

NOMBRE DEL TRABAJO

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO
OK (1) (1).docx**

RECUENTO DE PALABRAS

9453 Words

RECUENTO DE CARACTERES

56204 Characters

RECUENTO DE PÁGINAS

37 Pages

TAMAÑO DEL ARCHIVO

149.5KB

FECHA DE ENTREGA

Sep 7, 2023 4:11 PM GMT-5

FECHA DEL INFORME

Sep 7, 2023 4:12 PM GMT-5**● 18% de similitud general**

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

- 18% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

● Excluir del Reporte de Similitud

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

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

“FRANKLIN ROOSEVELT”

RESOLUCIÓN DEL CONSEJO DIRECTIVO NRO 078-2019-SUNEDU/SD

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



PROYECTO:

**SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES
CON ARTRITIS EN LA “BOTICA SOLIDARIDAD”
HUANCAYO - 2023**

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

AUTORES:

BACH. PEREZ CASTILLO YANIL JULISSA

BACH. LÓPEZ CAMPOS KAREN ESTEFANY

ASESOR:

MG: Q.F. MÓNICA ALEJANDRA CALLE VILCA

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Salud pública

HUANCAYO – PERÚ

2023

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN	3
II. MÉTODO	16
2.1 Tipo y diseño de investigación.....	Error! Bookmark not defined.
2.2 Operacionalización de variables.....	Error! Bookmark not defined.
2.3 Población, muestra y muestreo.....	Error! Bookmark not defined.
2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	Error! Bookmark not defined.
2.5 Procedimiento.....	Error! Bookmark not defined.
2.6 Método de Análisis de datos	Error! Bookmark not defined.
2.7 Aspectos éticos.....	Error! Bookmark not defined.
III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS	Error! Bookmark not defined.
3.1. Cronograma de ejecución	Error! Bookmark not defined.
3.2. Presupuesto del proyecto	Error! Bookmark not defined.
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	18
ANEXO N° 001 MATRIZ DE CONSISTENCIA	21

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, ha sido cada vez más frecuente encontrar diversos errores en la farmacoterapia, los cuales representan un porcentaje creciente. Este fenómeno respalda la necesidad de desarrollar y aplicar la Atención Farmacéutica. Esta comprende diversas acciones asistenciales llevadas a cabo por el farmacéutico, todas ellas dirigidas a mejorar la utilización de los medicamentos por parte de los pacientes. Una de estas actividades es el seguimiento farmacoterapéutico, el cual puede contribuir a reducir la morbilidad y mortalidad asociadas al uso de medicamentos. Esta práctica está supervisada por el profesional farmacéutico^(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 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 se define por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, como un procedimiento operativo que se aplica a cualquier paciente en cualquier entorno, con el objetivo de registrar y monitorear los efectos de diferentes tratamientos farmacológicos utilizados en el paciente. Este enfoque es conocido como el Método Dáder del seguimiento farmacoterapéutico, el cual se basa en la recopilación de información proporcionada por el paciente para elaborar una ficha farmacoterapéutica que brinda una visión más completa de la situación del paciente^(1,3).

En la actualidad, se observa un aumento en la incidencia de enfermedades comunes en nuestra sociedad, entre las cuales se encuentran las enfermedades reumáticas como la artritis que es una de las enfermedades más frecuentes que afecta a la población en general, seguida por la osteoporosis, y la gota^(4, 5).

Las enfermedades osteoarticulares son afecciones crónicas comunes que representan un desafío para la salud pública y tienen un impacto significativo en el ámbito médico y socioeconómico.

2 La artritis es una enfermedad que afecta principalmente a las articulaciones. Se caracteriza por la inflamación de la membrana sinovial, con deformidad articular. Se asocia con altos costos, mala calidad de vida y muerte prematura; por lo que constituye un problema de salud pública. Entre el 33 y el 40% de los pacientes diagnosticados con artritis, presenta reducción de la capacidad laboral, lo que genera costos elevados al sistema de salud. ⁽⁶⁾

La ausencia laboral se puede reducirse hasta un 20%, siempre que se realice un temprano pronóstico y se dé inicio al tratamiento y una adecuada rehabilitación. Establecido el diagnóstico, urge identificar los pacientes de peor pronóstico para implementar tempranamente tratamientos tendientes a minimizar la destrucción ósea ⁽⁷⁾. Estos inconvenientes bien pudieron ser mitigados con la intervención del profesional químico farmacéutico en la realización del seguimiento farmacoterapéutico en el área asistencial, como parte del equipo de salud es preponderante, para contribuir a la seguridad de la farmacoterapia, minimizando los riesgos de los medicamentos y al uso adecuado de los recursos económicos en las patologías de artritis ⁽⁸⁾.

1 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 ⁽⁹⁾.

El Método Dáder del Seguimiento Farmacoterapéutico es un instrumento que sirve para detectar y resolver los problemas relacionados al medicamento ¹ 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. 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. El procedimiento de seguimiento farmacoterapéutico consta de las siguientes fases, 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 y entrevistas Sucesivas⁽¹⁰⁾.

Como antecedentes nacionales del estudio podemos citar: Arenas et al.¹¹, en su Tesis titulada “Frecuencia y manifestaciones clínicas de osteoartritis clínica de manos en adultos mayores que acuden a centros del adulto mayor de ESSALUD de Lima”. **Siendo su objetivo;** Determinar la frecuencia de OAM y describir sus principales características clínicas. **Encontrando en sus resultados;** revelaron que la frecuencia de manifestaciones de osteoartritis clínica en los 187 participantes fue de 86 casos. La edad de los participantes se dividió en tres grupos: 60-69 años, con un total de 14 casos; 70-80 años, con un total de 56 casos; y 80 años en adelante, con un total de 16 casos. En cuanto a la distribución por género, la frecuencia de OAM clínica en la población femenina fue del 49,7%, mientras que en la población masculina fue del 25%. En términos de ubicación geográfica, se diagnosticaron 23 casos de OAM en San Martín de Porres, de un total de 44 casos; 30 casos en Ate, de un total de 58 casos; 17 casos en Jesús María, de un total de 42 casos; y 16 casos en San Isidro, de un total de 43 casos. Además, se observó que la frecuencia de la osteoartritis clínica de manos fue mayor en personas con un estatus socioeconómico medio bajo y bajo. **Concluyeron;** en los centros del adulto mayor de Lima, la osteoartritis clínica de manos es una condición frecuente, siendo sus manifestaciones principales el crecimiento de nódulos de Heberden y Bouchart, así como la deformidad. Los síntomas más comunes reportados fueron el dolor y la rigidez matutina, los cuales son similares a los encontrados en otros países.

Magallanes S, et al.¹², en su investigación “Calidad de atención farmacéutica y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del hospital regional de Loreto Punchana”. **Siendo su objetivo;** Determinación nivel de calidad en los usuarios en relación con la satisfacción de los pacientes en el servicio de atención farmacéutica de la farmacia del Hospital Regional de Loreto. **Encontrando en sus resultados;** El tiempo de espera fue inferior a los 30 minutos, según la calificación del 64% de los usuarios. Asimismo, el 64% de los usuarios

consideró que la seguridad en la farmacia era regular, al igual que la limpieza y el orden, según la misma proporción. El 52.5% de los usuarios indicó que recibieron un trato amable, mientras que el 51% consideró adecuado el horario de atención. En cuanto a la claridad del farmacéutico para continuar con el tratamiento, el 54% de los usuarios lo calificó como poco claro. Además, el 60% de los usuarios ³ indicó que no tuvo la oportunidad de brindar sugerencias para mejorar la calidad de la atención. **Concluyendo;** en general, el nivel de calidad de atención y satisfacción de los usuarios fue alto, a pesar de que se identificaron áreas de mejora en cuanto a la seguridad, limpieza, trato amable, claridad del farmacéutico y la oportunidad de aportar sugerencias para mejorar.

Como antecedentes internacionales citaremos: Villar J, et al. ¹³, en su Tesis titulada “evaluación de los tratamientos del dolor crónico en artrosis”. **Teniendo como objetivo;** comprender los diversos tratamientos del dolor crónico en artrosis mediante revisión bibliográfica. **Como resultados;** El enfoque para el tratamiento no farmacológico se centró en la educación sanitaria, que abarcó aspectos como el ejercicio físico, la acupuntura, los ultrasonidos, una alimentación adecuada y el uso de plantas medicinales. Por otro lado, ³ para el tratamiento farmacológico se identificó el uso de antiinflamatorios no esteroideos, opioides de menor y mayor potencia, capsaicina, sulfato de condroitina y glucosamina. En algunos casos, se observó el empleo de infiltraciones articulares con corticosteroides y ácido hialurónico. **Concluyeron;** se determinó que el tratamiento del dolor en la artrosis se basa en el alivio del dolor y la mejora de la calidad de vida a través de un enfoque combinado de tratamiento farmacológico y no farmacológico, junto con un seguimiento farmacoterapéutico adecuado.

Scheinberg M, et al. ¹⁴, en su Tesis Titulada “eficacia y seguridad de una combinación de dosis fija de nimesulida / pantoprazol en comparación con naproxeno / esomeprazol para el alivio del dolor en pacientes con enfermedades osteoarticulares y síntomas dispépticos”. **Teniendo como** ³ **objetivo;** Evaluar la eficacia y seguridad de dosis fija de naproxeno / esomeprazol comparado con nimesulida / pantoprazol para alivio del dolor osteoarticular y síntomas dispépticos. **Encontrándose como resultados;** La variación promedio del dolor en el índice de osteoartritis a los 7 días fue de 2.33 mm, mientras que a los 14 días fue de 0.45 mm. Entre los eventos adversos más comunes se encontraron la distensión abdominal, malestar abdominal, náuseas y dispepsias, aunque ninguno de ellos fue considerado significativo. **Concluyendo;** En

conclusión, se pudo demostrar que no existió una diferencia significativa al comparar ambos tratamientos en relación al alivio del dolor osteoarticular y los síntomas dispépticos.

Viteri F, et al.¹⁵, en su Tesis titulada “osteoartrosis una revisión de la literatura”. **Con el objetivo;** Exponer los factores de riesgos de la osteoartrosis y su manejo terapéutico. **Teniendo como resultados;** El dolor mecánico está asociado con la rigidez que gradualmente provoca la pérdida de la función articular. Entre los factores de riesgo que se relacionan con el progreso de la enfermedad se encuentran la edad, la obesidad, el sexo femenino y la exposición a microtraumas repetitivos, como los derivados de la práctica deportiva. **Concluyendo;** los factores de riesgo incluyen el aumento de la edad, ser mujer y experimentar microtraumas o lesiones recurrentes. El abordaje del tratamiento debe realizarse a nivel de medicina familiar, a través de un control preventivo, esquemas terapéuticos adecuados y la implementación de ejercicios funcionales para las articulaciones.

En un artículo de opinión publicado en la Revista Cubana de Reumatología en 2019, Scielo destaca que ³ la artritis reumatoide es la enfermedad inflamatoria más común en adultos, con una alta prevalencia en la población general. Para su diagnóstico, se requiere la presencia de al menos cuatro criterios establecidos por el Colegio Americano de Reumatología. En los últimos años, los anticuerpos anti proteína citrulinada han desempeñado un papel protagónico en el diagnóstico, así como los estudios de imágenes que ayudan a identificar la artritis reumatoide en sus primeros dos años de evolución, lo cual es crucial para implementar un enfoque terapéutico adecuado y evitar lesiones erosivas irreversibles que afectan significativamente la calidad de vida de los pacientes. Estos aspectos son abordados en profundidad en el mencionado artículo de opinión.¹⁶

González A.¹⁷, en su Tesis titulada “Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes con enfermedad artrósica por fármacos comunitarios. Sociedad Española”. **Teniendo como objetivo;** Evaluar la respuesta terapéutica en pacientes con osteoartrosis desde la farmacia comunitaria. **Teniendo como resultados;** La muestra del estudio estuvo compuesta por 141 pacientes con osteoartrosis. Los fármacos recetados para tratar esta condición pertenecieron a los grupos N02B (36,1%), M01A (27,6%), N02AX (23,4%), M01AH (14,1%) y M01AX (27,6%). En cuanto al alivio del dolor, se observó que 34 pacientes (24,1%) experimentaron una

reducción de al menos 20 mm en la escala visual analógica (EVA), lo que se considera una respuesta clínica mínima efectiva. En relación a la calidad de vida, la actividad más afectada fue la de subir y bajar escaleras, con un total de 58 sujetos (41,1%) experimentando un dolor considerable al realizar esta acción. Se detectaron 111 resonancias magnéticas (RNM), de las cuales 61 (54,9%) resultaron ineficaces. En términos de intervención farmacéutica, se proporcionó educación sanitaria sobre el autocuidado de las articulaciones a 29 pacientes, se recomendó ejercicio físico a 32 pacientes, se recomendó una dieta combinada con ejercicio a 23 pacientes, se derivó a especialistas a 19 pacientes y se derivó a programas de atención médica primaria a 12 pacientes. **Concluyeron;** La participación del farmacéutico comunitario en el cuidado de pacientes con osteoartrosis desempeña un papel importante en la optimización de los tratamientos, lo que a su vez se traduce en una mejora en los resultados de salud de los pacientes.

Según Si Qian et al.¹⁸, los farmacéuticos son reconocidos como los profesionales de salud más accesibles para el público y la comunidad en general. Además de su función tradicional en la dispensación de medicamentos, los farmacéuticos desempeñan un papel crucial como intermediarios de comunicación entre el paciente y el médico. En la actualidad, su labor se ha ampliado para ofrecer una variedad de servicios clínicos en diferentes áreas de la salud. Estos servicios abarcan desde la promoción de una alimentación saludable y el apoyo en el abandono del hábito de fumar, hasta la prevención y control de infecciones, cambios en el estilo de vida, control y promoción de la salud cardiovascular, prevención del uso indebido de medicamentos y manejo de adicciones y abuso de drogas. Los farmacéuticos también se encargan de difundir conocimientos científicos, brindar atención en el manejo de enfermedades crónicas, educar y asesorar a los pacientes sobre enfermedades y terapias. En resumen, la labor de los farmacéuticos va más allá de la simple dispensación de medicamentos, abarcando un amplio espectro de servicios clínicos que contribuyen a la salud y bienestar de los pacientes.

Hidalgo R, et al.¹⁹, destaca la importancia de la atención farmacéutica centrada en el paciente, realizada por profesionales Químicos Farmacéuticos. Las actividades incluyen la educación sanitaria, dispensación de medicamentos, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico, uso racional de los medicamentos, consulta o indicación farmacéutica y preparación de fórmulas

magistrales. Además, se enfoca en detectar y prevenir problemas relacionados con los medicamentos, considerando su seguridad, necesidad y efectividad.

La Federación Internacional Farmacéutica destaca la importancia del bienestar de los pacientes y el uso adecuado de los medicamentos por parte de los profesionales farmacéuticos. Esto implica actividades como suministrar medicamentos y productos sanitarios de calidad, proporcionar información y consejería adecuada, garantizar el almacenamiento y administración correctos de los medicamentos, y hacer un seguimiento de las reacciones adversas. También se promueve la prescripción racional y económica, así como una dispensación precisa. Además, se fomenta una comunicación eficiente y una colaboración segura con otros profesionales de la salud en el ámbito de la farmacoterapia.²⁰

Rodríguez M.²¹, destaca la importancia de las enfermedades osteoarticulares, que son crónicas y altamente prevalentes, generando un impacto socioeconómico significativo y teniendo repercusiones importantes en la salud. La artrosis, en particular, es la enfermedad articular más común, afectando aproximadamente al 80% de las personas mayores de 65 años. Es una de las principales causas de incapacidad laboral. En este contexto, el farmacéutico juega un papel esencial al llevar a cabo un seguimiento farmacoterapéutico para evaluar la eficacia, necesidad y seguridad de los medicamentos, así como la satisfacción con el ³tratamiento. La intervención farmacéutica se enfoca en mejorar la calidad de vida del paciente, reducir el dolor y la discapacidad funcional, brindar orientación sobre el uso adecuado de los medicamentos, identificar posibles duplicidades en la medicación, ofrecer educación sobre la dieta, recomendar ejercicios personalizados y asegurar la efectividad del tratamiento. Además, se valora la satisfacción general con el tratamiento farmacológico y la atención proporcionada por el profesional farmacéutico.

En los últimos años, el Perú ha experimentado diversos cambios demográficos que han tenido un impacto significativo ¹en la salud y el desarrollo socioeconómico del país. Estos cambios en la dinámica demográfica han llevado a modificaciones en la estructura de la población, lo que ha generado transformaciones en las necesidades y demandas de la sociedad en su conjunto ⁽²²⁾. El envejecimiento progresivo de la población peruana ha dado lugar a que los adultos mayores

enfrenten una carga acumulada de problemas de salud que no fueron atendidos adecuadamente durante las etapas productivas de su vida. Esto ha resultado en un mayor riesgo de enfermedad y mortalidad en este grupo de población ⁽²³⁾. En la actualidad, las principales preocupaciones que afectan a la población adulta mayor están relacionadas con enfermedades crónico-degenerativas. Esto ha llevado a una mayor utilización de los servicios de salud, un aumento en los costos de atención y una mayor necesidad de capacidad de resolución por parte de las instituciones de salud. ⁽²³⁾

De acuerdo con el Consenso Español sobre Atención Farmacéutica, el seguimiento farmacoterapéutico se refiere a una metodología personalizada en la que el profesional farmacéutico se compromete a atender las necesidades del paciente en relación con los medicamentos. En este enfoque, se busca identificar, prevenir y solucionar cualquier inconveniente relacionado con la medicación, con el propósito de obtener resultados concretos que contribuyan a mejorar la calidad de vida del paciente.

No obstante, no siempre se logra un resultado óptimo cuando un paciente utiliza medicamentos. En numerosas ocasiones, la terapia farmacológica presenta deficiencias. Estas situaciones pueden surgir cuando los medicamentos son inseguros y causan daño, o cuando no alcanzan los objetivos previstos para los cuales fueron prescritos. Por tanto, la Atención Farmacéutica desempeña un papel fundamental al ofrecer soluciones a este verdadero problema de salud pública, al mismo tiempo que proporciona una respuesta efectiva para identificar, prevenir y resolver las deficiencias en la terapia farmacológica.

El artículo titulado "La investigación cualitativa en Farmacia: Aplicación en la Atención Farmacéutica" señala que la profesión farmacéutica desempeña un papel crucial en el cuidado de la salud de la población. Los medicamentos, por su parte, han demostrado su capacidad para prevenir, curar y/o mejorar numerosas enfermedades, así como aliviar los síntomas y las consecuencias asociadas a ellas. Sin embargo, es importante tener en cuenta que su consumo y uso no siempre son inocuos, ya que en ocasiones pueden presentar problemas de efectividad y seguridad, conocidos como Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM). Por lo tanto, resulta esencial llevar a cabo una vigilancia constante de su uso.

El Método Dáder del Seguimiento Farmacoterapéutico se utiliza como una herramienta para identificar y resolver los Problemas Relacionados con los Medicamentos a través del seguimiento continuo de la terapia farmacológica. Su objetivo principal es establecer estándares de calidad que garanticen la eficacia del servicio y, lo más importante, la seguridad del paciente. A partir de la recopilación de información en el historial del paciente, se elaboran estados de situación que proporcionan una visión completa de su salud y tratamiento en diferentes momentos, lo que permite evaluar los resultados de la farmacoterapia. A partir de esta evaluación y análisis, se elabora en conjunto con el paciente un plan de acción que incluye las intervenciones farmacéuticas necesarias para mejorar o preservar su estado de salud. El proceso del seguimiento farmacoterapéutico se desarrolla en varias etapas, que incluyen la oferta del servicio, la primera entrevista, la obtención del estado de situación, el estudio, la evaluación, la intervención, el resultado de la intervención, un nuevo estado de situación y entrevistas sucesivas. ⁽³⁰⁾.

1 Definición de los Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM) según el consenso de Granada y el Método DADER: ^(25,26).

PRM 1: Equívocos en la administración de medicamentos, relacionados directamente con la práctica de automedicación y los inconvenientes que derivan de ella, tales como dosificación incorrecta, interpretación errónea de la prescripción, y otras situaciones similares.

PRM 2: Actitud desfavorable del paciente. Se hace referencia al comportamiento negativo del paciente al adherirse a las indicaciones terapéuticas debido a concepciones equivocadas sobre los efectos de su medicación, creyendo que los medicamentos no son necesarios o por motivos externos al tratamiento, como creencias religiosas o culturales.

PRM 3: Conservación inadecuada. Está relacionado con el estado de almacenamiento de los medicamentos, que puede afectar directa o indirectamente su calidad. Esto incluye el almacenamiento en lugares inseguros, accesibles a los niños, exposición a la luz solar, ambientes húmedos, temperaturas extremas o lugares propensos a daños físicos accidentales.

PRM 4: Contraindicaciones. Se alude al estado de salud actual del paciente o al uso simultáneo de otro medicamento que impide que el paciente pueda tomar el medicamento recetado por el médico.

PRM 5: Dosis, pauta y/o duraciones inadecuadas. Está asociado a la prescripción de medicamentos que no cumplen con las pautas posológicas recomendadas, incluyendo la dosis, la vía de administración, la frecuencia y la duración del tratamiento.

PRM 6: Duplicidad. Se refiere al consumo continuo de dos medicamentos que cumplen la misma función farmacológica o a la combinación de dos medicamentos que no brindan ventajas terapéuticas comparativas, lo cual puede causar problemas debido a la sobredosificación o interacciones.

PRM 7: Errores en el proceso de dispensación. Se analiza si se entregaron todos los medicamentos recetados y si se ajustan a las especificaciones de la prescripción. Se registra si se suministró el mismo medicamento con el mismo nombre y presentación farmacéutica, o si se efectuó una sustitución permitida de acuerdo con las regulaciones por sugerencia del farmacéutico. Es importante que el paciente comprenda la naturaleza de cualquier cambio realizado.

PRM 8: Errores en la prescripción. Se verifica si los medicamentos recetados para la enfermedad se adecuan al diagnóstico declarado por el paciente. Se examina la receta para identificar si contiene la información mínima necesaria según las regulaciones para que el paciente pueda utilizar correctamente los medicamentos.

PRM 9: En este estudio, se utiliza la definición de Haynes para describir el incumplimiento, que se refiere al grado en que el paciente sigue las instrucciones del médico en relación con la toma de medicamentos, la adhesión a una dieta o la realización de cambios en los estilos de vida.

PRM 10: Interacciones medicamentosas. Se refiere a la incompatibilidad farmacológica que ocurre cuando se utilizan dos o más medicamentos en un paciente, lo cual puede tener un impacto negativo en los resultados del tratamiento y potencialmente poner en peligro la salud del paciente. La evaluación de estas interacciones es compleja y se debe considerar el equilibrio entre los costos y beneficios de administrar los medicamentos de manera conjunta en

comparación con otras opciones terapéuticas. En este aspecto también se toma en cuenta la posible interacción con productos naturales.

PRM 11: Otras condiciones de salud que influyen en el tratamiento. Estas son situaciones de salud, diagnosticadas o no, que difieren de la enfermedad principal. Estas condiciones pueden suponer un riesgo para el uso de los medicamentos recetados o llevar al paciente a autoadministrar medicamentos. Estas situaciones incluyen alergias, estrés, dolores, depresión, sensaciones inusuales u otros, para los cuales es necesario tomar precauciones en el uso de los medicamentos recetados o que podrían afectar su eficacia.

PRM 12: Probabilidad de eventos adversos. Esto hace referencia a los problemas de salud que podrían ser provocados o agravados por el uso de un medicamento. Es esencial examinar la evidencia disponible sobre la probabilidad de que ocurra un efecto secundario particular, así como la gravedad del problema en caso de que se presente.

PRM 13: Problema de salud insuficientemente tratado. Se refiere a las condiciones de salud que han sido diagnosticadas, pero que aún muestran signos o síntomas en el paciente, lo que indica que el tratamiento prescrito no ha sido completamente efectivo o que podrían faltar otros medicamentos necesarios en la terapia del paciente.

PRM 14: Influencias negativas del entorno. Se refiere a la actitud adoptada por el paciente como resultado de las influencias sociales o culturales en las que vive. Esto puede incluir la influencia de amigos, vecinos o familiares que experimentan problemas similares, grupos religiosos, propaganda negativa, entre otros factores.

PRM 15: Uso de medicamentos ilegales. Se considera cuando se administra un medicamento que no cuenta con un Registro Sanitario válido o vigente, lo cual puede indicar que su origen es ilegal.

PRM 16: Problemas económicos. Se refiere a la situación en la que el paciente no toma su medicación debido a dificultades económicas que le impiden adquirirla.

La presentación del servicio implica ofrecer una explicación clara y concisa sobre la atención sanitaria que el paciente recibirá, con el objetivo de captar su interés y llevarlo a formar parte del Seguimiento Farmacoterapéutico. La entrevista entre el farmacéutico y el paciente es de vital

importancia, ya que el progreso y los resultados dependen en gran medida de una buena comunicación entre ambas partes. Durante estas conversaciones, el paciente comparte su perspectiva sobre sus problemas de salud y tratamiento, proporcionando información valiosa que el farmacéutico recopila, comprende e interpreta. El estado de situación se desarrolla utilizando los datos de la Historia Farmacoterapéutica del paciente, brindando una visión general de sus problemas de salud y los medicamentos que utiliza. La fase de estudio tiene como objetivo obtener información objetiva sobre los problemas de salud y el tratamiento farmacológico del paciente, basándose en la mejor evidencia científica disponible a través de una búsqueda exhaustiva en fuentes relevantes y enfocada en la situación clínica particular del paciente. ^(10,25)

En la etapa de evaluación, se procede a identificar y clasificar los Problemas Relacionados con los Medicamentos en el grupo de pacientes, analizándolos en función de la situación de salud de cada individuo. Durante la fase de intervención, se desarrolla un plan de acción en colaboración con el paciente, donde se establecen las intervenciones farmacéuticas necesarias para mejorar o mantener su estado de salud. Las entrevistas farmacéuticas que se llevan a cabo después de la fase de intervención marcan el cierre del proceso de seguimiento del paciente. En este momento, se considera que el Seguimiento Farmacoterapéutico ha concluido cuando el paciente o el farmacéutico deciden interrumpir el tratamiento. ⁽²⁵⁾

1 Según la Organización Mundial de la Salud, el uso apropiado de medicamentos implica asegurar que los pacientes reciban los fármacos adecuados para sus necesidades clínicas, en las dosis correctas y durante el tiempo necesario, al tiempo que se minimizan los costos para los pacientes. La artrosis es una enfermedad caracterizada por cambios morfológicos, bioquímicos y biomecánicos que afectan los tejidos y estructuras articulares, manifestándose en fibrilación, pérdida de cartílago articular y esclerosis. Sus síntomas clínicos abarcan dolor, molestias y rigidez en las articulaciones, limitación de movimientos y una inflamación intraarticular moderada. ^(26,27)

2 La artritis es una enfermedad inflamatoria crónica que afecta principalmente las articulaciones de forma simétrica (afectando ambos lados del cuerpo, como las articulaciones de ambas

muñecas). Esta condición se produce cuando ciertas células del sistema inmunológico (los linfocitos) atacan la membrana sinovial que recubre las articulaciones. Si la inflamación persiste por un largo periodo de tiempo, puede provocar la destrucción articular y la progresiva incapacidad de los miembros afectados. (26,27)

En relación a los síntomas de la artritis, se caracteriza por la presencia de dolor, inflamación, enrojecimiento y aumento de la temperatura en las articulaciones afectadas. El dolor articular es el síntoma más común, y tanto el paciente como el médico pueden observar la hinchazón. Las articulaciones más frecuentemente afectadas incluyen las muñecas, los nudillos, los dedos de las manos y de los pies, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos. Además, el dolor en el cuello puede ser atribuido a la artritis de tipo reumatoide. En cuanto al diagnóstico de la artritis, se establecen criterios basados en la información recopilada durante la entrevista con el paciente y en el examen físico realizado por el reumatólogo. (27,28)

La artritis es una enfermedad crónica e inflamatoria que afecta principalmente las articulaciones de forma simétrica. Se origina cuando las células del sistema inmunológico atacan la membrana sinovial de las articulaciones. Si la inflamación persiste, puede provocar la degeneración articular y la progresiva discapacidad de las extremidades afectadas. Los síntomas característicos de la artritis incluyen dolor, hinchazón, enrojecimiento y aumento de la temperatura en las articulaciones afectadas. Las articulaciones que se ven afectadas con mayor frecuencia son las muñecas, los nudillos, los dedos de las manos y pies, los codos, los hombros, las caderas, las rodillas y los tobillos. El diagnóstico se fundamenta en la recolección de datos durante la entrevista con el paciente y en el examen físico realizado por el reumatólogo. (27,28)

Distinción entre artritis y artrosis: La artritis se produce debido a causas no degenerativas, como una infección, traumatismo o una enfermedad autoinmune; en cambio, la artrosis está asociada al desgaste y envejecimiento de las articulaciones, debido a la alteración destructiva de los cartílagos. (27,28)

Definición de términos básicos

Artritis: La enfermedad inflamatoria afecta a la membrana sinovial, provocando una distribución anormal del líquido sinovial en la articulación en lugar de su reabsorción habitual. Esto conduce a un deterioro constante del hueso y del cartílago.

Método Dáder: Es un proceso práctico y fácil de implementar que permite realizar el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) a cualquier paciente en cualquier entorno de atención médica de manera sistemática, continua y registrada. Su aplicación permite el registro, monitoreo y evaluación de los efectos de la farmacoterapia utilizada por el paciente, siguiendo ² pautas simples y claras.

Seguimiento Farmacoterapéutico: Es una actividad profesional en la cual el farmacéutico se encarga de atender las necesidades del paciente en relación a los medicamentos, mediante la identificación, prevención y resolución de problemas asociados con dichos fármacos.

PRM: Se identifican tres tipos de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) que se encuentran asociados a las necesidades del paciente, la efectividad y la seguridad del tratamiento. ² El Segundo Congreso de Granada ha establecido una clasificación de PRM en seis categorías, que se agrupan en tres subcategorías: a) Necesidad, b) Eficacia y c) Seguridad.

Entonces nos planteamos el siguiente problema general del estudio: ¿Cómo será el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023?; así mismo se formularán los siguientes problemas específicos: ¿Cuáles son los problemas relacionados con el medicamento en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023?, ¿Cuáles son los problemas relacionados con el medicamento a través de la intervención farmacéutica en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023? ¿Como será la adherencia terapéutica mediante el test de Morinsky Green Levine en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023? ¿Cuál será la intensidad del dolor en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023?

En la actualidad, estamos presenciando un aumento significativo de enfermedades prevalentes en nuestra sociedad, entre las cuales se encuentran las enfermedades reumáticas, como la artritis, que afecta de manera frecuente a la población. Las investigaciones publicadas han encontrado evidencia sólida en relación a algunos aspectos del tratamiento de la artritis. Se recomienda una combinación de enfoques farmacológicos y no farmacológicos, los cuales deben adaptarse individualmente según los factores de riesgo, la intensidad del dolor, la discapacidad, los signos de inflamación, la ubicación y el grado de daño estructural.

En el tratamiento no farmacológico de la artritis, es importante incluir medidas educativas, ejercicios específicos, dispositivos de asistencia como bastones, plantillas y soportes para las rodillas, así como también la pérdida de peso en casos necesarios. Los medicamentos desempeñan un papel fundamental en el tratamiento sintomático, especialmente los analgésicos, los opioides y los AINES.

Motivados por esta situación, llevaremos a cabo un estudio de investigación con 14 pacientes mayores de 45 años que acuden a la farmacia Solidaridad y han sido diagnosticados con artritis. Esto se debe a la alta incidencia que afecta a muchas personas adultas en la actualidad, quienes padecen esta enfermedad degenerativa que puede tener consecuencias casi irreversibles, como la inmovilización de ciertas partes o extremidades del cuerpo. Además, es importante tener en cuenta los diferentes efectos adversos que los medicamentos utilizados en estos tratamientos pueden causar, empeorando la salud de los pacientes.

Así, el propósito de esta investigación es detectar y resolver los problemas asociados a los diversos medicamentos que los pacientes toman conforme a sus prescripciones médicas. Igualmente, se busca prevenir o reducir las reacciones negativas a los fármacos mediante un seguimiento farmacoterapéutico adecuado, con el fin de mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Se plantea como objetivo general: Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023; así mismo se formularán los siguientes objetivos específicos: Identificar los problemas relacionados con el medicamento en pacientes

con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023. Determinar los problemas relacionados con el medicamento a través de la intervención farmacéutica en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023; Identificar la adherencia terapéutica mediante el test de Morinsky Green Levine en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023, Medir la intensidad del dolor mediante la escala visual analógica (EVA) en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023.

Como formulación de la Hipótesis tenemos el seguimiento farmacoterapéutico contribuye a reducir la intensidad del dolor en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023.

II. MÉTODO

8 2.1 Tipo y diseño de investigación

2.1.1 Tipo de investigación

El estudio será de tipo aplicada porque “es una solución eficiente y con fundamentos a un problema que se ha identificado.”^(29,30)

2.1.2 Diseño de investigación

La investigación empleará un diseño pre experimental no probabilístico, también llamadas muestras dirigidas, suponen un procedimiento de selección informal; porque se evaluará pacientes con artritis que se atendieron en la “**Botica Solidaridad**”.

$$7 \text{ GE: } O_1 \text{ X } O_2$$

Donde:

G.E = Grupo experimental

O₁ = Pre Test

O₂ = Post Test

X = manipulación de la variable independiente

2.1.3 Variables

- **Variable independiente:**

La variable independiente de este estudio es el Seguimiento Farmacoterapéutico, lo cual implica el monitoreo y la supervisión del uso de medicamentos por parte de profesionales de la salud.

2.2 Operacionalización de variables

MATRIZ DE OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍNDICE	TIPO Y ESCALA DE MEDICIÓN
Seguimiento Farmacoterapéutico	Esta práctica profesional se enfoca en la evaluación y seguimiento de la farmacoterapia, teniendo en cuenta las necesidades individuales del paciente y su relación con el uso y consumo de medicamentos. Va más allá de la atención farmacéutica convencional, ya que no solo se centra en brindar atención profesional y dispensar medicamentos, sino que también tiene como objetivo promover un uso óptimo de los medicamentos, lo que a su vez contribuye a la sostenibilidad del sistema sanitario en su conjunto. ³¹	Factores sociodemográficos	Edad	a. 41 – 50 años b. 51 – 60 años c. 61 a más	ESCALAR
			Sexo	a. Masculino b. Femenino c. Otros	NOMINAL
			Procedencia	a. Huancayo. b. Tambo. c. Chilca	NOMINAL
			Estado Civil	a. Soltera. b. Casada c. Viuda. d. Divorciada e. Conviviente.	NOMINAL
		PROBLEMAS RELACIONADO CON EL MEDICAMENTO	PRM NECESIDAD 1 Y 2 PRM EFECTIVIDAD 3 Y 4 PRM SEGURIDAD 5 Y 6	a. Numero de PRM = 0 b. PRM1=1 c. PRM2=2 d. PRM3=3 e. PRM4=4 f. PRM5=5 g. PRM6=6	NOMINAL
		ADHERENCIA AL TRATAMIENTO	NO ADHERENTE	a. No adherente=0	NOMINAL
			ADHERENTE	a. Adherente=1	
	INTENSIDAD DEL DOLOR	Antes: EVA Después: EVA	a. Leve =1 b. Moderado =2 c. Intenso=3	ORDINAL	

2.3 Población, muestra y muestreo

2.3.1 Población

La población se compone de individuos afectados por artritis, quienes recibieron atención en la Botica "**SOLIDARIDAD**" y cuentan con un diagnóstico confirmado de esta enfermedad. Además, todos ellos deberían consumir al menos un fármaco recetado por un médico específicamente para tratar la artritis.

2.3.2 Muestra

La muestra estará compuesta por 14 pacientes que han sido recetados con medicamentos para tratar la artritis por parte de facultativos médicos y que han decidido voluntariamente formar parte de este estudio. La selección de los participantes se realizará mediante un

muestreo no probabilístico basado en la conveniencia, después de haber aplicado el método de sujetos voluntarios. Se seleccionarán los pacientes más adecuados para la investigación, considerando los criterios de inclusión y exclusión establecidos. La participación será voluntaria y se confirmará mediante la firma de un formulario de consentimiento.

Criterios de inclusión

- Se seleccionarán individuos adultos cuyas edades estén entre los 40 y 80 años y que hayan sido prescritos con medicamentos debido al diagnóstico médico de enfermedades crónicas, como la artritis.
- Los participantes deberán aceptar de manera voluntaria y proporcionar su firma de consentimiento para participar en la investigación.
- Asimismo, se requiere que los pacientes tengan habilidad suficiente para comunicarse en idioma español.
- Pacientes con Rigidez matutina de menos de 30 minutos.
- Pacientes con Presencia de deformidades óseas en las manos y rodillas, así como crujidos en las rodillas durante el movimiento.
- Pacientes que experimentan dolor intenso en las articulaciones al subir o bajar escaleras.
- Dolor intenso que puede aumentar en situaciones de baja temperatura.

Criterios de exclusión

- Individuos con dificultades para comprender o comunicarse adecuadamente.
- Pacientes que no pueden proporcionar el consentimiento informado.
- Personas que están involucradas en otros estudios de investigación o programas que podrían interferir con el seguimiento farmacoterapéutico.
- Pacientes con presencia de una enfermedad terminal.
- Pacientes que hayan decidido no continuar con el programa, o con quienes no se haya logrado establecer comunicación durante el proceso de intervención, o aquellos que hayan fallecido durante la experiencia, serán excluidos definitivamente del estudio y, en la medida de lo posible, reemplazados.

2.3.3 Muestreo

El muestreo será no probabilístico.

2.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

2.4.1 Técnicas :

El Seguimiento Farmacoterapéutico se llevará a cabo mediante la aplicación de diversas técnicas, como entrevistas personales y visitas domiciliarias al paciente. Asimismo, se evaluará el grado de dolor inicial utilizando la escala análoga del dolor (EVA). Este procedimiento se divide en tres partes. En la primera etapa, los pacientes con diagnóstico comprobado de artritis serán convocados en la Botica "SOLIDARIDAD", donde se les explicarán los objetivos e importancia de la investigación, y se les solicitará que firmen el consentimiento informado. A continuación, se llevará a cabo una entrevista inicial para completar la ficha de seguimiento farmacoterapéutico. Esta ficha recopilará información sobre las características sociodemográficas, los signos y síntomas de la enfermedad, así como la prescripción médica que incluye la dosis, frecuencia y forma farmacéutica del medicamento, así como el tratamiento del paciente.

A continuación, se completará la ficha de la escala análoga visual (EVA) del dolor, que nos permitirá evaluar la intensidad del dolor inicial, así como la adherencia al tratamiento utilizando el Test de Morisky Green en cada paciente. En el test de adherencia, se pedirá al paciente que responda con un "Sí" o "No" a una serie de preguntas para determinar si cumple o no con el tratamiento prescrito por el médico.

En la segunda etapa, cada paciente recibirá una visita en la primera semana después de la entrevista en la botica. Durante esta visita, se solicitará al paciente que presente los medicamentos físicos y la receta con las indicaciones terapéuticas, con el fin de verificar si está cumpliendo con su tratamiento. A continuación, se llevará a cabo una intervención farmacéutica en la que se explicará y orientará al paciente sobre cómo y por qué debe seguir su tratamiento, incluyendo información sobre interacciones medicamentosas. El objetivo es concienciar al paciente sobre la importancia de cumplir con su tratamiento, es decir, tomar las dosis en el momento indicado, a fin de evitar el dolor asociado a la enfermedad

En la tercera etapa, se realizará una visita al domicilio del paciente después de 15 días para verificar y evaluar los resultados del seguimiento farmacoterapéutico. Durante esta visita, se proporcionará información sobre las reacciones adversas y las interacciones medicamentosas, con el objetivo de educar al paciente y disipar cualquier temor que pueda tener.

En las visitas posteriores, que se realizarán cada 15 días, se llevarán a cabo entrevistas con el paciente para evaluar diversos aspectos. Se indagará sobre el cumplimiento de los tratamientos, la mejoría en su enfermedad después de la intervención farmacéutica, cualquier problema relacionado con los medicamentos o si ha suspendido alguno de ellos. Además, se explorarán otras condiciones de salud distintas a la enfermedad en tratamiento. Se recopilará información sobre la aparición de reacciones adversas, el estado del dolor e inflamación, y la eficacia del tratamiento recetado por el especialista en la mejora de su calidad de vida. También se evaluará si las orientaciones proporcionadas y la intervención farmacéutica han tenido un impacto positivo en la mejora de su salud.

La visita final culminará con la toma de las mediciones finales para recopilar los datos del seguimiento farmacoterapéutico. Se evaluará la adherencia al tratamiento a través del test de Morisky Green final, y se completará la Ficha de la escala análoga visual del dolor final (EVA2).

2.4.2 Instrumentos

La Ficha para el Seguimiento Farmacoterapéutico es el instrumento fundamental utilizado en esta investigación. Consiste en un documento compuesto por 5 hojas que contienen información relevante sobre el paciente, los medicamentos que está tomando, los problemas identificados en su tratamiento y las acciones realizadas por el profesional para abordarlos. El registro de datos en las Fichas Farmacoterapéuticas seguirá las pautas establecidas en la Guía para el Seguimiento Farmacoterapéutico del Método Dáder.

En la Ficha N°01, de Seguimiento Farmacoterapéutico se registrarán datos del paciente, del médico prescriptor, de la enfermedad, los medicamentos recetados, las actividades relacionadas con la medicación del paciente, el uso de productos naturales y otras enfermedades que puedan afectar el uso de los medicamentos prescritos, así como los hábitos de vida.

En el Ficha N°02, de registro de la terapia farmacológica, donde se registrará la información sobre los medicamentos que el paciente utiliza para otras enfermedades, tanto diagnosticadas como no diagnosticadas. Se realizarán preguntas específicas para obtener datos completos de cada medicamento, que serán utilizados posteriormente para el análisis.

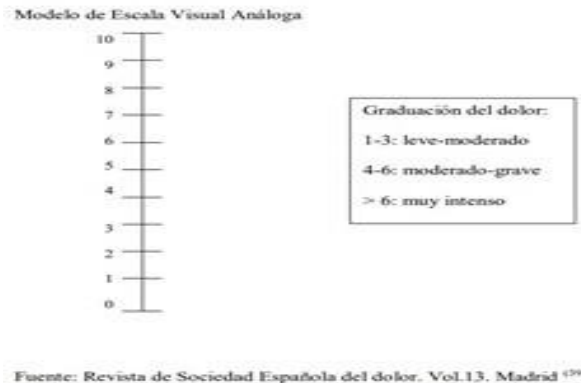
El Cuestionario de Moriski Green Lavine, que consiste en un informe de la percepción del paciente sobre los resultados finales de su tratamiento. Se trata de una encuesta sencilla en la cual el paciente indica cómo se siente después de completar el período de medicación prescrito.

Además, este Test de Moriski Green Lavine, es una herramienta para evaluar indirectamente la adherencia al tratamiento. Consiste en una escala de 4 ítems con respuestas de "Sí" o "No". Las respuestas se suman para obtener un puntaje total que varía de 0 a 4. Un puntaje de 0 indica un alto cumplimiento o baja falta de adherencia, mientras que 4 sugiere una falta de adherencia alta o cumplimiento bajo. Se considera incumplidor a un paciente que responda "Sí" a alguna de las 4 preguntas. Los pacientes cumplidores deberían responder "No" a las 4 preguntas. Este test se aplica al inicio de la primera entrevista y durante el curso de la conversación para evitar respuestas sesgadas.

Para medir la intensidad del dolor, se utilizará la Escala Visual Analógica. Esta escala consiste en una línea horizontal de 10 centímetros, donde los extremos representan la ausencia o menor intensidad del dolor (izquierda) y la mayor intensidad del dolor (derecha). Se le pedirá al paciente que marque en la línea el punto que indique la intensidad de su dolor.

Sin dolor _____ Máximo dolor.

Si el valor en la EVA es menor a 4 cm, indica dolor leve o leve-moderado, si se encuentra entre 4 y 6 cm implica dolor moderado-grave, y si es mayor a 6 cm, indica un dolor muy intenso.



2.4.3 Validez y confiabilidad

El instrumento será sometido a validación por un equipo de tres expertos en el área de investigación, quienes utilizarán un formato de evaluación para asignar puntuaciones de acuerdo con una escala valorativa.

2.5 Procedimiento

La información recopilada durante el seguimiento farmacoterapéutico será analizada mediante técnicas de estadística descriptiva. Se utilizará la distribución de frecuencias para procesar los datos y así realizar un análisis e interpretación de los resultados obtenidos. Asimismo, se tabularán los datos sociodemográficos, tales como género, edad, estado civil y lugar de origen, junto con la clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos, en tablas de frecuencia.

Por otra parte, los datos relativos a la medida de adherencia serán analizados en una tabla bicondicional. Para evaluar la intensidad del dolor antes y después del seguimiento farmacoterapéutico, se empleará la prueba estadística no paramétrica del Rango de Wilcoxon para muestras relacionadas.

2.5 Método de Análisis de datos

Los resultados obtenidos serán estructurados y presentados en forma de gráficos, y se analizarán utilizando estadísticas descriptivas, como la distribución de frecuencias. Se utilizará una base de datos y se procesará utilizando la hoja de cálculo Microsoft Excel 2019 y el software SPSS 27.0.

2.6 Aspectos éticos:

Durante el desarrollo de este estudio, se seguirán rigurosamente los lineamientos establecidos en el Reglamento General de Investigación de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Para participar en el estudio, todos los individuos interesados deberán proporcionar su consentimiento informado de manera clara y previa. Nos comprometemos a llevar a cabo esta investigación de manera responsable, asegurando una gestión veraz de la información recopilada a través del cuestionario. La ejecución del estudio se realizará con un enfoque original y científicamente riguroso tanto en la aplicación del instrumento como en el procesamiento de los datos obtenidos. Las investigadoras asumirán plenamente las posibles consecuencias de su labor y garantizarán la confidencialidad y el anonimato de los participantes en la “**BOTICA SOLIDARIDAD**”. Los resultados obtenidos se presentarán de manera transparente, completa y oportuna a la comunidad científica.

Nos aseguraremos de cumplir estrictamente con las normas institucionales, nacionales e internacionales que regulan la investigación. Asimismo, realizaremos este estudio con pleno conocimiento y respeto de las normas establecidas en el código de ética vigente de la Universidad Privada de Huancayo Franklin Roosevelt. Aplicaremos los principios éticos correspondientes y utilizaremos la información obtenida exclusivamente con fines de investigación, con el objetivo de contribuir a la mejora de la calidad de vida del paciente con artritis.

III. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

3.1. Cronograma de ejecución

ACTIVIDADES	2023															
	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elaboración y aprobación del proyecto de Tesis	X	X	X													
Validación y aplicación del instrumento de recolección de datos.				X	X	X	X	X								
Elaboración de resultados									X	X	X					
Elaboración de la discusión, conclusiones y recomendaciones.											X	X				
Aprobación del informe final de investigación														X		
Sustentación de Tesis															X	

3.2. Presupuesto del proyecto

INGRESOS: Financiamiento por parte de la autora		S/ 2558.00
EGRESOS:		
Partidas	Costo unitario S/.	Costo total S/.
1. Remuneraciones		
• Asesor estadístico		800,00
2. Útiles de escritorio		
• Lapiceros (04)	1,50	6,00
• Cuaderno de notas (02)	6,00	12,00
• Plumones indelebles (02)	5,00	10,00
• Dispositivos USB (03 x 4 Gb)	35,00	105,00
3. Acervo bibliográfico		
• Fotocopias	100,00	100,00
• Folletos y separatas	150,00	150,00
4. Servicios		
• Movilidad local	300,00	300,00
• Impresiones	300,00	300,00
• Espiralados (10)	2,50	50,00
• Empastes (04)	15,00	75,00
• Búsqueda electrónica	250,00	250,00
Imprevistos		400,00
Total		2558,00

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-SER_VICIO-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. 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. Disponible en: <http://farmacia.ugr.es/ars/pdf/332.pdf>
5. 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=AKIAIWOWYYGZ2Y53L3A&Expires=1518721559&Signatur=Gj2K43%2For7doYFqMq4tNvtYUG5o%3D&response-content disposition=inline%3B%20filename%3DT31858.pdf](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/31769201/T31858.pdf?AWSAccessKeyId=AKIAIWOWYYGZ2Y53L3A&Expires=1518721559&Signatur=Gj2K43%2For7doYFqMq4tNvtYUG5o%3D&response-content%20disposition=inline%3B%20filename%3DT31858.pdf)
6. Villanueva PB. Tratamiento de la Artrosis. Trabajo fin de grado. Madrid: Universidad Complutense; 2015.
7. Pan American Health Organization. PAHO. [Online].; 2017 [cited 2020 marzo 17. Available from: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/wpcontent/uploads/2017/09/Print-Version-Spanish.pdf>.

8. Agency for Healthcare Research and Quality. www.ahrq.gov. [Online].; 2015 [cited 2020 marzo 15].
9. Marquez Arabia JJ, Marquez Arabia WH. Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados en el Pabellón de Medicina del Hospital “Sergio E. Bernales”. 2019 Junio 25; 28(1): p. 1-18.9.
10. Goienetxea Soto E. Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. SEFAC. 2017; 9(4).
11. 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
12. Magallanes S, Quevedo C. (2017). Calidad de la atención y el grado de satisfacción del usuario del servicio de farmacia del Hospital regional de Loreto-Punchana. Loreto. Escuela de Pos grado Universidad de la Amazonía Peruana. En línea. Recuperado de: <https://1library.co/document/zx5d64dq-calidad-atencion-satisfaccion-servicio-farmacia-hospitalregional-punchana.html>
13. Villar J, Madrona F, Tárraga L, Romero M, Tárraga P. (2021). Evaluación de los tratamientos del dolor crónico en artrosis. JONNPR. 6(8): 997-1033. DOI: 10.19230/jonnpr.3998. En línea. Recuperado de: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3998/4966>
14. Scheinberg M, Pott Júnior H, Macêdo EA, Bocchi de Oliveira MF, Ecclissato C, Amazonas RB. Efficacy and safety of a fixed-dose combination of nimesulide/pantoprazole compared to naproxen/esomeprazole for pain relief in patients with osteoarticular diseases and dyspeptic symptoms. Drug Des Devel Ther. 2018; 6(12): 2775-2783. DOI: 10.2147/DDDT.S172068. En línea. Recuperado de: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30233140/>
15. Viteri F, Muñoz D, Rosales G, Hernández J, Jaramillo J, Cortés C. Osteoartrosis una revisión de la literatura. Rev Cuba Reumatol. 2019; 21(2); 1-8. En línea. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcur/v21n2/1817-5996-rcur-21-02-e91.pdf>

16. Armas Rodríguez Wendy Estefanía, Alarcón Medina Gema Adriana, Ocampo Dávila Fernando Daniel, Arteaga Claudia Maritza, Arteaga Paredes Priscila Alexandra. Artritis reumatoide, diagnóstico, evolución y tratamiento. Rev Cuba Reumatol [Internet]. 2019 Dic [citado 2023 Jun 22] ; 21(3): e114. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1817-59962019000300013&lng=es. Epub 01-Dic-2019
17. Gonzáles A, Llorente R, Piñeiro M. Evaluación de la respuesta terapéutica en pacientes con enfermedad artrósica por farmacéuticos comunitarios. Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. España Vol. 6 N° 2. 2014. Pág. 34 -35. Disponible en: <http://www.farmaceticoscomunitarios.org/en/system/files/journals/801/articles/fc2014-6-2-06-evaluacion-respuesta-terapeutica.pdf>
18. Si Qian Z, Li Yang, Peng Z, Hui L, Fang L, Rong Z. (2021). Recomendaciones y orientación para la prestación de servicios de atención farmacéutica durante la pandemia de COVID-19: una perspectiva de China. ScienceDirect. 17(1): 1819-1824. En línea. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1551741120302849>
19. Hidalgo R, Tames L. (2021). “Atención farmacéutica: descripción del concepto y la aplicación de sus actividades por parte de farmacéuticos a nivel institucional y privado de los cantones centrales de San José y Cartago durante el período de octubre a noviembre, 2014. En línea. Recuperado de: http://www.afam.org.ar/textos/articulo_atencion_farmaceutica.pdf
20. Federación Internacional Farmacéutica. (2020). Directrices conjuntas FIP/OMS sobre buenas prácticas en Farmacia: Estándares para la calidad de lo servicios farmacéuticos. En línea. Recuperado de: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2013/GPP-guidelines-FIP-publication-ES-2011.pdf>
21. Rodríguez M. (2017). Intervención farmacéutica y educativa en una farmacia comunitaria para mejora de la calidad de vida en pacientes con artrosis. Universidad Complutense de Madrid. Facultad de Farmacia. Departamento de Farmacología. Tesis Doctoral. En línea. Recuperado de: <https://eprints.ucm.es/id/eprint/36130/1/T36923.pdf>
22. 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
23. 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>
 24. 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_Farmaceutica
 25. 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>
 26. 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>
 27. Guipcar. (2019). Guía de práctica clínica para el manejo de pacientes con artritis reumatoide. En línea. Recuperado de: <https://www.ser.es/wp-content/uploads/2019/03/Guia-de-Practica-Clinica-para-elManejo-de-Pacientes-con-Artritis-Reumatoide.pdf>
 28. Alejandro Balsa Criado PDdCF. Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Artritis Reumatoide. 2018th ed. Madrid; 2018.
 29. Hernández R. Metodología de la Investigación. Colombia: Editorial Mac. GrawHill; 2003.
 30. Sánchez H, Reyes C. Metodología y Diseños en la Investigación científica. Lima: Editorial Visión Universitaria; 2009.
 31. Asefarma. Seguimiento Farmacoterapéutico. Andalucía;2023. Disponible en: <https://www.asefarma.com/blog-farmacia/seguimiento-farmacoterapeutico-que-es>

ANEXO N° 001 MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON ARTRITIS EN LA “BOTICA SOLIDARIDAD” HUANCAYO - 2023

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	FORMULACIÓN DE OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	MÉTODO
<p>Problema general ¿Cómo será el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuáles son los problemas relacionados con el medicamento en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023?, ¿Cuáles son los problemas relacionados con el medicamento a través de la intervención farmacéutica en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023?</p>	<p>Objetivo general Evaluar el seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los problemas relacionados con el medicamento en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023. Determinar los problemas relacionados con el medicamento a través de la intervención farmacéutica en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023; Identificar la adherencia terapéutica mediante el test de Morinsky Green Levine en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023, Medir la intensidad</p>	<p>El seguimiento farmacoterapéutico contribuye a reducir la intensidad del dolor en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023</p>	<p>Seguimiento Farmacoterapéutico</p> <p>Riesgos</p>	<p>1. Método de investigación: De manera general se utilizará el método científico y de forma específica se empleará el método hipotético-deductivo.</p> <p>2. Tipo de investigación: Aplicada</p> <p>3. Nivel de investigación: Relacional.</p> <p>4. Diseño de la investigación: Pre experimental.</p> <p>5. Población y muestra: La población se compone de individuos afectados por artritis, quienes recibieron atención en la Botica "SOLIDARIDAD" y cuentan con un diagnóstico confirmado de esta enfermedad. Además, todos ellos deberían consumir al menos un fármaco recetado por un médico específicamente para tratar la artritis.</p> <p>6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 6.1 Técnica: Entrevista personales. 6.2 Instrumento: Ficha y Cuestionario se someterán a prueba de validez de contenido mediante opinión por juicio de expertos. 6.3 Procedimientos de la investigación La información recopilada durante el seguimiento farmacoterapéutico será analizada mediante técnicas de estadística descriptiva. Se utilizará la distribución de frecuencias para procesar los datos y así realizar un análisis e interpretación de los resultados obtenidos.</p>

<p>¿Como será la adherencia terapéutica mediante el test de Morinsky Green Levine en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023? ¿Cuál será la intensidad del dolor en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo -2023?</p> <ul style="list-style-type: none"> • 	<p>del dolor mediante la escala visual analógica (EVA) en pacientes con artritis en la “Botica Solidaridad” Huancayo - 2023.</p>			<p>Además, se procesarán los datos sociodemográficos, como sexo, edad, estado civil y lugar de procedencia, así como la clasificación de los problemas relacionados con los medicamentos, en tablas de frecuencia.</p> <p>Por otro lado, los datos sobre la medida de adherencia se analizarán en una tabla bicondicional. Para evaluar la intensidad del dolor antes y después del seguimiento farmacoterapéutico, se aplicará la prueba estadística no paramétrica del Rango de Wilcoxon para muestras relacionadas.</p> <p>Técnicas de procesamiento y análisis de datos: El Seguimiento Farmacoterapéutico se llevará a cabo mediante la aplicación de diversas técnicas, como entrevistas personales y visitas domiciliarias al paciente. Asimismo, se evaluará el grado de dolor inicial utilizando la escala análoga del dolor (EVA). Este procedimiento se divide en tres partes. En la primera etapa, los pacientes con diagnóstico comprobado de artritis serán convocados en la Botica "SOLIDARIDAD", donde se les explicarán los objetivos e importancia de la investigación, y se les solicitará que firmen el consentimiento informado. A continuación, se llevará a cabo una entrevista inicial para completar la ficha de seguimiento farmacoterapéutico. Esta ficha recopilará información sobre las características sociodemográficas, los signos y síntomas de la enfermedad, así como la prescripción médica que incluye la dosis, frecuencia y forma farmacéutica del medicamento, así como el tratamiento del paciente.</p>
---	--	--	--	--

ANEXO N° 2: FICHA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT)

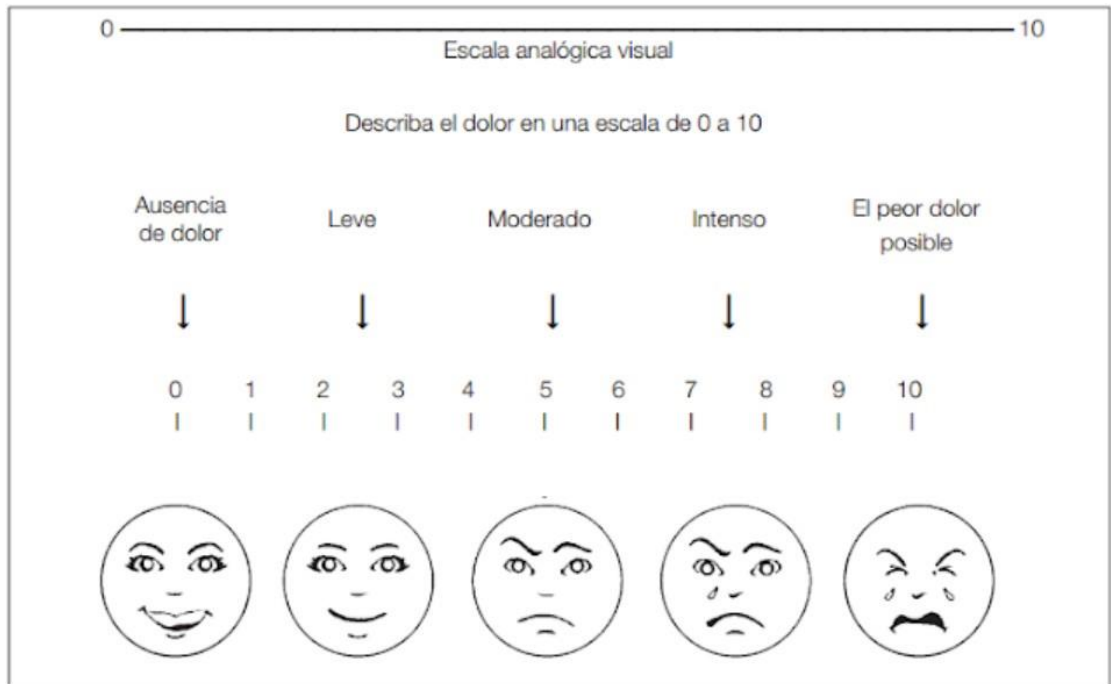
“BOTICA SOLIDARIDAD”

HOJA DE SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO

Fecha apertura:	
------------------------	--

Hoja N°	Apellidos y Nombres	IMC		GÉNERO	
		Peso	Talla	F	M
Raza	Estado civil			Edad	
Fecha de ingreso					
Signos y síntomas					
Relato Cronológico del hecho					
Antecedentes patológicos			Factores predisponentes		
Hábitos nocivos:					
Alcohol :			Café		
Tabaco:			Té		
			Otros		
Examen físico					
Funciones vitales					
FC:					
FR:					
PA:					
T:					
Medicamento habitual					
Dosis:					
Frecuencia:					
Inicio:					
Final:					
Observaciones:					

ANEXO N° 3: ESCALA ANÁLOGA VISUAL DEL DOLOR (EVA)



ANEXO N° 5: CUESTIONARIO DE MORISKY GREEN

Tiempo inicial: Adherencia al tratamiento: test de Morisky Green

CUESTIONARIO	SI	NO
¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?		
Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?		
Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?		

Tiempo final: Adherencia al tratamiento: test de Morisky Green

CUESTIONARIO	SI	NO
¿Olvida alguna vez los medicamentos para tratar su enfermedad?		
¿Se toma los medicamentos según la posología que lo han indicado?		
Cuando se encuentra mejor, ¿deja de tomarse la medicación?		
Si alguna vez la medicación le produce molestias ¿deja de tomarlas?		

● 18% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones

FUENTES PRINCIPALES

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	repositorio.uladech.edu.pe Internet	8%
2	repositorio.unapiquitos.edu.pe Internet	6%
3	repositorio.unid.edu.pe Internet	3%
4	dspace.palermo.edu Internet	<1%
5	alicia.concytec.gob.pe Internet	<1%
6	repositorio.ucv.edu.pe Internet	<1%
7	repositorio.uncp.edu.pe Internet	<1%
8	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	<1%

● **Excluir del Reporte de Similitud**

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

BLOQUES DE TEXTO EXCLUIDOS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO

repositorio.uroosevelt.edu.pe

de investigación.....Error! Bookmark not defined

repositorio.ucv.edu.pe