

**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE**

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

**EFECTO DE UNA INTERVENCIÓN
FARMACÉUTICA SOBRE EL NIVEL DE LA
PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL
PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN PACIENTES
DIABÉTICOS. BOTICA LA LIBERTAD.
CHIMBOTE, SETIEMBRE – DICIEMBRE 2015.**

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

AUTOR

PERCY MANUEL ROSPIGLIOSI ANDRADE

ORCID: 0000-0002-4780-1732

ASESOR

Mgr. LIZ ELVA ZEVALLOS ESCOBAR

ORCID: 0000-0003-2547-9831

CHIMBOTE – PERÚ

2020

TITULO

EFFECTO DE UNA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA SOBRE EL
NIVEL DE LA PERCEPCIÓN DE LA ACTIVIDAD DEL
PROFESIONAL FARMACÉUTICO EN PACIENTES DIABÉTICOS.
BOTICA LA LIBERTAD. CHIMBOTE, SETIEMBRE – DICIEMBRE
2015.

EQUIPO DE TRABAJO

AUTOR

Rospigliosi Andrade, Percy Manuel

ORCID: 0000-0002-4780-1732

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

ASESOR

Mgtr. Zevallos Escobar, Liz Elva

ORCID: 0000-0003-2547-9831

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

JURADO

DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

ORCID: 0000-0002-6154-8913

RAMIREZ ROMERO, TEODORO WALTER

ORCID: 0000-0002-2809-709X

RODAS TRUJILLO, KAREM JUSTIM

ORCID: 0000-0002-8873-8725

JURADO EVALUADOR

Dr. DIAZ ORTEGA, JORGE LUIS

PRESIDENTE

Mgtr. RAMÍREZ ROMERO, TEODORO WALTER

MIEMBRO

Mgtr. RODAS TRUJILLO, KAREM JUSTIM

MIEMBRO

Mgtr. ZEVALLOS ESCOBAR, LIZ ELVA

ASESOR

AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA

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

Agradezco a mis padres

A mis hermanos y amigos por su apoyo incondicional y a toda mi familia por compartir conmigo buenos y malos momentos.

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

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

RESUMEN

El presente estudio de investigación tiene como objetivo el determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos en la botica La Libertad. La muestra consto de 12 pacientes que fue monitoreada a través de un programa de seguimiento farmacoterapéutico basado en una modificación de método DADER la cual se divide de cinco fases: captación, levantamiento de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. En cada fase se recogió información en herramientas e instrumentos específicos: Fichas fármaco terapéuticas, midiendo cada momento de las respuestas antes y después de la intervención con el Test de Pardue modificado, registrando el nivel de significancia menor de ($p=0.05$) promediado con la estadística de Wilcoxon. En los resultados se identificó 37 PRMs y se solucionaron 29 problemas relacionados con medicamentos. El error de prescripción, conservación inadecuada y actividad negativas fueron los más frecuentes. El efecto de la intervención farmacéutica sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico de los pacientes diabeticos mejoro al pasar de un puntaje promedio del test de Purdue de 0.47 (antes) a 2.93 (después), con una significancia de $P=0.0002$. Se concluye que la intervención farmacéutica fue efectiva al mejorar el nivel de percepción de la actividad del profesional del farmacéutico en los pacientes diabeticos.

Palabras claves: diabetes, efecto, intervención farmacéutica, percepción.

ABSTRACT

The purpose of this research study is to determine the effect of the pilot pharmacotherapeutic follow-up program aimed at diabetic patients on the perception of the activity of the pharmaceutical professional. The sample consisted of 12 patients that was monitored through a pharmacotherapeutic follow-up program based on a modification of the DADER method which is divided into five phases: collection, information gathering, information evaluation, intervention, monitoring and measurement of results. . In each phase, information was collected on specific tools and instruments: Therapeutic drug sheets, measuring each moment of the responses before and after the intervention with the modified Pardue Test, recording the level of significance less than ($p = 0.05$) averaged with the Wilcoxon statistic. In the results, 37 PRMs were identified and 29 problems related to medications were solved. The prescription error, inadequate preservation and negative activity were the most frequent. The perception went from (0.47) to (2.93) showing a favorable change after the intervention. The perception compared before – after the intervention by means of the SFT, indicated a very significant effect of $P = 0.0002$ on the level of perception measured after the intervention. It is concluded that the pilot program of pharmacotherapeutic follow-up for patients with diabetes resolved most of the PRM identified and was effective in changing the level of perception of the pharmacist's professional activity.

Keywords: professional activity, diabetes, effect, perception, pharmacotherapeutic follow-up.

INDICE

TITULO.....	íi
EQUIPO DE TRABAJO.....	iii
JURADO EVALUADOR.....	iv
AGRADECIMIENTO Y DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	¡Error! ! Marcador no definido.
ABSTRACT.....	¡Error! ! Marcador no definido.
INDICE DE CUADROS, FIGURAS, GRAFICOS Y TABLAS.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	¡Error! Marcador no definido.
II. REVISIÓN DE LA LITERATURA.....	¡Error! Marcador no definido.
2.1. Antecedentes.....	17
2.2. Marco teórico.....	¡Error! Marcador no definido.
III. HIPÓTESIS.....	¡Error! Marcador no definido.
IV. METODOLOGÍA	¡Error! Marcador no definido.
4.1. Diseño de la investigación.....	33
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:.....	33
4.1.2. Diseño de la investigación:.....	34
4.2. Población y muestra.....	34
4.3. Definición y operacionalización de las variables.....	35
4.4. Técnicas e instrumentos.....	36
4.4.1. Técnica.....	36
4.4.2. Instrumentos.....	42
4.5. Plan de análisis de datos.....	¡Error! Marcador no definido.
4.6. Matriz de consistencia.....	46
4.6. Criterios éticos.....	47
V. RESULTADOS	¡Error! Marcador no definido.
5.1. Resultados.....	48
5.2. Analisis de resultados.....	51
VI. CONCLUSIONES	¡Error! Marcador no definido.
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	57

ANEXO

ÍNDICE DE CUADROS, FIGURAS, TABLAS Y GRÁFICOS

	Índice de cuadros	Pág.
Cuadro N° 01	Listado de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRN).	9
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).	10
Cuadro N° 03	Actividades de atención farmacéutica en el ejercicio profesional del farmacéutico comunitario.	16
Cuadro N° 04	Clasificación de intervenciones farmacéuticas destinadas a prevenir o resolver resultados clínicos negativos de la farmacoterapia.	18
Cuadro N° 05	Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de PRMs	29

Índice de figuras

Pág.

Figura N° 01	Flujograma de la Etapa de estudio y evaluación tomado de comité de consenso.	15
Figura N° 03	Esquema del modelo de intervención farmacéutica.	17
Figura N° 04	Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.	27
Figura N° 05	Evidencia de intervención a paciente	55
Figura N° 06	Ubicación geográfica Botica La Libertad	68
Figura N° 07	Frontis Botica La Libertad	69

Índice de Tablas

Pág.

Tabla N° 01	Identificación de los Problemas de Salud durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos	35
Tabla N° 02	Medicamentos utilizados durante el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes diabéticos intervenidos	36
Tabla N° 03	Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante la intervención a pacientes diabéticos.	37
Tabla 04	Impacto de la intervención farmacéutica sobre el puntaje promedio del test de Purdue antes y después de la intervención dirigido a pacientes diabéticos.	38

Índice de gráficas

FiguraN°01 Etapas clave del proceso de seguimiento farmacoterapéutico modificado de DADER.....	35
FiguraN°02 Esquema del modelo de intervención farmacéutica.....	38
FiguraN°03 Flujograma de las actividades de seguimiento farmacoterapéutico.....	45

I. INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica tiene la consideración de los farmacéuticos sobre los pacientes diabéticos ya que tiene los aspectos más destacados de las administraciones atractivas y pero también aun las obstrucciones para impulsar las administraciones en entornos de clínicas de emergencia con especialistas y asistentes médicos que son colaboradores clave del servicio en su totalidad como atención interdisciplinaria. ¹

La diabetes es una enfermedad que necesita urgentemente un interés farmacéutico progresivo, la atención farmacéutica y el trabajo extendido del especialista en medicamentos están relacionados con numerosos resultados positivos identificados con diabetes, incluyendo medidas clínicas mejoradas, mejor cumplimiento de tratamientos, pacientes y proveedores de salud en una extensa reunión, una mejor administración y costos, los estudios han confirmado que la diabetes tipo 2 está relacionada con una satisfacción personal debilitada y que la diabetes expande la tristeza al futuro. ²

La atención farmacéutica crea reglas que han estado reforzando el campo de trabajo, tomando la estima superlativa como una personalidad antes que todo desde Europa hasta América, se hayan unido para establecer programas en los primeros pilotos, en ese punto, las administraciones mejoradas que se aventuran más a la importancia aceptado por el químico especialista en drogas en cualquier ámbito en diversas patologías como una variedad de la primera estrategia en presencia de la verdad de cada ciudad. ³

El farmacéutico ha asumido constantemente un trabajo focal para el resto de expertos en bienestar, no solo ha absorbido la utilización adecuada de la variedad de medicamentos, a raíz de avanzar y reorganizar sus objetivos, concentrándose en preparar formularios que requieran acelerar su trabajo y también comprender al paciente, conocer la accesibilidad

más notable de los medicamentos, aplicar metodologías para mejorar la adherencia desde el paciente hasta su farmacoterapia, comprobando la presencia de proyectos mediante métodos para técnicas con una perceptibilidad más destacada de su actividad. ⁴

Con respecto a esto por sí mismo, la ejecución del seguimiento farmacoterapéutico ha merecido constantemente la experiencia de científicos farmacéuticos y de toda la sociedad que no ha experimentado esa nueva experiencia que se concibió en España y que se concretó en 1990 para la totalidad de los tratamientos en cada reunión hasta 2007 que las implicaciones avanzadas se dan a todo lo que se frecuenta o se ve posteriormente, esta es la manera de retratar lo que es un problema identificado con medicamentos o reanudar como (PRM) y cero problemas o daños como un medicamento negativo relacionado resultado (RMN). ⁵

La visión de la acción del farmacéutico demostró un ajuste en la población, hoy está aplicando la observación farmacoterapéutica a pesar de no tener un marco o materiales, el tiempo vital o los compromisos relacionados con el dinero, en Perú estas tareas se están expandiendo en dispositivos de mejora del bienestar La naturaleza de los pacientes en su recuperación a través de su ingreso a las farmacias. ⁶

Entre las ventajas que la sociedad ha encontrado en los farmacéuticos es la comprensión y tener la opción de determinar los diversos problemas relacionados con los medicamentos PRM que aparecen o están continuamente conscientes de la concurrencia de cada informe de farmacovigilancia que se colocan en las lista de efectos secundarios, para interceder en una extensión prolongada para enseñar y prepararse en la administración de su hardware o dispositivos que libremente empoderar al especialista en drogas y cumplir con todo lo que he abrochado. ⁷

La información mundial establece que solo el 54% de las personas en todo el mundo están contentas con los resultados que encuentran cuando acuden a un ayudante para su prosperidad, como lo indica esto, el individuo puede hacer una verdad de trabajo negativa o positiva para que puedan encontrar sentimientos de recuperación después de la devoción y verías la preocupación por tu recuperación, si esto no cambia cuando solicitas tu suposición o detallas que reflexionar sobre el movimiento puede tener un impacto contrario al que se busca con el desarrollo farmacoterapéutico (SFT).⁸

Por ello la percepción sobre las labores que desarrolla el profesional en salud encausado en mejorar su atención puede desarrollar bienestar en todo paciente que se atiende y deje guiar por un SFT que le reserva buenos resultados y su forma de ver el trabajo va en positivo de su salud.⁹

Ante lo expuesto en esta presente investigación, se planteó lo siguiente:

Planteamiento del problema:

¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica para mejorar el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015?

Objetivos de la Investigación:

Objetivo General.

- Determinar el efecto de la intervención farmacéutica sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.

Objetivos Específicos.

- Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.
- Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.
- Evaluar el efecto antes y después de la intervención farmacéutica por el test de Pardue sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico por parte de los pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.

II. REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1. Antecedentes.

Siaw, M, Yee L, Jing H, YuJ, ¹⁰ el año 2018 estudiaron las percepciones de pacientes diabéticos atendidos sobre los farmacéuticos en hospitales de Singapur. Como método usaron un análisis en 26 pacientes en dos clínicas y tres farmacias en correspondencia de su atención, calidad de servicio. Como resultados hallaron que los pacientes se satisfacían de información que recibían sobre la diabetes y en comodidad con los farmacéuticos valorando su papel. Como conclusión la percepción de los pacientes diabéticos fue positiva.

Lee I, ¹¹ el año 2016 evaluaron la atención farmacéutica en hospitales de Corea del Sur sobre médicos. Como método usaron entrevistas a cada uno de los médicos encargados en un promedio de 26. Como resultados hallaron el nivel percibido de atención farmacéutica varió desde el concepto de atención farmacéutica por carencia de su definición, deseando obtener mayor información de los medicamentos y poca claridad en su rol diario. Como conclusión llegaron a que el farmacéutico tiene poca relación con los otros profesionales de salud.

Kang J, ¹² para su estudio del 2017 midió la satisfacción de la atención farmacéutica en pacientes con enfermedades crónicas, Como método uso 220 pacientes aplico encuestas con cuestionario de satisfaccion. Como resultados hallo que solo 70 habían tenido como buena experiencia cada servicio de la atención farmacéutica en un 53,2% tenía como la conversación y el tiempo de 10 min como motivos para pagar la atención. Concluyendo que la satisfacción en la atención farmacéutica fue positiva.

Kefale A, Atsebah G, Mega T,¹³ evaluaron la percepción de pacientes y clientes del servicio del profesional farmacéutico. Como método se aplicó un diseño transversal mediante de cuestionarios evaluando la percepción del servicio por los farmacéuticos. Como resultados hallaron que 384 pacientes solo mantenía una buena percepción y un 36.2% mala percepción con una significancia de ($p = 0.001$).

El año 2015 el autor Upadhyay, Dinesh K,¹⁴ determinaron el nivel de satisfacción de los pacientes diabéticos y el impacto de la intervención de atención farmacéutica. Como método se usó un diseño en 162 pacientes diabéticos diabetes mellitus con muestreo durante 18 meses, aplicando cuestionario por la atención farmacéutica experimentada. Como resultado hallo una significancia ($p < 0.001$)

Sriram S,¹⁵ evaluó el impacto de la atención farmacéutica en la percepción de pacientes con diabetes del hospital privado de India. Uso como método en 120 pacientes se le aplicó una intervención de atención farmacéutica a través de educación desde sus medicamentos y dieta, posteriormente aplicaron una encuesta. Como resultado la intervención demostró una mejoría de 2.156 ± 0.12 a 1.41 ± 0.13 con una significancia ($p < 0.01$). Concluyendo que la percepción fue positiva.

Delgado L,¹⁶ el año 2018, estudia el efecto de su programa de seguimiento farmacoterapéutico en la percepción del Químico farmacéutico, utilizando la encuesta de prueba de Purdue como técnica en la mediación. Posteriormente, llegó a una normalidad de 2.24 siendo crítico con una estimación menor de $p = 0.005$.

Zavaleta L, ¹⁷ el año 2019 en su examen sobre la satisfacción personal en pacientes diabéticos después de un Seguimiento farmacoterapéutico que utiliza la estrategia Dader ajustada, adquirió, por lo tanto, 27 PRM proporcionales al 87%, incluido el 35% de derroche no cuantitativo, no, obtiene lo que necesita 16% y el uso de la prueba de auto observación de la satisfacción personal fue crítica ($p = 0.0486$).

Obeso N, ¹⁸ el año 2019 en Chimbote ha evaluado la SFT en pacientes diabéticos y su impresión del trabajo realizado por el especialista en drogas, entre sus resultados encuentro que las PRM fueron y resolvieron 29 PRM equivalentes al 88%, la infracción fue la PRM más clara en 39.4%.

2.2. Marco Teórico.

2.2.1. Atención farmacéutica

La definición responsable de la atención farmacéutica está en dentro de un hecho global que se resume en la asistencia sanitaria, especialmente en la primaria procurando seguirlo como lo ofrece con el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes, brindando servicios que sean un conjunto de actividades que muestren una actitud que valore le paciente y sobre todo consiga una salud del enfermo, pues la atención va incluyendo nuevas formas de atender y resolver todos los problemas o apegar los tratamientos, controlar los niveles bioquímicos d enfermedades crónicas no trasmisible como la diabetes, asma, hipertensión o osteoartritis que van necesitar de una atención sensible sin obviar su intervención durante periodos que al final le traigan satisfaccion en la calidad de vida. ¹⁹

Seguimiento farmacoterapéutico

El proceso del seguimiento farmacoterapéutico se ha enfocado en ser una herramienta desde el lado del farmacéutico atendiendo sus necesidades de todo paciente para mejorar algún síntoma o signos al instante de aparecer por eso concuerda con las necesidades y estrecha una reunión luego un pacto que logre medir su desarrollo y su evolución en bien de la salud que tiene como objetivo el profesional. ²⁰

Es así que sus componentes se enfrascan a los consenso hechos en España y bajo la Universidad de granada para formar un procedimiento que ejecuten con real fianza y todo sea sencillo pero eficaz así se van manejando 5 partes o fases, entrevista, análisis de situación de salud, reformulación de los tratamientos, resolución y monitoreo luego de la intervención. ²⁰

Problemas Relacionados con el uso de Medicamentos

Entorno a lo definido por el Foro de atención Farmacéutica como se renombra a un problema relacionado con un medicamento (PRM) todas estas serían las reacciones o situaciones que aparezcan en un tramo o al inicio, también final de un aplicado tratamiento con medicamentos con la posibilidad de ocasionar un resultado negativo para su salud (RNM).²¹

Para el 2012 en el Doctorado del Investigador Peruano Ocampo P, presenta un lineamiento donde a los PRMs ya detallados por el consenso Tercero de Granada este autor le coloca 3 términos que colaboren con entender mejor esos efectos negativos donde se pueda identificar sin demora y sea comparable con lo práctico.²²

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

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

Tercer Consenso sobre medicamentos de la Universidad de Granada²²

Resultados Negativos de la Medicación.

Esta vez en un próximo y último acuerdo en el Tercer consenso de Granada, el término

resultado negativo por la medicación (RNM) en relación con el resultado de su medicación de un PRM más que lo pone en peligro de no encontrar una recuperación total o estirar su acabado dando forma a todo y dentro de él, un PRM no es más que un factor significativo. Del mismo modo, se ha tomado la imagen que anuncia el Tercer Consenso de Granada con respecto a los resultados negativos.²³

Cuadro N° 02. Clasificación de resultados negativos asociados con la medicación. Tercer Consenso de Granada 2007.²³

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.

Diagnóstico de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM).

El farmacéutico tiene la opción de llegar a una conclusión fuera del campo de un especialista, lo hace en la farmacología y el avance del paciente, el medicamento ha

proporcionado constantemente algo para mejorar las cosas o para los más lamentables en el paciente, pero siempre busca una relación ideal, que en el caso de que esté claro que esta no es la situación, tendremos algo que observar, distinguir y buscar una respuesta, ya que parte de este experto sabe más que todo el curso del medicamento para la enfermedad del paciente y a lo largo de estas líneas es tener cuidado con ellos. ²⁴

Aquí describimos estos enfoques que son abordados por un medicamento que se ha tomado en su camino desde la salida de la conferencia con su línea, en el momento en que se transmiten los medicamentos, se hace uso de ellos, el paciente frecuenta las respuestas, el impacto del comportamiento Sin embargo, el ejemplo del adjunto a su receta, la alimentación entrometida, la forma de vida es otro factor y por lo tanto, todo un procedimiento que debe ser investigado por el experto. ²⁵

En ese punto, el análisis debe representar la idea perfecta como una fuente y no confundirse al dar ideas y enfoques de trabajo para evitarlos más adelante y resolverlos en el presente. Aquí perseguimos como premisa el Tercer Consenso de Granada para caracterizar a todos. ²⁶

a) Administración del medicamento incorrecto (PRM 1): los pacientes son los que están de acuerdo con los expertos en restauración en su prescripción; en cualquier caso, estos términos certificados son las opciones sobre la utilización que los especialistas no refuerzan en el control, seleccionando una elección del paciente para usar una cura o una respuesta, sin requerirlo. ²⁶

b) Disposición negativa (PRM 2): suceden cuando el paciente espera comenzar una conducta contraria a la solución, en una perspectiva fuera de la base sobre los efectos de los remedios. El paciente es instigado, ya sea por componentes estándar o extraños, por ejemplo, sentimientos no competentes. ²⁷

c) Conservación inadecuada (PRM 3): condiciones exactas en medicamentos que tienen una seguridad mínima requerida que influye expresamente en el ajuste de su calidad. Estas

condiciones pueden ser enfoques de amenaza, contiguos, introducción ligera, temperaturas altas o bajas en lugares donde pueden causar maltrato físico.²⁷

d) Duplicidad (PRM4): es la utilización de dos medicamentos de una manera bien conocida, con una sustancia comparable para una consistencia farmacológica equivalente, carácter farmacológico, la cercanía del movimiento valioso, en este sentido se considera que dos Las drogas están duplicadas.²⁸

e) Dosis, plan y / o control remoto provisional (PRM 5): Ocurre cuando las convenciones de la guía farmacológica no muestran la afirmación de la parte y se propone en las estructuras del programa de bienestar. La ambigüedad también puede presentar, durante todo el período, la repetición de la repetición o la disminución o ampliación del tiempo de tratamiento.²⁸

f) Contraindicaciones (PRM 6): una solución está contraindicada cuando un ajuste en las condiciones fisiopatológicas del paciente es irregular, por lo que no es esencial usar un medicamento en particular en sus condiciones, en este sentido las contraindicaciones pueden afectar al paciente.²⁹

g) Administración errónea (PRM 7): las recetas deben, en caso de incertidumbre, ser coordinadas, distinguidas o controladas según lo propuesto por el maestro, como lo indican las reglas actuales, se expresa que el asignador de medicamentos ofrece al paciente una opción farmacéutica para A pesar de la bioequivalencia, se le dice a su semejanza, para ayudar al comercio por otro en DCI.²⁹

h) Errores de prescripción (PRM 8): el error ocurre cuando se realiza el tratamiento o cuando el paciente usa el medicamento respaldado, sin confirmar un remedio oficial, teniendo el nombre del medicamento en DCI, la estructura, la porción, la recurrencia, fecha, por lo tanto tipo del experto terapéutico.³⁰

I) No consistencia o no adherencia al tratamiento sugerido (PRM 9): la importancia de lo

que se conoce como el "propósito rápido detrás de la conducta del paciente para la consistencia de tomar el remedio sin desinteresarlo regularmente con la asociación certificada con do como tal en esa capacidad.³⁰

j) Interacciones (PRM 10): obstáculo que surge cuando, independientemente, se necesitan dos remedios juntos que entran en contacto con el objetivo de tener un efecto farmacológico positivo de ambos o de cualquiera de ellos; sus actividades disminuyen o mejoran sorprendentemente, ya que le dan la oportunidad al paciente de recuperarse.³¹

k) Otros problemas correctivos que impactan el tratamiento (PRM 11): estos son problemas terapéuticos que están rotos o que tienen un efecto increíble para los pacientes que obtienen un uso positivo de las pseudociencias que producen afectabilidad, estrés y efectos gastrointestinales debilitantes, molestos, contaminación respiratoria, sensaciones sin precedentes, y así sucesivamente.³²

l) Posibles respuestas antagónicas (PRM 12): estos son problemas intrínsecos a la medicina aprobada, por lo que es útil evaluar la prueba que existe sobre la probabilidad de indicar un efecto molesto particular y explícito sobre su gravedad, ya que también es imprescindible obtener datos como efectos secundarios de los efectos secundarios.³²

m) Problemas tratados de manera inapropiada (PRM 13): el especialista en drogas puede ver estos problemas al hacer entrevistas para obtener respuestas expresas para verificar si siente mejoría, obligación o continúa como en el pasado, por lo tanto, el increíble problema de la insuficiencia de lo recomendado tratamiento, se convierte en una fuente de preliminares equivocados para pacientes prósperos, por lo que la autoridad médica debe acordar el problema.³³

n) Efecto negativo de la tierra (PRM 14): la personalidad de los pacientes debido al efecto de la condición social, familiar y social que es un grado notable de valor y conducta hacia la composición diaria de las drogas.³³

p) Problemas económicos (PRM 16): donde no adquiere ni puede establecer una administración como la compra de los mismos. ³⁴

Atención farmacéutica y actividades orientadas al paciente

Rodríguez ⁶⁶ dicta todas las actividades dentro de la AF y este puede ir enfocado en el sistema de trabajo, el pacientes, el centro laboral, las acciones dentro del establecimiento de la garantía de la calidad, como la orientación de las recetas, también dentro de ello estará en visión hacia la conversación con la persona, como garantizar los productos que ayuden con su tratamiento, el uso racional, seguimiento farmacoterapéutico y vigilancia de los productos sanitarios. Todos se puede observar en el siguiente cuadro. ³⁵

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

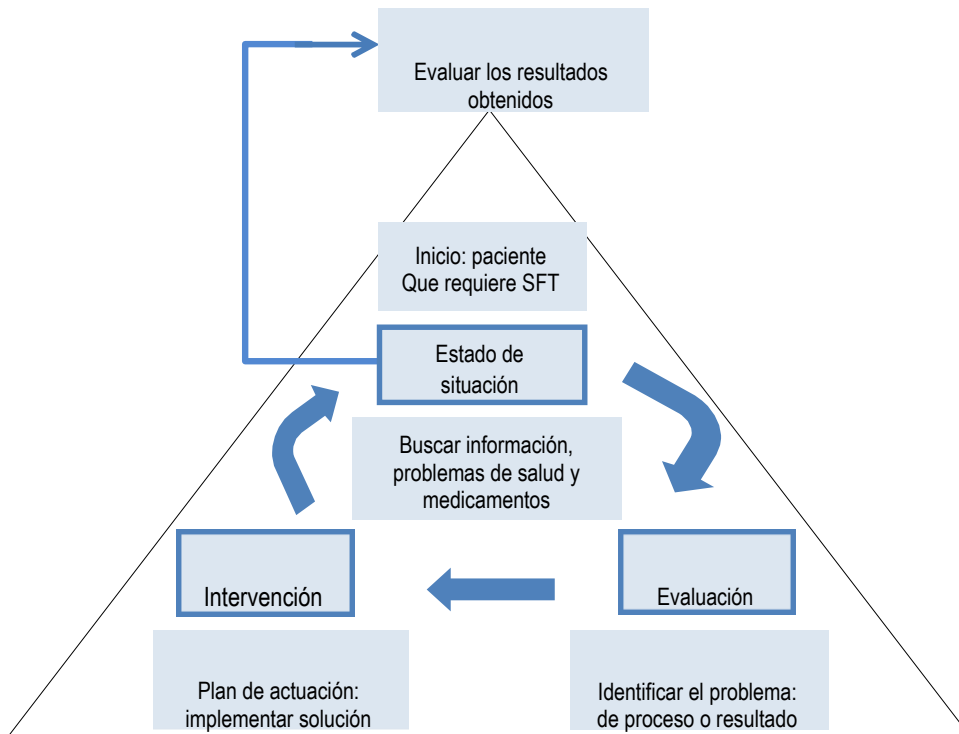
ACTIVIDADES ORIENTADAS AL MEDICAMENTO	Adquisición, custodia, almacenamiento, Conservación, de materias primas, especialidades farmacéuticas y productos Sanitarios.
ACTIVIDADES ORIENTADAS AL PACIENTE: ATENCIÓN FARMACÉUTICA	Dispensación de medicamentos. Formulación magistral.
	Indicación farmacéutica. Formación en uso racional. Educación sanitaria. Farmacovigilancia.
	Seguimiento de tratamiento farmacológico.

Tomado de Andrés Rodríguez. ³⁶

Para la aplicación entonces se entienden primero las etapas como las fases de esta mediante el seguimiento farmacoterapéutico guiándose del Método Dáder. Se dará inicio desde que la paciente requiera el SFT otros serian evaluar, los tratamientos llevados, las

afecciones diagnósticas y otras que no son así, consumo de fármacos variedades de estas y sobre todo de resolver cada uno de los problemas por distintas vías que este pueda fluir y ser la técnica de un mejorar en la salud.³⁶

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



Tomado de: P. Ocampo.²²

El autor Sabater y sus compañeros demuestran que una planificación empieza desde una clasificación de los servicios que se tienen antes de empezar por medio de las intervenciones farmacéuticas que tienden a ser una estrategia que devuelve confianza y calidad de vida a los que dejan que se intervenga.³⁷

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

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

Tomado de Sabater y et al.³⁷

2.2.2. Conceptualización de Percepción.

La percepción es observación como la sabiduría después de una experiencia que traduce y comprender a través de la ocasión vivida. Esta es la motivación detrás de por qué el ser vivo y los problemas físicos están realmente relacionados con el aura psicológica de cada individuo que hace que el resultado sea absolutamente único en otra persona. Es adicionalmente la situación desde la cual el individuo hace que esa actualización, signo o sensación sea algo consciente y transformable.³⁸

Todos los humanos para que como individuo se desarrolle adecuadamente la estrategia de discernimiento, la mente utiliza partes, por ejemplo, memoria, mucha información y el reconocimiento, es sin duda un segmento significativo para la evaluación de la percepción única, notable y diferente de los demás.³⁹

2.2.3. Diabetes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) caracteriza a la diabetes dentro de enfermedades incesantes del tipo que se traslada e inicia en el páncreas una glándula que tiene funciones endocrinas y exocrinas además de regular la digestión de los alimentos como también el nivel de glucosa en sangre, cada hormona producida por este órgano puede ser vital para el humano.⁴⁰

Cuando esta glándula no funciona adecuadamente en si el más sobresaliente es la insulina hormona que tiene como rol el desempeño de uso de la glucosa da en sangre y que este llegue a lado intracelular y sea tomado como fuente de energía para las actividades que se requieran.⁴¹

En una fase cuando no produce la insulina vital o adecuada, al igual que cuando el cuerpo no está contaminado con insulina. Esta hormona tiene control sobre la pauta del nivel de glucosa, cuando este azúcar aumenta en el sistema circulatorio, acontece la diabetes, de esta manera, esta patología se acumula y hace que otros dañen el sistema sensorial, el

hígado, el corazón e incluso los riñones. ⁴²

El estado de la diabetes tiene dos clases principales según la Asociación americana de diabetes (ADA) y Federación Internacional de Diabetes declara que la diabetes tipo I depende de la insulina, la diabetes tipo II es una variedad de enfermedades aquí que no coordina una dependencia de la insulina debido a la forma en que esa forma de vida encuentra insuficiencia de insulina y sus receptores. Los signos clínicos de esta condición son retratados por orina irregular, sed, cansancio, dolor neuropático. ⁴³

Del mismo modo, la diabetes que se describe como los niveles más bajos del ser vivo para hacer una utilización correcta y rentable de la insulina se llama diabetes tipo 2, más del 90% en el planeta experimenta este tipo de afecciones con signos poco claros de tipo I, su conclusión puede ocurrir después de un tiempo bastante largo, ya que generalmente pasa desapercibido. Esto es, además, lo que generalmente aparece en una condición de embarazo, es otro tipo y se llama diabetes gestacional. ⁴⁴

Hasta el 2019 la lista de fármacos solo se representa a sulfonilureas y biguanidas, como glibenclamida y glimepirida, metformina, otros grupos son tiazolidinedionas, pioglitazona y rosiglitazona, alfa glucosidasa desde acarbosa y miglitol. En cualquier caso, hay otros que extienden la descarga de insulina y sofocan la acción del glucagón, por lo que tenemos los inhibidores de la mezcla dipeptidilpeptidasa IV, la más conocida es la sitagliptina. En este sentido, existe además la utilización de clases de insulina para el tipo I que ofrecen ascenso a nacimientos variados y, en su variedad, la insulina se usa para análogos basales, prandiales, basales, prandiales, etc. ⁴⁵

III. HIPÓTESIS.

3.1.Ho

La intervención farmacéutica no es eficaz para mejorar el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos de la Botica La Libertad. Chimbote, de setiembre a diciembre 2015.

3.2. H1

La intervención farmacéutica es eficaz para mejorar el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos de la Botica La Libertad. Chimbote, de setiembre a diciembre 2015.

IV. METODOLOGÍA

4.1. Diseño de la investigación.

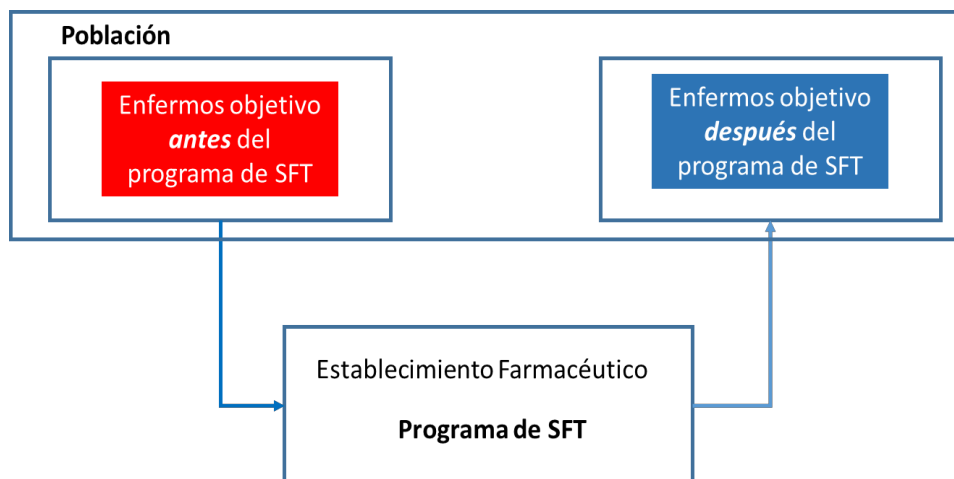
4.1.1. Tipo y el nivel de la investigación:

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

4.1.2. Diseño de la investigación:

El diseño fue de tipo prospectivo longitudinal de una sola casilla, no probabilístico y semi-ciego.

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



Fuente: elaborado por Ocampo P.²²

4.2. Población y muestra.

Entre los individuos que conformaron el universo se pudo estimar 12 pacientes con diabetes de atención de forma regular en la Botica La libertad, Chimbote de los pacientes que fueron autoelegidos por la visita entre los meses setiembre a diciembre del 2015 y asistieron al Establecimiento Farmacéutico (EF).

Se llevaron a cabo el cumplimiento de criterios de inclusión y exclusión, los participantes dieron aceptación libre para ser parte e ingresar al programa de SFT, sellando su rúbrica o firma en documento conteniendo el consentimiento informado. El número o la muestra final de los pacientes fueron solo de 12 pacientes.

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

- Pacientes con diabetes mellitus con edades mayores de 18.
- Pacientes con su receta en vigencia no mayor a los tres meses.
- La capacidad para poder firmar el documento de consentimiento informado.
- Capacidad de comunicación en idioma español de manera verbal o escrito
- Capacidad para valerse en cada toma de sus medicamentos sin necesidad de depender de un tercero.

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

- Pacientes ya participantes en pasados estudios o similares programas al mismo tiempo de la intervención como del seguimiento farmacoterapéutico.
- Pacientes en gestación
- Pacientes con alguna enfermedad mental
- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes sin la capacidad para poder firmar el documento de consentimiento informado.

4.3. Definición y operacionalización de las variables.

Variables	Denominación	Definición teórica	Instrumento	Indicadores
Variable Independiente	Intervención farmacéutica	Es parte de la atención farmacéutica que tiene como técnica el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes, brindando y resolviendo los problemas en relación a los medicamentos.	El instrumento SFT es el documento de farmacoterapia (FFT) (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.
Variables Dependientes	Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM's)	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. 35	La conclusión de los PRM fue cuantitativa debido a la investigación de los datos recopilados en las hojas de farmacoterapia.	Cantidad de PRMs que fueron diagnosticados respectivo a la tabla modificada por Ocampo, conformado por 16 posibles problemas y descritas en el cuadro N°01.
	Percepción a la actividad profesional del químico farmacéutico	Es el acto del hecho vivido que acontece y produce en el individuo una realidad según la experiencia tomada.	El grado de la variable fue determinado de manera indirecta con el uso del algoritmo de Pardue.	Test de Purdue Escala (PPDG) 0 significa nunca, 1= alguna vez, 2 = casi siempre, 3 = siempre.

4.4. Técnicas e instrumentos.

4.4.1. Técnica.

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

4.4.2. Instrumento.

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

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

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

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

conversación disimuladamente sin objetivo seguido para evitar las respuestas con sesgos del paciente.

CUADRO N° 06. Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico.

Ítems	Preguntas	0	1	2	3
1	¿Siente usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando Usted le cuenta su problema de salud?				
2	¿Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?				
3	¿El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?				
4	¿Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?				
5	¿Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda?				
6	¿Cuándo ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?				
7	¿Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas?				
8	¿Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad?				
9	¿Cree Usted que el farmacéutico se interesa mucho en Usted como persona?				
10	¿Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos?				
	0=nunca, 1= algunas veces, 2=casi siempre, 3=siempre.				

Procedimiento de recolección de datos.

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

Las etapas del proceso de recolección de datos:

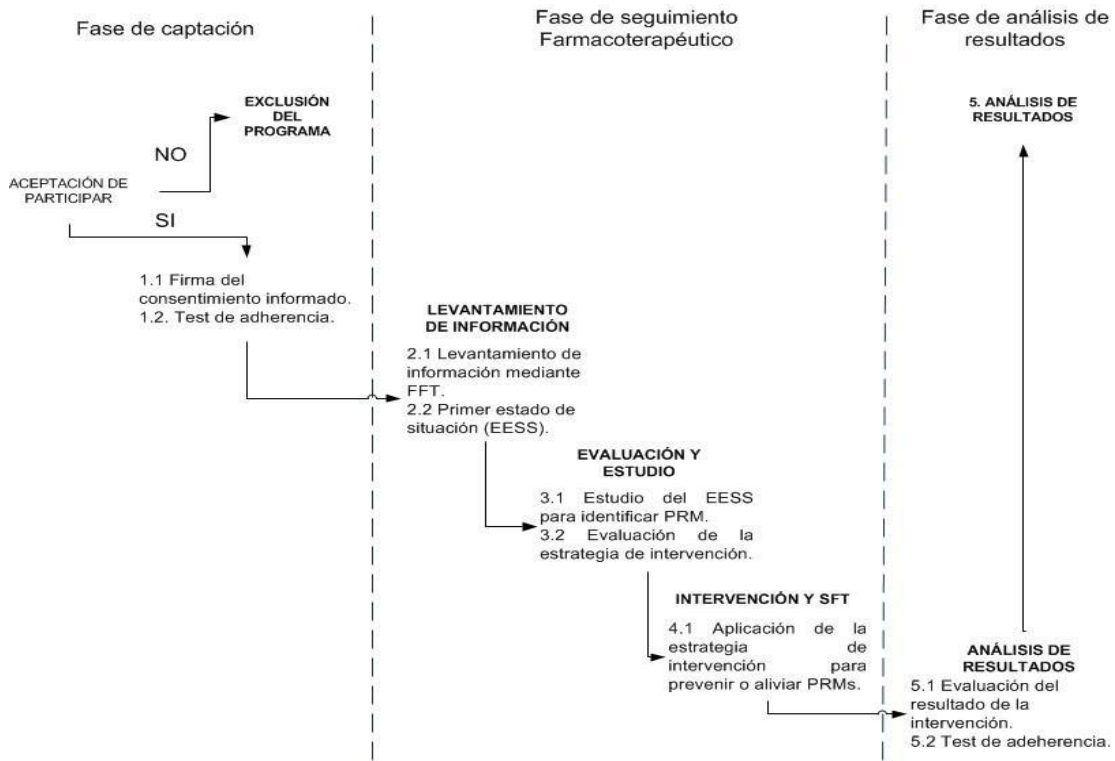
1. Oferta del servicio y la captación de pacientes.
2. Levantamiento de la información. Primer estado de situación.
3. Estudio y evaluación.
4. Intervención y seguimiento.
5. Análisis de los resultados.

Oferta del servicio y captación de los pacientes.

Se ofertó a todos los pacientes con diabetes que acudieron a la Botica La Libertad; hasta lograr obtener los 12 pacientes. Todos los pacientes firmaron su consentimiento de ser participantes del estudio en un documento firmado (Anexo N° 8.2). El documento de consentimiento detalladamente describió la responsabilidad del farmacéutico en suma vigilancia del uso de cada medicamento, la confidencia de los datos del paciente, gratuidad del servicio, ni hacer la venta o donar de algún medicamento.

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

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



Elaboración por Ocampo. ²²

Levantamiento de información.

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

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

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

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

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

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

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

CUADRO N° 07. Tipos de canales para comunicar las recomendaciones del farmacéutico para la solución de problemas relacionados con medicamentos¹.

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

Fase de intervención: actividades de seguimiento farmacoterapéutico.

El objetivo de esta etapa era impartir con confianza los objetivos y las fechas de vencimiento que el paciente y / o especialista deben cumplir para la solución de los PRM. La intercesión fue a través de visitas domiciliarias y contacto telefónico. Se utilizaron reuniones individuales y propuestas compuestas para transmitir las técnicas de respuesta del paciente.

Para la correspondencia de los sistemas coordinados con el paciente, el especialista en drogas utilizará el lenguaje verbal y, en ocasiones, cuando sea importante corregir inequívocamente algún punto de vista, se dejarán sugerencias integradas.

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

Evaluación del impacto de la intervención

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

habían sido resueltos.

4.5. Plan de análisis de datos.

Los datos en los registros farmacoterapéuticos se trasladaron a las tablas en MS Excel.

Las tablas de información se basaron en:

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

g. La medición de los efectos se hizo mediante el uso del 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

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	DISEÑO Y TIPO DE INVESTIGACIÓN	VARIABLES E INDICADORES	ANÁLISIS DE RESULTADOS
¿Tendrá efecto la intervención farmacéutica para mejorar el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015?	<p>Objetivo General: Determinar el efecto la intervención farmacéutica sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.</p> <p>Objetivos Específicos: -Identificar los problemas de salud y medicamentos utilizados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015. -Determinar los PRMS diagnosticados y los PRMS solucionados durante la intervención farmacéutica a los pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015. - Evaluar el efecto antes y después de la intervención farmacéutica por el test de Pardue sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico por parte de los pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.</p>	<p>H0: La intervención farmacéutica no es eficaz para mejorar el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos de la Botica La Libertad. Chimbote, de setiembre a diciembre 2015.</p> <p>H1: La intervención farmacéutica es eficaz para mejorar el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en los pacientes diabéticos de la Botica La Libertad. Chimbote, de setiembre a diciembre 2015.</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: Percepción de la actividad</p>	Estadística descriptiva y estadística inferencial.

4.7. Criterios éticos.

El estudio se aplicó siguiendo la línea apegada a las normas éticas proclamadas en la Declaración de Helsinki.⁴⁸ La investigación desarrolló con el consentimiento de los responsables del Servicio Farmacéutico de referencia. Se informaron a los responsables del tratamiento las frecuencias de las visitas de manera rápida si se identifican factores de riesgo que generen la inmediata atención del paciente. Se mantuvo completamente el anonimato de los pacientes. Tan poco no se hizo cambios en la terapia prescrita sin el total consentimiento del profesional médico. El informe está acorde a los lineamientos del Código de Ética versión 02 - 2019 de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote.⁴⁶

V. RESULTADOS Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

5.1. Resultados.

Tabla N°01. Identificación de los problemas de salud diagnosticados y no diagnosticados en los pacientes diabéticos intervenidos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.

Morbilidad	CIE 10	Diagnostico	Cantidad	%
Diagnosticada	E11	Diabetes mellitus no-dependiente de insulina	19	31.1
	I10	Hipertensión arterial esencial (primaria)	13	21.7
	E.78.0	Hipercolesterolemia pura	5	8.3
	M81.0	osteoporosis posmenopáusica	2	3.3
	R53	malestar del cuerpo	1	1.7
	R10.4	Cólicos	1	1.7
	M54.2	Cervicalgia	1	1.7
	M10	Gota	1	1.7
	L03.1	Celulitis de pierna	1	1.7
	K29.7	Gastritis simple	1	1.7
	I20	Angina de pecho	1	1.7
	H57.1	Dolor ocular	1	1.7
	E52.0	Dolor de pierna	1	1.7
			Sub Total	48
No Diagnosticadas		Dolor	6	10.0
		Desmayo	1	1.7
		Micosis subcutánea	1	1.7
		Hipertensión	1	1.7
		Gastritis	1	1.7
		Dolor de espalda baja	1	1.7
		Dolor de cabeza	1	1.7
		Sub Total	12	20.0
		Total	60	100.0

Fuente: Anexo N°8.4 Tablas de Estado de Situación

*CIE10. Código Internacional de Enfermedades versión 10

Tabla N° 02. Medicamentos prescritos y no prescritos durante el proceso de intervención a pacientes con diabetes. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.

Origen del medicamento	Morbilidad	Denominación en DCI	fi	Fi	%
Prescritos	Hipertensión	Losartan Captopril Amlodipino Hidroclorotiazida+ Losartan Enalapril	7 2 1 1 1	12	32.4
	Otro dolor crónico	Hidroxibalamina Diclofenaco Celecoxib	1 2 1	4	10.8
	Derrame cerebrovascular	Ácido acetil salicílico Clopidogrel	1 1	2	5.4
	Trastorno de inicio y manteniendo de sueño (insomnio)	Vitamina E+ Vitamina B Alprazolam	1 1	2	5.4
	Neuralgia y neuritis no específica	citidin-5 monofosfato+uridin-5 trifosfato	1	8	21.6
	Contractura muscular	ciclobenzaprina clorhidrato	1		
	Rinitis alérgica sin especificar	Loratadina	1		
	Faringitis aguda sin especificar	Cefalexina	1		
	Aterosclerosis	citicolina + nimodipina	1		
	Migraña no especificar	Clonixinato de lisina + tartrato de Ergotamina	1		
	Diabetes mellitus no-dependiente de insulina	Metformina	1		
	Hipotiroidismo no especificado	Levotiroxina	1		
		Sub total		28	75.6
Prescritos	Osteoporosis	Calcio + vitamina D	1	9	24.3
	Diabetes	pregabalina	1		
	dolor	Diclofenaco + paracetamol	1		
	dolor	naproxeno	1		
	Estrés	Magnesio + zinc	1		
	gastritis	Malgraldrato + simeticona	1		
	gastritis	Omeprazol	1		
	Trastorno de inicio y manteniendo de sueño (insomnio)	valeriana	1		
	diabetes	metformina	1		
			Subtotal		9
		Total		37	100.0

Fuente: Anexo N°8.4 Tablas de Estado de Situación

*DCI.- Denominación común internacional.

Tabla N°03. Problemas relacionados con medicamentos diagnosticados y PRMS solucionados durante la intervención a los pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.

PRM	Descripción	PRMs diagnosticados	%	PRMs solucionados	%
9	Incumplimiento	12	32.4		
1	Adm. errónea del Med.	11	29.7		
3	Conservación Inadecuada	7	18.9		
2	Actitudes Negativas	3	8.1	29	78.3
12	Reacciones Adversas	2	5.4		
10	Interacciones	2	5.4		
	Total	37	100.0		

Fuente: Anexo N°8.4 Tablas de Estado de Situación

Tabla N° 04. Efecto antes y después de la intervención farmacéutica por el test de Purdue sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico por parte de los pacientes diabéticos. Botica La Libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.

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

*P=0.0002

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

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

5.2 Análisis de Resultados

Según la Tabla N° 01 observamos que los problemas de salud diagnosticados y auto percibidos como tal fueron 60 en los pacientes intervenidos, de los cuales solo fueron 48 enfermedades diagnosticadas equivalentes al (80%) frente a 12 enfermedades no diagnosticadas igual al 20 %, siendo la diabetes mellitus e hipertensión las más prevalentes con un 31,7 % y 21,7 respectivamente y el problema de salud más prevalente no diagnostica, fue seguida el dolor igual a un 10 %.

Estos datos pueden congeniar con la automedicación y surgimiento de las patologías auto diagnosticadas que agravan la salud y no colaboran con su recuperación.

Datos que se acercan a lo de Delgado L,¹⁶ que en sus pacientes halló 19 problemas de salud, en la intervención la hipertensión estuvo en un 63.2% de los pacientes, luego la hipercolesterolemia en 15.8% y solo 3 pacientes se auto diagnosticaron siendo le dolor agudo en un 15.8 %.

Auto diagnosticarse es un acto que puede convertirse en una factor que no facilite el trabajo del farmacéutico y obtener al final una favorable idea de las actividades y con ello poder mejorar el estado de la enfermedad.

En la Tabla N° 02 se evaluó el uso de los medicamentos prescritos y sin prescripción asociados al tratamiento de los pacientes. En el cual se determinó que el (75.6%) equivalente a 28 medicamentos fueron por medio del uso de una receta médica siendo el Losartan el fármaco más usado, mientras que el resto de paciente consume un (24.4%) de sus medicamentos sin prescripción profesional médica reflejando su automedicación. Entonces el porcentaje de medicamentos según problemas de salud

identificados se usó un 32 % de fármacos por necesidad de controlar la diabetes y en tanto por poca razón la automedicación presentó un alto 24 % que imaginariamente perciben algunos paciente la necesidad de administrarse esos fármacos.

El autor que coincide es Delgado L,¹⁶ encontró que un 84 % de los medicamentos fueron prescritos coincidiendo con el consumo de Losartan y un 16 % sin prescripción, consumiendo un total de 19 fármacos.

Automedicarse tiene como fin un extenso daño desde el riesgo de consumir algo que no se necesita en el preciso momento o buscar las formas de detener de solicitar una receta actualizada y con ello pueda atenderse a todos.

Observando la Tabla N° 03, los Problemas Relacionados con Medicamentos diagnosticados, se obtuvo un total de 37 PRMs diagnosticados siendo el incumplimiento igual al 32.4 %, administración errónea 29.7 %, conservación inadecuada 18.9 %, reacciones adversas 5.4 %, actitudes negativas 8.1 %, e interacciones un 5.4 %. Esto debido a que 7 pacientes tienen 3 enfermedades, 3 pacientes tienen 4 enfermedades y el resto 3 enfermedades y solo se solucionaron 29 PRMs en el seguimiento farmacoterapéutico

Datos que Delgado L,¹⁶ solo describe halló 19 PRMs de los cuales también administración errónea y actitudes negativas fueron las más frecuentes.

Con respecto a lo observado para Zavaleta L,¹⁷ identifico 27 PRMs proporcionales al 87%, incluido el 35% de derroche no cuantitativo, obtiene lo que necesita 16% y el uso de la prueba de auto observación de la satisfacción personal fue crítica ($p = 0.0486$).

En tanto Obeso N,¹⁸ encontró 35 PRM fueron y resolvieron 29 PRM equivalentes al 88%, el incumplimiento fue el PRM más claro en 39.4%.

El Test de Purdue herramienta que calcula la satisfacción luego de la atención del farmacéutico.

En la tabla N° 04 se determina que el impacto de la intervención de los pacientes diabéticos de la actividad del farmacéutico antes y después obtuvo los siguientes Puntajes promedio del Test de Purdue. A inicios del programa solo un (0.47) de pacientes tiene un grado de aceptación con respecto a las actividades de profesional farmacéutico como promedio, observando un cambio en las respuestas desde la primera hasta la última, mientras que luego de la intervención mediante el seguimiento farmacoterapéutico se obtuvo un valor promedio de (2.93) y un significancia al finalizar el estudio de $p=0.0002$ siendo favorable el cambio de percepción del trabajo que desarrolla en ítems como prestar atención cuando se le cuenta su problema de salud, que está siempre a su disposición hasta que le entrega información sobre sus medicamentos de forma clara, etc.

Asi Siaw, M, Yee L, Jing H, YuJ, ¹⁰ en Singapur hallaron que los pacientes se satisfacían de información que recibían sobre la diabetes y en comodidad con los farmacéuticos valorando su papel y la percepción de los pacientes diabéticos fue positiva.

En tanto no se asemejan a Lee I, ¹¹ quien halló el nivel percibido de atención farmacéutica varió desde el concepto de atención farmacéutica por carencia de su definición, deseando obtener mayor información de los medicamentos y poca claridad en su rol diario. Como conclusión llegaron a que el farmacéutico tiene poca relación con los otros profesionales de salud.

Mientras Kefale A, Atsebah G, Mega T, ¹³ obtuvo una buena percepción y un 36.2% mala percepción con una significancia de ($p = 0.001$).

Los buenos resultados del estudio puede ser definido por Kang J, ¹² quien dice que una buena experiencia cada servicio de la atención farmacéutica en un 53,2% se basan en la conversación y el tiempo de 10 min como motivos para que el paciente pague por la atención y su satisfacción en la atención farmacéutica fue positiva.

Estos resultados pueden tener un alcance en toda la población pues cambia su vida y con solo aplicar la atención farmacéutica pueden esperarse mejores finales, esto aplica un breve conocimiento a lo académico.

VI. CONCLUSIÓN

6.1 Conclusiones.

- Se determinó que la intervención farmacéutica es efectiva sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional químico farmacéutico en pacientes con diabetes. Botica La libertad. Chimbote, setiembre – diciembre 2015.
- Se identificaron 60 problemas de salud y 37 medicamentos durante la intervención a los pacientes con diabetes.
- En relación a los PRM se identificaron 37 tipos de PRMs de los cuales se solucionaron los 29 equivalentes al 78,3%.
- El efecto de la intervención farmacéutica sobre el nivel de la percepción de la actividad del profesional farmacéutico de los pacientes diabeticos mejoro al pasar de un puntaje promedio del test de Purdue de 0.47 (antes) a 2.93 (después), con una significancia de $P=0.0002$.

6.2. Sugerencias y recomendaciones

Se debe insistir en alargar sobre el tiempo de atención para mejorar los resultados y aplicar en otros tipos de enfermedades como las crónicas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Álvarez A, et al. Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. *Pharmaceutical Care España*, [Internet] 2016 [citado 15 agosto 2020]; 18(5): 194-205. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/326>
2. Fustamante F, Nivel de satisfacción del usuario externo que acude al servicio de farmacia, de un hospital del ministerio de salud de cajamarca-perú. *TZHOECOEN*, [Internet] 2017 [citado 15 agosto 2020]; 9(1): 01-05. Disponible en: <http://revistas.uss.edu.pe/index.php/tzh/article/view/455>
3. Melgarejo L. Sobre el concepto de percepción. *Alteridades*, [Internet] 2014 [citado 15 agosto 2020]; 1(8): 47-53. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/747/74711353004.pdf>
4. Mejias A. Evaluación de la calidad de servicio en un grupo farmacéutico en Venezuela. *Revista Ingeniería Industrial* [Internet] 2016 [citado 15 agosto 2020]; 15(5): 253-266. Disponible en: <http://revistas.ubiobio.cl/index.php/RI/article/view/2944>
5. Zafra J. Problems in quality of healthcare: opportunities for improvement. *An. Fac. med.* [Internet] 2015 [citado 14 agosto 2020]; 76(1): 87-88. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832015000200017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.15381/anales.v76i1.11084>. }
6. Tucto C. Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con infección del tracto urinario. *Farmacia del puesto de salud Magdalena Nueva. Distrito de Chimbote. Setiembre-diciembre 2013*. [Tesis] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote. 2017. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/1545>

7. Garcia Á. Perception survey on the value of the hospital pharmacist at the emergency department. *Farm Hosp.* [Internet]. 2017 [citado 14 de agosto del 2020]; 41(3): 357-370. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-63432017000300357&lng=es. <http://dx.doi.org/10.7399/fh.2017.41.3.10687>.
8. Castellano S. Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*, [Internet]. 2010 [citado 14 de agosto del 2020]; 15(52), 570-590. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1315-99842010000400004&lng=es&tlng=es.
9. Reyes H, et al. Evaluación de un procedimiento para brindar seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hospitalizados. *Rev. mex. cienc. farm* [Internet]. 2013, [citado 14 de agosto del 2020]; 44(1): 66-78. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-01952013000100009&lng=es.
10. Siawm J. Percepción de los pacientes sobre los servicios de diabetes administrados por farmacéuticos en la atención ambulatoria y en entornos comunitarios dentro de Singapur. *Revista internacional de farmacia clínica*. [Internet]. 2018 [citado 14 de agosto del 2020]; 40(2): 403-411. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-018-0591-2>
11. Lee I. Necesidades percibidas de servicios de atención farmacéutica entre profesionales de la salud en Corea del Sur: un estudio cualitativo. *Revista internacional de farmacia clínica*. [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 38(5): 1219-1229. Disponible en: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11096-016-0355-9>
12. Kang J. Satisfacción y necesidades expresadas de los servicios de atención farmacéutica y desafíos reconocidos por los pacientes en Corea del Sur. *Preferencia y adherencia del*

- paciente, [Internet]. 2017 [citado 14 de agosto del 2020]; 11(1): 1381. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5565375/>
13. Kefale A. Clients' perception and satisfaction toward service provided by pharmacy professionals at a teaching hospital in Ethiopia. *Integrated pharmacy research & practice*, [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 5(1): 85. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5741042/>
14. Upadhyay D. Un ensayo controlado aleatorio no clínico para evaluar el impacto de la intervención de atención farmacéutica en el nivel de satisfacción de pacientes con diabetes mellitus recién diagnosticados en un hospital universitario de atención terciaria en Nepal. *BMC health services research* [Internet]. 2015 [citado 14 de agosto del 2020]; 15(1): 57. Disponible en: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-015-0715-5>
15. Sriram S, et al. Impact of pharmaceutical care activities on diabetic patients at a private corporate hospital. *International Journal of Medical Research & Health Sciences*, [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 5 (5): 66-74. Disponible en: <https://pdfs.semanticscholar.org/cbd8/c48e0897c937d910a22de8f2d3ee839f17fb.pdf>
16. Delgado L. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes con hipertensión arterial. Farmacia Delgado, distrito de Nuevo Chimbote, provincia del Santa, departamento de Ancash, octubre 2015 a marzo 2016. [Tesis] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/3897>
17. Zavaleta L. Impacto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes diabéticos del puesto salud "Santa Ana Costa" distrito Chimbote, mayo-julio 2017. [Tesis] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11627>

18. Obeso J. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida de pacientes diabeticos del puesto de salud “Miraflores Alto” distrito Chimbote, mayo-julio 2017. [Tesis] Universidad Católica los Ángeles de Chimbote 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11639>
19. Goienetxea E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. Farmacéuticos Comunitarios. [Internet]. 2017 [citado 14 de agosto del 2020]; 30;9(4):14-17 Disponible en: <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmacaceutico>
20. Carvalho L. Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices. Revista Cubana de Farmacia. [Internet]. 2012 [citado 14 de agosto del 2020]; 46(2): 224-239. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/far/v46n2/far10212.pdf>
21. 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] Universidad de Granada. 2014. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/31314/22785115.pdf?sequence=1>
22. Ocampo, P. "Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico, dirigido a pacientes hipertensos, sobre los problemas relacionados con medicamentos, la adherencia al tratamiento y la percepción del paciente sobre la actividad profesional del farmacéutico". [Tesis doctoral] 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>
23. Castro J. Evaluación del impacto de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico con énfasis en la farmacovigilancia activa en una clínica de tercer

- nivel en Barranquilla (Colombia). [Tesis] Universidad de Granada. 2018. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/49315>
24. Risco A. Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. *Pharmaceutical Care España*. [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 18(5):194-205. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/326>
25. Mejía N. Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID- Ministerio de Salud de Perú. *Pharmaceutical Care España*, [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 18(2):67-74. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/311>
26. Juárez J, Bravo Gustavo. Generación de valor en la oficina farmacéutica privada en el Perú. *Ciencia e Investigación*, [Internet]. 2018 [citado 14 de agosto del 2020]; 21(2): 31-37. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15850>
27. Reyes R. Eficacia de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre los niveles de glicemia en pacientes diabéticos del puesto de salud Miraflores Alto, distrito Chimbote, febrero-junio 2017. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11622>
28. Quezada M. Atención farmacéutica en establecimiento privado Inkafarma Trujillo 40 durante el periodo enero 2015–enero 2016. [Tesis]. Universidad Nacional de Trujillo. 2016. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/4999>
29. Castillo C. Evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes diabéticos atendidos en la botica “salud vida”–centro cívico–Trujillo. Agosto–Diciembre 2013. . [Tesis]. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/11843>

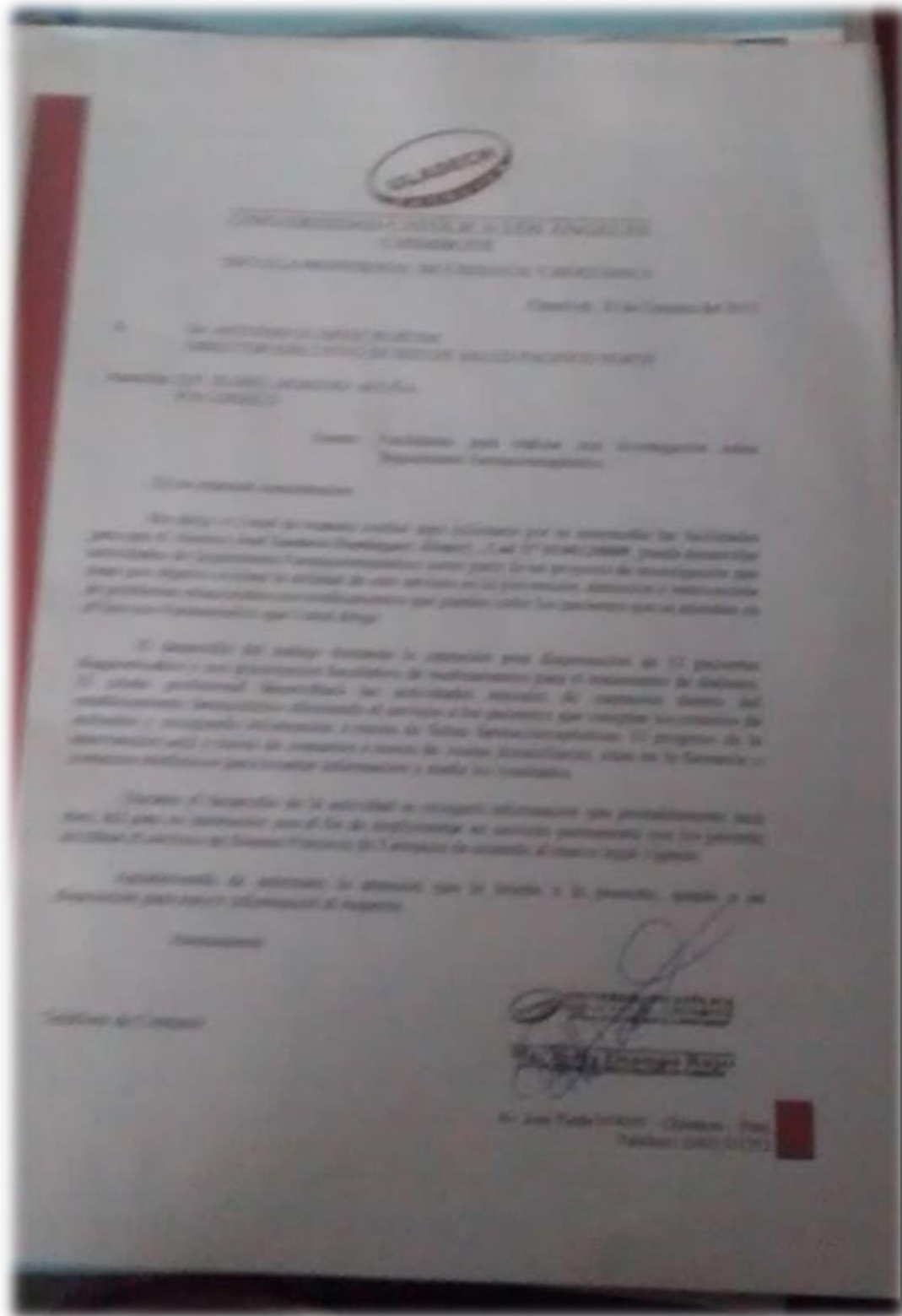
30. Herrera M. Eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hipertensos atendidos en la botica Rodrifarma del distrito El Porvenir–Trujillo. Octubre 2017–enero 2018. [Tesis] Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Disponible en: 2018. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/123456789/4304>
31. Naranjo Y. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. Rev. Finlay. [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 6(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es
32. Luna M. Peso del antecedente familiar primer grado de diabetes como factor de riesgo para diabetes tipo 2. [Tesis] Universidad Autónoma de Querétaro. 2018. Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1315/1/RI007762.pdf>
33. Seclen S. Diabetes Mellitus en el Perú: hacia dónde vamos. Revista médica herediana, [Internet]. 2015 [citado 14 de agosto del 2020]; 26(1): 3-4. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1018-130X2015000100001&script=sci_arttext&tlng=pt
34. Maidana G. Impacto de la Atención Farmacéutica en la calidad de vida de pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Pharmaceutical Care España, [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 18(3):107-121. Disponible en: <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/316>
35. Hernández A. La gestión por procesos y resultados y su relación con la atención farmacéutica en los centros farmacéuticos de lima metropolitana, 2017. [Tesis]. Universidad Nacional Federico Villareal 2018. Disponible en: <http://repositorio.unfv.edu.pe/handle/UNFV/2087>
36. Barrera C. Evaluación de la calidad en la atención en el área de farmacia de los hospitales: Antonio Lenin Fonseca, Bertha Calderón Roque y psicosocial José Dolores Fletes,

- Septiembre-Noviembre 2016. [Tesis Doctoral] Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua, Managua.2017. Disponible en: <http://repositorio.unan.edu.ni/4178/>
37. Sabater M. Documentación de las actividades asistenciales del farmacéutico: la historia farmacoterapéutica. [Internet]. 2008 [citado 14 de agosto del 2020]; 32(1): 56-57. 2008 Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-hospitalaria-121-articulo-documentacion-las-actividades-asistenciales-del-S1130634308728113>
38. Ojeda M. Método Avenzoar para la implantación racional de la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, [Internet]. 2015 [citado 14 de agosto del 2020]; 7(2): 37-44. Disponible en <https://www.raco.cat/index.php/FC/article/view/320956>
39. Gasterrutina M. Resultados negativos asociados a la medicación. *Ars Pharmaceutica*. [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto del 2020]; 57(2):89-92. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S2340-98942016000200007&script=sci_arttext&tlng=en
40. Ospina S. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, [Internet]. 2011 [citado 14 de agosto del 2020]; 23(3): 329-340. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/120/12021452013.pdf>
41. Sousa I. Identificación de problemas potenciales relacionados con productos medicinales: una experiencia de integración del servicio docente en formación farmacéutica. *Revista Electrónica de Farmacia*. [Internet]. 2012 [citado 14 de agosto del 2020]; 9(1):9-9. Disponible en: <https://www.revistas.ufg.br/REF/article/view/17741>
42. Castro J, et al. Evaluación del impacto de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico con énfasis en la farmacovigilancia activa en una clínica de tercer nivel en Barranquilla (Colombia). [Tesis]. Universidad de Granada. 2018. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/49315>

43. Juárez J. Generación de valor en la oficina farmacéutica privada en el Perú. *Ciencia e Investigación*, [Internet]. 2018 [citado 14 de agosto del 2020]; 21(2): 31-37. Disponible en: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/farma/article/view/15850>
44. Naranjo H. La diabetes mellitus: un reto para la Salud Pública. *Rev. Finlay* [Internet]. 2016 [citado 15 de agosto del 2020]; 6(1): 1-2. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2221-24342016000100001&lng=es
45. Luna M, et al. Peso del antecedente familiar primer grado de diabetes como factor de riesgo para diabetes tipo 2. [Tesis]. México Universidad Autónoma de Querétaro. 2019 Disponible en: <http://ri-ng.uaq.mx/bitstream/123456789/1315/1/RI007762.pdf>
46. Comité Institucional de Ética en Investigación. Código de Ética para la Investigación. Versión 2 [Artículo en línea]. 2019 [citado 21 de agosto de 2019]. Disponible en: <https://erp.uladech.edu.pe/sigec/moduloinvestigacion/?dom=03&mod=012>

ANEXOS

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



Anexo8.2 Hoja de consentimiento informado.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico

Declaración del paciente:

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

8.3. Anexo. Fichas farmacoterapéuticas.

Anexo N°7.3.1 Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE. Programa de Atención Farmacéutica. EEFF "MUNDIAL"

COD^o 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)	____/____	____/____	____/____	____/____
GLUCEMIA				
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	ESTABLECIMIENTO	ESPECIALIDAD	TELÉFONO

1.4.-PROBLEMAS DE SALUD QUE SUFRE O PERCIBE EL PACIENTE AL MOMENTO DE LA ENTREVISTA (diagnosticadas o no diagnosticadas):

N°	NOMBRE DEL PROBLEMA DE SALUD, SIGNO O SINTOMA PERCIBIDO POR EL PACIENTE	Dx? Si/No	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉFONO

Insistir con el paciente para que declare TODAS Problemas de Salud diagnosticados que sufre al momento de la entrevista.

Anexo N° 8.3.2. Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 01 – parte 02). Registro de medicamentos que toma el paciente para sus problemas de salud diagnosticados.

1.5.- MEDICAMENTOS QUE TOMA EL PACIENTE PARA SUS PROBLEMAS DE SALUD DIAGNOSTICADOS

Nº	NOMBRE DEL MEDICAMENTO (tal cual fue prescrito comercial o genérico)	DO	Forma Farma	A: DOSIS (mg)	B: FREC. DE DOSIS x DIA(n)	C: Días que debe tomarse el medicam.	Total de med. Prescrito:	FEOJA DE PRESCR.

Escribir todos los medicamentos que el paciente toma para las enfermedades descritas en el cuadro anterior. Solo medicamentos con receta .

1.6. TIENE USTED ALGÚN PROBLEMA CON LA TOMA DE ALGUNO DE ESTOS MEDICAMENTOS?

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

Preguntar sobre malestares, sensaciones, percepciones negativas que tiene el paciente luego de tomar alguno de los medicamentos de la lista anterior. Para este propósito usar 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 en el EEFF desde donde se hace el SFT.

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

Nº	NOMBRE DE LOS REMEDIOS CASEROS	DESCRIPCIÓN DE LA FORMA DE USO	DOSIS	FRECUENCIA	DESDE CUANDO

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

Anexo N° 8.3.3. Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 01 – parte 03). Registro de problemas de salud durante el uso de medicamentos, tratamiento con remedios caseros y enfermedades sufridas anteriormente.

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

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO	Tuvo Dx?	QUIEN LE DIAGNOSTICO?	TELÉF	Molesta ahora?

**Las enfermedades del pasado, cirugías, accidentes, traumas, etc. Pueden dejar secuelas, signos o síntomas que podrían ser el origen de medicamentos en el presente. Si es así, contarlas como enfermedad actual.*

1.9.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones:

Los antecedentes de morbilidad en los parientes cercanos podría ser la relación con signos, síntomas o malestar actuales en el paciente.

1.10.- HABITOS DE VIDA:

HÁBITOS:	DESCRIBIR:	INDICACION DEL MEDICO AL RESPECTO
Uso de aceite al cocinar		
Uso de sal al cocinar		
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA <u> </u> NO <u> </u>	
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI: <u> </u> NO: <u> </u> CANTIDAD AL DIA: <u> </u>	
Hace ejercicios:	CAMINA: <u> </u> CORRE: <u> </u> GIMNASIO: <u> </u> PESAS: <u> </u> BICICLETA: <u> </u> OTRO: <u> </u>	VECES POR SEMANA: <u> </u>
Consumo de café	SI: <u> </u> NO: <u> </u> TAZAS DIARIAS: <u> </u>	
Dieta:	SI <u> </u> NO <u> </u> Describir: <u> </u>	

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

COD INTERV:

Anexo N° 8.3.4. Ficha farmacoterapéutica. Registro de la información del paciente, de su enfermedad de sus medicamentos y del médico prescriptor.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 02 – parte 01). Registro de la información farmacoterapéutica.

FICHA 02. HOJA DE INFORMACION FARMACOTERAPÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF "MUNDIAL"

PACIENTE COD. N°:
NOMBRE:

FECHA:

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

Nombre 1: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿lo toma?	6.¿cuánto toma?
2.¿para qué?	7.¿cómo lo toma?
3.¿quién lo recetó?	8.¿hasta cuándo lo tomará?
4.¿cómo le va?	9.¿tiene dificultad para tomarlo?
5.¿desde cuándo lo toma?	10.¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 2: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿lo toma?	6.¿cuánto toma?
2.¿para qué?	7.¿cómo lo toma?
3.¿quién lo recetó?	8.¿hasta cuándo lo tomará?
4.¿cómo le va?	9.¿tiene dificultad para tomarlo?
5.¿desde cuándo lo toma?	10.¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 3: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿lo toma?	6.¿cuánto toma?
2.¿para qué?	7.¿cómo lo toma?
3.¿quién lo recetó?	8.¿hasta cuándo lo tomará?
4.¿cómo le va?	9.¿tiene dificultad para tomarlo?
5.¿desde cuándo lo toma?	10.¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 4: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿lo toma?	6.¿cuánto toma?
2.¿para qué?	7.¿cómo lo toma?
3.¿quién lo recetó?	8.¿hasta cuándo lo tomará?
4.¿cómo le va?	9.¿tiene dificultad para tomarlo?
5.¿desde cuándo lo toma?	10.¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 5: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿lo toma?	6.¿cuánto toma?
2.¿para qué?	7.¿cómo lo toma?
3.¿quién lo recetó?	8.¿hasta cuándo lo tomará?
4.¿cómo le va?	9.¿tiene dificultad para tomarlo?
5.¿desde cuándo lo toma?	10.¿siente algo extraño luego de tomarlo?
Nombre 6: (Nombre Comercial, DCI, FF, CC)	
1.¿lo toma?	6.¿cuánto toma?
2.¿para qué?	7.¿cómo lo toma?
3.¿quién lo recetó?	8.¿hasta cuándo lo tomará?
4.¿cómo le va?	9.¿tiene dificultad para tomarlo?
5.¿desde cuándo lo toma?	10.¿siente algo extraño luego de tomarlo?

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

Anexo N° 8.3.5. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 02 – parte 02). Registro de los medicamentos que el paciente mantiene en su botiquín.

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

Nombre 1:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 2:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 3:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 4:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 5:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 6:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?
Nombre 7:	
1. ¿lo toma?	4. ¿cómo le fue?
3. ¿para qué?	10. ¿Sintió algo extraño?

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

COD INTERV:

Anexo N° 8.3.6. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 03). Guía anatómica de repaso para identificar problemas relacionados con medicamentos.

FICHA 03. GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF "MUNDIAL"

PACIENTE COD. N°:
NOMBRE:

FECHA:

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

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

COD INTERV:

Anexo N° 8.3.8. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 04 – parte 01). Hoja guía de intervención farmacoterapéutica.

FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA.
Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. Establecimiento Farmacéutico "MUNDIAL"
Chimbote 2014.

PACIENTE COD N°:
 NOMBRE:

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

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

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

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

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

COD INTERV:

Anexo N° 8.3.9. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 04 – parte 03). Hoja guía de clasificación de las intervenciones farmacéuticas.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRIM.

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

TABLA N°4.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

Categoría	N°	Intervención	Acción
Intervenir sobre cantidad de medicamento	1	Modificar la dosis	Ajuste de la cantidad de fármaco que se administra de una vez.
	2	Modificar la frecuencia de dosis o tiempo de fio.	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° 8.3.10. Ficha farmacoterapéutica. Registro de los medicamentos que el paciente consume para otras enfermedades concomitantes.

Ficha farmacoterapéutica (Ficha 05). Hoja de información sobre la intervención farmacéutica. Tercera parte.

4.4. QUÉ SE PRETENDE HACER PARA RESOLVER EL PRM.

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

TABLA N°4.4. CLASIFICACIÓN DE LAS INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS

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

COMENTARIO:

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

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

4.6. RESULTADO:

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

¿QUÉ OCURRIÓ CON LOS PRMs QUE NO SE RESOLVIERON?

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

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

COD INTERV:

Anexo N° 3.12. FFT. Test de Pardue para medir la percepción

Test de Purdue modificado para determinar la satisfacción del paciente con las indicaciones del farmacéutico

Programa de Atención Farmacéutica para paciente |
Comunitaria ULADECH.

Farmacia

NOMBRE DEL PACIENTE: _____ COD _____

FECHA: ____ / ____ / ____

N	PREGUNTA	RDESPUESTA			
		0	1	2	3
1	Siente usted que el farmacéutico pone mucha atención cuando Usted le cuenta su problema de salud				
2	Su farmacéutico ¿le ha dejado alguna información sobre como tomar sus medicamentos?				
3	El farmacéutico ¿le ha explicado como sospechar si el medicamento le ha chocado?				
4	Su farmacéutico ¿le ha recalado sobre la forma como debe manejar su terapia sin recriminarle si estuvo bien o mal?				
5	Su farmacéutico sabe cómo explicar las cosas de una forma que asegure que usted siempre las entienda.				
6	Cuando ha tenido alguna duda sobre como tomar sus medicamentos ¿el farmacéutico siempre ha estado a su disposición?				
7	Su farmacéutico lo ha visitado de manera regular para verificar si ha seguido las indicaciones dejadas.				
8	Su farmacéutico le ha dicho a quién debe contactar si necesita alguna ayuda con el manejo de los medicamentos y su enfermedad.				
9	Cree Usted que el farmacéutico se interesa mucho en Usted como persona.				
10	Su farmacéutico le ha motivado para que usted asuma con responsabilidad su enfermedad y la toma de sus medicamentos.				
0=nunca, 1= algunas veces, 2=casi siempre, 3=siempre.					

OBSERVACIONES:

ANEXO N° 8.4. Ubicación del frontis del establecimiento farmacéutico



ANEXO N° 8.5. Ubicación geográfica del establecimiento farmacéutico

