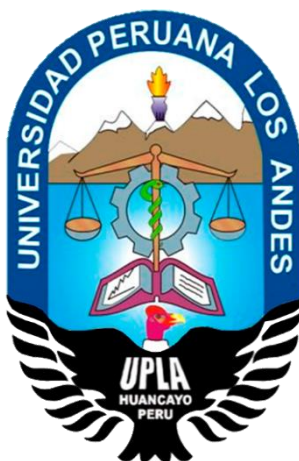


UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



TESIS

- Título : ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019
- Para Optar el : Título Profesional de Químico Farmacéutico
- Autor(es) : Bachiller VILCAPOMA ROMO. Jessica
Bachiller POMA MACHAGA, Rocio del Carmen
- Asesor(a) : Mg. Paola Carroll Armaulia Pimentel
- Línea de Investigación Institucional : Salud y gestión de la salud
- Línea de Investigación de la E.P. : Salud Pública
- Fecha de Inicio y Término Probable : 05 de enero del 2019
04 de enero del 2020

HUANCAYO – PERÚ
2021

DEDICATORIA

A Dios, nuestros padres quienes nos dieron la vida, por acompañarnos durante nuestros estudios universitarios, quienes nos acompañaron para culminar nuestros estudios; les dedicamos también a todas las personas que nos quieren y nos supieron entender talvez cuando no pudimos estar con ellos y ellas cuando más nos necesitaron.

Autoras

Agradecimiento

Al Q.F Silmer Marca Peceros regente de la Botica MAVI, quien aceptó realizar nuestro trabajo de investigación.

A nuestra asesora de tesis Q.F. Mg. Paola Carroll Armaulia Pimentel por la orientación y consejos que nos brindó para la culminación de esta tesis.

A nuestro docente Q.F. Néstor Rolando Lazo Beltrán, que siempre nos dio la fuerza y aliento para continuar y sentirnos orgullosos de ser farmacéuticos de éxito.

Rocio y Jessica

INTRODUCCIÓN

La infección del tracto urinario es una patología muy prevalente a nivel de todos los grupos etarios, se tiene como factor de riesgo: sexo femenino, mujer embarazada, edad reproductiva, etapa de la menopausia, tener coito e higiene genital. La presente investigación tuvo como objetivo general ejecutar un plan de atención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019. El tipo de investigación: básica, prospectiva, longitudinal, cuantitativa, con diseño pre experimental con un solo grupo con antes y después. Para entender mejor la investigación se organizó por capítulos: con una consecuencia para estructurar el trabajo y cumplir con el esquema de informe final de la tesis. En el Capítulo I, se considera la descripción y formulación del problema, objetivos, justificación y limitación de la investigación; el Capítulo II, se considera la metodología: el método, tipo, nivel y diseño de la investigación, población de estudio, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos y técnicas de procesamiento de la investigación y en el Capítulo III, se considera los resultados de la investigación realizada, asimismo la discusión, las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos.

CONTENIDO

Dedicatoria.....	2
Agradecimiento.....	3
INTRODUCCIÓN	4
CONTENIDO DE TABLAS.....	7
CONTENIDO DE FIGURAS	8
RESUMEN.....	9
ABSTRACT.....	10
CAPITULO I.....	11
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1. Descripción de la realidad problemática	11
1.2. Delimitación del problema.....	14
1.3. Formulación del problema	14
1.3.1. Problema general.....	14
1.3.2. Problemas específicos	15
1.4. Justificación	15
1.4.1. Social.....	15
1.4.2. Teórica.....	15
1.4.3. Metodológica.....	16
1.5. Objetivos	16
1.5.1. Objetivo general	16
1.5.2. Objetivos específicos.....	16
CAPITULO II	17
MARCO TEÓRICO.....	17
2.1 Antecedentes de estudio	17
2.2 Bases Teóricas o Científicas	19
2.3 Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)	25
CAPÍTULO III.....	28
HIPÓTESIS.....	28
3.1.- Hipótesis.....	28
3.1.1.-Hipótesis general	28
3.2.- Variables	29
3.3.- Operacionalización de variables: definición conceptual y operacional	30

CAPITULO IV	31
METODOLOGÍA	31
4.1.-Método de investigación	31
4.2.-Tipo de investigación	32
4.3.-Nivel de investigación.....	32
4.4.-Diseño de la investigación	32
4.5.-Población y muestra	32
4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.....	33
4.6.1 Tarjeta de citasiones al paciente.....	33
4.6.2 Ficha de seguimiento al paciente.....	34
4.6.3 Ficha de farmacoterapia o seguimiento farmacológico.....	34
4.6.4 Mejora su calidad de vida.....	34
4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos.	34
4.8.-Aspectos éticos de la investigación.....	35
CAPITULO V	36
RESULTADOS.....	36
5.1 Descripción de resultados.....	36
5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS	57
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS	59
CONCLUSIONES	64
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
ANEXOS:	
ANEXO 1: Matriz de consistencia.....	72
ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables	73
ANEXO 3: Ficha de validación de instrumento	74
ANEXO 4: Matriz de operacionalización de instrumento.....	75
ANEXO 5: Ficha de seguimiento al paciente.....	76
ANEXO 6: Ficha farmacoterapia o seguimiento farmacológico.....	77
ANEXO 7: Cuestionario de calidad de vida.....	78
ANEXO 8: Confiabilidad valida de instrumento	80
ANEXO 9: La data de procesamiento de datos.....	83
ANEXO 10: Consentimiento informado.....	89
ANEXO 11: Fotos de la aplicación del instrumento	92

CONTENIDO DE TABLAS

Tabla 1. Clasificación de prm por strand y colaboradores	21
tabla 2. Plan de atención farmacéutica	37
tabla 3. Nivel de cumplimiento a la atención farmacéutica	38
tabla 4. Distribución de las edades de los participantes	39
tabla 5. Nivel educativo de los pacientes atendidos	40
tabla 6. Relación de medicamentos dispensados según prescripción medica	41
tabla 7. Diagnósticos de los pacientes atendidos.....	42
tabla 8. Distribución de tipos de problemas relacionados al medicamento.....	43
tabla 9. Resultados de urocultivo para e. Coli.....	44
tabla 10. Percepción sobre su estado de salud al tener la itu.....	45
tabla 11. Un día normal que su enfermedad le limita hacer sus actividades	46
tabla 12. Un día normal que su enfermedad le limita subir varios pisos.....	47
tabla 13. Problemas de su que hacer, 4 últimas semanas a causa de la salud física	48
tabla 14. Problemas de su tarea, 4 últimas semanas a causa de la salud física	49
tabla 15. A causa de su salud emocional(triste, deprimido), las 4 últimas semanas; hizo	50
tabla 16. A causa de su salud emocional(triste, deprimido), las 4 últimas semanas; lo cotidian	51
tabla 17. A causa de su dolor, las 4 últimas semanas; el dolor le dificulto	52
tabla 18. En las 4 últimas semanas, ¿qué tiempo estuvo? Calmado y tranquilo	53
tabla 19. En las 4 últimas semanas, ¿qué tiempo estuvo? Con mucha energía	54
tabla 20. En las 4 últimas semanas, ¿qué tiempo estuvo? Se sintió desanimado y triste	55
tabla 21. En las 4 últimas semanas, tu salud física y emocional altero tu salud social	56
tabla 22. Rangos con signo de wilcoxon aplicado a los ITEMS	58

CONTENIDO DE FIGURAS

Figura 1. Microorganismos causantes de las infecciones urinarias.....	12
Figura 2. Prevalencia e incidencia de enfermedad renal crónica en TRR en Latinoamérica.....	14
Figura 3. Clasificación de los PRM	21
Figura 4. Clasificación de resultados negativos asociados a la medicación (3er Consenso de Granada).....	22
Figura 5. Nivel de cumplimiento a la atención farmacéutica.....	38
Figura 6. Distribución de las edades de los participantes	39
Figura 7. Nivel educativo de los pacientes atendidos	40
Figura 8. Relación de medicamentos dispensados según prescripción médica.....	41
Figura 9. Diagnósticos de los pacientes atendidos	42
Figura 10. Distribución de tipos de problemas relacionados al medicamento	43
Figura 11. Resultados de urocultivo para E. Coli	44
Figura 12. Percepción sobre su estado de salud al tener la ITU.....	45
Figura 13. Un día normal que su enfermedad le limita hacer sus actividades	46
Figura 14. Un día normal que su enfermedad le limita subir varios pisos	47
Figura 15. Problemas de su quehacer, 4 últimas semanas a causa de la salud física	48
figura 16. Problemas de su tarea, 4 últimas semanas a causa de la salud física.....	49
figura 17. A causa de su salud emocional(triste, deprimido), las 4 últimas semanas; hizo	50
figura 18. A causa de su salud emocional(triste, deprimido), las 4 últimas semanas; lo cotidiano	51
figura 19. A causa de su dolor, las 4 últimas semanas; el dolor le dificulto	52
figura 20. En las 4 últimas semanas, ¿qué tiempo estuvo? Calmado y tranquilo.....	53
figura 21. En las 4 últimas semanas, ¿qué tiempo estuvo? Con mucha energía	54
figura 22. En las 4 últimas semanas, ¿qué tiempo estuvo? Se sintió desanimado y triste	55
figura 23. En las 4 últimas semanas, tu salud física y emocional altero tu salud social	56

RESUMEN

PLAN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019

La infección del tracto urinario (ITU) o también conocida como infección de las vías urinarias (IVU), es una patología muy prevalente a nivel de todos los grupos etarios, el agente causante en más del 78% de casos es la bacteria *Escherichia coli*, cuyo diagnóstico solo se hace con un estudio de urocultivo esta infección tiene como factor de riesgo a: sexo femenino, mujer embarazada, edad reproductiva, etapa de la menopausia, tener coito y escasa higiene genital. **Objetivo:** ejecutar el plan de atención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019, el tipo de investigación: básica, prospectiva, longitudinal, cuantitativa, con diseño pre experimental con un solo grupo con antes y después, la **población**, está conformada por 125 al inicio y terminaron al 100% solo 96 pacientes para la **muestra** fueron con criterios de inclusión y exclusión la **técnica** fue la encuesta, con el **instrumento** el cuestionario, Cronbach 0,89 y el **diseño estadístico**, los datos se procesarán en el programa SPSS v-24, y se calcularán tablas de frecuencia, gráficos, análisis de tendencia central y dispersión, así como correlaciones.

PALABRAS CLAVE:

Calidad de atención, atención farmacéutica, dispensación, seguimiento farmacológico, infección urinaria.

ABSTRACT

PHARMACEUTICAL CARE AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS WITH URINARY INFECTION ATTENDED IN LA BOTICA MAVI PROVINCE HUANCAYO, JANUARY - MAY 2019

Urinary tract infection (UTI) or also known as urinary tract infection (UTI), is a very prevalent pathology at the level of all age groups, the causative agent in more than 78% of cases is the bacterium *Escherichia coli*, whose diagnosis is only made with a urine culture study; This infection has as a risk factor: female sex, pregnant woman, reproductive age, menopause stage, having intercourse and poor genital hygiene. **OBJECTIVE:** Execute the plan of pharmaceutical care and quality of life in patients with urinary infection treated in the MAVI apothecary Huancayo province, January - May 2019, **THE TYPE OF RESEARCH:** Experimental, observational, prospective, longitudinal, quantitative, with experimental **DESIGN** of a group with before and after, the **POPULATION:** it is confirmed by 125 at the beginning and they finished 100% only 96 patients, for the **SAMPLE:** they were with criteria of inclusion and exclusion the **TECHNIQUE:** it was the survey, with the **INSTRUMENT:** the questionnaire, Cronbach 0.89. **STATISTICAL DESIGN:** the data will be processed in the SPSS V-24 program, and frequency tables, graphs, central trend analysis and dispersion will be calculated, as well as correlations.

KEYWORDS:

Quality of care, pharmaceutical care, dispensing, pharmacological monitoring, urinary infection.

CAPITULO I

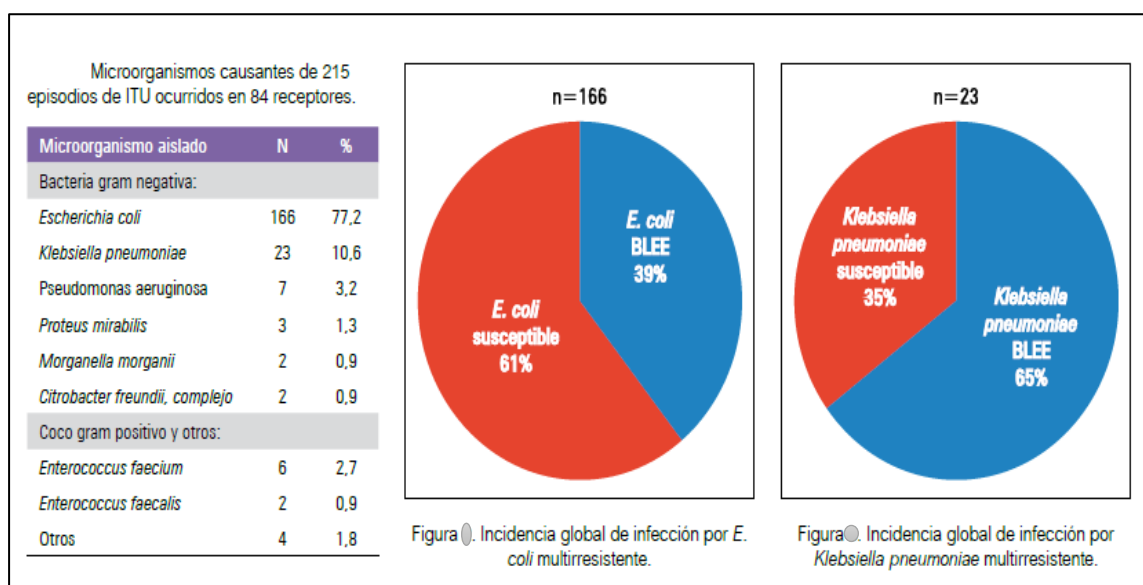
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las infecciones del tracto urinario (ITU) son una razón clave que a menudo se debe a la falta de higiene luego de ir al sanitario. Entre el meato urinario y el ano tenemos la zona del perineo que en la mujer es corta en comparación del varón. Es evidente que en el ano tenemos a las enterobacterias tales como E. coli, que se encuentran listas para ingresar por la uretra, subir hasta la vejiga provocando una cistitis, y así, seguir ascendiendo hasta llegar a los riñones (pielonefritis), que si no es tratada como se debe las bacterias fecales logran pasar a la sangre ocasionando una sepsis (ver figura 1).

La patología tiene relevancia científica por ser muy frecuente a nivel mundial, es así que en México D.F. las ITU en mujeres menopaúsicas; en edad 50 - 67 años la infección fue de forma asintomática 9.5%, la causa o agente patógeno fue la Escherichia coli en el 77.2%, Staphylococcus coagulasa positivo un 18.1% y Staphylococcus coagulasa negativo el 4.5%. Cómo se puede apreciar la incidencia fue alta y ocasionado más por la Escherichia coli y en la mayoría de las veces fue sin síntomas¹. Así mismo en Cajamarca

se evidenció como factor de riesgo a las ITU a los pobladores que se encuentran en el grupo etáreo de la juventud estar embarazada, tener su conviviente, y tener un bajo nivel académico, se dedican solo a su hogar, siendo la cefazolina de 1 gramo cada 8 horas su uso hospitalario². Por otro lado, se atendieron en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” de Huancayo, en el periodo de enero a junio 2018. 429 mujeres gestantes que fueron atendidas de urgencia con diagnóstico de infección del tracto urinario³.



Fuente: Tomado de Chacón et al (2017)⁴

Figura 1. Microorganismos causantes de las infecciones urinarias

El problema tiene origen en las mujeres que son especialmente propensos a las infecciones urinarias debido a que tienen la uretra más corta, que permiten a las bacterias un acceso rápido a la vejiga. El tener coito puede introducir bacterias en el tracto urinario, también por negarse a ir a los sanitarios cuando el cuerpo lo solicita, o por ir a cualquier baño que no garantice la desinfección, también por retener la orina varias horas Si es la primera vez, tiene poca importancia; pero si es frecuente, seguramente habrá algún otro problema en la vía urinaria.

Sus orígenes podría estar en la poca importancia de practicar los hábitos higiénicos puede desencadenar infecciones urinarias; como relaciones coitales sin previa higiene o tener varias parejas , el escaso lavado de mano, la mala técnica del lavado de la trusa con

detergentes muy irritantes, el uso de ropas interiores sintéticos, el uso de papel higiénico de mala calidad, el mal uso del jabón al momento de ducharse, la poca frecuencia de cambiarse la ropa interior, el padecimiento de un cuadro diarreico, viajes prolongados o de días para llegar a su destino el uso injustificado de antibióticos que ya empezó la resistencia bacteriana⁵. Como podemos ver son muchos los factores para provocar una cistitis.

Usualmente, la bacteria llamada E. coli es la culpable. Normalmente viven en los intestinos, y no ocasionan mucho problema. Pero si ingresan en la uretra, que es el conducto que lleva la orina fuera del cuerpo, la bacteria E. coli puede terminar en la vejiga y causar problemas serios. No es tan común, pero también desarrolla una cistitis por los productos químicos para el cuidado personal genital, como baños de burbujas, jabones y espermicidas; también drogas de quimioterapia o medicamentos que comprometen el sistema inmunológico como los glucocorticoides, otra causa es el daño ocasionados por cirugía a la vejiga o la instalación de un catéter vesical que es un tubo que ayuda a vaciar la orina de la vejiga; también la radiación para tratar el cáncer alrededor de la pelvis, algunas personas tienen una afección llamada cistitis intersticial, en la que la vejiga está constantemente hinchada a causa de una eosinofilia vesical inducida por la diabetes.

Cuando ve una condición médica que termina en "itis", se sabe que alguna parte de su cuerpo está inflamada. Con la cistitis, es su vejiga. Saber al respecto con viajes constantes ir al baño que a menudo duele y se alivian del todo. La cistitis es el tipo más común de infección del tracto urinario. Cuando tienes las bacterias en tu vejiga hacen que se hinche y se irrite, lo que provoca síntomas como la necesidad de orinar con más frecuencia de lo normal. Las mujeres tienden a contraer cistitis mucho más que los hombres; en consecuencia, el efecto de una infección trae consigo un final muy triste que es una infección total de los riñones, que terminaría con una infuncionabilidad renal parcial que luego pasaría a ser total y el paciente estaría en la necesidad de realizarse un trasplante renal y si no fuese así se llegaría a la muerte (ver figura 2).

Prevalencia e incidencia de enfermedad renal crónica en TRR en Latinoamérica														
País	Población en millones	INB	Expectativa de vida al nacer	Tasa de prevalencia pmp					Tasa de incidencia	Número Tx renal	% Tx cadavérico	Tasa de Tx renal	Número de nefrólogos	Nefrólogos pmp
				HD	DP	Total diálisis	TRF	Total RRT						
Argentina	41.424.822	13.690	76	626,6	36,0	662,7	197,2	859,9	160,2	1.287	68,4	30,5	1.150	27,2
Bolivia	10.448.913	2.220	67	195,2	18,3	213,5	31,6	245,1	94,8	75	24,0	7,2	24	2,3
Brasil	199.985.126	11.640	74	449,6	45,6	495,2	212,6	707,8	180,3	5.433	74,7	26,8	3.300	16,3
Chile	17.602.946	14.290	80	1.019,1	61,2	1.080,3	205,1	1.285,4	182,4	234	74,8	13,1	132	7,4
Colombia	48.373.997	7.020	74	349,0	143,6	492,6	111,3	603,9	89,7	680	99,7	14,3	95	2,0
Costa Rica	4.859.635	8.850	80	42,3	76,0	118,4	282,6	400,9	0,0	105	48,6	22,0	24	5,0
Cuba	11.295.550	6.051	79	259,1	10,1	269,3	78,4	347,6	103,10	174	ND	15,6	524	46,9
Ecuador	15.768.918	3.600	76	481,8	48,0	529,8	20,4	550,2	177,6	127	81,1	7,9	143	8,9
El Salvador	6.326.023	5.360	72	232,5	288,7	521,1	73,6	594,7	390,1	20	0,0	3,1	47	7,3
Guatemala	15.419.440	3.130	72	157,7	221,3	379,0	54,0	433,0	124,8	90	13,3	5,6	54	3,3
Honduras	8.075.102	2.140	73	186,9	14,4	201,3	8,4	209,6	176,7	0	0,0	0,0	18	2,1
estado de Jalisco	7.543.233	ND	ND	599,4	486,7	1.086,1	567,4	1.653,5	420,9	447	16,1	57,7	45	5,8
Nicaragua	6.065.779	1.690	74	211,5	24,4	235,9	21,2	257,1	24,4	11	0,0	1,8	28	4,6
Panamá	3.864.325	9.030	77	495,0	90,3	585,3	110,7	696,0	462,1	48	73,1	12,1	25	6,3
Paraguay	6.782.282	3.310	75	165,7	4,0	169,7	19,9	189,6	20,2	26	79,0	3,8	46	6,8
Perú	30.297.279	5.680	72	272,2	43,1	315,3	63,2	378,5	30,0	184	75,0	6,1	301	9,9
Puerto Rico	3.615.000	18.370	79	1.362,1	106,2	1.468,3	378,4	1.846,7	432,9	80	86,3	22,1	97	26,8
Rep. Dominicana	10.290.549	5.570	73	178,8	47,3	226,1	52,8	278,9	208,3	84	92,9	7,0	135	11,3
Uruguay	3.406.545	13.670	77	692,2	71,6	763,8	323,5	1.087,3	157,3	105	91,4	30,8	173	50,8
Venezuela	30.389.596	12.460	74	505,1	0,0	505,1	60,8	565,9	ND	281	69,8	9,2	502	16,5
Total Latinoamérica	481.835.060	147.771	75	442	67	509	159	669	149	9.491	70,4	19,4	6.863	14

DP: diálisis peritoneal; HD: hemodiálisis; INB: ingreso nacional bruto; ND: no existen datos; pmp: por millón de población; TRF: paciente vivo con trasplante renal funcionando; TRR: terapia de reemplazo renal; Tx: trasplante.

Fuente: Tomado de Gonzalez-Bedat (2017)⁶

Figura 2. Prevalencia e incidencia de enfermedad renal crónica en TRR en Latinoamérica

1.2. Delimitación del problema

En contribución a mejorar nuestro sistema de salud y enfocar la atención primaria de salud desde la farmacia desarrollado por el químico farmacéutico, se diseñó la propuesta de organizar un programa de atención farmacéutica para prevenir la ITU, que surge por necesidad de brindar una correcta indicación farmacéutica, seguimiento farmacológico y finalmente educación sanitaria a los vecinos de la Cooperativa Santa Isabel de la ciudad de Huancayo, se desarrolló durante los meses de enero hasta mayo del 2019, en las instalaciones de la botica MAVI ubicada a lado este de la ciudad de Huancayo cerca al cerrito de la libertad, población vulnerable y existir poco saneamiento básico.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿De qué manera la atención farmacéutica mejora la calidad de vida de los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo se elaborará el programa de atención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?
- ¿Cómo se analizará el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?
- ¿Cómo se determinará la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Los datos nos proporcionaron resultados, el mismo que nos indicó la eficacia de nuestro trabajo, así mismo a los profesionales de la salud valiosa información que permitirá diseñar y poner en práctica mejores condiciones de tratamiento farmacológico y no farmacológico, educación sanitaria e higiene, para reducir los casos de ITU en los pobladores beneficiarios.

1.4.2. Teórica

Esta investigación incrementará y actualizará el bagaje de conocimientos relacionados con este problema de salud pública. Por otro lado, este estudio resulta muy necesario para que otras boticas presten atención primaria de salud, en nuestro país existen pocas investigaciones orientadas a demostrar el trabajo del químico farmacéutico en la farmacia comunitaria; por lo tanto, los resultados servirán como antecedente para futuros estudios, tanto de tipo experimental como aplicado.

1.4.3. Metodológica

Para lograr los objetivos trazados en este estudio se emplearon procedimientos y técnicas de entrevista y consejería farmacéutica, así como de evaluación del seguimiento farmacoterapéutico y la evaluación de los problemas relacionados con los medicamentos; y las interacciones farmacológicas con fines de prevenirlas y asegurar una farmacoterapia segura y eficaz propios de la atención farmacéutica. Por otro lado, se aplicó un cuestionario confiable sobre la calidad de vida, un tríptico sobre la importancia de la atención farmacéutica, un tríptico sobre la prevención de las infecciones urinarias. Se propone investigar la aplicación de la atención farmacéutica con la presentación de videos y láminas anatómicas más didácticas posibles.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

- Ejecutar plan de atención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Elaborar un plan de atención farmacéutica en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.
- Analizar el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.
- Determinar la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

2.1.-Antecedentes de estudio

ANTECEDENTES INTERNACIONALES:

En Cochabamba, Bolivia Meneses⁷, su objetivo fue determinar la resistencia bacteriana por *Escherichia coli*, bacteria uropatógeno más común, según la literatura nacional y mundial; sospecha de infección de vías urinaria a causa de *E. coli*.

En Popayán – Colombia, Pinzón-Fernández⁸, en su estudio realizado una revisión clínica de ITU coincide que la ITU, es una patología muy frecuente en el área de la pediatría. Los signos y síntomas, así como su evolución son complejas e impredecibles en los lactantes y niños muy pequeños; situación diferente que se presenta en los niños más grandes, donde se manifiesta por sus signos clásicos como: la fiebre, dolor en el flanco, dolor a la percusión del riñón (a la altura), con cistitis y dificultad para miccionar, así también con polaquiuria. Gracias al uro cultivo se define el diagnóstico final o confirmatorio.

En Quito, Ecuador, Daqui⁹, en su estudio la bacteria más frecuente fue la *Escherichia coli*, con fiebre, dificultad para excretar la orina y vómitos. Finalmente recomienda que debe manejarse al paciente con ITU con el protocolo de atención, para evitar la resistencia bacteriana (RB).

En Ambato-Ecuador, Murillo¹⁰, desarrolló un programa de atención farmacéutica para disminuir la RB, el grupo vulnerable a hacer ITU fueron de 10 a 19 años (48%), siendo *E coli* la enterobacteria más frecuente (55 %), la cefalexina de 500 mg fue el antibiótico con más RB; así mismo se identificó tres tipos de PRM; siendo la cuatro la más frecuente (39 %), y el trabajo de equipo médico-farmacéutico fue visto bien (87%)

En Cuenca-Ecuador, Criollo¹¹, Demostró que el microorganismo fue más sensible al betalactámico meropenem, luego la nitrofurantoina, la fosfomicina, amoxicilina con ácido clavulánico, Cefadroxilo y así se pudo mostrar la resistencia bacteriana de la *E. Coli* (88 %) y *Staphylococcus* (10 %)

ANTECEDENTES NACIONALES:

En Lima-Perú, Muñoz¹², su objetivo fue describir el comportamiento de la infección del tracto urinario sintomática, el uso constante de sondas y la inmovilizados por lesión medular del enfermo, fue el agente etiológico, *E. coli* (74 %)

En Lima-Perú, Flores¹³, su objetivo fue que el paciente evidencia temperatura: 37°C, FC: 80x'. Se logró controlar la infección. Se logró controlar la IRC. El paciente aún permanece con la bolsa de Colostomía y la abertura de la fistula urovesical.

En Lambayeque-Perú, Pretel¹⁴, su objetivo fue determinar el perfil etiológico y clínico de las infecciones urinarias en el paciente pediátrico, la más frecuentes en Pediatría, ya que el 8-10% de las niñas y el 2-3% de los niños tendrán una ITU sintomática antes de los siete años de edad, siendo más frecuente en varones en los primeros tres meses de vida y

produciéndose un incremento progresivo con predominio de niñas a partir del año de vida, con alta probabilidad de recurrencia (>30%).

En Arequipa-Perú, Cano¹⁵, demostró que la ITU en madres jóvenes es del (69 %); en mujeres convivientes es del (69%), con gestacional del 2do trimestre (37%). El diagnóstico final fue bacteriurias asintomáticas (95 %), infección al riñón (3.3%) a la vejiga (1.6%); para su diagnóstico definitivo con urocultivo (97 %); Tratadas con antibióticos betalactámicos (amoxicilina, cefalexina y cefradina) en otros casos con nitrofurantoina, recomienda en fortalecer las acciones de atención personalizada y protocolo a las embarazadas con ITU.

En Trujillo Perú, Rodrigo¹⁶; demostró que la diabetes mellitus induce a una deficiencia de protegerse de las infecciones del tracto urinario, La hiperglucemia causa disfunción de neutrófilos al aumentar los niveles de calcio intracelular e interferir con la actina y, por lo tanto, con la diapédesis y la fagocitosis. Para prevenir las ITU utilizaron el Ciprofloxacino de 500 mg por espacio de 3 o 7 días, encontrándose que las personas que presentaron hiperglicemia presentaron mayor riesgo de padecer infección.

En Trujillo- Perú, Caballero¹⁷, demostró el impacto de la atención primaria de salud brindada por el farmacéutico en el cumplimiento de la farmacoterapia con antibiótico indicado a los pacientes con IVU. Gran parte de la estrategia actual de la profesión farmacéutica se basa en la gestión de medicamentos prescritos, el tratamiento de afecciones crónicas, el tratamiento de dolencias comunes, la promoción de estilos de vida saludables y el asesoramiento sanitario. Estos abarcan las actividades centrales de la profesión, pero reflejan una cultura no profesional que se centra en la educación terapéutica individual farmacéutica y la gestión de medicamentos.

2.2.-Bases Teóricas o Científicas

A. Atención farmacéutica

Según Dáder F y col.¹⁸; la atención farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente. Estos resultados son:

- Curación de la enfermedad,
- Eliminación o reducción de la sintomatología del paciente,
- Interrupción o enlentecimiento del proceso patológico y
- Prevención de una enfermedad o de una sintomatología

B. Problemas relacionados con los medicamentos (PRM):

Son aquellas situaciones que en el proceso de uso de medicamentos causan o pueden causar la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación.

Los efectos secundarios son efectos no deseados causados por las medicinas. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos que se pueden percibir después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves. Otro tipo de efecto secundario de los medicamentos son las alergias.

La población de edad avanzada tiene un gran riesgo de problemas relacionados con la medicación como resultado de cambios fisiológicos relacionados con su edad, la presencia de múltiples enfermedades, afecciones crónicas, los tipos, números de medicamentos recetados y de venta libre que se consumen¹⁹.

C. Resultados negativos a la medicación (RNM)

Los RNM son resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso o fallo en el uso de medicamentos. En sus inicios fue algo complicado, pero con los años evolucionaron los PRM. (Ver tabla 1)

Clasificación de PRM por Strand y colaboradores	
PRM-1	El paciente tiene un estado de salud que requiere farmacoterapia (indicación de farmacoterapia), pero no está recibiendo un fármaco para esa indicación
PRM-2	El paciente tiene un estado de salud para el que utiliza un medicamento erróneo
PRM-3	El paciente tiene un estado de salud para el que toma muy poco de un medicamento correcto
PRM-4	El paciente tiene un estado de salud para el que toma demasiado de un medicamento correcto
PRM-5	El paciente tiene un estado de salud resultante de una reacción adversa medicamentosa
PRM-6	El paciente tiene un estado de salud resultante de una interacción medicamento-medicamento, medicamento-alimento o medicamento-prueba de laboratorio
PRM-7	El paciente tiene un estado de salud resultante de no recibir el medicamento prescrito
PRM-8	El paciente tiene un estado de salud resultante de tomar un medicamento no indicado

Fuente: Tomado de Ospina²⁰

Clasificación de los problemas relacionados con medicamentos
1. Prescripción de medicamentos no incluidos en GFT Valorar sustitución por medicamentos incluidos en GFT Medicamento no disponible
2. Problemas relativos a la medicación domiciliaria
3. Omisión de dosis
4. Otros (problemas administrativos, ilegibilidad, envío de notas informativas estandarizadas)
5. Posología Dosis/intervalo Duración del tratamiento Ajuste de dosis por insuficiencia renal o hepática Indicación de la necesidad de monitorización farmacocinética
6. Vía de administración Vía de administración (no especificada o errónea) Administración del medicamento (información sobre administración correcta)
7. Interacciones Interacción medicamentosa Interacción fármaco/alimento Incompatibilidad fisicoquímica
8. Efectos adversos Posible alergia Reacción adversa a medicamentos Sobredosificación
9. Indicación Indicación fuera de protocolo Duplicidad terapéutica Medicamento protocolizado (necesidad de ajustarse a condiciones especiales de prescripción)
GFT: Guía Farmacoterapéutica.

Fuente: Tomado de Nájera Pérez (2007)²¹

Figura 3. Clasificación de los PRM

En el 2007 se publica el 3er Consenso de Granada sobre PRM y RNM, derivados de la farmacoterapia (ver figura 4)

Necesidad	PRM-1	Problema de salud no tratado El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.
	PRM-2	Efecto de medicamento innecesario El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita.
Efectividad	PRM-3	Inefectividad no cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.
	PRM-4	Inefectividad cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación.
Seguridad	PRM-5	Inseguridad no cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
	PRM-6	Inseguridad cuantitativa El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

Fuente: Tomado de Ospina (2011)²⁰

Figura 4. Clasificación de resultados negativos asociados a la medicación (3er Consenso de Granada)

D. Infecciones de las vías urinarias²²

El aparato urinario es el sistema de drenaje del cuerpo para eliminar los desechos y el exceso de agua. Incluye dos riñones, dos uréteres, una vejiga y una uretra. Las infecciones del tracto urinario son el segundo tipo más común de infección en el cuerpo.

Es posible que tenga una infección de las vías urinarias si observa:

- Dolor o ardor al orinar
- Fiebre, cansancio o temblores
- Urgencia frecuente de orinar
- Presión en la región inferior del abdomen
- Orina con mal olor o con apariencia turbia o rojiza
- Con menor frecuencia, náusea o dolor de espalda

Personas de cualquier edad o sexo pueden contraer infecciones urinarias. Pero las mujeres la sufren unas cuatro veces más que los hombres. Usted también está en mayor riesgo si tiene diabetes, necesita un tubo para drenar la vejiga o tiene una lesión de la médula espinal.

Si piensa que tiene una infección urinaria, es importante que vea a su médico. El médico puede confirmarlo con una prueba de orina. Se trata con antibióticos.

E. Infección de vías urinarias (IVU) en adulto²³

Las infecciones urinarias son una razón clave que a menudo dicen que al limpiarse de adelante hacia atrás después de ir al baño. Las mujeres pueden ser especialmente propensas a las infecciones urinarias debido a que tienen las uretras más cortas, que permiten a las bacterias un acceso rápido a la vejiga. Tener sexo puede introducir bacterias en el tracto urinario, también las investigaciones afirman que un factor de riesgo son algunas enfermedades como: antecedentes de IVU; condición fisiológica hormonales alteradas como el embarazo, diabetes; e inmunosupresión por medicamentos. Por sedentarismo o reposo prolongado (problemas para vaciar la vejiga) hospitalización, hemiplejias, cuadriplejia, postración por ruptura de cadera como ocurre en la osteoporosis. Condición fisiológica asociado a la edad: ser mujer y de edad avanzada, menopausia, alzheimer, delirio. Uso de productos farmacéuticos: alergia a los excipientes del condón luego de ser usados durante coito, uso de lubricantes o anestésicos locales al momento de colocar una sonda vesical por alteración de pH y empuje de patógenos por la uretra, uso de jabones caseros para la higiene íntima.

Enfermedades infecciosas: prostatitis, cálculo renal.

F. Autocuidado en las infecciones urinarias en las mujeres²⁴

La mayoría de las ITU son causadas por bacterias que ingresan a la uretra y viajan hasta la vejiga.

Qué esperar en el hogar

Las IU pueden llevar a una infección. La infección ocurre con más frecuencia en la propia vejiga. A veces, la infección puede propagarse a los riñones.

Los síntomas comunes incluyen:

- Aumento en la frecuencia de ir a miccionar
- Necesidad morbosa de vaciar la vejiga.
- Ardor con dolor luego de terminar miccionar
- Orina con olor y color parecido agua de lavado de carne

Una vez prescrita su antibiótico y habiéndola cumplido en dosis y tiempo el paciente debe recuperarse, de no hacerlo es probable que desarrollo resistencia bacteriana lo que obligaría a realizar un antibiograma para determinar el antibiótico específico y efectivo.

Está por demás resaltar que la paciente debe consumir constantemente líquidos para asegurar la micción de 4 veces al día, en otros términos, miccionar cada 6 horas, se recomienda agua sin edulcorantes.

G. Calidad de vida

Según Cruz JC²⁵, define calidad de vida: como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones.

H. Factores de la calidad de vida²⁶

A grandes rasgos pueden identificarse numerosos y distintos factores que intervienen para bien o para mal en la calidad de vida, dependiendo de cómo uno haga su estudio. Podríamos, sin embargo, agruparlas en categorías muy generales:

Contexto ambiental. Las guerras, inestabilidades políticas, condiciones extremas económicas o de trabajo determinan en gran medida la calidad de vida de un individuo o un grupo humano, a partir de las consecuencias que su contexto histórico ejerza sobre él.

Entorno social. El grado de inserción en la sociedad, el apoyo familiar, la presencia de instituciones protectoras o la marginación social son, también, variables que se juegan a la hora de pensar la calidad de vida. De hecho, individuos de una misma región pueden tener distintas calidades de vida de acuerdo a su entorno social.

Condiciones vitales. La riqueza y la pobreza, las oportunidades reales, en fin, las condiciones en que un individuo viene al mundo y se desarrolla inciden directamente en **Satisfacción personal.** A niveles muy personales, las decisiones individuales y el modo único de lidiar con todas las condiciones anteriores son, también, factores de importancia en la calidad de vida de un individuo.

Cultura y sociedad. Las condiciones culturales ejercidas sobre un individuo o un grupo de ellos por el resto de la comunidad o por sí mismos tampoco pueden ser dejadas de lado.

I. Indicadores de calidad de vida²⁶

En muchos estudios estadísticos de la calidad de vida, se examinan de manera objetiva los indicadores de la calidad de vida, algunos de ellos son:

Condiciones materiales. Riqueza, acceso al ahorro, tipo de vivienda, etc.

Trabajo. Franja laboral (formal, informal, ilegal), salario, condiciones de empleo, etc.

Salud. Acceso a servicio médico, a medicinas, condiciones de higiene diaria, etc.

Educación. Nivel académico formal alcanzado, acceso a la educación a todo nivel, etc.

Ocio y relaciones sociales. Acceso al entretenimiento, cantidad de tiempo libre, nivel de integración a la sociedad, lazos afectivos, etc.

Seguridad física y personal. De cara a las condiciones de vida, trabajo, etc.

Derechos básicos. Protección (o desamparo) de parte de las instituciones del Estado, etc.

Entorno y medio ambiente. Condiciones geográficas de vida, entorno inmediato de desarrollo vital, etc.

2.3.-Marco Conceptual (de las variables y dimensiones)^{27, 28,29}

Agranulosis. - Alteración en la cual hay una deficiencia aguda severa de ciertas células sanguíneas (*neutrófilos como resultado de una lesión en la médula ósea debido a fármacos o a tóxicos químicos. Se caracteriza por fiebre, con ulceración de la boca y la garganta, y puede llevar rápidamente a la postración y a la muerte. El tratamiento es con la administración de antibióticos a altas dosis. Cuando sea posible, la transfusión de glóbulos blancos puede salvar la vida del paciente.

Atención Farmacéutica.-Actos del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuales se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico³⁰.

Calidad de vida.- Baltes y Baltes (1990), hace referencia al desarrollo de capacidades adecuadas que permitan afrontar las dificultades, minimizar los efectos de los déficits, así como optimizar y/o maximizar la salud física, mental y cognitiva, incrementando así la satisfacción con la vida y la participación social³¹.

Cistitis. - Inflamación de la vejiga urinaria generalmente provocado por una infección (la mayor parte de las veces se debe a la bacteria Escherichia coli). Se suele acompañar de deseo de orinar frecuente-mente, con un cierto grado de disuria. Las formas más graves se suelen acompañar de hematuria dolorosa, que se acompaña de un dolor similar a un calambre en la parte baja del abdomen, que persiste tras la micción y vaciado de la vejiga. Un ataque agudo se trata con la administración de antibiótico.

Dosis. - se denomina dosis a la cantidad de droga que debe administrarse a un ser vivo para producir un efecto determinado.

Educación sanitaria. - (health education), es un Programa educativo dirigido al público general que intenta mejorar, mantener y salvaguardar la salud de una comunidad. Se define como desarrollar y proporcionar instrucción y experiencias de aprendizaje para facilitar la adaptación de la conducta voluntaria que conduce a la salud en individuos, familias, grupos o comunidades.

Intervención. - cualquier acto realizado para evitar que se produzcan lesiones a un paciente, o para mejorar sus funciones mentales, emocionales o físicas.

Prevención. - cualquier acción dirigida a prevenir la enfermedad y a favorecer la salud para evitar la necesidad de una asistencia sanitaria primaria, secundaria o terciaria.

Problema Relacionado con el Medicamento (PRM).- Problema de salud experimentado por el paciente, como resultado clínico negativo derivado de la farmacoterapia y que, por su interferencia real o potencial, no permite conseguir el objetivo terapéutico esperado o genera efectos no deseados³⁰.

Seguimiento farmacológico.- (Seguimiento Farmacoterapéutico) Acto profesional en el cual el profesional Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos (PRM)³⁰.

Tolerancia. - es el fenómeno por el que el fármaco dependiente necesita dosis cada vez mayores, para lograr los mismos efectos de sus primeras experiencias.

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS

3.1.- Hipótesis

3.1.1.-Hipótesis General

H₀: La Atención Farmacéutica no mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019

H₁: La Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.

3.2.- Variables

Variable independiente: Atención Farmacéutica

Variable dependiente: Calidad de vida

3.3.- Operacionalización de variables: definición conceptual y operacional

VAR	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	(DIMENSION)	INDICADOR	VALOR FINAL (unidades/categorías)	TIPO DE VARIABLE
INDEPENDIENTE Atención Farmacéutica	Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente. Estos resultados son: 1) Curación de la enfermedad, 2) Eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, 3) Interrupción o enlentecimiento del proceso patológico y 4) Prevención de una enfermedad o de una sintomatología ¹ .	Es el acto del farmacéutico que busca asegurar la recuperación de la salud de su paciente/usuario, que cumpla con su cita; la dosis, vía de administración y tiempo de duración de su medicación; y busca prevenir los PRM y las interacciones farmacológicas	Plan de atención farmacéutica	cita atendida	horas por día	Numérica discreta
				Seguimiento fármaco terapéutico	Dosis, vía, día duración	mg cada 8hr. mg cada 12hr.
			Problema relacionado con el medicamento		PRM-1 PRM-2 PRM-3 PRM-4 PRM-5 PRM-6	Catagórica nominal politómico
			Interacciones farmacológicas		ANTAGONISMO AGONISMO	Farmacocinético Farmacodinamia
Farmacocinético Farmacodinamia	Catagórica dicotómico					
DEPENDIENTE Calidad de vida	Como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones ²	Es la información referida a sus satisfacciones de salud como salud física, salud biológica, salud social; y ausencia de enfermedad.	Mejora su calidad de vida	cuestionario de salud SF	satisfacción con la salud física	Catagórica ordinal politómico
satisfacción con la salud biológica	Catagórica ordinal politómico					
satisfacción con la salud emocional	Catagórica ordinal politómico					
satisfacción con el medio donde vive	Catagórica nominal dicotómico					

¹ Dáder F, José M. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2000 [citado 1 de septiembre de 2019];41(1):137-43. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/28341>

² Cruz JC, Rojas JF. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica* [Internet]. 23 de marzo de 2015 [citado 1 de septiembre de 2019];72(614):217-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58618>

CAPÍTULO IV

METODOLOGÍA

4.1.-Método de Investigación

Se empleó una investigación científica, método inductivo-deductivo e hipotético-deductivo, son conocimientos científicos actualizados dentro de los 5 años últimos que serán analizados de partes para luego organizar un todo; según Bernal (2010)³² lo explica cada uno de ellos de la siguiente forma:

Método inductivo-deductivo Este método de inferencia se basa en la lógica y estudia hechos particulares, aunque es deductivo en un sentido (parte de lo general a lo particular) e inductivo en sentido contrario (va de lo particular a lo general).

Método hipotético-deductivo Consiste en un procedimiento que parte de unas aseveraciones en calidad de hipótesis y busca refutar o falsear tales hipótesis, deduciendo de ellas conclusiones que deben confrontarse con los hechos.

4.2.-Tipo de Investigación

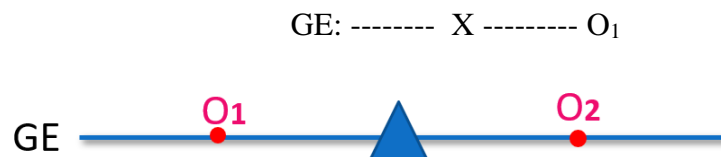
La investigación realizada fue de tipo pre experimental, prospectivo; además de ser controlado; fue del tipo pre experimental; toda vez que solo se tiene un solo grupo de estudio y se carece del grupo control³³.

4.3.-Nivel de Investigación

El estudio correspondió al nivel aplicado porque plantea resolver problemas e intervenir en la historia natural de la enfermedad. Enmarca a la innovación farmacéutica³³.

4.4.-Diseño de la Investigación

La presente investigación empleo el diseño pre experimental con un solo grupo con antes y después³⁴



Dónde:

GE = grupo de estudio

O1 = observación o medición (antes)

Δ= estímulo, variable independiente

O2 = observación o medición (después)

4.5.-Población y muestra

La población y muestra estuvo constituido por los 96 pacientes con infección urinaria que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión

Pacientes con infección urinaria durante el desarrollo del estudio en el 2019

Participante que cumplió con sus citas al 100 %

Acepta participar en el estudio de forma escrita con huella y firma o de forma verbal

Criterios de exclusión

Pacientes/usuarios que no cumplieron al 100% sus citas.

Pacientes/usuarios que no se les pudo administrar la segunda vez el cuestionario de calidad de vida

Cuestionario que no fue rellenado en su totalidad.

La población se encuentra en el barrio de la cooperativa Santa Isabel, entre vecinos y amigos quienes participaron de forma voluntaria. Se ubica en la zona noreste de la ciudad de Huancayo.

4.6.-Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Tarjeta de citaciones al paciente

Se programó las citas consecutivas, donde además se registraron el número de visita, la fecha (día) y hora; donde el paciente con infección urinaria se llevó dicha tarjeta, las actividades consecutivas son programadas en el plan de atención farmacéutica, se diseñó y elaboró “TARJETA DE CITACIONES AL PACIENTE”. Tomado de “programa Dáder seguimiento farmacoterapéutico”; adaptado por Vilcapoma-Poma, (2019) para botica MAVI, que fueron validados (ver anexo 4)

4.6.2 Ficha de seguimiento al paciente

La ficha de Atención Farmacéutica es donde se registró los datos generales, signos vitales, y se registró las citas programadas que lo manejó el farmacéutico asistente, la ficha de recolección de datos se denomina “FICHA DE SEGUIMIENTO AL PACIENTE “MAVI” Tomado de “programa Dáder seguimiento farmacoterapeutico”; adaptado por Vilcapoma-Poma, (2019) para botica MAVI que fue validado (ver anexo 5)

4.6.3 Ficha de farmacoterapia o seguimiento farmacológico

Se registraron los datos propios del prescriptor, así como los medicamentos prescritos, aquí se evaluó y registro los PRM y las interacciones farmacológicas se tomó de “Programa Dáder seguimiento farmacoterapeutico”³⁵ y Tomado de Vera-Villarroel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12. Adaptado por Vilcapoma-Poma (2019) para botica MAVI, que fue validado (ver anexo 6)

4.6.4 Mejora su calidad de vida

Para medir la calidad de vida se realizó la fiabilidad con Alfa De Cronbach y se aplicó el instrumento “CUESTIONARIO DE SALUD SF-12”³⁶, versión Española 1.4 (junio de 1999), cuestionario que corresponde al Dr. Jordi Alonso de la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios (ver anexo 7)

4.7.-Técnicas de procesamiento y análisis de datos.

Se procedió según el plan de atención farmacéutica, para cada cita se trabajó con objetivos ya definidos (ver anexo 8)

Se utilizó el software de Excel 2016 para Windows y SPSS V24, los datos estadísticos descriptivos con representación gráfica, con barras de frecuencias (ver anexo 9).

4.8.-Aspectos éticos de la Investigación

Se dio cumplimiento al código de ética en sus artículos 4 y 5, como así en su artículo 27 del Reglamento de investigación de la Universidad Peruana Los Andes. Certificamos que no existe conflicto de intereses, por otro lado, evitamos en todo momento el plagio intencionado, así mismo el incluir como autor a quien no ha contribuido sustancialmente al diseño y realización del trabajo.

Todos los datos se trabajaron con pacientes varones o mujeres que tuvieron infección urinaria diagnosticados por el medico; en todo momento se guardó la reserva y confidencialidad de los datos y resultados, se evitó la divulgación de la información con otros fines que no sean lo estrictamente científico o autorizado por escrito por el paciente interesado, la ética es fundamental en el desarrollo de la investigación, para evitar el plagio. Los participantes firmaron el consentimiento informado con firma y huella digital (ver anexo 10)

CAPÍTULO V

RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Los resultados fueron obtenidos a partir de un plan de atención farmacéutica en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.

El plan de atención farmacéutica tuvo la siguiente secuencia en función a las citas programadas que fueron en 5 entrevistas:

Tabla 1. Plan de Atención Farmacéutica

PLAN DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA ³		Acciones del farmacéutico
<p>Entrevista 1</p> <p>Objetivo: obtener los datos generales, enfermedades, y medicamentos del paciente con infección urinaria</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se oferta al público sobre el servicio profesional de Atención farmacéutica; aceptado, se procede al • Registro de información acerca de su infección urinaria y si presenta otras enfermedades y tiene medicamentos que consume. (anexo) • Se entrega tríptico sobre los beneficios de la Atención Farmacéutica (anexo) • Se responden dudas y consultas al paciente • Se le cita al paciente para la siguiente entrevista (anexo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Solicitar su consentimiento por escrito y si lo prefiere solo de forma verbal. • La cita es programada según disponibilidad de tiempo
<p>Entrevista 2</p> <p>Objetivo: Abordar en el tema de la infección urinaria e informar sobre la prevención de la ITU.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza la encuesta 1: calidad de vida (anexo) • Se responde dudas y consultas al paciente • Se entrega tríptico sobre “ASÍ SE PREVIENE LA INFECCIÓN URINARIA” • Se cita al paciente para la siguiente sesión (anexo) 	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega y explica sobre el contenido del tríptico
<p>Entrevista 3</p> <p>Objetivo: Educar al paciente sobre los medicamentos que consumen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se entrega información sobre los medicamentos que consume • Se evalúa los medicamentos que consume el paciente sobre los posibles efectos adversos, interacciones etc. • Se responden las dudas y consultas del paciente • Se cita al paciente para la siguiente sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Se analiza e identifica con la técnica de la anamnesis la existencia de un posible PRM y su tipo
<p>Entrevista 4</p> <p>Objetivo: Reforzar los conocimientos de la infección urinaria y hábitos de vida saludable</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se refuerza conocimientos sobre su infección urinaria y otras enfermedades que pudiera tener • Se explica sobre la cinética del agua y anatomía urinaria • Se cita al paciente para la siguiente sesión 	<ul style="list-style-type: none"> • Se le explica la importancia de tomar agua para prevenir la ITU y asegurar la absorción de sus medicamentos.
<p>Entrevista 5</p> <p>Objetivo: Educar e informar al paciente sobre los posible PRM</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza segunda encuesta 2: calidad de vida • Se responde preguntas sobre sus dudas • Se responde dudas y consultas a los pacientes • Se agradece al paciente por haber participado en el programa 	<ul style="list-style-type: none"> • Administra la segunda oportunidad la encuesta sobre calidad de vida

Fuente: Adaptado y modificado del Programa DADER

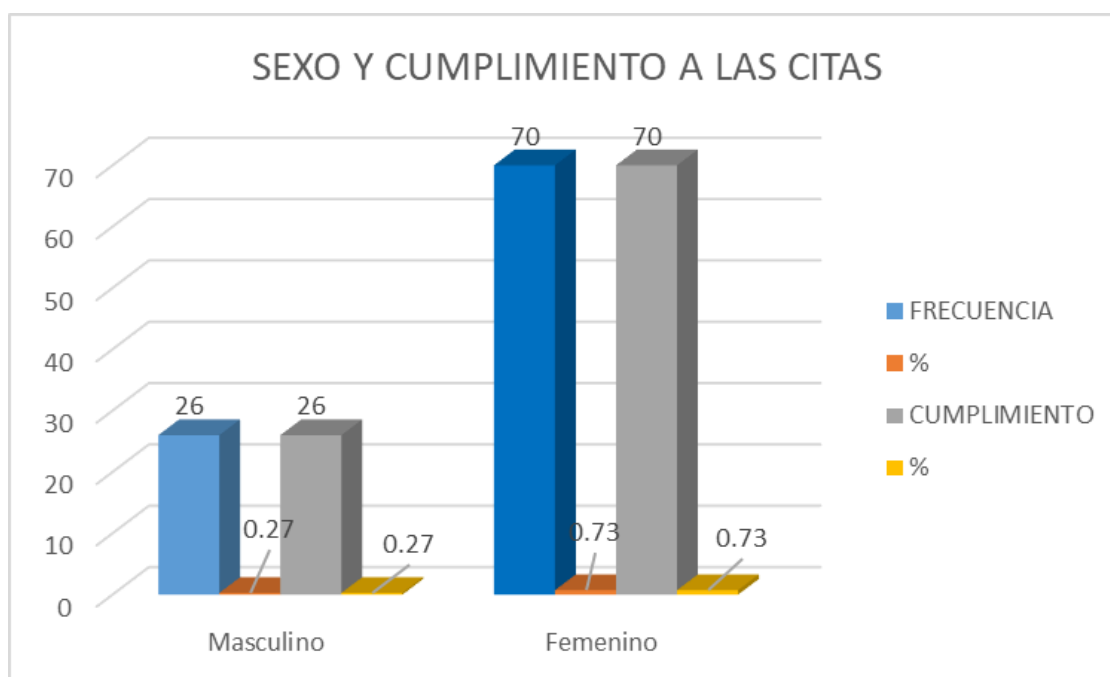
³ FUENTE: Tomado de “programa Dáder seguimiento farmacoterapéutico”; adaptado por Vilcapoma-Poma, (2019)

Seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.

Tabla 2. Nivel de cumplimiento a la atención farmacéutica

SEXO	FRECUENCIA	PORCENTAJE	CUMPLIMIENTO	PORCENTAJE
Masculino	26	0.27	26	0.27
Femenino	70	0.73	70	0.73
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

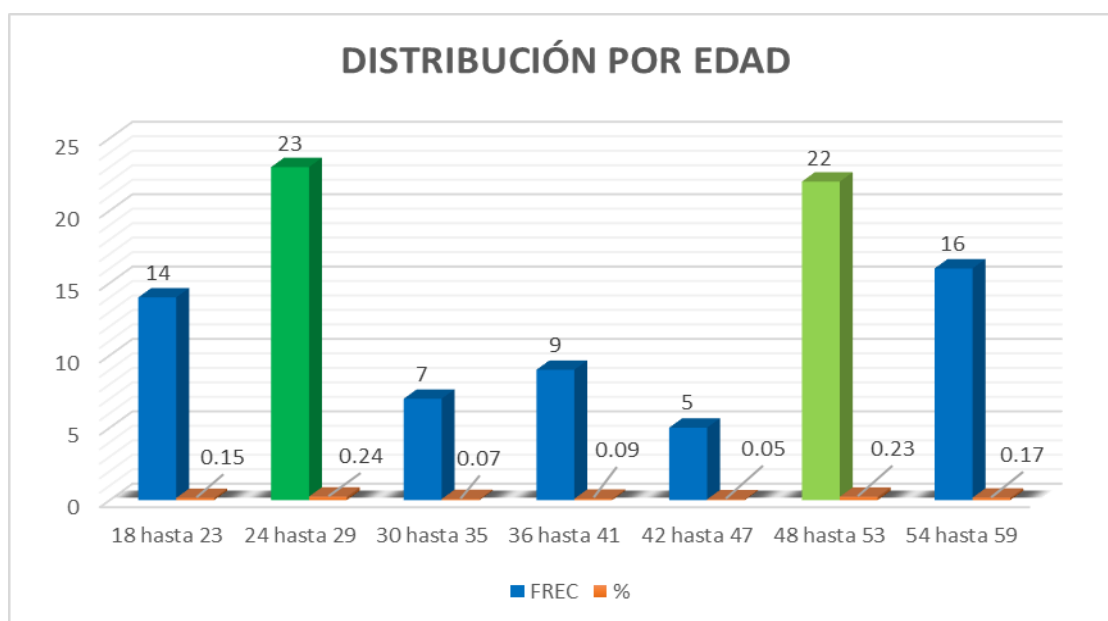
Figura 5. Nivel de cumplimiento a la atención farmacéutica

Cumplieron a sus citas al 100 %; la muestra estuvo conformada más por el género femenino en 73 % (70)

Tabla 3. Distribución de las edades de los participantes

DISTRIBUCION DE LAS EDADES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
18 hasta 23	14	0.15
24 hasta 29	23	0.24
30 hasta 35	7	0.07
36 hasta 41	9	0.09
42 hasta 47	5	0.05
48 hasta 53	22	0.23
54 hasta 59	16	0.17
TOTAL	96	100%

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

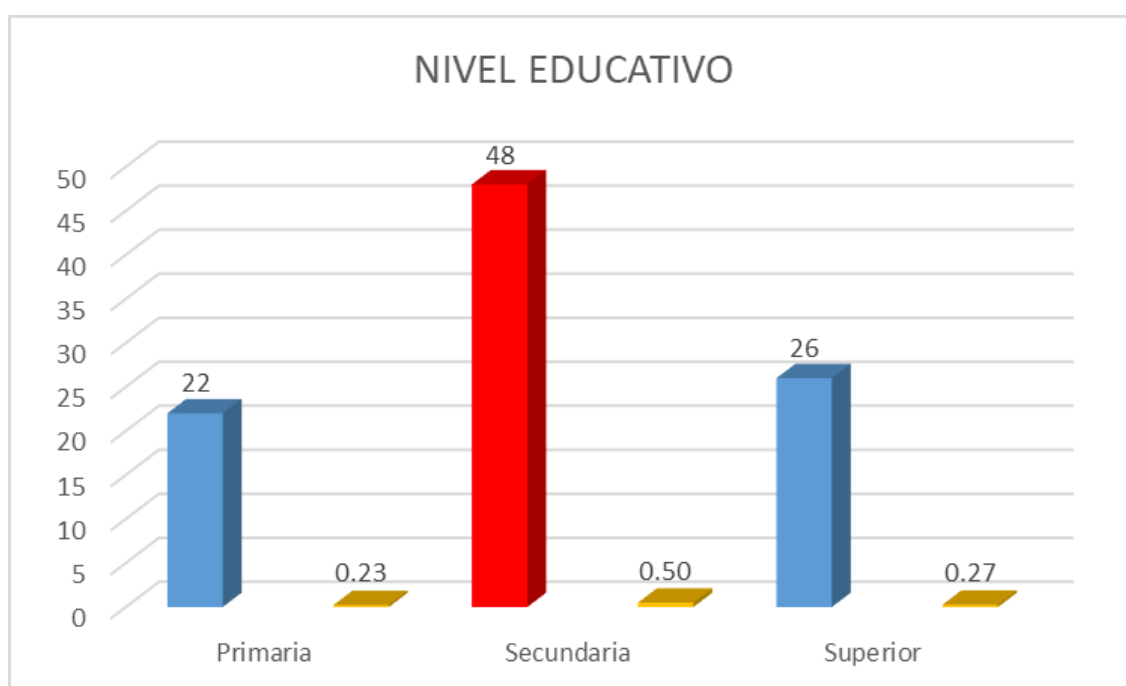
Figura 6. Distribución de las edades de los participantes

Las edades comprendidas están entre los 24 a 29 años 24%(23) y las edades de 48 y 53 años (22) y solo con un 5% la edad comprendida entre 42 a 47 años (5)

Tabla 4. Nivel educativo de los pacientes atendidos

NIVEL EDUCATIVO	CONTEO	PORCENTAJE
Primaria	22	0.23
Secundaria	48	0.50
Superior	26	0.27
TOTAL	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

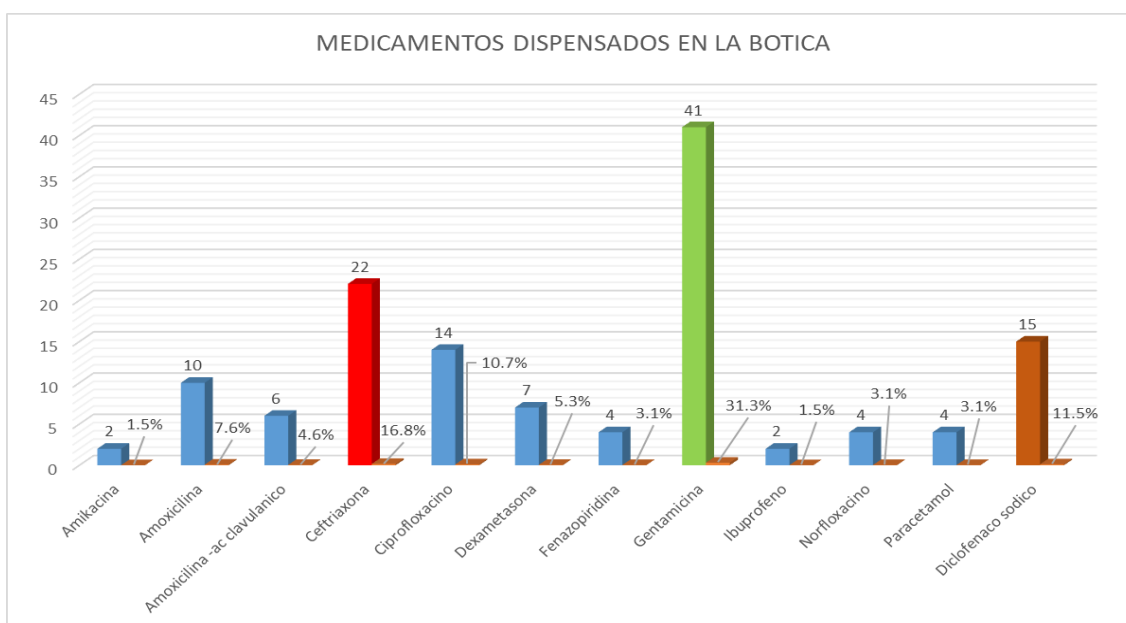
Figura 7. Nivel educativo de los pacientes atendidos

En cuanto al nivel educativo el 50% tienen educación secundaria y el 23% terminaron solamente la primaria.

Tabla 5. Relación de medicamentos dispensados según prescripción medica

MEDICAMENTO PRESCRITO	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
ANTIBIOTICOS		
Amikacina	2	1.50%
Amoxicilina	10	7.60%
Amoxicilina -ac clavulanico	6	4.60%
Ceftriaxona	22	16.80%
Ciprofloxacino	14	10.70%
Gentamicina	41	31.30%
Norfloxacino	4	3.10%
ANALGESICOS & ANTIINFLAMATORIOS		
Dexametasona	7	5.30%
Fenazopiridina	4	3.10%
Ibuprofeno	2	1.50%
Paracetamol	4	3.10%
Diclofenaco sódico	15	11.50%
TOTAL	131	100.00%

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

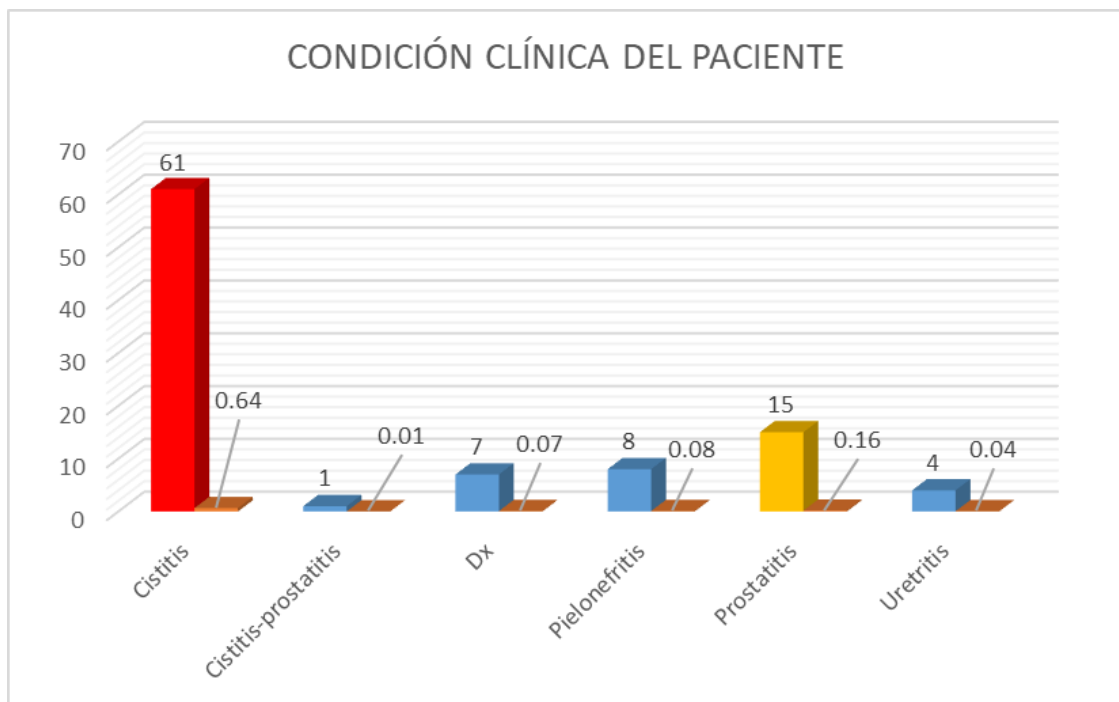
Figura 8. Relación de medicamentos dispensados según prescripción medica

El antibiótico más prescrito y dispensado fue la gentamicina con 31,30%(41) y como analgésico / antiinflamatorio más prescrito al diclofenaco sódico 11,50%(15)

Tabla 6. Diagnósticos de los pacientes atendidos

CUADRO CLÍNICO QUE PRESENTA EL PACIENTE	FRECUENCIAS	PORCENTAJES
Cistitis	61	0.64
Cistitis-prostatitis	1	0.01
S/ Dx (sin diagnostico)	7	0.07
Pielonefritis	8	0.08
Prostatitis	15	0.16
Uretritis	4	0.04
TOTAL	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

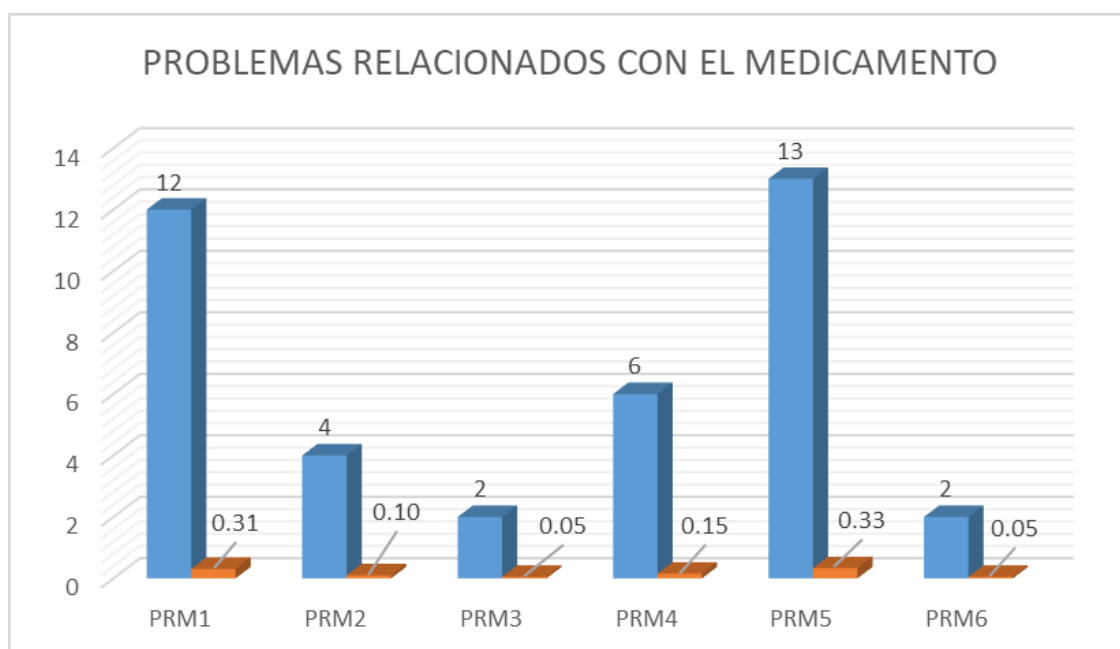
Figura 9. Diagnósticos de los pacientes atendidos

El 64% (61) de los atendidos estuvieron con diagnóstico de cistitis y el 16% (15) con prostatitis.

Tabla 7. Distribución de tipos de problemas relacionados al medicamento

TIPO DE PRM	FRECUENCIA	PORCENTAJES
PRM1	12	0.31
PRM2	4	0.10
PRM3	2	0.05
PRM4	6	0.15
PRM5	13	0.33
PRM6	2	0.05
TOTAL	39	1

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

Figura 10. Distribución de tipos de problemas relacionados al medicamento

El PRM-5 se presentó en un 33%(13); y el PRM-1 en un 31% (12)

Tabla 8. Resultados de urocultivo para E. Coli

RESULTADOS A E. coli EN UROCULTIVO	FRECUENCIA	PORCENTAJES
Positivo	44	0.46
Negativo	7	0.07
Sin estudio	45	0.47
TOTAL	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

Figura 11. Resultados de urocultivo para E. Coli

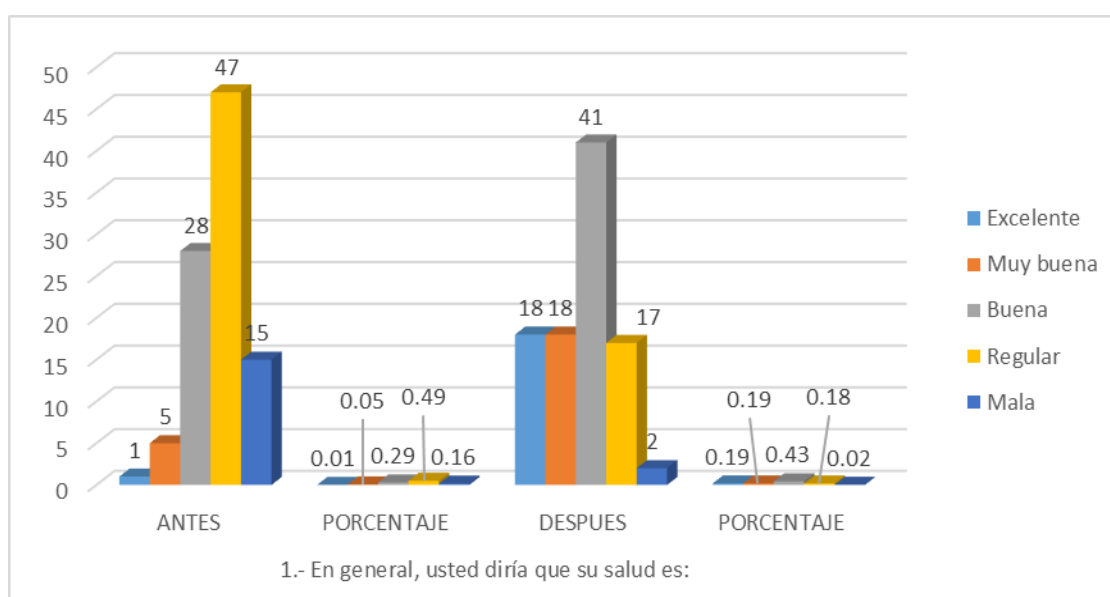
El 46 % (44), de los cultivos dieron positivo a Escherichae coli y el 47 % (45) no tiene estudio

Calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.

Tabla 9. Percepción sobre su estado de salud al tener la ITU

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Excelente	1	0.01	18	0.19
Muy buena	5	0.05	18	0.19
Buena	28	0.29	41	0.43
Regular	47	0.49	17	0.18
Mala	15	0.16	2	0.02
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

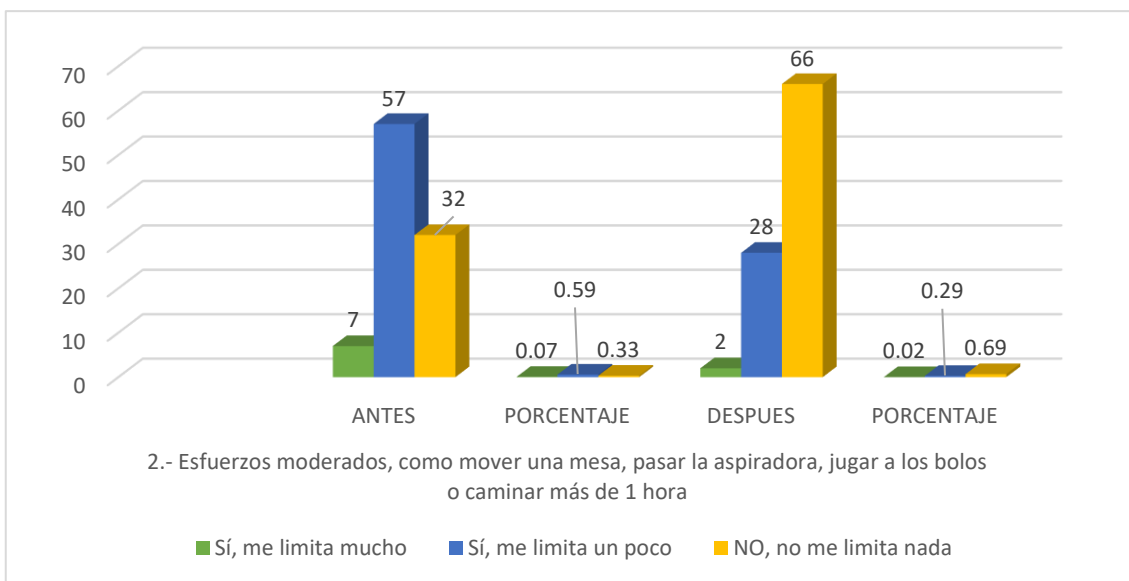
Figura 12. Percepción sobre su estado de salud al tener la ITU

Después de la AF, la percepción de su salud resulto a ser buena al 43 % (41) al final de la atención farmacéutica; y un 19% (18) sienten que su salud es excelente.

Tabla 10. Un día normal, su salud actual, le limita para hacer sus actividades

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Sí, me limita mucho	7	0.07	2	0.02
Sí, me limita un poco	57	0.59	28	0.29
NO, no me limita nada	32	0.33	66	0.69
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

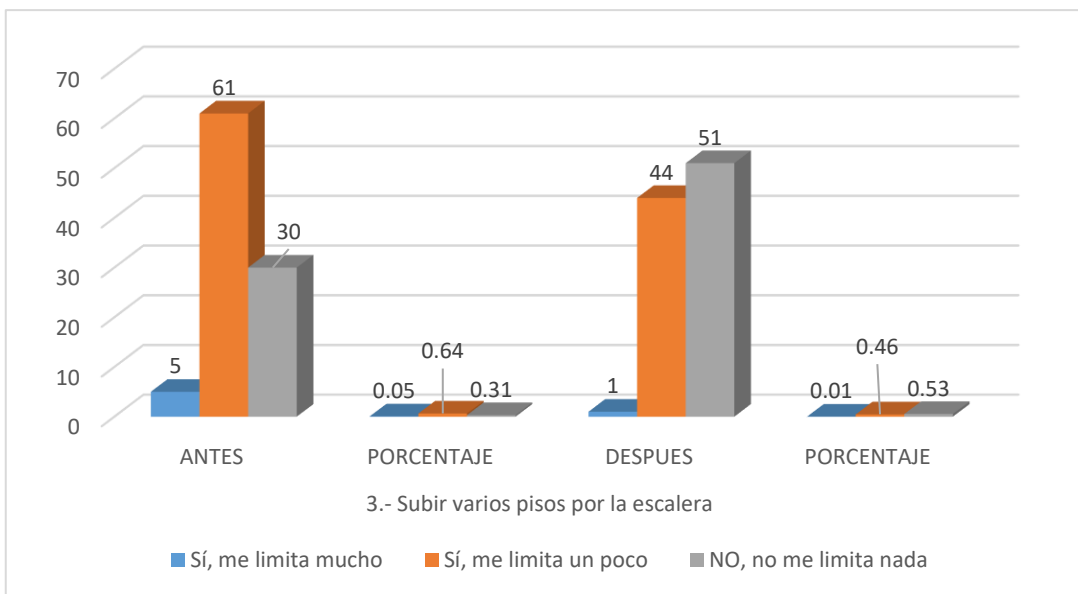
Figura 13. Un día normal que su enfermedad le limita hacer sus actividades

Luego de la AF en un día normal la enfermedad **no le limita en nada** al 69% (66) y solo le **SI limita mucho** al 2% (2)

Tabla 11. Un día normal que su enfermedad le limita subir varios pisos

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Sí, me limita mucho	5	0.05	1	0.01
Sí, me limita un poco	61	0.64	44	0.46
NO, no me limita nada	30	0.31	51	0.53
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

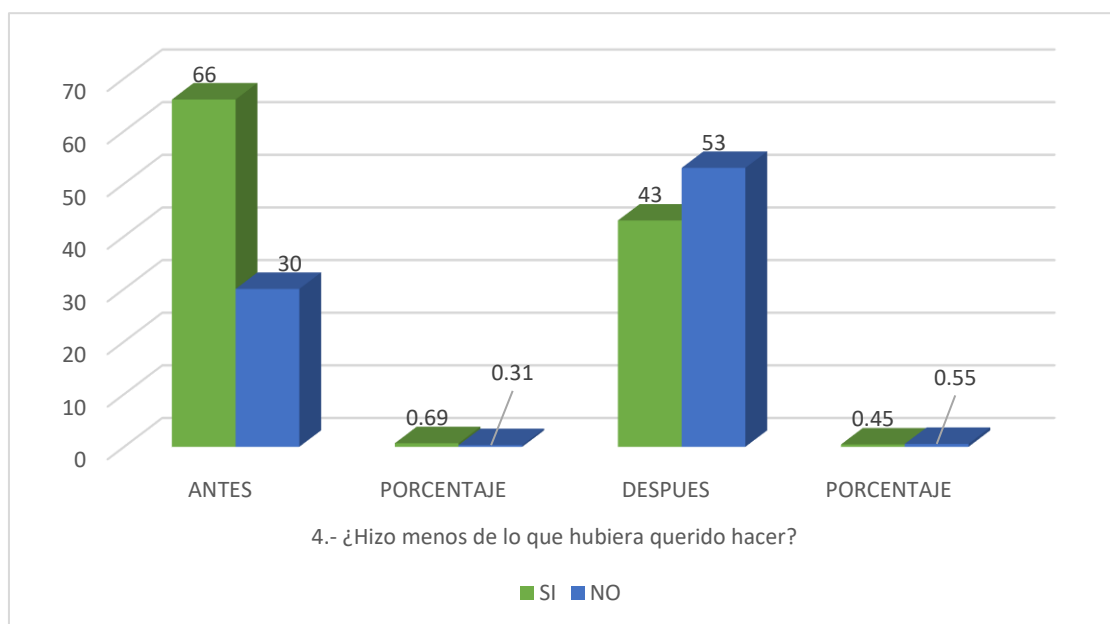
Figura 14. Un día normal que su enfermedad le limita subir varios pisos.

Después de la AF, les limita subir varios pisos solo al 1%(1) y no le limita en nada a subir varios pisos al 53% (51)

Tabla 12. Problemas de su quehacer, 4 últimas semanas a causa de la salud física

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
SI	66	0.69	43	0.45
NO	30	0.31	53	0.55
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

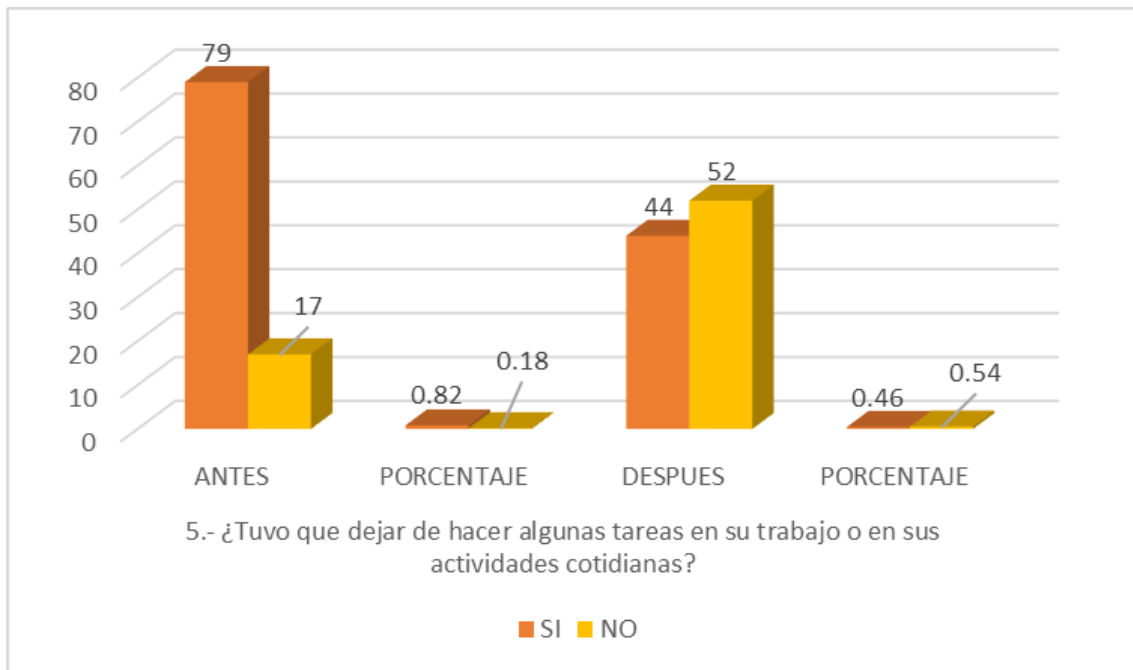
Figura 15. Problemas de su quehacer, 4 últimas semanas a causa de la salud física

Después de la AF, pudieron realizar su quehacer durante el último mes, si dicen el 45% (43)

Tabla 13. Problemas de su tarea, 4 últimas semanas a causa de la salud física

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
SI	79	0.82	44	0.46
NO	17	0.18	52	0.54
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

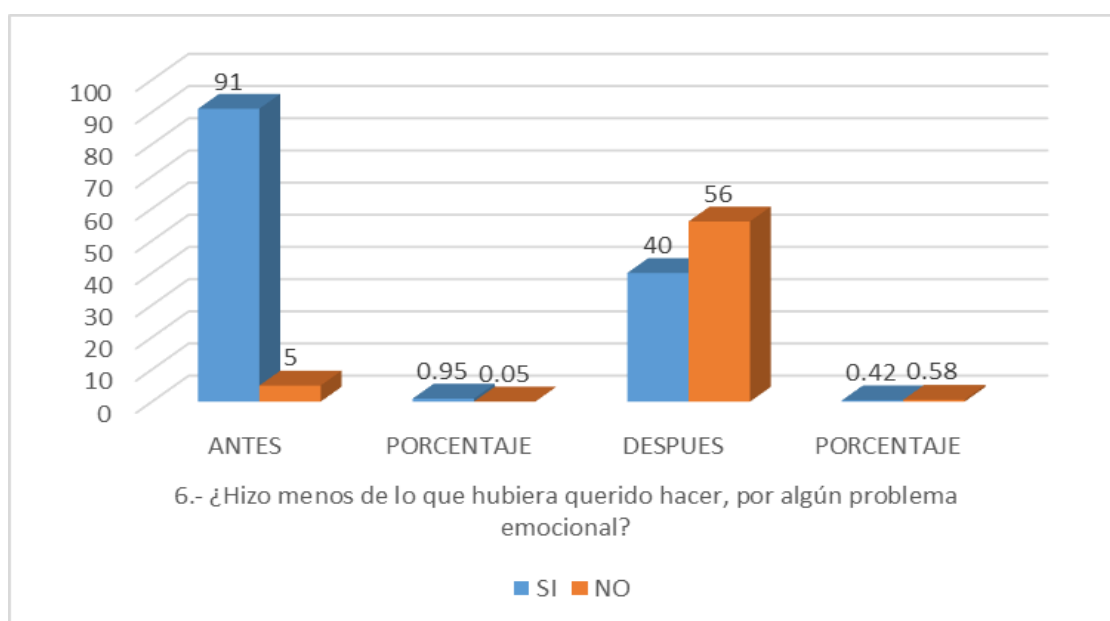
Figura 16. Problemas de su tarea, 4 últimas semanas a causa de la salud física

Después de la AF, pudieron realizar su tarea durante el último mes el 46% (44) dicen que SI.

Tabla 14. A causa de su salud emocional (triste, deprimido), las 4 últimas semanas; hizo

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
SI	91	0.95	40	0.42
NO	5	0.05	56	0.58
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

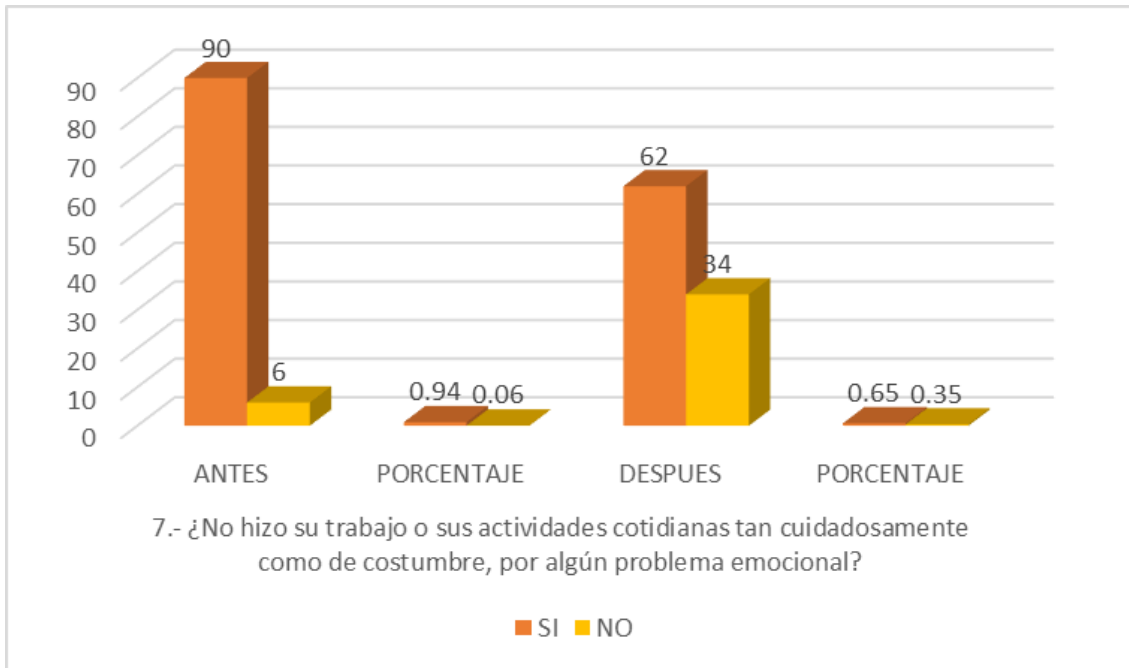
Figura 17. A causa de su salud emocional (triste, deprimido), las 4 últimas semanas; hizo

Después de la AF, a pesar de su salud emocional (triste y deprimidos), pudieron hacer sus cosas durante el último mes. Si dicen el 42 % (40)

Tabla 15. A causa de su salud emocional (triste, deprimido), las 4 últimas semanas; lo cotidiano

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
SI	90	0.94	62	0.65
NO	6	0.06	34	0.35
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

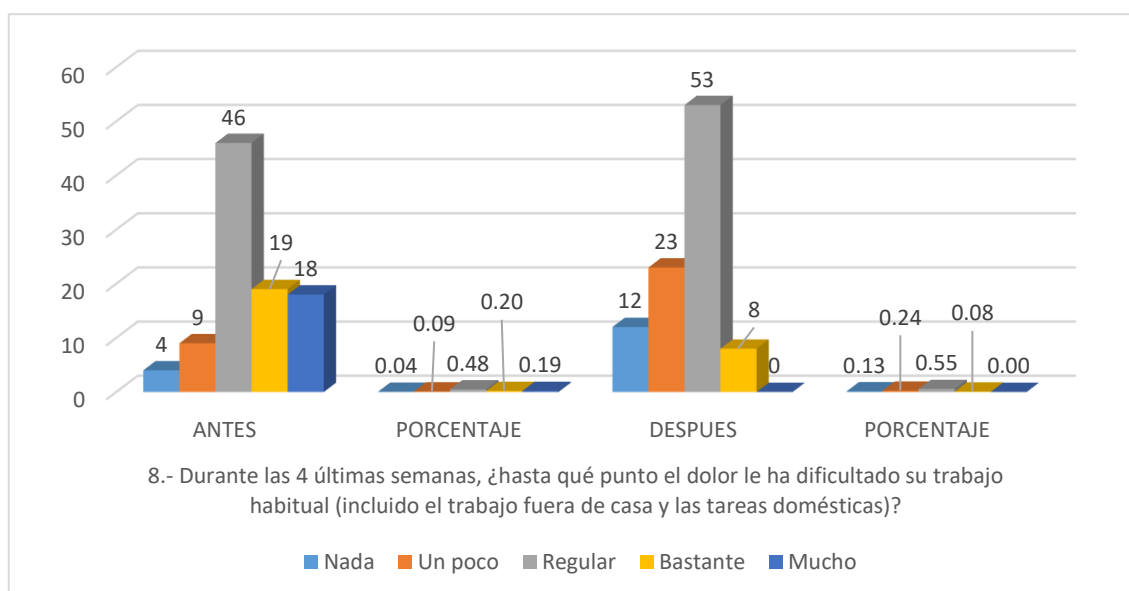
Figura 18. A causa de su salud emocional (triste, deprimido), las 4 últimas semanas; lo cotidiano

Después de la AF, a pesar de su salud emocional (triste y deprimidos), pudieron hacer lo cotidiano durante el último mes; SI pudieron hacer el 65 % (62)

Tabla 16. A causa de su dolor, las 4 últimas semanas; el dolor le dificulta

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Nada	4	0.04	12	0.13
Un poco	9	0.09	23	0.24
Regular	46	0.48	53	0.55
Bastante	19	0.20	8	0.08
Mucho	18	0.19	0	0.00
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

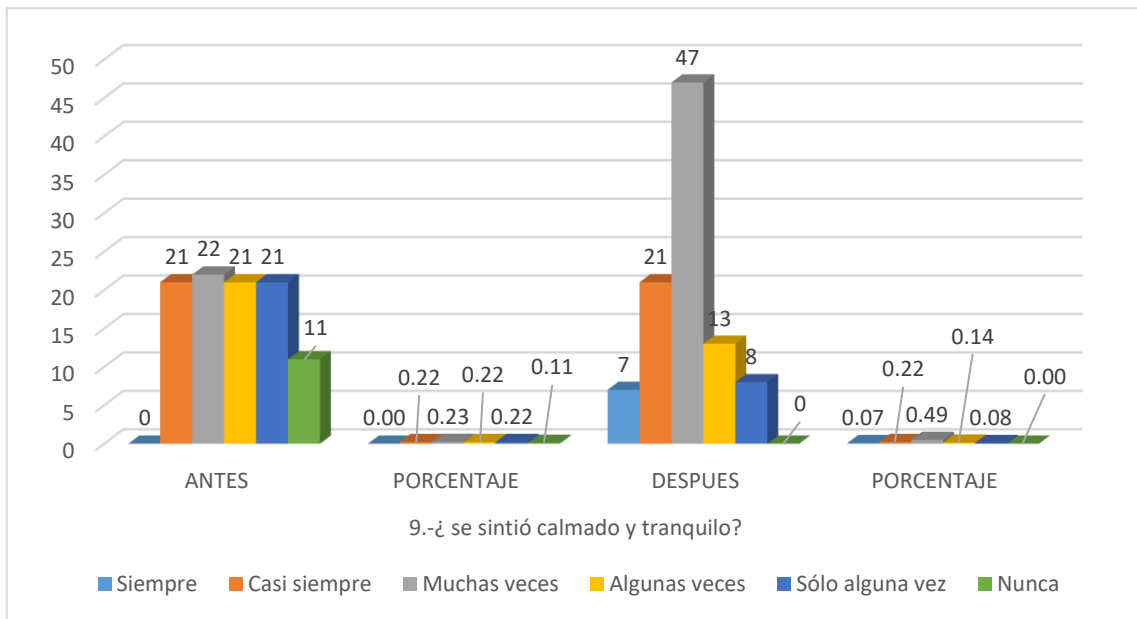
Figura 19. A causa de su dolor, las 4 últimas semanas; el dolor le dificulta

A pesar de su dolor, durante el último mes después de la AF, les dificulto un poco 24 % (23) y les dificulto mucho al 00 % (0).

Tabla 17. En las 4 últimas semanas, ¿Qué tiempo estuvo? Calmado y tranquilo

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Siempre	0	0.00	7	0.07
Casi siempre	21	0.22	21	0.22
Muchas veces	22	0.23	47	0.49
Algunas veces	21	0.22	13	0.14
Sólo alguna vez	21	0.22	8	0.08
Nunca	11	0.11	0	0.00
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

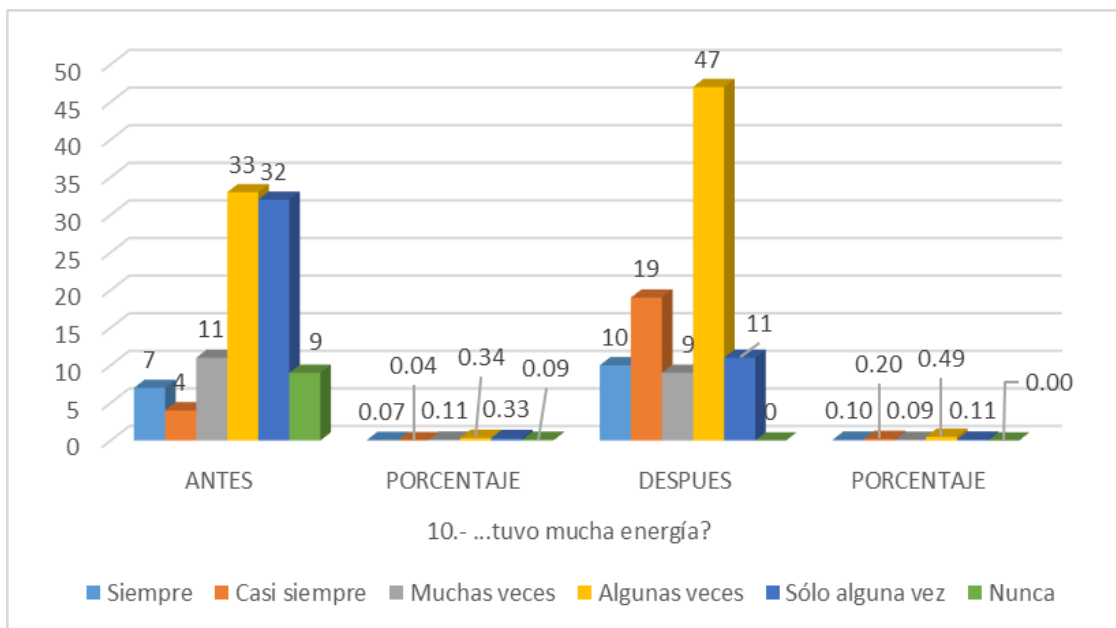
Figura 20. En las 4 últimas semanas, ¿Qué tiempo estuvo? Calmado y tranquilo

Durante el último mes después de la AF, estuvo calmado y tranquilo muchas veces el 49 % (47).

Tabla 18. En las 4 últimas semanas, ¿Qué tiempo estuvo? Con mucha energía

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Siempre	7	0.07	10	0.10
Casi siempre	4	0.04	19	0.20
Muchas veces	11	0.11	9	0.09
Algunas veces	33	0.34	47	0.49
Sólo alguna vez	32	0.33	11	0.11
Nunca	9	0.09	0	0.00
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

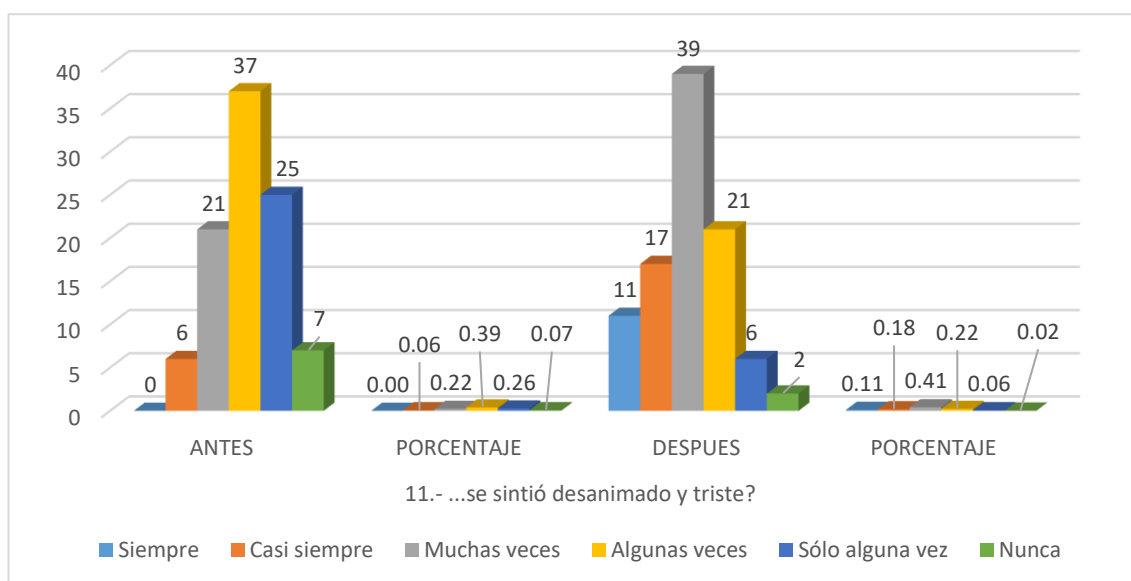
Figura 21. En las 4 últimas semanas, ¿Qué tiempo estuvo? Con mucha energía

Durante el último mes después de la AF, estuvo con mucha energía algunas veces el 49 % (47).

Tabla 19. En las 4 últimas semanas, ¿Qué tiempo estuvo? Se sintió desanimado y triste

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Siempre	0	0.00	11	0.11
Casi siempre	6	0.06	17	0.18
Muchas veces	21	0.22	39	0.41
Algunas veces	37	0.39	21	0.22
Sólo alguna vez	25	0.26	6	0.06
Nunca	7	0.07	2	0.02
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

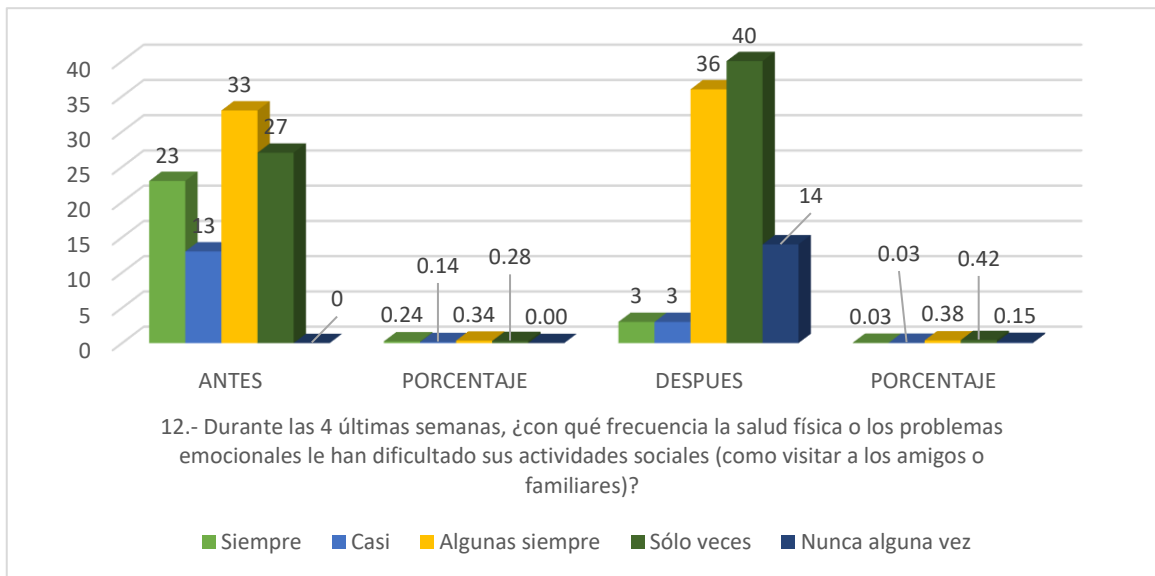
Figura 22. En las 4 últimas semanas, ¿Qué tiempo estuvo? Se sintió desanimado y triste

Durante el último mes después de la AF, estuvo desanimado y triste muchas veces el 41 % (39).

Tabla 20. En las 4 últimas semanas, tu salud física y emocional altero tu salud social

	ANTES	PORCENTAJE	DESPUES	PORCENTAJE
Siempre	23	0.24	3	0.03
Casi siempre	13	0.14	3	0.03
Algunas veces	33	0.34	36	0.38
Sólo alguna vez	27	0.28	40	0.42
Nunca	0	0.00	14	0.15
TOTAL	96	1.00	96	1.00

Fuente: Elaboración propia, 2019



Fuente: Elaboración propia, 2019

Figura 23. En las 4 últimas semanas, tu salud física y emocional altero tu salud social

Durante el último mes después de la AF, su salud física y emocional altero tu salud social solo alguna vez el 42 % (40).

5.2 CONTRASTACIÓN DE HIPÓTESIS

Para evaluar la sensibilidad al cambio de la calidad de vida se aplicó la prueba paramétrica *t*-pareada complementada con la no paramétrica suma de rangos de Wilcoxon³⁷

Planteamiento: Se desea evaluar la eficacia de un programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida. ¿La calidad de vida después del programa de atención farmacéutica en la botica MAVI es menor a la calidad de vida basal?

El ritual de la significancia estadística

1	Plantear Hipótesis H ₀ : La Atención Farmacéutica no mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019. H ₁ : La Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.
2	Establecer un nivel de significancia Nivel de Significancia (alfa) $\alpha = 5\%$ o 0.05
3	Seleccionar estadístico de prueba (Resaltarla con negrita) a) U de Mann-Whitney b) Rangos de Wilcoxon c) H de Kruskal-Wallis d) Prueba de Friedman
4	Valor de P= Lectura del p-valor: el valor es menor a 0,05 por lo tanto nos quedamos con la Hipótesis del investigador con una probabilidad menor al 5% la calidad de vida después de la atención farmacéutica es menor a la medida basal
5	Toma de decisiones (dar como respuesta una de las Hipótesis) La Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019

Tabla 21. Rangos con signo de Wilcoxon aplicado a los ITEMS

Reactivo	Rango negativo	Rango positivo	Empates	Rangos con signo de Wilcoxon= z	p-valor
1.- La salud en general	45	6	45	-5,57	2,4454E-8
2.- Capacidad hacer esfuerzo moderado	0	37	59	-5,94	2,8419E-9
3.- Capacidad hacer esfuerzo y subir pisos	0	22	74	-4,45	0,000008
4.-Último mes a causa de su salud física hizo menos	0	23	73	-4,79	0,000002
5.- Último mes a causa de su salud física dejo hacer tareas	0	35	61	-5,91	3,2971E-9
6.- Último mes a causa de su salud emocional hizo menos	0	51	45	-7,14	9,2366E-13
7.-Último mes a causa de su salud emocional dejo de hacer tareas	0	28	68	-5,29	1,2132E-7
8.- El último mes, a causa del dolor dejo de hacer sus cosas	29	0	67	-4,74	0,000002
9.-El último mes se sintió calmado y tranquilo	39	2	55	-5,39	6,823E-8
10.-El último mes tuvo mucha energía	35	18	43	-3,89	0,000096
11.-El último mes se sintió desanimado y triste	44	0	52	-5,83	5,3108E-9
12 .-El último mes su salud física y emocional ha dificultado sus actividades	0	38	58	-5,43	5,4273E-8

Interpretación

El programa de Atención Farmacéutica mejoró significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

LOS OBJETIVOS DEL ESTUDIO

En el estudio se ejecutó el plan de Atención Farmacéutica orientada al paciente, tomando como referencia el método DADER de España; así mismo se logró administrar el instrumento de calidad de vida SF12 a los participantes del estudio con infección urinaria que fueron atendidos en la botica MAVI durante los meses de enero – mayo 2019. Por otro lado se realizó el seguimiento farmacológico orientando más en la evaluación de los PRM y las interacciones farmacológicas; y finalmente se demostró la Hipótesis estadística donde el acto farmacéutico denominado Atención farmacéutica si logró mejorar la calidad de vida de los pacientes atendidos. El grupo de estudio estuvo conformado por mujeres 73 % (70) y varones 27% (26) (ver tabla 3), las edades comprendidas entre los 24 a 29 años 24%(23) y las edades de 48 y 53 años (22) (ver tabla 4; figura 6); el nivel educativo el 50% tienen educación secundaria y el 23% terminaron solamente la primaria (ver tabla 5; figura 7).

DIAGNOSTICO, TERAPIA FARMACOLÓGICA Y SU AGENTE CAUSANTE:

Luego de desarrollar el estudio coincidimos con los investigadores en cuanto a que el agente patológico responsable de la ITU es la *Escherichia coli*^{7,8,9}, encontró una prevalencia de 55,17%¹⁰ a comparación que en los resultados de urocultivo se encontró positivo para *E. coli* en un 46%(44) (ver tabla 9), estamos de acuerdo que: el estudio confirmatorio de ITU se realiza “mediante cultivo de orina”^{8,9}, este microorganismo es el uropatógeno más común en las infecciones de las vías urinarias de niños y adultos. Criollo

(2015) demostró también que fue *Escherichia Coli* responsable de las ITUs, con un 88%, seguido de *Staphylococcus* 10%, y *Proteus* 2%. Así mismo en Perú, Flores (2019) en su estudio encontró que el causante fue *Escherichia coli* en pacientes hospitalizados en un (74%) (20), también explicó que está asociado a drenaje por catéter permanente y el cateterismo intermitente realizado por el cuidador. Por otro lado con el estudio realizado encontramos que está muy relacionado con el sexo femenino por cuestiones anatómicas de la uretra que es más corta, así mismo la mujer embarazada y la edad donde la mujer tiene pareja sexual y es sexualmente activa y los inicios de la menopausia que respectivamente corresponden de los 24 a 29 años 24% (23) y las edades de 48 y 53 años (22) (ver tabla 4; figura6).

En lo que se refiere al uso de medicamentos, se encontró que “la resistencia bacteriana fue a cefalexina de 500 mg”¹⁰; por otro lado a nivel hospitalario Criollo et al(2015) reporto que el meropenem fue el más sensible, seguido de Nitrofurantoína y la Fosfomicina, seguido por la Amoxicilina/Acido Clavulánico, Cefadroxilo, Gentamicina y Trimetoprim + Sulfametoxazol¹¹; lo que coincidimos a nivel de la botica MAVI se encontró la dispensación de Gentamicina 80mg 31.30%, la Ceftriaxona 1g 16.80% y Ciprofloxacino 500mg 10.70%(debido a los casos de prostatitis) y entre los analgésicos y antiinflamatorios tenemos al diclofenaco sódico 75mg 11.50% y dexametasona 4 mg 5.30% (ver tabla 6; figura 8).

PREVALENCIA Y PRM EN LA FARMACOTERAPIA

Daqui (2017) manifiesta que la ITU es la "infección fue más prevalente en niños menores de 5 años con estancia hospitalaria entre 1 a 7 días"(9), y Pretel (2019), Dice que la ITU es más frecuentes en Pediatría, ya que el 8-10% de las niñas y el 2-3% de los niños tendrán una ITU sintomática antes de los siete años de edad, siendo más frecuente en varones en los primeros tres meses de vida y produciéndose un incremento progresivo con predominio de niñas a partir del año de vida, con alta probabilidad de recurrencia (>30%)(14); Murillo (2017) menciona en su estudio las pacientes que tuvieron las ITUs "tenían entre 10 y 19 años de edad (48,44%)"¹⁰, por otro lado Cano (2016) en sus estudios evidencio que la ITU presentan las madres jóvenes (69.1%); unidas convivientes (69.1%), en el segundo trimestre gestacional (37%). El 95% fueron bacteriurias asintomáticas, pielonefritis (3.3%) y cistitis (1.6%); diagnosticadas por sedimento urinario (97.2%); Tratadas con amoxicilina (40.3%), cefalexina o cefradina (22.1%) o nitrofurantoina (22.1%)¹⁵. Situación muy distinta donde no coincidimos toda vez que estudiamos solo a pacientes usuarios con diagnósticos de ITU como lo expresa nuestros criterios de inclusión, evidenciamos que tuvieron cistitis 64%, prostatitis 16%, pielonefritis 8% (ver tabla 7; figura 9)

El uso de medicamentos trae consigo PRM; es así que Murillo (2017) en su estudio encontró 3 tipos de PRM, siendo el más frecuente el PRM4 (39,40%),situación que si compartimos y se encontró todos los PRM, siendo así PRM-5 el 33%; PRM-1 el 31%; PRM-4 un 15% y los demás en menor proporción (ver tabla 8)

ATENCION FARMACEUTICA EN BOTICA MAVI

Coincidimos que la atención farmacéutica debe ser como dice, Caballero (2014) que la “atención primaria de salud brindada por el farmacéutico en el cumplimiento de la farmacoterapia” con sus medicamentos se basa en la gestión de medicamentos prescritos, el tratamiento de afecciones crónicas, el tratamiento de dolencias comunes, la promoción de estilos de vida saludables y el asesoramiento sanitario por parte del farmacéutico¹⁷. Por otro lado estamos de acuerdo cuando Pinzón-Fernández(2018) describe que el “conocimiento sobre los factores de riesgo, (...), son esenciales para encaminar las estrategias preventivas de las infecciones urinarias”, y Cano (2016) menciona que principal recomendación de fortalecer las acciones de atención de la gestante en el control prenatal para la detección y tratamiento de la infección de vías urinarias; y Murillo (2017) desarrollo del programa de atención farmacéutica para disminuir la resistencia bacteriana en mujeres embarazadas; que fue realizada entre farmacéutico-médico y tuvo una aceptación en un 86.95%. Así mismo Daqui (2017) menciona que las ITU es causa frecuente de ingreso hospitalario, de 1 a 7 días de hospitalización, llenando así los consultorios y las camas de hospitalización, ocasionando gastos a la familia que en verdad el farmacéutica desde la farmacia podría muy bien gestionar la salud de su población y mejorar la calidad de vida de sus usuarios, la atención primaria de salud es una buena herramienta de gestión de salud por ello estamos convencidos en maniobrar los protocolos de manejo para evitar la resistencia bacteriana.

CALIDAD DE VIDA DE LOS PACIENTES CON ITU

En el estudio se planteó como Hipótesis de investigador que el programa de Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019; luego de haber realizado la Atención Farmacéutica a los 96 pacientes/usuarios y haber autoadministrado los cuestionarios de calidad de vida antes y después logramos obtener que la Atención Farmacéutica si logro mejorar significativamente la calidad de vida de los participantes (ver tabla 22);

Los resultados del presente estudio deben ser llevados para futuras investigaciones, pero debe tenerse cuidado toda vez que se trabajó cumpliendo los criterios de inclusión el mismo que no permite mayor libertad para la Atención Farmacéutica que muy bien podría trabajarse entre farmacéutico – medico.

CONCLUSIONES

- Se realizó con 5 citas farmacéuticas que estuvieron programados según el plan de Atención Farmacéutica; así mismo se administró el cuestionario sobre calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019 al 100%; por otro lado informamos que solo se reporta el estudio con los usuarios que cumplen los criterios de inclusión y exclusión que son 96 personas; 125 fueron los inscritos al programa y se perdieron 29.
- Se elaboró el plan de Atención Farmacéutica que estuvo planificado en 5 etapas: registro de datos, explicación de cómo prevenir la infección urinaria, educar sobre sus medicamentos que consume, Reforzar los conocimientos de la infección urinaria y hábitos de vida saludable; finalmente Educar e informar al paciente sobre los posible PRM.
- Se registró sus medicamentos que su médico le prescribió; en la hoja de seguimiento farmacológico se valoró y estudio medicamento por medicamento los posibles problemas relacionados al medicamento como sus interacciones farmacológicas consideradas en el Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales de edición 2011 del MINSA- Digemid; encontrándose mayor incidencia en el PRM-5 con 33% (13) y ninguna interacción farmacológica.
- Se determinó la calidad de vida de los pacientes/usuarios donde una significancia estadística del 95% de efectividad, esto se determinó con Wilcoxon (p -valor= $<0,05$), el farmacéutico que presta servicios de atención primaria de salud definitivamente mejoraría la calidad de vida de su comunidad.

RECOMENDACIONES

- Sugerimos a las autoridades de post grado a que implementen cursos de especialidad en Atención Farmacéutica dirigido a pacientes de patologías más prevalentes en la ciudad de Huancayo como la neumonía, osteoporosis y parasitosis
- Sugerimos a los futuros tesisistas y docentes investigadores a realizar un plan de atención farmacéutica más técnico en 5 etapas: dispensación, farmacovigilancia, indicación farmacéutica, seguimiento farmacológico y finalmente educación sanitaria como lo recomiendan en el 3^{er} Congreso de Atención Farmacéutica(2011)
- Sugerimos a los estudiantes y docentes de investigación a realizar como línea de investigación farmacéutica a la Atención Farmacéutica visto que es un acto propio de la labor del profesional de farmacia; además es conveniente para el desarrollo y desempeño como farmacéutico comunitario con características de Atención Primaria de Salud en prevención de la anemia y la neumonía toda vez que estas enfermedades tienen impacto social.
- Finalmente sugerimos mejorar este tipo de investigación asumiendo un tipo experimental puro para mayor exigencia investigativa, para disminuir sesgos en la lectura de las muestras; y darle mayor exigencia en la investigación y poder publicar en revistas internacionales.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Coyotzi-Morales M, Pichardo-Cuevas M. Incidencia de bacteriuria asintomática en mujeres posmenopáusicas. Medigraphic [Internet]. 2014;21(3):120-3. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=80754>
2. Guido I. Incidencia y factores de riesgo en infecciones del tracto urinario en embarazadas de 12 a 35 años atendidas en el Hospital Regional Docente de Cajamarca durante el año 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Cajamarca –Perú]: Universidad Nacional De Cajamarca; 2019 [citado 22 de julio de 2019]. Disponible en: http://repositorio.unc.edu.pe/bitstream/handle/UNC/2635/T016_45647840-T.pdf?sequence=1&isAllowed=y
3. Huaraca M, Peñares N. Complicaciones maternas en gestantes con infección del tracto urinario atendidas en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” Huancayo, junio 2018 [Internet] [Tesis de grado]. [Huancayo –Perú]: Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/ROOSEVELT/160/INFORME%20DE%20TESIS%20FINAL-ITU-VISADO%20JURADO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
4. Chacón PM, Bardales F, Aniceto ÁA, Álvarez CC, Chacón CM, Fernández AV. Infección del tracto urinario en receptores de trasplante renal. An Fac Med [Internet]. 2017 [citado 1 de septiembre de 2019];78(1):11-6. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6132749>
5. Ugaz J. Todo lo que tienes que saber sobre las infecciones urinarias [Internet]. Diario Correo. 2018 [citado 2 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/todo-lo-que-tienes-que-saber-sobre-las-infecciones-urinarias-829362/>
6. Gonzalez-Bedat MC, Rosa-Diez G, Ferreiro A. El Registro Latinoamericano de Diálisis y Trasplante Renal: la importancia del desarrollo de los registros nacionales en Latinoamérica. Nefrol Latinoam [Internet]. 1 de enero de 2017 [citado 1 de septiembre de 2019];14(1):12-21. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2444903216300051>
7. Meneses MY. Sensibilidad antibiótica de Escherichia coli en niños con infección urinaria en el centro de pediatría Albina R. De Patiño [Internet] [Tesis de postgrado]. [Cochabamba - Bolivia]: Universidad Mayor de San Simón; 2019 [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/14066>
8. Pinzón-Fernández MV, Zúñiga-Cerón LF, Saavedra-Torres JS. Infección del tracto urinario en niños, una de las enfermedades infecciosas más prevalentes. Rev Fac

- Med [Internet]. 1 de julio de 2018 [citado 29 de agosto de 2019];66(3):393-8. Disponible en: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/59978>
9. Daqui DG. Epidemiología de la infección del tracto urinario en pacientes ingresados, Hospital Baca Ortiz octubre 2015 a octubre 2016. [Internet] [Tesis de postgrado]. [Quito - Ecuador]: Universidad Central Del Ecuador; 2017 [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/11207>
 10. Murillo FM. Atención farmacéutica en mujeres embarazadas con infección urinaria tratadas con antibiótico en el centro de salud Juan Eulogio Pazymiño del distrito de salud 23D02 [Internet] [Tesis de maestría]. [Ambato –Ecuador]: Universidad Regional Autónoma De Los Andes; 2017. Disponible en: <http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/6418/1/PIUAMFCH017-2017.pdf>
 11. Criollo AE, Gutiérrez EM, Duran DF. Infección de vías urinarias, determinación del agente etiológico y sensibilidad a antimicrobianos en mujeres de 18 a 45 años de edad de la Ciudad de Cuenca 2014 [Internet] [Tesis de postgrado]. [Cuenca-Ecuador]: Universidad De Cuenca; 2015 [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/21583>
 12. Muñoz MC. Infección del tracto urinario en lesión de la médula espinal instituto nacional de rehabilitación 2017 [Internet] [Tesis de maestría]. [Lima-Perú]: Universidad de San Martín de Porres; 2019. Disponible en: http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/5017/1/munoz_mmc.pdf
 13. Flores MA. Proceso de atención de enfermería aplicado a paciente con Insuficiencia Renal Crónica reagudizada e infección de vías urinarias en el Servicio de Emergencia de una clínica de Lima, 2018 [Internet] [Tesis de postgrado]. [Lima, Perú]: Universidad Peruana Unión; 2019 [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.upeu.edu.pe/handle/UPEU/1992>
 14. Pretel EG. Perfil etiológico y clínico de la infección de vías urinarias en el paciente pediátrico en el hospital regional docente las mercedes. 2017. [Internet] [Tesis de postgrado]. [Lambayeque -Perú]: Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019 [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/3943>
 15. Cano Díaz LL, Calderón Flores DM. Factores de la infección del tracto urinario en gestantes del Centro de Salud Independencia Arequipa - 2016 [Tesis de postgrado]. [Arequipa-Perú]: Universidad Ciencias De La Salud Arequipa; 2016.
 16. Rodrigo EM. Intervención farmacéutica para evaluar la eficacia de un tratamiento de tres días frente al de siete días con ciprofloxacino de 500 mg en infecciones sintomáticas no complicadas del tracto urinario en mujeres con diabetes mellitus tipo 2. hospital Víctor Lazarte Echegaray - 2005 [Internet] [Tesis de doctorado]. [Trujillo, Perú]: Universidad Nacional De Trujillo; 2007 [citado 29 de agosto de 2019]. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5514>

17. Caballero OE. Impacto de la atención farmacéutica en el cumplimiento de la farmacoterapia antimicrobiana de pacientes con infección de vías urinarias. *Rev Cienc Tecnol* [Internet]. 30 de junio de 2014 [citado 29 de agosto de 2019];10(2):75-93. Disponible en: <http://www.revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/571>
18. Dáder F, José M. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2000 [citado 1 de septiembre de 2019];41(1):137-43. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/28341>
19. Simonson W, Feinberg JL. Medication-related problems in the elderly : defining the issues and identifying solutions. *Drugs Aging*. 2005;22(7):559-69.
20. Ospina AS, Benjumea G DM, Amariles M P. Problemas de proceso y resultado relacionados con los medicamentos: evolución histórica de sus definiciones. *Rev Fac Nac Salud Pública* [Internet]. septiembre de 2011 [citado 2 de septiembre de 2019];29(3):329-40. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-386X2011000300014&lng=en&nrm=iso&tlng=es
21. Nájera Pérez MD, Aranda García A, Calle Urra JE, Gomis Cebrián R, Iranzo Fernández MD, León Villar J, et al. Análisis de los problemas, relacionados con medicamentos, detectados en un hospital general. *Rev Calid Asist* [Internet]. 1 de marzo de 2007 [citado 1 de septiembre de 2019];22(2):61-6. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-analisis-los-problemas-relacionados-con-13100683>
22. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Infecciones de las vías urinarias [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/urinarytractinfections.html>
23. Laura J. Martin, MD, MPH. Infección urinaria en adultos: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/000521.htm>
24. National Institutes of Health. Cuidados personales - las infecciones urinarias en las mujeres: MedlinePlus enciclopedia médica [Internet]. 2018 [citado 2 de noviembre de 2018]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/patientinstructions/000391.htm>
25. Cruz JC, Rojas JF. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica* [Internet]. 23 de marzo de 2015 [citado 1 de septiembre de 2019];72(614):217-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58618>
26. Raffino ME. Calidad de Vida: Concepto, Factores e Indicadores [Internet]. 2019 [citado 1 de septiembre de 2019]. Disponible en: <https://concepto.de/calidad-de-vida/>


27. Berriatúa-Pérez JC. Diccionario médico completo inglés-español [Internet]. Cottolengo-San Vicente (Alicante): Editorial Club Universitario; 2013 [citado 8 de octubre de 2018]. Disponible en: <http://public.ebib.com/choice/publicfullrecord.aspx?p=3216103>
28. Diccionario Oxford Complutense de medicina. Diccionario de medicina [Internet]. Madrid: Editorial Complutense; 2001. 981 p. (Diccionarios Oxford-Complutense). Disponible en: https://books.google.com.pe/books?id=K_egr6TJasYC&pg=PP11&dq=diccionario+medico&hl=es-419&sa=X&ved=0ahUKEwj8qvin_fdAhWD21MKHT0KA_oQ6AEITjAH#v=onepage&q=diccionario%20medico&f=false
29. Melloni BJ, Dox I, Eisner GM. Diccionario médico ilustrado de Melloni. Reverte; 1982. 622 p.
30. MINSA PERÚ. D.S. N°014-2011-SA Reglamento de establecimientos farmacéuticos [Internet]. D.S. N°014-2011-SA jul 27, 2011 p. 907. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/272179/243288_14_-_DS_N_C2_B0_014-2011-SA.pdf20190110-18386-1g9v4p5.pdf
31. Noriega C, Velasco C, Pérez-Rojo G, Carretero I, Chulián A, López J. Calidad de Vida, Bienestar Psicológico y Valores en Personas Mayores. Clínica Contemp [Internet]. 2017 [citado 29 de agosto de 2019];8(1):E1, 1-13. Disponible en: <http://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20170327134040765000>
32. Bernal CA. Metodología de la investigación. [Internet]. 3ra Edición. Colombia: Pearson Educación; 2010. 320 p. Disponible en: <https://tecnologicosucreinvestigacion.files.wordpress.com/2016/03/metodologia-de-la-investigacion-3edi-bernal.pdf>
33. Supo CJA. Seminarios de Investigación Científica [Internet]. 2da ed. Arequipa-Perú: Bioestadística EIRL; 2014. 320 p. Disponible en: <https://es.scribd.com/document/340375996/INVESTIGACION-CIENTIFICA-Jose-Supo-pdf>
34. Díaz-Lazo AV. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística. Primera Edición. Huancayo-Perú: Universidad Peruana Los Andes; 2010. 188 p.
35. Sabater Hernández D, Silva Castro MM, Faus Dáder MJ. Guía De Seguimiento Farmacoterapéutico. Tercera Edición 2007. Univ Granada [Internet]. 2007;127. Disponible en: <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>
36. Vera-Villaruel P, Silva J, Celis-Atenas K, Pavez P. Evaluación del cuestionario SF-12: verificación de la utilidad de la escala salud mental. Rev Médica Chile [Internet]. octubre de 2014 [citado 12 de diciembre de 2018];142(10):1275-83. Disponible en:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000007&lng=en&nrm=iso&tlng=en

37. Barrón-Rivera AJ, Torreblanca-Roldán FL, Sánchez-Casanova LI, Martínez-Beltrán M. Efecto de una intervención educativa en la calidad de vida del paciente hipertenso. *Salud Pública México* [Internet]. Noviembre de 1998 [citado 29 de agosto de 2019]; 40:503-9.

ANEXOS:

ANEXO 1: Matriz de consistencia

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCIÓN URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019							
PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGIA	POBLACION / MUESTRA
<p>GENERAL:</p> <p>¿De qué manera la Atención Farmacéutica mejora la calidad de vida de los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Ejecutar el plan de atención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.</p>	<p>H0: La Atención Farmacéutica no mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE</p> <p>Atención Farmacéutica</p>	<p>Plan de atención farmacéutica</p> <p>Seguimiento fármaco terapéutico</p>	<p>anexo</p> <p>Dosis</p> <p>PRM</p> <p>Interacciones</p>	<p>TIPO: PRE EXPERIMENTAL</p> <p>Según su finalidad: Aplicada</p> <p>Según la intervención del investigador: Pre experimental</p> <p>Según el número de mediciones de las variables de estudio: longitudinal</p> <p>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información: Prospectivo</p> <p>Según el número de variables de interés: Bivariable</p> <p>NIVEL: aplicativo</p> <p>METODO:</p> <p>Enfoque: Cuantitativo inferencial</p> <p>DISEÑO: pre experimental (Un grupo con antes y después)</p> <p>GE </p> <p>GE = grupo de estudio O1 = observación o medición Δ = estímulo, variable independiente O2 = observación o medición</p>	<p>Universo/población: Pacientes con infección urinaria en Huancayo – 2019.</p> <p>Muestra: La muestra estudio fue 96 Pacientes con infección urinaria.</p> <p>Unidad de estudio: Pacientes con infección urinaria</p> <p>Tipo de muestreo No probabilístico; casual</p> <p>Técnica: Cuestionario</p> <p>Instrumento: Cuestionario estructurado</p> <p>Análisis estadístico: Con software SPSS versión 24 y Excel de Windows versión 2016 Alfa de Crombach Estadísticos descriptivos estadísticos inferenciales categóricos y numéricos</p>
<p>SECUNDARIO:</p> <p>¿Cómo se elaborará el programa de atención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?</p> <p>¿Cómo se analizará el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?</p> <p>¿Cómo se determinará la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019?</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <p>Elaborar un plan de atención farmacéutica en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.</p> <p>Analizar el seguimiento farmacoterapéutico a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.</p> <p>Determinar la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019.</p>	<p>H1: La Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Mejora su calidad de vida</p>	<p>cuestionario de salud SF-12 (calidad de vida)</p>		

Fuente: elaboración propia.

ANEXO 2: Matriz de operacionalización de variables

VAR	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIOAL	(DIMENSION)	INDICADOR	VALOR FINAL (unidades/categorías)	TIPO DE VARIABLE
INDEPENDIENTE Atención Farmacéutica	Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente. Estos resultados son: 1) curación de la enfermedad, 2)eliminación o reducción de la sintomatología del paciente, 3) interrupción o enlentecimiento del proceso patológico y 4) prevención de una enfermedad o de una sintomatología ⁴ .	Es el acto del farmacéutico que busca asegurar la recuperación de la salud de su paciente/usuario, que cumpla con su cita; la dosis, vía de administración y tiempo de duración de su medicación; y busca prevenir los PRM y las interacciones farmacológicas	Plan de atención farmacéutica	cita atendida	horas por día	Numérica discreta
			Seguimiento fármaco terapéutico	Dosis, vía, día duración	mg cada 8hr. mg cada 12hr.	Numérica continua
				Problema relacionado con el medicamento	PRM-1 PRM-2 PRM-3 PRM-4 PRM-5 PRM-6	Catégorica nominal politómico
				Interacciones farmacológicas	ANTAGONISMO AGONISMO	Farmacocinético Farmacodinamia
Farmacocinético Farmacodinamia	Catégorica dicotómico					
DEPENDIENTE Calidad de vida	como la percepción personal de un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones ⁵	Es la información referida a sus satisfacciones de salud como son su salud física, salud biológica, salud social; y ausencia de enfermedad.	Mejora su calidad de vida	cuestionario de salud SF- 12	satisfacción con la salud física	Catégorica ordinal politómico
					satisfacción con la salud biológica	Catégorica ordinal politómico
					satisfacción con la salud emocional	Catégorica ordinal politómico
					satisfacción con el medio donde vive	Catégorica nominal dicotómico

⁴ Dáder F, José M. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2000 [citado 1 de septiembre de 2019];41(1):137-43. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/handle/10481/28341>

⁵ Cruz JC, Rojas JF. Calidad de vida relacionada con salud en pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Rev Médica Costa Rica Centroamérica* [Internet]. 23 de marzo de 2015 [citado 1 de septiembre de 2019];72(614):217-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58618>

ANEXO 3: Ficha de validación de instrumento

FICHA DE VALIDACION

INFORME DE OPINION DE JUICIO POR EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Título de la investigación: “ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019”.

1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: **Encuesta sobre validez**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	MUY DEFICIENTE	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		0 - 5	6 - 10	11 - 13	14 - 17	18 - 20
Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado					
Objetividad	Esta expresado en conductas observables					
Actualidad	Adecuado al avance de Ciencias de la salud					
Organización	Existe una organización lógica					
Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad					
Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación					
Consistencia	Basado en los aspectos teóricos y científicos					
Coherencia	Entre los ítems e indicadores					
Metodología	Las estrategias responden al propósito del diagnóstico					
Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación					

PROMEDIO DE VALIDACION:

OPINION DE APLICABILIDAD:

- a) Muy deficiente b) Deficiente c) Regular d) Bueno e) Muy bueno

Nombres y Apellidos		DNI N°	
Dirección domiciliaria		TLF/CEL:	
Título profesional			
Grado académico			
Mención			
Lugar y fecha:			Firma:

ANEXO 4: Matriz de operacionalización de instrumento

TARJETA DE CITACIONES AL PACIENTE



BOTICA MAVI

Farmacéutico asistente: VILCAPOMA ROMO, Jessica
Farmacéutico asistente: POMA MACHAGA, Roció

Nombres:

Apellidos:

VISITA	FECHA	HORA
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Traer su tarjeta el día de su cita

ANEXO 5: Ficha de seguimiento al paciente

FICHA DE SEGUIMIENTO AL PACIENTE "MAVI"

DATOS DEL PACIENTE:

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Edad (años)	
/ /		Masculino	femenino				
Fecha de nacimiento		Sexo		Alergia a alimentos (rellenar) SI / NO			
Primaria		Soltero (a)		1. Penicilinas			
Secundaria		Casado (a)		2.			
Superior		Solo (a)		3.			
Nivel educativo		Estado civil		Alergia a medicamentos			
Dirección / av. / jirón / calle / N°				Referencia			

SIGNOS VITALES							
PESO (K)		TALLA (m)		IMC		FREC. RESPIRATOR.	
1		1		1		1	
2		2		2		2	
3		3		3		3	
4		4		4		4	
Presión arterial		Glicemia		Hemoglobina		Temperatura	

CITAS PROGRAMADAS:

VISITA	FECHA	HORA	OBJETIVO
1			<ul style="list-style-type: none"> • Consentimiento informado • Ficha de seguimiento al paciente
2			<ul style="list-style-type: none"> • Identifica la presencia de PRM • Encuesta 1: calidad de vida • Entrega tríptico "PREVENCION"
3			<ul style="list-style-type: none"> • Entrega información sobre los medicamentos que consume: RAM - INTERACCIONES
4			<ul style="list-style-type: none"> • Reforzar conocimientos sobre su infección urinaria y otras enfermedades que pudiera tener • Explica sobre la cinética del agua y anatomía urinaria (fast test de hábitos saludables)
5			<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta 2: calidad de vida • Medición de conocimientos y cumplimiento del tratamiento farmacológico • Cuestionario para calificar el programa Atención farmacéutica • Agradece al paciente por haber participado en el programa
6			<ul style="list-style-type: none"> • Reforzamiento personalizado • Agradecimiento

²FUENTE: Tomado de "programa Dáder seguimiento farmacoterapeutico"; adaptado por Vilcapoma-Poma, (2019)

ANEXO 6: Ficha farmacoterapia o seguimiento farmacológico

FICHA FARMACOTERAPIA MÉDICA EN INFECCIÓN URINARIA

Urocultivo	Antibiograma	Diagnostico	Sensible a:
Datos del médico:			
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre (s)	
Especialidad	Dirección	Teléfono	

FICHA DE SEGUIMIENTO DE MEDICACION (SEGUIMIENTO FARMACOLOGICO)

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS	INTERVALO	TIEMPO

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACION DEL PACIENTE

PRINCIPIO ACTIVO	TIPO DE PRM

³FUENTE: Tomado de “programa Dáder seguimiento farmacoterapeutico”; adaptado por Vilcapoma-Poma, (2019)

ANEXO 7: Cuestionario de calidad de vida

CUESTIONARIO DE SALUD SF-12

CODIGO:FECHA:...../...../.....

ANTES:.....DESPUES:.....

ATENCION FARMACEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI DE HUANCAYO – 2019

INSTRUCCIONES: Las preguntas que siguen se refieren a lo que usted piensa sobre su salud. Sus respuestas permitirán saber cómo se encuentra usted y hasta qué punto es capaz de hacer sus actividades habituales.

Por favor, conteste cada pregunta marcando una casilla. Si no está seguro/a de cómo responder a una pregunta, por favor, conteste lo que le parezca más cierto.

- 1 En general, usted diría que su salud es:
- | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Excelente | Muy buena | Buena | Regular | Mala |

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal. Su salud actual, ¿Le limita para hacer esas actividades o cosas? Si es así, ¿cuánto?

- | | | |
|---------------------|-----------------------|-----------------------|
| 1 | 2 | 3 |
| Sí, me limita mucho | Sí, me limita un poco | No, no me limita nada |
- 2 **Esfuerzos moderados**, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de 1 hora
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

- 3 Subir **varios** pisos por la escalera
- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de su salud física**?

- | | |
|----|----|
| 1 | 2 |
| Sí | No |
- 4 ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

- 5 ¿Tuvo **que dejar de hacer algunas tareas** en su trabajo o en sus actividades cotidianas?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

Durante las **4 últimas semanas**, ¿ha tenido alguno de los siguientes problemas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, **a causa de algún problema emocional** (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

- | | |
|----|----|
| 1 | 2 |
| Sí | No |
- 6 ¿**Hizo menos** de lo que hubiera querido hacer, **por algún problema emocional**?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

- 7 ¿No hizo su trabajo o sus actividades cotidianas **tan cuidadosamente** como de costumbre, **por algún problema emocional**?
- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------|--------------------------|

8 Durante las **4 últimas semanas**, ¿hasta qué punto **el dolor** le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

1	2	3	4	5
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nada	Un poco	Regular	Bastante	Mucho

Las preguntas que siguen se refieren a como se ha sentido y como le han ido las cosas durante las **4 últimas semanas**. En cada pregunta responda lo que se parezca más a como se ha sentido usted. Durante las **4 últimas semanas** ¿Cuánto tiempo...?

	1	2	3	4	5	6
	Siempre	Casi Siempre	Muchas veces	Algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
9 ...se sintió calmado y tranquilo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 ...tuvo mucha energía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 ...se sintió desanimado y triste?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Durante las **últimas semanas**, ¿con que frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a los amigos o familiares)?

1	2	3	4	5
Siempre	casi Siempre	algunas veces	Solo alguna vez	Nunca
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gracias por su participación!!!!!!

ANEXO 8: Confiabilidad valida de instrumento

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1 En general	28,05	32,997	,000	,898
2 Esfuerzos moderados	26,45	24,366	,982	,858
3 Subir varios	26,25	28,513	,985	,873
4 Hizo menos	27,25	28,513	,985	,873
5 Deja hacer	27,25	28,513	,985	,873
6 Hizo menos	27,25	28,513	,985	,873
7 No hizo cuidadosamente	27,25	28,513	,985	,873
8 \$ últimas semanas	26,30	27,589	,745	,875
9 sintió calmado y tranquil	27,70	33,379	-,110	,909
10 Tuvo mucha energía	27,65	34,555	-,306	,916
11 Desanimado y triste	23,85	17,082	,974	,884
12 Física y emocional dificultan	24,30	23,484	,916	,861

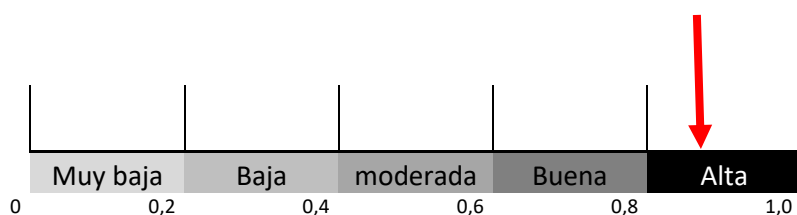
Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,891	12



“ATENCIÓN FARMACEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019”

BASE DATOS ALFA DE CROMBAC.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda

Visible: 13 de 13 variables

	COD	Q1	Q2	Q3	Q4	Q5	Q6	Q7	Q8	Q9	Q10	Q11	Q12	var	var	var	var	var	var
1	1	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	6						
2	2	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
3	3	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	6						
4	4	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3						
5	5	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	6	5						
6	6	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	6	6						
7	7	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	6	5						
8	8	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	6	5						
9	9	1	3	3	2	2	2	2	3	2	2	6	5						
10	10	1	1	2	1	1	1	1	1	2	2	2	3						
11	11	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
12	12	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
13	13	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
14	14	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
15	15	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
16	16	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
17	17	1	1	2	1	1	1	1	2	1	2	2	3						
18	18	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
19	19	1	1	2	1	1	1	1	3	1	1	2	3						
20	20	1	3	3	2	2	2	2	3	1	1	6	5						
21																			
22																			
23																			

Vista de datos Vista de variables

IBM SPSS Statistics Processor está listo Unicode:ON

02:21 15/10/2019

ANEXO 9: La data de procesamiento de datos

N°	Visitas (6)	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ATF						FARMACOTERAPIA QUE SIGUE EL PACIENTE						PROBLEMAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO:							
		se xo	ed ad	nivel educat ivo	esta do civil	Alergi a a alimen tos	Alergia a medicame ntos	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTI CA	DOS IS mg	INTER VALO (cada cuantas horas)	TIEMP O (durac ión en días)	diagno stico	observaci ones	PRM1	PR M2	PR M3	PR M4	PR M5	PR M6	UROCULT IVO SENSIBILI DAD
1	6	0	45	3	1		Penicilinas	Ciprofloxacino	Comp	500	12	10	cistitis								1
2	6	0	30	3	2			Amoxicilina -ac clavulanico	Capsulas	500	8	5	cistitis								0
3	6	0	26	2	2	Lactos a		Gentamicina	iny	160	unica	1	cistitis	2-7 dias							0
4	6	0	20	3	1			Norfloxacino	tableta	400	12	5	Uretritis								1
5	6	0	38	2	1			Amikacina	iny	500	12	2	Pielonefr itis	900					X		1
6	6	0	26	2	2			Gentamicina	iny	160	unica	1	cistitis	2-7 dias							0
7	6	1	53	2	1		Penicilinas	Gentamicina	iny	80	12	14	Prostatiti s								1
8	6	1	22	3	2			Norfloxacino	tabletas	400	12	7	cistitis								1
9	6	1	49	2	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis	mas 3 semanas				X			1
10	6	1	40	2	2			Amoxicilina	capsulas	500	8	15	Dx	Tx empirica	X					X	0
11	6	0	57	3	1			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis								0
12	6	0	24	2	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis								0
13	6	0	52	1	1			Ciprofloxacino	tabletas	750	12	10	Prostatiti s								1
14	6	0	55	3	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis			X			X		0
15	6	0	23	3	1			Gentamicina	iny	160	12	2	cistitis								1
16	6	0	24	3	2	Lactos a		Gentamicina	iny	80	12	14	cistitis								0
17	6	1	51	2	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Prostatiti s	mas 3 semanas				X			1

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AT

FARMACOTERAPIA QUE SIGUE EL PACIENTE

PROBLEMAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO:

N°	Visitas (6)	se xo	ed ad	nivel educat ivo	esta do civil	Alergi a a alimen tos	Alergia a medicame ntos	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTI CA	DOS IS mg	INTERV ALO (cada cuantas horas)	TIEMP O (durac ión en días)	diagno stico	observaci ones	PRM1	PR M2	PR M3	PR M4	PR M5	PR M6	UROCULT IVO SENSIBILI DAD
18	6	1	26	2	2			Amoxicilina	capsulas	500	8	14	cistitis	Dx	X		X		X		1
19	6	0	19	3	1			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis								1
20	6	0	26	1	2			Gentamicina	iny	160	12	2	cistitis								0
21	6	1	51	2	1			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis	mas 3 semanas				X			0
22	6	0	26	2	2			Amoxicilina -ac clavulanico	capsulas	1000	12	7	cistitis	750c12					X		1
23	6	0	49	1	1			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis								0
24	6	1	26	2	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis	1 vez usa gentamicin a					X		0
25	6	0	50	2	3			Ciprofloxacino	tabletas	750	12	10	Prostatiti s								1
26	6	0	45	3	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Prostatiti s								1
27	6	0	35	3	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Uretritis								1
28	6	0	25	2	2			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis								0
29	6	0	42	1	1	Lactos a		Gentamicina	iny	160	12	2	cistitis								1
30	6	0	33	2	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis	1 vez usa gentamicin a					X		0
31	6	0	55	3	3			Amoxicilina	capsulas	500	8	5	Dx	Tx empirica	X						0
32	6	0	29	1	2			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis								1
33	6	1	28	2	3			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis								0
34	6	1	33	2	2			Ciprofloxacino	tabletas	750	12	10	Prostatiti s								0
35	6	0	53	2	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis								1
36	6	0	20	1	1			Norfloxacino	tabletas	400	12	7	cistitis								1

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ATF

FARMACOTERAPIA QUE SIGUE EL PACIENTE

PROBLEMAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO:

N°	Visitas (6)	se xo	ed ad	nivel educat ivo	esta do civil	Alergi a a alimen tos	Alergia a medicame ntos	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTI CA	DOS IS mg	INTERV ALO (cada cuantas horas)	TIEMP O (durac ión en días)	diagno stico	observaci ones	PRM1	PR M2	PR M3	PR M4	PR M5	PR M6	UROCULT IVO SENSIBILI DAD	
37	6	0	20	2	1		Metamizol	Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									1
38	6	0	19	1	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis	1 vez usa gentamicin a						X		0
39	6	0	36	2	1			Amoxicilina -ac clavulanico	capsulas	500	8	14	Prostatiti s									1
40	6	0	38	2	2			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									1
41	6	1	51	2	2			Gentamicina	iny	80	12	5	cistitis									0
42	6	1	26	1	2			Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	Prostatiti s									0
43	6	0	54	2	3			Amoxicilina	capsulas	500	8	14	Dx		X					X		0
44	6	0	50	1	3			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis									0
45	6	0	55	1	1			Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	cistitis									1
46	6	0	59	2	1			Amoxicilina	capsulas	500	8	7	cistitis		X							0
47	6	0	49	3	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Pielonefr itis	14 dias DM								1
48	6	0	56	3	2			Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	cistitis									1
49	6	0	57	1	2			Amoxicilina -ac clavulanico	capsulas	500	8	14	Prostatiti s									1
50	6	0	26	2	2			Gentamicina	iny	160	unica	1	cistitis	2-7 dias								0
51	6	0	20	3	1			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Uretritis									1
52	6	1	38	2	1			Amikacina	iny	500	12	2	Prostatiti s	900						X		1
53	6	1	40	2	2			Amoxicilina	capsulas	500	8	15	Dx	Tx empirica	X						X	0
54	6	1	53	2	1			Gentamicina	iny	80	12	14	Prostatiti s									1
55	6	0	22	3	2			Norfloxaco	tabletas	400	12	7	cistitis									1
56	6	1	49	2	2			Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	Prostatiti s	mas 3 semanas					X			1

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE AT

FARMACOTERAPIA QUE SIGUE EL PACIENTE

PROBLEMAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO:

N°	Visitas (6)	se xo	ed ad	nivel educat ivo	esta do civil	Alergi a a alimen tos	Alergia a medicame ntos	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTI CA	DOS IS mg	INTER VALO (cada cuantas horas)	TIEMP O (durac ión en días)	diagno stico	observaci ones	PRM1	PR M2	PR M3	PR M4	PR M5	PR M6	UROCULT IVO SENSIBILI DAD	
57	6	1	40	2	2			Amoxicilina	capsulas	500	8	15	Dx	Tx empirica	X							0
58	6	0	57	3	1			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis									0
59	6	0	24	2	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis									0
60	6	0	52	1	1			Ciprofloxacino	tabletas	750	12	10	Prostatiti s									1
61	6	1	55	3	1			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Pielonefr itis			X			X			0
62	6	0	23	3	1			Gentamicina	iny	160	12	2	cistitis									1
63	6	0	24	3	2			Gentamicina	iny	80	12	14	cistitis									0
64	6	1	51	2	2	Vitamin a c		Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	Prostatiti s	mas 3 semanas				X				1
65	6	1	26	2	2			Amoxicilina	capsulas	500	8	14	cistitis	Dx	X		X					1
66	6	0	19	3	1			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									1
67	6	0	26	1	2			Gentamicina	iny	160	12	2	cistitis									0
68	6	1	51	2	1			Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	cistitis	mas 3 semanas				X				0
69	6	0	26	2	2			Amoxicilina -ac clavulanico	capsulas	1000	12	7	cistitis	750c12					X			1
70	6	0	49	1	1		Penicilinas	Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									0
71	6	0	26	2	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis	1 vez usa gentamicin a						X		0
72	6	0	50	2	1			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis									1
73	6	0	45	3	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Pielonefr itis									1
74	6	1	35	3	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Uretritis									1
75	6	0	25	2	2			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									0
76	6	0	42	1	1			Gentamicina	iny	160	12	2	cistitis									1

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ATF

FARMACOTERAPIA QUE SIGUE EL PACIENTE

PROBLEMAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO:

N°	Visitas (6)	se xo	ed ad	nivel educat ivo	esta do civil	Alergi a a alimen tos	Alergia a medicame ntos	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTI CA	DOS IS mg	INTER VALO (cada cuantas horas)	TIEMP O (durac ión en días)	diagno stico	observaci ones	PRM1	PR M2	PR M3	PR M4	PR M5	PR M6	UROCULT IVO SENSIBILI DAD	
77	6	0	33	2	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis	1 vez usa gentamicin a						X		0
78	6	1	55	3	1			Amoxicilina	capsulas	500	8	5	Dx	Tx empirica	X							0
79	6	0	29	1	3			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									1
80	6	1	28	2	3			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis									0
81	6	1	33	2	2			Ciprofloxacino	tabletas	750	12	10	cistitis- prostatiti s									0
82	6	0	53	2	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis									1
83	6	0	20	1	3			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis									1
84	6	0	20	2	1			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									1
85	6	0	19	1	2			Gentamicina	iny	80	12	7	cistitis	1 vez usa gentamicin a								0
86	6	0	36	2	1			Amoxicilina -ac clavulanico	capsulas	500	8	14	Pielonefr itis									1
87	6	0	38	2	2			Gentamicina	iny	160	12	1	cistitis									1
88	6	0	51	2	2			Gentamicina	iny	80	12	5	cistitis									0
89	6	0	26	1	2			Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	Prostatiti s									0
90	6	0	54	2	2			Amoxicilina	capsulas	500	8	14	DX		X							0
91	6	0	50	1	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Pielonefr itis									0
92	6	0	55	1	1			Ciprofloxacino	tableta	500	12	5	cistitis									1
93	6	1	59	2	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis		X							0
94	6	0	49	3	1			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Pielonefr itis	14 dias DM								1
95	6	0	56	3	2	Maní		Ceftriaxona	iny	1000	12	7	cistitis									1

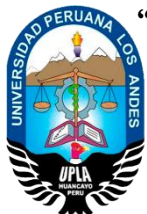
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ATF

FARMACOTERAPIA QUE SIGUE EL PACIENTE

PROBLEMAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO:

N°	Visitas (6)	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ATF						FARMACOTERAPIA QUE SIGUE EL PACIENTE						PROBLEMAS RELACIONADOS AL MEDICAMENTO:							
		se xo	ed ad	nivel educat ivo	esta do civil	Aleri a a alimen tos	Alergia a medicame ntos	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTI CA	DOS IS mg	INTERV ALO (cada cuantas horas)	TIEMP O (durac ión en días)	diagno stico	observaci ones	PRM1	PR M2	PR M3	PR M4	PR M5	PR M6	UROCULT IVO SENSIBILI DAD
96	6	0	57	1	2			Ceftriaxona	iny	1000	12	7	Pielonefr itis								1

ANEXO 10: Consentimiento informado



“ATENCION FARMACEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019”

DECLARACION DEL PACIENTE

- 1.- Acepto libremente participar de este programa de ATENCIÓN FARMACÉUTICA desarrollado por la Botica MAVI; y que es parte de una tesis realizada conjuntamente con UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES. Me explicaron claramente los objetivos y estoy de acuerdo con ellos.
- 2.- Estoy en conocimiento que este servicio de Atención Farmacéutica es gratuito durante el tiempo que dure este estudio y que tengo la libertad de abandonarlo cuando lo estime conveniente.
- 3.- Estoy en conocimiento que cada medicamento o producto comprado en la Botica tiene un costo que debo pagarlo.
- 4.- Me comprometo a que toda la información entregada por mí, sea fidedigna, y entiendo que esta es confidencial y no podrá ser entregada a terceros sin mi autorización.

Nombre del paciente:

Firma

Huella digital

DNI:

DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

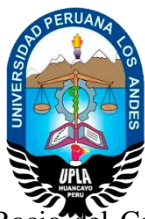
Yo Jessica Vilcapoma Romo. Identificado(a) con DNI N°41030842. egresado de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“ATENCION FARMACEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019”** en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

Huancayo, 13 de enero 2020.

Huella digital

Apellidos y nombres.....

Responsables de la investigación



DECLARACION DE CONFIDENCIALIDAD

Yo Rocio del Carmen Poma Machaga. Identificado(a) con DNI N°46825333. egresado de la escuela profesional de Farmacia y Bioquímica, vengo implementando el proyecto de tesis titulado **“ATENCION FARMACEUTICA Y CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES CON INFECCION URINARIA ATENDIDOS EN LA BOTICA MAVI PROVINCIA HUANCAYO, ENERO – MAYO 2019”** en ese contexto declaro bajo juramento que los datos que se generan como producto de la investigación, así como la identidad de los participantes serán preservados y serán usados únicamente con fines de investigación basado en los artículos 6 y 7 del reglamento del comité de ética de investigación y en los artículos 4 y 5 del Código de Ética para la investigación Científica de la Universidad Peruana Los Andes, salvo con autorización expresa y documentada de alguno de ellos.

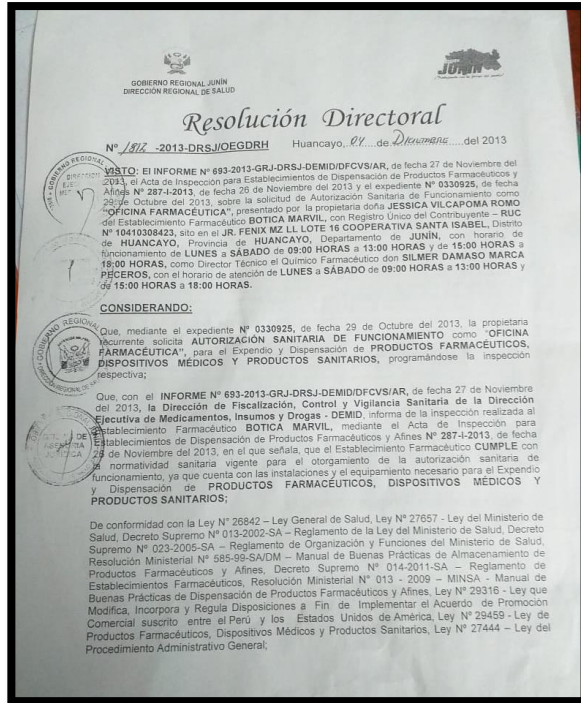
Huancayo, 13 de enero 2020.

Huella digital

Apellidos y nombres.....

Responsables de la investigación

**ANEXO 11: Fotos de la aplicación del instrumento
FIG 01. RESOLUCION DIRECTORIAL DE LA BOTICA DONDE SE REALIZÓ
LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

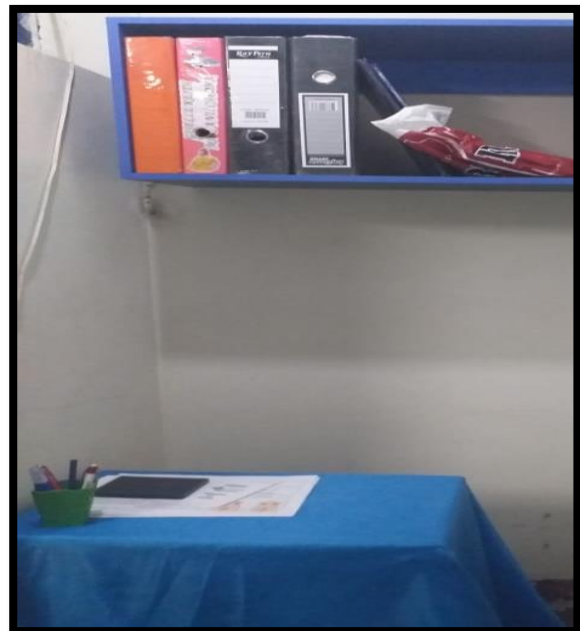


Fuente: elaboración propia 2019

FIG 02. AMBIENTE DONDE SE REALIZÓ LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

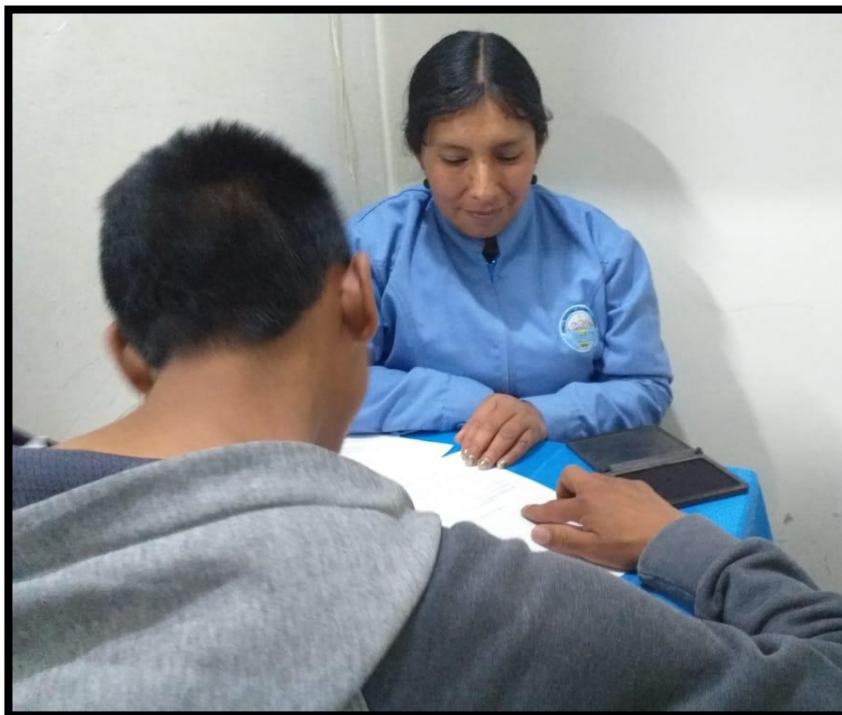
Antes

Después



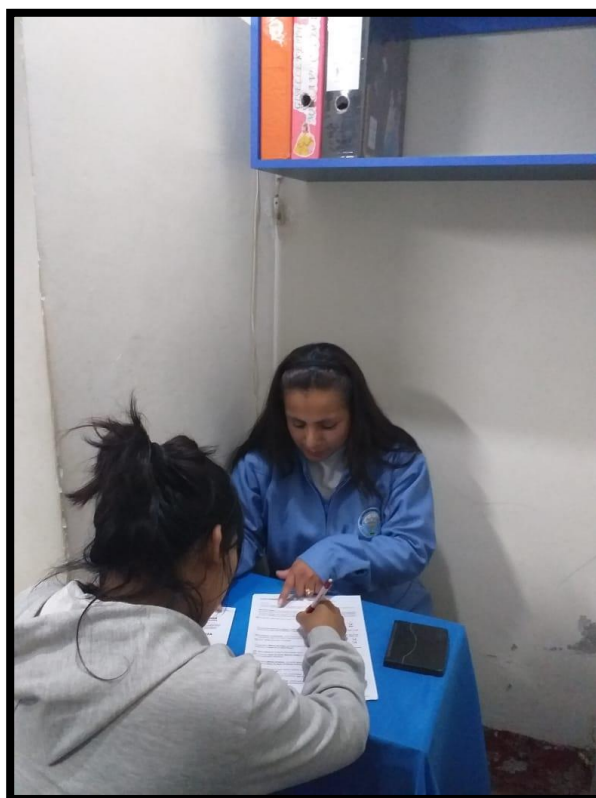
Fuente: elaboración propia 2019

FIG 03. HACIENDO FIRMAR EL CONSENTIMIENTO INFORMADO



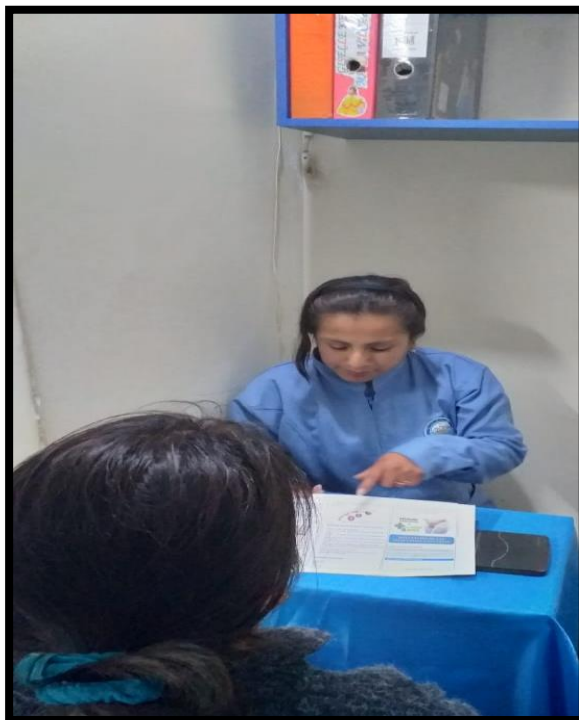
Fuente: elaboración propia 2019

FIG 04. SE REALIZA LA PRIMERA ENCUESTA DE CALIDAD DE VIDA



Fuente: elaboración propia 2019

FIG 05. ENTREGA TRÍPTICO SOBRE “ASÍ SE PREVIENE LA INFECCIÓN URINARIA”



Fuente: elaboración propia 2019

FIG 06. SE ENTREGA INFORMACIÓN SOBRE LOS MEDICAMENTOS QUE CONSUME



Fuente: elaboración propia 2019