacientes suma a una buena experiencia con este servicio que puede mejorar e identificar problema y resolverlos por medio de su metodología.

VI. CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones.

- El seguimiento farmacoterapéutico tuvo efecto significativo sobre la autopercepción de la calidad de vida en los pacientes diabéticos intervenidos en la Farmacia del Puesto de Salud Progreso, Chimbote, agosto a diciembre 2018
- Se identificaron 28 problemas de salud y 32 medicamentos usados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos.
- En relación a los PRM se identificaron 27 tipos de PRMs de los cuales se resolvieron 26 PRMs.
- Antes y después del seguimiento farmacoterapéutico se demostró que la autopercepción sobre la calidad de vida en los pacientes diabéticos, en la dimensión física vario el puntaje total de 42,64096 a 46.57785 (<0.039)
- Antes y después del seguimiento farmacoterapéutico se demostró que la autopercepción sobre la calidad de vida en los pacientes diabéticos, en la dimensión mental vario el puntaje total de 48,79474 a 50.23766 (<0.34)

6.2. Sugerencias y recomendaciones

Se deben evaluar más aspectos de la calidad de vida de los pacientes diabéticos pues son muchos factores que no han sido tomados en cuenta el estudio por ello en los estudios posteriores deben incluir otros puntos para mejor resultados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Centeno D. Atención farmacéutica: consejos de salud en atención primaria adaptados a cada situación clínica. 2019. Tesis doctoral. Universidad Complutense de Madrid. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/DESIREE%20CENTENO%20FERNANDEZ.pdf>
2. Mohammed A, et al. Impacto de las intervenciones de atención farmacéutica en los resultados de calidad de vida relacionados con la salud: una revisión sistemática y un metanálisis. *Anales de Farmacoterapia*, 2016, vol. 50, no 10, pág. 862-881. Disponible en: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1060028016656016>
3. Lopera J. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, vol. 25, p. 693-702. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/es/>
4. Hughes J, et al. El papel del farmacéutico en el tratamiento de la diabetes tipo 2: ideas actuales y direcciones futuras. *Investigación y práctica de farmacia integrada*, 2017, vol. 6, p. 15. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5774315/>
5. Silva C. Autoeficacia y satisfacción de los usuarios con diabetes tipo 2 de un centro de salud chileno. *Revista Cuidarte*, 2020, vol. 11, no 2, p. 9-9. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7445016>
6. Trikkalinou A. Diabetes tipo 2 y calidad de vida. *World journal of diabetes*, 2017, vol. 8, no 4, p. 120. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5394731/>
7. Reinoso G. Aspectos psicosociales relacionados con la calidad de vida de adultos mayores que padecen de Diabetes Mellitus Tipo II. *Revista Publicando*, 2020, vol. 7, no

- 24, p. 39-48. Disponible en:
<https://revistapublicando.org/revista/index.php/crv/article/view/2078>
8. Jarquin K, et al. Calidad de vida en pacientes con diabetes mellitus tipo II. Educación y Salud Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2019, vol. 8, no 15, p. 1-6. Disponible en:
<https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/4823>
 9. Beléndez M. Estrés emocional y calidad de vida en personas con diabetes y sus familiares. Gaceta Sanitaria, 2015, vol. 29, no 4, p. 300-303. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/pdf/gsv/v29n4/original_breve4.pdf
 10. Jimenez D, et al. Percepción de la calidad de vida en pacientes adultos mayores con diabetes mellitus tipo II. Medimay, 2019, vol. 26, no 1, p. 54-62. Disponible en:
<https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=88506>
 11. Tran B. Mapeo global de intervenciones para mejorar la calidad de vida de las personas con diabetes en 1990-2018. Revista internacional de investigación ambiental y salud pública , 2020, vol. 17, no 5, p. 1597. Disponible en: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1597>
 12. Tabassum, N. Efectividad de la gestión de la diabetes dirigida por el farmacéutico clínico. Journal of Diabetes Mellitus , 2019, vol. 9, no 3, p. 137-145. Disponible en:
<https://www.scirp.org/journal/paperinformation.aspx?paperid=94526>
 13. Leal K. Evaluación de la calidad de vida en personas con diabetes de un programa piloto de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria en cuernavaca, morelos. 2019. Disponible en: <http://148.218.65.92/xmlui/handle/20.500.12055/428>
 14. Butt M, et al. Impacto de una intervención de diabetes mellitus dirigida por un farmacéutico sobre la HbA1c, la adherencia a la medicación y la calidad de vida: un estudio controlado aleatorio. Saudi Pharmaceutical Journal , 2016, vol. 24, no 1, p. 40-

48. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016415000614>
15. . Capillo C. . Intervención farmacéutica en la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos. Puesto de salud–clase La Unión. Chimbote. Setiembre–diciembre 2017. 2020 Disponible en:<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/16405>
16. Zavaleta J. Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes con diabetes. Farmacia Belén Farma Santa, distrito Del Santa. Abril–julio 2016. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12137>
17. Cueva J. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida de pacientes diabéticos del puesto de salud “Miraflores Alto” distrito Chimbote, mayo-julio 2017. Disponible en:
2019.<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11639>
18. Chanduvi M. . Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes hipertensos sobre la autopercepción de su calidad de vida. Farmacia Regional, distrito de Nvo Chimbote, agosto–diciembre 2017. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11727>
19. Chero C, Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes con hipertensión arterial botica Salud y Vida, distrito Chimbote, marzo-julio 2016. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/12133>
20. Atequipa R. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico y su efecto en la calidad de vida en pacientes hipertensos en el centro materno infantil “Laura Rodríguez Dulanto Duksil”. Comas, 2018. 2019. Disponible en:
<http://repositorio.uigy.edu.pe/handle/20.500.11818/4341>

21. Nuñez A, et al. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes polimedicados. 2020. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/19973/Seguimiento%20farmacoterapeutico%20de%20pacientes%20polimedicados%20.pdf?sequence=1>
22. Llorente J, et al. Diseño de un software para el seguimiento farmacoterapeutico en pacientes hospitalizados en dos clínicas de Montería 2019 II. 2020. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/handle/ucordoba/2576>
23. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farmacéuticos Comunitarios*. 2017; 30;9(4):14-17. Disponible en: <https://www.farmaceticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmacutico>
24. 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>
25. Castrillon C. Implantación generalizada del Servicio de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria y evaluación de sus resultados en salud: evaluación clínica, económica y humanística del servicio. [Tesis]. España. Universidad de Granada. 2014. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31314/22785115.pdf?sequence=1>

26. 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>
27. 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
28. 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>
29. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 2015; 23(3): 329-340. <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
30. Oscanoa T. Diagnóstico de problemas relacionados con medicamentos en adultos mayores al momento de ser hospitalizados. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2015; 28(2): 256-263. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342011000200012&script=sci_arttext
31. Menéndez C. Resultados negativos asociados al uso de medicamentos que motivan ingreso hospitalario. *Farmacia Hospitalaria*, 2015; 35(5): 236-243. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1130634311000389>
32. 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.
Disponible en:<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3893777>
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&tlng=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. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S02139111183004384>
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. 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.
37. De Toledo F. La cronicidad, ¿reto o estímulo para la atención farmacéutica?. *El farmacéutico: profesión y cultura*. 2015;25(1):24-30. Disponible en: <http://elfarmacutico.es/index.php/atencion-farmaceutica/item/6279-la-cronicidad-reto-o-estimulo-para-la-atencion-farmaceutica#.Xar4SuhKjIU>
38. Rama D, Varela N. Investigación cualitativa en Farmacia: aplicación en Atención Farmacéutica. *Rev. Bras. Cienc. Granja*. 2015; 44 (4): 763-772. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-

39. Al-Quteimat, O. Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharmaceutical Journal*, 2016, vol. 24, no 4, p. 447-451.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1319016414000772>
40. 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>
41. 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>
42. Seto S. Diabetes mellitus, deterioro cognitivo y medicina tradicional china. *Revista internacional de endocrinología*. 2015, vol. 2015. Disponible en:
<https://www.hindawi.com/journals/ije/2015/810439/>
43. Sinclair A. Diabetes en personas mayores: nuevas ideas y desafíos pendientes. *The lancet Diabetes & endocrinology*, 2015, vol. 3, no 4, p. 275-285. Disponible en:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213858714701767>
44. Carrasco Y. Modelo de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores diagnosticados con diabetes mellitus tipo 2 del hospital José María Velasco Ibarra del Tena. 2019. [Tesis de Maestría]. Disponible en:
<http://45.238.216.28/handle/123456789/9965>

45. Asociación americana de la diabetes, et al. Estándares de atención médica en diabetes: 2019 abreviado para proveedores de atención primaria. Diabetes clínica: una publicación de la Asociación Americana de Diabetes. 2019, vol. 37, no 1: 11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6336119/>
46. García L, et al. Me gusta la polifarmacia en el paciente con diabetes mellitus tipo 2. Revista Médica de Chile. 2015, vol. 143, nº 5, pág. 606-611. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=S0034-98872015000500008&script=sci_arttext&tlng=p
47. Prado M. Diabetes en ancianos: uso de medicamentos y riesgo de interacción farmacológica. Ciência & Saúde Coletiva. 2016, vol. 21, p. 3447-3458. <https://www.scielo.org/article/csc/2016.v21n11/3447-3458/pt/>
48. Karim M. Salud, calidad de vida relacionada con la salud y calidad de vida: ¿cuál es la diferencia? Farmacoeconomía 2016, vol. 34, no 7: 645-649. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s40273-016-0389-9>
49. López J., et al. Comparación de la percepción de calidad de vida relacionada con la salud en hombres y mujeres adultos mayores. Enfermería Global, 2019, vol. 18, no 54: 410-425. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000200015
50. Schwartzmann L. Calidad de vida relacionada con la salud: aspectos conceptuales. Ciencia y enfermería, 2003, vol. 9, no 2, p. 09-21. https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532003000200002&lng=en&nrm=iso&tlng=en
51. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Versión 2 [Artículo en línea] Chimbote, Perú. 2019 [citado 14 de julio del 2020].

Disponible

en:

<https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>

ANEXOS

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



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Chimbote, 24 de Junio de 2017

Señorita
Q. F. Marleny Torres Gamarra
CENTRO DE SALUD "PROGRESO"
CHIMBOTE
Pte.

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre
Seguimiento Farmacoterapéutico.

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que la Alumna *Patricia Jackeline Garcia Azaña*, Cod N° 0108140012, 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. 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: UUD

MINISTERIO DE SALUD
CENTRO DE SALUD PROGRESO
J. Gamarra
JEFE DE SERVICIO FARMACIA

Teléfono de Contacto: 943788829

UNIVERSIDAD CATÓLICA
LOS ÁNGELES - CHIMBOTE
VICERRECTORÍA DE INVESTIGACIÓN
Miguel Percy Ocampo Rujel
JEFE DE SECCIÓN DE INVESTIGACIÓN 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 tenga 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 SUFRÍA DE ESA ENFERMEDAD |
|---|---|--|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

ANEXO N° 3.2. FFT. Registro de medicamentos que toma el paciente para sus problemas de salud diagnosticado

| PRESCRIPCIÓN | | | | DISPENSACIÓN | | | USO DEL PACIENTE | | | | | | |
|--------------|-----|---|-------------------|--|--------------------|------------------------------------|------------------|----------------------------|--------------------------|--|-----------------------------------|----------------|-------------|
| CIE 10 | ATC | NOMBRE DEL MEDICAMENTO (tal cual fue prescrito comercial o DCI) | DCI del prescrito | NOMBRE DEL MEDICAMENTO O (tal cual fue dispensado) | DCI del dispensado | Forma Farmacéutica y concentración | A: DOSIS (mg) | B: FREC. DE DOSIS x DIA(h) | Horario de la medicación | C: Total Días que debe tomarse el med. (días). | Total, de medicamento DISPENSADO: | FECHA DE DISP. | OBSERVACION |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

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.

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

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.)? |

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

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

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

COD INTERV:

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

COMENTARIO:

ANEXO 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
5. Directa farmacéutico – Médico

4.6 RESULTADO:

| | | |
|---------------------------------|--------------|-----------------|
| Solución Aceptación | PRM resuelto | PRM no resuelto |
| Intervención aceptada | | |
| Intervención no aceptada | | |

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

4.7 RESULTADO SOBRE LA PERCEPCIÓN DEL PACIENTE DEL EFECTO DEL TRATAMIENTO 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:

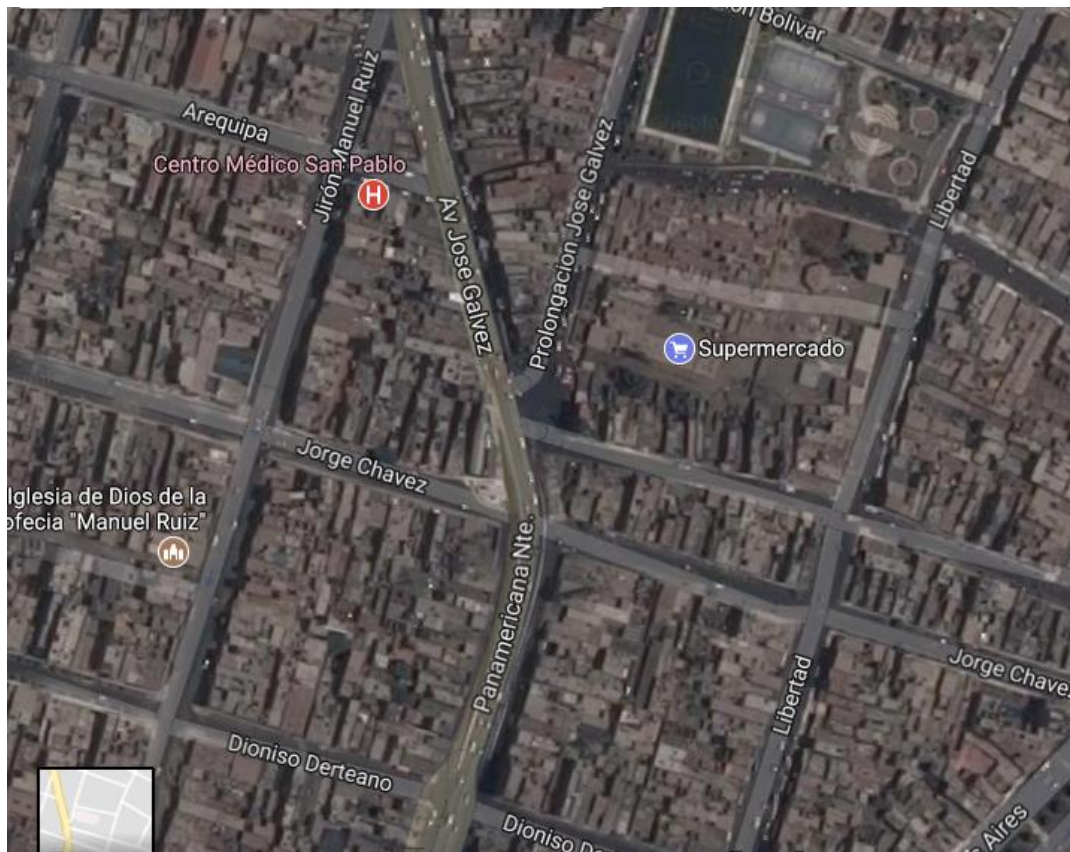
| Clave | Lugar donde encontraba el paciente |
|-------|------------------------------------|
| 1 | Est. Farmacéutico |
| 2 | Domicilio |
| 3 | Otro: |

| 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:

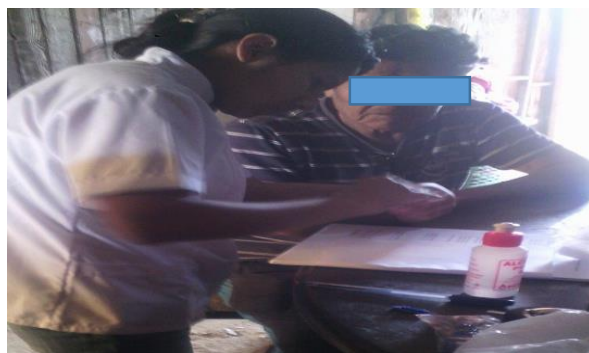
5. Anexo. FIGURA 5. Ubicación geográfica



6. ANEXO. FIGURA 6 Frontis C.S Progreso



ANEXO. FIGURA 7. Evidencias



ANEXOS. TABLAS

CARÁCTERÍSTICAS DE LOS PACIENTES Y TIEMPOS INVERTIDOS DURANTE LA INTERVENCIÓN.

Tabla N° 01. Pacientes intervenidos agrupados por sexo y promedio de edad. Programa de SFT dirigido a pacientes diabéticos. Centro de Salud Progreso. Chimbote. Agosto - Diciembre 2018.

| GENERO | PROM EDAD (AÑOS) | fi | % |
|--------|------------------|----|-------|
| F | 58.3 | 7 | 75.0 |
| M | 41.7 | 5 | 25.0 |
| X | 51.9 | 12 | 100.0 |
| S | 5.0 | | |

Tabla N°02. Número de contactos y tiempos de intervención para el desarrollo del piloto de SFT. Programa de SFT a pacientes diabéticos. Centro de Salud Progreso Chimbote. Agosto - Diciembre 2018

| PAC. | EF | | DOMICILIO | | TELÉFONO | | OTRA VIA | | TOTAL | |
|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|
| | contactos | tiempo (min) | contactos | tiempo (min) | contactos | tiempo (min) | contactos | tiempo (min) | Contactos | tiempo (min) |
| 1 | 1 | 4 | 5 | 30 | 3 | 4 | 0 | 0 | 9 | 38 |
| 2 | 1 | 5 | 5 | 15 | 0 | 5 | 0 | 0 | 6 | 25 |
| 3 | 1 | 4 | 5 | 20 | 1 | 3 | 0 | 0 | 7 | 27 |
| 4 | 1 | 4 | 5 | 15 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 19 |
| 5 | 1 | 5 | 4 | 20 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 25 |
| 6 | 1 | 4 | 4 | 25 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 29 |
| 7 | 1 | 5 | 5 | 25 | 1 | 5 | 0 | 0 | 7 | 35 |
| 8 | 1 | 4 | 4 | 25 | 1 | 5 | 0 | 0 | 6 | 34 |
| 9 | 1 | 4 | 5 | 20 | 0 | 5 | 0 | 0 | 6 | 29 |
| 10 | 1 | 5 | 4 | 30 | 1 | 4 | 0 | 0 | 6 | 39 |
| 11 | 1 | 4 | 5 | 15 | 0 | 3 | 0 | 0 | 6 | 22 |
| 12 | 1 | 5 | 4 | 20 | 0 | 4 | 0 | 0 | 5 | 29 |
| TOTAL | 12 | 53 | 55 | 260 | 7 | 38 | 0 | 0 | 74 | 351 |
| X | 1 | 4.4 | 4.6 | 21.7 | 0.6 | 3.2 | 0 | 0 | 6.2 | 29.3 |

Tabla N°3. Análisis del SFT en relación a la cantidad y el porcentaje de PRMs solucionados y no solucionados y los pacientes expuestos a sufrir por lo menos un RNM.
Programa de SFT a pacientes diabéticos. Centro de Salud Progreso,
Chimbote. Agosto – Diciembre. 2018.

| PACIENTE | PRM | PRM SOL | PRM NO SOL |
|-----------------|------------|----------------|-------------------|
| 1 | 3 | 3 | 0 |
| 2 | 1 | 1 | 0 |
| 3 | 2 | 2 | 1 |
| 4 | 3 | 3 | 0 |
| 5 | 3 | 3 | 0 |
| 6 | 3 | 3 | 0 |
| 7 | 2 | 2 | 0 |
| 8 | 3 | 3 | 0 |
| 9 | 2 | 2 | 0 |
| 10 | 2 | 2 | 0 |
| 11 | 1 | 1 | 0 |
| 12 | 2 | 2 | 0 |
| TOTAL | 27 | 26 | 1 |
| % | 100.00 | 96.30 | 3.70 |

Test de Wilcoxon p=0.002