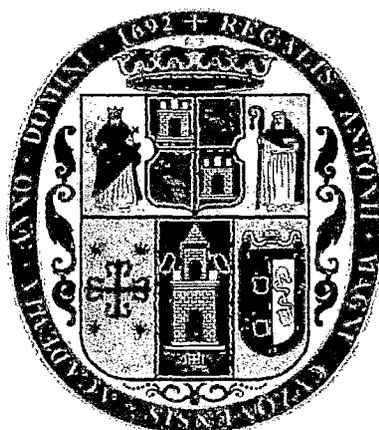


UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS FISICAS MATEMATICAS, FARMACIA E INFORMATICA

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUIMICA



EVALUACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.

TESIS PRESENTADA POR:

BACH. LUZ DE MAGALY COLQUE QUISPE

PARA OPTAR AL TÍTULO PROFESIONAL DE:

QUIMICO FARMACEUTICO

ASESORA:

Mg. TATIANA DEL CASTILLO YAÑEZ

CO-ASESORA:

Mg. ANAHI K. CARDONA RIVERO

CUSCO – PERU

2011

INFORME

AL: DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS QUIMICAS,
FISICAS

 MATEMATICAS, FARMACIA E INFORMATICA

DE: Mgt. TATIANA DEL CASTILLO YAÑEZ

ASUNTO: INFORME FINAL DEL TRABAJO DE TESIS INTITULADA:

.....
.....

Tengo a bien dirigirme a Ud. con la finalidad de informarle que habiendo sido nombrada Asesora del trabajo de tesis intitulada, **EVALUACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**, Aprobada mediante Resolución Nro. D-0150-2011-FCQFM, asumí la responsabilidad del desarrollo y conclusión del trabajo antes mencionado, el mismo que fue ejecutado por la Bachiller Srta. Luz de Magaly Colque Quispe.

Así mismo, debo indicar que al termino, el presente trabajo en su fase de ejecución fue desarrollado de acuerdo al plan de trabajo propuesto y aprobado por su Decanatura, durante este periodo fue revisado tanto en fondo como en forma a fin de que esta cumpla con los requisitos contemplados en el reglamento de Grados y Títulos.

De otro debo hacer de su conocimiento que la Bachiller en Farmacia y Bioquímica durante el desarrollo de su trabajo mostró en todo momento dedicación y responsabilidad.

Es todo cuanto informo a Ud. para los fines convenientes.

.....
Q.F. Tatiana del Castillo Yañez
Docente de la Carrera Profesional de
Farmacia y Bioquímica

DEDICATORIA

A Dios, el ser que me brinda la luz que guía mi camino, nunca se aparta de mi lado, sintiendo su presencia en todos los momentos de mi vida dándome valor, fortaleza y que pone en mi camino personas que me brinda mucho apoyo.

A mi linda mamita Julia que desde que nací me brindo su inmenso amor a pesar de las penurias que tuvo que pasar, por sus grandes enseñanzas de amor, optimismo y gran fortaleza para luchar por mis sueños, que siempre será el motor de mi vida y mi razón de ser, te quiero mucho mamita linda.

A mis grandes tesoros, mis hermanos, Para Alex que siempre será mi inspiración, mi orgullo, mi protección y mi gran admiración. Para Lucero, mi pequeña, una tierna persona muy buena, por su inmensa comprensión y tolerancia, por brindarme todo vuestro apoyo a pesar de mi carácter.

A mi abuelita Felipa que me brindo mucho apoyo en mi niñez, a mi tía Miguelina, por toda su confianza y esperanza en mí.

A mis amigos y amigas que encontré en mi camino y me brindaron su apoyo incondicional, y todas la personas que conocí en mi camino.

Luz de Magaly Colque Quispe

AGRADECIMIENTOS

- A LA AUTORIDADES QUE REPRESENTAN A LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO, POR SU APOYO Y AUSPICIO EN LA REALIZACION DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS.
- A LA DIRECTORA Y PERSONAL QUE LABORA EN EL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, EN ESPECIAL A LOS PROFESIONALES QUIMICOS FARMACEUTICOS Y PERSONAL TECNICO DEL SERVICIO DE FARMACIA Y AL PERSONAL DEL PROGRAMA ADULTO MAYOR, POR SU ENORME APOYO Y CONFIANZA PARA LA REALIZACION DEL PRESENTE TRABAJO DE TESIS.
- A LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES Y FAMILIARES, POR SU PARTICIPACION Y COLABORACION VOLUNTARIA PARA LA EJECUSION DEL PRESENTE TRABAJO, DEDICADO Y REALIZADO A FAVOR DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES.
- A MI ASESORA Q.F. TATIANA DEL CASTILLO YAÑEZ POR SUS ENSEÑANZAS DURANTE MIS ESTUDIOS UNIVERSITARIO, QUE ME AYUDARON Y SERAN MI EJEMPLO DURANTE LA EJECUSION DE MI PROFESION, POR SU ORIENTACION EN EL PRESENTE TRABAJO, ¡MUCHAS GRACIAS PROFESORA TATIANA!
- A MI CO-ASESORA Q.F. ANAHI CARDONA RIVERO, CON MUCHO CARIÑO POR BRINDARME SU AMISTAD Y POR SU APOYO INCONDICIONAL EN LA EJECUSION DEL PRESENTE TRABAJO, ASI COMO SU APOYO EN MI PROFESION.
- A MIS DOCENTES POR SU ENSEÑANAZA Y COLABORACION CONSTANTE PARA MI FORMACION PROFESIONAL
- A LOS TRABAJADORES QUIMICOS FARMACEUTICOS DE LA DIRECCION DE MEDICAMENTOS INSUMOS Y DROGAS DEL CUSCO, POR TODO SU APOYO Y AMISTAD BRINDADA.
- A TODAS LA PERSONAS QUE DURANTE LA EJECUSION DE MI TRABAJO ME BRINDARON SU APOYO INCONDICIONAL.

LUZ DE MAGALY COLQUE QUISPE

PRESENTACION

**Sr. Decano de la Facultad de Ciencias Químicas, Físicas, Matemáticas,
Farmacia e Informática**

Señores Miembros del Jurado

En cumplimiento al reglamento de Grados y Títulos de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica, tengo a bien presentar ante vuestra consideración el trabajo de Tesis intitulado **EVALUACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO**, para optar al Título Profesional de Químico Farmacéutico.

El presente trabajo tuvo como objetivo evaluar las características de los conocimientos y del cumplimiento de los pacientes adultos mayores antes y después de la aplicación del Programa de Educacion Farmacéutica que implico analizar factores que influyen en el incumplimiento de la terapia y evaluar el grado de conocimiento que poseen sobre su terapia y enfermedad tanto el paciente adulto mayor como su entorno familiar y social, como también evaluando la información recibida durante la atención de salud en el Hospital Regional del Cusco, para la aplicación de actuaciones farmacéuticas de acuerdo a las necesidades de cada paciente.

Aprovecho la oportunidad para expresar mi agradecimiento a los señores miembros de la Comisión Dictaminadora por sus valiosos aportes para mejorar el presente trabajo de investigación.

LUZ DE MAGALY COLQUE QUISPE

RESUMEN

El presente trabajo lleva como título EVALUACION DE LAS CARACTERISTICAS DE LOS CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA EN PACIENTES ADULTOS MAYORES, ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO, teniendo como problema que asegurar el cumplimiento nos ayuda a obtener una respuesta adecuada de los medicamento, y que tratamos a pacientes adultos mayores que confluyen una serie de factores propias de la edad y condición, como son: alteraciones fisiológicas, deterioro de la capacidad funcional, así como factores relacionados al paciente, al régimen terapéutico, a la enfermedad, al entorno familiar y a la estructura sanitarias, que engloba una serie de factores que es necesario tomar en cuenta, ya que tendrán una influencia en el cumplimiento de la terapia, que será responsable de un término favorable del problema de salud que padece y la prevención de otros.

Es un estudio de tipo prospectivo, descriptivo- correlacional y longitudinal con pre y post evaluación, basada en entrevista personal al paciente o planificando citas ya sea en oficina del Hospital o visitas domiciliarias, utilizando encuestas validadas, se evaluó a 132 pacientes adultos mayores, y con herramientas se logro cubrir ciertas necesidades del paciente con respecto al conocimiento y cumplimiento de la terapia, de los cuales se obtuvo:

Dentro de las características sociodemograficas el mayor porcentaje lo conforma el sexo femenino, con educación primaria y otros no poseen ninguna educación, al Hospital Regional acuden mayormente pacientes procedentes de otras provincias y en su mayoría son viudos o viudas.

Dentro de la características que influyen en el cumplimiento de la terapia, con respecto al régimen terapéutico se determino que es necesario la participación del Químico Farmacéutico ya que se hallo que el 73.5% no almacena correctamente su medicación, que el 92.4% se automedica, los pacientes adultos mayores prefieren el consumo de tabletas, además es necesario adaptar la terapia farmacológica de acuerdo a la condición económica y disponibilidad de medicamentos de la Farmacia del Hospital Regional, ya que el costo puede ser motivo de incumplimiento. El 25.8% de los pacientes percibió desabastecimiento de medicamentos en la Farmacia del Hospital Regional del Cusco

Con respecto a la enfermedad, en el paciente adulto mayor se encontró que el 92.5% poseen múltiples enfermedades, que el 68.9% poseen antecedentes de riesgo, que la mayor población lo conforma pacientes que padecen de hipertensión arterial, seguido de diabetes, osteoporosis, neumonía, herpes, etc. y que el 27.3% padece de depresión.

Con respecto al entorno familiar la mayoría de pacientes adultos mayores poseen hijos en numero de 5-6, que el 59.1% no asiste a ningún tipo de reunión ya sea recreativa y/o educativa, que el 18.9% necesita de un cuidador pero que de este porcentaje el 48% no tiene apoyo, y solo el 22.7% realiza actividad física.

Con respecto a la información recibida, el 94.7% no comprende la escritura de la receta, no recibió información sobre su enfermedad y terapia en un 85.6%, y no recibió información el 99.2% por parte de un Químico Farmacéutico.

Las reacciones adversas no fueron percibidas por los pacientes en un 100%, dentro de la actuación farmacéutica se aplico en mayor porcentaje tres actividades simultáneas recomendación farmacoterapeutica, actuaciones preventivas y actuaciones educativas.

Con respecto a los conocimientos antes y después del Programa de Educación Farmacéutica se tuvo al inicio del presente trabajo: Bueno solo un 2.3%, regular 76.5% y malo un 21.2%, pero después de la Intervención Farmacéutica el 89.4% es bueno, y el regular 10.6%, y ningún paciente tuvo conocimientos en la evaluación que sean malos.

Con respecto al cumplimiento antes y después de la Intervención Farmacéutica se inicio con un 0.8% que si cumplía adecuadamente su terapia y 99.2% incurría en incumplimiento, pero después de la Intervención Farmacéutica el 85.6% de los pacientes cumplían adecuadamente su terapia.

Con el presente trabajo se concluye que, el Programa de Educación Farmacéutica es un medio de solucionar problemas de conocimiento y cumplimiento en la terapia de pacientes Adultos Mayores.

Palabras Claves: Conocimiento, cumplimiento, Educación Farmacéutica, paciente adulto mayor, terapia, Hospital Regional del Cusco.

SUMMARY

This work is titled EVALUATION OF THE CHARACTERISTICS OF KNOWLEDGE AND ENFORCEMENT OF THERAPY IN ELDERLY PATIENTS BEFORE AND AFTER THE PHARMACEUTICAL EDUCATION PROGRAM, ASSISTED IN THE SERVICE OF MEDICINE CUSCO REGIONAL HOSPITAL, taking as a problem secure Compliance helps us to obtain an adequate response from the medication, and treat elderly patients to a convergence of factors peculiar to the age and condition, such as: physiological disturbances, impaired functional capacity and patient-related factors , the treatment regimen, disease, family environment and health structure, which includes a number of factors must be taken into account, as it will influence compliance with therapy, which is responsible for a favorable term have health problems and prevent others.

Study is a prospective, descriptive correlational and longitudinal pre-and post-assessment, based on patient interview appointments or planning office either in hospital or home visits, using validated surveys, evaluated 132 patients older adults, and was achieved with tools address certain needs of the patient with respect to knowledge of and compliance with therapy, which was obtained: Among the sociodemographic characteristics makes up the largest percentage females with primary education and others do not have any education, the Regional Hospital patients come mostly from other provinces and most of them are widows or widowers.

Among the characteristics that affect compliance with therapy, with respect to the treatment regimen was determined that participation is necessary as Pharmaceutical Chemist was found that 73.5% do not store your medication properly, that the 92.4% self-medicate, the elderly patients prefer tablet consumption, it is also necessary to adjust drug therapy according to economic status and availability of drugs in the Pharmacy Regional Hospital, as the cost may be cause for noncompliance. 25.8% of patients perceived shortage of medicines in the pharmacy Cusco Regional Hospital With respect to the disease in elderly patients found that 92.5% have multiple diseases, 68.9% have a history of risk, it makes up the largest population of patients with hypertension, followed by diabetes, osteoporosis, pneumonia , herpes, etc.. and 27.3% suffering from depression.

With respect to the family environment most elderly patients have number of 5-6 children, 59.1% that do not attend any meeting either recreational and / or educational needs that 18.9% of a caregiver but that this percentage to 48% have no support, and only 22.7% are physically inactive.

With respect to the information received, 94.7% do not understand the writing of the prescription was not informed about their illness and therapy in 85.6%, and 99.2% received information from a pharmacist.

Adverse reactions were not perceived by the patients at 100%, within the pharmaceutical performance at a higher rate was applied three simultaneous activities recommended pharmacotherapeutic preventive actions and educational activities.

With respect to knowledge before and after the Pharmaceutical Education Program was held at the beginning of this work: Well only 2.3%, 76.5% regular and 21.2% bad, but after pharmaceutical intervention is 89.4% good, and the 10.6% regular, and no patient's evaluation knowledge are bad.

With regard to compliance before and after pharmaceutical intervention began with a 0.8% if properly fulfilled his therapy and 99.2% incurred in default, but after pharmaceutical intervention 85.6% of patients met their therapy appropriately. The present paper concludes that the Pharmaceutical Education Program is a means of solving problems of knowledge and compliance in the treatment of elderly patients.

Keywords: Knowledge, compliance, Pharmaceutical Education, elderly patient, therapy, Regional Hospital of Cusco

INDICE DE ABREVIATURAS

AF	Atención farmacéutica
af	actuación farmacéutica
APS	Atención Primaria de Salud
ASPH	Asociación Norteamericana de Farmacéuticos de Hospital
CS	Centro de Salud
DIGEMID	Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas
EM	Error de Medicación
FIP	Federación Internacional de Farmacéuticos
FT	Farmacoterapeutica
HC	Historia Clínica
HTP	Historia Farmacoterapuetica
MFT	Morbilidad Farmacoterapeutica
OEI	Organización de Estados Iberoamericanos
OMS	Organización Mundial de la Salud
PAMS	Persona adulto mayor
PRM	Problema Relacionados a Medicamentos
SFT	Seguimiento Farmacoterapeutico
UDLAP	Universidad de las Américas Puebla- México
UNSAAC	Universidad Nacional de San Antonio Abad del Cusco

INDICE

Presentación	
Resumen	
Summary	
Índice de Abreviaturas	
Introducción	

CAPITULO I GENERALIDADES

1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2 Formulación del Problema.....	2
1.3 Objetivos.....	3
1.4 Justificación.....	3
1.5 Hipótesis.....	5

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes del Problema.....	6
Antecedentes Internacionales.....	6
Antecedentes nacionales y Locales.....	10
2.2 Bases teóricas.....	13
2.2.1 Concepto de Intervención Farmacéutica.....	13
2.2.2 Metodologías de Realización de Intervención Farmacéuticas.....	13
2.2.3 Factores que Influyen en el Desarrollo de la Atención Farmacéutica.....	15
2.2.4 Impacto de la Intervención Farmacéutica.....	16
2.2.5 Cumplimiento Terapéutico de la prescripción de medicamentos.....	17
2.2.7 Educación Sanitaria.....	18
2.2.8 Paciente Adulto mayor.....	19

2.2.9 Paciente adulto mayor como grupo de riesgo.....	20
2.2.10 Características biológicas importantes del adulto mayor.....	21
2.2.11 Características de la enfermedad en personas adulto mayores.....	23
2.3 Marco conceptual.....	25

CAPITULO III MATERIALES Y METODOS

3.1 Materiales.....	28
3.2 Tipo de estudio.....	28
3.3 Metodología.....	28
3.4 Área de Estudio.....	29
3.5 Población y Muestra.....	29
3.6 Criterios de Inclusión y Exclusión.....	30
3.7 Variables.....	31
3.7.1 Identificación de variables	31
3.7.2 Conceptualización y Operacionalización de variables.....	32
3.8 Procedimiento del Estudio.....	45
3.8.1 Flujograma de procedimiento de Intervención Farmacéutica.....	45
3.8.2 Programación de Actividades.....	46
3.8.3 Procedimiento para la aplicación de la Intervención Farmacéutica...46	
3.8.4 Formatos.....	54
3.9 Técnicas e Instrumentos y recolección de datos.....	57
3.10 Técnica de Análisis de datos.....	57
3.11 Aspectos Éticos.....	57

CAPITULO IV ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 Características Sociodemograficas de los Pacientes Adultos Mayores, Hospital Regional del Cusco.	58
4.2 Características Relacionadas al Régimen Terapeutico que Influyen en el Cumplimiento de la Terapia de Pacientes Adultos Mayores.....	62
4.2.1 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según forma de almacenamiento de sus medicamento.....	62
4.2.2 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según razones de incumplimiento.....	63
4.2.3 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según número de medicamentos que recibe en terapia actual.....	64
4.2.4 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según costo de medicación.....	65
4.2.5 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según preferencia de la forma farmacéutica del medicamento.....	66
4.2.6 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según automedicación...67	
4.2.7 Existencia de Desabastecimiento del Medicamento.....	68
4.3 Características Relacionadas a la Enfermedad que Influye en el Cumplimiento de la Terapia de Pacientes Adultos Mayores.....	69
4.3.1. Distribucion de Pacientes Adultos Mayores según estado de depresión geriátrica.....	69
4.3.2 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según coexistencia de múltiples enfermedades.....	70
4.3.3 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según el tipo de enfermedad que padece.....	71
4.3.4 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según el tiempo de enfermedad.....	72
4.3.5 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según antecedentes de riesgo.....	73

4.4. Características Relacionadas al Entorno Familiar que Influyen en el Cumplimiento de la Terapia de Pacientes Adultos Mayores.....	74
4.4.1 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según número de hijos.	74
4.4.2 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según asistencia a reuniones.....	75
4.4.3 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según la necesidad de cuidador.....	76
4.4.4 Distribución de Pacientes Adultos Mayores con Necesidad de cuidador según tipo de cuidador.....	76
4.4.5 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según actividad física realizada.....	77
4.6 Características Relacionadas a la Información Recepcionada que Influye en el Cumplimiento de la Terapia de Pacientes Adultos Mayores.....	79
4.6.1 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según la comprensión de escritura.....	79
4.6.2 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según información recibida durante consulta médica.....	80
4.6.3 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según la recepción de información recibida en el servicio de Farmacia.....	80
4.7 Programa de Educación Farmacéutica.....	82
4.7.1 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según la presencia de reacciones adversas a medicamentos.....	82
4.7.2 Distribución de Pacientes Adultos Mayores según el tipo de Actuación Farmacéutica.....	83
4.7.3 Evaluación de los Conocimientos antes y después del Programa de Educación Farmacéutica.....	84
4.7.4 Evaluación del Cumplimiento antes y después del Programa de Educación Farmacéutica.....	86

4.7.5 Relación entre el Programa de Educación Farmacéutica sobre el conocimiento de la terapia de pacientes Adultos Mayores.....	89
4.7. Relación entre el Programa de Educación Farmacéutica sobre el cumplimiento de la terapia de Pacientes Adultos Mayores.....	92

CONCLUSIONES.....	95
SUGERENCIAS.....	98
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	99
ANEXOS.....	107
Anexo N° 1: Autorización de la realización del trabajo de tesis por parte de la Directora del Hospital Regional del Cusco.....	108
Anexo N° 2: Datos Estadísticos sobre el número de atenciones a Pacientes mayores de 60 años en el Hospital Regional del Cusco.....	109
Anexo N° 3: Encuesta Validad empleada como instrumento de recolección de datos del presente trabajo Valida.....	110
Anexo N° 4: Formato de Criterios de Inclusión.....	113
Anexo N° 5: Formato de Consentimiento Informado.....	114
Anexo N° 6: Hoja Informativa.....	115
Anexo N° 7: Hoja de Registro de Pacientes.....	116
Anexo N° 8: Formato de Datos del Paciente que será parte del Programa de Educación Farmacéutica.....	117
Anexo N° 9: Formato de los conocimientos y del cumplimiento acerca de la terapia.....	119
Anexo N° 10: Formato de Calificación de los conocimientos y del cumplimiento.....	120
Anexo N° 11: Historia Farmacoterapéutica.....	121
Anexo N° 12: Formato de Plan de Actuación Farmacéutica.....	122
Anexo N° 13: Actividades Básicas de la Vida Diaria.....	123
Anexo N° 14: Actividades Instrumentales de la Vida Diaria.....	124
Anexo N° 15: Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage.....	125

Anexos N° 16: Formatos (varios) para la ayuda en el cumplimiento de la terapia.....	126
Anexo N° 17: Formato de control de visitas.....	128
Anexo N° 18: Formato de informe final de Educación Farmacéutica.....	129

CAPITULO I

GENERALIDADES

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El paciente Adulto Mayor necesita de atenciones especializadas dentro del sistema de salud, en la actualidad es un grupo que se encuentra abandonado por los profesionales de la salud, la necesidad es porque en ellos confluye una serie de factores como: alteraciones fisiológicas, deterioro de la capacidad funcional que van a modificar en mayor o menor grado la respuesta a los medicamentos (8), así como factores propios de este grupo que provocarán el incumplimiento de la terapia como: Factores relacionados al paciente, al régimen terapéutico, a la enfermedad, al entorno familiar, a la estructura sanitaria y a la información que tenga acerca de su enfermedad y tratamiento que necesitan ser evaluados y controlados.

Se estima que el 86% de las personas adultos mayores padecen de al menos una enfermedad crónica (18) como consecuencia consumen más de un medicamento siendo un factor para el incumplimiento, así como el conocimiento de la terapia y de la enfermedad ayuda a que el cumplimiento sea adecuado y por consiguiente una solución para el problema de salud que presenta el paciente adulto mayor.

En la actualidad es necesaria la participación del profesional Químico Farmacéutico con la aplicación de diferentes sistemas que impliquen mayor contacto con el paciente y una participación activa en el problema de salud del paciente, las Intervenciones Farmacéuticas por las características de participación del profesional dirigido a pacientes adultos mayores son un medio para dignificar a la propia persona mayor y conseguir un aumento de su calidad de vida con nuestra colaboración en la elaboración de acciones preventivas y curativas. (24) y así cubrir necesidades propias de este grupo asegurando una

terapia adecuada, brindando educación sobre los cuidados de salud que tendrán como fin lograr una mejor calidad de vida para el paciente Adulto Mayor.

El Ministerio de Salud acorde a los Lineamientos del Sector busca atender de manera integral las necesidades de salud de la población adulta mayor a fin de lograr el bienestar físico, social y mental, que promueva el envejecimiento activo y aborde los problemas de salud mediante acciones de: Promoción, Prevención Asistencia y Rehabilitación. (39)

El Hospital Regional del Cusco es uno de los Hospitales de referencia de todo el Departamento del Cusco y parte de Apurímac, es un Establecimiento donde es necesario la implementación de Intervenciones Farmacéuticas a Pacientes Adultos Mayores que impliquen una participación más activa del Químico Farmacéutico en los problemas de salud del paciente logrando así la necesidad de la implementación de especialidades como Atención Farmacéutica en Geriatría, la Especialidad de Geriatría medica y poder brindar una atención integral al Paciente Adulto Mayor.

Por los puntos mencionados es necesario la Intervención Farmacéutica como Educación Farmacéutica en el Hospital Regional del Cusco acoplándose a las realidades del sistema de salud del Hospital Regional del Cusco y de los pacientes contribuyendo con objetivos no solo de curar sino de aspectos como prevenir la dependencia potenciando la capacidad funcional, es decir mejorando la autonomía y por tanto la calidad de vida del paciente.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son las características de los conocimientos y del cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores, antes y después del Programa de Educación Farmacéutica, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar las características de los conocimientos y del cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores, antes y después del Programa de Educación Farmacéutica, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir las características socio demográficas de los pacientes adultos mayores, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco.
2. Determinar las características que influyen en el cumplimiento de la terapia de los pacientes adultos mayores, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco, como son: Características del régimen terapéutico, de la enfermedad y del entorno familiar.
3. Evaluar la información que recibieron los pacientes adultos mayores, sobre su terapia en la consulta médica, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco.
4. Evaluar el grado de conocimiento de la terapia antes y después del Programa de Educación Farmacéutica en pacientes adultos mayores, atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco.
5. Evaluar el grado de cumplimiento de la terapia antes y después del Programa de Educación Farmacéutica en pacientes adultos mayores, atendidos en el Hospital Regional del Cusco.

1.4 JUSTIFICACIÓN

La Intervención Farmacéutica, viene a ser la participación activa del profesional Químico Farmacéutico dentro de estas actividades se encuentra la Educación Farmacéutica que tendrá una actuación más notoria, relevante y de mayor trascendencia en los problemas de salud de los paciente, este concepto aplicado

a los pacientes Adultos Mayores supone entender que son personas inmersas en el proceso de envejecimiento, y por tanto con la necesidad de colaborar en el proceso de curación y conseguir un aumento de su calidad de vida con nuestra colaboración en la elaboración de acciones preventivas y curativas.(30)

El paciente anciano presenta una serie de características peculiares que conducen a una mayor complejidad a la hora de su abordaje terapéutico. Por ello hay que tener en cuenta una serie de factores, como son el envejecimiento fisiopatológico y psicológico, las secuelas morfológicas y funcionales de todas las patologías e intervenciones quirúrgicas a que hayan sido sometidos a lo largo de su vida, y las modificaciones condicionadas por el tipo de vida, por el medio ambiente en que se han desarrollado y por los factores de riesgo a que han estado expuestos (10).

Además presentan múltiples patologías crónicas, a las que en muchas ocasiones acompañan la aparición de enfermedades agudas. Por otro lado se producen modificaciones sobre el comportamiento esperado de los fármacos tanto farmacocinético como farmacodinámico, siendo por último también importante señalar aquellas modificaciones que se producen a nivel nutricional (10). El envejecimiento psicológico es debido a la pérdida leve de memoria, cierta dificultad para el aprendizaje de nuevas tareas y de acomodación a un medio diferente, a la disminución en la velocidad de procesamiento por parte del cerebro. Además los ancianos pueden sufrir alteraciones de su nivel cognitivo, confusión y olvidos, así como tener disminuido el grado de autonomía para realizar las tareas cotidianas. Sin embargo la mayor parte de las funciones cerebrales implicadas en la inteligencia están especialmente conservadas durante toda la vida (10).

Además los ancianos sufren envejecimiento social, debido fundamentalmente a que padecen un mayor aislamiento, se reducen las relaciones interpersonales y adoptan actitudes pasivas, impuestas generalmente por el medio en el que viven, ya que es un hecho constatado que las estructuras de integración de la sociedad industrial no son las más adecuadas para el anciano, pudiendo dificultar la comunicación y el contacto social. También hay que considerar que una parte importante de los ancianos viven solos, incluso una parte de los que viven

acompañados manifiestan echar en falta la comunicación y el afecto. Todas estas connotaciones negativas en su relación con el medio pueden hacer fracasar la terapia (10).

Dentro de los objetivos y alcances que tiene el Ministerio de Salud, es necesaria la aplicación de la Intervención Farmacéutica, para brindar una atención integral de salud al paciente adulto mayor, cubriendo la mayor cantidad de necesidades y deficiencias.

1.5 HIPÓTESIS

Los conocimientos y el cumplimiento de la terapia en pacientes Adultos Mayores atendidos en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco, están relacionados con el Programa de Educación Farmacéutica.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Antecedentes Internacionales

- **Campany, D., Grau, S., Monterde, J., Salas, E., Marin, M., del Villar, J.A., Analisis de las Intervenciones Farmaceuticas Realizadas a través del Sistema Informatizado de Dispensacion en Dosis Unitarias, Barcelona 1998. Tesis.(6)**

Se describe un sistema de intervención farmacéutica sobre la prescripción que consiste en la comunicación, a los médicos y/o personal de enfermería, de las incidencias observadas a través del sistema informatizado de dispensación en dosis unitaria. Se efectúa un seguimiento de las intervenciones realizadas mediante este método durante seis meses, valorándose el grado de aceptación de las mismas por parte de los médicos. Una vez agrupadas las intervenciones según la clasificación anatómica del fármaco implicado y según el tipo de incidencia detectada en la prescripción, se observa que el mayor número de ellas pertenecen al grupo de fármacos del aparato cardiovascular (27%) y que la prescripción de fármacos no incluidos en la guía farmacoterapéutica del hospital es la causa principal de las intervenciones (79,7%). Por otra parte, las intervenciones realizadas sobre el grupo de antibióticos vía sistémica han sido las más aceptadas (95,9%). Por otra parte, se ha evidenciado que el sistema informatizado de comunicación de las intervenciones permite un rápido y fácil acceso a las mismas por parte de los médicos. El registro informatizado de las intervenciones permite efectuar análisis estadísticos sin necesidad de crear nuevos archivos de documentación.

- **Andrés JC, Andrés NF, Formos JA, Evaluación de la Intervención Farmacéutica sobre el Cumplimiento en terapia antibiótica, España 2004. Tesis.(2)**

Se valoró si la dispensación de antibióticos en dosis unitarias produce o no una mejora en el cumplimiento frente a la dispensación en envases convencionales, cuando ambas se acompañan de información activa por parte del farmacéutico. Como objetivo secundario se evaluó la incidencia positiva sobre el cumplimiento que esperamos se produzca mediante una actitud activa del farmacéutico en la dispensación de antibióticos. Método: Estudio prospectivo longitudinal realizado en 15 farmacias comunitarias de la provincia de Pontevedra: 7 incluidas en el estudio piloto de dosis unitarias (DU) y 8 con dispensación en envases convencionales (EC). Proceso de dispensación protocolizado, se entregó información escrita al paciente sobre el correcto uso del tratamiento. Al final de éste se comprobó telefónicamente el cumplimiento. Se consideró 'buenos cumplidores' los pacientes que cumplieron el 100% del tratamiento. Resultados: 181 casos válidos (94 EC y 87 DU). Porcentaje de buenos cumplidores en grupo DU: 62,07%. En grupo EC: 73,40%, diferencia del 11,3% entre ambos grupos. El cumplimiento absoluto medio en grupo DU: 89.44%. En grupo EC: 95.69%.

- **Jiménez Herrera Luis Guillermo, Intervención Farmacéutica; Instrucción Individualizada y Seguimiento a Pacientes para el Uso Correcto de Medicamentos Oóticos y Oftalmológicos, Costa Rica 2004. Tesis.(34)**

Se realizó una intervención mediante una instrucción individualizada y seguimiento a pacientes para el uso correcto de medicamentos óticos y oftálmicos, durante seis meses en el año 2004, en un centro de salud rural de la CCSS. Metodología: Se diseñó y aplicó un instrumento de recolección de datos compuesto de 3 secciones, la primera la completó el médico al prescribir el medicamento, luego el paciente trasladó el instrumento a Registros Médicos y el personal completó su sección; después, el paciente llevó el instrumento a la Farmacia. Cuando retiró la medicación se le brindó instrucción oral (10 minutos) y escrita ilustrada, en relación con la técnica

correcta para uso del medicamento; en la farmacia se completó la última sección del instrumento. Resultados: Se realizaron 51 intervenciones, 59% con mujeres; hubo representantes de la mayoría de los grupos de edad; la mayoría de los medicamentos fueron prescritos por médico general (84%) y 24 prescripciones fueron para productos oftálmicos. Las indicaciones más frecuentes fueron irritaciones oculares (27%), conjuntivitis (21%) y otitis externas (18%). Se visitó el hogar del 42% de los pacientes, todos ellos (100%) aplicaron correctamente la técnica para el uso en oído u ojo del medicamento. Además, 3 personas suspendieron la medicación por diversos problemas atribuidos al uso del medicamento. Conclusiones: Las instrucciones orales y escritas contribuyen con el uso adecuado de los medicamentos; la visita al hogar evidenció los buenos resultados de la intervención; se estimuló el trabajo en equipo y la detección de problemas relacionados con los medicamentos.

- **Tomas V.S., García S. L., Pascual A. B., Riera P. I., Programa de Intervención Farmacéutica en el Servicio de Urgencias para mejorar la Seguridad del Paciente, España 2010. Tesis. (51)**

Se evaluó el resultado de la implantación de un programa de atención farmacéutica en un servicio de urgencias (SU) mediante el análisis de las intervenciones farmacéuticas realizadas, e identificación de los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en el servicio.

Se incorporó a un farmacéutico a tiempo parcial en el SU durante un periodo de 7 semanas desde febrero 2009. Se incluyeron pacientes de las áreas de boxes, observación y/o críticos del SU que cumplieran algún factor de riesgo relacionado con el paciente o con su medicación y/o que tuvieran una alta probabilidad de ingreso. Las variables registradas fueron: datos demográficos, datos clínicos de interés, antecedentes patológicos, medicación habitual, motivo de consulta y medicación prescrita en el SU. Se registraron y clasificaron las intervenciones farmacéuticas asociadas a un PRM, las recomendaciones de terapia secuencial, así como las reacciones adversas a medicamentos (RAM) como motivo de consulta al SU. Se incluyeron 90

pacientes (63,7% mujeres), con edad media de 79,3 (\pm 10,6) años. Se registraron 131 intervenciones en 62 (68,9%) pacientes: 120 (91,6%) asociadas a un PRM, de las cuales la intervención mayoritaria 54 (45%) fue iniciar un tratamiento, seguido de la suspensión de un medicamento en 28 (23,3%) casos. Según la clasificación de los PRM, el 53,3% se consideraron de necesidad, en un 15% de efectividad y en un 31,7% de seguridad. Destaca la presencia de polimedicación (5 fármacos) como factor de riesgo que requiere intervención farmacéutica en los pacientes incluidos ($p = 0,008$). La presencia de 2 o más factores de riesgo se mostró como una variable asociada a la aparición de un PRM ($p = 0,003$). Respecto a la valoración de los medicamentos agrupados por actividad farmacológica, la mayoría de las intervenciones estuvieron relacionadas con tratamientos del aparato cardiovascular: 48 (36,6%).

La integración de un farmacéutico en el SU facilita la detección y resolución de PRM. Los PRM más frecuentes estuvieron relacionados con la medicación habitual del paciente, tanto la necesaria no prescrita, como la habitual prescrita y no necesaria para la situación clínica actual. Los pacientes que más se han beneficiado de la intervención farmacéutica en términos de eficacia y seguridad son aquellos con 5 o más fármacos como medicación habitual.

Antecedentes Nacionales y Locales

- **Florez Bravo Zulma, Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica al Paciente Diabético en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú, UNSAAC, Cusco-2002 (21)**, se realizó la siguiente investigación, donde concluye con la implementación de atención farmacéutica al paciente diabético y se logró brindar una atención especializada, mediante materiales educativos y charlas, además que con la implementación del programa de atención farmacéutica se observó un significativo incremento del cumplimiento de la terapia por parte del paciente, y se compara las dos fases de la implementación del programa, los porcentajes de los pacientes que siempre cumplían su terapia incrementan en un 47%, los que cumplían a veces su terapia disminuyeron en un 33% y aquellos que nunca cumplían su terapia se redujeron a un 0 %. Lo que demuestra la efectividad del programa. Se logró con el programa que el paciente se familiarice mejor con sus medicamentos, aumentando el grado de cumplimiento de la terapia. Al ser Implementado el Programa de Atención Farmacéutica al paciente diabético, y que fue evaluado por éste, se obtuvo resultados positivos, obteniéndose un porcentaje alto 53% de evaluación a los pacientes. Con la consecuente aceptación del programa por el porcentaje 60.83% y su utilidad en el servicio de endocrinología del Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú.

- **Giraldo Pizarro Y. Olenka, Implementación de un Plan de Atención Farmacéutica para Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en Hemodiálisis en el Hospital Nacional Sur Este Essalud, Cusco-2003 (25)**. Se realizó la siguiente investigación en la UNSAAC, , donde se logró implementar el plan de atención farmacéutica en el servicio de farmacia del Hospital Nacional Sur Este Essalud del Cusco, al evaluar la aceptación, progreso y mejoramiento del paciente se obtuvo los siguientes resultados: Se obtuvo 90% de satisfacción del paciente que acudió al servicio de atención farmacéutica, se logró la disminución de las reacciones adversas y efectos

secundarios y errores de medicación por parte del paciente y familiares en un 64.8%, el éxito de la investigación se reflejó en el estudio comparativo entre el cumplimiento de terapia antes y después de la implementación del plan de atención farmacéutica de un 12.42% de cumplimiento en la primera fase a un 77.8% en la segunda fase correspondiente al periodo después de la implementación del plan de atención farmacéutica.

- **Quispe Céspedes Karin, Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para el Paciente Asmático y con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica en el HNE Essalud Cusco-2003 (46), Cusco.** Se evaluó el programa de atención farmacéutica el cual contribuye en forma positiva al conocimiento de la enfermedad-tratamiento, cumplimiento del tratamiento farmacológico y correcto uso de los sistemas de inhalación, Los errores de medicación encontrados fueron que el 82% de los pacientes manifiestan que no reciben explicación acerca de la prescripción médica, el 87% no recibe información de parte del servicio de farmacia en el momento de la entrega de su medicación, a 77% de los pacientes no se les entrega el inserto de la medicación correspondiente, un 0.9% de las recetas no corresponden a la medicación indicada en ella, además que un 32% de los pacientes mantienen un almacenamiento incorrecto de sus medicamentos-dispositivos de inhalación y el 89% mencionan que al menos una vez en 3 meses existe desabastecimiento de medicamentos y con frecuencia de los inhaladores.
- **Román Calsine Leiyang, Implementación de un Sistema de Atención Farmacéutica por el método Dader para pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en el Hospital Nacional Sur Este Essalud Cusco-2005. UNSAAC.(49).** Se Implementó el Sistema de Atención Farmacéutica por el método Dader, concluyendo en que mejora las características de atención integral a pacientes con insuficiencia cardiaca, lo cual se vio reflejado en su mejoramiento de la adherencia a la farmacoterapia, se midió la influencia de la falta de información, orientación y desconocimiento del mal cumplimiento de la terapia indicada para los pacientes con insuficiencia cardiaca,

lográndose disminuirse esta necesidad inicial de un 81.3% a un 18.7% final. Al evaluarse el cumplimiento de la terapia farmacológica y no farmacológica se logró mejorar el cumplimiento inicial de un 52.2% a un 96.88% final, se obtuvo un 100% de satisfacción con la implementación del sistema de Atención Farmacéutica, así como se detectó un total de 166 problemas relacionados a la medicación, de los cuales se resolvieron 142, lo cual se traduce en un 85% de eficacia.

- **Galdós Dueñas Edith, Implementación de un Plan de Atención farmacéutica en pacientes con enfermedades crónicas asociadas como, diabetes mellitus e hipertensión arterial en el Centro Metropolitano de la Red Asistencial Essalud Cusco-2006, UNSAAC (22).** Concluyendo en que el Grado de Instrucción no influye en el cumplimiento de la terapia, pero sí la intervención del Químico Farmacéutico, La integración del Químico Farmacéutico como parte del equipo de salud que atiende al paciente con enfermedades crónicas asociadas, instalación de un plan de orientación de medicamentos en el servicio de Farmacia del Centro Metropolitano de Essalud. Disminución de la reacciones adversas medicamentos, así como de los problemas relacionados a los medicamentos, mayor cumplimiento de la terapia del paciente, satisfacción del servicio de Farmacia por parte del paciente, así como el mejoramiento de la calidad de vida y por ende la atención de la institución.

2.2 BASES TEÓRICAS

2.2.1 CONCEPTO DE INTERVENCION FARMACEUTICA

Este concepto se ha definido para denominar a todas las actuaciones en las que el Farmacéutico participa activamente en la toma de decisiones, en la terapia de los pacientes y también en la evaluación de los resultados. Esta evaluación es el punto novedoso y diferenciador de otras denominaciones dadas a las actuaciones del Farmacéutico, Los estudios relacionados a Intervenciones Farmacéuticas dan una oportunidad a la profesión Farmacéutica para implicarse aún más en la prevención y resolución de los problemas relacionados con los medicamentos y los costes derivados, Sin embargo debemos demostrar que la actuación del Farmacéutico consigue verdaderamente estos objetivos.(10)

2.2.2 METODOLOGIAS DE REALIZACION DE INTERVENCIONES FARMACEUTICAS

ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica es la práctica profesional que implica la participación activa del farmacéutico en el diseño, seguimiento y evaluación del tratamiento farmacoterapéutico del paciente individual, integrado en el equipo asistencial y responsabilizándose de los resultados en salud. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades. (27),

Pero el concepto más utilizado y aceptado es el propuesto por el profesor Charles Hepler de la Universidad de la Florida y la profesora de la Universidad de Minnesota Linda Strand en 1990, según ellos: Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente. A raíz de este concepto muchas asociaciones han respaldado así como la consideraron propias, así por ejemplo la Asociación Norteamérica de Farmacéuticos del Sistema de Salud (ASHP) que en 1992 estableció: La Atención Farmacéutica es la directa y responsable provisión de cuidados relacionados con la medicación con el propósito de alcanzar

resultados que sirvan para mejorar la calidad de vida del paciente. Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1993 definió la atención farmacéutica como: El compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con el objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida de las personas.(11)

En España, en diciembre de 2001, el Ministerio de Sanidad y Consumo edita el documento de consenso sobre Atención Farmacéutica, lo que supone el reconocimiento a su implantación. En el citado documento, se define la atención farmacéutica como la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y el seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y con otros profesionales sanitarios para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente.(31)

Por otro lado la atención farmacéutica es la participación activa del Farmacéutico en la Atención al paciente mediante la dispensación y seguimiento de los tratamientos farmacoterapéuticos, cooperando con el médico y otros profesionales de sanitarios, a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. (Consenso sobre Atención Farmacéutica, diciembre de 2001).

En el Perú en octubre del 2002, la Dirección General de Medicamentos Insumos y drogas convocó a participar en una mesa de trabajo a expertos en atención farmacéutica, con la finalidad de obtener un consenso sobre la definición y alcances que tendrá la terminología de Atención Farmacéutica en el país, estableciendo, "Es una modalidad del ejercicio profesional para la prestación responsable de la farmacoterapia, con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida de la persona".

2.2.3 FACTORES QUE INFLUYEN EN EL DESARROLLO DE LA ATENCIÓN FARMACEUTICA (12)

La OMS publica el informe de Tokio en 1993, donde indica que los factores socioeconómicos influyen en la prestación de salud, en el uso racional de medicamentos y en el desarrollo de la Atención Farmacéutica, como:

- El envejecimiento de las poblaciones conlleva a un aumento en el número de enfermos crónicos y, por lo tanto, polimedicados, para los cuales es básico controlar los tratamientos, por lo que no queda duda de que estas poblaciones necesitan Atención Farmacéutica.
- El aumento de los costos de la asistencia de salud es una realidad en los países donde se han alcanzado elevadas cotas de bienestar social, pero hay que intentar mantener este bienestar mejorando su gestión. La Atención Farmacéutica puede contribuir a que uno de los gastos de salud (el denominado gasto farmacéutico) sea aprovechado al máximo.
- Los medicamentos son y serán cada vez más complejos, por lo que hay que enseñar y vigilar para su utilización sea óptima, lo que no se logra simplemente con consejos junto a la dispensación. La Atención farmacéutica, que sigue el tratamiento y evalúa los resultados obtenidos, permite ese control.
- La formación de los consumidores es cada vez más amplia, por lo que sus expectativas aumentan, sobre todo en aspectos sanitarios. Esto significa que cada vez exigirán mejores servicios y la Atención Farmacéutica es un paso gigante en la calidad que puede ofrecer la farmacia.
- La tendencia general que existe de disminuir los tiempos de hospitalización de los pacientes, conduce necesariamente a que la asistencia sanitaria continúe de forma extrahospitalaria.

2.2.4 IMPACTO DE LA INTERVENCION FARMACEUTICA

La aplicación de la Intervención Farmacéutica, reconociendo la responsabilidad del paciente como usuario final de un fármaco, requiere del farmacéutico el empleo de

diversos procesos para facilitar la aplicación responsable del tratamiento médico hasta el momento en que se obtengan resultados tangibles, mejorando la calidad de vida del paciente. (28)

Las medicinas modernas son efectivas y específicas en su acción. De todos los tratamientos terapéuticos modernos disponibles, sólo las medicinas son principalmente auto-administradas. Por lo tanto, el éxito depende de la activa participación de los pacientes, y éstos requieren información objetiva si han de obtener el máximo beneficio terapéutico y han de evitar efectos colaterales de los tratamientos. La terapia con medicinas recetadas es un proceso colaborador en el que participan el paciente, el médico, el farmacéutico y otros proveedores de atención a la salud. Por ello, en los últimos años, los farmacéuticos han adoptado, dentro de los servicios profesionales que ellos suministran, un enfoque mucho más centrado en el paciente. Esto asegura que tanto la atención al paciente, como los aspectos económicos, sean considerados y balanceados correctamente en el interés del paciente.

Existe un uso creciente de medicinas no recetadas en el tratamiento de enfermedades comunes, y el rango de medicinas efectivas, disponible sin receta médica, también está aumentando. Aquí el papel del farmacéutico consiste en asegurar que se brinde toda la información y consejería necesarias para fomentar el uso seguro y efectivo de una medicina. Por lo tanto, la FIP considera que dentro del concepto de atención farmacéutica no existe una diferencia esencial en el papel del farmacéutico con respecto a las medicinas recetadas y no recetadas. (28)

Los principios de la atención farmacéutica se encuentran arraigados en el concepto de Buena Práctica Farmacéutica. Esta declaración busca ser un marco dentro del cual las asociaciones farmacéuticas nacionales puedan fijar normas nacionales bajo los parámetros que sean relevantes en sus países. (32)

Aunque el número de productos farmacéuticos en el mercado está aumentando, el acceso a los medicamentos esenciales es todavía una carencia en muchas partes del mundo. La subida de los costes de la asistencia sanitaria y los cambios de los entornos sociales, tecnológicos, económicos y políticos han hecho necesarias las reformas de la asistencia sanitaria a través del mundo. Son necesarias nuevos

planteamientos seguros y eficaces a los pacientes en un entorno cada día más complejo.

Los Farmacéuticos están en una posición excelente para resolver las necesidades de los profesionales de asegurar el uso seguro y efectivo de los medicamentos. Para ello deben asumir una mayor responsabilidad en el manejo de la farmacoterapia de los pacientes a los que asisten. Esta responsabilidad va más allá de las actividades dispensadoras tradicionales que han sido el apoyo principal de la práctica farmacéutica. Mientras que la supervisión de proceso rutinario de la distribución de los medicamentos siga siendo responsabilidad del farmacéutico, su implicación directa en la distribución de medicamentos disminuirá, ya que estas actividades rutinarias serán desarrolladas por ayudantes de farmacia cualificados. Sin embargo el número de actividades de supervisión aumentara. Así las responsabilidades de los farmacéuticos se deben ampliar para incluir el seguimiento del proceso terapéutico, la consulta con los prescriptores y la colaboración con otros profesionales sanitarios en nombre de los pacientes. El movimiento de la atención farmacéutica es un factor crítico en este proceso. (31)

2.2.5 CUMPLIMIENTO TERAPÉUTICO DE LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

No existe un consenso general en la definición del cumplimiento terapéutico. El cumplimiento terapéutico se define como el respeto por parte del enfermo, de la prescripción médica e incluso como la adhesión de éste aun esquema terapéutico determinado. Quizá la definición de mayor aceptación es la propuesta por Haynes en 1976, como: El grado en que la conducta de un paciente, en relación con la toma de la medicación, el seguimiento de una dieta o la modificación de hábitos de vida, coinciden con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario. La información rigurosa y detallada, con lenguaje sencillo y asequible es el primer peldaño para garantizar el cumplimiento y la adherencia. Cuando no se siguen ni acatan las indicaciones terapéuticas por abuso se habla de hipercumplimiento, y por

omisión de hipocumplimiento. Desde el punto de vista de la AF, el incumplimiento se considera causa de problemas relacionados con los medicamentos (PRM). (41)

La importancia del cumplimiento radica en que es un concepto dinámico que puede afectar a todas las fases del proceso clínico. El cumplimiento farmacoterapéutico constituye uno de los puntos más críticos de la cadena del medicamento: elaboración-prescripción/indicación-dispensación-consumo, pues al ser el último eslabón, una falta de cumplimiento supondría la anulación de todo lo anterior.

El no cumplimiento de los tratamientos constituye uno de los problemas de la salud pública actual, tanto por su extensión como por sus consecuencias clínicas y socioeconómicas, incluso la pauta terapéutica más cuidadosa y mejor diseñada fallara si el paciente no cumple la prescripción. El incumplimiento se asocia con ineficacia, lo que conlleva a una mayor morbimortalidad y a medio plazo, el aumento de las consultas médicas, ingresos hospitalarios, visitas a urgencias, malgasto económico y medicación adquirida que no se consume. El incumplimiento terapéutico frecuente en las enfermedades crónicas, cuando el paciente se encuentra bien controlado, en las personas mayores y en aquellos pacientes que llenen prescritos varios tratamientos de forma crónica. Se han descrito más de 200 factores y variables relacionadas con el incumplimiento, todos estos factores los podemos clasificarlos en seis grandes grupos dependientes de las características del paciente, del régimen terapéutico, de la enfermedad, del entorno familiar y social, de la estructura sanitaria y del profesional sanitario.(28)

2.2.7 EDUCACIÓN SANITARIA

El farmacéutico clínico debe ser consciente de la importancia que tiene el conocer las necesidades reales que existen en educación sobre medicamentos, con el fin de demostrar la insuficiente información de los pacientes sobre su medicación, así como los hábitos erróneos que los usuarios manifiestan en el uso de los medicamentos. Es necesario también priorizar las intervenciones potencialmente más eficaces y saber cómo obtener el apoyo de todo el personal sanitario, ya que la educación sobre medicamentos debe ser una actitud pluridisciplinaria. Debe también comprender La necesidad de seleccionar los recursos de los que realmente se

puede disponer, tener consciencia de la distinta eficacia de la intervención según el punto de acceso del paciente a la misma y estar convencido de la necesidad de evaluar las actividades que vayan llevando a cabo. El Farmacéutico clínico debe entender la diferencia que existe entre suministrar información al paciente y educar al paciente. La información debe presentarse de tal forma que el paciente le entienda e incorpore a su rutina diaria. El farmacéutico debe tener en cuenta todos los factores que pueden influir en el no cumplimiento de los pacientes a la hora de planificar los programas educativos. Debe conseguir que el paciente este interesado en su propia salud y tenga un actitud participativa para comprender la importancia de seguir el tratamiento que se le ha prescripto correctamente. La calidad de la relación farmacéutico-paciente, es un factor crítico. Un programa educativo efectivo requiere impartir información pero teniendo presentes todas las variables sociales y de comportamiento de los pacientes. Es necesario, por tanto, que el material que se utiliza en los programas de educación sobre medicamentos sea adecuado para ser comprendido y aceptado por el paciente, es necesario también crear un clima idóneo para la comodidad y tranquilidad del paciente y estar convencido de la necesidad de seguir técnicas adecuadas para obtener buenos resultados. (5)

La educación sanitaria a la sociedad consiste fundamentalmente en hacer presentes las señales allí donde puedan ser más efectivas, es decir, donde han de tomarse en consideración por que implican de manera directa la toma de una decisión.

Lo sistemas y materiales a emplear son: carteles, folletos, revistas divulgativas, charlas educativas, videos y materiales audiovisuales, demostraciones prácticas. (45)

2.2.8 PACIENTE ADULTO MAYOR

A medida que pasan los años aumenta la prevalencia de enfermedades y de discapacidad. Sin embargo, también es cierto que muchas personas llegan a edades avanzadas de la vida con buen estado de salud. Entre un 15-40 % de los ancianos de 70 años carecen de enfermedades objetivables; por lo tanto, no es posible predecir la salud de un individuo en función únicamente de su edad. La población mayor de 65 años no es una población homogénea; es evidente que no todos los

ancianos son iguales y que las personas mayores pueden ser radicalmente diferentes unas de otras, aunque tengan una edad similar.

El envejecimiento en el Perú viene en aumento, es así que:

AÑO	MUJERES	VARONES
1990	71	67
2000	74	70
2008	77	74

Esperanza de vida al nacer en el Perú, según OMS.

La mayor longevidad de una población es causa y consecuencia de los cambios en los patrones de la enfermedad. La enfermedad infecciosa, la más prevalente de forma tradicional en la historia de la humanidad, de origen exógeno, transmisible, de curso agudo, es reemplazada por la enfermedad edad-dependiente, de origen endógeno, no transmisible, de curso crónico y frecuentemente incapacitante. (50)

A diferencia de los pacientes jóvenes, que normalmente cursan solo con una enfermedad, los pacientes mayores probablemente tendrán una combinación de enfermedades y discapacidades agudas y crónicas. La incidencia de enfermedades crónicas muestra un aumento sostenido al avanzar la edad. A partir de los 65 años el 70% de la población de pacientes tiene una enfermedad crónica y un 30% tiene dos o más. Múltiples enfermedades afectan varios órganos simultáneamente y el tratamiento de una puede provocar disfunción en otro órgano o puede agravar una enfermedad coexistente. Por tanto los pacientes mayores tienen un alto riesgo al ser tratados con varios medicamentos. (28)

2.2.9 PACIENTE ADULTO MAYOR COMO GRUPO DE RIESGO

El envejecimiento conlleva una serie de cambios que producen tendencia a la dependencia, rigidez psíquica, dificultad de acomodación a un medio diferente, retracción del campo de intereses, reducción de las relaciones interpersonales, de la participación en actividades sociales y a la toma de actitudes pasivas. El anciano además se ve rodeado de otras circunstancias que van a complicar la terapia, lo que produce una particular demanda de atención sociosanitaria, es decir una demanda coordinada de atención social y sanitaria.

- Una mayor incidencia de enfermedad.
- Enfermedades que presentan mayor tendencia a la cronicidad, lo que hace que se le prescriban medicamentos de forma continuada.
- Mayor número de medicamentos utilizados.
- Administración concomitante de distintos medicamentos para el tratamiento de distintas patologías crónicas durante un largo periodo de tiempo.
- Prescripción realizada por distintos especialistas que en la mayor parte de los casos no tienen en cuenta el resto de los fármacos que toma el paciente, lo que hace aumentar el riesgo de reacciones adversas y/o interacciones medicamentosas. Es importante tener siempre presente las secuelas e invalideces que originan los tratamientos establecidos, que en ocasiones son más importantes que las propias patologías de base.
- Difícil situación social, en gran parte de las personas mayores, siendo cada vez más elevado el número de personas mayores que viven solas, con bajo poder adquisitivo.
- Capacidad mental disminuida en algunos casos.
- Frecuentes trastornos de hidratación y nutrición. (24)

2.2.10 CARACTERÍSTICAS BIOLÓGICAS IMPORTANTES DEL ADULTO MAYOR QUE INFLUYEN EN LA TERAPÉUTICA (19)

Se pueden enumerar muchos aspectos biológicos que, de una forma u otra, podrían dar lugar a modificaciones en la respuesta del organismo anciano a los medicamentos. Se resumen a continuación, desarrollándose más extensamente al hablar de los diferentes síndromes geriátricos (Tabla 1).

La alteración de los aspectos biológicos va llevar a un cambio en la farmacodinamia y farmacocinética de los fármacos que van a ingerir.

CARACTERISTICAS BIOLOGICAS	CONSECUENCIAS
Envejecimiento diferencial de un individuo a otro, incluso en el mismo individuo de un órgano a otro.	Variabilidad interindividual. No se puede utilizar una misma posología, en ocasiones excesiva para algunos e insuficiente para otros
Modificación de la composición del cuerpo	La distribución de los medicamentos varía(3): Aumento en fármacos liposolubles y un descenso Fármacos hidrosolubles.
Disminución de la capacidad de homeostasis interna y de adaptación externa a los cambios.	Enlentecimiento de las respuestas complejas que requieren la coordinación entre diferentes sistemas orgánicos (equilibrio hidro-electrolítico, glucemia, Temperatura, tensión arterial.
Disminuye la filtración glomerular y la función tubular (reabsorción y capacidad de concentración) renales	La vida media de eliminación de un gran número de fármacos aumenta. Los fármacos potencialmente nefrotóxicos tendrán mayor importancia.
Aumento de la sensibilidad a los fármacos que actúan en la esfera psíquica (ansiolíticos, antidepresivos y neurolépticos)	Se recomienda siempre empezar con dosis menores a las recomendadas en pacientes más jóvenes
El aumento del tamaño de la próstata por hiperplasia nodular benigna se produce en el 75% de los ancianos	Fármacos con efectos anticolinérgicos pueden dificultar la micción, agravando esta situación.
Disminución de la sensibilidad del centro de la sed y de los osmorreceptores, lo cual produce una tendencia a la deshidratación.	Hidratar al paciente constituye la primera y más eficaz medida Terapéutica a tomar. Habrá que tener especial cuidado con el uso de diuréticos.
Atenuación de la respuesta inmune, tanto humoral Como celular.	Mayor frecuencia de infecciones, patología autoinmune y malignizaciones en el anciano, aunque no se puede hablar de que una persona esté inmunodeprimida por ser mayor.
Reducción de la eficiencia respiratoria debido a una disminución de la capacidad vital, de la difusión del oxígeno y de las reservas funcionales respiratorias	Precaución especial con el uso de fármacos que depriman el Sistema Nervioso Central.
Cambios morfológicos (atrofia) y funcionales del aparato digestivo (disminución de la secreción y de la motilidad).	Tendencia natural al estreñimiento.
Degeneración y pérdida de neuronas y células en el oído interno; Presbiacusia.	Agudiza el aislamiento que siente la persona mayor y dificultad su comunicación con el entorno y también con los profesionales.
La intolerancia a los hidratos de carbono aumenta con la edad(Adecuación de las dietas
Disminución de la masa hepática y de su flujo sanguíneo	Disminución del metabolismo hepático de algunos fármacos(3), aumentando su vida media
Disminución del número y afinidad a los receptores específicos.	Individualización de la prescripción

Tabla 1: Fuente. Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria, Faus Dader María José (16)

2.2.11 CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD EN LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Las enfermedades en los ancianos tienen unas características especiales, que deben ser tenidas en cuenta a la hora de planificar su atención.

– Algunas enfermedades son específicas de la vejez. Sin embargo es más frecuente que enfermedades que pueden verse en personas jóvenes tengan una verdadera eclosión en las últimas décadas de la vida. Así, procesos como las demencias, patologías cardiovasculares (insuficiencia cardíaca, accidentes cerebrovasculares), del aparato locomotor (artrosis, osteoporosis), órganos de los sentidos (cataratas, sordera) entre muchas otras enfermedades responden a este patrón, apareciendo la mayor parte de los casos en ancianos. En algunos casos la edad avanzada es por sí misma un factor de riesgo de padecerlas y pueden llegar a constituir graves problemas de salud pública al llegar a afectar a un gran porcentaje de la población anciana.

– Las personas mayores son grandes consumidores de la asistencia sanitaria. En los hospitales cerca de un 50% de las camas están ocupadas por personas mayores de 65 años, siendo su tasa de ingresos el triple. Es decir, necesitan más recursos sanitarios porque son la parte de la población con más problemas de salud. Este hecho repercute también en el consumo de medicamentos. Los mayores de 65 años y los pensionistas consumen cerca del 70% de los fármacos en atención primaria (38). El número medio de fármacos consumidos al día en el medio ambulatorio es de 2-4, en las residencias puede aumentar hasta 6-8, cifras que aumentan aún más en el medio hospitalario. El envejecimiento afecta también a la forma en que interactúan estos medicamentos en el organismo, produciéndose una mayor predisposición a padecer efectos anómalos en lo que se llama iatrogenia. Éste es un riesgo verdadero cuando está presente la polifarmacia a cuenta de interacciones entre fármacos o efectos indeseados. Por otra parte la iatrogenia sobre el anciano también puede estar presente a lo largo del proceso diagnóstico o con otras modalidades terapéuticas diferentes de los fármacos.

– Las enfermedades pueden presentarse de una forma atípica muy diferente del cuadro clínico clásico que se describe en los adultos jóvenes. Pueden faltar los

síntomas más típicos como la fiebre o el dolor, o la sintomatología presente puede ser muy vaga e inespecífica.

- En ausencia del tratamiento adecuado, o si éste es tardío, el deterioro puede ser más rápido y marcado que a edades más tempranas, y la recuperación, más lenta y difícil que en los adultos más jóvenes. El tratamiento puede requerir condiciones especiales como selección de determinados fármacos, ajuste de dosis.
- Es frecuente la presencia de enfermedades ocultas, no detectadas por el médico ni referidas por el paciente (patologías de los pies, pequeñas incontinencias...) y que es necesario investigar.
- Como ya hemos dicho la presencia de enfermedad en nuestros pacientes está influenciada de manera bidireccional por aspectos sociales como pueden ser la situación de soledad, el aislamiento, penuria económica, etc...
- Afectaciones de la esfera mental (situación afectiva, presencia de deterioro cognitivo) o de la esfera funcional (dependencia e incapacidad) presentan también una enorme interrelación con los procesos clínicos. (24)

2.3 MARCO CONCEPTUAL

Afinidad: capacidad del fármaco para interactuar con la molécula receptora, para hacer la unión molécula-receptor. La respuesta de un fármaco depende de su capacidad de unión a los receptores.

Actividad intrínseca: capacidad de producir un efecto en el receptor. Si el efecto es muy diferente decimos que tiene diferente AI.

Adicción: dependencia psicológica con o sin dependencia física (necesidad fisiológica) obtener la droga es una preocupación diaria.

Abuso de drogas: término relacionado con legalidad, de costumbres o sociedad. Lo que consumes te produce mal físico y mental. Es el uso de una sustancia ilegal, una legal en cantidades excesivas, una sustancia legal en cualquier cantidad: tabaco. Abuso tiene que ver con el hecho de que te dañe física, social o a nivel de relaciones sociales.

Agonista: fármaco que tiene afinidad por un receptor y actividad intrínseca en ese receptor

Antagonista: fármaco que presenta afinidad por el receptor, pero no, actividad intrínseca.

Absorción: cuando la droga alcanza la corriente sanguínea desde su lugar de aplicación.

Autocuidado: Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado y el mantenimiento de su salud así como prevenir enfermedades mediante el conocimiento y prácticas que les permitan vivir activos y saludables.

Calidad de Vida: Según la OMS, la Calidad de Vida es "la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus

normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno”

Dependencia física: necesidad de consumir una droga para que el organismo funcione normalmente. Efectos en el organismo, si dejamos de tomarla hay alteraciones en el organismo “síndrome de abstinencia”

Dependencia psíquica: necesidad que tiene el individuo de las sensaciones agradables o placenteras que tiene la droga. Dependencia psicológica para experimentar sensaciones agradables. Puede ser un reforzador: sensaciones agradables q hacen que volvamos a consumir, o reforzador displacentero. Nos hace evitar las sensaciones desagradables para evitar el disconfor que produce se toma la droga. No tiene que darse dependencia física. Se puede ser drogodependiente sin dependencia física pero sí psicológica.

Distribución: movimiento de la droga a través de la sangre hasta su lugar de acción.

Efecto rebote: no es síndrome de abstinencia. Cuando retiras la droga sientes lo mismo a más escala para lo que lo tomabas, esto es, si retiras benzodiazepinas vuelven a aparecer los síntomas de ansiedad más intensos. Es mismo trastorno de manera exagerada, los síntomas que curaba la droga. Se manifiestan de forma exagerada los síntomas originales y no un nuevo conjunto de síntomas. Se da tras la irrupción brusca de un fármaco que produce dependencia

Eficacia: capacidad para producir un efecto terapéutico deseado.

Factor de Riesgo: Se define como aquella característica innata o adquirida del individuo que se asocia con la probabilidad aumentada de fallecer o de padecer una determinada enfermedad o condición.

Factor de Riesgo Social: Son aquellas características o rasgos vinculados a factores sociales que aumentan la vulnerabilidad del adulto mayor, para desarrollar enfermedades o daños.

Fármaco: agente químico capaz de interactuar en el organismo. Sustancias terapéuticas

Interacciones: Se denomina Interacción farmacológica” la modificación del efecto de una sustancia utilizada como medio diagnóstico o terapéutico por la acción de otra, que a su vez puede ser medicamento, alimento e incluso, en un sentido amplio, agentes físicos como las radiaciones”

Polimedicación: Aunque hasta la fecha no hay una definición totalmente aceptada, entenderemos por polimedicación la utilización de múltiples medicamentos (bajo prescripción o no) por un mismo paciente. La polimedicación en los ancianos ha sido identificada como el principal factor en cuanto a la seguridad de los medicamentos: reacciones adversas, interacciones y falta de cumplimiento

Potencia: en función de menor dosis el fármaco tiene mayor potencia. Con menos dosis el mismo efecto.

Problema relacionado con medicamento: un suceso indeseable, una experiencia del paciente que implica, o se sospecha que implica, una terapia con medicamentos, y que interfiere, real o potencialmente, con un resultado deseado para el paciente.

Reacción Adversa: Según la OMS, una reacción adversa es “Cualquier respuesta nociva e involuntaria a un medicamento, producida a dosis aplicadas normalmente en el hombre para la profilaxis, el diagnóstico o el tratamiento de enfermedades, o para el restablecimiento, la corrección o la modificación de funciones fisiológicas”.

Riesgo: Probabilidad o posibilidad de sufrir daño, enfermedad o muerte, Conjunto de anormales que pudieran producir un efecto dañino sobre el individuo generando enfermedades de diferente magnitud en correspondencia con la exposición a los agentes causales.

Tolerancia: cuando se da una menor respuesta a la droga tras una exposición previa. El efecto de la droga disminuye y hay que subir la dosis para lograr el mismo efecto.

Síndrome de abstinencia: reacciones adversas, y fisiológicas tras la irrupción brusca de un fármaco que produce dependencia. Se expresa mediante síntomas opuestos a los que produce la droga. Puede darse por la retirada brusca de la droga o por la aplicación de un antagonista.

CAPITULO III

MATERIALES Y METODOS

3.1 MATERIALES

- Mueble de Escritorio
- Internet
- Libros de Especialidad
- Manuales especializados en el tema
- Protocolos de atención farmacéutica
- Computadora
- Materiales de escrito
- Fichas de Recolección de Datos

3.2 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de tipo:

Prospectivo porque se aplica a pacientes captados al iniciarse el proyecto de investigación y los captados posteriormente hasta el final de la investigación.

Descriptivo - Correlacional porque se describe las variables evaluadas y se mide el grado de relación que existe entre dos variables planteadas.

Longitudinal porque se realiza el seguimiento de pacientes durante la ejecución del trabajo de investigación.

3.3 METODOLOGIA

Se aplicó una pre-evaluación y al final una post-evaluación, el primero será para medir el estado en que encontramos con respecto al tema de conocimiento y cumplimiento sobre su terapia, y la post-evaluación para medir la modificación de estos dos aspectos al aplicar la Educación Farmacéutica al paciente.

3.4 AREA DE ESTUDIO

El presente estudio se realizó en el Hospital Regional del Cusco, en el Departamento de Farmacia, al que acuden pacientes para la recepción de sus medicamentos después de la consulta médica.

3.5 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.5.1 Población:

La población estuvo formada por 600 pacientes (según datos estadísticos del número de pacientes promedio atendidos en 3 meses) adultos mayores atendidos en los consultorios externos del Hospital Regional del Cusco, El trabajo fue ejecutado en los meses de enero a abril del 2011. (Anexo N°1)

3.5.2 Muestra

Para hallar la muestra se utilizó la muestra aleatoria sistemática

Cálculo: Se estableció el tamaño de la muestra utilizando la siguiente fórmula.

$$n = \frac{Z^2 p(1-p)N}{(N-1)E + Z^2 p(1-p)}$$

Donde:

N: Tamaño de la población

Z: Valor en la tabla normal para un nivel de confianza del 95%

p: probabilidad de éxito

q: (1-p) probabilidad de fracaso

E: error muestral

N=600

Z=1.96

p= 0.5

q= 1-0.5=0.5

E= 0.075

Reemplazando:
$$n = \frac{(1.96)^2 0.5 (1-0.5) 600}{0.075(600-1) + (1.96)^2 0.5 (1-0.5)}$$

n = 132 pacientes

3.6 CRITERIOS DE INCLUSION Y EXCLUSION

3.6.1 Criterios de Inclusión

- Paciente Adulto Mayor, con una edad igual o superior a 60 años.
- Pacientes Adulto Mayor con dirección domiciliaria en la Ciudad del Cusco durante su tratamiento sobre su problema de salud.
- Paciente adulto mayor atendido en el servicio de medicina del Hospital Regional del Cusco.
- Paciente adulto mayor que acepte participar en el estudio, firmando la ficha de consentimiento informado.

3.6.2 Criterios de Exclusión

- Pacientes con una edad menor de 60 años.
- Paciente adulto mayor que sea atendido en otro servicio diferente a medicina.
- Paciente adulto mayor que no acepte participar en el estudio, no firman la ficha de consentimiento informado.

3.6 VARIABLES

3.6.1 IDENTIFICACIÓN DE VARIABLES

TIPO VARIABLES	VARIABLES	VARIABLES	
Variables Implicadas	V. Independiente	Programa de Educación Farmacéutica	
	V. Dependiente	Conocimiento de la terapia	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Identifica los medicamentos que utiliza en su terapia ↘ Conoce la acción de sus medicamentos en su enfermedad ↘ Dosis que se administra en forma correcta ↘ Conoce el concepto de su enfermedad y los cuidados propios que se debe tener en su salud.
		Cumplimiento de la terapia	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Olvida alguna vez de tomar los medicamentos. ↘ Toma los medicamentos a las horas indicadas ↘ Cuándo se encuentra bien: deja alguna vez de tomarlos ↘ Si alguna vez le sienta mal: deja de tomar la medicación
Variables no Implicadas	V. Intervinientes	Características Sociodemográficas	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Sexo ↘ Grado de Instrucción ↘ Procedencia ↘ Estado Civil ↘ Situación Laboral ↘ Situación Económica
		Características del Régimen Terapéutico	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Forma de Almacenamiento ↘ Razones de incumplimiento ↘ Numero de medicamentos que consume al día ↘ Costo de medicación ↘ Preferencia de forma farmacéutica del medicamento ↘ Automedicación ↘ Desabastecimiento de medicamentos
		Características de la Enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Depresión geriátrica ↘ Tipo de enfermedad ↘ Tiempo de enfermedad ↘ Múltiples de enfermedades ↘ Antecedentes de riesgo
		Características del entorno familiar	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Número de hijos ↘ Asistencia a reuniones ↘ Necesidad de cuidador ↘ Tipo de cuidador ↘ Actividad física
		Características Información recibida	<ul style="list-style-type: none"> ↘ Comprensión de receta ↘ Información recibida durante consulta ↘ Información recibida por Químico Farmacéutico ↘ Información recibida durante recepción de medicamentos

3.7.2.- CONCEPTUALIZACION Y OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

A.-VARIABLES IMPLICADAS

A.1.- VARIABLE INDEPENDIENTE

1.- PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

a. Definición Conceptual.- La Educación es parte de la Intervenciones Farmacéuticas donde se imparte información y enseñanza sobre temas de los medicamentos, su salud y cuidados del paciente.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Actividades realizadas con el fin de lograr un conocimiento y cumplimiento adecuado de la terapia, evaluando factores que influyen en el conocimiento y cumplimiento, aplicando Recomendaciones farmacoterapéuticas, actuaciones preventivas y actuaciones educativas, y por tanto concluir en el éxito farmacoterapéutico y una mejor calidad de vida en relación a la salud, del paciente en todo el proceso de la intervención farmacéutica.

g.- Expresión Final de la variable

a) Existe b) No existe

A.2.- VARIABLES DEPENDIENTES

1.- CONOCIMIENTO DE LA TERAPIA

a. Definición Conceptual.- El grado de conocimiento de la medicación que los pacientes tienen parece que favorece el cumplimiento y la automedicación responsable, (5). Conjunto de información recibida que ha sido almacenada como conocimientos acerca de la terapia que recibe el paciente.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Considerando una pre y post prueba y de acuerdo a la calificación de la ficha encuesta.

f.- Indicadores:

- ↘ Identifica los medicamentos que utiliza en su terapia.
- ↘ Conoce la acción de su medicamentos en su enfermedad
- ↘ Conoce la dosis que se administra en forma correcta
- ↘ Conoce el concepto de su enfermedad y los cuidados propios que se debe tener en su salud.

g.- Expresión Final de la variable:

- ↘ Bueno 6-8 puntos
- ↘ Malo 1-5 puntos
- ↘ Regular 0-1 punto

2.-CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA

a. Definición Conceptual.- Grado en que el comportamiento del paciente, en lo referente a la toma de la medicación, al seguimiento de una dieta o a la modificación de hábitos de vida, coincide con las instrucciones proporcionadas por el médico o personal sanitario. Dado que la consecuencia más evidente del incumplimiento al tratamiento recomendado es la falta de respuesta terapéutica. (23)

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Considerando una pre y post evaluación. Se realizó el test de Morisky Green (Anexo N° 09) para determinar a pacientes poco cumplidores de la terapia. Para considerar un buen cumplimiento la respuesta de todas la preguntas deberá ser (no,si,no,no).

f.- Indicadores:

- ↘ Olvida alguna vez de tomar los medicamentos
- ↘ Toma los medicamentos a las horas Indicada

- ↘ Cuando se encuentra bien: deja alguna vez de tomarlos.
- ↘ Si alguna vez le sientan mal: deja de tomar la medicación

g.- Expresión Final de la variable:

- ↘ Si
- ↘ No

B.-VARIABLES NO IMPLICADAS

B.1 VARIABLES INTERVINIENTES

1.- FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA

a. Definición Conceptual.- Son factores y/o características que influyen en el paciente para el cumplimiento adecuado de la terapia.

INDICADORES

1.1.- CARACTERÍSTICAS DEL RÉGIMEN TERAPÉUTICO

a. Definición Conceptual.- Factores relacionados a la terapia farmacológica que se instaura al paciente.

1.1.1.- Forma de Almacenamiento de sus medicamentos

a. Definición Conceptual.- Constituye procedimiento adecuados para la conservación en buenas condiciones de los medicamentos que forma parte de su terapia del paciente, entendiéndose como, almacenar en lugares adecuados fuera del alcance de los niños, en un lugar seco, de fácil acceso para el paciente que toma la medicación.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Ordinal

e.- Definición Operacional: Evaluar mediante preguntas elaboradas en la encuesta, la forma y el lugar de almacenamiento de los medicamentos en su domicilio.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Correcto b) Incorrecto

1.1.2.- Razones de incumplimiento

a. Definición Conceptual.- Motivos que afectan en el buen cumplimiento de la terapia, pero este dato es subjetivo de la persona.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se realizó la pregunta con sus alternativas de respuesta en la ficha-encuesta, obteniendo el dato.

f.- Expresión Final de la variable

- ↘ Olvida con frecuencia
- ↘ Interrumpe tratamiento antes de lo indicado
- ↘ Aumenta o disminuye tratamiento a criterio propio
- ↘ No entiende Indicación
- ↘ Otras causas

1.1.3.- Numero de medicamentos que consume al dia

a. Definición Conceptual.- Cantidad de medicamentos que en la actualidad vine consumiendo el paciente.

b.- Naturaleza: Cuantitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Ordinal

e.- Definición Operacional: Se realizó la pregunta con sus alternativas de respuesta en la ficha-encuesta, obteniéndose el dato.

f.- Expresión Final de la variable:

a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e) 5 f) 6 g) más de 7

1.1.4.- Costo de Medicación

a. Definición Conceptual.- Valor porcentual en dinero del medicamento destinada al público.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Percepción subjetiva del paciente, sobre el costo económico de la medicación que fue prescrita para su problema de salud, haciéndole una pregunta sobre el costo, elaborada en la ficha-encuesta, obteniéndose el dato.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Económico b) Costoso c) Demasiado costoso

1.1.5.- Preferencia de la forma farmacéutica del medicamento

a. Definición Conceptual.- La forma farmacéutica del medicamento es la característica que se le da al fármaco durante su elaboración dependiendo de su estabilidad, vía de administración, objetivo indicado, lugar al que debe de alcanzar entre otros.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Elección de la forma farmacéutica del medicamento que le da mayor comodidad al paciente para su consumo, se obtiene el dato realizando la pregunta elabora en la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Jarabe b) Tableta c) Capsula d) Otro

1.1.6.- Automedicación

a. Definición Conceptual.- La automedicación se define como la ingestión de medicamentos de venta libre por iniciativa propia, debiendo diferenciarla de la auto prescripción, término que denota el uso de medicamentos de expendio bajo receta que sin embargo se comercializan y se utilizan sin este requisito.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato realizando la pregunta elaborada en la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Si b) No

1.1.7.- Desabastecimiento de Medicamentos

a. Definición Conceptual.- Falta de suministro de medicamentos en el establecimiento de salud.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato realizando la pregunta elaborada en la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Existe b) No existe

1.2.- CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

1.2.1.- Depresión Geriátrica

a. Definición Conceptual.- La depresión es un padecimiento médico en el cual una persona tiene sentimientos persistentes de tristeza, a menudo con desmotivación y falta de autoestima. La depresión en los ancianos es un problema generalizado, pero con frecuencia no se reconoce ni recibe tratamiento.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se aplicara escala de depresión geriátrica de Yesavage.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Posee b) No posee

Se asignara un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha y la suma total de valorara como:

0-10 Normal

11-14 Depresión (sensibilidad 84%, especificidad 95%)

>14 depresión (sensibilidad 80%, especificidad 100%)

1.2.2.- Tipo de Enfermedad

a. Definición Conceptual.- Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible (36)

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Diabetes b) Hipertensión c) Otros

1.2.3.- Tiempo de Enfermedad

a. Definición Conceptual.- Periodo desde que se inicia la enfermedad diagnosticada por el médico hasta su curación u otro término que tenga la enfermedad.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha encuesta, con la respectiva pregunta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Semanas b) De 1 a 5 meses c) De 6 mese a 1 año

d) De 2 a 3 años e) De 4 a 5 años f) Mas de 5 años

1.2.4.- Coexistencia de múltiples enfermedades

a. Definición Conceptual.- Considerada como la existencia de varias enfermedades en el mismo tiempo y espacio.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se indaga con la pregunta de la ficha-encuesta, sobre la existencia de varias enfermedades al mismo tiempo.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Si b) no

1.2.5.- Antecedentes de Riesgo

a. Definición Conceptual.- Acción o circunstancia anterior, que sirve para juzgar hechos a futuro o factores que desencadenan alguna enfermedad.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Indirecta

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato con la pregunta elaborada en la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Posee b) No posee

1.3.- CARACTERÍSTICAS DEL ENTORNO FAMILIAR

1.3.1.- Numero de hijos

a. Definición Conceptual.- Cantidad de Hijos que posee el paciente.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) 1-2 b) 3-4 c) 5-6 d) más de 7

1.3.2.- Asiste a Reuniones

a. Definición Conceptual.- Predisposición del paciente a asistir a reuniones de tipo adulto mayor, donde realizan actividades recreativas, educativas, físicas entre otras actividades.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato con la pregunta elaborada en la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Asiste b) No asiste

1.3.3.- Necesidad de Cuidador

a. Definición Conceptual.- Paciente o persona que necesita de otra persona para realizar sus actividades diarias.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta, con la pregunta respectiva.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Necesita b) No necesita

1.3.4.- Tipo de Cuidador

a. Definición Conceptual.- Familiar u otra persona que se encarga del apoyo y cuidado en las necesidades básicas del paciente.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta, con la respectiva pregunta elabora para este caso.

f.- Expresión Final de la variable:

- a) familiar b) no familiar c) nadie

1.3.5.- Actividad Física

a. Definición Conceptual.- Realización de actividades corporales por parte del paciente.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato a partir de la pregunta elaborada en la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

- a) Realiza b) No realiza

1.4.- INFORMACIÓN RECIBIDA

1.4.1.- Comprensión de Receta

a. Definición Conceptual.- Legibilidad de la escritura en la receta, que sea de fácil entendimiento para el paciente.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato realizando la pregunta elaborada en la ficha-encuesta al paciente.

f.- Expresión Final de la variable:

- a) Comprende b) No comprende

1.4.2.- Información Recibida Durante la Consulta

a. Definición Conceptual.- Calidad y cantidad de información que recibe el paciente durante la consulta con el medico sobre su salud.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la pregunta elaborada en la ficha-encuesta para el paciente.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Medico b) Enfermera c) No recibe

1.4.3.- Información Recibida al recepcionar sus Medicamentos

a. Definición Conceptual.- Calidad y cantidad de información recibida durante la recepción de los medicamentos, en la farmacia del centro de salud.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Recibe b) No recibe

2.- CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS

2.1.- Sexo

a. Definición Conceptual.- Clasificación de los varones y mujeres, teniendo en cuenta numerosos criterios, entre ellos las características anatómicas y cromosómicas.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Masculino b) Femenino

2.2.- Grado de Instrucción

a. Definición Conceptual.- Es el grado mas elevado de estudios realizados o en curso, sin tener en cuenta si se han terminado o están provisional o definitivamente incompletos.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Ordinal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

- Sin estudio
- Primaria
- Secundaria
- Técnico

2.3.- Procedencia

a. Definición Conceptual.- Lugar de de origen natal, y donde radica la persona.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Cusco b) Otras Provincias

2.4.- Estado Civil

a. Definición Conceptual.- Condición particular que caracteriza a una persona con respecto a sus vínculos personales con individuos del sexo opuesto o del mismo sexo.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Soltero b) Casado c) Viudo d)divorciado e)separado f)conviviente

2.5.- Situación Laboral

a. Definición Conceptual.- Estado actual de la situación laboral que viene ejerciendo el trabajo.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta

f.- Expresión Final de la variable:

a) Desempleado b) Empleado c) Ama de casa d) Jubilado

2.6.- Situación Económica

a. Definición Conceptual.- Fuente de financiamiento económicamente para sus necesidades.

b.- Naturaleza: Cualitativa

c.- Forma de Medición: Directa

d.- Escala: Nominal

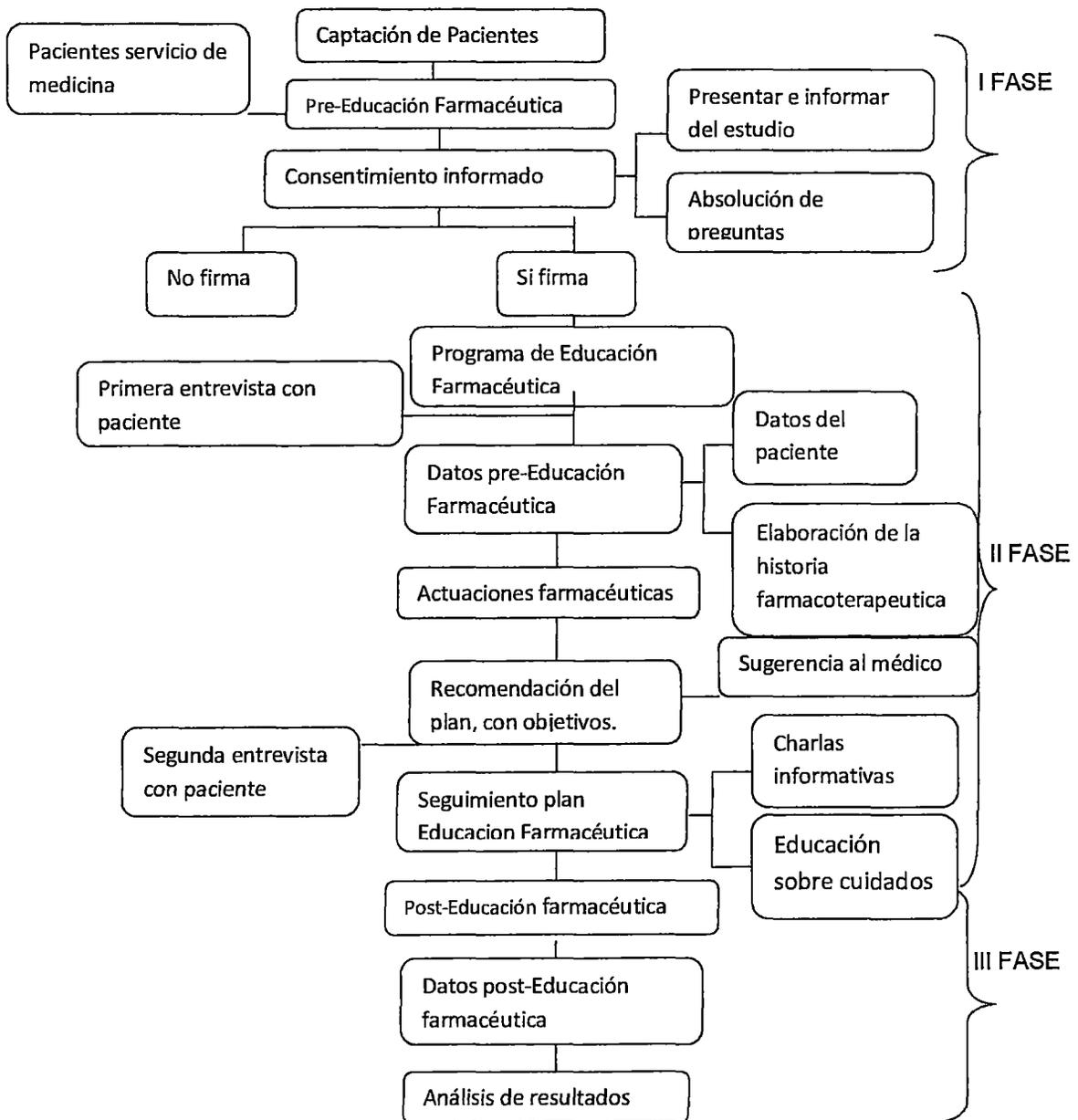
e.- Definición Operacional: Se obtiene el dato de la ficha-encuesta.

f.- Expresión Final de la variable:

a) Independiente b) Dependiente de hijos c) Dependiente conyugue
d) Depende de otros

3.7 PROCEDIMIENTO DEL ESTUDIO

3.7.1 FLUJOGRAMA DEL PROCEDIMIENTO DE ESTUDIO



3.8.2.- PROGRAMACION DE ACTIVIDADES

Se realizó una programación de actividades con un horario, los días martes a jueves se realizó la captación de pacientes y la atención al paciente, los lunes y viernes los análisis de datos de cada paciente y preparación de materiales, y de lunes a viernes por la tarde se realizó las entrevistas con los pacientes, así como los sábados se apoyó con las reuniones del grupo Adulto Mayor del Hospital Regional del Cusco.

3.8.3.- PROCEDIMIENTO PARA LA APLICACIÓN DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

PRE EDUCACION FARMACEUTICA

(Actividades previas al Programa de Educación Farmacéutica)

HERRAMIENTAS PROGRAMACION

Captación de
Pacientes
Criterios de
inclusión

Consentimiento
informado

Hoja
Informativa

Hoja de
Registro de
Pacientes

Objetivos:

Captar pacientes de acuerdo a los criterios de inclusión, para la mejor aplicación del Programa de Educación Farmacéutica.

- ↘ Informar al paciente acerca del servicio del trabajo de Investigación.
- ↘ Absolver cualquier tipo de interrogante acerca del servicio.

Si el paciente acepta:

- Poner en claro códigos de ética
- Poner en claro su compromiso y su participación activa mediante la firma del formato de consentimiento informado

Al aceptar el paciente su participación en el trabajo de investigación se realizará un registro de pacientes para el control de la investigación.

Desarrollo de la Pre Educación Farmacéutica

1.- Captación de los Pacientes

La captación al paciente se realizara enseguida de su atención con el médico, y se procede el llenado de la hoja de inclusión en la aplicación del Programa de Educación Farmacéutica (anexo N° 04), solicitando datos personales y de atención en el Hospital Regional del Cusco, explicándole, que sí cumple los criterios de inclusión tiene la oportunidad de ingresar al trabajo de investigación del Programa de Educación Farmacéutica, al finalizar las interrogantes, se realiza la evaluación de cumplimiento de los criterios de inclusión.

2.- Información al Paciente

Si el paciente cumple los criterios de inclusión, de forma resumida se le explica el objetivo del Programa de Educación Farmacéutica con la hoja informativa (Anexo N°06), haciendo énfasis en los temas a tratar con respecto a su enfermedad y el estilo de vida que debería llevar y que se podría mejorar con la implementación de este servicio. Permitir al paciente y/o familiar realizar cualquier tipo de pregunta.

3.- Firma de Consentimiento Informado

Al informar acerca del Programa de Educación Farmacéutica se procede a la pregunta ¿Desea participar en el trabajo del Programa de Educación Farmacéutica? , si el paciente acepta, entonces se procede a la firma del consentimiento informado (Anexo N° 05), explicándole que con la firma el paciente se compromete a trabajar de forma conjunta con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente.

Se procede a fijar la fecha de la próxima cita (no siendo mayor de 48 horas la próxima cita). Las entrevistas con los pacientes se llevo acabo de acuerdo a las necesidades y factibilidades del paciente, pudiendo ser en una oficina del hospital regional o en los domicilios de los pacientes.

En la oficina Farmacéutica se abre la hoja de registro de pacientes (Anexo N° 07) para tener documentado la cantidad de pacientes atendidos

PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

HERRAMIENTAS	PROGRAMACION
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> FORMATO DE DATOS DEL PACIENTE ADULTO MAYOR QUE RECIBIRA ATENCION </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> TEST DE ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> TEST DE ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TERAPIA DE PACIENTES ADULTO MAYOR </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA </div>	<h3>OBJETIVOS</h3> <ul style="list-style-type: none"> ✦ Describir las características socio demográficas del paciente adulto mayor. ✦ Determinar el nivel de conocimiento basal que el paciente maneja sobre su terapia, y determinar el nivel de cumplimiento acerca de la prescripción recibida. Además de determinar los factores que influyen en el cumplimiento de la terapia. ✦ Realizar una valoración geriátrica del paciente, con los test de actividades para determinarla dependencia del paciente, y estado de depresión del paciente adulto mayor. ✦ Recoger información acerca de su terapia actual y anterior. ✦ Realizar la calificación de la evaluación de los conocimientos y del cumplimiento acerca de la terapia a los pacientes adultos mayores. ✦ Realizar el plan de educación farmacéutica, así como informar tanto al médico u otro profesional, como al paciente.
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> FORMATO DE PLAN DE ACTUACION FARMACEUTICA </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> HOJA DE CALIFICACION DE DATOS DE CUMPLIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE LA TERAPIA </div>	
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> FORMATO DE REGISTRO DE ACEPTACION DE ATENCION FARMACEUTICA POR PARTE DEL PACIENTE </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> HISTORIA FARMACOTERAPEUTICA </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;"> FORMATO DE CONTROL DE VISITAS A PACIENTES ADULTO MAYOR </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> INFORME DE ACTUACION FARMACEUTICA FINAL </div>

REQUISITOS

Aceptación del paciente sobre el plan de educación farmacéutica.

Contar con todos los materiales a utilizar.

DESARROLLO DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

1° Sesión:

CON EL PACIENTE

Objetivos:

- ↘ Explicar acerca del Programa de Educación Farmacéutica al paciente, siempre en cuando el paciente se encuentre lucido.
- ↘ Recopilar los datos socios demográficos, de la enfermedad, del tratamiento farmacológico y de las características de prescripción.
- ↘ Llenado del formato de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia del paciente adulto mayor.
- ↘ Recopilar datos sobre los factores que influyen en el conocimiento y en el cumplimiento de la terapia.
- ↘ Determinación de la valoración geriátrica de la capacidad funcional, evaluando la dependencia así como el estado de depresión del paciente adulto mayor.
- ↘ Llenado de la historia farmacoterapeutica.
- ↘ Citar para la próxima sesión.

Actividades:

Se deberá tener todos los materiales a disposición haciendo un repaso de la actuación para esta primera sesión. Lo primero es explicar al paciente acerca del Programa de Educación Farmacéutica, junto a un familiar para mejorar la retención de los conocimientos impartidos, se informa de manera explícita con la hoja informativa acerca de los objetivos del Programa de Educación Farmacéutica y los temas educativos a tomar en cuenta en el paciente adulto mayor.

Al acudir a la cita programada se procede al llenado de los datos del paciente que será participe del Programa de Educación Farmacéutica (Anexo N° 08) donde se recopilan datos socio demográficos, factores relacionados a la enfermedad, al régimen terapéutico, al entorno familiar y la información que recibió durante su

atención en el Hospital Regional del Cusco, así como los conocimientos y cumplimiento acerca de la terapia del paciente (Anexo N° 09), también se procede a la evaluación de la capacidad funcional y el estado de depresión del paciente empleando los test elaborados (Anexo N° 13, 14 y 15).

Se programa para la siguiente cita.

EN LA OFICINA

Objetivos:

- ✦ Realizar el llenado de la historia farmacoterapéutica y calificación de los formatos de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia.
- ✦ Elaborar el plan de Educación Farmacéutica.
- ✦ Informar al médico acerca del plan en el caso de ser necesario y necesitar su opinión.
- ✦ Abrir documento de registro de visitas a los pacientes.

Actividades:

Recopilar la información recibida del paciente, acerca de datos sobre la enfermedad y la terapia recibida, para realizar aclaraciones de los datos obtenidos del paciente, vía telefónica o personalmente. Realizar el llenado de la historia farmacoterapéutica (Anexo N° 11).

Con los datos de los formatos de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia del paciente adulto mayor, se procede a la calificación (Anexo N° 10) para la medición del estado basal del paciente concerniente a estos puntos, ya que finalizada el Programa de Educación Farmacéutica se procederá a evaluar el nivel de mejora en el paciente.

Elaborar el plan de educación farmacéutica para su ejecución (Anexo N° 12), de acuerdo a las necesidades del paciente, ya sea problemas relacionados con los pacientes o falta sobre los conocimiento de su terapia y cuidados a seguir

Si fuese el caso de necesitar la participación del médico.

2° Sesión

CON EL PACIENTE

Objetivos:

- ↘ Informar acerca del Programa de Educación Farmacéutica ejecutar.
- ↘ Educar acerca del plan de actuación farmacéutica.

Actividades:

Registrar el control de visitas a los pacientes adultos mayores con el respectivo formato (Anexo N° 17) Acudir a la segunda sesión programada para informar acerca de los hallazgos encontrados. De acuerdo a la ejecución del plan llevar material y educar al paciente acerca del plan, como ayuda para el cumplimiento de la terapia (Anexo N°16) u otro material individualizado para cada paciente de acuerdo a las necesidades del paciente. Acordar la siguiente cita, de acuerdo a los requerimientos del Programa de Educación Farmacéutica.

3° Sesión

CON EL PACIENTE

Objetivos:

- ↘ Informar acerca de datos necesitados por parte del paciente adicional a los ofrecidos.

Actividades

Las siguientes citas se fijan de acuerdo al Programa de Educación Farmacéutica elaborado para cada paciente.

EN LA OFICINA

Objetivos:

Realizar el análisis de los sucesos en cada sesión e ir documentando cada acontecimiento.

Actividades:

De acuerdo las actividades en cada sesión se proceden al análisis y documentación de la información y sucesos acontecidos en cada sesión, realizando análisis y revisiones bibliográficas para el enriquecimiento de la información y documentación.

4° Sesión

CON EL PACIENTE

Objetivos:

- ↪ Entregar el informe final del Programa de Educación Farmacéutica al paciente adulto mayor.
- ↪ Evaluar con los formatos de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia del paciente adulto mayor, para la valoración de la Educación Farmacéutica practicada.

Actividades:

Se procede a la entrega del informe final del Programa de Educación Farmacéutica (Anexo N° 18) para conocimiento del paciente, explicando el hallazgo al inicio de la investigación así como el plan ejecutado y los resultados obtenidos durante el Programa de Educación Farmacéutica. Realizar la evaluación de los formatos de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia del paciente para la valoración del Programa de Educación Farmacéutica. Haciendo un agradecimiento al paciente por su colaboración en la investigación para la valoración de la Educación Farmacéutica a favor de los pacientes.

EN LA OFICINA

Se realiza la evaluación final de la Educación Farmacéutica.

POST PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

HERRAMIENTAS PROGRAMACION

FORMATO DE
CALIFICACION DE LOS
DATOS DE
CUMPLIMIENTO Y
CONOCIMIENTO
ACERCA DE LA TERAPIA
DEL PACIENTE ADULTO
MAYOR

HOJA DE CALIFICACION
DE DATOS DE
CUMPLIMIENTO Y
CONOCIMIENTO DE LA
TERAPIA

OBJETIVOS

- ↘ Determinar en cuanto incrementó el nivel de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia del paciente adulto mayor.
- ↘ Evaluar la valoración de la Educación Farmacéutica con los resultados obtenidos con el paciente adulto mayor.
- ↘ Evidenciar la mejora al recibir una Educación Farmacéutica con respecto a su enfermedad terapia y estilo de vida que debe llevar el paciente adulto mayor junto con sus familiares del entorno.

METODOLOGIA

Se realiza la evolución con los datos obtenidos del paciente con el formato de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia (Anexo N° 09), al inicio durante el seguimiento y al final de la Educación Farmacéutica, para la valoración del Programa de Educación Farmacéutica con la hoja de calificación (Anexo N° 10).

Además que con los datos se realiza un análisis estadístico de las enfermedades que aquejan los paciente adultos mayores, así como el impacto del Programa de Educación Farmacéutica.

3.8.4.- FORMATOS

1. Anexo N° 04 - criterios de inclusión.- Este documento contiene datos que debe cumplir el paciente adulto mayor para ser partícipe del Programa de Educación Farmacéutica, como son datos personales, la edad, el domicilio, la atención en el hospital, que son datos necesarios para el Programa de Educación Farmacéutica, ya que si el paciente tiene menos de 60 años no podrá participar del servicio, así como tener domicilio en la Ciudad del Cusco, por lo menos hasta la curación de la enfermedad.
2. Anexo N° 05 - Consentimiento Informado.- El documento se emplea como aceptación del paciente a participar voluntariamente en la investigación sobre el Programa de Educación Farmacéutica. Se aplica después de la presentación de forma resumida de la hoja informativa al paciente, en el primer contacto con el paciente adulto mayor, y enseguida proceder a la firma de este documento como un compromiso durante la participación del paciente en la Educación Farmacéutica.
3. Anexo N° 06 - Hoja Informativa.- Esta hoja contiene la información de forma resumida los objetivos y beneficios de la Educación Farmacéutica.
4. Anexo N° 07 - Registro de paciente.-Se emplea para la documentación del registro de pacientes que acepten participar en el Programa de Educación Farmacéutica, además en este documento se le asigna un código al paciente de acuerdo al número correlativo de ingreso en el servicio empezando como base el código " HRC-L- 00000" (donde HRC es Hospital Regional del Cusco, L el nombre de la persona que elabora la Guía y los números un número aproximado), así como se registran datos de domicilio y teléfono para su ubicación en la próxima cita.
5. Anexo N° 08 - Formato de datos del paciente que será partícipe del Programa de Educación Farmacéutica.- Este formato se aplicara durante la Educación Farmacéutica en la primera sesión con el paciente, donde se recogen datos socio demográficos del paciente, datos sobre la terapia farmacológica, de la enfermedad, del entorno familiar y la información recibida durante su atención en el Hospital regional del Cusco. para evaluar

el estado actual del paciente, con estos datos se evaluaron individualmente a cada paciente, para poner énfasis en ciertos temas deficientes en el paciente adulto mayor durante la actuación farmacéutica.

6. Anexo N° 09- Formato de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia del paciente adulto mayor.- Este formato contiene la información sobre el nivel de cumplimiento y conocimiento de la terapia por parte del paciente, por consiguiente se aplicara antes de brindar atención, la educación sobre su terapia y las recomendaciones, este mismo se aplicara después del Programa de Educación Farmacéutica, para medir el grado de variabilidad sobre el cumplimiento y conocimiento después de la intervención farmacéutica.
7. Anexo N° 13 - Test de actividades básicas de la vida diaria.- Esta hoja contiene un test acerca de las actividades de la vida diaria del autor Barthel y denominado índice de Barthel, que contiene preguntas acerca de actividades básicas como; comer, vestirse, trasladarse, etc. Y se asignara un puntaje para cada respuesta, que al final se suma y de acuerdo al resultado se determina el grado de dependencia del paciente adulto mayor.
8. Anexo N° 14 - Escala de actividades instrumentales de la vida diaria.- Esta hoja contiene actividades de los quehaceres del hogar como realizar llamadas telefónicas, compras, lavado de ropa, etc. Que determinan el grado de dependencia, es una escala elaborada por Lawton y Brody.
9. Anexo N° 15- Escala de Yesavage.- Esta escala determina el grado de depresión del paciente adulto mayor, asignando una respuesta, ya sea SI o NO, y con este se asigna puntajes que de acuerdo al rango se determina el grado de depresión.
10. Anexo N° 11 - Historia Farmacoterapéutica.- Este documento contiene datos sobre la terapia farmacológica tanto actual, como anterior, otros medicamentos que posea en casa y tome con cierta frecuencia y remedios caseros que consuma, es un resumen de los medicamentos que usa. Utilizado para la educación sobre los cuidados de su terapia en cada caso

de los medicamentos, así como ayudar a su cumplimiento de la terapia farmacológica.

11. Anexo N° 10 - Hoja de Calificación de datos de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia del paciente.- Esta hoja sirve para la calificación de los datos de cumplimiento y conocimiento acerca de la terapia de acuerdo a los datos recepcionados del paciente.
12. Anexo N° 16 - Formato de ayuda para el cumplimiento de la terapia.- Este formato está elaborado y se entregara al paciente para cooperar con el cumplimiento de la terapia, ya que el paciente adulto mayor tiene serias y muchas dificultades para el cumplimiento adecuado, este formato será una buena herramienta ya que contendrá figuras y otros que ayuden al mejor cumplimiento de su terapia.
13. Anexo N° 17 - Formato de control de visitas a pacientes adultos mayores.- Este formato se utilizara para registrar las visitas a los pacientes.
14. Anexo N° 18 - Informe del Plan de Educación Farmacéutica final.- Una vez finalizado el programa de Educación Farmacéutica se realiza este informe para presentar todas las actuaciones farmacéuticas los planes ejecutados planes educativos, preventivos entre otros que se realizaron durante el Programa de Educación Farmacéutica y el objetivo cumplido.

3.9 TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicó el Programa de Educación Farmacéutica adaptada a las necesidades del paciente y a las condiciones del establecimiento de Salud, tomando como guía trabajos de investigación realizados en otros centros de salud, así como aplicada a otros grupos de pacientes.

Se recopiló la información a través de los siguientes instrumentos:

Encuestas: Se elaboró encuestas para la obtención de datos sobre conocimiento y cumplimiento de la terapia, así como para el llenado de algunos formatos, mediante una entrevista personal con el paciente y/o familiares.

Fichas: Para la recopilación de datos, básicamente para la toma de datos importantes sobre la salud del paciente y datos para la investigación.

Formatos: Elaborados como herramientas para el apoyo en el cumplimiento de la terapia, así como de educación y otros datos para el paciente y/o familiares. (Anexo N° 6)

3.10 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Para el procesamiento se utilizó los datos Microsoft Excel y Word.

Se describió la información recopilada por medio de cuadros y gráficos, También se utilizó la prueba del Chi-cuadrado, para evaluar la relación entre las variables.

3.11 ASPECTOS ÉTICOS

El estudio se realizó en estricto cumplimiento de las normas éticas y deontológicas, respetando la libre determinación de los pacientes de ingresar o no al estudio.

CAPITULO IV

ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

4.1 CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.

Cuadro N° 4.1

FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS			
		FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO	Masculino	54	40,9%
	Femenino	78	59,1%
	TOTAL	132	100%
GRADO DE INSTRUCCIÓN	Sin estudios	58	43,9%
	Primaria	61	46,2%
	Secundaria	11	8,3%
	Técnico	2	1,5%
	TOTAL	132	100%
ESTADO CIVIL	Soltero	3	2,3%
	Casado	36	27,3%
	Viudo	88	66,7%
	Divorciado	2	1,5%
	Separado	2	1,5%
	Conviviente	1	0,8%
	TOTAL	132	100%
PROCEDENCIA	Cusco	39	29,5%
	Otras Provincias	93	70,5%
	TOTAL	132	100%
SITUACION LABORAL	Desempleado	79	59,8%
	Empleado	13	9,8%
	Ama de casa	16	12,1%
	Jubilado	24	18,2%
	TOTAL	132	100%
SITUACION ECONOMICA	Independiente	87	65,9%
	Depende de los Hijos	35	26,5%
	Depende del conyugue	8	6,1%
	Depende de Otros	2	1,5%
	TOTAL	132	100%

Fuente: Elaboración propia

ANALISIS E INTERPRETACION

En el Cuadro N^o 4.1, se observa que la población de sexo femenino se encuentra en mayor porcentaje con un 59.1 % en comparación con el sexo masculino con un 40.9 %. Según datos de OEI – MINSA el porcentaje en el Perú de Adultos Mayores es 7.54% y de este dato el mayor porcentaje lo conforma el sexo femenino. (39)

Dentro del grado de instrucción, se observa en mayor porcentaje pacientes adultos mayores con educación primaria en un 46.2 %, no lejos pacientes adultos mayores sin estudios en un 43.9 %.

Con respecto al estado civil, los pacientes adultos mayores en un gran porcentaje son viudos 66.7%, y solo un 27.2% es casado.

Sobre la procedencia se observa que el 70.5% de pacientes adultos mayores procede de provincias diferentes a Cusco, englobándose las 13 provincias del Cusco.

Además observamos que el 59.5 % de la población analizada se encuentra desempleado, solo un 18.2 % es jubilado, mientras que 12.1 % asume el papel de ama de casa y un 9.5 % se encuentra en estado laboral activo.

Con respecto a la situación económica el 65.9 % es independiente, pero este dato no implica que la persona trabaje. Y un 26.5% depende de sus hijos.

El sexo femenino es un factor de riesgo para la aparición de enfermedades, como enfermedades depresivas, en comparación con el sexo opuesto, además se identifica un deterioro en su salud por la etapa de embarazo, así como por la disminución de hormonas a determinada edad, mayor que en los varones.

Según Datos Estadísticos en el Perú en los años 1940 la tasa de analfabetismo fue 57.6% y en el año 1993 la tasa se redujo a 12.8%. Según INEI el 42.73% de la personas adultos mayores poseen algún grado de educación primaria y un 34.9% no tiene nivel educativo. (28). Además se tiene que personas sin

educación y con nivel primario poseen mayor porcentaje de problemas de salud. (26). Hablar de los conocimientos y cumplimiento de la terapia, el dato de nivel educativo que posea el adulto mayor es relevante ya que dependerá de los conocimientos previos que posea para entender adecuadamente sobre su enfermedad y sobre la terapia que debe seguir, además de los cuidados como paciente adulto mayor que debe tener. El nivel de educación se encuentra relacionado con la auto percepción de la salud del adulto mayor, también con el deterioro cognitivo y demencias.

Dentro del estado civil, La viudez es una situación de pérdida muy común de un familiar en la vejez, se caracteriza por los efectos de aflicción, duelo, perdida de una compañía, cambios en estilo de vida, así como puede ser un factor negativo para el paciente (38), puede ser un alivio si fuese el caso de una pareja violenta, el cambio que más afecta en el cuidado de la persona será la soledad que será un factor de riesgo para la depresión y por consiguiente complicación y aparición de enfermedades de salud.

El Hospital Regional del Cusco según los servicios que posee y brinda a la población esta categorizado como Hospital de nivel III – I, siendo de referencia de los demás establecimientos de salud del Departamento del Cusco(36), motivo por el que se observa mayor afluencia de pacientes procedentes de provincias. La vivienda es un factor social determinante para el adulto mayor, porque determina la independencia y desarrollo propio de la persona.

El paciente procedente de provincias quechua hablantes es un aspecto a tener en cuenta en nuestra profesión que necesita ser complementado, un paciente procedente de provincia posee menos alcance a la información y a los nuevos avances en salud, siendo también este dato importante porque ellos no conocen al Químico Farmacéutico como profesional de salud, ya que existe en provincias lejanas déficit del profesional, además del equipo básico de salud que no lo conforma al Químico Farmacéutico es necesario trabajar en estos aspectos para la incorporación del Químico farmacéutico al Equipo de salud básico,

Dentro de la población adulto mayor el 41.7% se encuentra en situación de pobreza y el 17.5% en extrema pobreza(35), concordando con los datos donde solo el 18.2% es jubilado entendiéndose que es un persona que tuvo un trabajo pero que se retiro por la edad y posee beneficios sociales, La persona desempleada y jubilado experimentan el paso de una situación activa a otra pasiva e improductiva que puede conllevar a que el individuo no encuentre bienestar y estimulación en otras actividades cotidianas. Además de la ruptura o disolución de la sociedad que puede también ser un factor de riesgo para la depresión. Las condiciones financieras en este caso independientes ayudan a cubrir las necesidades básicas de la persona, pero no implica que el paciente se encuentre favorablemente económicamente, solo cubre las necesidades básicas que de alguna manera es un factor positivo para el paciente, pero que al haber sobre saltos en su economía se ve afectado el bienestar del paciente.

4.2 CARACTERISTICAS RELACIONADAS AL REGIMEN TERAPEUTICO QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2011

4.2.1 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN LA FORMA DE ALMACENAMIENTO DE SUS MEDICAMENTOS

CUADRO N°4.2

Forma de Almacenamiento	Frecuencia	Porcentaje
Correcto	35	26,5 %
Incorrecto	97	73,5 %
Total	132	100,0 %

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.2, observamos que el 73.5% del paciente no almaceno correctamente su medicación y solo un 26.5% lo hace correctamente, En un estudio el 66,7% de los botiquines se encontraba en un cajón de la cocina, el 20% en el cajón del dormitorio y el 13,3% en el armario del cuarto de baño. Para deshacerse de los fármacos no útiles usaba la basura doméstica el 83,3% y tan sólo el 16,7% la farmacia o un punto de recogida de residuos (15).

Este dato es importante para mantener la estabilidad del medicamento así como prevenir problemas de toma innecesaria como intoxicaciones y aun peor por parte de niños, pero también podemos deducir, ¿Quién es el profesional encargado de informar al paciente la manera correcta de almacenamiento de sus medicamentos? Bien respondiendo es el Químico Farmacéutico, por tal es la necesidad del profesional durante la dispensación de la medicación.

Almacenamiento de acuerdo a la accesibilidad del medicamento y al cuidado con niños en casa.

4.2.2 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN RAZONES DE INCUMPLIMIENTO

CUADRO N^o 4.3

Razones de Incumplimiento	Frecuencia	Porcentaje
Olvida con frecuencia	125	94,7 %
Interrumpe tratamiento antes de lo indicado	2	1,5 %
Aumenta o disminuye tratamiento a criterio propio	1	0,8 %
No entiende indicación	3	2,3 %
Otras causas	1	0,8 %
Total	132	100,0 %

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N^o4.3, observamos que el principal motivo de incumplimiento en la farmacoterapia es el olvido, considerando este el principal factor por el cual incumplen la terapia, en un trabajo de investigación se concluyó que dentro del grupo de personas que habían mostrado incumplimiento de su farmacoterapia se preguntaron los motivos por los que esto había ocurrido, los resultados mostraron lo siguiente: las dos principales razones del incumplimiento fueron el olvido y el hecho que los pacientes al sentir una mejoría en su estado de salud descontinúan el tratamiento, ambas razones ocupan un 40% de los casos respectivamente, con un 13% se encuentra que el encuestado no toma su medicamento por que asiste a un evento social y por último el 7% de los encuestados deja la medicación a causa de un cambio de rutina los fines de semana(4), el adulto mayor sufre deficiencias cognitivas, como un entendimiento inadecuado o/a corto plazo que promueve el olvido, para tal en el desarrollo del trabajo se elaboró horarios, materiales recordatorios de la toma de su medicación así como materiales de dosificación que ayudó a que el paciente cumpla con la terapia a las horas indicadas.

4.2.3 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN NUMERO DE MEDICAMENTOS QUE RECIBE EN LA TERAPIA ACTUAL

CUADRO N° 4.4

Número de medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
1	4	3,0 %
2	7	5,3 %
3	24	18,2 %
4	26	19,7 %
5	33	25,0 %
6	26	19,7 %
Más de 7	12	9,1 %
Total	132	100,0 %

Fuente: Ficha de Recolección de dato

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.4, observamos que el 25% de los pacientes adultos mayores consume 5 diferentes medicamentos, no lejos con un 19.7% consume 4 y 6 medicamentos y con un 9.1% consume más de 7 medicamentos diferentes a la vez, según el trabajo de investigación medicamentos en el anciano, el 83% de su población consumía más de un medicamento (51)

La polifarmacia en el adulto mayor es necesario analizarla, porque no solo consume los medicamentos prescritos por el médico sino que también se auto medica y con esto puede traer muchos problemas, dentro del cumplimiento de la terapia un de los factores que afecta es la polifarmacia, como paciente adulto mayor se siente hostigado de consumir tantos medicamentos, además la polifarmacia trae consigo una serie de problemas como reacciones adversas, interacciones, entre otras que van estar involucradas dentro de los problemas relacionados a los medicamentos, así que tener un profesional que monitorice la polifarmacia del adulto mayor es suma importancia. el factor económico como se estuvo viendo es un factor de riesgo para que el paciente adulto mayor incumpla con la terapia.

4.2.4 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN COSTO DE MEDICACION

CUADRO N°4.5

Costo de Medicación	Frecuencia	Porcentaje
Económico	1	,8 %
Costoso	102	77,3 %
Demasiado costoso	29	22,0 %
Total	132	100,0 %

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.5, observamos que al 77.3% de los pacientes consideran costoso su medicación y un 22% demasiado costoso.

según los lineamientos de salud están incorporados los adultos mayores para brindarles la atención integral de salud mediante el Seguro Integral de Salud (SIS) que también costea los costos de la medicación, pero se dan dos situaciones, una cuando existe desabastecimiento de la farmacia del establecimiento de salud y el otro escenario cuando el médico prescribe medicamentos que no se encuentran en farmacia por la necesidad de salud del paciente o cuando prescribe medicamentos comerciales, este ultimo sin criterio profesional, estos aspectos hacen que el paciente se vea obligado a adquirir sus medicamentos en farmacias particulares y de acuerdo a sus posibilidades puede o no adquirirlas, siendo este un factor relevante para asegurar el cumplimiento de la terapia, Para tal es necesario realizar evaluaciones del petitorio nacional de medicamentos y realizar ajustes para los pacientes adultos mayores, además de realizar un buen manejo estadístico de los medicamentos para que la farmacias no se encuentren desabastecidas en ningún momento.

4.2.5 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN PREFERENCIA DE LA FORMA FARMACEUTICA DEL MEDICAMENTO

CUADRO N- 4.6

Forma Farmaceutica	Frecuencia	Porcentaje
Jarabe	16	12,1 %
Tabletas	107	81,1 %
Cápsula	9	6,8 %
Total	132	100,0 %

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.6, observamos que el 12.1% prefiere el consumo de su medicamento en jarabe, el 81.1% en tabletas y el 6.8% en capsula.

La forma farmacéutica de un medicamento es trascendente cuando se habla de pacientes adultos mayores, que de alguna manera llegan a tener un comportamiento infantil en estos aspectos, y es necesario tener conocimiento de cómo se siente con su medicación y qué forma farmacéutica prefieren para su consumo. Además como Profesionales especialistas en medicamentos desde el diseño del medicamento es necesario tener en cuenta y satisfacer al paciente, para apoyar en el cumplimiento de la terapia. Observamos que un buen porcentaje se siente cómodo con la forma farmacéutica actual, este dato nos ayuda a excluir este dato como un factor de incumplimiento aunque, el porcentaje que se siente incomodo es necesario tomar en cuenta, dentro de la preferencia el paciente adulto mayor en su mayoría prefiere el consumo de su medicación en forma de tabletas, seguido de jarabe, para tal es necesario analizar la medicación del paciente, el médico prescribir el medicamento y el Químico Farmacéutico asesorar la forma farmacéutica más cómoda para el paciente adulto mayor, porque dentro del desarrollo del trabajo se encontró que muchas veces el paciente incumple la terapia por el desagradado del medicamento.

4.2.6 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN AUTOMEDICACION

CUADRO N°4.7

Automedicacion	Frecuencia	Porcentaje%
Si	122	92,4
No	10	7,6
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.7, observamos que el 92.4% de los pacientes en algún momento se automedicaron.

El grado de conocimiento de la medicación que los pacientes tienen parece que favorece el cumplimiento y la automedicación responsable, por tanto es de esperar que una buena información de su farmacoterapia minimice la aparición de PRM (3).

Todas las personas alguna vez nos automedicamos, pero este aspecto en el adulto mayor es necesario que sea monitorizado y no aceptado, en el desarrollo del trabajo observamos ciertos factores que contribuyen a la automedicación, una de ellas es el sistema de salud que aun es deficiente, para que el paciente acuda a una consulta con el médico necesita realizar largas colas que para el paciente adulto mayor es una dificultad, ahora se necesita brindar mayor educación al paciente adulto mayor a su entorno sobre los problemas que pueden traer consigo la automedicación y eliminar las ideas absurdas que tiene los pacientes "porqué le sano la enfermedad al familiar o a la vecina también me aliviara a mí", este también es trabajo de la Atención Farmacéutica, donde se brinda educación de los cuidados sobre los medicamentos que se debe tener. Que el paciente encuentre toda su medicación en la Farmacia es un factor muy importante para el cumplimiento de la terapia, en los casos que el paciente encuentre

desabastecimiento, probablemente por factores económicos, de acceso a otro establecimiento entre otros, simplemente no hará el esfuerzo de conseguir la medicación faltante, siendo ya un factor que tendrá como consecuencia el no cumplimiento de la terapia.

4.2.7 EXISTENCIA DE DESABASTECIMIENTO DEL MEDICAMENTO

CUADRO N° 4.8

Desabastecimiento	Frecuencia	Porcentaje %
Existe	34	25,8
No existe	98	74,2
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.8 observamos que en el 74.2% de los casos no existe desabastecimiento de los medicamentos, pero en el 25.8% de los casos si existe desabastecimiento.

Que el paciente encuentre toda su medicación en la Farmacia es un factor muy importante para el cumplimiento de la terapia, si el paciente encuentre desabastecimiento, principalmente por factores económicos, de acceso a otro establecimiento entre otros, simplemente no hará el esfuerzo de conseguir la medicación faltante, siendo ya un factor que tendrá como consecuencia el no cumplimiento de la terapia.

4.3 CARACTERISTICAS RELACIONADAS A LA ENFERMEDAD QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO.

4.3.1 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN ESTADO DE DEPRESION GERIATRICA

CUADRON° 4.9

Depresión Geriátrica	Frecuencia	Porcentaje %
Posee	36	27,3
No posee	96	72,7
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.9 de todos los pacientes que participaron en el trabajo el 72.7% no sufre de depresión.

La depresión en el anciano presenta una prevalencia del 1%, un trastorno depresivo puede enmascarar e comienzo de otra enfermedad por lo que es fundamental realizar el diagnostico, en el adulto mayor es una población en la que es común que este sin tratar o infra dosificada. Es un trastorno que se diagnostica poco y tarde, algunas de la razones son que la persona mayor que la padece rara vez busca ayuda médica y cuando lo hace, puede estar enmascarado por quejas físicas inespecíficas, síntomas de deterioro cognitivo, alteraciones conductuales inespecíficas, aumento de irritabilidad, intolerancia, aislamiento social, etc. (23)

4.3.2 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN LA COEXISTENCIA DE MULTIPLES ENFERMEDADES

CUADRO N° 4.10

Existencia de múltiples enfermedades	Frecuencia	Porcentaje%
Si	122	92,5
No	10	7,5
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.10, observamos que el 92.5% de los pacientes posee enfermedades múltiples.

La presencia de múltiples enfermedades es en la mayoría de los pacientes adultos mayores, siendo un factor a considerar en la historia farmacoterapéutica del paciente, ya que al poseer varias enfermedades también consume varios medicamentos que pueden ser causantes de interacciones medicamentosas ase como con alimentos, la presencia de problemas relacionados con medicamentos, que es necesario monitorizarlos mediante la Intervención Farmacéutica, y a esto se suma los factores de riesgo como hábitos nocivos que el paciente pueda consumir y es necesario una educación de una dieta y hábitos saludables a tener en cuenta.

4.3.3 DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIPO DE ENFERMEDAD QUE PADECEN

CUADRO N° .11

Tipo de Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje %
Hipertensión	30	22,7
Diabetes	23	17,4
Osteoporosis	13	9,8
Neumonía	9	6,8
Herpes	7	5,3
Artritis	6	4,5
Asma	5	3,8
Bronquitis	4	3,0
Depresión	4	3,0
Parkinson	3	2,3
Insuficiencia Renal Crónica	3	2,3
Artrosis	3	2,3
Fractura	3	2,3
Prostatitis	2	1,5
Infecciones del tracto urinario	2	1,5
Micosis	2	1,5
Gastritis	2	1,5
Infarto Agudo Miocardio	2	1,5
Dermatitis	1	0,8
Celulitis	1	0,8
Úlcera Gástrica	1	0,8
Gota	1	0,8
Epoc	1	0,8
Afecciones Oculares	1	0,8
Arterioesclerosis	1	0,8
Epilepsia	1	0,8
Demencia	1	0,8
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.11, observamos las principales enfermedades que padece el paciente, como se tiene el mayor porcentaje lo componen pacientes que padecen de hipertensión seguido de diabetes que son enfermedades crónicas y los adultos

mayores en su mayoría son propensos por su estado a adquirir dichas enfermedades, pero también es necesario nombrar pacientes que padecen de osteoporosis en su mayoría mujeres, la neumonía propias de nuestra zona por el frío intenso que venimos soportando y el nombrar al Herpes que padecen un buen número de pacientes por el estado de soledad y depresión que sufren por su estado de ser adulto mayor.

4.3.4 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIEMPO DE ENFERMEDAD

CUADRO N° 4.12

Tiempo de Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje %
Semanas	23	17,4
De 1 a 5 meses	16	12,1
De 6 mese a 1 año	29	22,0
De 2 a 3 años	37	28,0
De 4 a 5 años	20	15,2
Más de 5 años	7	5,3
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Dato.

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

El Cuadro N°4.12, muestran que el 28% de los pacientes padecen su enfermedad actual con un tiempo de 2-3 años, y no lejos pacientes con un porcentaje de 17.4 % con una enfermedad actual que tiene una duración de semanas dentro de estas encontrándose enfermedades como resfríos entre otros, pero entiéndase que es la enfermedad por la cual acudió a la cita en la fecha que se aplicó esta encuesta. Ya que la mayoría de los pacientes adultos mayores padece de enfermedades crónicas.

4.3.5 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN ANTECEDENTES DE RIESGO

CUADRO Nº 4.13

Antecedentes de riesgo	Frecuencia	Porcentaje %
Posee	91	68,9
No posee	41	31,1
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro Nº 4.13, observamos que el 68.9% de los pacientes tiene algún antecedente de riesgo.

Los factores de riesgo como hábitos nocivos que el paciente consumía o que practicaba es necesario conocer, para predecir ciertas enfermedades y necesariamente una educación de la dieta y hábitos saludables a tener en cuenta.

4.4 CARACTERISTICAS RELACIONADAS AL ENTORNO FAMILIAR QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2011

4.4.1 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN NUMERO DE HIJOS

CUADRO N° 4.14

Número de Hijos	Frecuencia	Porcentaje %
1 - 2	2	1,5
3 - 4	27	20,8
5 - 6	84	64,6
7 a más	17	13,1
Total	130	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.14 observamos que el 64.6 % de los pacientes que participaron en el trabajo, tiene de 5 a 6 hijos.

En años pasados la promoción de planificación no era relevante como en la actualidad, motivo por el cual la mayoría de los pacientes adultos mayores poseen un número alto de hijos, siendo este un factor de riesgo para algunas enfermedades como osteoporosis, mal nutrición, cáncer al útero u otras. Este dato nos ayuda a determinar problemas de soledad en el paciente, como también para el apoyo en las necesidades del paciente.

4.4.2 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN ASISTENCIA A REUNIONES

CUADRON° 4.15

Asistencia a reuniones	Frecuencia	Porcentaje %
Asiste	54	40,9
No asiste	78	59,1
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.15 Observamos que 59.1 % de los pacientes adultos mayores no asiste a ningún tipo de reuniones frente a un 40.9% que sí asiste.

El ministerio de Salud en el desarrollo de los lineamientos para un atención integral a la persona adulto mayor tiene como uno de sus objetivos el tema educativo sobre estilos de vida, derechos y deberes en salud, habilidades para la vida, hábitos saludables, que se viene desarrollando en la actualidad mediante la creación de grupos del adulto mayor, en el cual se reúnen todos los participantes y desarrollan diferentes actividades, pero según datos del trabajo existe un buen grupo de personas adultos mayores que no asiste a estas reuniones que son favorables para el bienestar de la persona, es así que el Químico Farmacéutico puede especializarse en este área para completar la salud integral de paciente adulto mayor que promueve el Ministerio de Salud y que las personas necesitan.

4.4.3 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN LA NECESIDAD DE CUIDADOR

CUADRO N° 4.16

Necesidad de Cuidador	Frecuencia	Porcentaje %
Necesita	25	18,9
No necesita	107	81,1
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

En el Cuadro N° 4.16 observamos que el 81.1 % de la población participante no necesita de una persona que cuide exclusivamente de él, y solo en un 18.9 % necesita de cuidados

4.4.4 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES CON NECESIDAD DE CUIDADOR SEGÚN EL TIPO DE CUIDADOR

CUADRO N° 4.17

Responsable del Cuidado	Frecuencia	Porcentaje %
Familiar	10	40,0
No familiar	3	12,0
Nadie	12	48,0
Total	25	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro 4.17 observamos que de los pacientes que necesitan de cuidador, el 48 % no tiene una persona quien cuide de su persona, y solo el 40 % lo realiza un familiar, mientras que un 12% lo realiza una persona extraña.

En el adulto mayor se debe tener en cuenta muchos factores de riesgo que alteran el auto cuidado del paciente como son la caídas que pueden traer consigo el trauma, heridas, fracturas, reducción de movilidad con el cual el paciente necesitara el apoyo de otra persona para la realización de sus actividades básicas, en el trabajo observamos que un porcentaje bajo se encuentra en este estado, pero es necesario implementar mediante la Atención farmacéutica educación a los familiares del entorno del paciente para el cuidado de estos factores. Pero cuán importante es este último dato que los familiares y personas cercanas al adulto mayor conozcan los cuidados y además la sensibilización de las personas, observamos que de los pacientes que necesitan ayuda no tiene una persona quien los cuide, realizando sus actividades de acuerdo a sus posibilidades, esta situación es crítica donde observamos un cuadro en el que reflexionamos “es justo vivir de esta manera, o mejor ...” por tal es necesario una educación a la población y entender que todos llegaremos a esta edad.

4.4.5 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN ACTIVIDAD FISICA REALIZADA

CUADRO N° 4.18

Realiza actividad física	Frecuencia	Porcentaje %
Realiza	30	22,7
No realiza	102	77,3
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.18 observamos que el 77.3% no realiza actividad física

Realizar actividad física es un hábito muy saludable para cualquier persona, aun mas para el adulto mayor, pero el paciente adulto mayor se ve restringido por muchos factores como son la dolencia de alguna enfermedad, la falta de apoyo por parte de los familiares o simplemente la falta de un lugar adecuado para realizar, por al es necesario continuar en la promoción de la actividad física en pacientes adultos mayores brindando asesoría.

4.6 CARACTERISTICAS RELACIONADAS A LA INFORMACION
RECEPCIONADA QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA DE
PACIENTES ADULTOS MAYORES, HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO 2011

**4.6.1 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGUN LA
COMPRESION DE RECETA**

CUADRO N° 4.19

Comprensión de receta	Frecuencia	Porcentaje %
Comprende	7	5,3
No comprende	125	94,7
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.19 observamos que el 94.7% de los pacientes adultos mayores no comprende la escritura de la receta y solo un 5.3% entiende.

Los pacientes adultos mayores por el estado que se encuentran son pacientes que necesitan mayor atención cuando acuden a una consulta médica, en el presente trabajo observamos que los pacientes no entienden la receta médica en un porcentaje alto, muchos factores están involucrados en este aspecto, ya sea la ilegibilidad de la letra, paciente iletrado, entre otros, para lo cual es necesario la participación del Químico Farmacéutico para una participación más activa con respecto a la terapia del paciente

4.6.2 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN INFORMACION RECIBIDA DURANTE LA CONSULTA MÉDICA

CUADRO N° 4.20

Información recibida en consulta medica	Frecuencia	Porcentaje %
Medico	19	14,4
Enfermera	0	0,0
No recibe	113	85,6
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.20, observamos que el 85.6% no recibe información durante la consulta médica y que solo el 14.4% recibe información acerca de su enfermedad y terapia.

El profesional médico tiene parte de la responsabilidad, ya que la prescripción de varios fármacos a la vez, la impresión en las indicaciones y el mensaje oral dificultan el entendimiento y la retención de las instrucciones, lo ideal es dar toda la información por escrito, ordenada y en letra clara.(51)

4.6.3 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN INFORMACION RECIBIDA EN EL SERVICIO DE FARMACIA

CUADRO N° 4.21

Personal que emite la información	Frecuencia	Porcentaje %
Recibe	1	0,8
No recibe	131	99,2
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos.

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.21, observamos que el 99.2% no recibe información por parte del Químico farmacéutico.

Ambos datos nos muestra que el profesional Químico Farmacéutico aun no esta en contacto con el paciente apoyando en la terapia, es necesario que la dispensación la realice el Químico Farmacéutico exclusivamente, porque no solo es la entrega de los medicamentos, es un momento en que el Químico Farmacéutico debe impartir toda la educación e indicación posible acerca de la medicación así como absolver dudas que tenga el paciente, y en adultos mayor es aun un punto muy necesario que el Químico Farmacéutico realice tal tarea.

Pues a pesar de tantos esfuerzos por los Químicos Farmacéuticos de entrar en el equipo de salud aun no es suficiente es necesario que el Químico Farmacéutico se dedique a la dispensación exclusiva, siendo necesario el profesional. Como profesional especialista en medicamentos tiene toda la información para brindar al paciente, realizando una educación al paciente, la indicación correcta de la terapia, los cuidados a tener, la forma de almacenamiento entre otros que es necesario para todo paciente y más aun para el paciente adulto mayor.

4.7 PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

4.7.1 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN LA PRESENCIA DE REACCIONES ADVERSAS PRESENTADAS

CUADRO N° 4.23

Presencia de Reacción Adversa	Frecuencia	Porcentaje %
No percibe	132	100,0
Percibe	0	0.0
Total	132	100.0

Fuente: Ficha de Recolección de datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.23 Observamos que el 100% de los pacientes relataron que no presentaron reacciones adversas, Los efectos adversos por interacción medicamentosa son otra causa frecuente de incumplimiento, muchas veces el paciente no informa que esta en tratamiento con otro profesional o que se auto medica (51). es un factor muy importante a analizar, ya que la mayoría de los pacientes consume más de 4 medicamentos diferentes, existiendo probabilidad de que alguno presente un efecto en el paciente evidenciándose en una reacción adversa, pero observamos que a la pregunta la respuesta del paciente es que NO presentaron ninguna reacción adversa, siendo este un caso alarmante, donde podemos concluir en diferentes hipótesis, no posee conocimientos sobre una reacción adversa, no recibió información por parte del Químico Farmacéutico, o que es un paciente que necesita mayor seguimiento de su medicación, para todos estos factores es necesario la implementación de la Atención Farmacéutica que cubre todos estos aspectos.

4.7.2 DISTRIBUCION DE PACIENTES ADULTOS MAYORES SEGÚN EL TIPO DE ACTUACION FARMACEUTICA EJECUTADA EN EL TRABAJO

CUADRO N- 4.24

Acciones empleadas	Frecuencia	Porcentaje %
Recomendación farmacoterapéutica	1	0,8
Recomendación farmacoterapéutica y actuaciones preventivas	1	0,8
Recomendación farmacoterapéutica , actuaciones preventivas y actuaciones Educativas	130	98,5
Total	132	100,0

Fuente: Ficha de Recolección de Datos

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.24, Observamos que el mayor porcentaje de los pacientes necesitaron dentro de las actuaciones farmacéuticas, las actividades de recomendación farmacoterapéutica, actuaciones preventivas y actuaciones educativas, dentro de la actuaciones farmacéuticas, el Químico Farmacéutico evaluando las necesidades del paciente, puede aplicar diferentes aspectos, en este caso, apoyado en los anteriores encuestas de información, encontramos que el mayor porcentaje de los pacientes necesito los diferentes tipos de actuaciones, lográndose llenar los vacios que tenía el paciente sobre su medicación y enfermedad.

4.7.3 EVALUACIÓN DE LOS CONOCIMIENTOS ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

CUADRO N°4.25: **Conocimiento sobre la terapia recibida Antes del Programa de Educación Farmacéutica**

Conocimiento	Si conoce		No conoce		Regularmente conoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identifica los medicamentos que utiliza en su terapia	37	28.03	54	40.9	41	31.06	132	100
Conoce la acción de sus medicamentos en su enfermedad	2	1.5	107	81.06	23	17.42	132	100
Dosis que se administra en forma correcta	54	40.90	34	25.76	44	33.33	132	100
Conoce el concepto de su enfermedad y los cuidados propios que se debe tener en su salud	2	1.5	100	75.76	30	22.73	132	100

CUADRO N° 4.26: **Conocimiento sobre la terapia recibida Después del Programa de Educación Farmacéutica**

Conocimiento	Si conoce		No conoce		Regularmente conoce		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Identifica los medicamentos que utiliza en su terapia	97	73.48	0	0	35	26.52	132	100
Conoce la acción de sus medicamentos en su enfermedad	74	56.06	0	0	58	43.94	132	100
Dosis que se administra en forma correcta	110	83.33	0	0	22	16.67	132	100
Conoce el concepto de su enfermedad y los cuidados propios que se debe tener en su salud	87	65.91	0	0	45	34.09	132	100

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el cuadro N° 4.25 se aprecia un alto porcentaje de desconocimiento de la acción de los medicamentos que consume, concepto de su enfermedad y los cuidados propios que debe tener en su salud. Y un porcentaje aceptable de conocimiento sobre identificación del medicamento y dosis de administración en forma correcta.

En el cuadro N° 4.26 se observa que no existe desconocimiento sobre la enfermedad y terapia después del Programa de Educación Farmacéutica, observándose que los pacientes que no conocían y no lograron asimilar toda la información, lo conoce regularmente y ese es un logro considerable.

4.7.4 EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA

CUADRO N° 4.27: Cumplimiento de la terapia recibida antes del Programa de Educación Farmacéutica

Cumplimiento de Terapia	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	123	93.18	9	6.82	132	100
¿Toma los medicamentos a las horas Indicadas?	55	41.67	77	58.33	132	100
Cuando se encuentra bien: ¿Deja alguna vez de tomarlos?	123	93.18	9	6.82	132	100
Si alguna vez le sienta mal: ¿deja de tomar la medicación?	123	93.18	9	6.82	132	100

CUADRO N° 4.28: Cumplimiento de la terapia recibida después del Programa de Educación Farmacéutica

Cumplimiento de terapia	Si		No		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	6	4.55	126	95.45	132	100
¿Toma los medicamentos a las horas Indicadas?	119	90.15	13	9.85	132	100
Cuando se encuentra bien: ¿Deja alguna vez de tomarlos?	19	14.39	113	85.61	132	100
Si alguna vez le sienta mal: ¿deja de tomar la medicación?	19	14.39	113	85.61	132	100

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N° 4.27, Según los datos existe predisposición al incumplimiento de la terapia recibida de alguna u otra manera, respetando únicamente la frecuencia de toma antes de la Educación Farmacéutica.

En el Cuadro N° 4.28, se observa que solo un 4.55% olvido de tomar sus medicamentos y el 90.15% toma los medicamentos a las horas indicadas, esto se logro con ayuda de las herramientas de cumplimiento como horarios, recordatorios entre otros que ayudan a cubrir estas necesidades, después de la Educación Farmacéutica.

4.7.5 RELACION ENTRE EL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA SOBRE EL CONOCIMIENTO DE LA TERAPIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES

CUADRO N° 4.29

		PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA				Total	
		Antes		Después			
		N°	%	N°	%	N°	%
CONOCIMIENTO DE TERAPIA	Bueno	3	2,3	118	89,4	121	45,8
	Regular	101	76,5	14	10,6	115	43,6
	Malo	28	21,2	0	,0	28	10,6
Total		132	100,0	132	100,0	264	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos

CUADRO N°4.30: Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	203,115	2	,000
N de casos válidos	264		

Fuente: Datos estadísticos

CUADRO N°4.31: Media y Desviación

Estadísticos de muestras relacionadas

	Media	N	Desviación típ.
CONOCIMIENTO DE TERAPIA ANTES	2,95	132	1,641
CONOCIMIENTO DE TERAPIA DESPUES	6,67	132	1,329

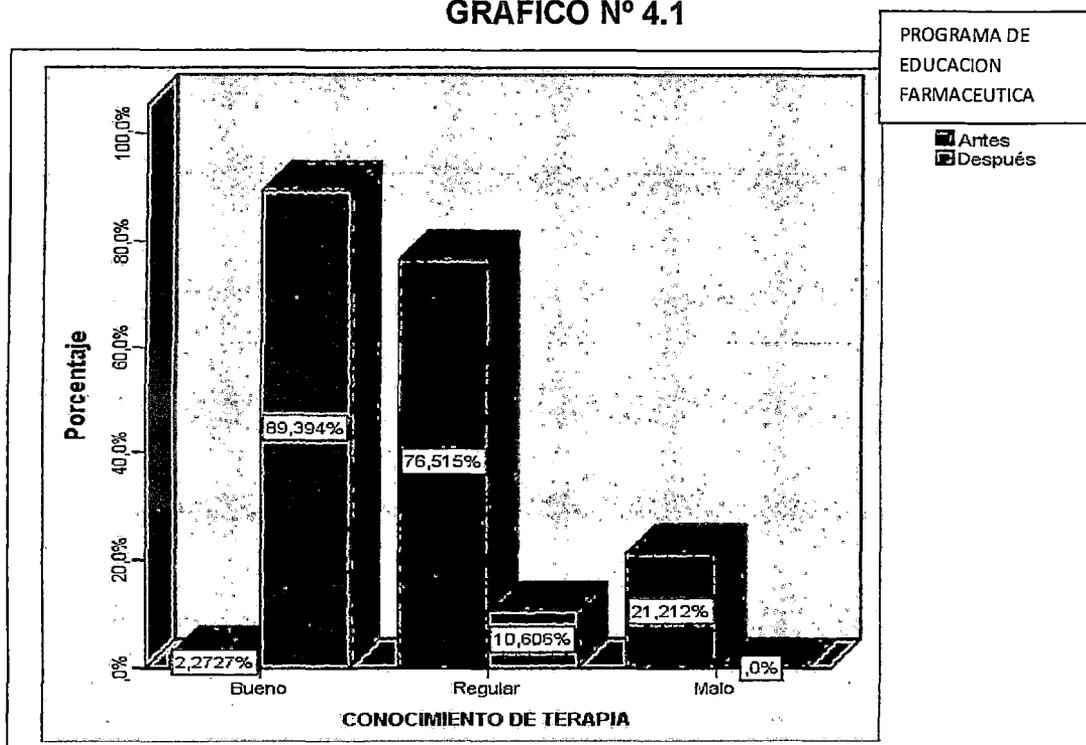
CUADRO N°4.32: Prueba T

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.			
CONOCIMIENTO DE TERAPIA ANTES - CONOCIMIENTO DE TERAPIA DESPUES	-3,720	1,645	-25,974	131	,000

En la Prueba T de muestras relacionadas se observa que el valor de Sig=0.000 es mucho menor que el nivel de significancia 0.05 por lo tanto se afirma que existe diferencia significativa en el puntaje obtenido en el conocimiento antes y despues de haber aplicado el Programa de Educacion Farmaceutica, en el cuadro anterior se observa que la media del conocimiento despues es mayor que el de antes.

GRAFICO N° 4.1



Fuente: Elaboración Propia

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.29 y Gráfico N°4.1, observamos que el nivel de conocimiento al inicio del presente trabajo fue de la siguiente manera: solo un 2.3% de pacientes tubo un conocimiento bueno, un 76.5% regular y malo un 21.2%, con lo cual concluimos que el paciente adulto mayor en un buen porcentaje no posee un conocimiento adecuado sobre su terapia y enfermedad siendo este un factor importante para el cumplimiento adecuado de la terapia, pero una vez aplicada las actividades del Programa de Educación Farmacéutica se logro que el 89.4% de los pacientes adultos mayores tuviera un conocimiento bueno, y un 0% posee conocimiento malo.

En el Cuadro N° 4.30 el valor de chi-cuadrado fue de 203.115 con un valor de significancia de 0.000, lo cual nos indica que el grado de conocimiento está relacionado con la aplicación del Programa de Educación Farmacéutica, siendo este un factor importante para el paciente.

4.7.6 RELACION ENTRE EL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES

CUADRO Nº 4.33

		PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA				Total	
		Antes		Después			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%
CUMPLIMIENTO TERAPIA	Si	1	0,8%	113	85,6%	114	43,2%
	No	131	99,2%	19	14,4%	150	56,8%
Total		132	100,0%	132	100,0%	264	100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos

CUADRO Nº4.34: Pruebas de chi cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	193,662	1	0,000
N de casos válidos	264		

Fuente: Datos estadísticos

CUADRO Nº4.35: Media y Desviación

PROGRAMA DE EDUCACION	N	Media	Desviación típ.
CUMPLIMIENTO DE TERAPIA ANTES	132	,01	,087
CUMPLIMIENTO DE TERAPIA DESPUES	132	,86	,352

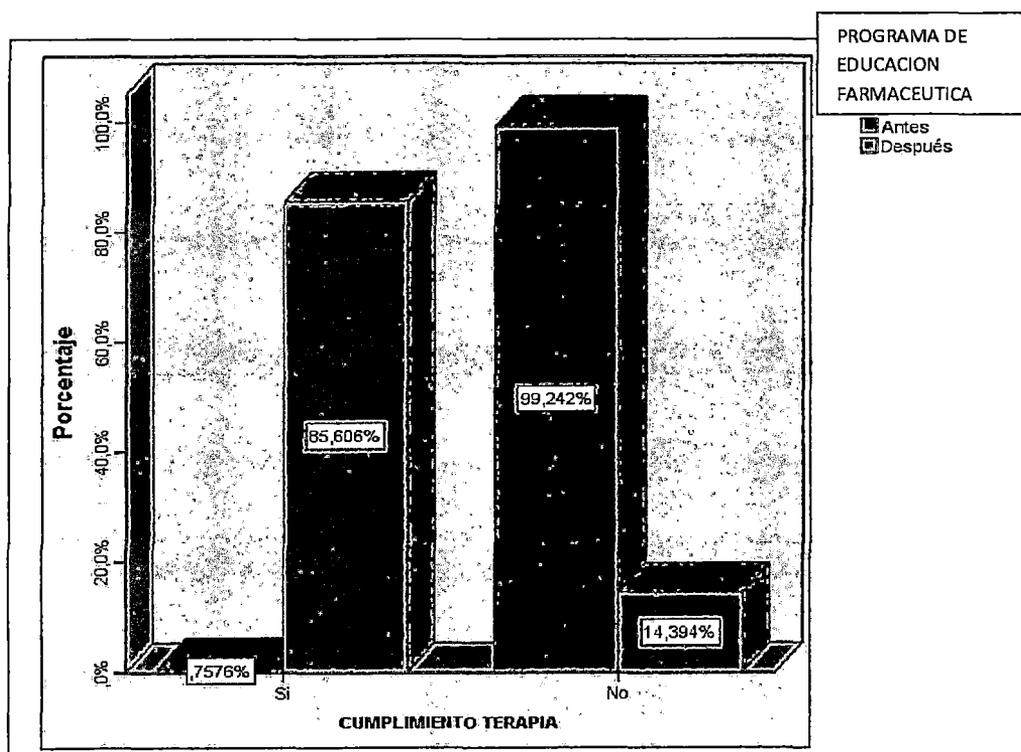
CUADRO N°4.36: Pruebas de T

Prueba de muestras relacionadas

	Diferencias relacionadas		t	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.			
CUMPLIMIENTO DE TERAPIA ANTES - CUMPLIMIENTO DE TERAPIA DESPUES	-,848	,360	-27,085	131	,000

En la prueba T de muestras relacionadas se observa que el valor de Sig=0,000 es mucho menor que el nivel de significación de 0,05, por lo tanto se afirma que existe diferencia significativa en el puntaje obtenido en el cumplimiento antes y después de haber aplicado la terapia. En el cuadro anterior se observa que la media después es mayor que el de antes.

CUADRO N° 4.2



Fuente: Elaboración propia

ANALISIS, INTERPRETACION Y DISCUSION

En el Cuadro N°4.31 y Gráfico N° 4.2 Observamos el grado de cumplimiento que tuvieron los pacientes, así, al inicio del trabajo se observó que el 99.2% no cumplía con su terapia farmacológica, pero después de aplicar del Programa de Educación Farmacéutica el 85.6% cumplía adecuadamente la terapia farmacológica, siendo este un valor muy importante dentro de la terapia farmacológica del paciente así como de los beneficios que obtendrá de la terapia.

En el Cuadro N° 4.32 observamos que el valor de chi cuadrado es 193.662 con un valor de significancia de 0.000 indicándonos que existe una relación entre la aplicación del Programa de Educación Farmacéutica y el cumplimiento de la terapia por parte de los pacientes adultos mayores.

CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

CONCLUSIONES

1. Se evaluaron las características de los conocimientos y del cumplimiento de la terapia en pacientes Adultos Mayores, siendo base para la aplicación del Programa de Educación Farmacéutica, observándose una relación en forma positiva sobre el conocimiento y cumplimiento de la terapia en pacientes adultos mayores.
2. Se determinaron las características socio demográficas, hallándose que el mayor porcentaje lo conforman Adultos Mayores del sexo femenino 59.1%, en su mayoría poseen educación primaria 46.2% y otros no poseen educación 43.9%, el Hospital Regional del Cusco atiende generalmente pacientes provenientes de otras provincias 70.5%, así como el estado civil de los pacientes Adultos Mayores en su mayoría es viudez 66.7% y con respecto a estado laboral y económico los pacientes Adultos Mayores son desempleados en su mayoría 59.8%, pero a pesar de ello poseen un economía independiente 65.9%.
3. Se determinaron las Características que influyen en el cumplimiento de la terapia relacionadas a:
 - Régimen Terapéutico: De los pacientes Adultos Mayores el 73.5% no almacenan adecuadamente su medicación, que dentro de las razones de incumplimiento el 94.7 % olvida la toma de su medicación siendo el principal motivo de su incumplimiento, así como según la percepción del costo el paciente adulto mayor considera costosa su medicación 77.3%. Sobre el numero de medicamentos que recibe el paciente Adulto Mayor un alto porcentaje lo conforma pacientes que consumen de 4-6 medicamentos 59.4%.Dentro de la preferencia de la forma farmacéutica del medicamento, en su mayoría 81.1% prefiere el uso de tabletas.

La automedicación es otro factor importante que se halló, encontrándose que el 92.4% se automedica, reflejando la necesidad del Químico Farmacéutico en la orientación sobre el uso racional de medicamentos.

El 74.2% de los pacientes adultos mayores encontró desabastecimiento de su medicación en la Farmacia del Hospital Regional del Cusco,

- De La Enfermedad: se encontró que el 72.7% no posee depresión geriátrica, pero que un porcentaje considerable de 27.3% posee depresión.

Las enfermedades de mayor prevalencia en adultos mayores es Hipertensión arterial, seguida de diabetes, osteoporosis, neumonía, herpes, etc., y que el tiempo de enfermedad en su mayoría de 2-3 años siendo este de pacientes que poseen enfermedades crónicas.

Que el mayor porcentaje de pacientes adultos mayores posee múltiples enfermedades en el mismo tiempo, que poseen antecedentes de riesgo como ingesta de alcohol, fumador, entre otros.

- Del Entorno Familiar: El 64.6% de los pacientes adultos mayores posee hijos entre 5-6, que el 59.1% no asiste a ningún tipo de reunión, que el 18.9% necesita de un cuidador, pero que el 48% no posee un cuidador valiéndose por sí solo a pesar de su situación, encontrándose en completo abandono.

Y el 77.3% de los pacientes adultos mayores no realiza actividad física alguna.

4. Se evaluó la información que recibieron los Adultos Mayores, evidenciándose que el 94.7% de los pacientes Adultos Mayores no comprendió la receta, así como se halló que en el 85.6% de los casos el paciente no recibió información durante la consulta médica sobre, y un dato alarmante es que el paciente adulto mayor relata que en 99.2% no recibió información por parte del Químico Farmacéutico.
5. Se evaluó el grado de conocimiento con respecto a su enfermedad y terapia al inicio del trabajo, observando que los pacientes adultos mayores no poseen conocimiento adecuado sobre su terapia y enfermedad, un 2.3% tenía conocimiento bueno, y una vez aplicada la Atención Farmacéutica se obtuvo

89.4% como bueno y solo un 10.6% regular, observando la relación que se da entre el conocimiento y el Programa de Educación Farmacéutica.

- 6.** El grado de cumplimiento con respecto a la terapia al inicio fue: un 99.2% no cumplía con su terapia establecida y al aplicar el Programa de Educación Farmacéutica el 85.6% cumplió con la terapia y solo el 14.4% no cumplió con la terapia.

SUGERENCIAS

- 1.- A las autoridades del Ministerio de Salud implementar dentro de los Lineamiento de Atención Integral al Paciente Adulto Mayor la participación del Químico Farmacéutico que posee capacidad técnica y académica brindar un servicio de salud más adecuado.
- 2.- A las Autoridades del Hospital Regional del Cusco apoyar en la implementación del servicio de Atención Farmacéutica, Así como a la Dirección y servicio de Farmacia del Hospital Regional del Cusco se le sugiere el incremento de profesionales con la finalidad de cubrir esta necesidad mostrada en el presente trabajo. Así como contar con un Médico Especialista en Geriatría.
- 3.- A la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica incorporar dentro de la enseñanza de cursos sobre Intervenciones Farmacéuticas, y es necesario que desde los estudios Universitarios nazca la vocación para esta área, donde se requiere de muchas cualidades del profesional para la ejecución de este servicio.
- 4.- A los Internos del Hospital Regional del Cusco, poner en práctica la participación activa del Químico Farmacéutico brindando educación, información al paciente, siendo un área en el que se necesita bastante práctica y conocimiento adquirido con la experiencia, y damos a conocer a los pacientes como profesionales que ayudamos en la mejora de su calidad de vida que deberían tener todos los pacientes.
- 5.- A los estudiantes realizar estudios de investigación sobre el coste beneficio de actividades que puede realizar el Químico Farmacéutico para impulsar al estado a la implementación de actividades Farmaceuticas, así como realizar estudios sobre hallazgo de reacciones adversas, y seguimientos a grupos de pacientes de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Aguas Yolanda, Enrique de Miguel, Fernando Fernández Llimos. "El Seguimiento Farmacoterapéutico como Innovación en las Farmacias Comunitarias de Badajoz " Publicada por el Centro de Investigación y Publicaciones Farmacéuticas de España. Disponible en: <http://www.cipfes.org/sft/vol-03/010-016.pdf>, acceso: 15 de Diciembre 2010
2. Andres Jose Carlos, Andres Nicanor Floro, Fornos Jose Antonio. Evaluación de la Intervención Farmacéutica sobre el Cumplimiento en Terapia Antibiótica, *Seguim Farmacoter* 2004; 2(2): Pag. 97-102. Disponible en: www.pharmacypractice.org, acceso: 23 de Enero del 2011
3. Baena MI, Fajardo P, Martinez-Olmos J, Martinez-Martinez F, Moreno P, Calleja MA, Luque FM, Sierra F, Parras M, Romero JM, Vargas J, Lopez E, Fernandez-Llimos F, Faus MJ. Cumplimiento, Conocimiento y Automedicación como Factores Asociados a los Resultados Clínicos Negativos de la Farmacoterapia. *Ars Pharm.* 2005. Vol 46 N° 4. Pag365-381.
4. Barreto Rios Araceli, Baños Medina María Idalia. Estudio de Adherencia Terapéutica en la comunidad universitaria UDLAP. *InFARMate.* 2011, Vol 7(numero 27):pag e16-e27.
5. Bonal de Falgas Joaquin, Castro CEIs Isabel, Manual de formación para farmacéuticos clínicos, Madrid España, editorial diaz de santo, 1989. 27
6. Company D., Graus S., Monterde J., Salas E., Carmona A., Marin M., Del Villar J. A., Análisis de las Intervenciones Farmacéuticas Realizadas a través del Sistema Informatizado de Dispensación en Dosis Unitaria, Servicio de Farmacia: Hospital Universitario del Mar de Barcelona, 1998.
7. Carrera Merino Antonio, Guerra Garcia Mercedes. Atención Farmacéutica Conceptos y Metodología. Sociedad Española de Farmacéuticos de Atención Primaria. SEFAP, (revista en internet) 2009, (acceso 12 de noviembre del 2010), Disponible en :

<http://www.sefap.org/modulos/fap/manual/tema%2012/01%20tema%2012.pdf>

8. Castelo Dominguez Rosana, Rodriguez Barreiro Marta, Belen Perez Maria, Carrera Merino Antonio, Atención Farmacéutica en grupos de riesgo: ancianos y pacientes polimedicados, Sociedad Española de farmacéuticos de Atención Primaria (sede web),(acceso 04 de noviembre del 2010), (pag. 837-851), Disponible en: <http://www.sefap.org/modules/fap/manual/Tema%2012/02%20Tema%2012.pdf> 30
9. Climente Marti M, Jimenez Torres NV, Manual para la Atención Farmacéutica, 3 ra Edicion , Valencia España, Editorial Afahpe, 2005.25
10. Clopes A., Intervención Farmacéutica, Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, Disponible en: www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap1314.pdf
11. Consenso sobre Atención farmacéutica, Ministerio de Sanidad y Consumo , Universidad de Barcelona (sede web), (acceso 23 de octubre del 2010), Disponible en: www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/.../msc_consenso_af.pdf 5
12. Delgado Perez Gladis, Carreño Quispe Rosario, Barreto Rocchetti Luis, Hernández Portal Magaly. Atención Farmacéutica. Una propuesta metodológica para la Práctica de atención farmacéutica en farmacias de la comunidad. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas. Lima Perú. 2004.
13. Delgado Silveira Eva, Información de Medicamentos al paciente Anciano (tesis doctoral) Biblioteca Universia , Universidad Complutense Madrid Facultad de farmacia y Departamento de farmacología, 1999 11
14. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas DIGEMID, Buenas Prácticas de Dispensación. Lima-Perú. DIGEMID- Ministerio de Salud. 2009, Primera Edición. Disponible en : www.digemid.minsa.gob.pe/.../BUENAS%20PRACTICAS%20DE%20DISPENSAACION.pdf

15. Echade Ceballos P, Perez Martin A, Lopez Lanza JR, Dierssen Sotos T, Villa Puentes M, Raba Oruña S, Análisis de los botiquines caseros: ¿Acumulan medicamentos nuestros pacientes?, Centro de Salud Los Valles , Centro de Salud Covadonga, Servicio de Medicina Preventiva Hospital Sierrallana, España, 2004.
16. Equipo de Atención Farmacéutica Perú. Declaración a los pacientes sobre Reacción Adversas a Medicamentos, Nueva Era de la Farmacia Comunitaria. Boletín N° 1, año 1. Enero-Febrero 2008.
17. Escuela de Andalucía de salud pública, Aproximación al tratamiento farmacológico de los ancianos,(sede web), (acceso 14 de noviembre del 2010), Disponible en: www.easp.es/web/documentos/MBTA/00001176documento.pdf - Similares 32
18. Faus Dader Maria Jose "Atención Farmacéutica como Respuesta a una Necesidad Social" Departamento de Bioquímica y Biología Molecular, Publicado por la Universidad Granada. Disponible en: <http://www.ugr.es/-ars/abstract/41-137-00.pdf>
19. Faus Dader Maria Jose, Francisco Martinez Romero "La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: Evolución de Conceptos, Necesidades de Formación, Modalidades y Estrategias para su puesta en marcha" (sede web). Pharmaceutical Care España 1999. Publicado por Universidad de Granada. Disponible en: <http://www.urg.es/-cts131/documentos/DOC0016.PDF>
20. Fernandez Lison L.C., Baron Franco B, Vazquez B, Martinez Garcia T, Urendes Haro J.J, Pujol e la Llave. Errores de Medicación e Incumplimiento Terapéutico en Ancianos Polimedicados. FARM HOSP, 2006. Vol 30 N° 5 Pag 280-283.
21. Florez Bravo Zulma Janet. Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica al Paciente Diabético en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú. (tesis) Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco. 2002

22. Galdoz Dueñas Edith. Implementación de un Plan de Atención farmacéutica en Pacientes con Enfermedades Crónicas asociadas como: Diabetes Mellitus e Hipertensión Arterial en el Centro Metropolitano de la Red Asistencial Essalud. Cusco 2006.
23. Garcia Amau Odalys, Alfonso Orta Ismary, Garcia Orihuela Marlene, Gonzales Valcarcel Lourdes. Identificación de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) en Adultos Mayores con Polifarmacia, ingresados en el Hospital Calixto Garcia Durante mayo del 2006-2007. Centro de Investigación sobre Longevidad y Salud. Vol N°3.2008. Disponible en:
http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/identificacion_de__pmr.pdf
24. Genua M.I.; Miro B.; Hernandez R; Martinez M; Miro M; Pardo C.. Geriatria (sede web), (acceso 21 de diciembre del 2010), Biblioteca virtual (pag. 959-991) Disponible en: <http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP08.pdf>
29 4
25. Giraldo Pizarro Yndira Olenka, Implementación de un plan de atención farmacéutica para pacientes con insuficiencia renal crónica terminal en hemodiálisis en el hospital nacional Essalud cusco (tesis) Universidad nacional San Antonio Abad del cusco, 2003 14
26. Hardon Anita, Hoggkin Catherine, Fresle Daphne, Como Investigar el Uso de Medicamentos por parte de los Consumidores, Organización Mundial de la Salud, Universidad de Amsterdam, Instituto Real de los Trópicos, 2001.
27. Hemadez Roberto , M° Isabel Genua "Atención Farmacéutica Geriátrica" Servicio de Atención Farmacéutica de Matia Fundazioa. Disponible en :
<http://www.proescuela.com/ARCHIVOS%20SISTEMA/AF%20ARCHIVOS/CURSO%20DE%20AF%20SFH/AF%20GERIATRIA.pdf>
28. Herrera Carranza Joaquin, Manual de Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica, Madrid España, Elsevier, 2003.
29. Instituto Nacional de Estadística e Informática Perú. (Internet) Perú: Biblioteca INEI; consulta el 22 de Julio del 2011. Disponible a:
www.inei.gov.pe/biblioineipub/bancopub/Est/Lib007.

30. Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú. Determinantes del Acceso a los Servicios de Salud en el Perú; consulta el 01 setiembre del 2011. Disponible en:
<http://www.inei.gob.pe/biblioineipub/bancopub/est/lib0387/indice.HTM>
31. International Pharmaceutical federation, Declaración de la FIP Buenas Prácticas de Educación farmacéutica, Informe de un Grupo Científico de la FIP, New Orleans: FIP, 2004. Po Box 84200,2508 Ae, Disponible en :
<http://www.fip.org>
32. International Pharmaceutical federation, Declaración de la FIP Normas de atención farmacéutica, Informe de un Grupo Científico de la FIP, New Orleans: FIP, 2004. Po Box 84200,2508 Ae, Disponible en:
<http://www.fip.org/>
33. J. Rodan Beltran "Servicios Farmacéuticos en Instituciones Geriátricas" Jefe de Servicio Hospital de la Seguridad Social, Alicante España 2001.
34. Jimenez Herrera Luis Guillermo, Intervención Farmacéutica: Instrucción Individualizada y Seguimiento a Pacientes para el Uso Correcto de Medicamentos Oculares y Oftalmológicos, Tesis de Maestría, Salud Pública. Facultad de Farmacia, Universidad de Costa Rica. 2005.
35. Ley General de Salud, Ley N° 26842, Diario Oficial el Peruano, 15 de Julio de 1997
36. Manual de Geriátrica y Gerontología "Uso de Fármacos en el Adulto Mayor" (monografía internet) Chile. Programa de Geriátrica y Gerontología- Departamento de Medicina Interna-Pontificia Universidad Católica de Chile. 2000 (acceso 25 de octubre del 2010) Disponible en:
<http://escuela.med.puc.cl/publ/manualgeriatria/PDF/Farmacoterapia.pdf>
37. Medicación en el Anciano, Portal de la Sanidad Vasca, (sede web) 8 acceso 01 de enero del 2011)(pag. 31-38), Disponible en:
http://www.osanet.euskadi.net/contenidos/informacion/infac/eu_1223/adjuntos/infac_vol_17_n6.pdf 31
38. Midzuaray M. Alejandro. Manual de Terapéutica Médica para prescriptores de primer nivel de atención. Lima-Perú 1998.

39. Ministerio de Salud del Perú. Dirección de Salud de las Personas. Documento Técnico. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. (disponible en internet) Perú. Consulta el 01 de setiembre del 2011 en:
<http://www.upch.edu.pe/vrinve/gerontologia/minsapdf/lineamientos.pdf>
40. Norma Técnica categorías de establecimientos del sector de salud, Dirección general de Salud de las Personas- Dirección Ejecutiva de servicios de Salud, NT N° 0021-MINSA/DGSP v 01, 2004.
41. Nuñez Araoz Manuel Elias, Vicente Alfaro Mary "Consejería Farmacéutica: Estrategia para mejorar el nivel de conocimiento de la Medicación en Pacientes con Síndrome Coronario agudo Hospitalizados en el Servicio de Cardiología- HNERM- Mayo 2006" Tesis de la Universidad Nacional San Marcos de Lima Perú 2007
42. Organización Mundial de Salud, Manual Desarrollo de la Práctica de Farmacia, Departamento de estándares y política de medicamentos, Edición 2006, Ginebra Suiza. 18
43. Otero M.J, Martín R, Robles M. D, Codina C, Errores de Medicación, Instituto para el uso seguro de medicamentos (sede web) (acceso 11 de enero del 2011) , Disponible en: <http://www.ismp-espana.org/ficheros/Fichero07.pdf> 34
44. Paez L. Pauline, Bezzi Gisela Pasaje Gabriela. Utilización de medicamentos en un Programa de Atención Primaria de Salud (APS) para Poblaciones Rurales Marginales. Argentina.
45. Peretta Marcelo Daniel " Reingeniería Farmacéutica" 2ª Edición. Madrid España. Editorial Medica Panamericana. Enero 2005.
46. Quispe Céspedes Karin, Implementación de un programa de Atención farmacéutica para el paciente asmático y con enfermedad pulmonar obstructiva crónica en HNSE Essalud Cusco (tesis) Universidad Nacional San Antonio Abad del Cusco, 2002. 15
47. Reyes Exposito Arelys, Perez Davison Gema y Martinez Sanchez Gregorio. Errores en la Medicación del Adulto Mayor en el Área de Salud del

Policlínico Universitario, Plaza, Ciudad de La Habana. Revistan Cubana de Farmacia sep-dic,2006. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S003475152006000300005&script=sci_arttext&lng=es

48. Roman Calsine Leiyang. Implementación de un Sistema de Atención Farmacéutica por el Metodo Dader para Pacientes con Insuficiencia Cardiaca Atendidos en el Hospital Sur Este. Essalud. Cusco-2005
49. Sociedad Española de Geriatria y Gerontologia "Tratado de Geriatria para Residentes" Edit. International Marketing & Comunication S.A. (IM & C) Madrid- España.
50. Sotoca Momblona Jose Miguel, Problemas Relacionados con la medicacion de los pacientes procedentes de un centro de salud que son causa de ingreso en su Hospital de Referencia (tesis doctoral) Tesis doctoral en red Disponible en: <http://www.tdr.cesca.es/> Universidad de Barcelona Departamento de Salud Publica, 2007 12
51. Tomas Vecina Santiago, Garcia Sanchez Laura, Pascual Arce Begoña, Riera Paredes Ignase, Programa de Intervencion Farmaceutica en el Servicio de Urgencias para mejorar la Seguridad del Paciente, Servicio Integral de Urgencias, Servicio de Farmacia, Hospital Municipal de Badalona, Barcelona, España. 2009
52. Valderrama Gama Emiliana, Rodriguez Artalejo Fernando, Palacios Diaz Antonia, Gabarro Orus Pilar y Perez del Molino Martin Jesus. Consumo de Medicamentos en los Ancianos: Resultados de un Estudio Poblacional. Revista Española Salud Pública. 1998. Vol 72 .nº3. Pag 209-219.
53. Varel P. Luis, Chavez J. Helver, Galvez C. Miguel, Mendez S. Francisco. Características del Deterioro Cognitivo en el Adulto Mayor Hospitalizado a nivel Nacional. Rev. Soc. Med. Inter. 17(2) 2004.

ANEXOS

ANEXO N° 01



Ministerio de Salud
Personas que atendemos Personas



HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Av. De la Cultura s/n Telfs: 227661 – 23111
Emergencia Telf: 223691
CUSCO - PERU

"Año de la Consolidación Económica y Social del Perú"
"Cusco Capital Histórica del Perú"

27 DIC 2010

DRSC.-PROV.No. 277 -2010-HRC.DE

DE : Directora Ejecutiva del Hospital Regional Cusco

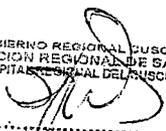
A : Srta. Luz de Magaly Colque Quispe

ASUNTO : Autorización Realización de Trabajo de Tesis

REF. : Exp. N° 7903

Visto el documento que antecede y de acuerdo al informe emitido por el Jefe del Departamento de Apoyo al Diagnóstico y la Unidad de Capacitación, esta Dirección autoriza la realización de su trabajo de Tesis "Implementación de Atención Farmacéutica en Pacientes Geriátricos con tratamiento de Psicofármacos". Debiendo cancelar la suma de S/. 50.00 Nuevos Soles, acogerse al horario y normas de la Institución, recabar su carnet de identidad para el ingreso al Hospital.

Atentamente,


GOBIERNO REGIONAL CUSCO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO
Dra. Sara Milla González Partida
DIRECTORA - EJECUTIVA
D.M.F. 12978

ANEXO N° 02

HOSPITAL REGIONAL CUSCO
PACIENTES ATENDIDOS EN CONSULTA EXTERNA
DE 60 AÑOS A MAS AÑO 2010

Meses	Atendidos
Julio	225
Agosto	214
Septiembre	234
Octubre	228
Noviembre	229
Diciembre	220

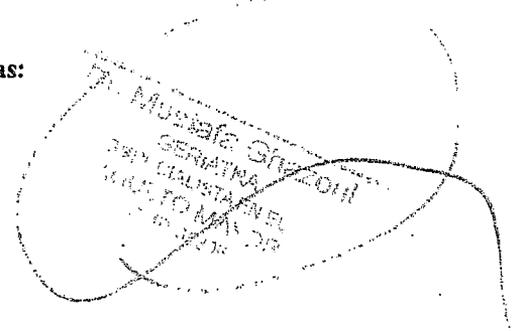
Fuente: Unidad de Estadística e Informática/HIS



REGIONAL CUSCO
DIRECCION DE SALUD CUSCO
HOSPITAL DE APOYO APTAL CUSCO
Verónica Cecilia Caceres
JEFE DE LA UNIDAD DE ESTADISTICA
E INFORMATICA

ANEXO N° 03

Cuestionario para la validación de la encuesta en la ejecución de la tesis intitulada
“ CARACTERISTICAS DEL CUMPLIMIENTO Y DE LOS CONOCIMIENTOS DE LA TERAPIA EN PACIENTES ADULTO MAYOR, ANTES Y DESPUES DE LA ATENCION FARMACEUTICA ATENDIDOS EN CONSULTORIO EXTERNO DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO”

		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	no estoy seguro	En desacuerdo	En total desacuerdo
1	La encuesta propuesta incluye la información necesaria	5	4	3	2	1
2	La encuesta están bien estructurada y ordenada	5	4	3	2	1
3	Las preguntas de la encuesta son claras y concisas	5	4	3	2	1
4	Las preguntas están bien direccionadas al público y población a encuestar.	5	4	3	2	1
5	La fiabilidad de la encuesta es adecuada.	5	4	3	2	1
6	Las preguntas aplicadas en la encuesta cumplen con los objetivos y lineamientos esperados para el presente trabajo de investigación.	5	4	3	2	1
7	Esta encuesta es un instrumento útil para poder valorar los aspectos que se quiere investigar.	5	4	3	2	1
8	Las personas a las que se aplique este cuestionario podrán comprender las preguntas planteadas.	5	4	3	2	1
9	Los datos recogidos en la encuesta permiten conocer la realidad de la problemática a investigar	5	4	3	2	1
10	Las preguntas de la encuesta abarcan todos los aspectos referentes al diagnóstico de la situación actual de los fitofármacos.	5	4	3	2	1
Profesional que debe hacer la valoración del presente cuestionario Sugerencias: 						

Fuente: Elaboración Propia

Puntaje:

De Acuerdo: Determinado por un puntaje entre 44 – 50, lo que significa la aprobación y con ello la validación de la encuesta.

En Desacuerdo: Determinado por un puntaje entre 10– 20, lo que significa la no validación de la encuesta.

FORMATO DE DATOS DEL PACIENTE QUE RECIBIRA ATENCION FARMACEUTICA

DATOS PERSONALES											
Apellidos y Nombres:								EDAD:			
Dirección:					Procedencia:						
PESO:			TALLA:			TELEFONO:					
SIT. LABORAL ACTUAL		Desempleado		Empleado		Ama de casa		Jubilado	SEXO	M	F
EST. CIVIL	soltero	casado		viudo		divorciado		separado		conviviente	
G. INSTRUCCION			Sin est.		Prim.		Sec.		Tec.	Univer.	
SIT. ECONOMICA		independ.	Depend. De hijos		Depend. conyugue			Depend. de otros			
TIPO DE VIVIENDA			Propio		alquiler		hijos		familiares		
N° DE HUOS		1-2		3-4		5-6		7 a mas			
NECESIDAD DE CUIDADOR		SI	NO	¿Quién lo realiza?							
REALIZA ACT. FISICA		SI	NO	Act.		Frec.					
ASISTE A REUNIONES		SI	NO	Instituc.		Frec.		Temas:			
HISTORIA DE SALUD											
FUNCIONES VITALES											
FR		FC			T°			PA			
ANTECEDENTES PATOLOGICOS											
IMA		Diabetes		Enf. Hepática			Otros				
ACV		Enf. Renal		Úlcera							
ICC		Obesidad		Enf. tiroides							
ENFER. ACTUAL:											
Tiempo de Enfer.		6 mese a 1 año		De 2 a 3 años		De 4 a 5 años		Mas de 5 años			
Otras Enfermedades:											
HABITOS DE CONSUMO											
Alcohol		Tabaco			Cafe		Te		Otros		
Tipo	Eventual			Tipo		Eventual					
Eventual	½ cajetilla/día			Eventual		1taza/día					
½-1/2 vaso/día	1cajetilla/día			1-2 taza/día		2taza/día					
1 o mas vasos/día	1-2cajetilla/día			Más de 3 tazas/día		Mas de 2tazas/día					
	Más de 1 cajetilla/día										
DE LA TERAPIA FARMACOLOGICA											
¿Qué medicamento está utilizando para su enfermedad actual?.....											
¿Qué motivos influyen en el incumplimiento de su terapia?											
<input type="radio"/> Olvida frecuencia <input type="radio"/> Interrumpe tratamiento antes de lo indicado <input type="radio"/> Prolonga tratamiento de lo indicado <input type="radio"/> Aumenta o disminuye tratamiento a criterio propio <input type="radio"/> No entiende indicación <input type="radio"/> Le preocupa efectos secundarios <input type="radio"/> SE encontraba ocupado en otras actividades <input type="radio"/> Otras causas.											
¿Cuántos medicamentos consume en su enfermedad actual?											
a) 1 b) 2 c) 3 d) 4											
¿Cuántas veces al día toma sus medicamentos?											
a) Una vez al día b) Dos veces al día c) Tres veces al día											

¿En qué horario le es más fácil tomar su medicación?

- Mañanas
- Tardes
- Noche

¿Según el costo de sus medicamentos, como considera el costo de su medicación?

- Económico
- Costoso
- Demasiado costoso

¿Según su calificación cual es la sensación que le produce el medicamento?

- Agradable
- Desagradable
- Sin saber

¿Qué forma farmacéutica le es más cómodo manipularlos?

- Jarabe
- Pastilla
- Capsula

¿La forma farmacéutica de su medicación le parece?

- Cómodo
- Incomodo

¿Cual es la frecuencia de recepción de su medicación?

- Semanal
- Mensual
- Trimestral

¿Usted se automedica?

- Si
- No
- A veces

INGRESOS DE MEDICACIÓN

Prescripción medica

Es legible la receta para usted: ()si ()no

PRESENTA	SI	NO	PRESENTA	SI	NO
Nom. Medicamento			Dosis		
Concentración			Intervalo		
Via administración			Duración tratamiento		

En la dispensación

El medicamento corresponde a la receta ()si ()no

El medicamento está agotado ()Si ()no

En la información

¿Recibe información suficiente durante la consulta médica? ()si ()no

¿Recibe información acerca de su enfermedad y tratamiento terapéutico?

¿Recibe información de parte del Químico Farmacéutico acerca de su terapia? ()si ()no

¿Recibe información al momento de recibir su medicación? ()si ()no

En el almacenamiento

¿Cómo y dónde almacena su medicación?

.....()correcto ()incorrecto

ANEXO N° 04

DATOS DEL PACIENTES- CRITERIOS DE INCLUSIÓN

Programa.....Medico Tratante.....

Paciente.....

Edad.....Sexo.....Número Telefónico.....

Dirección.....

Participa del Programa de Adulto Mayor SI () NO ()

Si la respuesta es NO, Servicio de Atención.....

Numero de atención en el Hospital Regional del Cusco.....

Frecuencia de Visita al Médico.....

Frecuencia de Visita al Hospital.....Causa.....

Investigadora; Bachiller Luz de Magaly Colque Quispe.

ANEXO N° 05

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....
...Identificado con DNI N°....., paciente del Hospital Regional del Cusco.

Acepto participar en forma voluntaria en el programa EVALUACION DE CARACTERISTICAS DE LOS CONOCIMIENTOS Y CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA EN PACIENTES ADULTO MAYOR, ANTES Y DESPUES DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA, ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE MEDICINA DEL HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

Declaro que:

- He leído la hoja de información.
- He podido hacer preguntas acerca de la investigación
- He recibido suficiente información sobre la investigación
- He hablado con Luz de Magaly Colque Q.

Comprendo que mi participación es voluntaria

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- Cuando yo desee.
- Sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Estando plenamente informado de lo expuesto en los tres puntos anteriores, DOY MI CONSENTIMIENTO la investigadora para la realización del trabajo de investigación, con todo lo expresado en este documento y sin necesidad de autenticación por notario, lo suscribo.

Fecha: / /

.....

Firma del Participante

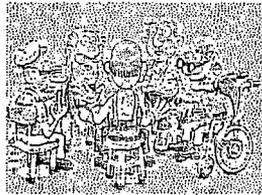
(paciente o familiar)

.....

Firma de Investigadora

ANEXO N° 06

Cumplir adecuadamente su terapia es fundamental para lograr los objetivos planteados que pueden ser la cura, prevención y aliviar su enfermedad, en tal sentido es necesario cumplir con las recomendaciones ya sea de su médico o su Químico Farmacéutico.



En el anciano confluyen una serie de factores que van a modificar, en mayor o menor grado, la respuesta de los medicamentos, el proceso de envejecimiento conlleva cambios en la estructura y el funcionamiento de algunos órganos y sistemas, que se asocian con modificaciones farmacocinéticas y farmacodinámicas en los medicamentos administrados, el anciano padece, además de las enfermedades presentes a cualquier edad, patologías específicas debido a los cambios que ocurren en el organismo (artrosis, diabetes tipo 2, demencia...). Esto hace que presente, con frecuencia, una pluripatología y el compromiso de otros órganos y sistemas en el curso de las enfermedades habituales. La consecuencia directa será la polimedición, además de que muchas enfermedades pueden modificar por sí mismas la respuesta frente a los medicamentos.

Conocer su medicamento es muy importante, ya que éste además de aliviar, curar o prevenir su enfermedad, posee otras reacciones como son interacciones con los medicamentos, con alimentos u otras sustancias, que van a alterar la acción del su medicamento, así como posee reacciones adversas que vienen a ser reacciones secundarias que nos van a producir otras reacciones en nuestro organismo alterando de alguna forma u otra.



PRESENTACION

En la actualidad se viene poniendo en marcha la atención farmacéutica como un medio para ayudar al paciente a poseer una terapia segura y eficaz compartiendo con el personal de salud, la tarea de mejora de la salud del paciente.

Así como hoy en día la población de adultos mayores viene en aumento una gran responsabilidad es de los medicamentos que se desarrollan para tratar enfermedades crónicas que ayudan a sobre llevar la enfermedad, de tal forma que el paciente adulto mayor tiene una esperanza de vida mayor. El paciente adulto mayor posee una serie de características propias de la edad que traen consigo respuestas diferentes de los medicamentos que a los adultos jóvenes, en este contexto el servicio de atención farmacéutica es un servicio de complemento en la atención primaria a la salud del paciente, ayudando a una educación de su terapia, herramientas para el cumplimiento adecuado de su terapia, un seguimiento de su terapia, hallazgos de problemas relacionados con los medicamentos, así como cooperan en la educación para llevar un estilo adecuado de vida, y con todo esto mejorará la calidad de vida del paciente.

ATENCION FARMACEUTICA

La Atención Farmacéutica es la práctica profesional que implica la participación activa del farmacéutico en el diseño, seguimiento y evaluación del tratamiento farmacoterapéutico del paciente individual, integrado en el equipo asistencial y responsabilizándose de los resultados en salud. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades.



OBJETIVO PRINCIPAL

INFORMAR AL PACIENTE ACERCA DE SU TRATAMIENTO MEDICAMENTOSO, AYUDAR A SU CUMPLIMIENTO TERAPEUTICO, INFORMAR A PERSONAS DEL ENTORNO DEL PACIENTE ADULTO MAYOR EN EL CUIDADO ADECUADO DEL PACIENTE, E IDENTIFICAR Y RESOLVER PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS.

HOJA INFORMATIVA



HOSPITAL REGIONAL DEL CUSCO

UNIVERSIDAD NACIONAL SAN ANTONIO ABAD DEL CUSCO

¿Cuánto sabe de su medicamento?

¿Cumple adecuadamente su tratamiento de medicamentos?

¿Usted sabe, que es atención farmacéutica?

ATENCION FARMACEUTICA PARA PACIENTES ADULTOS MAYORES

CUSCO 2011

Bachiller: Luz de Megaly Colique Quispe

984350052

FIN DE LA ATENCION FARMACEUTICA

1.- PARA EL PACIENTE

Evitar problemas relacionados con los medicamentos, ayudar al cumplimiento de la terapia, informar sobre su terapia e interactuar con personas del entorno del paciente para mejorar la calidad de vida del paciente adulto mayor.

2.- PARA EL FARMACEUTICO

Cooperar con la salud integral del paciente en la atención primaria al paciente, formando parte del equipo de salud, interactuando con el médico, enfermeras, paciente y personas del entorno del paciente.

3.- PARA EL DEPARTAMENTO DE FARMACIA

Demostrar que la atención farmacéutica es un servicio útil para la sociedad ya que es un servicio completo que cubre las necesidades del paciente.

4.- PARA EL HOSPITAL

Mejorar la calidad del servicio en pacientes adultos mayores.

¿La atención farmacéutica me costara?

La atención farmacéutica no tiene costo alguno, solo un poco de su tiempo, que desde ya es importante para nosotros! Considérela como una gran inversión, ya que la información proporcionada le será muy valiosa.

ANEXO N° 07

HOJA DE REGISTRO DE PACIENTES

N°	FECHA	CODIGO PACIENTE	APELLIDOS Y NOMBRE	DIRECCION	REFERENCIA	N° DE TELEFONO
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						

ANEXO N° 08

FORMATO DE DATOS DEL PACIENTE QUE RECIBIRA EDUCACION FARMACEUTICA

DATOS PERSONALES												
Apellidos y Nombres:								EDAD:				
Dirección:					Procedencia: cusco provincia							
PESO:				TALLA:			TELEFONO:					
SIT. LABORAL ACTUAL		Desempleado		Empleado		Ama de casa		Jubilado	SEXO	M	F	
EST. CIVIL		Soltero		Casado		Viudo		Divorciado		Separado		Conviviente
G. INSTRUCCION			Sin est.		Prim.		Sec.			Tec		Univer
SIT. ECONOMICA		Indepen.		Depend. De hijos			Depend. Conyugue		Depend. de otros			
TIPO DE VIVIENDA			Propio		Alquiler			Hijos		Familiares		
N° DE HIJOS			1-2		3-4			5-6		7 a mas		
NECESIDAD DE CUIDADOR			SI	NO	¿Quién lo realiza? Familiar (No familiar Nadie							
REALIZA ACT. FISICA			SI	NO	Act.			Frec.				
ASISTE A REUNIONES			SI	NO	Instituc.			Frec.		Temas:		
HISTORIA DE SALUD												
FUNCIONES VITALES												
FR			FC			T°			PA			
Coexistencia de multiples enfermedades si() no() antecedentes de enfermedades si() no()												
IMA		Diabetes			Enf. Hepática			Otros				
ACV		Enf. Renal			Úlcera							
ICC		Obesidad			Enf. Tiroides							
ENFER. ACTUAL: semanas () 1-5 meses ()												
Tiempo de Enfer.		6 mese a 1 año			De 2 a 3 años			De 4 a 5 años		Mas de 5 años		
Otras Enfermedades:												
ANTECEDENTES DE RIESGO si() no()												
Alcohol		Tabaco			Cafe			Te		Otros		
Tipo		Eventual			Tipo			Eventual				
Eventual		½ cajetilla día			Eventual			1taza/día				
¼-1/2 vaso/día		1cajetilla/día			1-2 taza/día			2taza/día				
1 o +vasos/día		1-2cajetilla/día			Más de 3 tazas/día			Mas de 2tazas/día				
		Más de 1 cajetilla/día										
DE LA TERAPIA FARMACOLOGICA												
¿Qué medicamento está utilizando para su enfermedad actual?.....												
¿Qué motivos influyen en el incumplimiento de su terapia?												
<ul style="list-style-type: none"> ○ Olvida frecuencia ○ Interrumpe tratamiento antes de lo indicado ○ Prolonga tratamiento de lo indicado ○ Aumenta o disminuye tratamiento a criterio propio ○ No entiende indicación ○ Le preocupa efectos secundarios ○ SE encontraba ocupado en otras actividades ○ Otras causas. 												
¿Cuántos medicamentos consume en su enfermedad actual?												
a) 1 b) 2 c) 3 d) 4 e)5 f)6 g) más de 7												
¿Cuántas veces al día toma sus medicamentos?												
a) Una vez al día b) Dos veces al día c) Tres veces al día												

ANEXO N° 09

FORMATO DE CUMPLIMIENTO Y CONOCIMIENTO ACERCA DE LA TERAPIA DE PACIENTES ADULTO MAYOR

Encuesta N°.....

Fecha.....

Nombre del paciente.....

Conocimiento sobre la terapia recibida.

Identifica los medicamentos que utiliza en su terapia	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>
Conoce la acción de sus medicamentos en su enfermedad	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>
Dosis que se administra en forma correcta.	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>
Conoce el concepto de su enfermedad y los cuidados propios que se debe tener en su salud.	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>

Conocimiento de la terapia

- Bueno*
- Regular*
- Malo*

Cumplimiento de la terapia tes t Morisky Green

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
3. Cuando se encuentra bien: ¿Deja alguna vez de tomarlos?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
4. Si alguna vez le sientan mal: ¿Deja de tomar la medicación?	<i>SI</i>	<i>NO</i>

ANEXO N° 10

CALIFICACION DE DATOS DE CUMPLIMIENTO Y CONOCIMIENTO DE LA TERAPIA

Conocimiento sobre la terapia recibida.

Identifica los medicamentos que utiliza en su terapia	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>
Conoce la acción de sus medicamentos en su enfermedad	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>
Dosis que se administra en forma correcta.	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>
Conoce el concepto de su enfermedad y los cuidados propios que se debe tener en su salud.	<i>SI</i>	<i>NO</i>	<i>Regularmente</i>

Calificación de la respuesta

Si..... 2 puntos
 Regularmente..... 1 punto
 No..... 0 puntos

Y de acuerdo a estos puntajes se considero los siguientes rangos

Bueno..... 5-8 puntos
 Regular..... 1-5 puntos
 Malo..... 0-1 puntos

Cumplimiento de la terapia

1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
2. ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
3. Cuando se encuentra bien: ¿Deja alguna vez de tomarlos?	<i>SI</i>	<i>NO</i>
4. Si alguna vez le sientan mal: ¿Deja de tomar la medicación?	<i>SI</i>	<i>NO</i>

Para considerar una buena cumplimiento la respuesta debe ser (no, si, no, no)

Si cumple No cumple

ANEXO N° 11

HISTORIA FARMACOTERAPEUTICA

Nombre.....peso.....talla Alergias a medicamentos: SI NO Relatar..... Antecedentes a Reacciones Adversas: SI NO Relatar.....									
ENFERMEDAD ACTUAL									
	P/A	Dosis	Fech. Inicio	Fecha susp.	Fech. reini	Motivo de uso	aceptacion	Mod. administ	Dificultad para tomar
Mdtos actual									
Otros Mdtos.									
Remedios caseros									
Mdtos que posee en casa									
ENFERMEDAD ANTERIOR									
DATOS COMPLEMENTARIOS									

Pa:datos obtenidos del paciente H. datos obtenidos de historia clínica

P: medicamentos prescritos A: medicamentos automedicados

ANEXO N° 12

FORMATO DE PLAN DE ACTUACION FARMACEUTICA

Apellidos y Nombre.....

Fecha	Recomendación Farmacoterapeutica	Actuaciones preventivas	Actuaciones Educativas
N° de Visitas			
Fecha Fin de la Intervención:			
Evaluador. Firma y fecha:			

ANEXO N° 13

ACTIVIDADES BASICAS DE LA VIDA DIARIA (Índice de barthel)

Nombre del paciente..... Fecha.....
 Evaluador.....
 Puntuación.....

Parámetro	Situación del Paciente	Puntuación
Comer	- Totalmente independiente	10
	- Necesita ayuda para cortar carne, el pan, etc	5
	- Dependiente	0
Lavarse	- Independiente: entra y sale del baño	5
	- Dependiente	0
Vestirse	- Independiente: capaz de ponerse y de quitarse ropa, abotonarse, atarse los zapatos.	10
	- Necesita ayuda	5
	- Dependiente	0
Arreglarse	- Independiente para lavarse la cara, las manos, peinarse, afeitarse, maquillarse, etc	5
	- Dependiente	0
Deposiciones (valórese la semana previa)	- Continencia normal	10
	- Ocasionalmente algún episodio de incontinencia, o necesita ayuda para administrarse supositorios o lavativas	5
	- Incontinencia	0
Micción(valórese la semana)	- Continencia normal, es capaz de cuidarse de la sonda si tiene una puesta.	10
	- Un episodio diario como máximo de incontinencia, o necesita ayuda para cuidar de la sonda	5
	- Incontinencia	0
Usar el retrete	- Independiente para ir al cuarto de aseo, quitarse y ponerse la ropa	10
	- Necesita ayuda para ir al retrete, pero se limpia solo	5
	- Dependiente	0
Trasladarse	- Independiente para ir del sillón a la cama	15
	- Mínima ayuda física o supervisión para hacerlo	10
	- Necesita gran ayuda, pero es capaz de mantenerse sentado solo	5
	- Dependiente	0
Deambular	- Independiente, camina solo 50 metros	15
	- Necesita ayuda física o supervisión para caminar 50 metros	10
	- Independiente en silla de ruedas sin ayuda	5
	- Dependiente	0
Escalones	- Independiente para bajar y subir escaleras	10
	- Necesita ayuda física o supervisión para hacerlo	5
	- Dependiente	0

Resultado	Grado de dependencia
<20	Total
20 35	Grave
40 55	Moderado
≥60	Leve
100	Independiente

ANEXO N° 14

ESCALA DE ACTIVIDADES INSTRUMENTALES DE LA VIDA DIARIA

(escala de Lawton y Brody)

Nombre del paciente..... Fecha.....

Evaluador.....

Puntuación.....

Aspecto a evaluar	Puntuación
Capacidad para usar el teléfono	
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia	1
- Es capaz de marcar bien algunos números familiares	1
- Es capaz de contestar al teléfono, pero no de marcar	1
- No es capaz de usar el teléfono	0
Hacer compras	
- Realiza todas la compras necesarias independientemente	1
- Realiza independientemente pequeñas compras	0
- Necesita ir acompañado para hacer cualquier compra	0
- Totalmente incapaz de comprar	0
Preparación de la comida	
- Organiza, prepara y sirve las comidas por si solo adecuadamente	1
- Prepara adecuadamente las comidas si se le proporciona los ingrediente	0
- Prepara, calienta y sirve las comidas, pero no sigue una dieta adecuada	0
- Necesita que le preparen y sirvan la comida	0
Cuidado de la casa	
- Mantiene solo o con ayuda ocasional (para trabajos pesados)	1
- Realiza tareas ligeras , como lavar los platos o hacer las camas	1
- Realiza tareas ligeras, pero no puede mantener un adecuado nivel de limpieza	1
- Necesita ayuda en todas las labores de la casa	1
- No participa en ninguna labor de la casa	0
Lavado de la ropa	
- Lava por si solo toda su ropa	1
- Lava por si solo pequeñas prendas	1
- Todo el lavado de ropa debe ser realizado por otro	0
Uso de medios de transporte	
- Viaja solo en transporte publico o conduce su propio coche	1
- Es capaz de coger un taxi, pero no usa otro medio de transporte	1
- Viaja en transporte publico cuando va acompañado por otra persona	1
- Solo utiliza el taxi o el automóvil con ayuda de otros	0
- No viaja	0
Responsabilidad respecto a su medicación	
- Es capaz de tomar su medicación ala hora y con dosis correcta	1
- Toma su medicación si la dosis le es preparada previamente	0
- No es capaz de administrar su medicación	0
Respecto de los asuntos económicos	
- Se encarga de sus asuntos económicos por si solo	1
- Realiza las compras de cada día, pero necesita ayuda en las grandes compras, bancos	1
- Incapaz de manejar dinero	0

La máxima dependencia será la obtención de 0 puntos
Independencia total un puntaje de 8 puntos

ANEXO N° 15

ESCALA DE DEPRESION GERIATRICA DE YESAVAGE

Nombre del paciente..... fecha.....
 Evaluador..... puntuación.....

Pregunta a realizar	Respuesta
¿Esta básicamente satisfecho con su vida?	NO
¿Ha renunciado a muchas de sus actividades e intereses?	SI
¿Siente que su vida esta vacía?	SI
¿Se encuentra a menudo aburrido?	SI
¿Tiene esperanza en el futuro?	NO
¿Sufre molestias por pensamientos que no pueda sacarse de la cabeza?	SI
¿Tiene a menudo buen ánimo?	NO
¿Tiene miedo de que algo le este pasando?	SI
¿Se siente feliz muchas veces?	NO
¿Se siente a menudo abandonado?	SI
¿Esta a menudo intranquilo e inquieto?	SI
¿Prefiere quedarse en casa que acaso salir y hacer cosas nuevas?	SI
¿Frecuentemente esta preocupado por el futuro?	SI
¿Encuentra que tiene mas problemas de memoria que la mayoría de la gente?	SI
¿Piensa que es maravilloso vivir?	NO
¿Se siente a menudo desanimado y melancólico?	SI
¿Se siente bastante inútil en el medio en que esta?	SI
¿Esta preocupado por el pasado?	SI
¿Encuentra la vida muy estimulante?	NO
¿Es difícil para usted poner en marcha nuevos proyectos?	SI
¿Se siente lleno de energía?	NO
¿Siente que su situación es desesperada?	SI
¿Cree que mucha gente esta mejor que usted?	SI
¿Frecuentemente esta preocupado por pequeñas cosas?	SI
¿Tienes problemas para concentrarse?	SI
¿Se siente mejor por la mañana al levantarse?	NO
¿Prefiere evitar reuniones sociales?	SI
¿Es fácil para usted tomar decisiones?	NO
¿Su mente esta tan clara como lo acostumbraba a estar?	NO

Se asigna un punto por cada respuesta que coincida con la reflejada en la columna de la derecha, y la suma total se valora como sigue:

0-10 Normal

11-14 Depresión (sensibilidad 84%; especificidad 95%)

>14 Denresión (sensibilidad 80%; especificidad 100%)

ANEXO N° 16

FORMATO DE AYUDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA

Apellidos y nombres:..... Cod.

Paciente:.....

Marque con una aspa en el. recuadro respectivo después de tomar su medicamento.

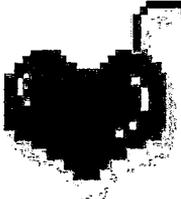
Medicamento C/ 12 h.	L	M	M i	J	V	S	D	L	M	M i	J	V	S	D	L	M	M i	J	V	S	D	L	M	

Medicamento C/ 8 h.	L	M	M i	J	V	S	D	L	M	M i	J	V	S	D	L	M	M i	J	V	S	D	L	M	

FORMATO DE AYUDA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LA TERAPIA

Hoja resumen para el paciente

Apellido y nombre:..... Cod. paciente:.....

Mi medicamento es:	¿Para que sirve?	¿Cómo lo tomo?	¿Qué efectos adversos?	¿Qué me recomienda el Farmaceutico?
		<p>Antes o después de los alimentos</p> 		 <p>Siga una dieta baja en sal.</p>

ANEXO N° 17

FORMATO DE CONTROL DE VISITAS A PACIENTES ADULTO MAYOR

N°	COD. PACIENTE	APELLIDOS Y NOMBRE	FECHA Y FIRMA DEL QUIMICO FARMACEUTICO (INVESTIGADOR)								
			Visita 1	Visita 2	Visita 3	Visita 4	Visita 5	Visita 6	Visita 7	Visita 8	Visita 9
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											

ANEXO N° 18

HOJA DE INFORME DEL PROGRAMA DE EDUCACION FARMACEUTICA FINAL

Dirigido a:..... Fecha.....

1.- Paciente
2.- PRM Identificado
3.- Actuación Farmacéutica
4.- Resultado en el Paciente
5.- Farmacéutica
Firma