



Universidad Nacional
SAN LUIS GONZAGA



Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional

Esta licencia permite a otras distribuir, combinar, retocar, y crear a partir de su obra de forma no comercial y, a pesar que son nuevas obras deben siempre rendir crédito y ser no comerciales, no están obligadas a licenciar sus obras derivadas bajo los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>



UNIVERSIDAD NACIONAL SAN LUIS GONZAGA
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA
EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD



CONSTANCIA

El que suscribe, deja constancia que se ha realizado el análisis con el software de verificación de similitud al documento cuyo título de **Informe final de tesis** es:

Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca.

Presentado por:

SIANCAS NIETO, YESSENIA BEATRIZ

De la Facultad de **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**. El resultado obtenido es **11%** por el cual se otorga el calificativo de:

APROBADO, según Reglamento de Evaluación de la Originalidad.

Se adjunta al presente el reporte de evaluación con el software de verificación de originalidad.

Ica, 12 de Abril de 2024

.....
Dra. JOSEFA BERTHA PARI OLARTE
DIRECTORA DE LA UNIDAD DE INVESTIGACION
FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD NACIONAL "SAN LUIS GONZAGA"

VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

Facultad de Farmacia y Bioquímica



Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca.

Línea de investigación:

Salud pública y conservación del medio ambiente

TESIS

Autor:

SIANCAS NIETO, YESSENIA BEATRIZ

Ica, Perú

2022

DEDICATORIA

A Dios por darme vida, salud y fortaleza para culminar con éxito la carrera profesional. A mis padres y familiares por apoyarme siempre en todo momento y en todo lugar para lograr mis objetivos y ser una excelente profesional.

AGRADECIMIENTOS

A mis queridos maestros por la orientación, disciplina y el tiempo brindado en la formación profesional que hicieron posible la adquisición de competencias que permitieron la realización del presente trabajo de investigación.

A todas las personas que han participado, ya que, sin ellos, el estudio no hubiese sido posible.

Y sobre todo a Dios que permitió el logro de uno de los objetivos de mi vida.

ÍNDICE

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA.....	2
AGRADECIMIENTOS.....	3
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
I. INTRODUCCIÓN	9
Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM)	13
El Seguimiento farmacoterapéutico.....	14
Adherencia terapéutica	15
II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA.....	18
2.1. Tipo de investigación	18
2.2. Nivel de investigación.....	18
2.3. Diseño de la investigación.....	18
2.4. Variables.....	18
2.4.1. Variable independiente	18
2.4.2. Variable dependiente.....	18
2.4.3. Operacionalización de variables	19
2.5. Hipótesis	20
2.5.1. Hipótesis principal	20
2.5.2. Hipótesis secundarias.....	20
2.6. Población	20
2.7. Muestra.....	20
2.8. Técnicas y procedimientos de recolección de datos.....	21
2.9. Técnicas de procesamiento de la información.....	21
III. RESULTADOS.	23
IV. DISCUSIÓN	28
V. CONCLUSIONES.	30
VI. RECOMENDACIONES.	31
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	32
VIII. ANEXOS	35

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Medicamentos en diferentes líneas de tratamiento de A.R.....	13
Tabla 2. Clasificación de problemas relacionados con los medicamentos	13
Tabla 3. Descripción de la población estudiada, según sexo y grupos de edad.....	23
Tabla 4. PRM encontrados en los sujetos evaluados.....	26
Tabla 5. Adherencia farmacoterapéutica	26
Tabla 6. Intervenciones farmacoterapéuticas	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Comorbilidades halladas en los sujetos de investigación.....	24
Figura 2. Sujetos con polifarmacia.....	25
Figura 3. Combinaciones farmacoterapéuticas en pacientes con enfermedades reumáticas	25
Figura 4. Pacientes con adherencia y sin adherencia Farmacoterapéutica	27

RESUMEN

La implementación de un método de seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en los establecimientos de salud puede prevenir e identificar problemas relacionados con medicamentos (PRM) hasta en un 90% de los casos con el fin de mejorar el estado de salud de los pacientes. El objetivo de la investigación es implementar un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica privada del distrito de Nasca. La metodología utilizada consiste en un estudio descriptivo transversal, en un nivel básico. Se solicitó autorización de acceso a la clínica privada, la cual brindó un ambiente con condiciones óptimas para realizar las entrevistas a las personas incluidas en este trabajo (Anexo 3), la muestra estuvo conformada por 17 sujetos de investigación, monitoreados a través del programa de seguimiento Farmacoterapéutico, utilizando el método DÁDER de seis fases: oferta del servicio de seguimiento farmacoterapéutico y firma del consentimiento informado, obtención de información, evaluación de la información, intervención, seguimiento y medición de resultados. Los principales resultados, de los 17 sujetos, 10 son mujeres y 7 son hombres, la edad promedio es de 52 años, la edad mínima es de 35 años y la edad máxima es de 62 años. Las comorbilidades encontradas en los 17 sujetos de estudio fueron; 11 hipertensos, 17 con gastritis, 8 con diabetes mellitus tipo II. Todos los sujetos estaban polimedicados. Todos los pacientes recibieron metotrexato como medicamento de primera elección. Se encontraron 16 PRM, siendo los más frecuentes PRM1 y PRM2, representando el 43,75%. Se obtuvo un total de 14 pacientes con adherencia farmacoterapéutica (82%) y 3 pacientes sin adherencia farmacoterapéutica (18%). Se realizaron un total de 16 intervenciones en abordaje a los PRM hallados y falta de adherencia. La intervención con mayor logro es priorizar la entrega oportuna de medicamentos biotecnológicos y FARME sintéticos. Se concluye que la gastritis aguda es una de las enfermedades más frecuentes en pacientes con enfermedades reumáticas, seguida de la hipertensión arterial y la Diabetes Mellitus tipo II, se detectaron 16 PRM en la población de estudio, de las cuales el 43,75% fueron por necesidad. , 18,75% de efectividad y 12,5% de seguridad, se establecen 16 estrategias de intervención farmacéutica enfocadas en cinco grupos: educación del paciente, solución de interacciones medicamentosas, solución de PRM, administrativa y de adherencia.

Palabras clave: Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM), gastritis, enfermedades reumáticas frecuentes.

ABSTRACT

The implementation of a pharmacotherapeutic follow-up method (SFT) in health establishments can prevent and identify drug-related problems (PRM) in up to 90% of cases in order to improve the health status of patients. The objective of the research is to implement a pharmacotherapeutic follow-up program in patients with gastritis associated with frequent rheumatic diseases treated at a private clinic in the Nasca district. The methodology used consists of a cross-sectional descriptive study, at a basic level. Authorization to access the private clinic was requested, which provided an environment with optimal conditions in which to conduct the interviews with the people included in this study (Annex 3), the sample consisted of 24 research subjects, monitored through the pharmacotherapeutic follow-up program, using the DÁDER method with six phases: offer of the pharmacotherapeutic follow-up service and signing of the informed consent, obtaining information, evaluation of the information, intervention, follow-up and measurement of results. The main results, of the 24 subjects, 15 are women and 9 are men, the average age is 52 years, the minimum age is 35 years and the maximum age is 62 years. The comorbidities found were 15 hypertensive subjects, 17 with gastritis, 11 with type II diabetes mellitus, 4 with osteoporosis and 2 with osteoarthritis. 16 subjects were polymedicated and 8 non-polymedicated, representing 66.7% and 33.3%, respectively. All patients received methotrexate as the drug of first choice, 16 PRM were found, the most frequent being PRM1 and PRM2, representing 43.75%. A total of 20 patients with pharmacotherapeutic adherence (83%) and 4 patients without pharmacotherapeutic adherence (17%) were obtained. A total of 20 drills focused on the PRM approach and lack of adherence were performed. The intervention that has achieved the most is prioritizing the timely delivery of biotech drugs and synthetic DMARDs. It is concluded that acute gastritis is one of the most frequent diseases in patients with rheumatic diseases, followed by arterial hypertension and Type II Diabetes Mellitus, 16 PRM were detected in the study population, of which 43.75% were of necessity, 18.75% effectiveness and 12.5% safety, 20 pharmaceutical intervention strategies focused on: patient education, solution of drug interactions, PRM solution, administrative and adherence are established.

Keywords: Pharmacotherapeutic Follow-up (SFT), Drug-Related Problems (DRP), gastritis, frequent rheumatic diseases.

I. INTRODUCCIÓN

La atención farmacéutica tiene sus cimientos en Estados Unidos en la década de 1980 como resultado de un nuevo enfoque de la farmacia clínica, en la década de 1990, los docentes en farmacia; Charles Hepler y Linda Strand de las universidades Minnesota y Florida respectivamente, redefinieron la responsabilidad profesional del farmacéutico incorporando componentes en la práctica de dispensación profesional denominado “el cuidado farmacéutico” (1). La atención farmacéutica permite a los farmacéuticos interactuar directamente con los pacientes para satisfacer las necesidades relacionadas con los medicamentos y garantizar que todos los tratamientos farmacológicos para los pacientes estén asegurados, es decir; la existencia del medicamento, así como la identificación del fármaco, el seguimiento del tratamiento propiamente dicho, y lo más importante, prevención de problemas relacionados con las drogas, que sean apropiadas, efectivas y seguras como sea posible y lo suficientemente económicas para usar de acuerdo con las pautas especificadas por el médico (2).

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT) tiene como objetivo abordar los problemas de salud del mundo real, como la morbilidad y la mortalidad, asociados con los medicamentos tradicionales utilizados para salvar vidas y prevenir enfermedades, el mal uso de los medicamentos ha causado importantes problemas de salud pública, la presencia de estos problemas de salud pública, conducen a disminución de la calidad de vida de las personas y pérdidas económicas en las familias afectadas, se requiere el trabajo arduo tanto del farmacéutico para detectar estos problemas antes de que ocurran, así como el trabajo minucioso del médico para evitar que sucedan estos problemas. Los profesionales químicos farmacéuticos pueden reducir eficazmente la morbilidad y la mortalidad mediante el seguimiento farmacoterapéutico y gestión adecuada de los medicamentos (3).

Se estima que los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) podrían prevenirse o evitarse hasta en un 90% a través del estudio minucioso de la farmacología de cada grupo de medicamentos, así como los efectos adversos e interacciones con otros medicamentos o alimentos, permitiendo brindar seguridad en el tratamiento farmacológico y por consiguiente mejorar la calidad de vida de personas con afecciones de la salud (4).

La selección de un medicamento en particular se basa en criterios de efectividad, seguridad, costo y conveniencia. Los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) son en la actualidad uno de los fármacos más utilizados en el mundo, por lo que es muy importante considerar los aspectos de seguridad de este grupo farmacológico. El abuso de AINE para tratar la inflamación y el dolor en enfermedades reumáticas puede conducir al desarrollo de otras afecciones como gastritis y malestar estomacal (5).

La gastritis tiene una alta incidencia en todo el mundo y su incidencia varía según la región y el país. Una de las razones por las que a menudo se requiere asesoramiento gastrointestinal en Perú es la sospecha de gastritis, por lo general es producida por causas exógenas o endógenas que provocan síntomas de dispepsia y ardor. La razón fisiopatológica de la enfermedad gástrica asociada con los AINE es la inhibición de la síntesis de prostaglandinas, la disminución de la secreción de moco y bicarbonato, que a su vez favorecen a la disminución del flujo sanguíneo desprotegiendo la mucosa gástrica. Debido al alto riesgo de generación de gastritis por consumo inadecuado de AINE es importante revisar los aspectos de seguridad, uso racional y seguimiento farmacoterapéutico para la prevención de la fisiopatología por este grupo farmacológico (6).

En 2017 la revista *Rheumatology International* evaluó la prevalencia de artritis reumatoide en la población adulta de Lima, Perú. Los resultados mostraron una prevalencia del 0,6%, lo que sugiere una carga significativa de la enfermedad en la población peruana. En 2018 la revista *Reumatología Clínica* evaluó la eficacia y seguridad del tratamiento con metotrexato en pacientes con artritis reumatoide, los resultados mostraron que el metotrexato fue eficaz para reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

En 2016 la revista *Gastroenterología y Hepatología* evaluó la prevalencia de gastritis en una población peruana. Los resultados mostraron que la prevalencia de gastritis fue del 66%, lo que sugiere una alta carga de la enfermedad en esta población. En 2018 la revista *BMC Gastroenterology*, evaluó la eficacia de un tratamiento con probióticos en pacientes con gastritis crónica en Perú. Los resultados mostraron que el tratamiento con probióticos fue eficaz para reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida de los pacientes.

La morbilidad más típica en pacientes con artritis reumatoide es el dolor abdominal con relación a gastritis aguda o enfermedad ulcerosa, originada por efectos adversos de los medicamentos utilizados en el tratamiento, particularmente el uso de los antiinflamatorios no esteroideos, que se caracterizan por su acción antipirética, analgésica, antiinflamatoria y por desencadenar mecanismos que desprotegen la mucosa gástrica. Su uso se ha incrementado considerablemente en los últimos años por el crecimiento de la población de la tercera edad y el fácil acceso a ellas, aun sin prescripción médica (7).

Aspectos científicos

El tratamiento de enfermedades reumatoides tiene como principal objetivo mantener al paciente en un nivel de salud óptimo en el cual se logre disminuir los síntomas de dolor en las articulaciones. El tratamiento se compone de terapia no farmacológica, farmacológica y la

intervención de un grupo multidisciplinario de especialistas de la salud en cabeza del médico reumatólogo.

La artritis reumatoide es una enfermedad autoinmunitaria que causa inflamación crónica de las articulaciones y otros tejidos en el cuerpo. El tratamiento de la artritis reumatoide se enfoca en reducir la inflamación y mejorar los síntomas para prevenir el daño articular irreversible.

Los medicamentos utilizados para tratar la artritis reumatoide incluyen antiinflamatorios no esteroideos (AINE), corticosteroides, inmunomoduladores y agentes biológicos, como los inhibidores del factor de necrosis tumoral alfa (TNF-alfa).

Sin embargo, algunos de estos medicamentos pueden irritar el revestimiento del estómago y causar gastritis, una inflamación del estómago. Los AINE y los corticosteroides son particularmente propensos a causar gastritis.

Para tratar la gastritis, es importante evitar los alimentos y bebidas que irritan el estómago, como el alcohol, la cafeína y los alimentos picantes. Los inhibidores de la bomba de protones, como el omeprazol, también pueden ser útiles para reducir la producción de ácido estomacal y permitir que el estómago se cure.

Los AINE logran disminuir los signos de dolor, pero el problema de fondo, es decir el grado de avance de la A.R sigue progresando. Con el avance de las ciencias farmacéuticas se generan nuevos medicamentos llamados “medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad” (**DMARD**) los cuales logran controlar o retardar el avance de la enfermedad. En la actualidad el tratamiento implica el uso de los AINE para el dolor y al mismo tiempo los modificadores de la enfermedad para evitar su avance (8).

Los medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARD, por sus siglas en inglés) son una clase de fármacos utilizados en el tratamiento de la artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunitarias. Los DMARD trabajan en el sistema inmunológico del cuerpo para reducir la inflamación y prevenir el daño articular.

Hay varios tipos de DMARD que funcionan de diferentes maneras, incluyendo:

1. Metotrexato: Es el DMARD más comúnmente utilizado y se cree que trabaja reduciendo la actividad de las células del sistema inmunológico que causan inflamación. Es efectivo para reducir la inflamación y prevenir el daño articular en la artritis reumatoide.
2. Hidroxicloroquina: Este DMARD se usa para tratar la artritis reumatoide, lupus y otras enfermedades autoinmunitarias. Se cree que actúa al interferir en la actividad de ciertas células del sistema inmunológico y reducir la inflamación.

3. Sulfasalazina: Este DMARD también se utiliza para tratar la artritis reumatoide y se cree que trabaja reduciendo la actividad de las células inmunitarias que causan inflamación.
4. Leflunomida: Este DMARD también reduce la actividad de las células inmunitarias que causan inflamación y se utiliza para tratar la artritis reumatoide.
5. Agentes biológicos: Estos DMARD se producen a partir de proteínas y actúan bloqueando las señales que activan las células del sistema inmunológico que causan inflamación. Los agentes biológicos se utilizan para tratar la artritis reumatoide y otras enfermedades autoinmunitarias.

Es importante tener en cuenta que los DMARD pueden tardar semanas o incluso meses en comenzar a funcionar, y que algunos de ellos pueden causar efectos secundarios graves.

Por lo tanto, el tratamiento actual de las enfermedades reumáticas implica el uso de fármacos de distintos grupos farmacológicos. El sujeto con esta enfermedad recibe más de un medicamento para contrarrestar los síntomas y avance de la enfermedad. Principalmente estos pacientes reciben: DMARD, los cuales se encargan de modular los episodios de inflamación y dolor articular; Medicamentos biotecnológicos, los cuales cumplen la misma función de los DMARD; pero adicionalmente contrarrestan el avance de la enfermedad gracias a su acción farmacológica a nivel celular; AINE y glucocorticoides para los síntomas (9).

La terapia inicial en sujetos con enfermedades reumáticas debe ser escalonada, evaluando siempre la relación beneficio- riesgo. Dependiendo del grado de avance de la enfermedad y signos inflamatorios, los sujetos deben iniciar su terapia con medicamentos moduladores de dolor como los AINE, inhibidores de Ciclooxigenasa 2 (celecoxib) y analgésicos (paracetamol, codeína). En cuadros clínicos más avanzados, donde el aumento de episodios de dolor e inflamación articular son mayores, las personas deben iniciar el uso de los medicamentos considerados agentes modificadores sin dejar a un lado el uso de los medicamentos moduladores de dolor. Entre los medicamentos o agentes modificadores encontramos: antimaláricos (cloroquina, hidroxicloroquina), sales de oro (auranofin). Algunos de los medicamentos más usados en la terapia contra la A.R son; Metotrexato (MTX), leflunomida (LFN), sulfasalazina (SSZ), tofacitinib, abatacept, rituximab, etanercept, adalimumab, infliximab, certolizumab, golimumab, tocilizumab (10).

El empleo de medicamentos biotecnológicos se debe ser escalonado, a medida que se vaya analizando el estado de salud de los pacientes. En cada línea de tratamiento se evalúa el estado

del paciente en búsqueda de eventos adversos lo cual implica el uso de un nuevo medicamento de otra línea de tratamiento farmacológica, ver **tabla 1**.

Tabla 1. Medicamentos en diferentes líneas de tratamiento de A.R

Tratamiento	Medicamentos
1ra Línea	Etanercept, Certolizumab, Infliximab, Adalimumab, Golimumab + DMARDs
2da Línea	Rituximab + DMARDs
3ra Línea	Tocilizumab + DMARDs
4ta Línea	Abatacept + DMARDs

Fuente: Fuente: Guía clínica para el diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide hospital de emergencias de Villa del Salvador.

Los problemas relacionados con los medicamentos (PRM)

Se define como “problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados” se clasifican de la siguiente manera (11).

Tabla 2. Clasificación de problemas relacionados con los medicamentos

Clasificación	PRM	Definición
Necesidad	PRM 1	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita
	PRM 2	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita
Efectividad	PRM 3	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación
	PRM 4	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de la medicación
Seguridad	PRM 5	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
	PRM 6	El paciente sufre un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento

Fuente: Tercer consenso de Granada sobre PRM – 2007.

El Seguimiento farmacoterapéutico

Monitorizar y evaluar de forma continua la farmacoterapia del paciente con el objetivo de mejorar los resultados en salud. Para realizar SFT se cuenta con diferentes metodologías, en las que encontramos los métodos de Cipolle, Dáder y S.O.A.P (3).

El Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) fue publicado en 2016 con el objetivo de proporcionar una definición y un marco de referencia para comprender mejor los PRM, así como para ayudar a los profesionales de la salud a identificar y prevenir estos problemas. Los PRM son una categoría de eventos adversos relacionados con el medicamento que incluyen efectos secundarios, interacciones medicamentosas, errores de medicación y problemas de adherencia.

Uno de los principales problemas relacionados con los medicamentos identificados en el consenso es la polifarmacia, que se refiere al uso de múltiples medicamentos por un mismo paciente. Esto aumenta el riesgo de interacciones medicamentosas y efectos secundarios, así como de errores de medicación y problemas de adherencia. La polifarmacia es especialmente común en pacientes mayores y aquellos con enfermedades crónicas.

Otro problema relacionado con los medicamentos es la falta de adherencia al tratamiento, que se refiere a la incapacidad del paciente para tomar los medicamentos según lo prescrito. La falta de adherencia puede ser causada por una variedad de factores, como el costo de los medicamentos, la complejidad del régimen de tratamiento, los efectos secundarios de los medicamentos y la falta de comprensión del paciente sobre su enfermedad y tratamiento.

Los errores de medicación también son un problema común relacionado con los medicamentos. Esto puede incluir errores de prescripción, dispensación y administración. Los errores de medicación pueden tener consecuencias graves para la salud del paciente, incluyendo efectos secundarios graves e incluso la muerte.

El Tercer Consenso de Granada también identifica los problemas de seguridad relacionados con los medicamentos como un área importante de preocupación. Los efectos secundarios de los medicamentos pueden ser graves y pueden incluir reacciones alérgicas, problemas hepáticos, problemas renales y trastornos hematológicos, entre otros.

Para abordar estos problemas, el consenso sugiere una serie de estrategias preventivas, que incluyen la revisión regular de la lista de medicamentos de los pacientes, la educación del paciente y el monitoreo de la adherencia al tratamiento, la utilización de tecnologías para mejorar la seguridad de los medicamentos, la realización de revisiones periódicas de los medicamentos y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes.

En conclusión, los problemas relacionados con los medicamentos son una preocupación importante para los profesionales de la salud y los pacientes. La polifarmacia, la falta de adherencia al tratamiento, los errores de medicación y los problemas de seguridad son algunos de los principales problemas identificados en el Tercer Consenso de Granada. Para prevenir estos problemas, se deben implementar estrategias preventivas, como la revisión regular de la lista de medicamentos, la educación del paciente y el monitoreo de la adherencia al tratamiento, la utilización de tecnologías para mejorar la seguridad de los medicamentos y la comunicación efectiva entre los profesionales de la salud y los pacientes (11).

Adherencia terapéutica

Adherencia a un tratamiento es el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación y el programa prescrito.

La no adherencia a un tratamiento es un problema relevante y prevalente a nivel mundial en la práctica clínica, especialmente en el tratamiento de enfermedades crónicas (OMS, 2003). La no adherencia se ha convertido en un tema prioritario de salud pública ya que conllevan a consecuencias negativas como aumento del índice de mortalidad, fracasos terapéuticos y aumento de costes sanitarios (12).

En pacientes con A.R la cual es una enfermedad crónica, la no adherencia al tratamiento es un problema grave ya que esto implica el avance de la enfermedad y la aparición de eventos de dolor e inflamación articular lo cual conlleva al deterioro de la salud de los pacientes. Al ser este un problema de salud pública se debe de implementar estrategias que permitan aumentar la adherencia en estos pacientes; algunas intervenciones a tener en cuenta son (13):

- Dar a conocer al paciente su enfermedad de forma clara explicando los tratamientos con sus pros y contras.
- Conocer las expectativas de los pacientes con respecto al tratamiento aclarando sus dudas.
- Ayudar a los pacientes en la toma de decisiones en pro de su salud evaluando el riesgo beneficio.

Algunos factores asociados a los medicamentos que afectan la adherencia son: la polimedición, cuando el medicamento implica la aparición de eventos adversos de consideración (impotencia, calvicies, etc.), cuando la vía de administración requiere que sea aplicado por personal especializado (13).

P. Romero. 2019. Ecuador. En su trabajo; “Implementación de monitoreo farmacoterapéutico para pacientes con gastritis por *helicobacter pylori* en el ámbito de gastroenterología del hospital general de educación de la provincia de Riobamba 2019”, con atención individual al

paciente y formación específica en cuestiones relacionadas con medicamentos. Se utilizó el método de DADDER y estadística descriptiva; detectó 89 PRM en la primera visita (20 días), después de 40 días en la segunda visita una disminución de 40 (PRM) y en la tercera visita después de 60 días una disminución a 5 (PRM). Concluye que ha mejorado la seguridad de la farmacoterapia, se ha contribuido a la racionalización del uso de fármacos como herramienta terapéutica primaria (14).

L. Burbano. 2018. Colombia. En su trabajo denominado “Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artritis reumatoide en tratamiento de terapia biotecnológica en el segundo semestre 2018”. Trabajó con 53 pacientes en un estudio prospectivo y retrospectivo. Encontró 23 casos de PRM1 en la población de estudio representando un 69,1%, seguido de 4 casos de PRM4 representando un 12,1%. Encontrando medicamentos biotecnológicos inadecuados en 14 (26,4%) pacientes tratados con etanercept, 10 (18,9%) con certolizumab, 9 (17%) con tocilizumab, 8 (15,1%) con rituximab, 5 (9,4%) con abatacept, 3 (5,7%) con golimumab, 3 (5,7%) con adalimumab y 1 (1,9%) con infliximab. Concluyendo que la implementación de programa de seguimiento farmacoterapéutico es sumamente urgente para evitar problemas que empeoren la situación de los pacientes (15).

Marcelo ML. 2017. En su trabajo “Eficacia de la Intervención Farmacéutica en el servicio de Medicina Interna del 10mo. C. del Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins”, comprobó que en un 82,83%, fueron resueltos los casos mediante la intervención farmacéutica del químico farmacéutico, que en un 4,76% se detectaron errores en la prescripción, 15,48% de efectos adversos, 13,09 % la dosis, frecuencia y duración inapropiada, 8,33% se ocasionó duplicidad de la farmacoterapia, 10,71% medicamento no disponible y problema de salud no tratado en 9,52%. Además, pudo encontrar que los PRM de seguridad fueron los más encontrados en 48,81%, seguido por los de necesidad en 30,95% y efectividad en 20,24% (16).

En el Perú, el 35% de pacientes diagnosticados con artritis reumatoide desarrollan gastritis aguda como consecuencia del tratamiento con AINE. La utilización de medicamentos debe estar asociado a obtener un resultado positivo en la enfermedad para el que fue creado, pero su utilización puede llevar a problemas importantes si no se consideran factores propios de cada persona (17).

La importancia de la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico radica en la evaluación constante y monitorización del fármaco de acuerdo con las necesidades de uso y consumo. El proceso de monitorización se realiza por medio del profesional especialista en medicamentos, el químico farmacéutico no solo brinda atención profesional al paciente y administración de medicamentos, sino que también contribuye a la sostenibilidad del sistema en sí, al mantener un uso óptimo para el propósito de la farmacoterapia, así como

mejorar los resultados clínicos proporcionando servicios de seguimiento del tratamiento farmacológico en el sector farmacéutico, para ayudar a los pacientes a utilizar sus medicamentos de forma óptima con la finalidad de mejorar la calidad de vida relacionada con la salud y la economía. Es importante destacar que todo esto se consigue gracias al trabajo de los farmacéuticos locales en colaboración con los médicos y los propios pacientes, la monitorización del tratamiento farmacológico debe abordar problemas de salud del mundo real, como la morbilidad y la mortalidad, y las enfermedades relacionadas con los medicamentos. Especialmente a medida que la población envejece y aumenta el uso de estos medicamentos por parte de los adultos mayores.

El problema principal esta relaciona a conocer el efecto que produce la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca. Los problemas específicos son; conocer cuáles son los problema relacionados con los medicamentos de mayor porcentaje en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca, conocer las causas más importantes de los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca, Determinar los factores asociados a los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.

Los objetivos principales es implementar un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca. Los objetivos específicos son: determinar el problema relacionado con los medicamentos con mayor porcentaje en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca. Determinar las causas más importantes de los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca. Determinar los factores asociados a los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.

II. ESTRATEGIA METODOLÓGICA

2.1. Tipo de investigación

La investigación es de tipo básica, con la finalidad de obtener información relevante sobre el estado de salud de la persona incluida en la investigación.

2.2. Nivel de investigación

El presente trabajo de investigación será de nivel descriptivo, transversal, realizado a través del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes recurrentes de una clínica particular del distrito de Nasca.

2.3. Diseño de la investigación

La investigación corresponde a un estudio no experimental, descriptivo, transversal.

2.4. Variables

2.4.1. Variable independiente Seguimiento farmacoterapéutico (SFT)

Aplicada a las personas para prevenir o corregir un problema relacionado al medicamento (PRM) que degeneren en resultados negativos de la medicación (RNM).

2.4.2. Variable dependiente Pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca

2.4.3. Operacionalización de variables

VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	FUENTE	INSTRUMENTO
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO	Prescripción	Datos del paciente Diagnóstico del paciente. Fecha de expiración y prescripción Indicaciones	Pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca	Método DADER Cuaderno de recolección de datos.
	Medicamento	DCI Forma farmacéutica Dosis Duración		
	Evaluación de PRM	Necesidad Efectividad Seguridad		
PACIENTES CON GASTRITIS ASOCIADA A ENFERMEDADES REUMÁTICAS FRECUENTES	Entrevista: Paciente con diagnóstico previo	Evaluación del diagnóstico previo; enfermedad reumática, gastritis	Pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca	Cuestionario Cuaderno de recolección de datos
	Evolución de la enfermedad reumática frecuente y Desarrollo de gastritis	Características clínicas de la enfermedad Fecha de primera aparición de gastritis Adherencia al tratamiento farmacoterapéutico Evolución de la enfermedad		

2.5. Hipótesis

2.5.1. Hipótesis principal

El seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca resuelve de manera significativa la mayor parte de los problemas relacionados con medicamentos.

2.5.2. Hipótesis secundarias

- Los problemas relacionados con los medicamentos son significativos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.
- Las causas más importantes son los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.
- Son significativos los factores asociados a los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.

2.6. Población

Estuvo conformado por pacientes diagnosticados con enfermedades reumáticas frecuentes como; artritis, artrosis, recurrentes en el servicio de farmacia de una clínica particular del distrito de Nasca.

2.7. Muestra

Estuvo conformada por las que cumplieron los criterios de inclusión y aceptaron ingresar al programa de seguimiento farmacoterapéutico mediante la firma de un documento de consentimiento informado. El número final de las personas participantes en el estudio fue de **17** pacientes.

Los criterios de inclusión de los pacientes en la muestra final fueron:

- Pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes

- Personas con enfermedades reumáticas mayores de 18 años.
- Prescripción vigente de la enfermedad objetivo, de antigüedad no mayor de tres meses.
- Consentimiento informado debidamente firmado.
- Capacidad de comunicación de manera fluida escrita y hablada
- Autosuficientes, es decir la toma de medicación no dependió de terceros

Los criterios de exclusión:

- Pacientes participantes en otros estudios de investigación o en programas al mismo tiempo de la intervención de seguimiento farmacoterapéutico
- Pacientes en gestación
- Pacientes fuera del rango de edad

2.8. Técnicas y procedimientos de recolección de datos

- Se solicitó autorización al gerente de la clínica particular del distrito de Nasca, para obtener el permiso de realizar la investigación dentro de su establecimiento en el periodo de estudio, véase **Anexo 2**.
- Se solicitó ambientes físicos para la instalación de un módulo de seguimiento farmacoterapéutico, el cual cuenta con mobiliario adecuado para realizar la entrevista con el sujeto de investigación, siendo estos; una mesa, 3 sillas, barrera de vidrio transparente para evitar el contagio por COVID-19, servicios higiénicos. Asimismo, contaba con equipo fundamental para la recolección de datos como; una computadora personal, impresora, tensiómetro, balanza, termómetro, véase **Anexo 3**.
- Se implementó protocolo de Seguimiento Farmacoterapéutico, véase **Anexo 4**.
- Se elaboró como instrumento, un consentimiento informado (véase **Anexo 5**), un test de adherencia (véase **Anexo 6**) y una Ficha de Recolección de Datos (véase **Anexo 7**), donde se incluyó los indicadores del estudio, para recabar la información sobre farmacoterapia de la artritis reumatoide, así como aspectos clínicos de cada paciente.

2.9. Técnicas de procesamiento de la información

La información recopilada de cada sujeto de investigación fue registrada en una Ficha de Recolección de Datos, posteriormente se digitalizaron y analizaron en Microsoft Excel 2019, mediante análisis descriptivo empleando variables cuantitativas y cualitativas, asimismo, se implementó un análisis asociativo para medir la relación

entre algunos factores que originen los PRM. Los resultados finales fueron expresados como valores promedio. Los datos resultantes del análisis fueron ordenados para su presentación, mediante cuadros y tablas, empleando el programa Microsoft Excel 2019.

2.10. Aspectos éticos

Durante la investigación se mantiene en estricta reserva los datos personales de los sujetos de investigación que aceptaron participar mediante la firma del consentimiento informado. Asimismo, no se vulneran los derechos de los mismos.

III. RESULTADOS.

3.1. Descripción de la población estudiada

Participaron del estudio 17 sujetos, de los cuales 10 son mujeres (58.8%) y 7 son hombres (41.2%). La media de edades es 52 años. La edad mínima es de 35 años y la edad máxima es de 62 años.

Se determinó la frecuencia de edades con una amplitud de 5, se agruparon las frecuencias de acuerdo al género, encontrándose mayor proporción en el rango de edades de 50 a 54 años mayormente hombres (5) que mujeres (4) haciendo un total de 9 sujetos.

Tabla 3. Descripción de la población estudiada, según sexo y grupos de edad.

Rango	Frecuencia				Total	
	Mujeres	%	Hombres	%	N	%
35-39	1	5.9	0	0.0	1	5.9
45-49	3	17.6	0	0.0	3	17.6
50-54	4	23.5	5	29.4	9	52.9
55-59	1	5.9	1	5.9	2	11.8
60-64	1	5.9	1	5.9	2	11.8
Total	10	58.8	7	41.2	17	100.0

Fuente: Elaboración propia.

3.2. Comorbilidades

De los 17 sujetos que participaron del estudio, se halló que 11 sujetos padecen de Hipertensión Arterial, la totalidad de los sujetos tienen diagnóstico de gastritis aguda, y 8 diabetes mellitus tipo II, véase **Figura 1 y Figura 2**.

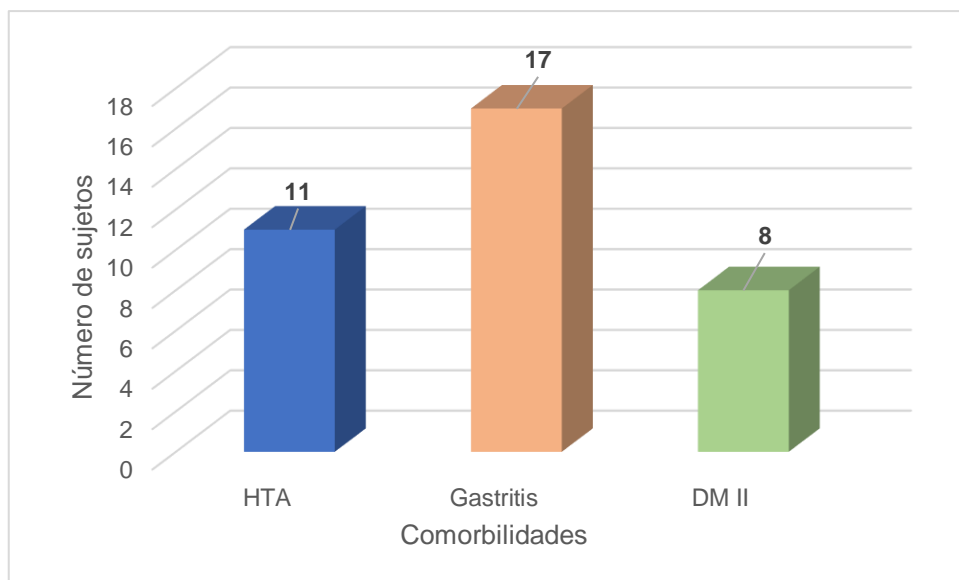


Figura 1. Comorbilidades halladas en los sujetos de investigación.

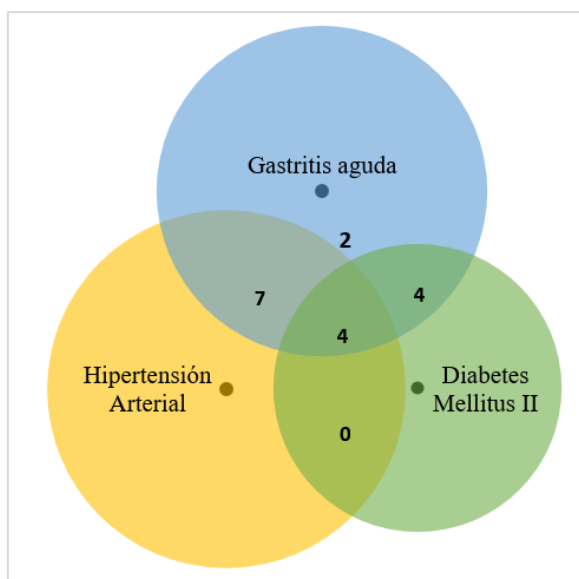


Figura 2. Diagrama de Venn representando comorbilidades en los sujetos de investigación.

3.3. Sujetos con polifarmacia

Todos los pacientes fueron polimedcados, consumían más de 4 medicamentos debido a las enfermedades adyacentes que poseen, véase **Figura 3**.

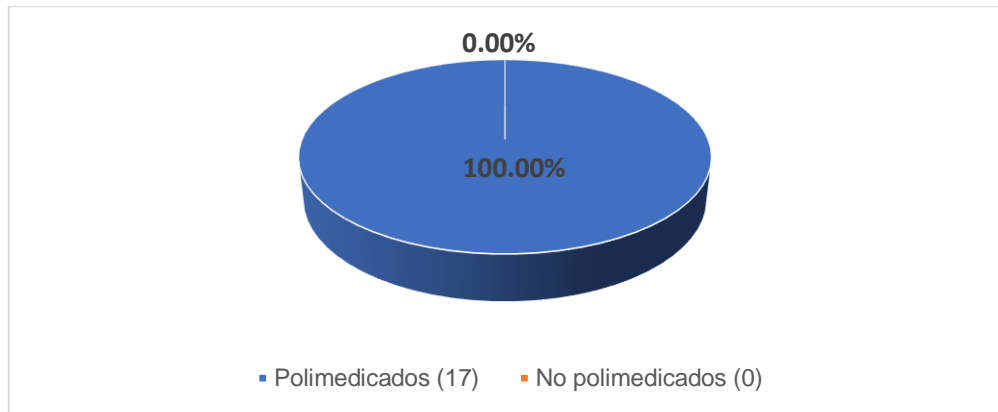


Figura 3. Sujetos con polifarmacia.

3.4. Uso de medicamentos biotecnológicos y medicamentos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (DMARDs).

Todos los sujetos de estudio recibieron metotrexato como tratamiento de primera elección, el metotrexato fue asociado frecuentemente con medicamentos biotecnológicos, siendo los más frecuentes Etanercept y sulfasalazina, véase **Figura 4.**

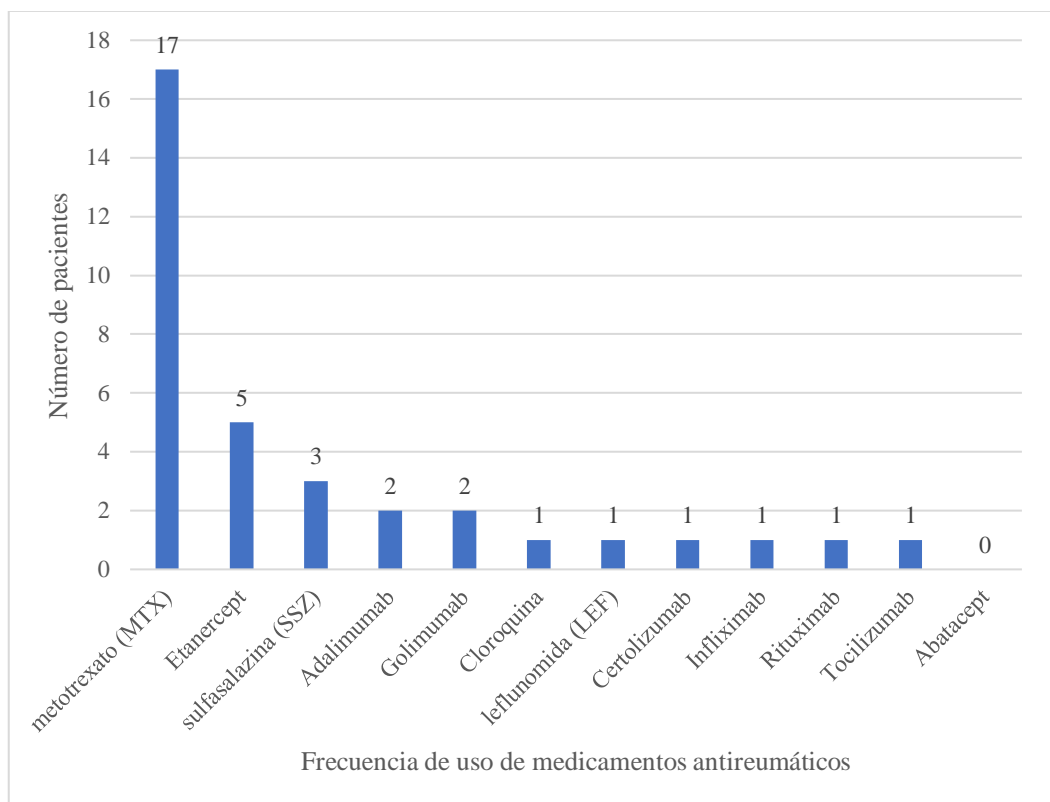


Figura 4. Combinaciones farmacoterapéuticas en pacientes con enfermedades reumáticas

3.5. PRM en sujetos de investigación

Se presentan un total de 16 PRM, distribuidos como se muestra en la Tabla 4. Se encontró mayor incidencia en el PRM1 con 7 individuos representando 43,75% del total, seguida de la PRM2 con un 18,75% y por último la PRM3 con un 12,5%. PRM1 es causado por pacientes que no reciben la medicación que necesitan, lo que provoca problemas de salud como inflamación de la mucosa gástrica.

Tabla 4. PRM encontrados en los sujetos evaluados

PRM		n	%	
PRM	Necesidad	PRM 1	7	43.75
		PRM 2	4	25
	Efectividad	PRM 3	0	0
		PRM 4	3	18.75
	Seguridad	PRM 5	0	0
		PRM 6	2	12.5

Fuente: Elaboración propia

3.6. Adherencia al tratamiento

Se obtuvo un total de 14 pacientes con adherencia farmacoterapéutica (82%) y 3 pacientes sin adherencia farmacoterapéutica (18%) como se observa en la tabla 5. Estos resultados se obtuvieron empleando el test de Morisky-Green.

Tabla 5. Adherencia farmacoterapéutica

	n	%
Con adherencia	14	82
Sin adherencia	3	18
TOTAL	17	100

Fuente: Elaboración propia

En la figura 5 se puede observar la distribución amplia entre sujetos que cumplen con el tratamiento farmacoterapéutico 82% en color azul versus aquellos que no cumplen con el tratamiento 18%.

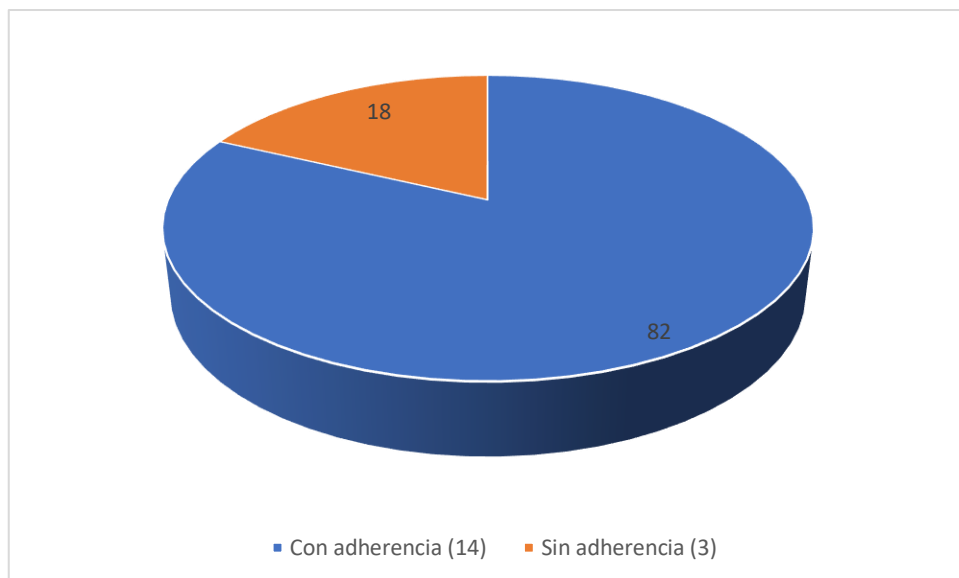


Figura 5. Pacientes con adherencia y sin adherencia Farmacoterapéutica

3.7. Intervenciones

Se realizaron un total de 16 intervenciones enfocadas al abordaje de la PRM y la falta de adherencia. La intervención que más ha logrado es priorizar la entrega oportuna de medicamentos biotecnológicos y DMARDs sintéticos. La siguiente tabla muestra el número total de procedimientos realizados durante el período de estudio.

Tabla 6. Intervenciones farmacoterapéuticas

Intervenciones		
Tipo	Objetivo	N
Educación al paciente	Educación al paciente con medidas no farmacológicas	3
Interacciones entre medicamentos	Buscar la severidad de las interacciones	2
Uso de dosis Máxima	Educación al paciente en el cumplimiento de la posología	2
Adherencia	Educación al paciente en las consecuencias del incumplimiento terapéutico	5
Administrativas	Orientación al paciente en la accesibilidad de medicamentos oportunamente	4

Fuente: elaboración propia

IV. DISCUSIÓN

Participaron del estudio 17 sujetos, de los cuales 10 son mujeres (58.8%) y 7 son hombres (41.2%). El promedio de edades de los sujetos de investigación es 52 años. La edad mínima es de 35 años y la edad máxima es de 62 años. Se determinó la frecuencia de edades con una amplitud de 5, se agruparon las frecuencias de acuerdo al género, encontrándose mayor proporción de 47 a 52 años mayormente mujeres (5) que hombres (4) haciendo un total de 9 sujetos. Se halló que, el total de sujetos de estudio cursaba por un cuadro de gastritis aguda durante la ejecución del trabajo, 11 sujetos además padecen de Hipertensión Arterial, 8 con diabetes mellitus tipo II. Se halló que todos sujetos eran polimedicados representando el 100%. Los sujetos polimedicados consumían al menos 3 medicamentos debido a las enfermedades adyacentes que poseen. Todos los pacientes recibieron metotrexato como medicamentos de primera elección asociados frecuentemente con medicamentos biotecnológicos, siendo los más frecuentes Etanercept y sulfasalazina. Se presentan un total de 16 PRM, distribuidos como se muestra en la Tabla 4. La demanda de PRM es la más demandada con un 43,75%, seguida de la PRM efectiva con un 18,75% y por último la PRM segura con un 12,5%. PRM1 es causado por pacientes que no reciben la medicación que necesitan, lo que provoca problemas de salud como dolor e hinchazón en las articulaciones.

Se obtuvo un total de 14 pacientes con adherencia farmacoterapéutica (83%) y 4 pacientes sin adherencia farmacoterapéutica (18%) como se observa en la tabla 5. Estos resultados se obtuvieron empleando el test de Morisky-Green. En la figura 4 se puede observar la distribución amplia entre sujetos que cumplen con el tratamiento farmacoterapéutico 83% en color naranja versus aquellos que no cumplen con el tratamiento 18%. Se realizaron un total de 16 intervenciones enfocadas al abordaje de la PRM y la falta de adherencia. La intervención que más ha logrado es priorizar la entrega oportuna de medicamentos biotecnológicos y DMARDs sintéticos.

La proporción de mujeres que participaron en este estudio fue del 62%. Se estima que la aparición de nuevos casos de enfermedades reumáticas es tres veces mayor en mujeres que en hombres.

El objetivo del tratamiento de enfermedades reumáticas es detener la progresión de la enfermedad. Para muchos pacientes, lograr este objetivo es casi imposible debido a factores económicos, culturales y sociales. Por ello, las terapias de las enfermedades reumáticas en muchos casos también se centran en mantener al mínimo la actividad clínica de la enfermedad, reduciendo los síntomas de inflamación y dolor articular.

La respuesta al tratamiento incluye un conjunto mínimo de parámetros que deben evaluarse en cada paciente, como el número de articulaciones sensibles, articulaciones hinchadas, dolor

calificado por el paciente, evaluación global de la enfermedad por parte del médico y dolor calificado por el paciente.

En el seguimiento farmacoterapéutico se evalúa la adherencia al tratamiento ya que esto ayuda a determinar por qué los pacientes no están logrando mejoras en el tratamiento de la enfermedad. El estudio mostró que un alto porcentaje de pacientes se adhirió al tratamiento (83 %), frente a un 18% de pacientes no adherentes, lo que origina en ellos recurrencia en la sintomatología, originado mayormente por olvidar tomar su medicación o no la tomaban por miedo a los efectos secundarios.

El seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes permitió identificar y resolver problemas relacionados con los medicamentos, mejorar el control de la gastritis y reducir el riesgo de complicaciones gastrointestinales. Se sugiere que este enfoque puede ser beneficioso para mejorar la calidad de vida de estos pacientes y reducir los costos asociados con las complicaciones gastrointestinales.

V. CONCLUSIONES.

- Se implementó un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca, participaron 17 sujetos diagnosticados con enfermedades reumáticas y gastritis, de los cuales 10 fueron mujeres y 7 hombres. Se detectaron 16 PRM, se realizaron las intervenciones necesarias para solucionarlos enfocados en la educación del paciente, solución de las interacciones medicamentosas, solución de PRM, y adherencia.
- El problema relacionado con los medicamentos con mayor porcentaje en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes fue el PRM1 asociado con la necesidad con 7 individuos representando el 43,75% del total, seguidamente de PRM2 con 4 individuos representando el 25% del total.
- Las causas más importantes de los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes a las comorbilidades como; HTA, gastritis y diabetes mellitus tipo II, estas comorbilidades a su vez originan la polifarmacia en estos pacientes, en este estudio el 100% de individuos son polimedicados.
- Los factores asociados a los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes son la polifarmacia, las comorbilidades y en menor grado la falta de adherencia al tratamiento farmacoterapéutico.

VI. RECOMENDACIONES.

- Coordinar con el personal médico y servicio de farmacia para llevar un registro de medicamentos dispensados, que facilitará las intervenciones administrativas y detectará efectos secundarios.
- Realizar evaluación de la efectividad del tratamiento de enfermedades reumáticas frecuentes, en estudios posteriores y con mayor tiempo de realización.
- La evaluación de las intervenciones se realiza en conjunto con el personal de atención médica pertinente, pero tenga en cuenta que el médico es la autoridad para realizar cualquier cambio en la terapia farmacológica del paciente.
- Continuar con las estrategias de intervención farmacéutica enfocadas a: educación del paciente, solución de interacciones medicamentosas, solución de PRM administrativas y de adherencia.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Valverde-Merino MI, Zarzuelo MJ, Gómez-Guzmán M, Fernández-Rodríguez M, Amador-Fernandez N, Uribe-Sánchez A, et al. Un nuevo camino en la Atención Farmacéutica: la idoneidad de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. *Ars Pharmaceutica* (Internet) [Internet]. el 22 de junio de 2022 [citado el 12 de marzo de 2023];63(3):222–33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942022000300002&lng=es&nrm=iso&tlng=es
2. Margusino-Framiñán L, Illarro-Uranga A, Lorenzo-Lorenzo K, Monte-Boquet E, Márquez-Saavedra E, Fernández-Bargiela N, et al. Atención farmacéutica al paciente externo durante la pandemia COVID-19. *Telefarmacia. FARMACIA HOSPITALARIA* [Internet]. el 13 de junio de 2020 [citado el 12 de marzo de 2023];44(7):61–5. Disponible en: <https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/11498>
3. Silva-Castro MM, Tuneu i Valls L, Faus MJ. Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. el 1 de mayo de 2010 [citado el 12 de marzo de 2023];34(3):106–24. Disponible en: <https://www.revistafarmaciahospitalaria.es/es-revision-sistemática-sobre-implantacion-evaluacion-articulo-S1130634309000191>
4. Ospina A, Benjumea D, Amariles P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública* [Internet]. el 18 de enero de 2011 [citado el 12 de marzo de 2023];29(3):329–40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2011000300014
5. Tornero Crespo M, Montero Matamala A, Tornero Crespo M, Montero Matamala A. Revisión del tratamiento farmacológico del dolor secundario a artrosis con paracetamol, antiinflamatorios no esteroideos clásicos (AINE) y los inhibidores selectivos de la ciclooxigenasa tipo 2 (COXIB). *Revista de la Sociedad Española del Dolor* [Internet]. 2021 [citado el 12 de marzo de 2023];28:43–8. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-80462021000100043&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Bielsa-Fernández M V., Tamayo-de la Cuesta JL, Lizárraga-López J, Remes-Troche JM, Carmona-Sánchez R, Aldana-Ledesma JM, et al. Consenso mexicano sobre diagnóstico,

prevención y tratamiento de la gastropatía y enteropatía por antiinflamatorios no esteroideos. *Rev Gastroenterol Mex.* el 1 de abril de 2020;85(2):190–206.

7. Vasquez Castillo MA. Comorbilidades de pacientes con artritis reumatoide, Lima-Perú [Internet]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/7833/Comorbilidades_VasquezCastillo_Manuel.pdf
8. Charaja Coata KS, Cueva Tovar KK, Becerra Bonilla WS. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de artritis reumatoide. En: Ministerio de Salud, editor. Hospital de Emergencia de Villa el Salvador [Internet]. 1a ed. Villa El Salvador: MINSA; 2021 [citado el 12 de marzo de 2023]. p. 5–25. Disponible en: <https://heves.gob.pe/wp-content/uploads/2021/03/RD-N%C2%B0-37-2021-DE-HEVES.pdf>
9. Blanco FJ, Ballina J, Carbonell J, Martín-Mola E, Tornero J, Ramírez E, et al. Estudio descriptivo de la utilización de los FAMES en los pacientes con artritis reumatoide o artritis persistente que inician tratamiento farmacológico en España. (ESTUDIO FIRST). *Reumatol Clin* [Internet]. el 1 de marzo de 2011 [citado el 12 de marzo de 2023];7(2):88–93. Disponible en: <http://www.reumatologiaclinica.org/es-estudio-descriptivo-utilizacion-fames-pacientes-articulo-S1699258X10001087>
10. Bresalier RS, Sandler RS, Quan H, Bolognese JA, Oxenius B, Horgan K, et al. Cardiovascular Events Associated with Rofecoxib in a Colorectal Adenoma Chemoprevention Trial. *New England Journal of Medicine* [Internet]. el 17 de marzo de 2005 [citado el 12 de marzo de 2023];352(11):1092–102. Disponible en: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJMoa050493>
11. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharmaceutica* (Internet) [Internet]. el 20 de abril de 2007 [citado el 12 de marzo de 2023];48(1):5–17. Disponible en: <https://revistaseug.ugr.es/index.php/ars/article/view/4974>
12. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM, Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, et al. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica Grupo Ángeles* [Internet]. 2018 [citado el 12 de marzo de 2023];16(3):226–32. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226&lng=es&nrm=iso&tlng=es

13. Ruiz Mejía C, Parada Pérez AM, Urrego Vásquez A, Gallego González D. Adherencia al tratamiento en artritis reumatoide: condición indispensable para el control de la enfermedad. *Revista Cubana de Medicina General Integral* [Internet]. julio de 2016 [citado el 12 de marzo de 2023];32(3):23–4. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252016000300015
14. Rodríguez Pacheco G del R. Implementación del seguimiento Farmacoterapéutico dirigido a pacientes con gastritis por *Helicobacter Pylori* en el área de gastroenterología del Hospital Provincial General Docente Riobamba [Internet]. [Riobamba]: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2019 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/3753>
15. López Burbano E, De Ávila Cantillo EE, Parody Rúa E. Implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con artritis reumatoide en tratamiento con terapia biotecnológica en el segundo semestre de 2016 [Internet]. G. Balint, Antala B, Carty C, Mabieme JMA, Amar IB, Kaplanova A, editores. Vol. 7, *Uniwersytet śląski*. [Colombia]: Universidad Icesi; 2018 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: http://repository.icesi.edu.co/biblioteca_digital/handle/10906/81965
16. Marcelo Luciano ML. Eficacia de la intervención farmacéutica en el servicio de medicina interna del 10mo c del hospital nacional edgardo rebagliati martins – lima, septiembre octubre de 2013” [Internet]. [Trujillo]: Universidad Nacional de Trujillo; 2017 [citado el 12 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://1library.co/document/7q0m1jxz-eficacia-intervencion-farmaceutica-medicina-hospital-nacional-rebagliati-septiembre.html>
17. Acevedo-Vásquez EM. Algunos aspectos de la artritis reumatoide en Perú. *Revista de la Sociedad Peruana de Medicina Interna* [Internet]. 2012 [citado el 12 de marzo de 2023];25(1):31–7. Disponible en: <https://revistamedicinainterna.net/index.php/spmi/article/view/318>

VIII. ANEXOS

Anexo 01. Matriz de Consistencia.

Título: “SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON GASTRITIS ASOCIADA A ENFERMEDADES REUMÁTICAS FRECUENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DEL DISTRITO DE NASCA”.

Problema.	Hipótesis.	Variables.	Objetivos.	Metodología.
<p>Principal. ¿Qué efecto produce la implementación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca?</p> <p>Secundarios. ¿Qué problema relacionado con los medicamentos será el de mayor porcentaje en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca?</p> <p>¿Cuáles serán las causas más importantes de los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca?</p>	<p>Hipótesis principal. El seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca resuelve de manera significativa la mayor parte de los problemas relacionados con medicamentos.</p> <p>Hipótesis secundarias. Los problemas relacionados con los medicamentos son significativos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca</p> <p>Las causas más importantes son los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca</p> <p>Son significativos los factores asociados</p>	<p>Independiente. Seguimiento farmacoterapéutico.</p> <p>Dependiente. Pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes</p>	<p>General. Implementar un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca</p> <p>Específicos. Determinar el problema relacionado con los medicamentos con mayor porcentaje en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.</p> <p>Determinar las causas más importantes de los problemas relacionados con los medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.</p>	<p>Tipo, Nivel y Diseño. Descriptiva. prospectivo y transversal.</p> <p>Población y muestra. La población en estudio son pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca.</p> <p>Muestra. Como muestreo no probabilístico por conveniencia, se incluyó el total de 25 pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca.</p>

<p>¿Cuáles serán los factores asociados a los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca?</p>	<p>a los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca</p>		<p>Determinar los factores asociados a los problemas relacionados con medicamentos en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes que participan del programa de seguimiento farmacoterapéutico en una clínica particular del distrito de Nasca.</p>	
---	---	--	--	--

ANEXO 02
AUTORIZACIÓN DE ACCESO PARA REALIZAR LA INVESTIGACIÓN



Centro Médico "NAPONELON II"
CORPORACIÓN DE NEGOCIOS SAN CRISTOBAL S.A.C.
Código IPRESS: 00030462

"Año del Fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

PERMISO PARA LA RECOLECCION Y USO DE DATOS DE HISTORIAL CLINICO PARA INVESTIGACION

OFICIO: CMNII-EXT-2022-00011

NASCA, 24 DE ENERO DEL 2022

De Nuestra consideración,

"CENTRO MEDICO NAPOLEON II" con RUC N° 20535173746, y domicilio fiscal en la Calle Lima Nro. 300 del distrito y provincia de Nasca departamento de Ica debidamente representado por su Gerente don PERCY LAZARO PALOMINO ROJAS Identificado con su DNI Nro. 28263470, en respuesta a la solicitud "AUTORIZACION PARA LA RECOLECCION Y/O USO DE DATOS, CONSULTA DE DOCUMENTOS, ENTREVISTAS A PACIENTES Y/O TOMA DE FOTOS" presentado por Doña Yessenia Beatriz SIANCAS NIETO dictamina lo siguiente:

1.-Autorizar al acceso del historial clínico para la investigación "SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN PACIENTES CON GASTRITIS ASOCIADA A ENFERMEDADES REUMÁTICAS FRECUENTES ATENDIDOS EN UNA CLÍNICA PARTICULAR DEL DISTRITO DE NASCA".

2.-El investigador en cuestión debe respetar los principios que rigen la investigación clínica, respetando en todo momento la privacidad del individuo, quedando totalmente prohibido la divulgación de datos personales de identificación; siendo así que la información obtenida solo debe extraer lo solicitado para la investigación, cualquier otro dato obtenido y/o divulgado sin permiso será sancionado inmediatamente prohibiendo el acceso a la información y la posible denuncia por parte de la institución por no respetar los principios que rigen toda investigación clínica.

3.- Las áreas donde se realizarán la investigación permitirán el acceso a Doña Yessenia Beatriz SIANCAS NIETO identificada con DNI nro. 45625488, solo bajo supervisión y durante el horario laboral del personal del área; quedando prohibido el acceso a otras áreas.

PALOMINO ROJAS, PERCY LAZARO
GERENTE GENERAL

ANEXO 03
AMBIENTES FÍSICOS PARA LA INSTALACIÓN DE UN MÓDULO DE
SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO



Módulo de seguimiento farmacoterapéutico.



Entrevista con sujetos de investigación.



Entrevista con sujetos de investigación.



Entrevista con sujetos de investigación.



Servicio de farmacia.

ANEXO 4
PROTOCOLO MODELO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL SEGUIMIENTO
FARMACOTERAPÉUTICO

El presente protocolo tiene como finalidad proporcionar pautas para implementar un Seguimiento fármaco-terapéutico. Estos pasos presentados deben ser tomados en cuenta como elementos mínimos para los contenidos, sin embargo, se tiene la posibilidad de adicionar otros aspectos que se consideren necesarios.

1. Ofrecimiento del servicio:

El farmacéutico debe ofrecer el servicio de seguimiento fármaco-terapéutico a los pacientes con hipertensión, siendo idónea la oferta al momento que éste se acerque a farmacia. Será necesario recalcarle al paciente que el seguimiento a realizar no reemplazará las indicaciones o la atención dadas por el médico, solo servirá para mejorar algún aspecto susceptible de la farmacoterapia. Se citará al paciente para una primera entrevista donde se le pedirá que lleve todos los medicamentos que usa.

2. Entrevista para la toma de datos básicos:

El farmacéutico establecerá una secuencia de entrevistas con la finalidad de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia, en los problemas de salud, y en la intervención de los PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición con la finalidad de conseguir resultados óptimos de la farmacoterapia.

En la entrevista se abrirá una historia fármaco-terapéutica en donde se le preguntará al paciente por sus datos personales, antecedentes, datos clínicos y hábitos higiénicos dietéticos. Asimismo, se le pedirá que mencione todos los problemas de salud y medicamentos que esté usando.

3. Ofrecimiento del servicio:

El farmacéutico debe ofrecer el servicio de seguimiento fármaco-terapéutico a los pacientes con hipertensión, siendo idónea la oferta al momento que éste se acerque a farmacia. Será necesario recalcarle al paciente que el seguimiento a realizar no reemplazará las indicaciones o la atención dadas por el médico, solo servirá para mejorar algún aspecto susceptible de la farmacoterapia. Se citará al paciente para una primera entrevista donde se le pedirá que lleve todos los medicamentos que usa.

4. Entrevista para la toma de datos básicos:

El farmacéutico establecerá una secuencia de entrevistas con la finalidad de generar una relación profesional centrada en la farmacoterapia, en los problemas de salud, y en la intervención de los PRM o RNM detectados o en riesgo de aparición con la finalidad de conseguir resultados óptimos de la farmacoterapia.

En la entrevista se abrirá una historia fármaco-terapéutica en donde se le preguntará al paciente por sus datos personales, antecedentes, datos clínicos y hábitos higiénicos dietéticos. Asimismo, se le pedirá que mencione todos los problemas de salud y medicamentos que esté usando.

5. Estado de situación Inicial y final

Tras realizar la primera entrevista, se deben describir los problemas de salud (PS) y la situación actual del paciente. Es necesario aclarar las circunstancias de interés (clínicas, sociales, personales, medicamentos utilizados) relacionadas con el principal problema de salud, así como el grado de conocimiento, adherencia, si ha tenido algún cambio o algún problema (percepción de seguridad y efectividad) con el/los tratamientos.

6. Fase de evaluación

Para esta fase se realizan tres preguntas que permiten establecer sospechas de los problemas relacionados a los medicamentos (PRM): ¿el medicamento es necesario?, ¿está siendo efectivo?, y ¿está siendo seguro? Cuando alguna de las respuestas a estas preguntas es negativa se plantea la sospecha de un PRM. Al finalizar estas preguntas por cada medicamento se formula una cuarta pregunta: ¿hay algún problema de salud que no esté tratando y no esté relacionado con la toma de alguno de los medicamentos del paciente?, y si hay tal habrá PRM1. Se debe tener en cuenta la siguiente tabla:

Problemas Relacionados al Medicamento según el consenso de Granada	
Necesidad	
PRM1	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de no recibir una medicación que necesita
PRM2	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de recibir un medicamento que no necesita
Efectividad	
PRM3	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inefectividad no cuantitativa de la medicación
PRM4	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inefectividad cuantitativa de la medicación
Seguridad	
PRM5	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
PRM6	el paciente presenta un problema de salud consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento

7. Intervención farmacéutica (plan de actuación)

Se elaborará un plan de actuación con la finalidad de modificar alguna característica del tratamiento encontrado que se esté realizando de manera inadecuada. La intervención se realizará de manera directa al paciente.

A continuación, se ofrece un esquema que debe contener este plan:

Objetivos

- Objetivos a corto plazo del problema relacionado al medicamento identificado
- Objetivos a corto medio del problema relacionado al medicamento identificado
- Objetivos a corto largo del problema relacionado al medicamento identificado.

ANEXO 5
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se invita a participar en la evaluación de la farmacoterapia que se encuentra recibiendo como parte de la investigación en salud que se detalla a continuación.

Previamente de decidir su participación, debe estar al tanto y entender cada uno de los subsiguientes apartados.

Título de la tesis:

“Seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca”.

Nombre del investigador:

Siancas Nieto, Yessenia Beatriz

Propósito del estudio:

Implementar un programa de seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con gastritis asociada a enfermedades reumáticas frecuentes atendidos en una clínica particular del distrito de Nasca

Beneficios por participar:

comunicación constante con el investigador principal durante la investigación como parte del monitoreo de la farmacoterapia

Compensación: Afiches, material informativo referente a gastritis aguda asociada a enfermedades reumáticas.

Inconvenientes y riesgos: ninguno

Confidencialidad: La información está protegida

Participación voluntaria: La participación de sujeto es voluntaria

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Expreso que leí e interprete, poseí tiempo y conformidad de efectuar preguntas, las cuales estuvieron absueltas complacidamente, se me ha asegurado que se mantendrá la confidencialidad de mis datos, se me ha entregado una copia de la presente hoja de consentimiento informado, finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

Ica, 27 de enero de 2022

Firma del participante

ANEXO 6
TEST DE ADHERENCIA

Nombre:	Código Px.		
Celular	Sexo:	Edad:	
Marque con una "X" la respuesta Si o NO en cada ítem con la que usted se sienta identificado			
PREGUNTA	RESPUESTA		
1. ¿Alguna vez, Olvida tomar sus medicamentos?	SI		NO
2. ¿Toma siempre los medicamentos a la hora adecuada?	SI		NO
3. ¿En algunas ocasiones, deja de tomar los medicamentos si se siente mal?	SI		NO
4. ¿Durante este fin de semana ha olvidado tomar los medicamentos?	SI		NO

ANEXO 7
FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Paciente:					Diagnostico:	Fecha de diagnóstico:	
Edad:					Sexo:	Fecha inicio de la terapia	
Peso:					Historia clínica:	Comorbilidades:	
Análisis Clínicos	VSG	PCR	Creatinina	Plaquetas	ALT	AST	
Das28							
Perfil farmacoterapéutico							
Medicamento	Presentación	Dosis /frecuencia	Target	Inicio	Última aplicación	Recomendaciones especiales	
Terapia Biológica			Si	No	Observaciones		
El paciente presenta terapia biológica							
El paciente ha presentado falla terapéutica a algún biológico							
El paciente ha presentado reacciónalérgica a algún biológico							
Análisis:							
Plan:							