

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA



**“PROPUESTA DE UN PROGRAMA DE SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO A PACIENTES CON ASMA BRONQUIAL EN EL
DISTRITO LA ESPERANZA, TRUJILLO, LA LIBERTAD”**
INFORME DE PRÁCTICAS PRE – PROFESIONALES

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

AUTOR : Br. COLLANTES LLACZA, ADELA MARLENE

ASESORA : Mg. Q.F. MARÍN TELLO, CARMEN LUISA

TRUJILLO – PERÚ

2013

DEDICATORIA

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi formación profesional.

A mi madre, por ser el pilar más importante y por demostrarme siempre su cariño y apoyo incondicional. A mi padre, quien con sus consejos ha sabido guiarme para culminar mi carrera, eres mi ídolo, te admiro.

A mis hermanos Víctor y Natalia por ser mis mejores amigos, porque junto a sus ocurrencias hemos pasado momentos inolvidables. Son dos de los seres más importantes en mi vida.

A mi familia, a aquellos que aún están a mi lado y a los ángeles que me cuidan desde el cielo, gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida. Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A mi Toto. Te dedico con todo mi amor y cariño cada uno de mis logros, recuerda siempre que mi pecho se hincha de orgullo al verte presente en todos los momentos de mi vida. Te amo papá, eres el eje de esta gran familia.

Al Santi, el verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar al otro para que sea quien es. Gracias por ser mi amigo y cómplice.

A mis profesores, gracias por su tiempo, por su apoyo así como por la sabiduría que me transmitieron en el desarrollo de mi formación profesional.

A mis amigos, sin ustedes no existiría esta amistad que tenemos, entre risas, bromas y enojos hemos culminado con éxito esta hermosa carrera.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

AGRADECIMIENTOS

Quiero hacer un sincero agradecimiento, a las boticas Arcángel, quienes me brindaron la información necesaria para el desarrollo de éste informe y porque siempre estuvieron predispuestos a contribuir con mi persona.

Un agradecimiento especial a mi asesora, Mg. Q.F. Carmen Marín Tello por brindarme el aporte de su conocimiento y experiencia en el desarrollo y ejecución del presente informe.

Pero sobre todo quiero agradecerle por haberme acompañado desde el primer momento en que acudí a usted para ser guía en todos los proyectos que emprendí en esta vida universitaria, tenga por seguro que no desaprovecharé sus enseñanzas.

La Autora

JURADO DICTAMINADOR

Mg. Q.F. Fanny Marín Cacho

PRESIDENTE

Mg. Q.F. Carmen Marín Tello

MIEMBRO

Mg. Q.F. Percy Cruzado Lescano

MIEMBRO

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

RESUMEN

Con el presente informe se plantea una propuesta que pretende implementar un programa seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con asma bronquial, en el distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad; con el objetivo de aperturar un área de seguimiento farmacoterapéutico en los establecimientos de oficina farmacéutica en la botica en mención. Para ello, se trabajó con información sobre la morbilidad referida extraída del informe de tesis titulado consumo de medicamentos en boticas arcángel y su correlación con la morbilidad referida, en el sector Santa Verónica Barrio 4, La Esperanza, Trujillo, La Libertad-2011; cuyos datos fueron recogidos por el personal administrativo del área de estadística y por los químicos farmacéuticos responsables del establecimiento de salud y se basó en la guía de seguimiento farmacoterapéutico del programa Dader.

Palabras Clave: Seguimiento Farmacoterapéutico, Boticas Arcángel, Programa Dader, infecciones vías respiratorias agudas

ABSTRACT

With this report we present a proposal that aims to implement a pharmaceutical care program for patients with asthma, in the district of La Esperanza, Trujillo, La Libertad, with the aim of aperturar one area pharmaceutical care in pharmaceutical business establishments in the pharmacy in question. To do this, we worked with reported morbidity information from the report thesis titled consumption of drugs in pharmacies Archangel and its correlation with reported morbidity in the Santa Veronica Ward 4, La Esperanza, Trujillo, La Libertad, 2011, whose data were collected by administrative staff in the area of statistical and pharmaceutical chemicals responsible for health facility and was based on guide Dader pharmaceutical care program.

Keywords: Pharmacotherapy follows, Boticas Arcangel, Dader Program, Acute Respiratory Infections

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTOS	v
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y METODO	14
III. RESULTADOS	18
IV. DISCUSION	33
V. CONCLUSIONES	35
VI. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
VII. ANEXOS	38

INTRODUCCIÓN

El asma es una enfermedad respiratoria caracterizada por inflamación crónica de las vías aéreas (bronquios) que causa episodios recurrentes de sensación de falta de aire (disnea), pitos en el pecho con la respiración (sibilancias), tos y sensación de opresión en el pecho. Las pruebas de función respiratoria (espirometría) en el momento de una crisis demuestran obstrucción al flujo aéreo que mejora significativamente, si no del todo, con broncodilatadores. La inflamación crónica de los bronquios también es causante de que ante numerosos estímulos irritantes (humo, perfumes, etc.), los pacientes con asma se sientan peor. Esta mayor hiperreactividad bronquial ante ciertos estímulos puede detectarse en el laboratorio de función pulmonar mediante pruebas de provocación, observándose una mayor obstrucción de las vías aéreas que también remite con el uso de broncodilatadores ⁽¹⁾.

La prevalencia del asma en la población varía considerablemente de un país a otro. Por causas que se desconocen, es más alta en países en donde el idioma predominante es el inglés. En la encuesta de la Unión Europea sobre Salud Respiratoria publicada en 1996 en el *European Respiratory Journal*, se observó que la prevalencia en la población adulta varía entre un 2 y un 3 por ciento en países como España, Italia, Alemania, Estonia, Grecia y Argelia, y entre un 8 y un 12 por ciento en Gran Bretaña, Nueva Zelanda y Australia. Lo más preocupante es la tendencia al alza de los niveles de prevalencia que se viene observando en diversos países. En Estados Unidos, por ejemplo, la prevalencia en la población comprendida entre los 5 y los 34 años de edad ha aumentado en un 52 por ciento desde 1982 a 1992 (1).

En nuestro país, al igual que en el resto del mundo, se ha observado sobre todo desde el año 1945 hasta la fecha una tendencia al incremento de la enfermedad con una prevalencia de 8,2 % en el área urbana y un 7,5 % en la rural, afectada según el hábitat con un mayor número de casos en zonas costeras y menor aparición en zonas montañosas ⁽¹⁾.

La incidencia del Asma Bronquial se ha incrementado en los últimos 20 años, tanto así, que ha recibido el nombre de "epidemia mundial". Más de 100 millones de personas en el mundo la padecen y la prevalencia sigue en incremento en los niños. La prevalencia es generalmente más alta en los países desarrollados que en los países del tercer mundo. Las más recientes teorías apoyan el aumento de la prevalencia del asma bronquial, relacionándolo con múltiples factores, como: Status socioeconómico de la población, tamaño de las familias, higiene, infecciones tempranas en la niñez, exposición a alérgenos, dieta y obesidad, factores de riesgo perinatales y polución ambiental ⁽¹⁾.

Puede ser incapacitante por su severidad y en ocasiones causar la muerte. Las personas con asma tienen colectivamente más de 100 millones de días con actividad restringida y 470000 hospitalizaciones por año. Más de 5000 personas mueren anualmente por asma. El porcentaje de admisiones a los hospitales sigue en aumento en los diferentes países, relacionado con un incremento en su prevalencia, así como también con una mayor severidad ⁽¹⁾.

Su incidencia es mayor en la infancia y oscila entre un 2-20 %; afecta más al sexo masculino, pero a medida que la edad aumenta, sobre todo a partir de los 15 años su prevalencia disminuye y más aún después de los 30 años, donde afecta más al sexo femenino. Teniendo en cuenta lo anterior, en Cuba en 1972 se elaboró el Programa nacional

de asma bronquial, con el objetivo principal de mejorar la calidad de vida de la población (1).

En dicho documento se contempla un acápite relacionado con el embarazo, por la relación que existe entre ellos. Se plantea que el asma bronquial puede complicar el embarazo en un 4 % y ocasiona trastornos en la oxigenación materno-fetal cuando no se controla adecuadamente. Se ha demostrado en estudios que la enfermedad empeora en el 37 % de las embarazadas, mejora en un 29 % y sigue igual en un 37 %, y es más frecuente en el segundo trimestre e inicio del tercero y casi no se produce en las últimas cuatro semanas del embarazo y trabajo de parto (2).

El control del asma antes y durante el embarazo es importante para una buena salud materno-fetal, ya que cuando se logran evitar episodios graves las pacientes embarazadas suelen tener embarazos normales y niños saludables. Para este control se pueden usar tratamientos habituales, ya que científicamente se ha demostrado que los medicamentos antiasmáticos prácticamente no tienen riesgos de malformaciones congénitas ni otras complicaciones, y la vía de elección es por aerosoles. También se ha demostrado que niños de madres quienes fumaron durante el embarazo son casi dos veces más propensas a desarrollar asma que los hijos de madres que no fumaron (2).

En los países de altos ingresos, más de las dos terceras partes de la población vive más de 70 años y la principal causa de muerte son las enfermedades crónicas: enfermedad cardiovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cánceres, diabetes o demencia. La infección pulmonar sigue siendo la única causa principal de defunción por infecciones. En los países de medianos ingresos, casi la mitad de la población vive hasta los 70 años, y las enfermedades crónicas son las más mortíferas, al igual que en los países de altos

ingresos. A diferencia de éstos, sin embargo, la tuberculosis y los accidentes de tráfico se cuentan también entre las causas principales de defunción ⁽²⁾.

En los países de bajos ingresos, menos de una cuarta parte de la población llega a los 70 años, y más de una tercera parte de todos los fallecimientos se produce entre los menores de 14 años. Las enfermedades infecciosas como las infecciones pulmonares, las enfermedades diarreicas, el VIH/SIDA, la tuberculosis y el paludismo, son las que se cobran más vidas en esos países. Las complicaciones del embarazo y el parto juntas siguen siendo una de las principales causas de defunción, ya que acaban con la vida de madres y lactantes ⁽³⁾.

En el módulo de salud de la Encuesta Nacional de Hogares del cuarto trimestre de 2012, se indagó acerca de las enfermedades más comunes que afectan a las personas ⁽⁴⁾.

Los resultados de la encuesta, mostró que en el último trimestre de 2012 el 35,0% de la población del país habría padecido de algún problema de salud crónico (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, entre otros). Al consultar a la población acerca del padecimiento de algún problema de salud no crónico en las cuatro últimas semanas anteriores a la ejecución de la ENAHO, el 35,0% manifestó haber sufrido de este problema (síntoma o malestar, enfermedad o accidente) ⁽⁴⁾.

Al comparar con similar trimestre de 2011, se observa que disminuyó en 1,3 puntos porcentuales la población que reportó padecer algún tipo de problema de salud no crónico al pasar de 36,3% a 35,0%; mientras aumentaron los que declararon padecer algún tipo de problema de salud crónico en 1,2 puntos porcentuales al pasar de 33,8% a 35,0% ⁽⁴⁾.

Dichos resultados de la encuesta también mostraron que las enfermedades relacionadas con el Sistema Respiratorio, son las que inciden en mayor medida en la población. De las quince (15) primeras causas de mortalidad en el Perú, la tasa ajustada x

1000 habitantes de las infecciones respiratorias agudas es del 86.18; asimismo de las quince primeras causas de muerte en el país en personas mayores de 60 años, las infecciones respiratorias agudas ocupa una tasa de 688.8 x 100 mil habitantes ⁽⁴⁾.

En la encuesta, se consideró a la dificultad para respirar (asma), neumonía, pleuresía y la tos con sangre como enfermedades del sistema respiratorio, con la finalidad de averiguar síntomas relacionados con algunas enfermedades como la tuberculosis y el asma ⁽⁴⁾ ⁽⁵⁾.

En la ciudad de Arequipa existen incrementos de las enfermedades de carácter respiratorio y asmático ⁽³⁾.

En julio del 2001, se publicó el Decreto Supremo N° 074-2001-PCM “Reglamento de Estándares Nacionales de Calidad del Aire, establece los parámetros de calidad de aire para contaminantes primarios y algunos secundarios como: dióxido de azufre, material particulado, monóxido de carbono, dióxido de nitrógeno y ozono y señala la necesidad de realizar un Diagnóstico de Línea de Base que consta de los estudios de calidad de aire, determinación de las fuentes fijas, fuentes móviles, la cuenca de aire, y los estudios de carácter epidemiológico en 13 ciudades del país dentro de ellas la ciudad de Arequipa, con el propósito de establecer como producto final un plan de acción local para priorizar medidas destinadas al mejoramiento de la Calidad de Aire en nuestra ciudad y el control de las enfermedades de carácter respiratorio ⁽³⁾.

En la Libertad, se registraron más de 114 mil 400 infecciones respiratorias hasta el 31 agosto del 2012, estos datos fueron proporcionados por los diversos centros hospitalarios de la región, en los que se hospitalizó a 683 niños con diagnóstico de neumonía. La autoridad regional de Salud, confirmó que hasta esa fecha fueron 10 personas

las que han muerto por enfermedades respiratorias debido a que llegaron tarde a los centros de salud, tanto de los andes y de la costa de esta región norteña ⁽⁶⁾.

Las políticas de salud en los últimos años se basaron en un planeamiento desde la perspectiva de la oferta, bajo una visión medicalizada e individualista de atención al paciente ⁽⁶⁾.

Hoy es imperativo cambiar enfoques construyendo un nuevo paradigma ya no solo basada en la enfermedad sino privilegiando la educación y la promoción de la cultura de la salud, un paradigma producto del análisis de salud colectiva y sus determinantes, definido por una visión bio-psico-social de la salud que persiga la equidad y la justicia social ⁽⁶⁾.

La región de salud La Libertad, cuenta con un Plan Participativo Regional, que consigna en su contenido estratégico, cinco prioridades regionales de salud, colocándose a la disminución de episodios de Neumonía como la principal. Las enfermedades crónicas continúan siendo la primera causa de muerte en los niños menores de 10 años (16.9%). Le siguen en frecuencia los trastornos originados en el periodo perinatal como retardo del crecimiento fetal, desnutrición fetal y bajo peso al nacer (11.5%), los trastornos respiratorios específicos propios del periodo perinatal (10.8%), las malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas (8.5%) y la sepsis bacteriana del RN, causando todos el 55.4% de muertes en este grupo de edad ⁽⁴⁾⁽⁶⁾.

En los adolescentes (10 a 19 años) 5 problemas causan más del 50% de muertes. Los 3 primeros lugares lo ocupan los accidentes: los demás accidentes (15.5%), los accidentes por arma de fuego (13.9%) y los accidentes de transporte terrestre (8%), lo que pone en evidencia los riesgos a los que están expuestos. Le siguen, la leucemia (8%), y resto de enfermedades del aparato respiratorio (5.9%) ⁽⁴⁾⁽⁷⁾.

En el adulto y adulto mayor (60 años a más) las enfermedades del aparato respiratorio, principalmente el asma bronquial son la primera causa de muerte (15.4%). Le siguen como es de esperar las enfermedades no transmisibles o crónico degenerativas como las enfermedades cerebrovasculares (8.6%), las enfermedades isquémicas del corazón (8.6%), tumor maligno de estómago (5.7%), las enf. hipertensivas (5.6%) y otros tumores de la cavidad abdominal excepto estómago y colón (5.1%). Estos 5 problemas de salud son responsables del 50% de las muertes en este grupo de edad ^{(4) (7)}.

En el grupo preescolar (1 a 4 años), las IRAs ocupan el primer lugar (16.23%), en el grupo de 5 a 9 años, llama la atención que los demás accidentes (mayormente domésticos) ocupan el primer lugar como causa de muerte (18.9%), desplazando a las IRAs en segundo lugar (8.9%) ^{(4) (7)}.

Con respecto a la provincia de Trujillo, las 10 causas principales de morbilidad registradas en consulta en el 2011, las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el primer lugar en la morbilidad con un total de 152428.00 casos reportados, haciendo un porcentaje de 22.97% de la población atendida (663,459.00). La Tasa de Mortalidad General para la provincia de Trujillo es 5.67 por mil hab. Las infecciones respiratorias, las enf. Cerebrovasculares, las enf. Isquémicas del corazón y las enf. Hipertensivas ocupan los primeros 4 lugares como causas de muerte, juntas reportan el 30.4% de las muertes ⁽⁸⁾.

De sus 83 distritos, La Esperanza es uno de los distritos más importantes de la Provincia de Trujillo. Está mostrando desarrollo y en él se puede observar más cerca la tendencia epidemiológica y como responde el poblador en cuanto al consumo de medicamentos ⁽⁸⁾.

Según el Censo del 2007 (INEI), la población de 151845, tiene una proyección de 202773 habitantes en 2020, alcanzando una densidad poblacional de 8146 y proyectada de

10880 habitantes/km² al 2020. Su estructura urbana actual está compuesta por una (1) urbanización; 16 Asentamientos Humanos, (1) Habilitación Urbana Progresiva (H.U.P) Manuel Arévalo, y ocho (8) sectores que comprenden aproximadamente 1026 manzanas ⁽⁸⁾.

Los servicios de salud pública a nivel distrital son atendidos por el Ministerio de Salud (MINSA) a través de la Microred La Esperanza con siete (7) establecimientos de los cuales dos (02) son Centros de Salud: “Wichanzao” y “Jerusalén”; Cinco (05) son Puestos de Salud: “San Martín”, “Pueblo Libre”, “Bellavista”, “Santísimo Sacramento”, y “Manuel Arévalo”, este último construido por la Municipalidad Distrital de la Esperanza el año 2009 ⁽⁸⁾.

El único Establecimiento de Salud con atención en la noche es el Centro de Salud “Wichanzao” ubicado al norte del distrito, en el sector Wichanzao, especializado en atención de partos y atenciones médicas ⁽⁸⁾.

Estos servicios cubren una demanda de atención del orden del 35% de la población del distrito. Asimismo, existe una oferta de servicios de ESSALUD mediante *el Policlínico ubicado en el Sector Santa Verónica* con una cobertura para el 18% de la población distrital, un 4% de la cobertura es atendida por la oferta privada del distrito, existiendo para ello 1 Clínica, 8 Consultorios médicos y, 5 Consultorios odontológicos. Según estos cálculos existe el 43% de la población que no está cubierto por ninguna de estas redes, lo que implica un déficit significativo de acceso a la salud ⁽⁸⁾.

Para cubrir una parte de este acceso a salud primaria la Municipalidad construyó un Puesto de Salud en un área de 1,875 m² ubicado en la III Etapa del Sector Manuel Arévalo, que atiende a una población aproximada de 30,000 habitantes. En todos los casos dichos establecimientos de salud, están orientados a los servicios en la fase de prevención e inmunización, siendo el tratamiento y la hospitalización inexistentes. La cercanía de

servicios de salud de nivel hospitalario determina que en casos de emergencia se tenga que acceder a los hospitales Regional y Belén del distrito de Trujillo ⁽⁸⁾.

Según el Censo del 2007, la población total que cuenta con algún tipo de seguro de salud asciende a 51,512 representando el 33.9% del total de la población del distrito. De esta población asegurada 15,893 corresponden al Seguro Integral de Salud (SIS) y 27,303 a ESSALUD, representando el 10.5% y 18% de la población total respectivamente. El 5.4% de la población asegurada restante tiene otro tipo de seguro ⁽⁸⁾.

Por otro lado, según la consulta ciudadana realizada el año 2005 por el Gobierno Regional de La Libertad nos permite apreciar que los principales problemas de salud de la población de la costa son: Pulmonía; Asma; bronquitis; Embarazo no planificado en menores de edad; Desnutrición; tuberculosis y, EDA. Estos datos contrastados con la información proporcionada por la población en los talleres participativos demuestran que existe una falta de centros de salud, no existe una buena atención al público usuario, falta de información sobre salud sexual y planificación familiar, falta de capacitación en la elaboración de alimentos saludables, falta de medicamentos en los centros de salud ⁽⁸⁾.

De acuerdo a los últimos datos registrados al 2011, las 10 causas principales de morbilidad registradas en consulta externa en el 2011, las enfermedades del sistema respiratorio ocupan el primer lugar en la morbilidad con un total de 18689.00 casos reportados, haciendo un porcentaje de 29.31% de la población atendida (63,759.00) ⁽⁸⁾.

Asimismo, de acuerdo al reporte de ENAHO del último trimestre del 2012 se revela que según tipos de problema de salud no crónico que afecta a la población el 16.7% presentó síntoma o malestar de alguna enfermedad, el 12.5% presentó enfermedad, el 4.3% síntoma y enfermedad y un 0.7% sufrió un accidente ⁽⁴⁾.

Del total de población que reportó haber padecido algún problema de salud crónico el 41,8% reportó haber realizado consulta. En cambio, de los que presentaron problemas de salud no crónico fue el 50,2%. Al indagarse el lugar o establecimiento de consulta de la población con problemas de salud crónico y no crónico, el 16,9% consultó en un establecimiento del Ministerio de Salud (hospital, puesto o centro de salud), el 17,9% en farmacia o botica, el 9,0% en un establecimientos del Sector Privado, como clínicas y consultorios particulares, y el 6,3% consultó en un establecimiento de EsSalud, entre los principales ⁽⁴⁾.

En el trimestre de análisis octubre-noviembre-diciembre de 2012 del total de personas que no consultaron a pesar de haber padecido algún problema de salud, el 42,7% consideró que no fue necesario recibir atención, el 29,6% utilizó remedios caseros o auto-recetó. El 16,2% no lo hizo porque el establecimiento de salud queda lejos, falta de confianza o porque demoran en la atención, el 9,4% no recibió atención en salud por falta de dinero y el 25,8% manifestó "Otras razones" que incluye: No tener seguro de salud o falta de tiempo o por maltrato del personal de salud ⁽⁴⁾.

En éste escenario es que es de suma importancia la orientación de los profesionales de salud, mediante un seguimiento farmacoterapéutico. No hay duda de que el profesional sanitario más adecuado para hacer el seguimiento de la farmacoterapia es el farmacéutico asistencial. El farmacéutico de hospital, mientras dure el internamiento de los pacientes en Centros Hospitalarios, y el farmacéutico comunitario en la Oficina de Farmacia durante el resto de la vida de esos pacientes ⁽⁹⁾.

La atención farmacéutica es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento fármaco

terapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente; también con lleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades ⁽⁹⁾.

Desde su inicio la Atención Farmacéutica tiene como objetivo final prevenir la morbilidad y la mortalidad ocasionada por los medicamentos mediante una práctica profesional dirigida a asegurar una farmacoterapia apropiada, segura y efectiva para todos los pacientes. Diversos organismos y entre ellos la Organización Mundial de la Salud, establecen la importancia del papel del farmacéutico en los sistemas de salud. En este sentido la OMS afirma que: “Los farmacéuticos tienen un papel fundamental que desempeñar en lo que se refiere a atender las necesidades de los individuos y de la sociedad, con el fin de asegurar una utilización racional y económica de los medicamentos en todos los países, cualquiera que sea su nivel de desarrollo” ⁽⁹⁾.

El objetivo principal de la Atención Farmacéutica es identificar, prevenir y resolver todas las desviaciones que provocan, que no se alcance el objetivo terapéutico, evaluando los problemas de salud de los pacientes. Trata de conseguir la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento terapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. A su vez, conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades ⁽⁹⁾.

Hacer Atención Farmacéutica es asumir responsabilidades sobre el resultado terapéutico del uso de medicamentos por los pacientes. Como consecuencia de la Atención Farmacéutica el profesional y/o químico farmacéutico pase de ser un simple dispensador de medicamentos, a un pilar más elevado encargándose del cuidado y la atención al paciente. La situación actual es que existe un problema que produce sufrimiento humano y pérdidas económicas, para el cual existe una solución a través del trabajo profesional del farmacéutico asistencial. Y la necesidad Social es ayudar a los pacientes a obtener el máximo beneficio de sus medicamentos ⁽⁹⁾.

El Seguimiento Farmacoterapéutico es una de las actividades incluidas en la Atención Farmacéutica, según el Consenso sobre Atención Farmacéutica del Ministerio de Sanidad y Consumo, publicado en el año 2001. La aplicación para el seguimiento farmacoterapéutico está normado para los establecimientos privados y públicos con el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, asimismo por la Ley N° 29459, Ley de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios en el Art. 22, en donde se refiere que, "... para desarrollar sus actividades, las personas naturales y jurídicas, públicas y privadas que se dediquen, para sí o para terceros, a la fabricación, importación, distribución, almacenamiento, dispensación o expendio de estos productos y dispositivos deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el Reglamento respectivo y en las Buenas Prácticas de Manufactura, Buenas Prácticas de Laboratorio, Buenas Prácticas de Distribución, Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Dispensación, Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico y demás aprobadas por la Autoridad Nacional de Salud (ANS) a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), según

corresponda y contar con la certificación en los plazos que establece el Reglamento”. Y por el Reglamento aprobado por DS 014. Art. 110, 111 y art. 126 en el cual se debe contar con certificación de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica, y dentro de esta se evalúa las Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico ⁽¹⁰⁾.

En éste plano, el establecimiento de salud Boticas Arcangel de La Esperanza, La Libertad, cumple con los requisitos establecidos por el ente regulador de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica para la Autorización Sanitaria de funcionamiento, tales como los manuales respectivos (BPA, BPD, etc.), lista de medicamentos esenciales, manejo de intoxicaciones, lista de productos controlados, programas de sanitización, informes de mantenimiento a las instalaciones eléctricas, archivo de recetas especiales, el Manual de Procedimientos y sus respectivos formatos actualizados. Sin embargo, cabe resaltar que aún no cuenta con un área implementada para brindar el servicio de seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes, el cual debe estar incluido en el Manual de Procedimientos y Funciones; a pesar de contar con el espacio adecuado.

En tal sentido, habiendo entendido la importancia para la población de contar con un establecimiento de salud que brinde un seguimiento farmacoterapéutico, considerando que dicho establecimiento farmacéutico del distrito La Esperanza, es el único que cuenta con Medicentro (lo cual complementa el servicio de salud integral) y de acuerdo a que en la morbilidad de la zona, las enfermedades con mayor índice son las infecciones respiratorias agudas; es que surge la necesidad de plantear una propuesta que contribuya con la solución de parte de esta problemática.

OBJETIVO GENERAL:

1. Desarrollar una propuesta de implementación de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con asma bronquial en el distrito La Esperanza, Trujillo, La Libertad.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Identificar las debilidades del sistema de dispensación y atención farmacéutica en Boticas Arcángel ubicado en la esperanza, Trujillo, La Libertad
2. Elaborar la propuesta de organización.
3. Elaborar los formatos de atención farmacéutica.
4. Elaborar el flujo grama.
5. Elaborar el organigrama.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIQUIMICA

II.- MATERIAL Y METODO

2.1 Material

2.1.1 Instrumentos:

En la presente investigación se utilizaron como instrumentos los siguientes:

- La base de datos del perfil epidemiológico del Puesto de Salud “Santísimo Sacramento” – La Esperanza – La Libertad; y de las ventas reportadas en la Botica Arcángel – La Esperanza durante el año 2011.
- La Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico según Programa Dader, adaptado (Anexo 1) según los objetivos de la propuesta del programa del presente estudio.
- Croquis de la Botica Arcangel – La Esperanza presentado a la Autoridad Sanitaria (Anexo 2).

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

2.2 Método

2.2.1 Tipo y Diseño de Estudio:

El presente trabajo de investigación es un estudio retrospectivo- descriptivo y transversal.

2.2.2 Población:

La población de estudio estuvo conformada por:

- Todas las recetas prescritas en el Puesto de Salud “Santísimo Sacramento” y atendidas en la Botica Arcángel – La Esperanza durante el año 2011.

Dirigido a población que se encuentra en el Sector al cual pertenece la Botica en mención y el Puesto de Salud.

2.2.3 Definición operacional:

La propuesta de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico a pacientes con infecciones respiratorias agudas en Boticas Arcangel en La Esperanza-La Libertad, se basa en un estudio sin grupo realizado durante un año acerca del consumo de medicamentos en Boticas Arcángel y su correlación con la morbilidad referida, en el sector santa verónica barrio 4, la esperanza, Trujillo, la libertad-2011.

La realización del programa necesita de un personal Químico Farmacéutico capacitado en Atención Farmacéutica. Para lo cual se tomarán en cuenta dos aspectos: Administrativos y Funcionales.

a. Aspectos Administrativos:

1. Se elaborará un flujo grama.
2. Se elaborará un Organigrama.
3. Se elaborarán formatos de registro.
4. Se seleccionará un ambiente físico.

b. Aspectos Funcionales:

La propuesta del Programa se basó en el Programa Dader adaptada a los objetivos y características de este Programa. Para el Registro de los RNM se utiliza la clasificación propuesta por Dader.

Para la ejecución del programa se sigue la siguiente estructura:

1. Oferta del Servicio:

Publicar estrategia publicitaria (tríptico)- Anexo 3.

2. Selección del paciente:

Haciendo uso de la data que se maneja de acuerdo al programa informático en la Botica, se seleccionará a la lista de clientes que cuentan o han contado con un diagnóstico de IRA o han tenido algún padecimiento (Esta data será contrastada con la que cuentan en la Posta del Sector); se realizarán llamadas telefónicas ofertando el servicio nuevo y coordinando el horario de atención.

3. Evaluación del Paciente:

Al realizar la entrevista con los pacientes que hayan aceptado se les brinde el servicio de atención farmacéutica, se les solicitará traigan:

- La lista de medicamentos que se encuentren consumiendo.
- De ser posible deberán traer sus medicamentos para analizar fechas de vencimiento y estado de los mismos.
- Deberán traer recetas, exámenes, análisis y todos aquellos documentos que puedan ser utilizados para el seguimiento farmacoterapéutico.

4. Identificación de las sospechas de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM):

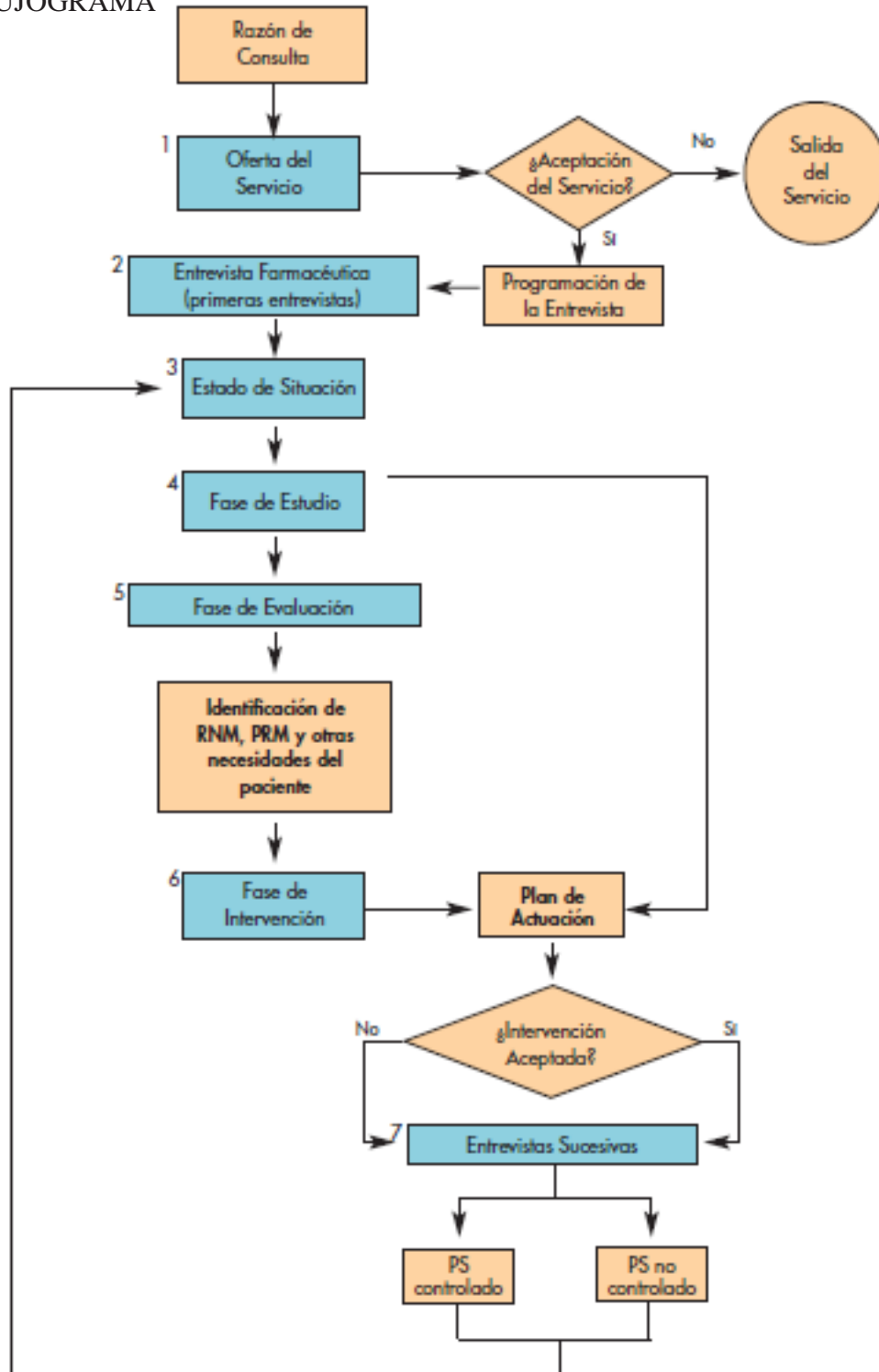
- Se realizará el seguimiento farmacoterapéutico en las citas programadas con cada paciente.
- Se coordinará con el médico tratante (de tenerlo) acerca del estado de salud del paciente y se realizará un registro en las fichas amarillas de sospecha de PRM (Anexo 4).

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIQUIMICA

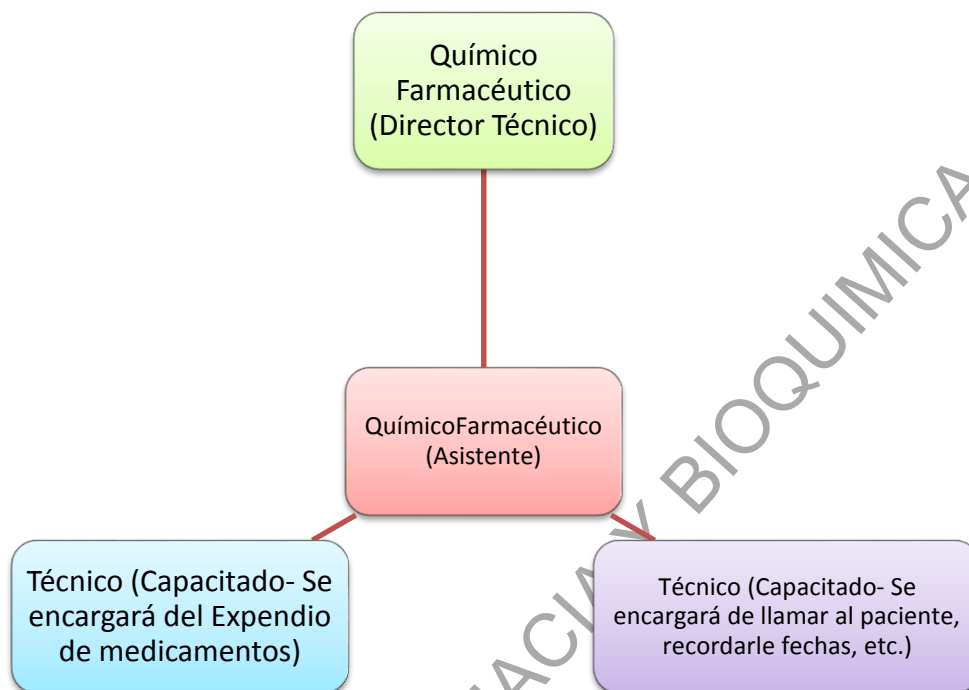
III. RESULTADOS

A. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS:

1.- FLUJOGRAMA



2.- ORGANIGRAMA



BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

3.- FORMATOS: PRIMERA ENTREVISTA.

En ésta entrevista el químico farmacéutico aprovechará en causar la mejor impresión ante los ojos del paciente puesto a que es aquí donde se forma la base del seguimiento farmacoterapéutico. No olvidar que la finalidad de éste servicio es mejorar la salud del paciente, por lo cual la comunicación debe ser fluida.

La meta de la primera entrevista es abrir la historia farmacoterapéutica del paciente y recoger la mayor cantidad de información posible. Se establecerá tres partes:

3.1.- Preocupaciones y problemas de salud: Se busca que el paciente realice un relato lo más completo posible acerca de sus dolencias y problemas de salud.

El químico farmacéutico deberá empezar con el saludo inicial y su presentación, además de señalar el objetivo de la entrevista. Se captará todo lo que el paciente refiera y nos sea útil.



PROBLEMAS DE SALUD/FECHA: _____

N° DE PACIENTE: _____

<p>¿Cuánto le preocupa su problema de salud? (mucho) (más o menos) (poco)</p>	<p>¿Qué desata una crisis asmática? (alergia) (gripe) (el estrés) Otros: _____</p>
<p>¿Desde cuándo empezó con su problema de salud? (más de 10 años) (entre 5 y 10 años) (entre uno y cinco años) (hace algunos meses)</p>	<p>¿Cuán seguido vas al médico? (cada 15 días)(Una vez al mes)(cada tres meses) (al año) (nunca) Otros: _____</p>
<p>¿Con qué frecuencia presenta una crisis asmática? (siempre) (casi siempre) (a veces) (casi nunca)</p>	<p>¿Consume frutas y verduras? (si) (no)</p>
<p>¿Tiene animales domésticos en casa? (si) (no)</p>	<p>¿Con qué frecuencia come frituras? (siempre) (casi siempre) (a veces) (casi nunca) (nunca)</p>
<p>Empeora con: (frío) (humedad) (olor a tabaco) (olor a pintura) (polución) (olores fuertes)</p>	<p>¿Fuma o consume alcohol? Fuma: (siempre) (casi siempre) (a veces) (casi nunca) (nunca) Alcohol:(siempre) (casi siempre) (a veces) (casi nunca) (nunca)</p>
<p>¿Cuáles son sus síntomas? (ronquidos y silbidos de pecho) (estornudos constantes) (Asfixia) (Tos) Otros: _____</p>	<p>¿Tiene algún otro problema de salud? (SI) ¿Cuál? _____ (No)</p>
<p>¿Cómo son tus crisis asmáticas? (Graves) (puedo controlarlas) (no deajo que se convierta en crisis)</p>	<p>¿Realizas ejercicio? (siempre) (casi siempre) (a veces) (casi nunca) (nunca)</p>
<p>¿Qué desata una crisis asmática? (alergia) (gripe) (el estrés) Otros: _____</p>	<p>¿Tiene algún otro problema de salud? (SI) ¿Cuál? _____ (No)</p>

3.2.- Medicamentos: Aquí, se tomará la bolsa de medicamentos que haya traído el paciente y se analizará la información por cada uno. Si existieren medicamentos caducados, que no se encuentren en buen estado y/o duplicados, se aprovechará para retirarlos del botiquín del paciente.




Medicamento: _____ Principio Activo: _____ Problema de Salud: _____ Prescriptor: _____ Fecha de inicio: _____ Fecha de fin: _____	Dosis : _____ Uso y Administración: _____ ¿Cómo le va? ¿Algo extraño?
Medicamento: _____ Principio Activo: _____ Problema de Salud: _____ Prescriptor: _____ Fecha de inicio: _____ Fecha de fin: _____	Dosis : _____ Uso y Administración: _____ ¿Cómo le va? ¿Algo extraño?
Medicamento: _____ Principio Activo: _____ Problema de Salud: _____ Prescriptor: _____ Fecha de inicio: _____ Fecha de fin: _____	Dosis : _____ Uso y Administración: _____ ¿Cómo le va? ¿Algo extraño?
Medicamento: _____ Principio Activo: _____ Problema de Salud: _____ Prescriptor: _____ Fecha de inicio: _____ Fecha de fin: _____	Dosis : _____ Uso y Administración: _____ ¿Cómo le va? ¿Algo extraño?

3.3.- Repaso General por sistemas: Se realizarán las preguntas respecto al estado de funcionamiento de organismos, aparatos y sistemas. Además esta parte de la entrevista familiariza y hace comprender al entrevistado detalle acerca de su problema de salud.



Fecha			Talla			Peso		IMC	
Volumen Normal (VC)	Volumen de reserva inspiratoria (VRI)	Volumen de reserva espiratoria (VRE)	Capacidad vital (CV)	Volumen residual (VR)	Capacidad pulmonar total (TLC)	Capacidad vital forzada (CVF)	Volumen máximo espirado en el primer segundo de una espiración forzada (VEF1)	Relación (VEF1/CVF)	Flujo espiratorio máximo entre 25 y 75%

3.4.- ESTADO DE SITUACIÓN.- Mediante este documento se podrá establecer la relación que tiene el paciente entre su problema de salud y el medicamento que esté consumiendo.



Estado de Situación

Fecha: _____ Hoja: _____

Paciente: _____ Código Dáder:

Género:	Edad:	IMC:	Alergias:
---------	-------	------	-----------

Problemas de Salud				Medicamentos				Evaluación			I.F.	
Inicio	Problema de salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento (principio activo)	Pauta		N	E	S	Clasif. RNM	Fecha inicio
						Prescrita	Usada					

* Diagnóstico Médico Documentado Preocupa: Poco (P); Regular (R); Bastante (B) Evaluación: Necesidad (N); Efectividad (E); Seguridad (S)

OBSERVACIONES

FECHA	PARAMETROS			

3.5.- TABLA DE RNM: Es una tabla resumen que permite elaborar el listado de los RNM detectados en la evaluación del paciente.




RNM	Medto. implicado	Clasificación RNM	Causa (PRM)	Observaciones (juicio del farmacéutico)

3.6.- PLANIFICACIÓN DE LA INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA: Es aquí el momento en el cual se planificarán las acciones a tomar en el tiempo de acuerdo a la gravedad del paciente.

Plan de actuación

Fecha: _____


Hoja: _____



Nº	Objetivos (Descripción)	Fecha (planteamiento)	Prioridad	Conseguido	Fecha
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

Intervenciones Farmacéuticas		
Descripción y planificación	Objetivo relacionado (Nº)	Fecha: Inicio, control, resultado


3.8.-PRÓXIMAS ENTREVISTAS: Para las próximas entrevistas se utilizará éste formato para poder establecer un orden en el cual se van presentando algún nuevo problema.

Entrevistas Sucesivas		Fecha:	Hoja:	
Fecha	Prob. Salud y Motivo de visita	Observaciones	Próxima revisión	
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				
<input type="text"/>				

3.9.-IDENTIFICACIÓN DE PRM: Mediante ésta hoja el farmacéutico identifica el RNM y describe la acción que inicia para solucionarlo.

Hoja de intervención

Resultados Negativos asociados a la Medicación




Boticas
Arcángel
Nadie te cuida mejor

Identificación		Acción	
Fecha:	RNM:	Fecha:	Objetivo:
Clasificación RNM (Marcar uno)		Que se pretende hacer para resolver el problema	
<input type="checkbox"/> Problema de Salud no tratado	<input type="checkbox"/> Situación del PS (Marcar uno)	<input type="checkbox"/> Intervenir sobre la cantidad de los medicamentos	<input type="checkbox"/> Modificar la dosis
<input type="checkbox"/> Efecto de medicamento innecesario	<input type="checkbox"/> Problema manifestado	<input type="checkbox"/> Intervenir sobre la estrategia farmacológica	<input type="checkbox"/> Modificar la dosificación
<input type="checkbox"/> Inefectividad no cuantitativa	<input type="checkbox"/> Riesgo de aparición	<input type="checkbox"/> Intervenir sobre la educación del paciente	<input type="checkbox"/> Modificar la pauta (redistribución de la cantidad)
<input type="checkbox"/> Inefectividad cuantitativa	Medición inicial:	<input type="checkbox"/> Añadir un medicamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inseguridad no cuantitativa		<input type="checkbox"/> Retirar un medicamento	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Inseguridad cuantitativa		<input type="checkbox"/> Sustituir un medicamento	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> Forma de uso y administración del medicamento	<input type="checkbox"/>
Medicamento (s) implicado (s)			<input type="checkbox"/> Aumentar la adhesión al tratamiento (actitud del paciente)
Código	Nombre, Potencia, Forma Farmacéutica		<input type="checkbox"/> Educar en medidas no farmacológicas
			<input type="checkbox"/> No esta clara
Descripción:			
Vía de comunicación			
<input type="checkbox"/>	Verbal con el paciente	<input type="checkbox"/>	Escrita con el paciente
<input type="checkbox"/>	Verbal paciente-médico	<input type="checkbox"/>	Escrita paciente-médico
Resultado			
¿Qué ocurrió con la intervención?		Fecha: ___/___/___	
¿Qué ocurrió con el problema de salud?		Fecha: ___/___/___	
Resultado	RNM resuelto	RNM no resuelto	Medición final:
Intervención Aceptada			
Intervención no aceptada			

3.10.-RESULTADOS POSITIVOS: Mediante ésta hoja el farmacéutico registra acciones para preservar resultados positivos alcanzados en el paciente.

Hoja de intervención

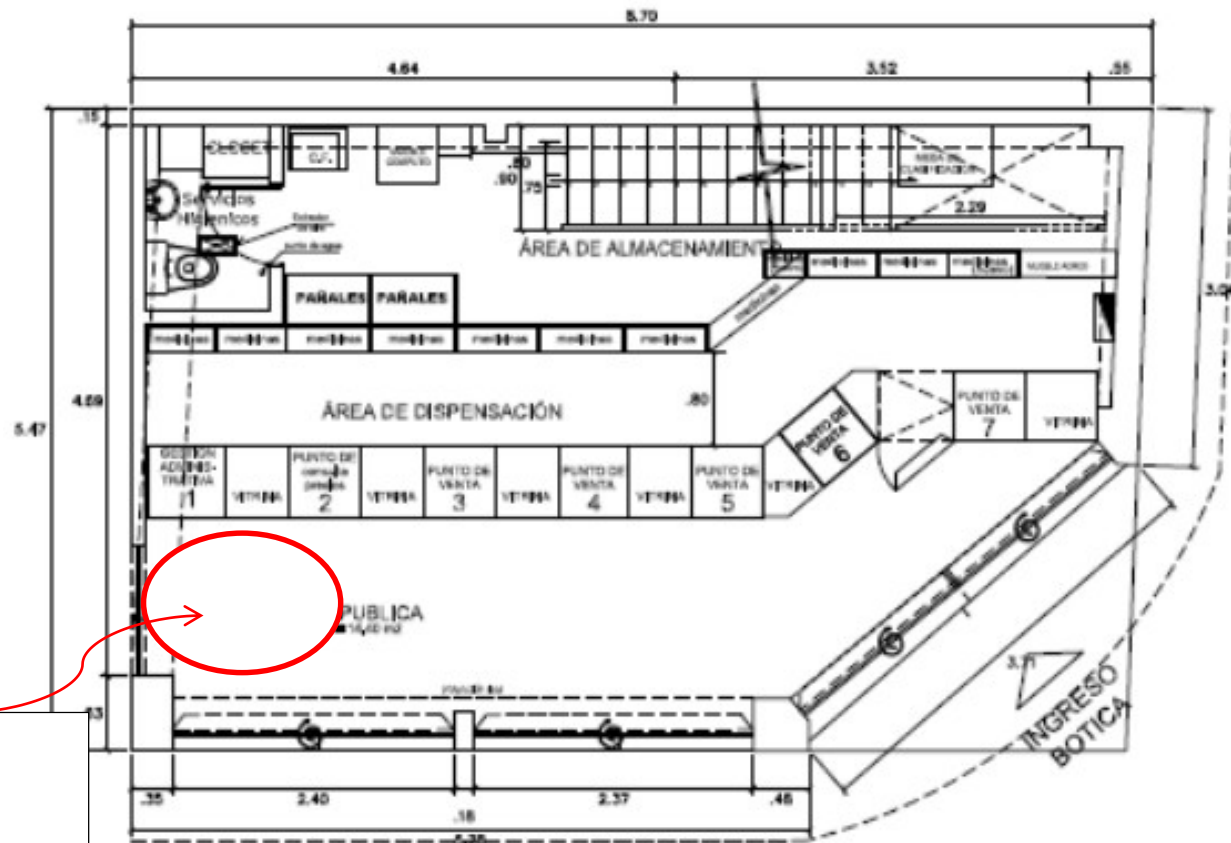
Resultados Positivos Alcanzados



Boticas
Arcángel
Nadie te cuida mejor

Identificación			
Resultado positivo: Descripción del signo, síntoma o parámetro cuantificable a controlar o prevenir.			
Medicamento (s) implicado (s)			
Código	Nombre, Potencia, Forma Farmacéutica		
Acción			
Fecha:	Objetivo:		
Descripción de la intervención para preservar el resultado positivo.			
Vía de comunicación			
Verbal con el paciente	Escrita con el paciente		
Verbal paciente-médico	Escrita paciente-médico		
Resultado			
¿Qué ocurrió con la intervención?		Fecha: ___/___/___	
¿Qué ocurrió con el problema de salud?		Fecha: ___/___/___	
Medición final:			

4.- SELECCIÓN DE AMBIENTE FISICO “CROQUIS PROPUESTO”



AREA PROPUESTA:
SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPEUTICO

1ER. NIVEL

V.- DISCUSIÓN:

Los medicamentos, cuando son necesarios y se usan adecuadamente, pueden conferir beneficios a la salud; muchos medicamentos salvan vidas o restablecen la salud, y su uso cuando corresponde, se considera una intervención costo-efectiva; la selección cuidadosa de una variedad limitada de medicamentos esenciales permite mejorar la calidad de la atención, la gestión de los medicamentos y el aprovechamiento adecuado de los recursos sanitarios.

La atención farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente. Consiste en la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos; en responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó; y en estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen, resolverlos entre los dos o con la ayuda de su médico.

El seguimiento farmacoterapéutico ya ha sido implementado hace muchos años en diversos países como España. En el año 2001, el Ministerio de Sanidad y Consumo de España, a través del Documento de Consenso en Atención Farmacéutica, estableció los procedimientos de Atención Farmacéutica como aquellas actividades asistenciales del farmacéutico orientadas al paciente, y determinó que el SFT era una de éstas.

Actualmente se define seguimiento farmacoterapéutico (SFT) como “el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con

medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”

En tal sentido el Método Dader de Seguimiento Farmacoterapéutico desarrollado por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada se presenta como una herramienta útil, mediante la cual se basó este trabajo para implementar este programa que ya se viene trabajando hace muchos años en los hospitales, también en establecimientos farmacéuticos.

El objetivo de éste trabajo se centrará en el diseño de una metodología que facilitará al establecimiento farmacéutico brindar un mejor servicio de atención al paciente.

Se propone que se brinde una mejor atención farmacéutica mediante un seguimiento farmacoterapéutico basado en la Guía de Seguimiento farmacoterapéutico Dader modificado orientado a los pacientes que padezcan de Infecciones Respiratorias Agudas, debido a que se identificó en el trabajo de investigación realizado en el año 2011 que precisamente son estas patologías de las cuales existe un mayor padecimiento en la población perteneciente al sector en el cual se encuentra ubicado dicho establecimiento.

VI. CONCLUSIONES

1. Se identificaron las debilidades del sistema de dispensación y atención farmacéutica en Boticas Arcángel ubicado en la esperanza, Trujillo, La Libertad y se elaboró la propuesta de Seguimiento Farmacoterapéutico en el mismo.
2. Se elaboraron los formatos de atención farmacéutica basados en la Guía Dader.
3. Se elaboró el flujo grama de atención.
4. Se elaboró el organigrama de atención.

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, departamento de enfermedades crónicas y promoción de la salud enfermedades respiratoria crónicas.: Enfermedades respiratorias crónicas. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs310/es/index.html>
2. SANCHEZ, N.: Infecciones Respiratorias Agudas. Reporte Técnico de Vigilancia, biblioteca virtual de Vigilancia de Salud V. 1 No. 1 Octubre 2010 ISSN 1028-4338. Disponible en: <http://www.dge.gob.pe/normas/D.S047%20Notificacion.pdf>
3. OMS. Nutrición, desafíos. Fecha de acceso: 22/03/2012. Disponible en <http://www.who.int/nutrition/challenges/en/index.html>.
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI.: Condiciones de vida en el Perú. Boletín informativo N° 02, Enero 2013. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/web/BoletinesInformeTecnicoENAH0.asp>
5. MURILLO, F.: PERU-DEMANDA DE ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD. Instituto Nacional de Estadística e Informática, Enfermedades de Mayor Incidencia. Resumen Ejecutivo, apartado 6. Disponible en: <http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib0035/CAP8.HTM>
6. OFICINA GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA, DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD AMBIENTAL, DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD.: “Prevalencia de las enfermedades respiratorias en niños escolares de 3 a 14 años y factores asociados a la calidad del aire Trujillo, La Libertad, Octubre – Diciembre 2002”.

Fecha de acceso: 25/04/12. Disponible en:

http://bvs.minsa.gob.pe/local/OGE/265_OGE141.pdf

7. CUEVA, A y col.: “Plan operativo anual 2012”. Dirección de red de salud. Barranco, Chorrillos, Surco. Fecha de acceso: 25/04/2012. Disponible en:<http://es.scribd.com/doc/62311833/6/situacion-de-salud-indicadores-sanitarios-de-morbi-mortalidad>.
8. CAMPOS, S, COLLANTES, A y MARIN, C.: Consumo de Medicamentos en Boticas Arcángel y su correlación con la Morbilidad Referida, en el Sector Santa Verónica Barrio 4, La Esperanza, Trujillo, La Libertad-2011. Perú, 2012. Pp.: 6-11.
9. Facultad de Farmacia y Bioquímica - UNMSM. Dirección General De Medicamentos, Insumos y Drogas-Minsa. Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica. Pp.: 6 – 9. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/56986900>
10. LOPEZ, M y GARCIA, E.: Proyecto Piloto: Atención Farmacéutica como herramienta de cooperación al desarrollo. Experiencia en Cajamarca (Perú). Pp.: 15 – 18. Disponible en: http://www.melpopharma.com/descargas/deas/Miriam_Lopez_Serrano.pdf

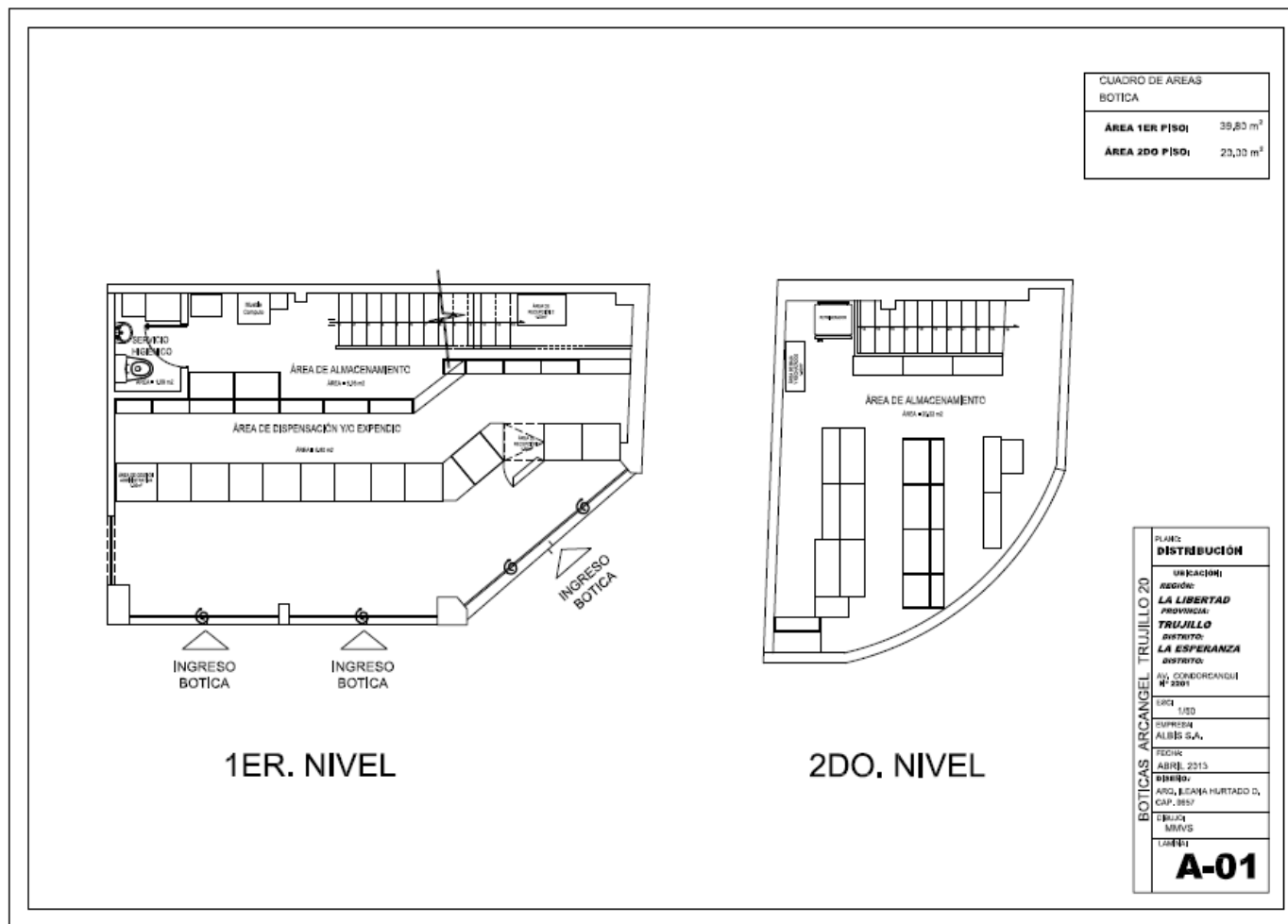
ANEXOS

Anexo N° 01:

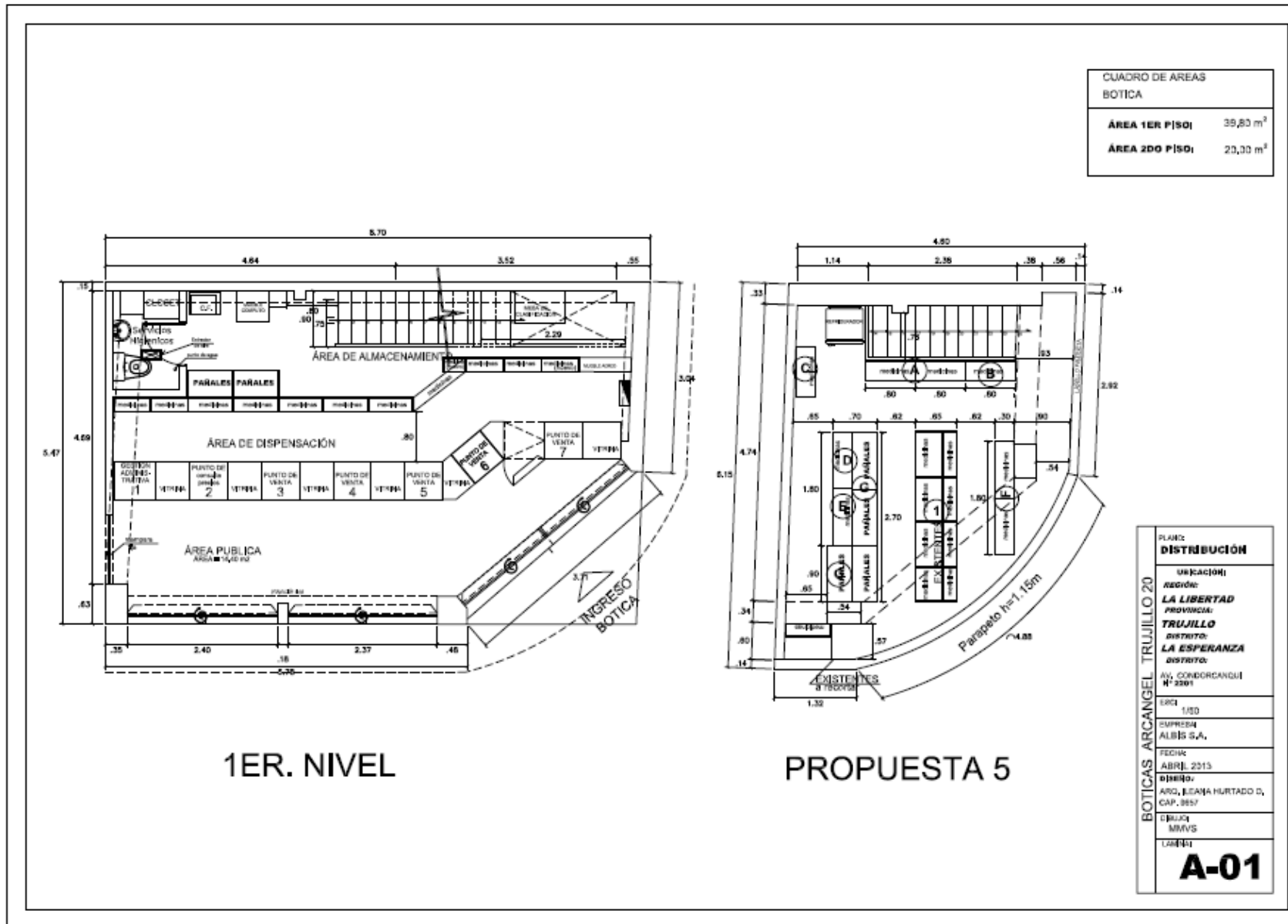
GUIA DADDER

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA

Anexo N° 02:



BIBLIOTECA




Anexo N° 03:

TRÍPTICO



CUIDADOS:

- Encontrarse lejos del polvo, polen, ácaros, etc.
- Evitar el consumo de tabaco.
- Realizar ejercicio.
- No consumir productos lácteos ni con conservantes.




ALIMENTACIÓN SALUDABLE:

Consumir frutas y verduras.



SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO



Permítenos ayudarte a llevar una vida saludable.

Dirección:
Av. José Gabriel Condorcanqui # 2201

Teléfono:
044-238930

Av. José Gabriel Condorcanqui # 2201 — al pie del puente Capricornio

Seguimiento Farmacoterapéutico

Tenemos el agrado de presentarnos a la población en general, para hacerles llegar nuestro grato saludo y comunicales a su vez que contamos con un área de seguimiento farmacoterapéutico, mediante el cual estamos prestos a brindarles una atención farmacéutica de calidad en la cual nos comprometamos a trabajar juntos para establecer un mejor cuidado a su salud.

Por ello invitamos a todos aquellos pacientes que padezcan de asma a acercarse con nosotros.

Horarios de atención:

7:00 am a 11:00 pm



El Asma

Independientemente de su gravedad, es una enfermedad inflamatoria crónica de las vías respiratorias.

Lo complicado de esta enfermedad es que está aumentando en los niños.

El asma puede incidir en la calidad de vida y ser causa principal de ausencia escolar y laboral.

Factores como infecciones virales, bajo peso al nacer, una mala alimentación, el cigarro, el humo de los carros, aumentan la probabilidad de padecer esta enfermedad.

Evitemos las sustancias que nos hacen daño.



Boticas Arcángel

Q.F. Raquel Aracely Romero
Castillo

Dirección:
Av. José Gabriel Condorcanqui #
2201

Teléfono:
044-238930

BI

Anexo N° 4: PRM

Según la normativa vigente, para el reporte hacia UFREMID, se usará de modo oficial la Clasificación del Segundo Consenso de Granada de PRM4.

Por Necesidad: El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de:

- PRM 1: No utilizar un medicamento que necesita.
- PRM 2: Utilizar un medicamento que no necesita.

Por Efectividad: El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de:

- PRM 3: Una ineffectividad no dependiente de la dosis (No cuantitativa)
- PRM 4: Una ineffectividad dependiente de la dosis (Cuantitativa).

Por Seguridad: El paciente sufre un problema de salud como consecuencia de:

- PRM 5: Una inseguridad no dependiente de la dosis (No cuantitativa)
- PRM 6: Una inseguridad dependiente de la dosis (Cuantitativa).
 - a. Plan de intervención farmacéutica (describir las actividades que se realizan durante las intervenciones ambulatorios, mencionando el tipo de intervenciones posibles).
 - b. Monitoreo del Plan (describir las actividades que se realizan durante el monitoreo del plan).
 - c. Notificación de las sospechas de RAM (describir el procedimiento de notificación de RAM a partir de una sospecha de PRM).

Anexo N° 5:

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____, identificado (a) con DNI _____
estoy de acuerdo con la realización del cuestionario que se me efectuará por ser participe de
un programa de seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con Asma Bronquial;
asimismo declaro que estoy enterado que dicho seguimiento se llevará a cabo de varias
sesiones para lo cual el químico farmacéutico coordinador de dicho programa tendrá acceso
a mis recetas, análisis y demás información que disponga necesario.

Por lo mismo protección y reserva a dichos datos por ser evidentemente de carácter
personal, amparado en Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de carácter personal.

Conociendo previamente los objetivos de la misma, me decido a firmar y cumplir las
indicaciones del químico farmacéutico.

Para que así conste firmo la misma -----

A los -----días del mes ----- Año-----

Anexo N° 06

Calculador de Valores de Referencia de la Espirometría

Introduzca Edad, Altura, Sexo y Raza. Para obtener los Porcentajes Previstos, debe introducir los valores encontrados CVF, VEF1 y FEF25-75% . Haga click en Calcular para obtener los valores previstos.

Referencia::

Sexo:

Raza:

Edad:

Altura:

Introduzca los Valores resultantes del estudio para calcular los porcentajes previstos:

CVF (L):

VEF1 (L):

FEF25-75% (L/s):

VEF1/CVF%:

VALORES CALCULADOS				
	CVF (L)*	VEF1 (L)*	VEF1/CVF%	FEF25-75% (L/s)*
Valor esperado	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>
% Valor esperado	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>
Límite Inferior de lo NOORMAL	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>	<input type="text" value="Calcular"/>

* - Los valores previstos son para la raza seleccionada.

Advertencia: La intención de este calculador es únicamente como referencia para el médico tratante: NO ha sido aprobado para uso clínico.

Anexo N° 07:

GUIA
DE SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPEUTICO
DE ASMA BRONQUIAL

BIBLIOTECA DE FARMACIA Y BIOQUIMICA