

NOMBRE DEL TRABAJO:

- EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2022

ASESOR:

- Q.F. Mg. HUANCA GABRIEL, Isaías Loyolo

AUTORES:

- Bach. QUISPE VILCAHUAMAN, Natali
- Bach. ROJAS VERA, Jhosselyn Mayumi

RESUMEN DEL SOFTWARE DE DETECCIÓN DE SIMILITUDES

RECUENTO DE PALABRAS

7904 Words

RECUENTO DE CARACTERES

45398 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

45 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

210.9KB

FECHA DE ENTREGA

Jun 27, 2023 10:56 AM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Jun 27, 2023 10:57 AM GMT-5

5% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base

- 5% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

Excluir del Reporte de Similitud

- Material bibliográfico
- Material citado
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 20 palabras)
- Bloques de texto excluidos manualmente



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y
BIOQUIMICA**

TESIS

**EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE
PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2022**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

AUTORES:

Bach. Quispe Vilcahuaman, Natali
Bach. Rojas Vera, Jhosselyn Mayumi

ASESOR:

Q.F. Mg. Huanca Gabriel, Isaías Loyolo

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud Pública

HUANCAYO – PERÚ

2023

DEDICATORIA

Dedico esta tesis en primer lugar a Dios por bríndame la sabiduría y la inteligencia para lograr mis metas trazadas.

A mis padres, hermanos que me enseñaron valores y a todos mis amigos que de una y otra manera siempre me apoyaron de manera incondicional.

Natali.

Dedico este éxito académico en primer lugar a Dios, a mi madre que me dio la vida, apoyo y consejos, por su apoyo absoluto en los momentos más difíciles que me tocó vivir, a mis hermanas quienes con sus palabras de motivación no me dejaron caer para seguir adelante y ser perseverante hasta cumplir con mis propósitos. A todos ellos en general mi aprecio sincero con todo mi corazón.

Jhosselyn.

AGRADECIMIENTOS

A Dios por la salud y por las fuerzas brindadas para concluir la carrera profesional.

A nuestros familiares y amigos por sus consejos y palabras de aliento en estos años de estudios.

A la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, nuestro sincero agradecimiento que nos permite presentar la tesis.

A todos nuestros profesores que nos enseñaron a través de estos cinco años de estudio, que con su empeño lograron transmitir sus conocimientos para nuestra formación académica, personal y profesional.

A nuestro asesor Mg. HUANCA GABRIEL, Isaías Loyolo, quien fue un gran apoyo en todo el proceso de elaboración de nuestra tesis, gracias por su aliento, consejos y oportunidades brindadas.

JURADO DE SUSTENTACIÓN

PRESIDENTE:

MG. ORLANDO JESUS CARBAJAL

SECRETARIO:

MG. ROJAS AIRE, CARLOS MAX

VOCAL:

MG. HUANCA GABRIEL, ISAIAS LOYOLO

SUPLENTE:

MG. RUIZ ESPINOZA, JOHAN EDGAR

DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **QUISPE VILCAHUAMAN, Natali**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 77661210, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2022”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de mayo de 2023



QUISPE VILCAHUAMAN, Natali

DNI N° 77661210

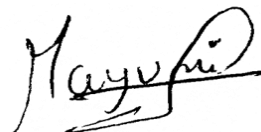
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD

Yo, **ROJAS VERA, Jhosselyn Mayumi**, de Nacionalidad Peruana, identificada con, DNI N° 63125402, de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt, Bachiller en Farmacia y Bioquímica, autora de la tesis titulada: “EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL - 2022”.

DECLARO BAJO JURAMENTO:

QUE TODA INFORMACIÓN PRESENTADA ES AUTENTICA Y VERAZ, siendo fruto del esfuerzo personal, que no ha sido plagiado, sin mencionar de forma clara y exacta su origen o autor; tanto en el cuerpo del texto y figura, cuadros, tablas u otros que tengan derecho de autor. En este sentido somos conscientes de que el hecho no respetar los derechos de autor y hacer plagio, son objeto de sanciones universitarios y/o legales.

Huancayo, 18 de mayo de 2023



ROJAS VERA, Jhosselyn Mayumi

DNI N° 63125402

Índice

Carátula	i
Dedicatoria	i
Agradecimientos	ii
Página del jurado	v
Declaratoria de autenticidad	
Índice	ii
RESUMEN	
ABSTRACT	i
I. INTRODUCCIÓN	2
II. MÉTODO	1
II.1. Tipo y diseño de investigación	1
II.2. Operacionalización de la variable	2
II.3. Población, muestra y muestreo	3
II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	4
II.5. Procedimiento	4

II.6. Método de análisis de datos	4
II.7. Aspectos éticos	4
III. RESULTADOS	5
IV. DISCUSIÓN	2
V. CONCLUSIONES	5
VI. RECOMENDACIONES	6
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	7
ANEXOS	0

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla N° 01. Edad de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	25
Tabla N° 02. Sexo de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	26
Tabla N° 03. Zona de residencia de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	27
Tabla N° 04. PRM detectados en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	28
Tabla N° 05. Adherencia al tratamiento en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	29
Tabla N° 06. Evaluación del dolor en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	30
Tabla N° 07. Evaluación del dolor antes y después en los pacientes con lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	31

Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico N°01. Edad de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	25
Gráfico N°02. Sexo de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	26
Gráfico N°03. Zona de residencia de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	27
Gráfico N°05. Adherencia al tratamiento en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	29
Gráfico N°06. Evaluación del dolor en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	30
Gráfico N°07. Evaluación del dolor antes y después en los pacientes con lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.	31

RESUMEN

La presente investigación tiene por **objetivo:** Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital. Lumbalgia es el dolor en la columna lumbar entre las últimas costillas y la zona de la cadera, de las diversas partes que componen la columna, discos, piernas, músculos, vértebras y ligamentos. **Metodología.** Estudio de tipo descriptivo correlacional, cuasi-experimental prospectivo. La población estuvo conformada por 100 pacientes adultos que presentan lumbalgia y lumbociatalgia que son atendidos en el Hospital Militar Central - 2022; la muestra lo constituyeron 79 pacientes adultos. La validación del instrumento fue por Juicio de Expertos. **Resultados.** Respecto a los problemas relacionados con los medicamentos PRM más frecuente en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia se determinó que los pacientes con lumbalgia el 40,5% presentaron PRM 4 y los pacientes con lumbociatalgia el 46.8% presentaron PRM 6. Respecto a la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia, se concluye que los pacientes presentaron adherencia al tratamiento. Respecto a la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia, se determinó que los pacientes pasaron de un dolor moderado e intenso a un dolor leve y moderado. **Conclusión:** Con el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia se logró reducir el dolor y mejorar la adherencia al tratamiento.

Palabras Clave.

Seguimiento farmacoterapéutico, adherencia, PRM, lumbalgia y lumbociatalgia.

ABSTRACT

The present research has **objective** : Evaluate the farmacoterapéutico (SFT) follow-up applied to patient with lumbalgia and lumbociatalgia manned in the Hospital. Lumbalgia The ache in the lumbar column between the last ribs and the zone of the hip, of the different ones is parts that make up the column; disks; legs; muscles, vertebrae and ligaments. **Methodology.** Descriptive kind study correlates, almost experimental prospective. The population was constituted by 100 patient adults who present lumbalgia and lumbociatalgia that are manned in the Central Military Hospital - 2022 ; 79 constituted the sample patient adults . L To instrument validation he went by Experts' Opinion. **Results.** Regarding to the related problems to the PRM medicaments Plus frequent in the patient with lumbalgia and lumbociatalgia one that determined the patient with lumbalgia the 40,5% presented PRM 4 And the patients with lumbociatalgia the 46.8% presented PRM 6. Regarding to the farmacoterapéutico follow-up efficacy In the patient with lumbalgia and lumbociatalgia, he finishes that the patients presented adherence the treatment. Regarding to the farmacoterapéutico follow-up evaluation (SFT) Applied to patient with lumbalgia and lumbociatalgia, one he determined that the patients went too far of a moderate and intense to one ache slight and moderate ache. **Conclusion:** With the follow-up farmacoterapéutico to the patient with lumbalgia and lumbociatalgia managed to reduce the ache and improve the adherence to the treatment.

Keywords.

Farmacoterapéutico follow-up; adherence; PRM; lumbalgia and lumbociatalgia.



Edwin Alfaro Pérez
LICENCIADO EN EDUCACIÓN
ENSEÑANZA ESPAÑOL - INGLÉS
24-10-23

I. INTRODUCCIÓN

El dolor de espalda es una enfermedad definida porque se presentan dolor en la zona lumboespinal o paravertebral y suele ir acompañada de dolor brillante o enviado. Cabe recordar que el dolor de espalda no una patología ni un diagnóstico, sino que es un síntoma que puede ser causado por muchas enfermedades. ¹

El dolor de espalda y ciática se define como una dolencia en la parte baja de la espalda, pudiendo ser crónico o severo y afectará a todos en algún momento de sus vidas. Este dolor se extiende a lo largo del nervio ciático hasta la parte inferior correspondiente, la espalda de la cadera, la pantorrilla y la pierna. ²

El seguimiento farmacoterapéutico es una actividad esencial en los servicios de farmacia que ha evolucionado a nivel mundial e incluye: detección, prevención y resolución de PRM. En este proceso, el farmacéutico clínico se incluye en el equipo de salud como experto en medicinas para darle su uso razonable y seguro, para entender con PRM se complementó cualquier problema de salud del paciente derivado o relacionado con el tratamiento prescrito. con tratamiento farmacológico. Por tanto, la adherencia a la medicación es una de las actividades que afecta a los resultados esperados del tratamiento. ³

Los problemas con los medicamentos para el tratamiento de lumbalgia y lumbociatalgia se pueden identificar a través del SFT, que involucra los servicios profesionales de un químico Farmacéutico que analiza y recomienda tratamientos metódicamente. El monitoreo de la terapia con medicamentos puede identificar problemas de movilidad y mejorar la adherencia a los medicamentos prescritos, aumentar la conciencia sobre los riesgos de los medicamentos inapropiados y promover el uso racional de los medicamentos. ⁴

Pregunta de investigación: ¿Cómo es el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital??

Asimismo, se generan las siguientes preguntas específicas:

- ¿Cuáles son los problemas relacionados con los medicamentos PRM más frecuente en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital?

- ¿Cuál es la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital?

Objetivo general del estudio: Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital.

Objetivos específicos:

- Identificar los problemas relacionados con los medicamentos PRM más frecuente en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital.
- Determinar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital.

Antecedentes nacionales:

Ríos, T. y Sajami, C. (2021). Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en Neurocirugía del Hospital III - Iquitos, Essalud 2020. Objetivo: Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en neurocirugía del Hospital III - Iquitos, EsSalud 2020. Método: descriptivo, prospectivo, analítico y de tipo transversal. Conclusiones:

Los pacientes mayormente fueron del sexo femenino y tenían entre 51 a 60 años.

Los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia presentaron PRM 6 siendo el más habitual.

SFT reduce el dolor en pacientes con dolor lumbar y lumbociatalgia, identifica complicaciones relacionadas con la medicación y mejora la adherencia a la medicación.

⁵**Águila, L. y Teagua, J. (2021).** Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis atendidos por Padomi-Essalud del Hospital III-Iquitos, 2020. Objetivo: evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artrosis y artritis atendidos en un hospital de la seguridad social desde el mes de setiembre 2019 hasta febrero 2020. Método: analítico y diseño cuasi experimenta. Conclusiones: Con el SFT: mayor adherencia terapéutica en los pacientes con artrosis (57,1%), pacientes con artritis (45,7%); disminución de EVA2 mejoro en los pacientes con artrosis. SFT mejoró del dolor de intenso a moderado y leve, por el SFT se identificó problemas relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico y se logró mejorar la adherencia. ⁶

Murrieta, J. y Ruiz, M. (2022). Intervención farmacéutica y educativa mediante el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con migraña sin aura y con aura atendidos en consultorio de Neurocirugía del Hospital III – Iquitos - EsSalud 2021. Objetivo: Determinar el impacto de la intervención farmacéutica y educativa mediante el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con migraña sin aura y con aura atendidos en consultorio de Neurocirugía del Hospital III – Iquitos - EsSalud 2021. Método: Descriptivo, prospectivo, cuasi experimental y longitudinal. Conclusiones: Después del SFT y educativa los usuarios con migraña el dolor es leve y los usuarios con migraña y aura el dolor fue moderado. El PRM 4 (efectividad) es frecuente en usuarios con migraña sin aura y PRM 5 seguridad en usuarios con migraña con aura. Ambos pacientes con migraña con aura y migraña sin aura presentaron adherencia. ⁷

Antecedentes Internacionales:

Rodríguez Núñez, D. (2020). Riesgos ergonómicos de lumbalgia en trabajadores de carga y descarga de palma africana, en planta extractora de aceite crudo, Cooperativa Salamá, departamento de Colón, Honduras, enero 2020. Objetivo: Determinar los riesgos ergonómicos de lumbalgia en trabajadores de carga y descarga de palma africana, en planta extractora de aceite crudo, Cooperativa Salamá, departamento de Colón, Honduras, enero 2020. Método: descriptivo de corte transversal. Conclusiones:

El dolor aumenta en la región lumbar y cervical y rara vez en la región torácica, también sienten dolor en las piernas cuando están de pie durante el trabajo.

También el dolor fue después de terminar su jornada. La postura pesada, los movimientos repetitivos y las cargas se identifican en la sección de riesgo ergonómico, con puntajes de 8 a 15 que indican riesgo alto y muy alto.⁸

Lozano, J. (2021). Riesgos ergonómicos que predisponen a la aparición de lumbalgia ocupacional en obreros de construcción. Objetivo: Describir los riesgos ergonómicos que predisponen a la aparición de lumbalgia ocupacional en obreros de construcción. Método: aplicativo, revisión bibliográfica. Conclusiones: El dolor lumbar relacionado con el trabajo en los trabajadores de la construcción es causado por varios factores que afectan a nivel psicológico, social y físico. Identificación oportuna de las causas y uso correcto de los equipos de trabajo, implementación de programas para la prevención de trastornos

musculoesqueléticos (dolor lumbar ocupacional) y capacitación posturas de los empleados en el campo de la higiene y la organización del trabajo ⁹

Bases teóricas

Dolor

El principal síntoma de la artrosis es el dolor de las articulaciones suele presentarse entre los 40 y 50 años, no presenta síntomas previos y se localiza en la articulación afectada. Este es un dolor mecánico (que ocurre después de usar la articulación) que generalmente desaparece con el reposo. El dolor es el grado o fuerza que experimenta el paciente. El dolor es característico después de un período de inactividad. A veces no hay daño estructural en las articulaciones y en procedimientos más avanzados el dolor es constante, generalmente en reposo o incluso por la noche. Otra causa de dolor es la sinovitis, que se encuentra en pacientes con artrosis de rodilla en más del 50%.

Los ataques a menudo van acompañados de inflamación, especialmente derrame sinovial en las articulaciones circundantes. Es importante preguntar sobre la naturaleza del dolor. Algunas de las preguntas que sugiere son:

- ¿Cuándo inicia?
- ¿Es continuo o esporádico?
- ¿Comenzó repentinamente o gradualmente?
- ¿Aparece al subir escaleras? ¿Qué acción representa?
- ¿Sería mejor descansar? ¿Tienes dolor nocturno?
- ¿Dónde está el daño?
- ¿Existen síntomas o signos asociados? (obstrucción, rigidez, hinchazón, calefacción local y eritema,).

Otro síntoma es la rigidez, que suele ser transitoria y limitada a la articulación afectada. Esto suele ocurrir después de un período de inactividad. En etapas más avanzadas de la enfermedad, pueden ocurrir limitaciones de movimiento y disfunción. Las limitaciones funcionales significativas, el daño radiográfico progresivo y las deformidades articulares graves son comunes en pacientes con síntomas mínimos, en contraste con:

Pacientes con síntomas severos sin daño estructural (disociación clínica radiológica) sin manifestaciones sistémicas. ¹¹

Lumbalgia: Es el dolor en la columna lumbar entre las últimas costillas y la zona de la cadera, de las diversas partes que componen la columna, discos, piernas, músculos, vértebras y ligamentos. ¹²

Síntomas de lumbalgia:

Dolor intenso o sordo en la parte baja de la espalda después del trabajo, de movimientos bruscos o después de cargar objetos pesados. El dolor lumbar puede indicar cualquier combinación de los siguientes síntomas:

- Problemas de movimiento, que pueden dificultar caminar o estar de pie

Diagnóstico de lumbalgia

En primer lugar, el diagnóstico de fisioterapia del dolor se realiza en cualquier historia clínica, debiendo llevarse la historia clínica para hacer un diagnóstico para que puedan brindarles el tratamiento adecuado, se observa la postura del paciente desde el principio y luego se pregunta si la postura del paciente es nueva o antigua, cuándo y cómo surgió, y si ha estado expuesto a eventos traumáticos. ¹⁴

Lumbociatalgia:

Síntomas de la lumbociatalgia: Para detectar a tiempo esta patología y reducir sus consecuencias, es importante conocer los síntomas de la ciática lumbar. Los más representativos son:

Dolor local en la espalda baja

sensación de rigidez, debilidad o dificultad para agacharse. Hormigueo, debilidad y/o sensibilidad alterada en ambas piernas o en una a lo largo del trayecto del nervio ciático o de cualquier raíz nerviosa que lo provoque.

Causas de la lumbociatalgia:

Es importante saber qué causa la ciática lumbar para evitar malos hábitos y reducir la probabilidad de desarrollar la enfermedad.

- Trauma
- Enfermedades reumáticas
- Con exceso de trabajo
- Mantener una mala postura
- Enfermedad viral
- Debilidad muscular o tensión en la espalda baja
- Hernia discal. ¹⁵

Tratamiento de lumbociatalgia y lumbalgia

Hay diferentes métodos disponibles para el tratamiento no farmacológico, los más comunes son los métodos de fisioterapia como la electroterapia, la termoterapia, y la farmacoterapia, las cuales son determinadas por especialistas en base a los requerimientos farmacológicos de EsSalud. Se espera que el tratamiento alivie los síntomas, pero se enfoca en la corrección postural y medidas generales para prevenir la progresión del dolor crónico. ¹⁶

Medidas no farmacológicas

- El ejercicio está indicado para el dolor lumbar crónico y previene nuevos episodios después de recuperarse del dolor agudo (Saragiotto, Cochrane Review 2016). Para el dolor lumbar agudo o subagudo, no hay evidencia que apoye el ejercicio, a diferencia de la actividad física.
- Se recomiendan métodos de relajación (Pilates, Tai Chi, meditación...) para el tratamiento lumbalgia crónica. La calidad de la evidencia científica para estas medidas es baja y no se ha demostrado que una sea superior a la otra.

- Los quiroprácticos y los masajistas pueden aliviar dolor, severo y crónico, aunque la calidad de la evidencia es poca. NICE recomienda que estas medidas se incluyan esta práctica además ejercicios. ¹⁷

Fármacos para terapia de lumbociatalgia y lumbalgia

El uso de medicinas está documentado en recomendaciones de tratamiento basadas en evidencia. El tratamiento es por la vía oral, que fue la más aceptable para el usuario, seguido de la vía intramuscular, que no fue aceptada con mayor frecuencia por el paciente. El esquema utilizado es el recomendado por la OMS. ¹⁸

- AINE: indometacina 25 mg, naproxeno 500 mg, diclofenaco 75 mg/3 ml.
- Opiáceos menos comunes: tramadol comprimido de 100mg/2ml y 50mg.
- Opioides fuertes: Tableta de 20 mg de oxicodona.

Fármacos de apoyo: tiamina 100 mg, gabapentina 300 mg, orfenadrina 100 mg, 60 mg/2 ml e hidroxocobalamina 1 mg/ml. Se usan estos medicamentos para tratar los síntomas de dolor que son particularmente importantes para ciertos tipos de dolor, como la neuralgia, para reducir o prevenir los efectos adversos del medicamento. ¹⁹

Adherencia terapéutica

El concepto de adherencia ha sido influenciado a lo largo del tiempo por muchos factores en su definición, apareciendo en 1976 para definirlo en un libro llamado Régimen de Adherencia, aquí fue el primer libro en proponer una definición del término “cumplimiento”. tales como: "La medida en que el cambio de comportamiento del paciente relacionado con la medicación, la dieta o el estilo de vida es coherente con las recomendaciones clínicas".

Posteriormente, en 2003, la OMS define el cumplimiento del tratamiento como: el grado de respuesta del paciente a la medicación, cambios en la dieta o el estilo de vida basados en recomendaciones acordadas con un profesional de la salud. ²⁰

Método directo

Implica determinar la concentración de un medicamento en fluidos corporales como orina o sangre y determinar la concentración de la droga o su metabolito en muestras biológicas. ²¹

Método indirecto

mire los medicamentos restantes en la lectura, el análisis de la distribución de documentos de acuerdo con el examen médico (incluido el uso de cuestionarios) donde se pregunta directamente al paciente sobre el cumplimiento.²¹

Test de Morisky - Green

Cuestionario de los más populares y utilizados en preguntas clínicas y de investigación, también llamado Cuestionario de adherencia al tratamiento (MAQ) o escala de adherencia al tratamiento de Moriska de 4 ítems (MMAS-4). Esto es confirmado por varias enfermedades crónicas.²²

Atención farmacéutica (AF)

Es un proceso en el que el farmacéutico trabaja con el paciente para diseñar, implementar y monitorear tratamientos que produzcan efectos terapéuticos específicos para el paciente. Esto incluye tres tareas principales: identificar los PRM (problemas relacionados con las drogas), tratar los PRM reales y prevenir los PRM potenciales.²³

Un químico de atención farmacéutica típicamente escribe indicaciones farmacéuticas; Esto no significa que los farmacéuticos deban examinar físicamente a los pacientes, pero sí que deben reconocer signos o síntomas que puedan indicar la presencia de SCLC. En la atención farmacéutica, hay actividades que pueden clasificarse como condiciones clínicas porque se centran en ayudar al paciente a sobrellevar la medicación más que en la medicación en sí.²⁴

Método Dáder

El método de Dader es un proceso para asegurarse de que se sigue la farmacoterapia en cualquier centro médico y en cualquier paciente.²⁵

Seguimiento farmacoterapéutico

Es donde el farmacéutico es responsable de las necesidades de medicación de un paciente. Esto se hace identificando, previniendo y manejando los problemas relacionados con las medicinas (PRM).

El objetivo de la SFT es obtener el mayor beneficio de la terapia con medicamentos para cada paciente basado en el conocimiento de que existen problemas relacionados con el medicamento (PRM).²⁶

Tipos de PRM ²⁷

PRM de necesidad

PRM 1: Un paciente se enferma porque no puede obtener la medicina que necesita.

PRM 2: Un paciente se enferma como resultado de tomar medicamentos que no necesita.

PRM de efectividad

PRM 3: El paciente tiene un problema de salud debido a la ineficacia de los medicamentos sin receta.

PRM 4: Debido a la alta tasa de inactivación de fármacos, el paciente presenta un problema de salud.

PRM de seguridad

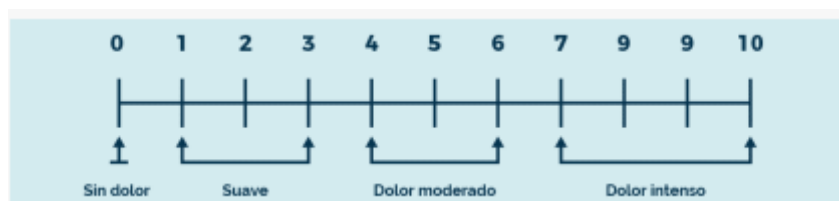
PRM 5: El paciente tiene una enfermedad causada por una dosis inadecuada del fármaco.

PRM 6: El paciente tiene problemas de salud debido a la dosificación inestable del fármaco.

Escala visual análoga del dolor (EVA)

También conocida como escala analógica visual, fue desarrollada por Scott Huskinson que ayuda a la evaluación del dolor. Es una línea de 10 cm de largo, puede ser vertical o horizontal, que sirve para medir el dolor

El EVA permite la evaluación y reevaluación de la intensidad del dolor en diferentes situaciones para el mismo paciente y es fácil de usar. Su rendimiento de prueba ha sido validado en varios estudios y su confiabilidad ha sido calificada como satisfactoria. ²⁸



29

II. MÉTODOS

II.1. Tipo y diseño de investigación

El estudio es tipo descriptivo correlacional.

El diseño de la investigación es cuasiexperimental prospectivo, se ira registrando los datos en la medida que va ocurriendo el fenómeno.

II.2. Operacionalización de variables.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	MEDIDA	MEDIO DE VERIFICACIÓN
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	El fármaco es responsable de las necesidades de medicación de un paciente. Esto se hace identificando, previniendo y manejando los problemas relacionados con las medicinas.	Evaluación de las variables serán medidos con la encuesta.	PRM MÁS FRECUENTE	Cualitativo	Nominal	Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Ficha de seguimiento farmacoterapéutico
INTENSIDAD DEL DOLOR	El dolor es el grado o fuerza que experimenta el paciente.		SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	Cuantitativo	Ordinal	Directa	<ul style="list-style-type: none"> • Historia Clínica

II.3. Población, muestra y muestreo

La población estará constituida por 100 pacientes adultos que presentan lumbalgia y 100 pacientes adultos que presentan lumbociatalgia que son atendidos en el Hospital Militar Central - 2022

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

n = Tamaño de la muestra para poblaciones finitas.

N = Total de los usuarios de las diferentes farmacias.

$Z_{\alpha} = 1,96$ (con 95% de confiabilidad)

p = proporción esperada de 0,5

q = 1 – p (en este caso 1-05 = 0,5)

e = precisión (5%).

Reemplazando:

$$n = \frac{100(1,96)^2(0,5)(0,5)}{(0,05)^2(100 - 1) + (1,96)^2(0,5)(0,5)}$$
$$\mathbf{n = 79}$$

La muestra lo conforman 79 pacientes adultos con lumbalgia y 79 pacientes con lumbociatalgia, que cumplen con los criterios de inclusión:

Criterios de inclusión:

- Pacientes adultos con diagnóstico lumbalgia o lumbociatalgia
- Pacientes que aceptaron firmar el consentimiento informado

Criterios de exclusión:

- Pacientes diagnosticados con otras comorbilidades
- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado

II.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Se utilizó la técnica documentación y la técnica encuesta.

Los instrumentos a utilizados son la ficha de recolección de datos y un cuestionario para obtener la información necesaria para nuestra investigación.

Para validar las herramientas se someterán a revisión por tres profesores de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Franklin Roosevelt.

II.5. Procedimiento

Se solicitó al Hospital la autorización para iniciar la investigación sobre seguimiento farmacoterapéutico.

Se realizo en la primera entrevista la evaluación del dolor, con los instrumentos de ficha de escala de evaluación análoga del dolor.

Se coordina con los pacientes una segunda entrevista, dentro de 2 semanas, tiempo que nos ayudará a aplicar el SFT, donde se les brindará información, terapia, charlas sobre interacción con los alimentos, medicamentos, efectos adversos, se le dará una orientación al paciente sobre adherencia.

Luego de las 2 semanas se le volverá a evaluar al paciente.

II.6. Método de análisis de datos

Recolectando los datos de la primera entrevista y la segunda entrevista se codificarán los datos en Excel para luego procesarlos en SPSS versión 26, los datos serán presentados en tablas y gráficos para su respectiva interpretación

II.7. Aspectos éticos

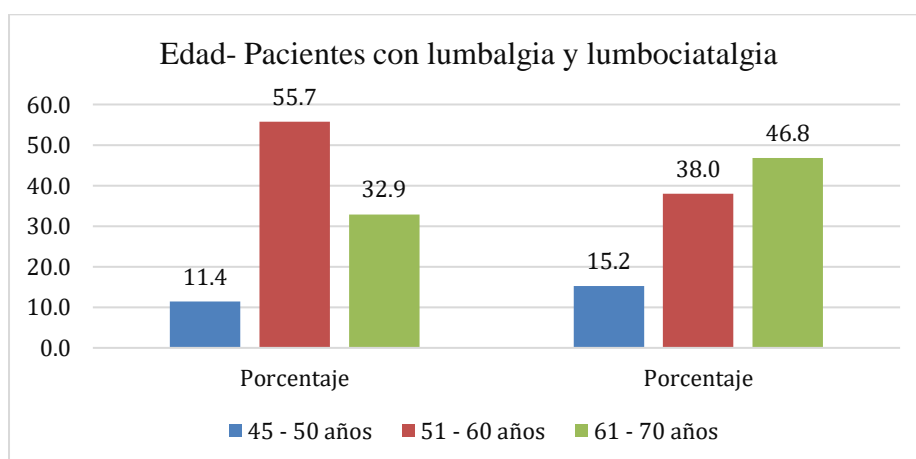
En la investigación se tuvo los principios bioéticos de autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia.

III. RESULTADOS

Tabla N° 1
Edad de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.

	<i>lumbalgia</i>		<i>lumbociatalgia</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
45 - 50 años	9	11.4	12	15.2
51 - 60 años	44	55.7	30	38.0
61 - 70 años	26	32.9	37	46.8
Total	79	100.0	79	100.0

Gráfico N° 1
Edad de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.



Interpretación:

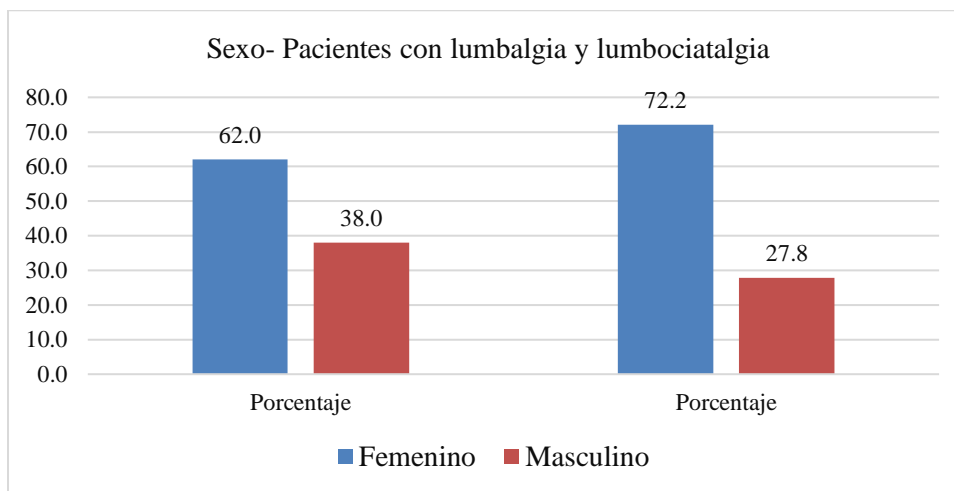
En la tabla y el gráfico N° 1, se observa la edad de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022, respecto a la edad de los pacientes con lumbalgia el 55,7% tienen entre 51 a 60 años, el 32,9% tienen de 61 a 70 años y el 11,4% tienen de 45 a 50 años. Respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 46,8% tienen entre 61 a 70 años, el 38,0% tienen de 51 a 60 años y el 15,2% tienen de 45 a 50 años.

Tabla N° 2
Sexo de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.

Sexo- Pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia

	<i>Lumbalgia</i>		<i>Lumbociatalgia</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	49	62.0	57	72.2
Masculino	30	38.0	22	27.8
Total	79	100.0	79	100.0

Gráfico N° 2
Sexo de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.



Interpretación:

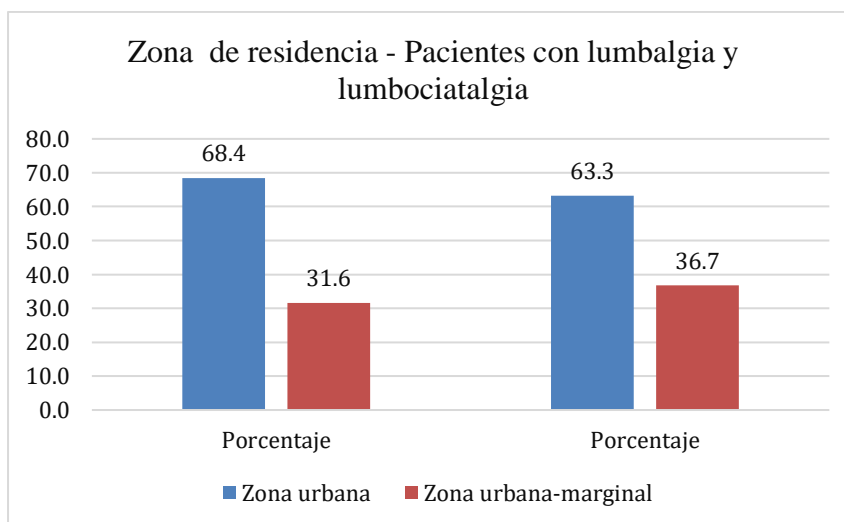
En la tabla y el grafico N° 2, se observa el sexo de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022, respecto a los pacientes con lumbalgia el 62,0% son del sexo femenino y el 38,0% son del sexo masculino; respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 72,2% son del sexo femenino y el 27,8% son del sexo masculino.

Tabla N° 3
Zona de residencia de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.

Zona de residencia - Pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia

	<i>Lumbalgia</i>		<i>Lumbociatalgia</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Zona urbana	54	68.4	50	63.3
Zona urbana-marginal	25	31.6	29	36.7
Total	79	100.0	79	100.0

Gráfico N° 3
Zona de residencia de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.



Interpretación:

En la tabla y el gráfico N° 3, se observa la zona de residencia de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022, respecto a los pacientes con lumbalgia el 68,4% residen en la zona urbana y el 31,6% residen en la zona urbana-marginal; respecto a los pacientes con Lumbociatalgia el 63,3% de los pacientes residen en la zona urbana y el 36,7% residen en la zona zona urbana-marginal.

Tabla N° 4
PRM detectados en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.

	<i>PRM detectados en pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia</i>			
	<i>lumbalgia</i>		<i>lumbociatalgia</i>	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
PRM 1	9	11.4	0	0.0
PRM 2	0	0.0	12	15.2
PRM 3	11	13.9	6	7.6
PRM 4	32	40.5	21	26.6
PRM 5	8	10.1	3	3.8
PRM 6	19	24.1	37	46.8
Total	79	100	79	100

Interpretación:

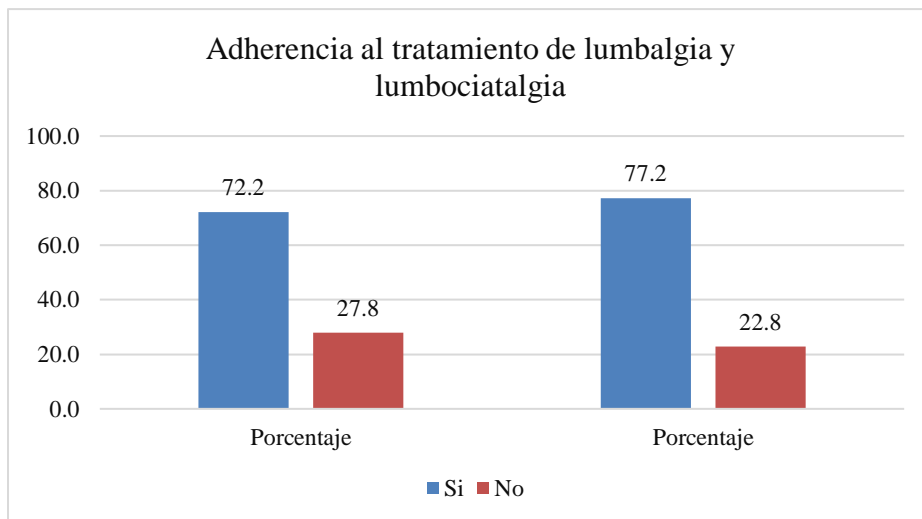
En la tabla y el grafico N° 4, se observa los PRM en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022, respecto a los pacientes con lumbalgia el 40,5% presentaron PRM 4, el 24.1% PRM 6, el 13,9% PRM 3, el 11,4% PRM 1 el 10.1% PRM 5; respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 46.8% presentaron PRM 6, el 26,6% PRM 4, el 15,2% PRM 2, el 7,6% PRM 3 y el 3,8% PRM 5.

Tabla N° 5
Adherencia al tratamiento en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.

Adherencia al tratamiento de lumbalgia y lumbociatalgia

	Lumbalgia		Lumbociatalgia	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Si	57	72.2	61	77.2
No	22	27.8	18	22.8
Total	79	100	79	100

Gráfico N° 5
Adherencia al tratamiento en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.



Interpretación:

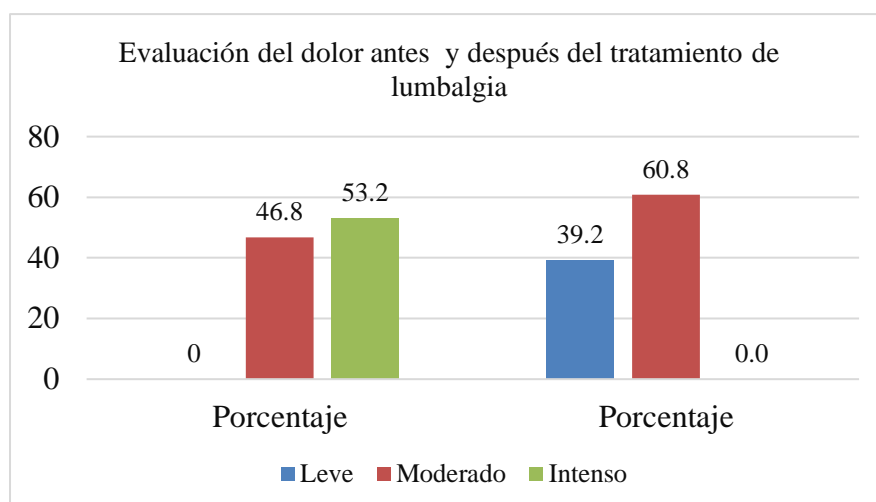
En la tabla y el grafico N° 5, se observa la adherencia al tratamiento en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022, respecto a los pacientes con lumbalgia el 72,2% presentaron adherencia y el 27,8% no presentaron adherencia al tratamiento; respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 77.2% presentaron adherencia al tratamiento y el 22,8% no presentaron adherencia al tratamiento.

Tabla N° 6
Evaluación del dolor en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.

Evaluación del dolor antes del tratamiento de lumbalgia

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	0	0	31	39.2
Moderado	37	46.8	48	60.8
Intenso	42	53.2	0	0.0
Total	79	100	79	100

Gráfico N° 6
Evaluación del dolor antes del tratamiento en los pacientes con lumbalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.



Interpretación:

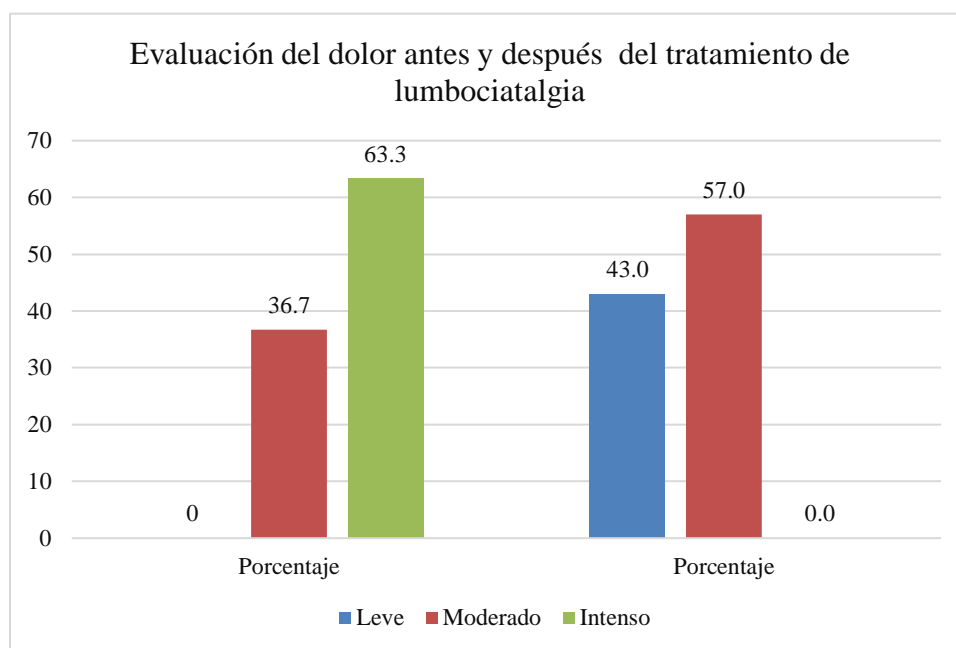
En la tabla y el gráfico N° 6, se observa la evaluación del dolor antes del tratamiento en los pacientes con lumbalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022, resultando que el 53,2% de los pacientes antes del tratamiento presentaban dolor intenso y el 46,8% presentaban dolor moderado; después del tratamiento el 60,8% presentaron dolor moderado y el 39,2% presentaron dolor leve.

Tabla N° 7
Evaluación del dolor antes y después en los pacientes con lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.

Evaluación del dolor antes y después del tratamiento de lumbociatalgia

	Antes		Después	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Leve	0	0	34	43.0
Moderado	29	36.7	45	57.0
Intenso	50	63.3	0	0.0
Total	79	100	79	100

Gráfico N° 7
Evaluación del dolor antes y después en los pacientes con lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.



Interpretación:

En la tabla y el gráfico N° 7, se observa la evaluación del dolor antes y después del tratamiento en los pacientes con lumbociatalgia atendidos en el Hospital Militar Central – 2022, resultando que antes del tratamiento el 63.3% presentaron dolor intenso y el 36.7% presentaron dolor moderado; después del tratamiento el 57,0% presentaron dolor moderado y el 43,0% presentaron dolor leve.

IV. DISCUSIÓN

La lumbalgia se define como dolor, sensibilidad o rigidez por debajo de la espalda y por encima de los glúteos, con o sin dolor a la extremidad inferior y es una de las principales causas de discapacidad, movilidad limitada y pérdida a largo plazo, la calidad de vida disminuye; el fracaso al tratamiento se debe a problemas asociados a los problemas relacionados con el medicamento y actitud del paciente; por ello tenemos el siguiente objetivo de investigación: Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital.

Respecto a los datos generales de los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital, se observa respecto a la edad de los pacientes con lumbalgia el 55,7% tienen entre 51 a 60 años, el 32,9% tienen de 61 a 70 años y el 11,4% tienen de 45 a 50 años. Respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 46,8% tienen entre 61 a 70 años, el 38,0% tienen de 51 a 60 años y el 15,2% tienen de 45 a 50 años; respecto al sexo de los pacientes con lumbalgia el 62,0% son del sexo femenino y el 38,0% son del sexo masculino; respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 72,2% son del sexo femenino y el 27,8% son del sexo masculino; respecto a la zona de residencia de los pacientes con lumbalgia el 68,4% residen en la zona urbana y el 31,6% residen en la zona urbana-marginal; respecto a los pacientes con Lumbociatalgia el 63,3% de los pacientes residen en la zona urbana y el 36,7% residen en la zona zona urbana-marginal; estos resultados se contrastaron con **Ríos, T. y Sajami, C. (2021)**, en su investigación: Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en Neurocirugía del Hospital III - Iquitos, Essalud 2020, quienes reportaron que los pacientes mayormente fueron del sexo femenino y tenían entre 51 a 60 años.

Respecto a los problemas relacionados con los medicamentos PRM más frecuente en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital, se observa respecto a los pacientes con lumbalgia el 40,5% presentaron PRM 4, el 24,1% PRM 6, el 13,9% PRM 3, el 11,4% PRM 1 el 10,1% PRM 5; respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 46,8% presentaron PRM 6, el 26,6% PRM 4, el 15,2% PRM 2, el 7,6% PRM 3 y el 3,8% PRM 5; estos resultados se contrastaron con **Ríos, T. y Sajami, C. (2021)**, quienes reportaron que los pacientes lumbalgia y lumbociatalgia presentaron PRM 6 siendo el más habitual; también **Murrieta, J. y Ruiz, M. (2022)**, en su investigación: Intervención farmacéutica y educativa

mediante el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con migraña sin aura y con aura atendidos en consultorio de Neurocirugía del Hospital III – Iquitos - EsSalud 2021, quienes reportaron que el PRM 4 (efectividad) es frecuente en usuarios con migraña sin aura y PRM 5 seguridad en usuarios con migraña con aura

Respecto a la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital, se observa respecto a los pacientes con lumbalgia el 72,2% presentaron adherencia y el 27,8% no presentaron adherencia al tratamiento; respecto a los pacientes con lumbociatalgia el 77,2% presentaron adherencia al tratamiento y el 22,8% no presentaron adherencia al tratamiento; estos resultados se contrastaron con **Ríos, T. y Sajami, C. (2021)**, quienes reportaron que SFT mejora la adherencia a la medicación; así mismo **Águila, L. y Teagua, J. (2021)**, en su investigación: Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis atendidos por Padomi-Essalud del Hospital III-Iquitos, 2020, quienes determinaron que con el SFT: mayor adherencia terapéutica en los pacientes con artrosis (57,1%), pacientes con artritis (45,7%); por el SFT se identificó problemas relacionados con la adherencia al tratamiento farmacológico y se logró mejorar la adherencia; también **Murrieta, J. y Ruiz, M. (2022)**, quienes reportaron que ambos pacientes con migraña con aura y migraña sin aura presentaron adherencia.

Respecto a la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital, se observa respecto a los pacientes con lumbalgia que el 53,2% de los pacientes antes del tratamiento presentaban dolor intenso y el 46,8% presentaban dolor moderado; después del tratamiento el 60,8% presentaron dolor moderado y el 39,2% presentaron dolor leve. Respecto a los pacientes con lumbociatalgia resultando que antes del tratamiento el 63,3% presentaron dolor intenso y el 36,7% presentaron dolor moderado; después del tratamiento el 57,0% presentaron dolor moderado y el 43,0% presentaron dolor leve; estos resultados se contrastaron con **Ríos, T. y Sajami, C. (2021)**, quienes reportaron que SFT reduce el dolor en pacientes con dolor lumbar y lumbociatalgia, identifica complicaciones relacionadas con la medicación; así mismo **Águila, L. y Teagua, J. (2021)**, quienes determinaron que hubo disminución de EVA2 mejoro en los pacientes con artrosis. SFT mejoró del dolor de intenso a moderado y leve; también **Murrieta, J. y Ruiz, M. (2022)**, quienes reportaron que después del SFT y educativa los usuarios con migraña el dolor es leve y los usuarios con migraña y aura el dolor fue moderado; también **Rodríguez Núñez, D. (2020)**, en su investigación: Riesgos

ergonómicos de lumbalgia en trabajadores de carga y descarga de palma africana, en planta extractora de aceite crudo, Cooperativa Salamá, departamento de Colón, Honduras, enero 2020, quienes reportaron que el dolor aumenta en la región lumbar y cervical y rara vez en la región torácica, también sienten dolor en las piernas cuando están de pie durante el trabajo. También el dolor fue después de terminar su jornada. La postura pesada, los movimientos repetitivos y las cargas se identifican en la sección de riesgo ergonómico, con puntajes de 8 a 15 que indican riesgo alto y muy alto; también **Lozano, J. (2021)**, en su investigación: Riesgos ergonómicos que predisponen a la aparición de lumbalgia ocupacional en obreros de construcción, quien reporto que el dolor lumbar relacionado con el trabajo en los trabajadores de la construcción es causado por varios factores que afectan a nivel psicológico, social y físico.

V. CONCLUSIONES

- Respecto a la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital, se determinó que los pacientes pasaron de un dolor moderado e intenso a un dolor leve y moderado.
- Respecto a los problemas relacionados con los medicamentos PRM más frecuente en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital, se determinó que los pacientes con lumbalgia el 40,5% presentaron PRM 4 y los pacientes con lumbociatalgia el 46.8% presentaron PRM 6.
- Respecto a la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital, se concluye que los pacientes presentaron adherencia al tratamiento.

VI. RECOMENDACIONES

- Concientizar a los pacientes de la importancia de su tratamiento, así como evitar el sobrepeso, las posturas dolorosas y la mala higiene de la espalda.
- Los profesionales Químicos Farmacéuticos deben implementar seguimiento farmacoterapéutico que permitan evaluar la necesidad, eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico del paciente, así como su satisfacción con el mismo, y deben implementar programas educativos para que los pacientes sean conscientes de su patología.
- Se recomienda que las personas que presentan este tipo de dolor deben acudir al médico para que sea detectado en el momento adecuado para evitar la incidencia de los síntomas y prevenir la cronicidad, se debe incrementar la investigación en estas áreas .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sogacot. [Internet]. Lumbalgias y lumbociatalgias. Disponible en: https://sogacot.org/Documentos/Montero_Lumbalgia.pdf
2. Villanueva, V. Lumbalgia y Lumbociatalgia. Rev. Postgrado de la Vla. Catedra de medicina-Nº115-mayo 2002. Pag. 12-19.
3. Climente M, Jimenez V. Manual para la Atención Farmacéutica. 3era Ed. Valencia: AFAHPE. Hospital Universitario Dr. Peset; 2005
4. . Rubiños A. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con hipertensión arterial del Albergue Central Ignacia Rodulfo viuda de Canevaro Lima - 2014 [Pregrado]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2015
5. Ríos Moreno, T. Y Sajami Braga, C. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en Neurocirugía del Hospital III - Iquitos, Essalud 2020. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 43p.
6. Águila Bardales, L. y Teagua Canayo, J. Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes con artrosis y artritis atendidos por Padomi-Essalud del Hospital III-Iquitos, 2020. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 53.
7. Murrieta Cartagena, J. y Ruiz del Castillo, M. Intervención farmacéutica y educativa mediante el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con migraña sin aura y con aura atendidos en consultorio de Neurocirugía del Hospital III – Iquitos - EsSalud 2021. [Tesis]. Perú: Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. 58.
8. Rodríguez Núñez, D. (2020). Riesgos ergonómicos de lumbalgia en trabajadores de carga y descarga de palma africana, en planta extractora de aceite crudo, Cooperativa Salamá, departamento de Colón, Honduras, enero 2020. [Tesis]. Nicaragua: Universidad Nacional Autónoma de Nicaragua. 72p.
9. Lozano López, J. Riesgos ergonómicos que predisponen a la aparición de lumbalgia ocupacional en obreros de construcción. [Tesis]. Colombia: Universidad de Pamplona
10. Cadime. Escuela andaluza de salud pública. (2008). Artrosis. Abordaje en Atención Primaria. Boletín Terapéutico Andaluz, 24(3): 9-12.

11. Casals, J., Giménez, S., Martínez, F. Y Möller, I. (2011). Guías Clínicas. Artrosis. Badalona. Ed. Semergens.
12. .Suarez V, Timana R, Carpio R, Chávez J, Nives C, Collins J. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia. IETSI [Internet] 2016 [citado diciembre 2016] (2):1-53. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/4_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_extensa.pdf
13. Spine. [Internet]. Síntomas y causas de la lumbalgia. Disponible en: <https://www.spine-health.com/espanol/lumbalgia/sintomas-y-causas-de-la-lumbalgia>
14. .Chavarría J. Lumbalgia: causas, diagnóstico y manejo. Rev. médica de Costa Rica y Centroamérica LXXI. 2014; (611) 447 – 454.
15. Clinicasoail. [Internet]. ¿Qué es la lumbociatalgia? Disponible en: <https://clnicasohail.com/que-es-la-lumbociatalgia/#:~:text=en%20columna%20%2D%20espalda-%20BFQu%20es%20la%20lumbociatalgia%3F,una%20afectaci%C3%B3n%20del%20nervio%20ci%C3%A1tico>.
16. Sánchez Pérez, F. (2002). Lumbalgia y Lumbociatalgia. Barcelona: Masson S.A Universitat Rovira I Virgili (1-37).
17. Salud Castilla. [Internet]. Lumbalgia, ¿qué tratamiento es más eficaz y seguro? Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/portalmedicamento/fr/noticias-destacados/destacados/lumbalgia-tratamiento-eficaz-seguro>
18. Van Tudler MW, Scholten RJPM, Koes BW, Deyo RA. Medicamentos antiinflamatorios no esteroideos para el dolor de espalda baja (Revisión Cochrane). En: The Cochrane Library, N° 4, 2003. Chichester, Reino Unido: John Wiley & Sons.
19. Torres A; Gutiérrez R. Efecto analgésico de las vitaminas del complejo B, a 50 años de la primera combinación fija de tiamina, piridoxina y cianocobalamina. Med. Int. Mex. 2012; 28(5):473-482.
20. López Gonzales S. Una Revisión Sistemática de la Adherencia al Tratamiento

- Antihipertensivo y de las Intervenciones Destinadas a Mejorarlas [Tesis Doctoral]. Santander: Universidad de Cantabria; 2017.
21. Limaylla M, Ramos N. Métodos indirectos de valoración del cumplimiento terapéutico. *Ciencia e Investigación* 2016; 19(2): 95-101.
 22. Pagés N, Valverde M. Métodos para medir la adherencia terapéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2018 [citado 21 setiembre de 2021]; p.163-72. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942018000300163
 23. Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascon P. 2.1. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Pág. 1-19.
 24. Toledo F, Bonal J, Cruz E, Pou J, Faus M. Consenso sobre Atención Farmacéutica. (Madrid) 2002.
 25. Scielo. [Internet]. Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008#:~:text=El%20M%C3%A9todo%20Dáder%20es%20un,asistencial%20y%20sobre%20cualquier%20paciente.
 26. Vieira N, Rocha K, Hernández M, Faus M. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes ingresados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Infanta Margarita. *FARM HOSP* (Madrid) 2004, Vol. 28. N° 4, pp. 251-257.
 27. Trujillo J. problemas relacionados a medicamentos (PRM) en consulta externa, Hospital las Mercedes – Paita Perú: Universidad San Pedro 2018.
 28. Melzack R., Katz J. y Jeans M.E. Escalas de valoración del dolor. Actualizado diciembre de 2012. 23, 101-112.
 29. ImmovaHOnco. [Internet]. Escalas de evaluación del dolor. Disponible en: [https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/file/3872/download?token=I0A3SXC5#:~:text=EVA%20\(escala%20visual%20anal%C3%B3gica\)%3A,el%20derecho%20a%20mayor%20intensidad.](https://www.comunidad.madrid/hospital/fuenlabrada/file/3872/download?token=I0A3SXC5#:~:text=EVA%20(escala%20visual%20anal%C3%B3gica)%3A,el%20derecho%20a%20mayor%20intensidad.)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

Problema general	Objetivo general	Variables	Población	Diseño	Metodología
<p>¿Cómo es el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital?</p> <p>Problemas Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ¿Cuáles son los problemas relacionados con los medicamentos PRM más frecuente en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital? • ¿Cuál es la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital? 	<p>Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) aplicado a pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital.</p> <p>Objetivos Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identificar los problemas relacionados con los medicamentos PRM más frecuente en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital. • Determinar la eficacia del seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes con lumbalgia y lumbociatalgia atendidos en el Hospital. 	<p>SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO</p> <p>INTENSIDAD DEL DOLOR.</p>	<p>La población lo constituyen 100 pacientes adultos que presentan lumbalgia y 100 pacientes adultos que presentan lumbociatalgia que son atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.</p>	<p>Cuasi-experimental, prospectivo.</p>	<p>Método de la investigación: Científico</p> <p>Tipo de investigación: Descriptivo, correlacional.</p> <p>Muestra: la muestra, lo constituyen 79 que presentan lumbalgia y 79 pacientes que presentan lumbociatalgia que son atendidos en el Hospital Militar Central – 2022.</p> <p>Técnicas de recopilación de información:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Técnica: Encuesta • Instrumento: Cuestionario. <p>Técnicas de procesamiento de información:</p> <p>La data se ingresa y analiza utilizando Excel y SPSS-26.</p>

Anexo 2.



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

**CUESTIONARIO ACERCA “EVALUACION DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y
LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Estimado (a) Paciente:

El presente cuestionario fue realizado por estudiantes de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Franklin Roosevelt, los datos recolectados se manejarán con confidencialidad y para fines estrictamente investigativos.

1. HOJA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO

Síntomas:							
Dolor:							
Relato Cronológico del Hecho:							
Antecedentes Patológico:							
Impresión Diagnostica:							
Medicación Habitual					Tipo de PRM		
Medicamento	Dosis	Frecuencia	Inicio	Fin	Necesidad	Eficacia	seguridad

Anexo 3: Consentimiento informado



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

Consentimiento Informado

1. Información

El presente trabajo de investigación titulado “**EVALUACIÓN DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL**”, es conducida por estudiantes de la escuela de Farmacia y Bioquímica.

2. Consentimiento

Acepto participar del estudio por lo que doy mi consentimiento voluntario, Asimismo, todas mis preguntas fueron respondidas y resueltas por los investigadores.

Participante:

Código: Fecha:/...../..... Firma:

Investigador:

Nombres y apellidos:

DNI: Fecha:/...../..... Firma:

Anexo 4.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
1. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
2. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
3. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.	✓		
4. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.	✓		
5. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
6. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
7. El número de ítems es adecuado.	✓		
8. Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
9. ¿se debe de incrementar el número de ítems.		✓	
10. Se debe de eliminar algún ítem.		✓	

Sugerencias para mejorar el instrumento:
Ninguna.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy bueno

Nombres y Apellidos : VILLAZANA APONTE, VLADIMIR MODESTO

DNI N° : 20076462

Dirección
domiciliaria : JR. AMAZONAS N° 1515

Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO

Grado Académico : INVESTIGACIÓN Y DOCENCIA UNIVERSITARIA

Mención : Muy bueno

Tesis : EVALUACION DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON
LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL



Lugar y fecha: Huancayo, 24 de octubre del 2023.

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
11. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
12. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
13. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.	✓		
14. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.	✓		
15. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
16. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
17. El número de ítems es adecuado.	✓		
18. Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
19. ¿se debe de incrementar el número de ítems.		✓	
20. Se debe de eliminar algún ítem.		✓	

Sugerencias para mejorar el instrumento:
Ninguna.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Orlando Jesus Carbajal

DNI N° : 25748045 Teléfono/Celular : 941475716

Dirección
domiciliaria : Av. Arequipa MZ 02, lote 6, Urb. Ramón Castilla

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Maestro en Docencia Universitaria

Mención : Muy bueno

Tesis : EVALUACION DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON
LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL
HOSPITAL MILITAR CENTRAL



Mg. Orlando Jesus Carbajal

CQFP: 23574

Firma

Lugar y fecha: Huancayo, 24 de octubre del 2023

FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA APRECIACION DEL INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

Estimado profesional, usted ha sido invitado a participar en el proceso de apreciación de un instrumento de investigación; el presente formato es para que usted pueda hacernos llegar sus apreciaciones respectivas sobre el instrumento de medición; agradecemos de antemano sus aportes que permitirán validar el instrumento y obtener información efectiva.

A continuación, sírvase identificar el criterio y marque con un aspa en la casilla que usted considere conveniente, además puede hacernos llegar alguna otra apreciación en la columna de observaciones. Investigación titulada: **“EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL”**

Criterios	Apreciación		Observación
	SI	NO	
21. El instrumento responde al planteamiento del problema.	✓		
22. El instrumento responde a los objetivos de la investigación.	✓		
23. El instrumento responde a la Operacionalización de variables.	✓		
24. Los Ítems responden a los objetivos del estudio.	✓		
25. La estructura que presenta el instrumento es secuencial.	✓		
26. Los ítems están redactados en forma clara y precisa.	✓		
27. El número de ítems es adecuado.	✓		
28. Los ítems del instrumento son válidos.	✓		
29. ¿se debe de incrementar el número de ítems.		✓	
30. Se debe de eliminar algún ítem.		✓	

Sugerencias para mejorar el instrumento:
Ninguna.

PROMEDIO DE VALORACIÓN

Muy Bueno

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

f) Deficiente g) Baja h) Regular i) Buena j) Muy buena

Nombres y Apellidos : PADILLA HUALI, TRILCE EVELYN

DNI N° : 47580118

Dirección domiciliaria : AV. HUANCVELIZA 1068

Título Profesional : Químico Farmacéutico

Grado Académico : Maestro en Salud Pública

Mención : Muy bueno

Tesis : EVALUACION DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO
DE PACIENTES CON LUMBALGIA Y LUMBOCIATALGIA
ATENDIDOS EN EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL



Lugar y fecha: Huancayo, 24 de octubre del 2023.