

UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE

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

**EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES CON
ARTROSIS ATENDIDOS EN LA BOTICA
“INKAFARMA” PLAZA VEA TRUJILLO 2 –
TRUJILLO. ENERO - ABRIL 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA.

ADRIANA LISET RODRÍGUEZ CARRANZA

ASESOR.

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERU

2018



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ANGELES DE
CHIMBOTE

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

**EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES CON
ARTROSIS ATENDIDOS EN LA BOTICA
“INKAFARMA” PLAZA VEA TRUJILLO 2 –
TRUJILLO. ENERO - ABRIL 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORA.

ADRIANA LISET RODRÍGUEZ CARRANZA

ASESOR.

Mgtr. Q.F. CÉSAR ALFREDO LEAL VERA

TRUJILLO – PERU

2018

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Dr. QF. Jorge Luis Díaz Ortega

Presidente

Mgtr. QF. Nilda María Arteaga Revilla

Miembro

Mgtr. QF. Luisa Olivia Amaya Lau

Miembro

Mgtr. QF. César Alfredo Leal Vera

Docente Tutor Investigador

AGRADECIMIENTO

A Dios:

Por haberme acompañado y guiado a lo largo de mi carrera, por darme la oportunidad y la fortaleza en mis momentos de debilidad y por brindarme una vida llena de aprendizajes durante toda mi carrera.

A mi Mamá, Hermanos y sobrino:

Por su apoyo incondicional, por depositar su confianza en mí, y por los valores inculcados, por ser un ejemplo a seguir y estar a mi lado día a día.

A la plana docente:

Por todo el apoyo brindado a lo largo de mi carrera profesional, por su tiempo, amistad y los conocimientos transmitidos.

DEDICATORIA

A Dios:

Por su infinito amor y bondad, quien supo guiarme por el buen camino, por darme fuerzas para salir adelante y no desmayar ante las distintas adversidades y por permitirme llegar a culminar mi carrera, y haberme dado salud para lograr mis objetivos.

A mi Mamá y sobrino:

Quienes son el motivo para luchar y salir adelante día a día, por sus consejos, comprensión, valores y amor inculcados, por su apoyo moral e incondicional.

RESUMEN

El presente informe de investigación tuvo como objetivo evaluar la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre Problemas Relacionados a los Medicamentos y la adherencia al tratamiento en pacientes con Artrosis atendidos en la Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 – Trujillo. Enero – Abril 2018. La investigación fue de tipo aplicada, prospectivo, no probabilístico, de nivel cuantitativo y de corte longitudinal con un diseño pre – experimental. Los criterios para la inclusión de pacientes en el programa fue de pacientes con artrosis entre 45- 80 años que acuden a la Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2. Todos los pacientes aceptaron participar en el programa voluntariamente, contando con un total de 12 pacientes entre hombres y mujeres. Se encontró un total de 22 Problemas relacionado con los medicamentos (PRM) representando el 100 % de los cuales se solucionaron 20 con un porcentaje de 90.9%, se evidencio que los PRM más frecuente fueron PRM N°9 de Incumplimiento con (54.54 %); y el PRM N°12 Probabilidad de efectos adversos con (27.27%), la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) sobre la adherencia fue favorable con un 91.67% de pacientes cumplidores según el test de Morinsky y un nivel de significancia de 0.000911 según el Test de Mc Nemar. Se concluye que el SFT es eficaz en la solución de PRM y la adherencia al tratamiento.

Palabras Claves: Seguimiento Farmacoterapéutico, Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), Artrosis.

ABSTRACT

The purpose of this research report was to evaluate the effectiveness of the Pharmacotherapeutic Follow-up on Drug Related Problems and adherence to treatment in patients with osteoarthritis treated at the Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 - Trujillo. January - April 2018. The research was of the applied, prospective, non - probabilistic type, of quantitative level and longitudinal cut with a pre - experimental design. The criteria for the inclusion of patients in the program was for patients with osteoarthritis between 45 and 80 years who went to Botica Inkafarma Plaza See Trujillo 2. All patients agreed to participate in the program voluntarily, with a total of 12 patients among men and women. We found a total of 22 Problems related to medicines (PRM) representing 100% of which 20 were resolved with a percentage of 90.9%, it was evidenced that the most frequent PRM were PRM No.9 of Noncompliance with (54.54%) ; and PRM No. 12 Probability of adverse effects with (27.27%), the efficacy of the Pharmacotherapeutic Follow-up (SFT) on adherence was favorable with 91.67% of patients complying according to the Morinsky test and a level of significance of 0.000911 according to the Mc Nemar test. It is concluded that the SFT is effective in the solution of PRM and adherence to treatment.

Key Words: Pharmacotherapeutic Follow-up, Drug Related Problems (PRM), Arthrosis.

ÍNDICE

	Pág.
AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. REVISIÓN DE LITERATURA	06
2.1 Antecedentes	06
2.2 Bases Teóricas	12
III. METODOLOGÍA	26
3.1 Tipo y Nivel de investigación	26
3.2 Diseño de la investigación	26
3.3 Población y muestra.....	26
3.4 Definición y operacionalización de variables	28
3.5 Técnicas e instrumentos	28
3.6 Plan de análisis	32
3.7 Plan de análisis de resultados	34
IV. RESULTADOS	35
4.1 Resultados	35
4.2 Análisis de resultados	39
V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	46
5.1 Conclusiones	46
5.2 Recomendaciones	47
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	48
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Distribución de pacientes con Artrosis según género y edad promedio. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 .Trujillo enero-abril 2018.	35
Tabla 2	Distribución de frecuencia y porcentual del tipo de intervenciones farmacéuticas solucionados y no solucionados según el Problema relacionado con Medicamentos identificados en Pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2- Trujillo. Enero-abril 2018.	36
Tabla 3	Clasificación según el test de Morisky – Green- Levine en pacientes cumplidores e incumplidores antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 .Trujillo enero-abril 2018.	37
Tabla 4	Promedio de la Escala Visual Análoga (EVA) aplicada durante el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 – Trujillo. Enero-abril 2018	38

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años los diferentes fallos de la farmacoterapia son inevitables cada vez ocupando un mayor porcentaje. Este hecho justifica el desarrollo y la práctica de Atención Farmacéutica (AF) siendo definido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en Madrid en el año 2014 como el ejercicio que se basa en detectar distintos problemas que estén relacionados con la medicación (PRM), teniendo como finalidad prevenir y al mismo tiempo dar solución a las respuestas negativas asociado a los medicamentos. Esto conlleva que el profesional de Salud se comprometa de forma sistematizada y documentada con el propio paciente con la finalidad de mejorar su calidad de vida ^(1,2).

La Atención Farmacéutica abarca muchas actividades asistenciales del farmacéutico, todas orientadas a mejorar el uso de medicamentos por parte de los pacientes. Entre estas actividades tenemos el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) que puede contribuir a la disminución de la morbimortalidad siendo está relacionada con el uso de medicamentos del cual está bajo la supervisión del químico farmacéutico ^(1,2).

El seguimiento farmacoterapéutico es definido por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada en el 2012, como procedimiento operativo aplicado a cualquier paciente, en cualquier ámbito que permitan registrar y monitorizar los efectos de las diferentes farmacoterapias utilizadas en un paciente. Es conocido como Método Dáder del seguimiento farmacoterapéutico basado en la obtención de información que manifieste el paciente lo que permite la elaboración de

la ficha farmacoterapéutica obteniendo un mejor panorama de la situación del paciente (1,3).

Dentro de los diferentes PRM el incumplimiento al tratamiento por parte del paciente es uno de los motivos asociados a la presencia de problemas relacionados a medicamentos, se detectó que hasta el 80% de pacientes no cumple su tratamiento lo que quiere decir que existe una falta de adherencia al tratamiento (4).

Para ello, resulta crucial identificar en cada paciente los factores de riesgo que elevan las posibilidades de que no siga correctamente los tratamientos prescritos entre estos factores, son especialmente frecuentes e importantes los efectos adversos de la medicación, el déficit de información, la complejidad del tratamiento, la edad avanzada, el nivel cultural bajo o el elevado coste de los medicamentos. La adherencia al tratamiento se ha situado como un problema de salud pública y como subraya la OMS, las intervenciones para eliminar las barreras a la adherencia terapéutica deben convertirse en un componente central de los esfuerzos para mejorar la salud de la población y para lo cual se precisa un enfoque multidisciplinar (5).

Dichos problemas tienen mucho que ver con una buena comunicación, Si la comunicación es deficiente en algún sentido, la posibilidad de conflictos es elevada. Algunos otros aspectos que influyen en el contexto sanitario es la expresividad de las emociones, las personas enfermas o sus familiares pueden tener miedo, ansiedad, sentir incertidumbre, etc. Toda una serie de emociones que hacen que los mensajes no lleguen como uno espera (6).

No solo debemos conocer los PRM, es importante conocer las causas que los provocan, los incidentes prevenibles y la posterior implementación de acciones dirigidas a su prevención; además aumentaremos la seguridad en los pacientes y podemos reducir el gasto sanitario ^(7,8).

Actualmente existe un incremento de enfermedades prevalentes en nuestra sociedad dentro de ellas tenemos las Enfermedades Reumáticas como Osteoporosis, Gota, así mismo a la Artrosis siendo esta última una de las enfermedades más frecuentes que aqueja a la población ^(9, 10).

La artrosis se define como una enfermedad crónica, degenerativa y progresiva, constituyendo una insuficiencia articular global en la que los cambios morfológicos, bioquímicos y biomecánicos que afectan al conjunto de los tejidos y estructuras de la articulación se traducen en fibrilación, ulceración, pérdida de cartílago articular ⁽¹¹⁾.

De forma resumida, las guías publicadas han encontrado una razonable evidencia para algunos aspectos del tratamiento de la artrosis. Se recomienda la combinación de tratamientos no farmacológicos y farmacológicos, que deben individualizarse en función de los factores de riesgo, la intensidad del dolor, la discapacidad, los signos de inflamación, la localización y el grado de lesión estructural. Durante el tratamiento no farmacológico de la artrosis debe incluir educación, ejercicio, dispositivos de ayuda (bastones, plantillas, dispositivos de sujeción de la rodilla) y pérdida de peso. Los fármacos fundamentales para el tratamiento sintomático son los analgésicos los opioides y los AINES ^(12,13).

Por este motivo se realizó el siguiente trabajo de investigación con 12 pacientes mayores de 45 años que acuden a la botica inkafarma Plaza Veá Trujillo 2, cuyo diagnóstico es artrosis, debido a la alta incidencia que hoy en día aqueja a muchas personas adultas de padecer esta enfermedad degenerativa que puede llegar a tener consecuencias casi irreversibles como por ejemplo inmovilización de ciertas partes o extremidades del cuerpo, además de los distintos efectos adversos que causan en su mayoría los medicamentos usados en dichos tratamientos empeorando la salud de los pacientes.

Es por ello que este trabajo busca detectar y resolver los problemas relacionados a los distintos medicamentos que los paciente consumen de acuerdo a su prescripción médica así mismo evitar o minimizar las respuestas negativas al medicamento a través de un adecuado seguimiento farmacoterapéutico, mejorando la calidad de vida del paciente. Ante lo expuesto se plantea el siguiente problema ¿Cuál es la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico en los problemas relacionados a los medicamentos y la adherencia al tratamiento en pacientes con artrosis atendidos en la Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 - Trujillo. Enero - Abril 2018?

Objetivo General:

Evaluar la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre los Problemas relacionados a los Medicamentos y la adherencia al tratamiento en pacientes con artrosis atendidos en la Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 - Trujillo. Enero - Abril 2018

Objetivos Específicos:

Identificar y evaluar los PRM en pacientes con artrosis atendidos en la Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 - Trujillo. Enero - Abril 2018

Resolver los problemas relacionados con medicamentos (PRMs) a través de las Intervenciones farmacéuticas en los pacientes con artrosis de la Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 - Trujillo. Enero - Abril 2018

Determinar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morinsky Green Levine en pacientes con artrosis que acuden a la Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 - Trujillo. Enero - Abril 2018

II. REVISIÓN LITERATURA

2.1. ANTECEDENTES

Martin et al ⁽¹⁴⁾. (2010), en Madrid hizo un estudio sobre la “Depresión y Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Pacientes con Artrosis” y nos dice que la artrosis es una enfermedad reumática frecuente que se asocia a un deterioro importante de la calidad de vida relacionada con la salud, para ello se administraron dos cuestionarios, a los 135 pacientes incluidos en el estudio. Se examinó, por separado, el efecto mediador de la depresión y del dolor severo en la relación entre género, puesto que el impacto de la artrosis no es igual en ambos sexos El estudio realizado muestra la conveniencia de que los médicos responsables de estos enfermos vigilen los síntomas de depresión, principalmente en las mujeres, con el fin de mejorarles la calidad de vida.

Este estudio también nos dice que la Artrosis ocurre con más frecuencia en personas de edad media y ancianos, comprometiendo sobre todo las rodillas, las caderas, las articulaciones de los dedos, por lo tanto el Seguimiento farmacoterapéutico y la Intervención del Farmacéutico en este tipo de pacientes mejoran algunos aspectos de la salud y calidad de vida, así como una tendencia a la mejora de las variables del estudio ⁽¹⁴⁾.

Heest, Kallemeier ⁽¹⁵⁾. (2008), en Estados Unidos hizo un estudio llamado artrosis carpometacarpiana del pulgar a pacientes mayores de 75 años sobre artrosis carpometacarpiana nos indica que la prevalencia es mayor en pacientes mujeres con 40% y los hombre con un 25%, su diagnóstico se basa en el dolor localizado,

inflamación e inestabilidad en la exploración física. Llegando a la conclusión que la artrosis se presenta con mayor frecuencia en pacientes mujeres que en varones.

González, Llorente, Piñeiro et al ⁽¹⁶⁾. (2014), en Madrid. En su estudio “Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes con enfermedad artrósica por fármacos comunitarios” se estructuró una encuesta recogiendo información a 141 pacientes sobre su diagnóstico, medicamentos prescritos, articulaciones afectadas, grado de dolor, estado funcional de la articulación, estado global del paciente e intervención farmacéutica realizada.

Como resultado obtuvo una reducción del dolor en aquellos pacientes que continúan con su tratamiento farmacológico, alcanzando la respuesta clínica mínima efectiva. Respecto a la calidad de vida, la actividad más afectada fue la de subir y bajar escaleras, presentando muchísimo dolor, sin embargo en 61 pacientes la intervención farmacéutica fue ofrecer educación sanitaria en el autocuidado de las articulaciones, recomendaciones de ejercicio físico, recomendación de dieta en conclusión la intervención del fármaco comunitario en pacientes con artrosis contribuye a mejorar la efectividad de los tratamientos, mejorando los resultados de salud de los mismos ⁽¹⁶⁾.

Según García ⁽¹⁷⁾. (2010), en Granada. En su estudio “Incumplimiento como causa de problema relacionado con medicamentos en el seguimiento farmacoterapéutico” estudio la conducta de 585 pacientes determinando el grado de cumplimiento de éstos con su medicación. El seguimiento del cumplimiento se llevó a cabo realizando

entrevistas casa por casa, durante 14 días desde la dispensación de la medicación. El incumplimiento fue del 56%. Entre estos presentaban mayor grado de incumplimiento los pacientes con edad más avanzada y que tomaban dos o más medicamentos, siendo las mujeres las más reacias a cumplir con la medicación.

Toquero et al ⁽¹⁸⁾. (2008), en España publico una Guía de Buenas Prácticas Clínicas en Artrosis y nos dice que hay un incremento en la frecuencia de acontecimientos adversos debido a problemas gastrointestinales entre los consumidores de AINEs, es decir pacientes con artrosis, estimándose entre el 23.7% y el 25.2%, siendo causa de consultas médicas en un 72,5% de los casos.

Rodríguez et al ⁽¹⁹⁾. (2016), en Madrid hizo un estudio llamado “Intervención Farmacéutica y Educativa en una Farmacia Comunitaria para la mejora de la Calidad de vida de Pacientes con Artrosis”, tuvo como objeto de estudio pacientes diagnosticados de artrosis que pudieran recibir o no tratamiento para dicha enfermedad y que acudieran a la oficina de farmacia de manera habitual para retirar su medicación. Se establecieron dos grupos aleatoriamente: uno de intervención constituido por 48 pacientes, que recibieron información oral y escrita sobre su enfermedad y otro grupo de control conformado por 19 pacientes que no recibieron tal intervención farmacéutica.

La intervención farmacéutica consistió en el Seguimiento Farmacoterapéutico, en ella se realizaron cinco entrevistas programadas con los pacientes del grupo Intervención con carácter trimestral. El grupo control, al que se realizaron dos únicas entrevistas, al

inicio y al final del Seguimiento Farmacoterapéutico, completó los mismos cuestionarios que el otro grupo pero no se le prestó la intervención farmacéutica. Se evaluaron los resultados negativos de la medicación asociada a la patología de la artrosis, la adherencia al tratamiento, el tipo de intervenciones farmacéuticas realizadas y la aceptación del paciente, así como la calidad de vida. Obteniendo como resultado la mejoría en el grupo que recibieron la intervención farmacéutica, sin embargo el grupo control no mostro mejoría respecto al inicio del tratamiento ⁽¹⁹⁾.

Ríos et al ⁽²⁰⁾. (2012), en Cuba realizó un estudio llamado “Utilización de los medios físicos en la osteoartrosis en el Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy, de Matanzas”, conformado por 216 pacientes remitidos con diagnóstico clínico a los que se les practicó la Crioterapia (bolsas de hielo por 15 minutos, 4 veces al día, en el hogar) Magnetoterapia (50 Hertz, 50 Gauss por 15 minutos), además se estudiaron las variables como sexo, edad, articulación afectada, factores de riesgo. Dicho estudio dio como resultado que la osteoartrosis es una de las principales causas de discapacidad en el adulto mayor predominando en el sexo femenino a partir de 65 años, la articulación más afectada fue la rodilla ocupando el 33,3 % y el sobrepeso fue el factor de riesgo más frecuente con el 50.9%.

Arenas et al ⁽²¹⁾. (2018), en Lima hizo un estudio llamado “Frecuencia y manifestaciones clínicas de osteoartritis clínica de manos en adultos mayores que acuden a centros del adulto mayor de Essalud de Lima” Realizaron un estudio descriptivo por lo que evaluaron y entrevistaron a 187 adultos mayores q acudían a

los centros de salud teniendo en cuenta la condición socioeconómica, San Isidro (alta), Jesús María (Media alta), Ate Vitarte (Media baja) y San Martín de Porres (Baja).

Se obtuvo como resultado que la frecuencia de OAM (manifestaciones de Osteoartrosis) clínica de los 187 participantes fue de 86 (46%). En el estudio, la edad se clasificó en tres grupos etarios: de 60 - 69 años hubo un total de 14 casos (37,8%); de 70 – 80 años hubo un total de 56 casos (48,7%); y de 80 a más hubo un total de 16 casos (45,7%). La frecuencia de OAM clínica en la población femenina fue de 49,7% y en la masculina fue de 25%. En San Martín de Porres se diagnosticaron 23/44 casos (frecuencia del 52,3%), en Ate 30/58 casos (frecuencia del 51,7%), en Jesús María 17/42 casos (frecuencia del 40,5%) y en San Isidro 16/43 casos (frecuencia del 37,2%). La frecuencia de OAM clínica fue mayor en el estatus socioeconómico medio bajo y bajo ⁽²¹⁾.

Villanueva et al ⁽²²⁾. (2013), en Cajamarca, realizaron un estudio llamado “Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Osteoarticulares y Grado de Dependencia de los Adultos Mayores de la zona urbana en EsSalud Chota” La muestra estuvo conformada por 115 adultos mayores, para la recolección de datos se utilizaron como instrumentos un cuestionario para medir el perfil epidemiológico de las enfermedades osteoarticulares y el índice de Katz para medir el grado de dependencia.

Obteniendo como resultado que el 62.6% de la muestra de pacientes presentaba osteoartrosis; 47.2% la osteoartrosis la padece entre 1 y 5 años, 12.5% menos de 1 año. Y el 91.3% realiza sus actividades de forma independiente. Con relación al perfil epidemiológico de las enfermedades osteoarticulares en el estudio, ocupan un lugar

preponderante con un elevado porcentaje que asciende a las tres cuartas partes de la población ⁽²²⁾.

Campos et al ⁽²³⁾. (2015), en Trujillo realizó un estudio llamado “Artrosis de rodilla: factores modificables y no modificables”. Realizando una revisión descriptiva de dichos factores que desencadenan la aparición de esta enfermedad. Mediante búsqueda bibliográfica se determinó que dentro de los factores modificables influyentes se encuentran la obesidad y el trabajo mecánico. Dentro de los factores no modificables se encontró diversidad de genes de susceptibilidad ligados a la artrosis de rodilla así como el factor de crecimiento. Esto dio como resultado que la artrosis de rodilla afecta predominantemente a las mujeres en una relación de 3 a 1 con respecto a los hombres y a más del 50% de personas mayores de 50 años, deduciendo que el género y la edad serían los principales factores de riesgo para la artrosis de rodilla.

Miranda et al ⁽²⁴⁾. (2015), en Chimbote realizó un estudio llamado “Efectividad del programa educativo viviendo con ritmo mi vejez en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. La población estuvo constituida por 35 adultos mayores a quienes se les aplicó un cuestionario de conocimiento preventivo sobre complicaciones de la artrosis en el adulto mayor antes y después de la aplicación del programa educativo, llegando a la siguiente conclusión.

Antes del programa educativo el 51.4% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre medidas preventivas para las complicaciones de la

artrosis, el 34.3% un nivel de conocimiento regular y el 14.3% un nivel alto de conocimiento. Después del programa educativo el 88.6% de los adultos mayores presentaron un nivel de conocimiento bueno sobre medidas preventivas para las complicaciones de la artrosis lo que demuestra la alta significancia del programa ⁽²⁴⁾.

2.2.BASES TEÓRICAS

Realidad sanitaria y farmacéutica del Perú

En las últimas décadas, se han presentado en el Perú diversos fenómenos demográficos cuyos efectos han tenido repercusiones en la salud y en el desarrollo económico social del país. Los cambios en la dinámica demográfica han generado modificaciones en la estructura de la población, determinando transformaciones en las necesidades u demandas de la sociedad en su conjunto ⁽²⁵⁾.

Considerando el creciente envejecimiento de la población peruana, los adultos mayores enfrentan una carga acumulada de problemas de salud, que no fueron atendidos de manera adecuada en las etapas de vida productivas. Esto determina que se presenten en este grupo mayores riesgo de enferma y morir ⁽²⁶⁾.

Hoy en día, los principales problemas que aquejan a la población adulta mayor son los relacionados con patologías crónico- degenerativa. Esto conduce a una mayor utilización de los servicios de salud, mayor costo de la atención y mayor capacidad resolutive de los establecimientos de salud. ⁽²⁶⁾.Ver tabla.

Tabla N° 1. Primeras causas de atención en Consulta Externa en Establecimientos del MINSA por la población Adulto Mayor – 2008.

N°	LISTA	TOTAL	%
1	Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo	369,605	15.7
2	Infecciones de vías respiratorias	285,552	12.1
3	Enfermedades de otras partes del aparato digestivo	216,281	9.2
4	Trastornos del ojo y sus anexos	136,649	5.8
5	Otras enfermedades del aparato respiratorio	134,954	5.7
6	Enfermedad Hipertensiva	133,175	5.7
7	Enfermedades del aparato urinario	131,502	5.6
8	Afecciones Dentales y periodontales	108,037	4.6
9	Enfermedades de la piel y del tejido subcutánea	75,977	3.2
10	Enfermedades infecciosas intestinales	75,157	3.2
11	Enfermedades de las glándulas endocrinas y metabólicas	67,213	2.9
12	Enfermedades del Sistema nervioso	56,469	2.4
13	Otras enfermedades infecciosas y parasitarias	52,453	2.2
14	Enfermedades del oído y de la apófisis	42,888	1.8
15	Enfermedades de los órganos genitales masculinos	41,451	1.8

Según el Ministerio de Salud del Perú los grupos en mayor riesgo están en los extremos de la vida. Con respecto al uso de medicamentos las personas adultas mayores que por efecto del propio proceso de envejecimiento son las más vulnerables a las enfermedades y a las reacciones adversas a medicamentos. Esto está asociado a que este grupo poblacional consume 2 a 3 veces más medicamentos que el promedio de la población general, teniendo por ello mayor posibilidad de sufrir PRMs tales como reacciones adversas e interacciones medicamentosas perjudiciales para su salud ⁽²⁶⁾.

Atención farmacéutica

La Atención Farmacéutica definido por el Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos en Madrid en el año 2014 como el Servicio profesional cuyo objetivo es la detección de Problemas Relacionados con Medicamentos ⁽¹⁾.

La Atención Farmacéutica engloba todas aquellas actividades asistenciales del farmacéutico orientadas al paciente que utiliza medicamentos. Entre estas actividades el seguimiento farmacoterapéutico presenta el mayor nivel de efectividad en la obtención de los mejores resultados en salud posibles cuando se utilizan medicamentos ⁽¹⁾.

Sin embargo, no siempre que un paciente utiliza un medicamento el resultado es óptimo. En muchas ocasiones la farmacoterapia falla. Esto se produce cuando los medicamentos hacen daño (no son seguros) y/o cuando no alcanzan el objetivo para el cual fueron prescritos, motivo por el cual la Atención Farmacéutica (AF), aporta soluciones a este auténtico problema de salud pública y a la vez da una respuesta efectiva para detectar, prevenir y resolver los fallos de la farmacoterapia ⁽¹⁾.

Según Djenane Ramalho de Oliveir, Niurka Dupotey Varela en el año 2008 en su estudio “La investigación cualitativa en Farmacia. Aplicación en la Atención Farmacéutica”. Dice que la Farmacia es una profesión sanitaria que atienden a las necesidades de salud de la población y que los medicamentos son productos que se han mostrado capaces de prevenir, curar y/o mejorar numerosas enfermedades, sus síntomas y sus consecuencias y que su consumo y utilización no es siempre inocuo, a veces también presentan problemas de efectividad y seguridad es decir los PRM lo cual hace necesario su vigilancia ⁽²⁷⁾.

El método Dáder del Seguimiento Farmacoterapéutico.

El Método Dáder del Seguimiento Farmacoterapéutico es un instrumento que sirve para detectar y resolver los PRM a través del seguimiento farmacoterapéutico, El objetivo del método Dáder es crear unos estándares de calidad que garanticen la eficiencia del servicio y sobre todo la seguridad del paciente ⁽²⁸⁾.

A partir de la información contenida en dicha historia se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los resultados de la farmacoterapia. Consecuencia de la evaluación y del análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, dentro del cual quedarán enmarcadas todas aquellas intervenciones farmacéuticas que se consideren oportunas para mejorar o preservar su estado de salud⁽²⁹⁾.

El procedimiento de SFT consta de las siguientes fases ⁽³⁰⁾.

- Oferta del Servicio.
- Primera Entrevista.
- Estado de Situación.
- Fase de Estudio.
- Fase de Evaluación.
- Fase de Intervención.
- Resultado de la intervención.
- Nuevo estado de Situación.
- Entrevistas Sucesivas.

Problemas relacionados con medicamentos (PRM) ⁽²⁹⁾

En el Segundo Consenso de Granada queda enunciado el concepto de PRM como problemas de salud así mismo como consecuencias negativas al tratamiento que interfieren o pueden interferir con los resultados esperados de salud en el paciente ⁽³¹⁾.

Por lo tanto Un Problema Relacionado con Medicamento (PRM) es cualquier evento de salud presente en un paciente, producido o relacionado con su tratamiento fármaco terapéutico y que interfiere con los resultados de salud esperados. Es evidente la alta incidencia de polifarmacia en la tercera edad y el riesgo de presentar PRM ⁽³²⁾.

Definición de los Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) según el consenso de Granada y el Método DADER.

- PRM 1: Administración errónea del medicamento. Se asocia directamente a la automedicación y sus problemas derivados. Automedicación con errores de posología, Interpretación errónea de la receta, etc ⁽²⁹⁾.
- PRM 2: Actitud negativa del paciente. Es el comportamiento negativo del paciente que asume las indicaciones terapéuticas motivadas por conceptos erróneos de los efectos de su medicación, convencido que los medicamentos no son necesarios o por alguna razón externa al tratamiento tales como: creencias religiosas, culturales.
- PRM 3: Conservación inadecuada. Se asocia al estado de almacenamiento de los medicamentos que afectan directa o indirectamente la calidad de los medicamentos. Si están en lugares inseguros, al alcance de niños, expuestos a luz solar, en ambientes húmedos, expuestos temperaturas excesivas, en lugares expuestos a maltrato físico por accidente u otro.

- PRM 4: Contraindicaciones. Estado actual de salud del paciente o administración continua de algún medicamento que conlleve al paciente a no consumir el medicamento que le prescribió el médico.
- PRM 5: Dosis, pauta y/o duración no adecuada. Se asocia a la prescripción de medicamentos no conforme a las pautas posológicas recomendadas: la dosis, la vía de administración, la frecuencia de administración y los días estipulados para el tratamiento.
- PRM 6: Duplicidad: Es el consumo continuo de 2 medicamentos que farmacológicamente cumplen la misma función o si la asociación de dos medicamentos no brinda ventajas terapéuticas comparativas y por el contrario pueden causar problemas negativos debido a la sobre dosificación o interacción.
- PRM 7: Errores de dispensación. Se verificara si en su totalidad los medicamentos prescritos fueron dispensados y si están de acuerdo a las características de la receta. Se anotará si se dispensó el mismo medicamento en nombre y forma farmacéutica o si se realizó una sustitución autorizada normativamente por consejo del farmacéutico. El paciente deberá comprender la naturaleza del cambio.
- PRM 8: Errores de prescripción. Se indagara sobre todos los medicamentos prescritos para la enfermedad e identificará si están de acuerdo al diagnóstico declarado por el paciente. Se revisará la receta para identificar si contiene los datos mínimos requeridos normativamente para que el paciente use apropiadamente los medicamentos.
- PRM 9: Incumplimiento. En la presente investigación se utilizó la definición de Haynes que definió a la adherencia como: “el grado de la conducta de un paciente, en relación con la toma de medicamentos, el seguimiento de una dieta o la

modificación de estilos de vida, deben coincidir con las indicaciones dadas por el médico”.

- PRM 10: Interacciones. Se asocia a la Incompatibilidad farmacológica del uso de dos o más medicamentos en un paciente por razones que afectan negativamente el resultado de la medicación y aún puedan poner en riesgo la salud del paciente. La evaluación de la interacción es compleja y debe primar el criterio de costo beneficio de la administración conjunta frente a otras alternativas terapéuticas. En este ítem se considera la interacción con productos naturales.
- PRM 11: Algún otro problema de salud que afectan al tratamiento. Son aquellos problemas de salud diagnosticados o no, diferente a la morbilidad. Esta condición puede poner en riesgo el uso de los medicamentos prescritos o motivar al paciente a auto medicarse. Dentro de estos problemas podemos identificar alergias, estrés, dolores, depresión, sensaciones extrañas u otro para las cuales es necesario tomar precauciones de uso o que sean desfavorables para el uso de los medicamentos prescritos.
- PRM 12: Probabilidad de Efectos Adversas. Se refiere a los problemas de salud que pueden estar causados y/o agravados por el medicamento. Conviene revisar la evidencia que existe sobre la manifestación de un determinado efecto indeseado (probabilidad de que aparezca), así como la importancia que puede tener (gravedad del problema).
- PRM 13: Problema de salud tratado insuficientemente. Se considera a los Problema de salud que fueron diagnosticados pero aún mantienen signos o síntomas en el paciente presumiendo inefectividad del tratamiento que fue prescrito o la falta de algún otro medicamento dentro de la terapia del paciente.

- PRM 14: Influencias negativas del entorno. Es la Actitud que asume el paciente por influencia del entorno social o cultural en el que vive. Influencias de las amistades, vecinos o familiares que sufren problemas similares, grupos religiosos, propaganda negativa, etc.
- PRM 15: Medicamentos ilegales. Se considera la administración de medicamentos que no tienen Registro Sanitario o no está vigente, pueden ser de origen ilegal.
- PRM 16: Problemas económicos. Es cuando el paciente no toma su medicación por que no la puede adquirir.

Uso Racional de Medicamentos

Según la Organización Mundial de Salud el uso racional implica que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, con las dosis precisas según sus características y durante el periodo de tiempo apropiado. Todo ello con el menor costo posible para los pacientes ⁽³³⁾.

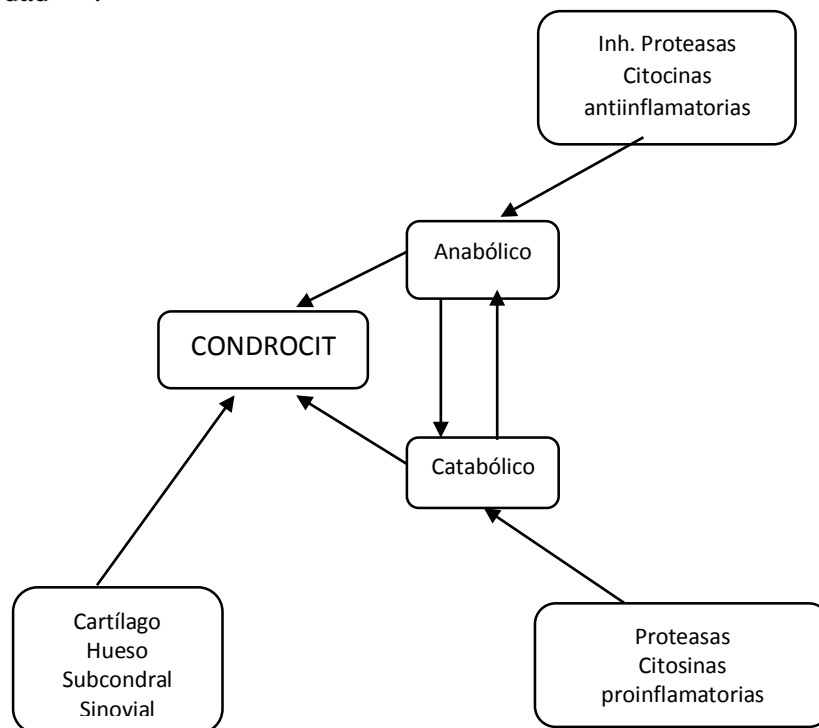
Definición de Artrosis

La artrosis u osteoartritis (OA) es una enfermedad de extremada frecuencia. Es la artropatía más frecuente en el mundo de tal modo que va aumentando con la edad. Según la Sociedad Española de Reumatología (SER) se considera la artrosis como una enfermedad crónica, degenerativa que se caracteriza por el deterioro del cartílago ^(34,35). Se origina cuando por causas mecánicas o biológicas se altera el estado de equilibrio que normalmente existe entre los procesos de síntesis y degradación de los condrocitos y la matriz extracelular (MEC) del cartílago articular, así como del hueso subcondral. La artrosis constituye una insuficiencia articular global en la que los cambios

morfológicos, bioquímicos y biomecánicos que afectan al conjunto de los tejidos y estructuras de la articulación se traducen en fibrilación, pérdida de cartílago articular y esclerosis. Sus manifestaciones clínicas comprenden dolor, molestias y rigidez en las articulaciones, limitación de movimientos e inflamación intraarticular moderada ⁽³⁶⁾.

Etiología de la Artrosis

El elemento clave en la homeostasis del cartílago es el condrocito, encargado del metabolismo de la matriz cartilaginosa en el que la síntesis y la destrucción deben guardar un equilibrio (figura 1). Siendo la degradación del cartílago articular lo primordial en la patogénesis de la artrosis, Sin embargo tanto el hueso subcondral como la sinovial y demás elementos de la articulación participa en el desarrollo de esta enfermedad ⁽³⁵⁾.



Los distintos factores etiológicos ya sean de tipo mecánico, químico, inmunológico, genético o ambiental producirían al actuar negativamente sobre el condrocito un desequilibrio metabólico, donde la fase catabólica toma protagonismo y desencadena mediadores proinflamatorios tales como (IL-1, citocinas, óxido nítrico, prostaglandinas y metaloproteasas) que originan la degradación del cartílago y alteran el tejido sinovial. El proceso de la enfermedad tendría evolutivamente cuatro fases ⁽³²⁾.

- Actuación de los factores etiológicos.
- Degradación de la matriz, inflamación y cambios reparativos.
- Cambios en el cartílago y sinovial.
- Manifestaciones clínicas (dolor), impotencia funcional y destrucción articular.

Criterios clínicos para determinar artrosis ⁽³⁵⁾.

Para determinar la artrosis según criterios clínicos, se considera artrosis si se cumplen la presencia de dolor acompañada de los criterios 2, 3, 4 o de los criterios 2 y 5 o 4 y 5.

1. Dolor de rodilla o cadera en los últimos 30 días.
2. Crepitación o ruido óseo durante el movimiento.
3. Rigidez por las mañanas de rodilla por lo menos 15 minutos.
4. Pacientes con edad mayor de 50 años.
5. Hipertrofia Articular.

Los pacientes mayores de 50 años son más probables que tengan artrosis avanzada sin obtener beneficio durante la terapia médica, requiriendo de tratamiento quirúrgico con prótesis de rodilla o cadera.

Factores de riesgo

Factores de Riesgo Por mucho tiempo se consideró la OA como un deterioro asociado al envejecimiento, tanto así que se le llamo también enfermedad degenerativa articular. Hoy se sabe que es bastante más que un simple deterioro por envejecimiento. Un aspecto epidemiológico de particular interés es el relativo a los factores de riesgo. Su adecuado conocimiento puede permitir incentivar conductas que lleven a minimizar el riesgo de sufrir una enfermedad ⁽¹⁸⁾.

En el caso de la OA, ellos se han separado en 2 clases principales: los que influyen o determinan la predisposición a la enfermedad (herencia, obesidad, variables reproductivas, osteoporosis), y aquellos que determinan una carga biomecánica anormal en sitios articulares específicos (forma articular, tipo de trabajo, trauma, deportes). Entre los factores de susceptibilidad general, la herencia sería particularmente importante en las formas de OA generalizada ⁽¹⁸⁾.

En cuanto al sexo (mujer vs hombre), se ha demostrado que las mujeres tienen un riesgo 2,6 veces más alto que los hombres de desarrollar OA. Por otro lado, las mujeres tienen también un mayor riesgo de tener daño progresivo y requerir prótesis de cadera. Las razones no son del todo conocidas y pudieran ser hormonales y/o genéticas ⁽¹⁸⁾.

La obesidad es uno de los factores de riesgo modificables más importantes. Por algún tiempo existió la duda si ella era parte de la causa de la OA, o más bien una consecuencia de ésta. Hoy se sabe que existe una clara asociación entre obesidad y mayor riesgo de OA de rodillas, existiendo incluso una relación casi lineal. Por otro

lado, se ha demostrado también que la reducción de peso en pacientes obesos reduce el riesgo de desarrollar OA ⁽¹⁸⁾.

La ocupación y el riesgo de OA han sido analizados en múltiples estudios. Se sabe que actividades repetitivas que determinen sobreuso de la articulación y fatiga de los músculos que protegen la articulación se asocian a mayor frecuencia de OA. Así, trabajadores textiles tienen mayor riesgo de OA de manos, mientras que quienes realizan labores pesadas tienen más riesgo de sufrir OA de rodillas o caderas ⁽¹⁸⁾.

Tratamiento de la Artrosis

Intervenciones terapéuticas no farmacológicas

La educación terapéutica, la actividad física y el ejercicio terapéutico junto con el control de peso, en caso de sobrepeso u obesidad, cambios en el estilo de vida constituyen el núcleo central del tratamiento. Los autocuidados individuales y por los familiares son fundamentales en el control del día a día del paciente. Es necesario que el paciente conozca las características propias de la afectación y aquellas circunstancias que influyen sobre ella de manera negativa. Las mejores evidencias se obtienen con el aprendizaje de las medidas de protección articular e identificación de factores que pueden resultar nocivos, más que con la simple divulgación sobre aspectos etiológicos o diagnósticos ⁽¹⁵⁾.

Es necesario establecer una buena relación entre médico y paciente, con un clima positivo evitando de tal forma la ansiedad y al mismo tiempo la angustia que son propias de las enfermedades crónicas. Se recomienda acompañar la explicación de

consejos educacionales preventivos así mismo entregar material didáctico o multimedia que complemente lo ofrecido en las sesiones presenciales ⁽¹⁵⁾.

Tratamiento farmacológico ⁽¹⁵⁾

El tratamiento farmacológico lo podemos clasificar en dos grupos:

ACCIÓN RÁPIDA	Vía Oral	Paracetamol Opioides AINES
	Vía Intraarticular	Glucocorticoides
ACCIÓN LENTA	Vía Oral	Condroitina Sulfato Sulfato de Glucosamina
	Vía Intraarticular	Ácido hialurónico

Fármacos modificadores de los síntomas o de acción rápida:

Son fármacos que tiene como objetivo el alivio potente de los síntomas a corto plazo y presentan problemas de seguridad (gastrointestinales, cardiovasculares, renales y hepáticos aquí se encuentran paracetamol, opioides, AINES (vía oral) y glucocorticoides (vía intramuscular). ⁽¹⁵⁾

Fármacos modificadores de la estructura o de acción lenta:

Son medicamentos direccionados a la preservación del cartílago frenando la progresión de la enfermedad, llamados SYSADOA (symptomatic slow action drug osteoarthritis). Según las evidencias clínicas y preclínicas tenemos a: condroitina sulfato, sulfato de glucosamina, ácido hialurónico (vía intraarticular) y diacereína (vía oral) ⁽¹⁵⁾.

Tratamiento quirúrgico ⁽¹⁵⁾

Es empleado en los casos donde hayan fracasado las terapias anteriores. Su objetivo es el alivio del dolor y la mejora de la funcionalidad. Se usan diversas técnicas cuyo objetivo es preservar o restaurar la superficie articular, tales como, remplazo de articulación por implante artificial y artrodesis (fusión de articulaciones).

Podemos diferenciar dos tipos de intervención quirúrgica Intervenciones artroscópicas

- Lavado articular
- Desbridamiento articular, Artroplastia abrasiva

Escala visual análoga

Es utilizada en pacientes conscientes y comunicativos empleada para medir la intensidad del dolor y se representa en una línea de 10 cm. En uno de los extremos consta la frase de “no dolor” y en el extremo opuesto “el peor dolor imaginable”. La distancia en centímetros desde el punto de «no dolor» a la marcada por el paciente representa la intensidad del dolor. Puede disponer o no de marcas cada centímetro, aunque para algunos autores la presencia de estas marcas disminuye su precisión. La EVA es confiable y válida para muchas poblaciones de pacientes ⁽³⁷⁾.

III. METODOLOGÍA.

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

La presente investigación en Seguimiento Farmacoterapéutico es de tipo aplicada, prospectivo, no probabilístico, de nivel cuantitativo y de corte longitudinal.

3.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El diseño de la presente investigación fue de tipo Pre experimental porque evaluó a pacientes con artrosis que se atendieron regularmente en la botica Inkafarma.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1. Población

La población estuvo conformado por pacientes con artrosis que de manera regular fueron atendidos en la Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 – Trujillo. Enero – Abril 2018; que tenían un diagnóstico definitivo de Artrosis y consumían por lo menos un medicamento para la enfermedad prescrita por el médico.

3.2.2. Muestra

La muestra estuvo conformada por 12 pacientes, que tenían una prescripción médica facultativa de medicamentos para la Artrosis y que aceptaron voluntariamente ser parte del estudio. El número de pacientes que participaron en el estudio fueron seleccionados de manera no probabilístico de sujetos voluntarios y por conveniencia. El muestreo no probabilístico por conveniencia se realizó después de haber seleccionado a los pacientes por el método de sujetos voluntarios, y consistió en escoger a aquellos

pacientes más convenientes para el estudio, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión. La libre aceptación se evidencia con la firma de un documento de consentimiento.

Criterios de inclusión

- Adultos entre 45 y 80 años que hayan recibido una prescripción médica que incluya el uso de medicamentos, como resultado de un diagnóstico facultativo por enfermedades crónicas como la artrosis.
- Acepten en forma voluntaria y brinden la firma de consentimiento para participar en dicho investigación. .
- Pacientes con capacidad de comunicarse en idioma español de manera autosuficiente.
- Rigidez Matutina < 30 minutos
- Deformidad ósea (manos, rodillas)
- Crujidos en las rodillas al movimiento.
- Dolor intenso en las articulaciones al subir o bajar las escaleras.
- Dolor intenso que puede verse incrementado con la disminución de la temperatura.

Criterios de exclusión

- Incapacidad para comprender o comunicarse.
- Imposibilidad de otorgar consentimiento informado.
- Pacientes participantes en otros estudios de investigación en marcha o programas que interfieran con el seguimiento Farmacoterapéutico.

- Que tengan enfermedad terminal
- Los pacientes que decidieron no continuar con el programa, o con los cuales fue imposible comunicarse durante el proceso de intervención o fallecieron durante la experiencia serán excluidos definitivamente del estudio y remplazados si es posible.

3.4. DEFINICIÓN Y OPERALIZACIÓN DE VARIABLES

3.4.1. Variable independiente:

La variable independiente es el Seguimiento Farmacoterapéutico realizado a los 12 pacientes voluntarios para la detección de PRM. Consistió en el recojo de información ordenada para la sistematización del estado de situación del paciente con respecto al uso de medicamentos y la descripción de las acciones realizadas para resolver los PRMs.

3.4.2. Variable dependiente:

Se considera a los problemas relacionados con el uso de medicamentos en pacientes con artrosis. La identificación de los PRMs fueron registrados y analizados en las fichas farmacoterapéuticas de cada paciente.

3.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Técnicas

El Seguimiento Farmacoterapéutico se condujo a través de las técnicas de la entrevista personal, la conversación telefónica y la visita domiciliaria, apoyadas en todos los casos en hojas de recolección de datos denominadas fichas Farmacoterapéuticas. El

procedimiento para el registro de la información fue el recomendado por la Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico del Método Dáder ⁽²⁹⁾.

Instrumentos

Ficha para el Seguimiento Farmacoterapéutico ⁽²⁹⁾

Es el instrumento esencial para el desarrollo de la investigación, documento que contiene 5 hojas de información sobre el paciente, los medicamentos que consume, los hallazgos sobre problemas en su medicación y las acciones realizadas por el profesional para resolverlas. El registro de la información en las Fichas Farmacoterapéuticas (FFT) se realizó de acuerdo a las indicaciones de la Guía para el Seguimiento Farmacoterapéutico del Método Dáder.

En la Hoja N°01, se registra información del paciente, del prescriptor, de las enfermedades, de los medicamentos prescritos, de las actividades del paciente respecto a su medicación, del uso de productos naturales y de otras enfermedades que pudieran dificultar el uso de los medicamentos prescritos y de hábitos de vida.

En la Hoja N°02, registro de los medicamentos que el paciente usa para otras enfermedades diagnosticadas o no. La información de estos medicamentos es completa siguiendo una lista de preguntas por cada medicamento que servirán de insumo para el análisis posterior.

La hoja N°03, se utilizó para evaluar junto con el paciente la aparición de algún signo o síntoma asociado con la toma de medicamentos. Reacciones Adversas.

La hoja N°04, reporte de problemas asociados con la medicación.

Con las hojas 1, 2 y 3 se realizó una evaluación de los potenciales PRMs que se identificaron en el proceso de estudio. Al detectarlos se registró esta información en la Hoja 4 de la ficha fármaco terapéutica.

La hoja N°05, Reporte de la percepción del paciente del resultado final de su medicación.

Es una encuesta sencilla en la cual el paciente declara como se siente luego de terminar la medicación durante periodo prescrito.

Test de Moriski Green Lavine

Es un instrumento utilizado para la medición indirecta de la adherencia al tratamiento. Consiste en una escala de 4 ítems con SI y NO como opciones de respuesta. Sumando las respuestas de todos los ítems conduce a un score total que puede ir desde 0 a 4. Cero representa un muy alto cumplimiento o baja no adherencia, mientras que 4 sugiere una no adherencia muy alta o bajo cumplimiento. La categorización que arroja el test es rigurosa. Un paciente que responde si a alguna de las 4 preguntas es considerado incumplidor. Los pacientes cumplidores deberían responder No a las 4 preguntas. Este test aplica durante el inicio de la primera entrevista y en el medio de la conversación como parte de la misma para evitar respuestas positivamente sesgadas

(38).

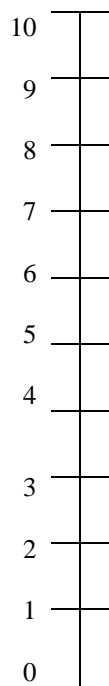
Escala Visual Analógica (EVA) (39)

Mediante el uso de esta escala permitió medir la intensidad del dolor. Consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, en cuyos extremos se encuentran las expresiones extremas de un síntoma. En el izquierdo se ubica la ausencia o menor intensidad y en el derecho la mayor intensidad, para ello se solicitó al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad de su dolor.

Sin dolor _____ Máximo dolor

Un valor inferior a 4 en la EVA significa dolor leve o leve-moderado, un valor entre 4 y 6 implica la presencia de dolor moderado-grave, y un valor superior a 6 implica la presencia de un dolor muy intenso.

Modelo de Escala Visual Analógica



Graduación del dolor:

1-3: leve-moderado

4-6: moderado-grave

> 6: muy intenso

Fuente: Revista de Sociedad Española del dolor. Vol.13. Madrid ⁽³⁹⁾.

3.6. PROCEDIMIENTO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS ⁽³⁰⁾.

Oferta del Servicio y Captación de los Pacientes

Se ofertó el servicio a todos los pacientes con artrosis que llegaron a la botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2. El paciente que cumplió los criterios de inclusión y decidió pertenecer al trabajo de investigación expresó su consentimiento mediante la firma de la hoja de consentimiento informado. En la hoja de consentimiento informado se reserva de manera discreta los datos del paciente, así mismo se indica que el servicio es gratuito y que el programa no incluye donación ni venta de medicamentos. Por parte del paciente, este se comprometió a entregar información sobre las enfermedades que padece y sobre los medicamentos que utiliza, pudiendo ser útil para la identificación o prevención de los PRM. Luego de un primer contacto entre el investigador y el paciente se fijaron fechas, horas y los canales de comunicación más eficientes para el seguimiento farmacoterapéutico.

Entrevista farmacéutica (Primera entrevista)

En la primera cita se utilizaron las Fichas Farmacoterapéuticas (FFT) para registrar la información general del paciente y detallar la semiología de la enfermedad, los diagnósticos, hábitos de vida, medicamentos utilizados y los antecedentes familiares. Luego se registró el uso de productos naturales, factores de riesgos y los problemas relacionados a los medicamentos.

Primer estado de situación

Una vez ofrecido el servicio al paciente y habiendo realizado la primera entrevista, con esta información se elaboró el estado de situación. Este documento permitió relacionar

los problemas de salud y los medicamentos de cada uno de los pacientes participantes de la investigación. Además, permitió disponer de una visión general del estado de salud de los pacientes.

Fase de estudio

Correspondió a la revisión bibliográfica en las fuentes de información científica más relevantes sobre los problemas de salud y los medicamentos que utilizaron los pacientes durante la presente investigación.

Fase de evaluación

En esta fase de la evaluación se identificaron los problemas relacionados del medicamento que está presentando el paciente. Antes de comenzar con esta fase de evaluación, la investigadora se aseguró de disponer de toda la información necesaria (suficiente) para valorar la farmacoterapia y determinar si es necesaria, efectiva y segura.

Fase de intervención: plan de actuación

La intervención se realizó mediante visitas domiciliarias a través del contacto telefónico. En esta fase se abocó a explicar, de manera verbal, al paciente sobre los problemas relacionados al medicamento, encontrados y la estrategia de solución propuesta.

3.7 PLAN DE ANÁLISIS DE RESULTADOS

La captación de los pacientes se realizó en el establecimiento Botica INKAFARMA Plaza Veá Trujillo 2 y sus datos fueron registrados en las fichas farmacoterapéuticas durante las visitas domiciliarias y confeccionados en un programa MS Excel.

- Distribución de pacientes con Artrosis según género y edad promedio. Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 .Trujillo enero-abril 2018.
- Distribución de frecuencia y porcentual del tipo de intervenciones farmacéuticas solucionados y no solucionados según el Problema relacionado con Medicamentos identificados en Pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2-Trujillo. Enero-abril 2018.
- Clasificación según el test de Morisky – Green- Levine en pacientes cumplidores e incumplidores antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 .Trujillo enero-abril 2018.
- Promedio de la Escala Visual Análoga (EVA) aplicada durante el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 – Trujillo. Enero-abril 2018

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de pacientes con artrosis según género y edad promedio. Botica

Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 .Trujillo Enero - Abril 2018

SEXO	FRECUENCIA	PROMEDIO DE EDAD (AÑOS)	PORCENTAJE	DESVIACIÓN ESTANDAR DE EDAD
Mujeres	9	67.67	75%	7.53
Hombre	3	74.33	25 %	9.24
Total	12	100	100%	8.39

Tabla 2

Distribución de frecuencia y porcentual del tipo de intervenciones farmacéuticas solucionados y no solucionados según el Problema relacionado con Medicamentos identificados en Pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 - Trujillo. Enero - abril 2018

N°	COD. DE PRM	PRM	FRECUENCIA	%	TIPO DE INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN	PRM SOLUCIONADOS	%	PRM NO SOLUCIONADOS	%
1	9	Incumplimiento	12	54.54	9	Disminuir el incumplimiento voluntario	11	50	1	4.55
2	12	Probabilidad de efectos adversos	6	27.27	3	Modificar la pauta de administración	6	27.27	0	0
3	16	Problemas Económicos	3	13.64	7	Sugerir una alternativa farmacéutica en DCI	2	9.09	1	4.55
4	2	Actitud Negativa del Paciente	1	4.55	10	Educación en medidas no Farmacológicas	1	4.55	0	0
TOTAL			22	100	TOTAL		20	90.90	2	9.1

Tabla 3

Clasificación según el test de Morisky – Green- Levine en pacientes cumplidores e incumplidores antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 .Trujillo Enero - Abril 2018.

PACIENTE	FRECUENCIA ANTES DE LA INTERVENCIÓN	%	FRECUENCIA DESPUÉS DE LA INTERVENCIÓN	%	TEST DE Mc NEMAR Significancia (P)
Cumplidores	0	0	11	91.67	<0.05
Incumplidores	12	100	1	8.33	0.000911
TOTAL	12	100%	12	100	

Determinado por el Test de Mc Nemar $p= (0.000911)$

Tabla 4

Promedio de la Escala Visual Análoga (EVA) aplicada durante el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 – Trujillo. Enero - abril 2018

Promedio de Evaluación de la intensidad del dolor según EVA

Paciente	Primera visita	Segunda visita	Tercera visita
1 -12	8.66	6	3

Leyenda:

Graduación del dolor:

1-3: leve-moderado

4-6: moderado-grave

> 6: muy intenso

4.2. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En la tabla 1, de acuerdo a la distribución de pacientes con Artrosis según género y edad promedio. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 - Trujillo. Enero - Abril 2018, se obtuvo como resultado que 3 de 12 pacientes son hombres con un porcentaje de 25 % y con un promedio de edad de 74.33 años y 9 de 12 pacientes son mujeres con un porcentaje de 75% y un promedio de edad de 67.67 años, esto significa que son las pacientes mujeres las más propensas a padecer esta enfermedad, estos resultados coinciden con un estudio realizado por Heest, Kallemeier de la Academia Americana de ortopedia en Estados Unidos en el año 2008, a pacientes mayores de 75 años sobre artrosis carpometacarpiana encontró mayor prevalencia en pacientes mujeres con 40% y los hombres con un 25% ⁽¹⁵⁾.

Estos resultados coinciden también con un estudio realizado por Levalle en México sobre enfermedades reumáticas crónicas en el año 2013 quien nos dice que la Osteoartrosis se incrementa con la edad obteniendo como resultado que de 33 % hombres y 53% de las mujeres respectivamente de más de 80 años de edad tienen evidencia radiológica de Osteoartrosis porque hay un desgaste natural del cartílago ⁽³⁵⁾.

Casals, Samper en Madrid realizó un estudio llamado Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor crónico no oncológico, coincidiendo en cuanto a la incidencia de pacientes del sexo femenino a padecer artrosis, dicho estudio estuvo conformado por 907 pacientes entre 55 y 70 años siendo más del 50 % del sexo femenino. La etiología del dolor crónico fue, por orden de frecuencia: lumbalgia (52,92%), seguida de osteoartritis (33,96%) y artrosis (30,65%). Las patologías con más intensidad de dolor

fueron la artrosis, osteoporosis y osteoartritis, estando relacionado con el sexo femenino con la edad mayor de 70 años. El dolor de menor intensidad estaba relacionado con el sexo masculino, edad menor de 55 años y padecer lumbalgia ⁽⁴²⁾.

En la tabla 2, con respecto a la distribución de la frecuencia y porcentual del tipo de intervenciones farmacéuticas solucionados y no solucionados según el (PRM) se encontraron 4 tipos de PRM , siendo de mayor incidencia el PRM N° 9 de Incumplimiento con una frecuencia de 12 representando el 54.54% cuyo tipo de intervención fue Disminuir el incumplimiento voluntario de los cuales hubo 11 PRM solucionados y 1 no solucionado, así también tenemos al PRM N° 12 Probabilidad de efectos adversos con una frecuencia de 6 representando el 27.27% , el tipo de intervención fue Modificar la pauta de administración de los cuales fueron solucionados en su totalidad.

El tercer PRM encontrado fue el N° 16 de Problemas económicos con una frecuencia de 3 representando el 13.64% cuyo tipo de intervención fue Sugerir una alternativa farmacéutica en DCI de los cuales hubo 2 PRM solucionados y 1 no solucionado, así también tenemos al PRM N° 2 Actitud negativa del paciente con una frecuencia de 1 representando el 4.55%, el tipo de intervención fue Educar en medidas no farmacológicas de los cuales fueron solucionados en su totalidad. El incumplimiento es uno de los PRM con mayor porcentaje debido a que el paciente decide conscientemente de no seguir las recomendaciones dadas por el médico sobre el tratamiento farmacológico. Para ello es muy importante la comunicación con el

paciente y poder concientizarlo acerca de su enfermedad y sobre las consecuencias que trae si no cumple con su tratamiento.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Toquero en España en el año 2008 en su Guía de Buenas Prácticas Clínicas en Artrosis nos dice que la frecuencia de acontecimientos adversos es la de problemas gastrointestinales entre los consumidores de AINE se estima entre el 23,7% y el 25,2%, siendo causa de consultas médicas en un 72,5% de los casos ⁽¹⁸⁾.

Así mismo coincide con el estudio realizado por Rodríguez en Madrid en el año 2016 llamado “Intervención Farmacéutica y Educativa en una Farmacia Comunitaria para la mejora de la Calidad de vida de Pacientes con Artrosis” donde su muestra estuvo conformada por 67 pacientes de las cuales 67.2% no cumplían con sus tratamientos, esto demuestra que la gran mayoría de pacientes son incumplidores y al no tener adherencia a sus tratamientos está más expuesto a sufrir consecuencias en cuanto su salud, después de la intervención dicho porcentaje se vio disminuido⁽¹⁹⁾.

En la tabla 3, sobre clasificación según el test de Morisky – Green- Levine en pacientes cumplidores e incumplidores antes y después del Seguimiento Farmacoterapéutico en pacientes con artrosis. Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 - Trujillo. Enero - Abril 2018. Se observa que antes de la intervención farmacéutica la frecuencia de pacientes incumplidores es de 12 con un 100% de la muestra y pacientes cumplidores con su tratamiento tuvieron un frecuencia de 0, después de la intervención farmacéutica se observa una variación en los resultados los pacientes incumplidores disminuyeron con

una frecuencia de 1 representando el 8.33% y los pacientes cumplidores con una frecuencia de 11 representando el 91.67% , demostrando la importancia de haber realizado un correcto Seguimiento Farmacoterapéutico contribuyendo con la mejora de salud del paciente.

Estos resultados representan según el test de Mc Nemar una significancia de $P=0.000911$ siendo menor al nivel de significancia promedio 0.05 demostrando la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico realizado porque si hubo modificaciones antes y después de la Intervención Farmacéutica. Se debe tener en cuenta que el paciente incumplidor es aquella persona que muchas veces tiene el deseo de cumplir con su tratamiento según la prescripción médica, pero esto se ve interrumpido por la falta de voluntad para cambiar estilos de vida y llevar un ritmo disciplinado en el que pueda cumplir con su medicación, todo esto se puede lograr con un adecuado SFT, teniendo como resultado la adherencia a su tratamiento.

Los resultados coincide con el estudio realizado por Rodríguez sobre Intervención Farmacéutica y educativa en una farmacia comunitaria para la mejora de la calidad de vida de pacientes con artrosis quien obtuvo como resultado que de 67 pacientes que fueron de muestra el 67.2% no tenían adherencia a sus tratamientos antes de la intervención farmacéutica, dicho porcentaje se redujo al 40.3% después del Seguimiento Farmacoterapéutico realizado ⁽¹⁹⁾.

Dichos resultados también coinciden con el estudio realizado por Arévalo, sobre implementación de un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico, el cual fue

realizado con 30 pacientes, entre hombres y mujeres comprendidos en edades de 30 a 72 años, desde noviembre del 2012 hasta marzo del 2013. Usando el método deductivo inductivo el estudio reveló que el 80% de los pacientes presentaron 53 PRM situadas en las diferentes categorías, encontrándose mayoritariamente el PRM 3 con un 40%, PRM 5 con un 30.2% y PRM 4 con un 15%, determinando que la causa principal es la inefectividad que el paciente sufre por la falta de adherencia. Se lograron resolver 40 PRM, gracias a la intervención realizada durante el Seguimiento Farmacoterapéutico. Concluyéndose que la implementación del SFT, dio buenos resultados al mejorar la calidad de vida de los pacientes ⁽⁴⁰⁾.

En la tabla 4, Escala Visual Análoga (EVA) aplicada durante el Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con Artrosis. Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2 – Trujillo. Enero - Abril 2018. Se observa el promedio de la intensidad del dolor en los pacientes con artrosis en base a cada visita domiciliaria realizada, para esto nos basamos en la clasificación de EVA (1-3 leve o moderado, 4-6 moderado – grave y > 6 muy intenso) Los pacientes al inicio del Seguimiento Farmacoterapéutico presentaban un dolor muy intenso (8.66), durante la segunda visita el promedio de la intensidad del dolor fue (6) y durante la tercer visita el promedio fue (3), dejando claro que dicha intensidad del dolor fue de forma decreciente gracias a la realización de SFT y la adherencia a sus tratamientos, mejorando la calidad de vida del paciente.

Estos resultados coinciden con un estudio realizado por Noceda, Moret en Madrid llamado Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de Atención Primaria, dicha muestra consto de 320 personas a las que se les aplicaba una Escala

Visual Analógica (EVA), con la que medían la intensidad del dolor musculoesquelético previa a la toma de analgésicos dicho resultado fue de 8 según la escala es un dolor intenso, además se observó que el 62,8% padece artrosis, el 14,7% lumbalgia crónica, el 8,4% osteoporosis y el 2,8% artritis reumatoide. Una vez tomado sus analgésicos se le volvió a aplicar la escala visual análoga con un resultado de 4, esto nos demuestra que los pacientes con mayor dolor intenso son aquellos que padecen artrosis y ante una adherencia a sus tratamientos dicho dolor disminuye ⁽³⁹⁾.

Dado estos resultados podemos observar la importancia del uso de esta escala EVA para determinar la intensidad del dolor sobre todo si se trata de pacientes adultos y adulto mayor ⁽³⁹⁾.

Dichos resultados también coinciden el estudio realizado por Babarro en España llamado, La importancia de evaluar adecuadamente, lo realizó en un centro de Atención primaria para determinar la frecuencia de dolor como motivo de consulta y su influencia en las alteraciones del sueño. El 39% de los pacientes estudiados consultaron por dolor. De ellos, el 78% presentaban un dolor agudo, con una intensidad en la escala visual analógica (EVA) de 6-8 mientras en un 22% el dolor fue calificado como crónico, con una intensidad media en la escala EVA de 5,6. Los pacientes con dolor presentaban significativamente mayores alteraciones del sueño según las puntuaciones obtenidas mediante la escala ⁽⁴¹⁾.

Las alteraciones del sueño eran más importantes en los pacientes con dolor agudo y aumentaban a medida que la intensidad del dolor era mayor, esto nos recalca la

importancia de realizar la EVA para determinar el grado de dolor que los pacientes puedan sentir ante cualquier enfermedad, evitando así complicaciones para su salud, por lo tanto realizado un adecuado seguimiento farmacoterapéutico se lograría disminuir la intensidad del dolor ⁽⁴¹⁾.

V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ✓ Se evaluó la eficacia del Seguimiento Farmacoterapéutico sobre los PRM y la adherencia al tratamiento en pacientes con artrosis. Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 - Trujillo. Enero - abril 2018. encontrando 4 tipos de PRM durante la intervención así tenemos: PRM 9 Incumplimiento (54.54%), PRM 12 Probabilidad de efectos adversos (27.27%), PRM 16 Problemas económicos (13.64%) y PRM 2 Actitudes Negativas (4.55%).

- ✓ Se logró resolver los Problemas Relacionados con los medicamentos en pacientes con artrosis. Botica Inkafarma Plaza Veá Trujillo 2 - Trujillo Enero - abril 2018, con un porcentaje del 90.9% del total de PRM encontrados. La intervención farmacéutica altamente empleada fue (9) Disminuir el incumplimiento voluntario con un porcentaje de 54.54%.

- ✓ Se logró alcanzar la adherencia al tratamiento mediante el test de Morisky – Gren – Levine obteniendo antes de la Intervención Farmacéutica el 100 % de pacientes incumplidores y después de la Intervención Farmacéutica el 91.67 % de pacientes cumplidores, quedando el 8.33% sin cumplir su tratamiento, según el test de Mc Nemar estos resultados tiene un valor de significancia (P) = 0.000911.

5.2 RECOMENDACIONES

- ✓ Desarrollar estrategias que involucren directamente al Químico farmacéutico en el seguimiento terapéutico de pacientes con este tipo de patologías en las oficinas farmacéuticas y farmacias de establecimientos públicos.

- ✓ Emplear estrategias de comunicación efectiva a fin de llegar a la población y lograr el cumplimiento de objetivos trazados en el SFT.

- ✓ Se debería formular convenios entre la ULADECH CATÓLICA y algunas instituciones de salud con la finalidad de implementar este programa de Seguimiento Farmacoterapéutico para ir incrementando el nivel de información en pacientes con artrosis sobre su enfermedad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sabater H, Silva C, Faus D. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica Programa Dáder. Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico. Universidad Granada GIAF – UGR (CTS-131). Tercera Edición. 2007 Pág. 9. Disponible en: <http://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>.
2. Grupo de Trabajo de Buenas Prácticas del Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Buenas Prácticas en Farmacia Comunitaria en España. Servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en Farmacia Comunitaria. 2014. Pág. 5. Disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/2377/BBPP_03-SERVICIO-SFT-DEFINITIVO.pdf.
3. Ibáñez J, Machuca M, Martínez F, Caelles N. Entrevista Farmacéutico - Paciente en el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico. Pharmaceutical Care España. 2008. Pág. 56. Disponible en: http://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC_0034.PDF
4. Campos A. [Tesis] Problemas Relacionados con los Medicamentos como causa de Consulta en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario Reina Sofía de Córdoba. Universidad de Granada, Facultad de Farmacia. 2007. Pág. 10. Disponible en: http://www.hvn.es/servicios_asistenciales/farmacia_hospitalaria/ficheros/tesis_mangeles_urgencias.pdf

5. Sabater H. PRM, RNM, Seguimiento Farmacoterapéutico y sus características. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de Granada. España. Disponible en: http://www.sefh.es/sefhformacion/pdfs/RNM_PRM_SFT.pdf

6. IV Jornada de Excelencia en Farmacia Hospitalaria. La adherencia, nuevo paradigma en la relación farmacéutico – Paciente. Editorial Fundación Salud 2000. http://www.fundacionmercksalud.com/system/attachments/3921/original/AAFF_Documento_final_baja.pdf?2014-06-24%2011:59:37%20+0200

7. Arce A. Diario de una Mamá Pediatra. Las Dificultades en la comunicación Médico – Paciente. 2013. Disponible en: <https://www.dra-amalia-arce.com/2013/01/las-dificultades-en-la-comunicacion/>

8. Álvarez B. Artrosis. Todo lo que Necesita Saber. Ciencias de la Salud. 1era Ed. Editorial Libros en Red. España. 2006. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=F9cunpFz8b4C&pg=PA10&dq=libros+de+artrosis&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjMp6DV1tDOAhUEHh4KHXcsCpoQ6AEIzAA#v=onepage&q=libros%20de%20artrosis&f=false>.

9. Olmos J, Martínez F, Moreno P, Calleja M. Cumplimiento, Conocimiento y Automedicación como factores asociados a los resultados clínicos negativos de la farmacoterapia. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. Universidad de

Granada. Facultad de Farmacia. Campus de Cartuja de Granada. España. 2005.
Disponibile en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/332.pdf>

10. Pérez C, [Tesis] Problemas De Salud Relacionados Con Los Medicamentos (PRM) Con Motivo De Ingreso Hospitalario. Universidad Complutense De Madrid.2010. pág. 15. Disponible en: <https://s3.amazonaws.com/academia.edu/documents/31769201/T31858.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53UL3A&Expires=1518721559&Signatur=Gj2K43%2For7doYFqMq4tNvtYUG5o%3D&response-content disposition=inline%3B%20filename%3DT31858.pdf>
11. Camafeita L. [Tesis]. Aplicación De Técnicas De Genómica Y Proteómica A La Búsqueda De Alteraciones Moleculares En Células Madre Mesenquimales Y Condrocitos De Pacientes Con Artrosis De Rodilla. Departamento de Biología Molecular. Universidad Autónoma de Madrid.2011.Disponible en: file:///C:/Users/ADRIANA/Downloads/38547_Camafeita_Fernandez_Luis_Emilio.pdf
12. Ruiz A. Reumatología Clínica. Opioides en la Artrosis. De las Guías a la Práctica Clínica. Servicio de Reumatología del Hospital de Cruces, Barakaldo, Vizcaya, España. Vol. 5. 2009. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es/opioides-artrosis-de-las-guias/articulo/S1699258X09001491/>
13. Escalante M. Tesis Factores Biológicos Y Osteoartrosis De Los Usuarios: Cartera De Atención Primaria - Adulto 1 Adulto Mayor Hospital 11 Essalud, Cajamarca 2011. Universidad Nacional De Cajamarca Facultad De Ciencias De La Salud

Escuela Académico Profesional De Enfermería. Pág. 15. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/185/T%20616.723%20E74%202013.pdf?sequence=1>

14. Martín A, Purificación V, Sánchez M. [Artículo] Depresión Y Calidad De Vida Relacionada Con La Salud En Pacientes Con Artrosis: Diferencias De Género. Asociación Española de Psicología Clínica. España. Vol. 15. 2010. Disponible en: <http://studylib.es/doc/2688352/depresi%C3%B3n-y-calidad-de-vida-relacionada-con-la-salud-en-a-m>
15. Heest A, Kallemeier P. Artrosis carpometacarpiana del pulgar. Academia Americana de ortopedia. Fascículo 4. Junio 2008. Pág. 222 – 223. Disponible en: <https://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=0&sid=ea1dc1ef-f740-44e3-931801f833a82065%40sessionmgr104&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=33440457&db=lth>
16. Gonzáles A, Llorente R, Piñeiro M. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes con enfermedad artrósica por fármacos comunitarios. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. España Vol. 6 N° 2. 2014. Pág. 34 -35. Disponible en: <http://www.farmacoscomunitarios.org/en/system/files/journals/801/articles/fc2014-6-2-06-evaluacion-respuesta-terapeutica.pdf>
17. García E. [Tesis] Incumplimiento Como Causa De Problema Relacionado Con Medicamentos En El Seguimiento Farmacoterapéutico. Universidad de Granada.

Facultad de Farmacia. España. 2010. Pág. 10. Disponible en: http://www.pharmaceutical-care.org/archivos/821/tesis_emilio.pdf

18. Toquero F, Rodríguez J. Guía de Buena Práctica Clínica en Artrosis. Ministerio de sanidad y consumo. España. Editorial International Marketing 2ª Edición. 2008. Pág. 11-13. Disponible en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/guia_artrosis_edicion2.pdf
19. Rodríguez M. [Tesis Doctoral]. “Intervención Farmacéutica y Educativa en una Farmacia Comunitaria para la mejora de la Calidad de vida de Pacientes con Artrosis” Universidad Complutense de Madrid. España. 2016. Pág. 19. Disponible en: <http://docplayer.es/46857294-Universidad-complutense-de-madrid-facultad-de-farmacia-departamento-de-farmacologia.html>
20. Ríos M, Solís D, Aldes A. Utilización de los medios físicos en la Osteoartrosis en el Hospital Militar Docente Mario Muñoz Monroy, de Matanzas. Cuba. Vol. 35. N°3. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242013000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
21. Arenas M, Puente H, Solis K. [Tesis] “Frecuencia y Manifestaciones clínicas de Osteoartrosis Clínicas de Manos en Adultos Mayores que acuden a Centros del Adulto Mayor de Es salud de Lima”. Universidad peruana Cayetano Heredia. 2018. Disponible en: http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1438/Frecuencia_ArenasRujel_Milagros.pdf?sequence=1&isAllowed=y

22. Villanueva K, Tafur M. [Tesis] Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Osteoarticulares y Grado de Dependencia de los Adultos Mayores de la zona urbana en EsSalud Chota. Universidad Nacional de Cajamarca.2013.Dsponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/187/T%20616.7%20T124%202013.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Campos J, Bustamante J, Cabeza C, Benites J, Bejarano J, Artrosis de rodilla: factores modificables y no modificables. Universidad Nacional de Trujillo. Revista Médica de Trujillo. 11(4): Dic. 2015: Disponible en: <file:///C:/Users/ADRIANA/Downloads/1090-2970-1-PB.pdf>
24. Miranda k, Ulloa R. [Tesis] Efectividad del programa educativo “Viviendo con ritmo mi vejez” en el nivel de conocimiento preventivo de complicaciones de artrosis en el adulto mayor del Hospital Eleazar Guzmán Barrón, Nuevo Chimbote. Universidad Nacional de Santa. 2015 pág. 35. Disponible: <http://repositorio.uns.edu.pe/bitstream/handle/UNS/2608/42700.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
25. Velásquez V, Cachay C. La carga de enfermedad y lesiones en el Perú. Ministerio de Salud. Editorial Fimart. Puerto Libre. Lima. P 1era edición. Pág. 5- 12, 2009. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/jer/ult_inv_evi_cie2010/La%20carga%20de%20la%20Emfermedad.pdf

26. Álvarez F, Bonal J, Faús M, Machuca M, Salar L. Consenso sobre Atención Farmacéutica. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid. España. 2010. Disponible en: <http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ4/docs/mscconsenso%20af.pdf>
27. Ramalho D, Dupotey N. La investigación cualitativa en farmacia. Aplicación en la atención farmacéutica. Revista Brasileira de Ciencias Farmacéuticas. Vol. 44. 2008. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/247853444_La_investigacion_cualitativa_en_Farmacia_aplicacion_en_la_Atencion_Farmacaceutica
28. Faus M, Silva M, Díaz C, Sabater D. Dáder. Una nueva herramienta del Programa Dáder para efectuar un Seguimiento Farmacoterapéutico. España. Vol. 10. 2008. Pág. 137. Disponible en: <http://www.pharmaceutical-care.org/revista/doccontenidos/articulos/137141%20INFORME%20DADER.indd.pdf>
29. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica (CTS-131). Universidad De Granada (España). Grupo De Investigación En Farmacología (CTS-164). Universidad de Granada (España). Fundación Pharmaceutical Care España. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFaC) Ars Pharm 2007; 48 (1): 5-17. [citado 20 de febrero 2018] Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/374.pdf>.


30. Pérez M. [Tesis Doctoral]. Problemas De Salud Relacionados Con Los Medicamentos (PRM) Con Motivo De Ingreso Hospitalario. Facultad De Farmacia. Universidad Complutense De Madrid. Pág. 25 -26. 2010. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/10731/1/T31858.pdf>
31. Puras G, Sáenz B. Atención Farmacéutica, Problemas Relacionados con los Medicamentos. 2014. Disponible en: https://ocw.ehu.eus/pluginfile.php/1005/mod_resource/content/1/Tema_2OCW._Problemas_Relaccioandos_con_los_medicamentos.pdf
32. García O, González L, Orta I. Identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en adultos mayores con polifarmacia, ingresados en el Hospital Calixto García. Universidad de la Habana. Cuba. Vol. 3. Pág. 1,2. 2008. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/identificacion_de_pmr.pdf
33. Salinas E, Nava G. Adherencia terapéutica. Rev. Enf Neurol (Mex) Vol. 11, No. 2: 102104, 2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/en2012/ene122i.pdf>.
34. Clemente F, Ubide A, Valdearcos S. Guía para el tratamiento de pacientes con Artrosis de rodilla en Atención Primaria del Sector Teruel y la derivación a la Unidad de Rodilla del Hospital Obispo Polanco. Pág. 3. Disponible en: <http://www.opolanco.es/documentos/traumatologia/guia-artrosis-rodilla.pdf>

35. Levalle C. Osteoartritis. Enfermedades Reumáticas Crónicas. Universidad Nacional Autónoma de México. Pág. 8 – 10. 2013. Disponible en: http://www.Facmed.unam.mx/sms/temas/2010/06_jun_2k10.pdf
36. Susaeta C. Reumatismo y Artrosis. Medicina Natural. Editorial Susaeta Ediciones S. A. pág. 26– 28. 2010. Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=w4A_V4S4Sd0C&q=artrosis&dq=artrosis&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwilxJXY3NDOAhXCFx4KHWoGD2AQ6AEIVTAJ
37. Clarett M. Escala de Evaluación de dolor y protocolo de analgesia en terapia intensiva. Instituto Argentino de Diagnóstico y Tratamiento. Argentina. Pág. 8. 2012. Disponible en: <http://www.sati.org.ar/files/kinesio/monos/MONOGRAFIA%20Dolor%20-%20Clarett.pdf>
38. Velasco G. Seguimiento Farmacoterapéutico ambulatorio a pacientes hipertensos de la Caja de Salud de Caminos y Biofarbo [Serie en internet]. 2007 diciembre. [Citado 26 de Febrero 2018];-76. Disponible en: <http://www.scielo.org.bo/pdf/v16n>
39. Noceda J, Moret C. Características del dolor osteomuscular crónico en pacientes de Atención Primaria. Rev. Soc. Esp. Dolor vol.13 no.5 Madrid jun. 2006. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S113480462006000500002&script=sciarttext&tlng=en>

40. Arévalo A. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico del instituto ecuatoriano de seguridad social. Riobamba – Ecuador. Pág.13. 2013. Disponible en: <http://dspace.esoch.edu.ec/bitstream/123456789/2620/1/56T00392.pdf>
41. Babarro A. La importancia de evaluar adecuadamente el dolor. Hospital Universitario la Paz. Madrid. Pág.576. 2011. Disponible en: [file:///C:/Users/ADRIANA/Downloads/S0212656711003842_S300_es%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ADRIANA/Downloads/S0212656711003842_S300_es%20(1).pdf)
42. Casals M, Samper D. Epidemiología, prevalencia y calidad de vida del dolor oncológico. Revista de la Sociedad Española del dolor. Vol. 11 N°. 5 Madrid. Julio 2004. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462004000500002

ANEXOS

ANEXO N°01: EJEMPLO DE HOJA DE CONSENTIMIENTO DEL ESTABLECIMIENTO


**UNIVERSIDAD CATOLICA LOS ANGELES
CHIMBOTE**

DEPARTAMENTO DE METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION
SECCION DE INVESTIGACION EN FARMACIA Y BIOQUIMICA

Trujillo, 10 de Enero del 2018

Señor (a):
Director Técnico de la Botica Plaza Vea Trujillo 2
Q.F. Cynthia Vásquez Andrade

Asunto: Facilidades para realizar una investigación sobre Seguimiento Farmacoterapéutico.

De mi especial consideración.

Me dirijo a Usted de manera cordial para solicitarle por su intermedio las facilidades para que el Alumno *Adriana Liset Rodríguez Carranza, Cód. N° 1608122028*, pueda desarrollar actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico como parte de un proyecto de investigación que tiene por objetivo evaluar la utilidad de este servicio en la prevención, detección e intervención de problemas relacionados con medicamentos que pueden sufrir los pacientes que se atienden en el Servicio Farmacéutico que Usted dirige.


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


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

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

Atentamente:

Teléfono de Contacto: 965359908


Q.F. Cynthia Vásquez Andrade
C.Q.F.P. 18563
ECKERD PERU - INKAFARMA


MS. C.O.F. Alfredo Claudio Delgado
COORDINADOR DE CARRERA E.P. FARMACIA Y BIOQUIMICA

1

ANEXO N°02: EJEMPLO DE HOJA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE. PROGRAMA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Declaración del paciente:

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

*NOMBRE DEL PACIENTE: _____

DIRECCION: _____

*TELEFONO: _____

FIRMA: _____

DNI: _____

*NOMBRE DEL QUIMICO FARMACÉUTICO Jr: _____

*TELÉFONO: _____

FIRMA: _____

DNI: _____

FECHA: ____ / ____ / ____

ANEXO N°03: FICHA 01. INFORMACION PERSONAL DEL PACIENTE.

Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF/ /Botica INKAFARMA

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ___/___/___

1.1.- DATOS PERSONALES

NOMBRE: _____ SEXO: _____
 DIRECCIÓN: _____ ZONA: _____
 TELÉFONO DOMICILIO: _____ OTRO _____
 (MAIL): _____ FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___
 EDAD: ___ AÑOS:
 GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETO..... PRIMARIA.....
 SECUNDARIA....SUPERIOR.....
 TIENE SEGURO SI: ___ NO:___ SEGURO INTEGRAL (SIS)
 ESSALUD: ___ PRIVADO: _____ OTRO CUAL?: _____

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

VISIT	1	2	3	4
FECHA				
Rigidez matutina de al menos una hora de duración /..... /..... /..... /.....
Dolor articular en ambos lados del				
Deformación				
Talla (en cm)				
Peso (en Kg)				
OTRO				

1.2.- PARÁMETROS DE SEGUIMIENTO:

Los parámetros de seguimiento deben medirse cada vez que se tengo contacto con el paciente. Sobre todo en la rigidez matutina de al menos una hora de duración y el dolor articular en ambos lados del cuerpo.

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

Nº	NOMBRE DEL MEDICO	ESTABLECIMIE	ESPECIALID	TELÉFONO

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

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

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

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

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

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

Preguntar sobre malestares, sensaciones, percepciones negativas que tiene el paciente luego de tomar alguno de los medicamentos recetados. Auxiliarse con la Ficha N°3 para el repaso anatómico fisiológico. Si el paciente declara algún problema preguntar que hace para solucionarlo. Las Reacciones adversas de medicamentos prescritos deben reportarse al EF mediante una hoja amarilla.

1.7. REGISTRO DE PROBLEMAS DURANTE EL USO DE MEDICAMENTOS.

Tuvo necesidad de comunicarse con el médico, en algún momento posterior a la última consulta y antes de la siguiente visita programada, por alguna necesidad? Si No Si la respuesta anterior fue Si, entonces: Cual fue el problema o necesidad?

.....
 Pudo comunicarse? Si No
 Si es NO, Por qué?.....
 Cómo resolvió el problema? A quien recurrió?
 Cree Usted que se resolvió el problema SI..... No..... Aún persiste.....
 Si se comunicó con el médico, se solucionó el problema? Si No

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

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

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

1.9.- QUE OTRAS ENFERMEDADES O ACCIDENTES* HA SUFRIDO

NOMBRE DE LA ENFERMEDAD*, ACCIDENTE O DAÑO.	Tuvo Dx?	QUIEN / DONDE LE DIAGNOSTICO?	TEL ÉF	Molesta ahora? Qué hace para solucionar la	Toma medicamentos para esto?***

1.10.- ANTECEDENTES FAMILIARES DE MORBILIDAD:

ENFERMEDAD	MADRE	PADRE	HERMANOS	OTROS
HIPERTENSIÓN				
DIABETES				
COLESTEROL				
OTRA:				

Observaciones:

.....

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

1.11.- HABITOS DE VIDA:

HÁBIT	DESCRIB	INDICACION DEL
Ingesta de grasas o aceite		
Ingesta de Azúcar		
Ingesta de Sal		
Consumo de alcohol	VECES POR SEMANA	_____
Fuma cigarrillos o alguien en casa lo hace?	SI: ____ NO: _____ CANTIDAD AL	
Hace ejercicios:	CAMINA: ____ CORRE: _____ GIMNASIO: ____ _____ PES <u>AS: BICICLETA:</u>	VECES POR SEMANA:
Consumo de café o té	SI: ____ NO: _____ TAZAS DIARIAS: _____	
Dieta:	SI ____ NO ____ Describir:	

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

COD INTERV:

ANEXO 04: FICHA 02. HOJA DE INFORMACIÓN FARMACOTERAPÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:

FECHA: NOMBRE:

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

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

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

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.

2.3. MEDICAMENTOS QUE TIENE, NO TOMA Y NO DEBE TOMAR (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 a.....l botiquín de medicamentos en el domicilio del paciente. En esta lista están los medicamentos que el Farmacéutico recomendó no tomar y los dejó en una bolsa negra lacrada.

ANEXO 05: FICHA 03. GUÍA ANATÓMICA DE REPASO PARA IDENTIFICAR PROBLEMAS DE SALUD. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de

PACIENTE COD. N°:

FECHA: NOMBRE:

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

- PELO:
- CABEZA:
- OIDOS, OJOS, NARIZ, GARGANTA:
- BOCA (llagas, sequedad...):
- CUELLO:
- MANOS (dedos, uñas...):
- BRAZOS Y MÚSCULOS:
- CORAZÓN:
- PULMÓN:
- DIGESTIVO:
- RIÑÓN (orina...):
- HÍGADO:
- GENITALES:
- PIERNAS:
- PIÉS (dedos, uñas):
- MÚSCULO ESQUELÉTICO (gota, dolor espalda, tendinitis...):
- PIEL (sequedad, erupción...):

- ALTERACIONES PSICOLÓGICAS (depresiones, epilepsia...):
- PARÁMETROS ANORMALES (T^a,PA, colesterol...):

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

COD INTERV:

ANEXO 06: FICHA 04. HOJA GUIA DE INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA. Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico. EEFF /Hospital/Centro/Puesto de Salud de..... ,

PACIENTE:

COD N°:

NOMBRE:

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

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

*Si el PRM detectado involucra a todos los medicamentos, como errores de prescripción o almacenamiento

4.2.- DESCRIPCIÓN DEL POTENCIAL PRM:

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

COD INTERV:

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

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

Fecha final de la Intervención:

.....

COMENTARIO:

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	Educación en medidas no farmacológicas.	Educación del paciente en todas aquellas medidas higiénico-dietéticas que favorezcan la consecución de los objetivos terapéuticos.

COMENTARIO:

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

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

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

COD° PACIENTE: _____ FECHA: ___/___/___

5.1. NÚMERO DE CONTACTOS UTILIZADOS DURANTE LA INTERVENCIÓN:

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

Referencia:

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

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

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

COD INTERV:

HOJA DE ESTADO DE SITUACIÓN

N°	CIE 10*	Problema de salud	ATC	comerc	dci	ff	Dosis (mg)	frec dosis	días de tto	PRM**	Descripción prm	Interv*	Descripción interv	Canal común***	Accept***	Sol	Descripción sol	RNM**

Nombre del paciente:

Edad:

Sexo:

Código:

Fecha:

Observaciones:

*CIE 10, solo si existe documentación de Dx médico o chequeo médico con anterioridad no mayor a 6 meses.

** PRM y RNM, verificar el código

***Canal de comunicación.: 1) Verbal FP, 2) Escrita FP, 3) Verbal FPM, 4) Escrita FM, 5) Verbal FM

***Accept.: 1) Aceptado, 0) No aceptado

***Sol.: 1) Solucionado, 0) No solucionado.

ANEXO 08: TEST DE MC NEMAR: cumplidores e incumplidores

McNemar's Chi-Sq Test

		ANTES	
		incorrect classification	correct classification
DESPUES	incorrect classification	12	11
	correct classification	0	1

McNemar's Chisq = 11
 p = 0.000911119

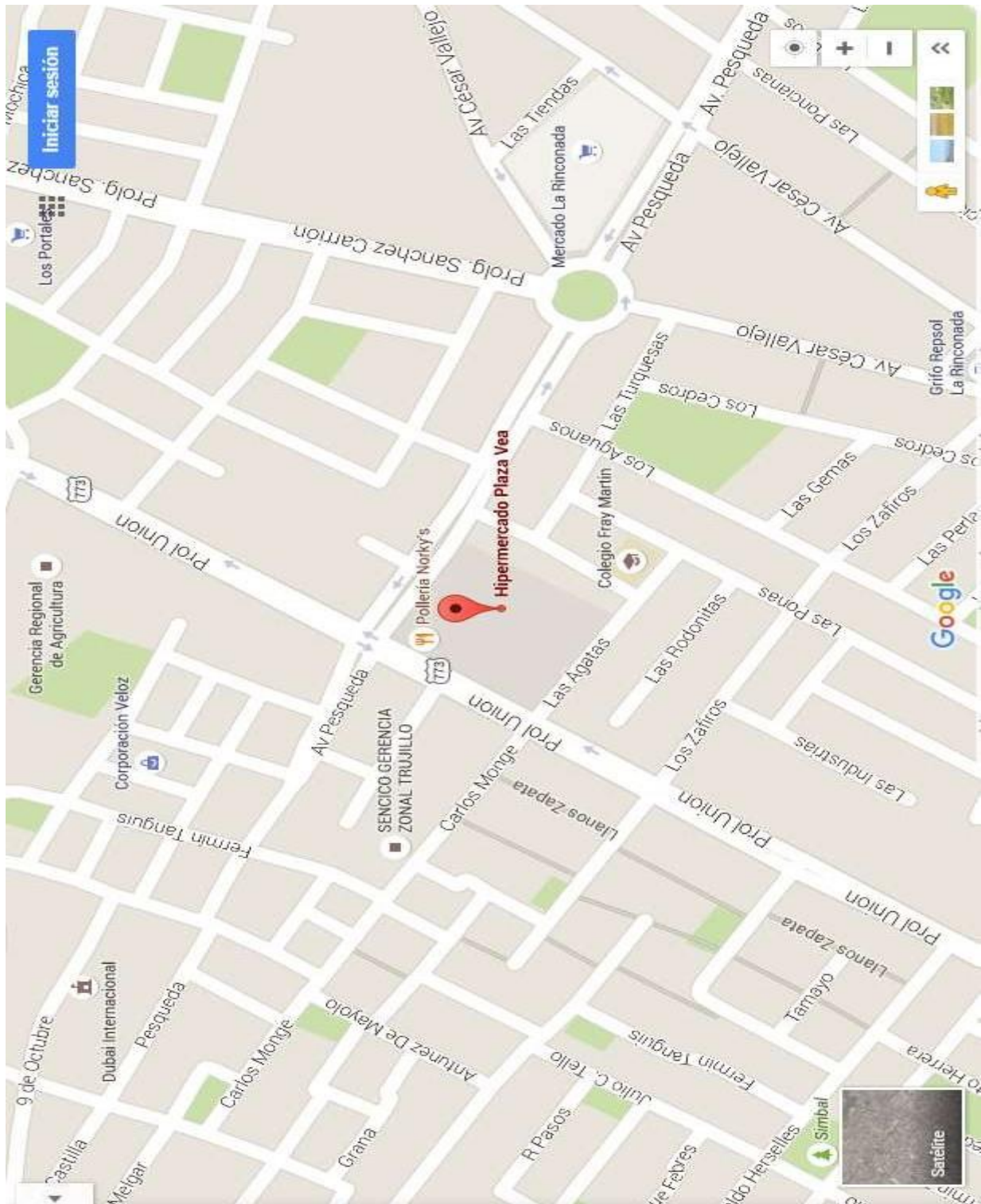
w/ Yates's correction = 10.02272727
 p = 0.001546203

p<0.05

Escala visual análoga para obtener promedio de la intensidad del dolor según visitas realizadas en pacientes con artrosis en la Botica Inkafarma Plaza Vea Trujillo 2

N°	Primera visita	Segunda visita	Tercera visita
1	8	6	3
2	9	7	3
3	7	5	2
4	8	7	3
5	9	6	2
6	9	7	3
7	9	6	3
8	6	5	2
9	8	7	6
10	8	6	3
11	8	5	3
12	7	5	3
Promedio	8.66	6	3

ANEXO N° 09. UBICACIÓN DE LA BOTICA INKAFARMA
PLAZA VEA TRUJILLO 2



ANEXO N° 10. FRONTIS DE LA BOTICA INKAFARMA PLAZA VEA
TRUJILLO 2



ANEXO N° 11. CAPTANDO PACIENTES PARA EL PROGRAMA DE SFT

