

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica



UPLA

TESIS

EFECTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DE UNA BOTICA CON BACTERIURIA RECURRENTE EL TAMBO

Para Optar el : Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autores : Nuñez Rojas Janeth Marilin
Linares Ccorisapra Nadia Milagros

Asesora : Vargas Meneses Sonia Rebeca

Línea de Investigación Institucional : Salud y Gestión de la Salud

Fecha de inicio y culminación de la Investigación : Del 14.03.2023 al 13.03.2024.

**Huancayo – Perú
2024**

Dedicatoria

Quiero expresar mi más sincero agradecimiento a mis padres Abram y Guillerma en esta tesis, quienes me brindaron su incondicional apoyo para completar mis estudios en Farmacia y Bioquímica. A pesar de los obstáculos encontrados, siempre confiaron en mí.

Núñez Rojas Janeth Marilin

Esta tesis se dedica con profundo cariño y aprecio a mis hermanos, mis padres Juan y Lucía, a quienes agradezco por su comprensión, consejos y apoyo incondicional. También va dedicada a mi hijo menor, Williams, quien ha sido y sigue siendo mi principal motivación para luchar y alcanzar cada uno de mis objetivos.

Linares Ccorisapra Nadia Milagros

Agradecimiento

Mis agradecimientos a la Universidad Peruana los Andes por haberme permitido formarme como profesional de la salud, gracia a las personas que fueron participes en mi formación profesional y a la vez agradecer a la señorita Lili Rosario Paucar Gálvez por sus conocimientos y guía para la ejecución del estudio en la botica Nicole, así mismo a los vecinos del distrito del Tambo por su participación en el proyecto que sin ello no se hubiera logrado el objetivo del estudio.

Núñez Rojas Janeth Marilin.

A nuestra alma máter, por habernos acogido y permitido formarnos como profesionales de la salud, gracias a toda la comunidad docente perteneciente a la E.P de Farmacia y Bioquímica quienes nos vertieron, conocimiento y aporte durante todo este proceso a nuestra asesora Mag. Sonia Rebeca Vargas Meneses.

Nuestro agradecimiento muy especial Q.F. Néstor Rolando Lazo Beltrán, por impulsarnos todo el tiempo en el día a día del que hacer farmacéutico como es en la atención farmacéutica y el autocuidado.

Linares Ccorisapra Nadia Milagros.

CONSTANCIA DE SIMILITUD



NUEVOS TIEMPOS
NUEVOS DESAFÍOS
NUEVOS COMPROMISOS

CONSTANCIA DE SIMILITUD

N° 00293-FCS-2024

La Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones, hace constar mediante la presente, que la **Tesis** Titulada:

EFFECTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DE UNA BOTICA CON BACTERIURIA RECURRENTE EL TAMBO

Con la siguiente información:

Con autor(es) : **BACH. LINARES CCORISAPRA NADIA MILAGROS
BACH. NUÑEZ ROJAS JANETH MARILIN**

Facultad : **CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela profesional : **FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

Asesor : **MG. VARGAS MENESES SONIA**

Fue analizado con fecha **16/08/2024** con **191 pág.**; en el Software de Prevención de Plagio (Turnitin); y con la siguiente configuración:

Excluye Bibliografía.

Excluye Citas.

Excluye Cadenas hasta 20 palabras.

Otro criterio (especificar)

<input type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input checked="" type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

El documento presenta un porcentaje de similitud de **25** %.

En tal sentido, de acuerdo a los criterios de porcentajes establecidos en el artículo N° 15 del Reglamento de Uso de Software de Prevención de Plagio Versión 2.0. Se declara, que el trabajo de investigación: **Si contiene un porcentaje aceptable de similitud.**

Observaciones:

En señal de conformidad y verificación se firma y sella la presente constancia.

Huancayo, 16 de agosto de 2024.



MTRA. LIZET DORIELA MANTARI MINCAMI
JEFA

Oficina de Propiedad Intelectual y Publicaciones

Contenido

Contenido	
Dedicatoria.....	ii
Agradecimiento.....	iii
Contenido.....	v
Contenido de tablas.....	vii
Contenido de figuras.....	x
Resumen.....	xiv
Abstract.....	xv
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.....	16
1.2. Delimitación del problema.....	19
1.3. Formulación del problema.....	20
1.3.1. Problema General.....	20
1.3.2. Problemas Específicos.....	20
1.4. Justificación.....	21
1.4.1. Social.....	21
1.4.2. Teórica.....	22
1.4.3. Metodológica.....	23
1.5. Objetivos.....	23
1.5.1. Objetivo General.....	23
1.5.2. Objetivos Específicos.....	24
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO.....	25
2.1 Antecedentes.....	25
2.1.1. Nacionales.....	25
2.1.2. Internacionales.....	31
2.2 Bases Teóricas o Científicas.....	35
2.3 Marco Conceptual.....	51
CAPÍTULO III HIPÓTESIS.....	53
3.1. Hipótesis General.....	53
3.2. Hipótesis Específicas.....	53

3.3. Variables	53
3.3.1. Variable 1	53
3.3.2. Variable 2.....	54
CAPÍTULO IV METODOLOGÍA	56
4.1 Método de Investigación.....	56
4.2. Tipo de Investigación.....	56
4.3. Nivel de Investigación.....	57
4.4. Diseño de la Investigación	57
4.5. Población y muestra	58
4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	60
4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos	64
4.8. Aspectos éticos de la Investigación.....	65
CAPÍTULO V: RESULTADOS.....	69
5.1 Descripción de resultados	69
5.2 Contratación de hipótesis	123
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	126
CONCLUSIONES	144
RECOMENDACIONES.....	149
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	151
ANEXOS:	158
Matriz de consistencia.....	159
Matriz de operacionalización de las variables	162
Tríptico para la prevención de la infección urinaria	164
Instrumento de investigación y constancia de su aplicación.....	166
I -Guía de entrevista: Intervención farmacéutica	166
II -Guía de entrevista: Ficha farmacoterapia o seguimiento farmacológico	167
III-Cuestionario de salud SF-36 (calidad de vida)	168
Confiabilidad del instrumento.....	174
Informe de juicio de expertos.....	175
La data de procesamiento de datos	179
Consentimiento	188
Fotos de las sesiones educativas para la prevención de la ITU-R.....	189

Contenido de tablas

	Pág.
Tabla 1. Clasificación de PRM por Strand y colaboradores	39
Tabla 2. Distribución de las edades durante el seguimiento farmacoterapeutico	71
Tabla 3. Distribución del género durante el seguimiento farmacoterapeutico	72
Tabla 4. Distribución del nivel educativo durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	73
Tabla 5. Distribución del estado civil durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	74
Tabla 6. Distribución de alergia a medicamentos durante el seguimiento farmacoterapeutico	75
Tabla 7. Distribución del urocultivo durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	76
Tabla 8. Distribución del antibiograma durante el seguimiento farmacoterapeutico	77
Tabla 9. Distribución del diagnóstico durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	78
Tabla 10. Distribución de la sensibilidad antibiótica durante el seguimiento farmacoterapeutico	79
Tabla 11. Distribución de especialistas que prescribieron antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico	80
Tabla 12. Distribución de principios activos durante el seguimiento farmacoterapeutico ...	81
Tabla 13. Distribución de la forma farmacéutica del antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico	82
Tabla 14. Distribución de las dosis usadas durante el seguimiento farmacoterapeutico	83
Tabla 15. Distribución de los intervalos de dosificación de los antibióticos usados durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	84
Tabla 16. Distribución del tiempo de duración de uso de antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico	85
Tabla 17. Distribución del tipo de PRM encontrados durante el seguimiento farmacoterapeutico	86
Tabla 18. En general, usted diría que su salud es:	87
Tabla 19. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?.....	88

Tabla 20. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?	89
Tabla 21. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?.....	90
Tabla 22. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?	91
Tabla 23. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?	92
Tabla 24. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?	93
Tabla 25. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?	94
Tabla 26. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?.....	95
Tabla 27. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?	96
Tabla 28. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)? ...	97
Tabla 29. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?	98
Tabla 30. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?	99
Tabla 31. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?	100
Tabla 32. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?	101
Tabla 33. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?	102
Tabla 34. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?.....	103
Tabla 35. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?	104
Tabla 36. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?.....	105
Tabla 37. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?	106

Tabla 38. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?	107
Tabla 39. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas?	108
Tabla 40. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad? ...	109
Tabla 41. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?	110
Tabla 42. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?.....	111
Tabla 43. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?	112
Tabla 44. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?.....	113
Tabla 45. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?	114
Tabla 46. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?.....	115
Tabla 47. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?	116
Tabla 48. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?	117
Tabla 49. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?	118
Tabla 50. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas.....	119
Tabla 51. Estoy tan sano como cualquiera	120
Tabla 52. Creo que mi salud va a empeorar	121
Tabla 53. Mi salud es excelente.....	122
Tabla 54. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov	123
Tabla 55. Prueba de t de Student para muestra emparejada	125
Tabla 56. Estadísticas de fiabilidad (Alfa de Crombach)	174

Contenido de figuras

	Pág.
Figura. 1. Distribución de las edades durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	71
Figura. 2. Distribución del género durante el seguimiento farmacoterapeutico	72
Figura. 3. Distribución del nivel educativo durante el seguimiento farmacoterapeutico	73
Figura. 4. Distribución del estado civil durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	74
Figura. 5. Distribución de alergia a medicamentos durante el seguimiento farmacoterapeutico	75
Figura. 6. Distribución del urocultivo durante el seguimiento farmacoterapeutico	76
Figura. 7. Distribución del antibiograma durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	77
Figura. 8. Distribución del diagnóstico durante el seguimiento farmacoterapeutico	78
Figura. 9. Distribución de la sensibilidad antibiótica durante el seguimiento farmacoterapeutico	79
Figura. 10. Distribución de especialistas que prescribieron antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico.	80
Figura. 11. Distribución de principios activos durante el seguimiento farmacoterapeutico.	81
Figura. 12. Distribución de la forma farmacéutica del antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico	82
Figura. 13. Distribución de las dosis usadas durante el seguimiento farmacoterapeutico....	83
Figura. 14. Distribución de los intervalos de dosificación de los antibióticos usados durante el seguimiento farmacoterapeutico.....	84
Figura. 15. Distribución del tiempo de duración de uso de antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico	85
Figura. 16. Distribución del tipo de PRM encontrados durante el seguimiento farmacoterapeutico	86

Figura. 17. En general, usted diría que su salud es: el antes y después de la atención farmacéutica	87
Figura. 18. Comparada con la de hace un año, el antes y después de la atención farmacéutica.	88
Figura. 19. Le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores, el antes y después de la atención farmacéutica.	89
Figura. 20. Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora; el antes y después de la atención farmacéutica.....	90
Figura. 21. Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra, el antes y después de la atención farmacéutica.....	91
Figura. 22. Le limita subir varios pisos por la escalera, el antes y después de la atención farmacéutica.	92
Figura. 23. Le limita subir un solo piso por la escalera, el antes y después de la atención farmacéutica	93
Figura. 24. Le limita para agacharse o arrodillarse, el antes y después de la atención farmacéutica	94
Figura. 25. Le limita para caminar un kilómetro o más, el antes y después de la atención farmacéutica.	95
Figura. 26. Le limita caminar varias manzanas (varios centenares de metros), el antes y después de la atención farmacéutica.	96
Figura. 27. Le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros), el antes y después de la atención farmacéutica.....	97
Figura. 28. Su salud actual, le limita bañarse o vestirse por sí mismo, el antes y después de la atención farmacéutica.....	98
Figura. 29. Durante las últimas 4 semanas, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo cotidiano a causa de su salud física, el antes y después de la atención farmacéutica.	99
Figura. 30. Durante las últimas 4 semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física; el antes y después de la atención farmacéutica.	100

Figura. 31. Durante las últimas 4 semanas, tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo cotidiano, a causa de su salud física; el antes y después de la atención farmacéutica.	101
Figura. 32. Durante las últimas 4 semanas, tuvo dificultad para hacer su trabajo cotidiano, le costó más de lo normal, a causa de su salud física; el antes y después de la atención farmacéutica.	102
Figura. 33. Durante las últimas 4 semanas, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo cotidiano a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso), el antes y después de la atención farmacéutica.	103
Figura. 34. Durante las últimas 4 semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso); el antes y después de la atención farmacéutica.	104
Figura. 35. Durante las últimas 4 semanas, no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso), el antes y después de la atención farmacéutica. .	105
Figura. 36. Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas; el antes y después de la atención farmacéutica.	106
Figura. 37. Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en las 4 últimas semanas, el antes y después de la atención farmacéutica	107
Figura. 38. Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas), el antes y después de la atención farmacéutica.	108
Figura. 39. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad, el antes y después de la atención farmacéutica.	109
Figura. 40. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo estuvo muy nervioso; el antes y después de la atención farmacéutica.	110
Figura. 41. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle; el antes y después de la atención farmacéutica.	111
Figura. 42. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo, el antes y después de la atención farmacéutica.	112

Figura. 43. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo tuvo mucha energía, el antes y después de la atención farmacéutica.	113
Figura. 44. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió desanimado y triste; el antes y después de la atención farmacéutica.	114
Figura. 45. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió agotado; el antes y después de la atención farmacéutica.	115
Figura. 46. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió feliz, el antes y después de la atención farmacéutica.	116
Figura. 47. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió cansado; el antes y después de la atención farmacéutica.	117
Figura. 48. Durante las 4 últimas semanas, con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades como: visitar a amigos o familiares, el antes y después de la atención farmacéutica.	118
Figura. 49. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas, el antes y después de la atención farmacéutica.	119
Figura. 50. Estoy tan sano como cualquiera; el antes y después de la atención farmacéutica.	120
Figura. 51. Creo que mi salud va a empeorar; el antes y después de la atención farmacéutica.	121
Figura. 52. Mi salud es excelente, el antes y después de la atención farmacéutica.	122

Resumen

El objetivo del estudio fue evaluar el impacto de la atención farmacéutica en la calidad de vida de pacientes con infecciones urinarias recurrentes, específicamente cistitis y pielonefritis, en una farmacia en el distrito de El Tambo-2023. Se llevó a cabo un estudio aplicado, prospectivo y longitudinal, con un diseño pre experimental que incluyó pruebas pre y post intervención. La población de estudio consistió en hombres y mujeres adultos con historial de infecciones urinarias recurrentes, seleccionados de manera no probabilística por cuotas. Se utilizaron la encuesta SF-36 para evaluar la calidad de vida y la Guía de Entrevista Dáder para la intervención farmacéutica a través de entrevistas. Los datos fueron procesados utilizando el software SPSS v26 y presentados en tablas y gráficos. Se implementó un plan de atención farmacéutica centrado en la atención primaria de salud, que incluyó educación sanitaria, seguimiento farmacológico y consejería farmacéutica. Durante el seguimiento farmacoterapéutico, se observó que la mayoría de los pacientes se encontraban en el rango de edad de 20 a 35 años, con un predominio del género femenino (92%) y un alto porcentaje de educación superior (49%). La mayoría de los pacientes no presentaban alergias a los medicamentos (96%). Se identificó que el 86% de los pacientes tenían cistitis, el 2% pielonefritis y el 14% eran sensibles a ceftriaxona. El antibiótico más recetado fue ceftriaxona de 1 gramo (20%), siendo el 47% de las prescripciones inyectables para uso intramuscular o intravenoso. La duración promedio de la terapia farmacológica fue de 5 días (20%) y 10 días (20%). Se observó la presencia de resistencia a los antibióticos en un pequeño porcentaje de pacientes (8% PRM-1, 8% PRM-6, 6% PRM-5). En general, se evidenció una mejora significativa en la percepción de la salud de los pacientes, con un aumento en el porcentaje de respuestas positivas después de la atención farmacéutica. En conclusión, la atención farmacéutica demostró mejorar significativamente la calidad de vida de los pacientes con infecciones urinarias recurrentes atendidos en la farmacia Nicole del distrito de El Tambo en 2023.

PALABRAS CLAVE:

Calidad de atención, satisfacción, atención farmacéutica, educación sanitaria, autocuidado, uso racional de antibiótico.

Abstract

The aim of the study was to assess the impact of pharmaceutical care on the quality of life of patients with recurrent urinary tract infections, specifically cystitis and pyelonephritis, in a pharmacy in the district of El Tambo-2023. An applied, prospective, longitudinal study was conducted with a pre-experimental design that included pre- and post-intervention testing. The study population consisted of adult men and women with a history of recurrent urinary tract infections, selected non-probabilistically by quotas. The SF-36 survey was used to assess quality of life and the Dáder Interview Guide for pharmaceutical intervention through interviews. Data were processed using SPSS v26 software and presented in tables and graphs. A pharmaceutical care plan focusing on primary health care was implemented, including health education, pharmacological follow-up and pharmaceutical counselling. During pharmacotherapeutic follow-up, it was observed that the majority of patients were in the age range of 20-35 years, with a predominance of females (92%) and a high percentage of higher education (49%). The majority of patients had no drug allergies (96%). Eighty-six percent of patients were identified as having cystitis, 2% pyelonephritis and 14% were sensitive to ceftriaxone. The most commonly prescribed antibiotic was ceftriaxone 1 gram (20%), with 47% of prescriptions being injectable for intramuscular or intravenous use. The average duration of drug therapy was 5 days (20%) and 10 days (20%). Antibiotic resistance was observed in a small percentage of patients (8% PRM-1, 8% PRM-6, 6% PRM-5). Overall, a significant improvement in patients' health perception was evident, with an increase in the percentage of positive responses after pharmaceutical care. In conclusion, pharmaceutical care was shown to significantly improve the quality of life of patients with recurrent urinary tract infections seen at the Nicole pharmacy in the El Tambo district in 2023.

KEY WORDS:

Quality of care, satisfaction, pharmaceutical care, health education, self-care, rational use of antibiotic.

CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

La vertiginosa lucha contra el coronavirus SARS-CoV2 ha hecho que los profesionales sanitarios olviden de los otros problemas de salud no menos importante pero que nuestra población busca ser atendida con urgencia, es así que las infecciones urinarias o bacteriuria conocida también como cistitis son muy frecuentes en la población en edad fértil, pero el escenario ahora se complica porque es ahora una bacteriuria recurrente que se le puede categorizar como una bacteriuria no resuelta, debido a la persistencia del agente etiológico o existe a una reinfección, esta bacteriuria no resuelta implica que puede existir escasos conocimientos sobre la gestión de la higiene, hábitos saludables y dietéticos, de un tratamiento inadecuado y no cumplido(1).

Los farmacéuticos en sus expectativas de la atención primaria ofrecida en el mostrador de la farmacia y el profesional en su desempeño en atención primaria orientada a la población con su herramienta de competencias profesionales como es la atención farmacéutica donde se refleja su dominio de la farmacología, farmacocinética, la identificación y prevención de las interacciones farmacológicas y las interacciones farmacológicas que afectarían positivamente los resultados clínicos de los pacientes así mismo la calidad de vida del usuario con bacteriuria recurrente. Las brechas en la educación universitaria, la falta de conocimiento y las malas habilidades de comunicación fueron las barreras para desarrollarse en la experiencia clínica de los farmacéuticos para facilitar la prestación de servicios farmacéuticos(2,3).

A nivel mundial, España es el que tiene ya institucionalizada el trabajo del farmacéutico a la atención farmacéutica como pharmaceutical care y son los promotores de este desempeño del profesional farmacéutico como es la atención primaria orientada a la comunidad. A nivel de América latina, existen varios estudios sobre atención farmacéutica en enfermedades crónicas diabetes e hipertensión hasta el año 2014 así como también de problemas de salud leve como la gripe, las infecciones urinarias y en asma, de allí en adelante a la actualidad se tiene muy escaso trabajos en atención farmacéutica para poder incluirlos como antecedentes, los países que fomentan con la atención farmacéutica para mejorar el sistema sanitario están México, Ecuador, Colombia y Perú. La formación académica en la formación como especialista en atención farmacéutica no existe, sin embargo, la Universidad Mayor de San Marcos lo tienen su formación académica como maestría.

La infección urinaria es muy frecuente en la población, sin embargo, se tiene como agente etiológico a la bacteria llamada *Escherichia coli*. Normalmente viven en la piel y en los intestinos, y no ocasionan mucho problema, al ingresar 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 de ser recurrente(4,5).

La causa de la Infección urinaria recurrente puede deberse al poco lavado de manos antes o luego de ir a los sanitarios, la uretra transporta la orina de la vejiga al exterior de nuestro cuerpo pero el meato está cerca al ano, en el caso de las mujeres tienen la uretra corta a comparación del varón, el mantener relaciones coitales se introducen bacterias ocasionándose una contaminación cruzada en ambos y más si no se redujo la masa de la carga bacteriana con una higiene con jabón que mantiene el pH genitourinario, así también el resistirse a ir a los sanitarios cuando el cuerpo lo desea, o talvez por ir a cualquier sanitario que no garantice la desinfección, se debe tomar 2 a 3 litros de agua por día para prevenir el ascenso de la bacteria fecal. Si es la primera vez, tiene poca importancia; pero si es frecuente, seguramente habrá algún otro problema en la vía urinaria(6,7).

El efecto de la infección urinaria recurrente no atendida a tiempo, tiene su origen en la poca importancia de practicar hábitos higiénicos puede desencadenar infecciones urinarias recurrentes; como coito sin previa higiene o con varias personas, el escaso lavado de los genitales con un jabón idóneo que no altere el pH, 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 bacteriana(8). Como podemos ver son muchos los factores para desarrollar una cistitis recurrente. Las bacterias del intestino grueso como la *E. coli*, están en la posición perfecta para escapar del ano e invadir la uretra, es por allí que pueden viajar hasta la vejiga de no ser tratada, continuará e infectara a los riñones logrando esta bacteria ingresar a la sangre ocasionando una sepsis que tiene un pronóstico no muy favorable con altos índices de morbimortalidad(9–11).

Entre las causas para una calidad de vida baja está la guerra, la violencia política, las pandemias, bajo servicio sanitario que no cubre las necesidades de la población, la edad avanzada, el emigrar a otro lugar donde costo de vida es elevada, la gravedad de las lesiones, las lesiones graves en las extremidades, la falta de ejercicio y la dependencia para las actividades básicas los mismos que afectan a la educación, la economía, la esperanza de vida y la cultura. Las consecuencias de no mejorar la calidad de vida, está la ansiedad y/o depresión y el suicidio(12)

Las autoras en su iniciativa de demostrar y solucionar el problema de las infecciones urinarias recurrentes en personas mayores, así como también en mejorar su calidad de vida se plantean el siguiente problema ¿De qué manera la atención farmacéutica mejora la calidad de vida de usuarios con bacteriuria-recurrente en una botica del distrito de el Tambo-2023?

1.2. Delimitación del problema

1.2.1 Delimitación Espacial: el estudio se desarrolló en las instalaciones de la botica Nicole del distrito de el Tambo de la provincia de Huancayo

1.2.2 Delimitación Temporal: El tiempo de ejecución del proyecto de investigación fue los meses de marzo para la promoción del programa, y para el estudio en los meses de abril hasta setiembre del 2023

1.2.3 Delimitación de la muestra: la unidad de estudio fueron los usuarios y pacientes con infección urinaria recurrente entre varones y mujeres que acuden a la botica a comprar sus medicamentos y aceptan participar del programa con 5 citas programadas.

1.2.4 Delimitación del Contenido: el estudio estuvo dirigidos a identificar el agente etiológico, explicar los factores de riesgo modificables, así como a los factores de riesgo no modificables de la infección urinaria-recurrente y su medición de la calidad de vida del paciente o usuario para ver el antes y comparar con el después de la intervención con el programa de la Atención Farmacéutica.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema General

¿De qué manera la atención farmacéutica mejora la calidad de vida de usuarios con bacteriuria recurrente en una botica del distrito de El Tambo 2023?

1.3.2. Problemas Específicos

- ¿Cuál será el contenido temático de la Educación Sanitaria del programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida en usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2022?

- ¿Cómo se viene dando el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023?
- ¿Cómo se determinará la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023?

1.4. Justificación

1.4.1. Social

Es importante el estudio para evidenciar el impacto económico y la calidad de vida que recupera el paciente o usuario con infección urinaria recurrente que acude a la botica a adquirir sus medicamentos como en cualquier establecimiento farmacéutico, pero en esta oportunidad se ofreció un programa de atención farmacéutica donde en primer término se evaluó la bolsa de medicamentos como su dosis, sus posibles interacciones farmacocinéticas y farmacodinamias de sus medicamentos con otros principios activos que les prescribieron, así también se evaluó los efectos adversos ocasionados por su medicación y se aconsejó para evitar el abandono de su farmacoterapia, en segundo término se desarrolló dos talleres sobre los factores modificables de la infección urinaria recurrente en cada uno de los casos de forma muy personalizada, como sus estudios de antibiogramas, los factores de riesgo modificables y los factores de riesgo no modificables. Los resultados del estudio servirán como evidencias para prestar servicio de atención primaria de salud a la sociedad, dicho, queda claro que la atención primaria es la piedra angular de la intervención sanitaria en un sentido abarcador para la resolución de los problemas sanitarios de una comunidad. No solo es efectiva para

cumplir este objetivo, sino que, a largo plazo, es una inversión mucho más rentable, puesto que permite evitar gastos mayores en el poblador también. Con el presente estudio se proporcionará a la población en general y 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 prevenir las infecciones urinarias recurrentes que desgasta la salud del poblador.

1.4.2. Teórica

Los hallazgos del estudio permitirán evidenciar el trabajo del profesional Químico farmacéutico en el primer nivel de salud en la promoción, prevención y conservación de la salud en problemas de salud sin complicaciones, que además en su afán del uso racional del medicamento realizó revisiones bibliográficas para asegurar el seguimiento del problema de salud y el seguimiento del efecto farmacológico de los medicamentos. Los hallazgos permitirán conocer e implementar otros programas para mejorar la calidad de vida de enfermedades de la población. Esta investigación gestiona el problema relacionado al medicamento más frecuente, así como cuáles son las interacciones farmacológicas que se presentan y el cómo prevenirlas para mejorar la calidad de vida del usuario o paciente que tiene infección urinaria recurrente; con lo cual se buscó incrementar y actualizar el bagaje de conocimientos relacionados con este problema de salud pública. Por otro lado, este estudio resulta muy necesario para que otros establecimientos farmacéuticos presten programas de 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, este estudio servirá como antecedente para futuros estudios en esta línea de investigación que es

la atención farmacéutica en infecciones urinarias recurrentes, tanto de tipo descriptivo o como investigaciones del tipo aplicado.

1.4.3. Metodológica

El estudio fue del tipo aplicado con intervención de los bachilleres, de nivel aplicado, de diseño pre experimental, del tipo diseño pre test con post test con un solo grupo. Para lograr los objetivos trazados en este estudio se emplearon procedimientos y técnicas de entrevista como la consejería farmacéutica para orientar y prevenir las interacciones farmacológicas e identificar las reacciones adversas, así como identificar su dosis correcta según fuentes bibliográficas arbitradas por especialistas, con el objetivo de prevenirlas y asegurar una farmacoterapia segura y eficaz propios de la Atención farmacéutica lo que se generara un cambio en la calidad de vida del paciente o usuario del establecimiento farmacéutico. La metodología utilizada servirá para futuros estudios similares al presente, donde los instrumentos y experiencias servirán como antecedentes para estudios posteriores o para comparar con otros diseños de investigación que puedan permitir testear mejor las intenciones investigativas del estudio farmacéutico.

1.5. Objetivos

1.5.1. Objetivo General

Determinar el efecto de la atención farmacéutica en la mejora de la calidad de vida de usuarios con bacteriuria recurrente en una botica del distrito de El Tambo 2023.

1.5.2. Objetivos Específicos

- Elaborar un plan de atención farmacéutica en educación sanitaria para usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023.
- Desarrollar el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023.
- Determinar la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

2.1.1. Nacionales

El 2021, en Huancayo, Vilcapoma y col.(13), su objetivo fue 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. Cumplieron a sus citas al 100 %; la muestra estuvo conformada más por el género femenino en 73 %. Las edades comprendidas están entre los 24 a 29 años 24%. El nivel educativo el 50% tienen educación secundaria y el 23% terminaron solamente la primaria. 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). El 64% (61) de los atendidos estuvieron con diagnóstico de cistitis y el 16% (15) con prostatitis. El PRM-5 se presentó en un 33% (13); y el PRM-1 en un 31% (12). El 46 % (44), de los cultivos dieron positivo a *Escherichae coli* y el 47 % (45) no tiene estudio. 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. 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). 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). Después de la AF, pudieron realizar su quehacer durante el último mes, si dicen el 45% (43). Después de la AF, pudieron realizar su tarea durante el último mes el 46% (44) dicen que SI. 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). 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). 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). Durante el último mes después de la AF, estuvo calmado y tranquilo muchas veces el 49 % (47). Durante el último mes después de la AF, estuvo con mucha energía algunas veces el 49 % (47). Durante el último mes después de la AF, estuvo desanimado y triste muchas veces el 41 % (39). Durante el último mes después de la AF, su salud física y emocional altero tu salud social solo alguna vez el 42 % (40). 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

El 2020, en Huancayo, Capcha y col.(14), su objetivo fue evaluar los valores del control de la tensión arterial mediante un Programa De Atención Farmacéutica en los Pacientes Adultos Mayores en la Microred de Chilca -2018. Respecto a la metodología de secuencia de estudio, fue de método científico de nivel aplicada, tipo explicativo, prospectivo y longitudinal, de diseño cuasiexperimental pretest, posttest, realizado en una muestra intencionada de 53 casos clínicos de pacientes adultos mayores con Hipertensión arterial, quienes recibieron 16 intervenciones farmacéuticas de mayo hasta octubre, distribuido el programa en etapa diagnóstica, etapa de intervención y etapa de evaluación. En relación a los resultados , las edades de la muestra se encuentran entre 65 a 69 años en 43.4% y sexo femenino en 62.3%, las enfermedades asociadas como daño pulmonar 34%,bradicardia 19%,retinopatía hipertensiva 13% y los fármacos más utilizados fueron Losartan 50 mg. 41.5%, captopril 25mg 26.4% y enalapril 20mg 20.8% ; además la atención farmacéutica favoreció cambios significativos de los valores de estilos de vida sobre hábitos nocivos, actividad física y consumo de sal, así como el descenso de la presión arterial

El 2020, en Colcabamba, Galarza(15), su objetivo fue determinar el manejo de la infección de las vías urinarias recurrente en gestantes atendidos en el Centro de Salud Colcabamba, 2019; Materiales y métodos: el estudio es de tipo retrospectivo, transversal, de nivel descriptivo con un diseño descriptivo simple, en el que se analizó las historias clínicas de gestantes con infección urinaria recurrente a través de la ficha de recolección de datos. Resultados: El 37.9% presentó infección urinaria recurrente; entre las características tenemos la edad de 20 a 34 años en el 48.3%; de grado de instrucción secundaria el 75.9%, el estado civil es conviviente en el 79.3% y casada el 13.8%; la procedencia rural el 98.3% y ocupación

la casa el 91.4%; multíparas el 50% y primíparas el 41.4%; recibieron más de 6 atenciones prenatales el 62.1%; en cuanto a los episodios de infección del tracto urinario fueron cuatro en el 59.6%, seguido de tres el 21.2% y solo dos el 19.2%. El manejo farmacológico más utilizado fue la amoxicilina 500 mg VO el 36.2%, seguido de la cefalexina 500mg VO c/8hr por 5 días en el 27.5%; las semanas de gestación en que se diagnosticó la ITUR según episodios son 23 semanas en promedio para el segundo episodio; 30 semanas en el tercer episodio y 33 semanas en el 4 episodio; además, el 48.3% de las gestantes es hospitalizada de ellos el 35.4% corresponde al cuarto episodio. Conclusión: El manejo farmacológico de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes atendidas en el Centro de Salud Colcabamba no es estandarizado. Palabras clave: ITUR, infección urinaria, gestantes con ITU, manejo ITU.

El 2020, en Lima, Obando-Marallano(16), su objetivo fue evaluar el impacto de cuatro intervenciones farmacéuticas en los indicadores de calidad de atención en pacientes hospitalizados del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de un Hospital Nacional de Nivel III en Lima, Perú, mediante un estudio cuasi-experimental, en el cual se analizaron indicadores de calidad durante un periodo previo y posterior a la intervención, en los pacientes hospitalizados del Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales del Hospital Cayetano Heredia. Los indicadores de calidad determinados fueron sobre las intervenciones de validación farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico, control de antimicrobianos y cobertura de medicamentos. Se evaluaron 11 indicadores de calidad, encontrando durante la validación farmacéutica un aumento estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en el porcentaje de errores de prescripción en el periodo posterior a la intervención

con un valor del 65% frente al 0.84% encontrado en el periodo previo. Durante el seguimiento farmacoterapéutico los indicadores de porcentaje de pacientes con Seguimiento Farmacoterapéutico y número de intervenciones durante el Seguimiento Farmacoterapéutico mostraron un aumento estadísticamente significativo con valores de (45.7% vs 1.5%) y (33 vs 1) respectivamente durante el periodo post-intervención en comparación a la reintervención. No habiendo diferencias significativas entre el número de PRM/paciente y RNM/paciente en ambos periodos. Los indicadores del control de antimicrobianos fueron expresados en consumo DDD/100 estancias hospitalarias, obteniendo un aumento del 34.64% y 20.66% en el consumo total de anti fúngicos y antivirales así como una disminución del 5.93% en el consumo total de antibióticos en el periodo posterior a la intervención, que pudieron ser atribuidos a diversos factores (diagnóstico del paciente, grado de enfermedad, grado de abastecimiento de antimicrobianos en cada periodo, práctica médica, etc.) además de la intervención farmacéutica. En relación a la cobertura de medicamentos se determinó un aumento estadísticamente significativo ($p < 0.05$) en el porcentaje de prescripciones totalmente dispensadas (51% vs 39.7%) y medicamentos no dispensados presentes en el Petitorio Nacional Único de Medicamentos Esenciales-PNUME (70,4% vs 63.6%) durante el periodo posterior a la intervención en relación al periodo previo. En función a lo observado se concluye que las intervenciones farmacéuticas mejoraron los valores obtenidos en 5 indicadores de calidad, siendo esto atribuido al uso de nuevas herramientas como el uso de nuevos formatos, el aumento y capacitación del personal asistencial y uso de nuevas bases de datos como Micromedex y Lexicomp.

El 2019, en Chimbote, Chanduvi-Díaz(17), su objetivo fue determinar cuál es el impacto de un programa de seguimiento Farmacoterapéutico sobre la autopercepción de la calidad de vida en pacientes hipertensos intervenidos desde la Farmacia Regional del Distrito de Nuevo Chimbote durante los meses de agosto a diciembre del 2017. Se realizó a 12 pacientes con hipertensión arterial intervenidos desde el establecimiento donde se lanzó el programa mencionado anteriormente que tuvo seis fases: captación de pacientes, levantamiento de información correspondiente, evaluación de la información, intervención, seguimiento y la medición de los resultados. La información fue recolectada en herramientas e instrumentos como las fichas Farmacoterapéuticas, test de purdue, autopercepción de la calidad de vida y el test de moriski. Se diagnosticaron un total de 20 problemas relacionados con medicamentos donde el PRM que predominó fue el N° 9 de incumplimiento (50%) de los cuales todos fueron solucionados. La autopercepción de la calidad de vida relacionada con la salud física al inicio del SFT fue de 41.03 ± 9.16 y después del SFT 41.62 ± 7.72 dando como resultado en la prueba t ($p < 0.40513214$) mientras que la autopercepción relacionada con la salud mental al inicio fue de 42.68 ± 6.33 y después del SFT 48.88 ± 4.10 dando como resultado en la prueba t ($p < 0.00054244$) Por ende se concluye que todos los pacientes intervenidos tuvieron problemas relacionados con los medicamentos y como consecuencia pudieron sufrir RNM, lográndose solucionar los PRMs encontrados, siendo el seguimiento farmacoterapéutico eficiente para solucionar los problemas relacionados con medicamentos. Además, también fue eficiente el SFT para mejorar significativamente la autopercepción de la calidad de vida de los pacientes relacionado con su salud mental a diferencia del estado físico que no fue significativo.

2.1.2. Internacionales

El 2022, en Riobamba, Ecuador, Badillo y col.(18), su objetivo fue mejorar la adherencia terapéutica hacia tratamiento creando consciencia sobre la responsabilidad del uso seguro del medicamento. Esta socialización fue dirigida a pacientes de 15 a 55 años, con una muestra de 76 personas que acuden al Centro de Salud Tipo B Achupallas-Alausi, previa prescripción de antibióticos en infecciones respiratorias leves, con una metodología investigativa experimental pre y post control de carácter deductivo- inductivo, la recolección de datos se la realizó con la implementación diferentes recursos didácticos, capacitaciones, encuestas y visitas domiciliarias. Posterior a realizar capacitación en la muestra control seleccionado, se obtuvo como resultado que existe una reducción entre los meses de junio y octubre del 2016 de IRA (infecciones de vías respiratorias inespecíficas) a repetición del 55,32 % al 44,68%. En conclusión, la intervención realizada en la muestra determinó que el nivel de conocimiento en parámetros farmacoterapéuticos en la dosificación de antibióticos, su almacenamiento, tiempo de tratamiento y su adherencia al tratamiento en pacientes con infecciones respiratorias de origen bacteriano se eleva significativamente creando lineamientos significativos enfocados en la prevención, curación y reducción de gastos económicos para el estado.

El 2022, en Logroño. España, Marín-Gorricho et al.(19), su objetivo fue evaluar el impacto de la intervención farmacéutica sobre dicha prevalencia. Estudio de intervención, cuasi-experimental, en pacientes polimedicados (≥ 6 fármacos) que ingresaron en un servicio de Geriátría en 2018-2019. Se analizaron las PPI según criterios STOPP/START 2014 y los PRM según el Tercer Consenso de Granada. Los PPI y PRM detectados, junto con posibles

acciones para solucionarlos, se remitieron al geriatra responsable. Si al alta el cambio en la prevalencia de PPI y PRM fue $\geq 75\%$, se consideró aceptada la intervención. Resultados. Se realizó intervención farmacéutica en 218 pacientes, analizándose 1.837 prescripciones. Al ingreso se observaron PPI (90,8%) y PRM (99,5%). Se realizaron 1.227 intervenciones, el 57,6% sobre PRM. Se aceptó el 53,6% de las intervenciones farmacéuticas; la PPI según criterios STOPP y START se redujo un 49,7 y un 22,1%, respectivamente; los PRM disminuyeron un 60,1%. Las frecuencias y medianas de PRM y de PPI según criterios START y STOPP se redujeron significativamente al alta. Las variables más asociadas con la aceptación de la intervención farmacéutica fueron el geriatra responsable, el número de PPI START y el número de PPI STOPP. Conclusiones. Durante el ingreso hospitalario, la detección de PPI y PRM del tratamiento crónico por el farmacéutico, y en colaboración con el médico del paciente, ayuda a disminuir, la prevalencia de PPI y PRM.

El 2020, en Madrid, España, Lecea y col.(20), su objetivo fue llevar a cabo un estudio de atención farmacéutica en pacientes con cáncer en tratamiento ambulatorio de dispensación en farmacia comunitaria con el objetivo de realizar asistencia al paciente, dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico registrando y documentando la intervención farmacéutica. Se trata de un estudio cuasi-experimental antes-después, con seguimiento longitudinal, prospectivo y con finalidad analítica. Se recogió la información directa de cada paciente a través de una entrevista, un total de 95, analizando todos los aspectos relacionados con su medicación. Se realizaron intervenciones a distintos niveles siempre que fue necesario. Se valoró la adherencia al tratamiento por el Test Morinsky-Gren-Levine, y la efectividad de la intervención sobre la sintomatología mediante el test estadístico

de McNemar. Un 88,9 % de pacientes no adherentes pasaron a serlo tras la intervención farmacéutica. La intervención enfocada a controlar la sintomatología resultó significativa estadísticamente. En otras palabras, En paciente oncológico, la atención farmacéutica integral incide en una mejora del cumplimiento terapéutico y en la calidad de vida del paciente.

El 2019, en Cuernavaca, México, Leal(21), su objetivo fue evaluar la calidad de vida en personas con DM2 que acuden a un programa piloto de AF en una farmacia comunitaria en Cuernavaca, Morelos. Métodos: Estudio prospectivo, longitudinal, analítico “pre-post” y cuasiexperimental, dirigido a personas mayores de edad con diabetes mellitus tipo 2 que acudan a una farmacia comunitaria de la colonia Chamilpa en Cuernavaca, Morelos. La muestra fue abierta a las demandas de la población usuaria del servicio. Se aplicó el SF-36 para evaluar la calidad de vida al inicio y 6 meses después. En estos meses se brindó SFT y educación sanitaria en temas relacionados a la diabetes. Los datos se analizaron en Excel 2016 y SPSS v.23. El estudio se consideró de mínimo riesgo de acuerdo con la el Art 17 fracción II de la Ley General de Salud en materia de investigación para la salud. Resultados: Se trabajó con 8 pacientes con DM2 a quienes se les dio SFT y a la población en general se les brindaron 309 intervenciones. Los pacientes de SFT fueron en su mayoría hombres entre 61 y 70 años. El 62.5% de la población no acostumbraba tener un seguimiento médico, presentaron un elevado número de PRM's y PRH's, la adherencia terapéutica al inicio fue del 12.5% que se elevó a 62.5% al término. El mayor porcentaje de intervenciones se centró en educar en medidas no farmacológicas a los pacientes. Para las dimensiones de CV se vieron estadísticamente significativas las del dolor, energía, bienestar emocional y

funcionamiento físico. Conclusiones: Al mejorar la adherencia terapéutica, se previenen las complicaciones de la DM2 y los pacientes comienzan a sentirse mejor, esto se ve reflejado en las dimensiones que ellos tienen sobre su calidad de vida como el dolor, la energía, el bienestar emocional y el funcionamiento social.

El 2019, en Ambato, Ecuador, Romero V y col.(22), su objetivo fue realizar un seguimiento farmacoterapéutico en gestantes con infección de vías urinarias para detectar los problemas relacionados con el uso de antibióticos. Se realizó un estudio retrospectivo de utilización de medicamentos del tipo prescripción-indicación en 64 mujeres embarazadas de la provincia de Santo Domingo de los Tsáchilas, en base a la información recopilada se desarrolló un programa de atención farmacéutica basado en el método Dáder para mejorar la calidad de la prescripción y contribuir a la disminución de la resistencia bacteriana en mujeres embarazadas con infección de vías urinarias que consumen antibióticos. Las pacientes con mayor incidencia con infección urinaria tenían entre 10 y 19 años de edad (48,44 %), la bacteria más frecuente fue la *Escherichia coli* (55,17 %), el medicamento con mayor resistencia bacteriana fue la cefalexina de 500 mg, se identificaron 2 tipos de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) a predominio del PRM4 (85,29 %), la intervención farmacéutica realizada farmacéutico-médico fue aceptada en un 86,95 %. En otras palabras: la investigación permitió proponer un programa de atención farmacéutica basado en el método Dáder para identificar los problemas relacionados con este grupo farmacológico.

2.2 Bases Teóricas o Científicas

A. ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La colaboración interdisciplinar entre profesionales sanitarios es esencial para mejorar los resultados en salud de la población. Las capacidades que poseen los farmacéuticos les convierten en profesionales que pueden contribuir al control integral de la farmacoterapia en coordinación con otros profesionales de la salud. El Consejo de Europa aprobó la resolución CM/Res (2020) sobre implementación de la atención farmacéutica en el sistema sanitario para promover el uso apropiado y seguro de los medicamentos. Entre las actividades a realizar mediante el proceso de atención farmacéutica destaca la detección de problemas relacionados con la farmacoterapia como son las contraindicaciones, duplicidades, errores de prescripción, interacciones, etc. La intervención farmacéutica en ese ámbito requiere establecer un marco de colaboración interprofesional adecuado. En el presente artículo se comentan los aspectos a abordar para afrontar el cambio de modelo hacia una farmacia asistencial, con una mayor integración e implicación en el sistema, todo ello bajo el amparo del Consejo de Europa(23).

Nuevo reenfoque de la atención farmacéutica

La definición de Atención Farmacéutica consensuada fue “Cualquier actividad profesional por la cual el farmacéutico se vincula con el paciente (y/o cuidador) y otros profesionales sanitarios, para atender al paciente según sus necesidades, planteando estrategias para alinear y conseguir los objetivos a corto plazo. -y los objetivos a medio/largo plazo de la farmacoterapia y la incorporación de nuevas tecnologías y los medios disponibles para

interactuar continuamente con meet se alcanzó en las definiciones de los tres elementos clave del modelo CMO. Finalmente, se identificaron 27 elementos clave para el desarrollo de la actividad farmacéutica y se incluyeron en los tres pilares del modelo. En otras palabras : Se ha consensuado una nueva definición de Atención Farmacéutica que reenfoca esta actividad profesional, permitiéndonos avanzar dentro del enfoque de trabajo multidisciplinar hacia un abordaje longitudinal y multidimensional del paciente(24).

B. PROBLEMAS RELACIONADOS CON LOS MEDICAMENTOS

Los problemas relacionados con los medicamentos son situaciones adversas o desafíos que pueden surgir en relación con el uso de medicamentos. Estos problemas pueden afectar tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud. Algunos ejemplos comunes de problemas relacionados con los medicamentos incluyen:

Reacciones adversas: Estas son respuestas indeseables o perjudiciales que pueden ocurrir como resultado del uso de un medicamento. Algunas personas pueden experimentar efectos secundarios leves, como náuseas o somnolencia, mientras que otras pueden tener reacciones más graves, como erupciones cutáneas o dificultades respiratorias.

Interacciones medicamentosas: Ocurren cuando dos o más medicamentos interactúan entre sí, lo que puede alterar su eficacia o aumentar el riesgo de efectos secundarios. Es importante informar a su médico y farmacéutico sobre todos los medicamentos que está tomando para evitar posibles interacciones perjudiciales.

Errores de medicación: Pueden ocurrir cuando se comete un error en la prescripción, dispensación o administración de un medicamento. Estos errores pueden incluir la prescripción de la dosis incorrecta, la confusión de medicamentos con nombres similares o la administración incorrecta del medicamento.

Uso inadecuado de medicamentos: Esto puede incluir el uso excesivo de medicamentos, como tomar dosis más altas de las recomendadas, o el uso inadecuado, como no seguir las instrucciones de dosificación o no completar un ciclo de tratamiento.

Problemas de acceso a medicamentos: Algunas personas pueden enfrentar dificultades para acceder a los medicamentos que necesitan debido a barreras económicas, falta de disponibilidad en su área o restricciones en el sistema de atención médica.

Problemas de adherencia: La falta de cumplimiento con el tratamiento prescrito es otro problema común relacionado con los medicamentos. Esto puede incluir olvidar tomar dosis, omitir dosis o no seguir el régimen de tratamiento recomendado, lo que puede afectar negativamente la eficacia del medicamento.

Es importante comunicarse con su médico y farmacéutico si experimenta algún problema relacionado con los medicamentos. Ellos pueden brindarle orientación y ayudarlo a encontrar soluciones adecuadas a sus necesidades médicas.

Atención farmacéutica: Según Dáder F y col. (2000) (25); menciona que: 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

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 y se van 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 la edad, la presencia de múltiples enfermedades y afecciones crónicas, y los tipos y números de medicamentos recetados y de venta libre que consumen(26).

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)

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 Ospina(27)

Tabla 1. 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)(28)

Figura 2. Clasificación de los PRM

En el 3er Consenso de Granada (2007) 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)(27)

Figura 2. Clasificación de resultados negativos asociados a la medicación (3er Consenso de Granada)

C. INFECCIONES DE LAS VÍAS URINARIAS(29)

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. Existe mayor riesgo si tiene diabetes, 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.

Recomendaciones sobre el diagnóstico y Tratamiento de la infección urinaria

La infección del tracto urinario se define como el crecimiento de microorganismos en orina recogida de forma estéril, en un paciente con síntomas clínicos compatibles. En ausencia de sintomatología el aislamiento de bacterias en urocultivo se denomina bacteriuria asintomática y no precisa tratamiento. En neonatos y lactantes el signo guía para sospechar una infección del tracto urinario es la fiebre. En niños continentales los síntomas urinarios clásicos cobran mayor importancia. El diagnóstico requiere siempre la recogida de urocultivo previo al inicio de tratamiento antibiótico. En niños continentales la muestra de orina para urocultivo se debe recoger por micción espontánea. En niños no continentales mediante sondaje vesical, pudiendo optar por punción suprapúbica en neonatos y lactantes pequeños. No se debe enviar para urocultivo una muestra recogida mediante bolsa adhesiva. No se han demostrado diferencias significativas en la evolución clínica y desarrollo de secuelas entre la administración

antibiótica oral exclusiva frente a la intravenosa de corta duración seguida de administración oral. La selección de la antibioterapia empírica inicial se basará en el patrón local de susceptibilidad. En la cistitis este consenso recomienda el uso empírico de cefalosporinas de segunda generación en menores de 6 años y fosfomicina trometamol en mayores. La antibioterapia empírica recomendada en pielonefritis que no precisan ingreso son las cefalosporinas de tercera generación. En caso de precisar ingreso se recomiendan los aminoglucósidos. En menores de 3 meses se debe añadir ampicilina. Una vez conocido el resultado del cultivo se debe dirigir el tratamiento de continuación, tanto intravenoso como oral(30).

La infección urinaria recurrente (ITU-R) en la mujer es un fenómeno muy frecuente que aumenta con la edad. Generalmente ocurre en pacientes sin alteraciones del tracto urinario, por lo que los exámenes de imágenes contrastados, endoscópicos y/o funcionales del tracto urinario deben reservarse a casos seleccionados. Las mujeres con ITU-R tienen una mayor predisposición a la colonización vaginal por uropatógenos que se adhieren más ávidamente a sus células epiteliales. Las relaciones sexuales frecuentes, el uso de espermicidas, el antecedente de ITU-R a corta edad, la historia materna de ITU-R y uso reciente de antimicrobianos son factores de riesgo. No se ha encontrado asociación entre ITU-R no complicada y cicatrices renales, hipertensión arterial o enfermedad renal crónica progresiva. Dentro de las terapias para la prevención de la recurrencia de efectividad comprobada se encuentran la profilaxis antimicrobiana continua y postcoital, la vacuna oral y el reemplazo estrogénico vía vaginal en la mujer postmenopáusica, siendo la profilaxis antimicrobiana la que muestra los mejores resultados. Siempre se debe tener en cuenta el daño colateral que

produce la terapia antimicrobiana. El uso de vacuna vaginal y de lactobacilos vaginales se encuentra en desarrollo y sus resultados son promisorios. Tanto el uso de arándanos rojos como de ácido ascórbico no han comprobado su efectividad. Finalmente la ITU-R también puede manejarse con terapia antimicrobiana iniciada por la paciente en mujeres con buena adhesividad a las indicaciones médicas(31).

Infección urinaria por *Escherichia coli* multirresistente

Su resistencia a través de varios mecanismos, siendo uno de los más conocidos, la producción de betalactamasas de espectro extendido. A pesar de la amplia cobertura de antibióticos existentes para tratar la infección urinaria, en ciertas circunstancias, la sintomatología urinaria no desaparece por factores de riesgo o más aún por un fenómeno creciente y que preocupa a la comunidad médica nacional e internacional, denominado resistencia bacteriana. Las pruebas y análisis que tendrán que realizarse al paciente con infección urinaria dependerán de la zona donde se presume que radica la infección y de los síntomas que éste padezca. Los antibióticos más usados son el trimetoprim, la amoxicilina y la ampicilina. También una clase de fármacos llamados quinolonas se usan para tratar infecciones del tracto urinario, como son la ofloxacino, ciprofloxacina y trovafloxacina. Antes de iniciar el tratamiento con antibióticos, el médico determina si el paciente padece algún trastorno que pueda agravar la infección, como una alteración de la actividad nerviosa, una diabetes o una disminución de las defensas del organismo que pueda reducir la capacidad de este último de combatir la infección. Otro elemento a consideración es que la resistencia a ciprofloxacina puede ser un marcador indirecto de resistencia a otros medicamentos. Es conveniente reservar el uso de fluoroquinolonas solo para los casos de pielonefritis no

complicadas con el fin de disminuir la presión selectiva causada por el uso indiscriminado de este grupo de antibióticos. La metodología usada es descriptiva, con un enfoque documental, es decir, revisar fuentes disponibles en la red, como Google académico, con contenido oportuno, actualizado y relevante desde el punto de vista científico que enriquezca el análisis del tema planteado en este artículo(5).

Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino

El nacimiento pretérmino es una de las causas más importantes de morbilidad y mortalidad perinatal y representa el 75% de las muertes perinatales y 50% de las secuelas neurológicas atribuibles directamente a la prematurez. La bacteriuria asintomática, la cistitis y la pielonefritis son una seria amenaza para el feto y la madre, situación que exige aplicar esquemas óptimos de tratamiento antimicrobiano, de no ser así los resultados serán no positivos tanto para la madre como para el producto(32).

Factores de riesgo y causas de las infecciones recurrentes(33)

Existen múltiples factores que pueden aumentar el riesgo de tener una ITU:

- Relaciones sexuales y aumento de la frecuencia de las relaciones sexuales.
- Nueva pareja sexual en el último año.
- Uso de espermicida
- Una infección urinaria reciente en el último año.

- Antecedentes familiares de infecciones urinarias.
- Menopausia

Las infecciones urinarias son causadas más comúnmente por bacterias que viajan desde el exterior del cuerpo a través de la uretra y hacia la vejiga. *Escherichia coli* (E. coli) es la bacteria más común que causa una infección urinaria y causa 80-90% de todas las infecciones. Otras bacterias que pueden causar infecciones urinarias son *Staphylococcus saprophyticus*, *Proteus mirabilis*, *Klebsiella pneumonia* y *Pseudomonas aeruginosa*. Las infecciones urinarias también pueden ser causadas por un hongo, pero esto ocurre con menos frecuencia. Los pacientes que tienen una infección urinaria causada por un hongo generalmente tienen otros riesgos, como diabetes que no está bien controlada

Microorganismos más comunes hallados en cultivos

Hubo un predominio de mujeres (60,7%), y del grupo etario entre 18 a 64 años (58,6%), aunque el 41,4% eran adultos mayores. La mayoría eran de la etnia mestiza (97,9%). El 52,4% de los microorganismos detectados se hallaron en los urocultivos (orina). Igualmente, las vías respiratorias y sus secreciones, así como los tejidos blandos y hemocultivos reflejaron porcentajes importantes de infección tanto por bacterias Gram-, que fueron las predominantes. Los coprocultivos reflejaron muy bajos niveles de infección. El microorganismo más frecuente fue *Escherichia coli*. Las cepas bacterianas Gram+ como *Staphylococcus aureus* mostraron ser muy sensibles a Linezolid y Levofloxacina, mientras las cepas de bacterias Gram- lo fueron a Amikacina, Gentamicina, Imipenem y Meropenem principalmente(34).

D. Autocuidado en las infecciones urinarias en las mujeres(35)

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

Es muy importante intentar reducir los riesgos. He aquí algunas recomendaciones(36):

- Consumir una cantidad de líquidos de 6 a 8 vasos por día.
- Incluir hasta 3 vasos de 8oz por día de jugo de arándanos (no cóctel de arándanos, la etiqueta debe decir 100% jugo natural).
- Evitar el consumo de sustancias irritantes de la vejiga, como alcohol, cafeína, picantes y cítricos.
- Si usa pañales para adultos, ropa interior descartable, o toallas higiénicas para el control urinario, cambie los productos absorbentes inmediatamente después de ensuciarlos o mojarlos, lo que le permitirá reducir no solamente el riesgo de infección urinaria sino también la erosión cutánea u otras lesiones en la piel.
- Vaya al baño después de haber sufrido un episodio de incontinencia en una toalla higiénica, pañal o prenda interior descartable, para vaciar el resto de orina de su vejiga. Asegúrese de vaciarla por completo. Los restos de orina en la vejiga pueden ser un caldo de cultivo para las bacterias.
- Realice una limpieza adecuada de la zona genital después de cada episodio de incontinencia o después de ir al baño.

- Realice la limpieza genital de adelante hacia atrás usando agua tibia o toallitas de limpieza hipoalergénicas y sin perfume.
- Lávese las manos antes y después de cada episodio de incontinencia o cada vez que vaya al baño.
- Elabore un plan de visitas al baño que le permita ir varias veces durante el día y minimizar la cantidad de episodios de incontinencia.
- 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.

E. CALIDAD DE VIDA

Definición en salud

Es evaluar la afectación de las enfermedades crónicas y la efectividad de los tratamientos médicos. Su abordaje en el campo de la salud suele realizarse a través de cuestionarios autodilenciados, dada la alta instrumentalización actual del ejercicio clínico. Esos instrumentos tienen utilidad para los profesionales de la salud, al permitirles analizar el efecto

de sus intervenciones. Igualmente, son relevantes para la salud pública, en tanto informan acerca de las condiciones de quienes presentan enfermedades cuya prevalencia va en aumento(37).

Calidad de vida y salud

La calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) es un concepto multidimensional que incluye dominios relacionados con el funcionamiento físico, mental, emocional y social. Va más allá de las medidas directas de la salud de la población, la esperanza de vida y las causas de muerte, y se centra en el impacto que el estado de salud tiene en la calidad de vida. Que de alguna manera es afectado con el proceso de envejecimiento donde se presenta limitaciones funcionales, pérdida de autonomía y de independencia, de adaptabilidad y disfuncionalidad motriz(38)

De acuerdo con la OMS la calidad de vida es:

“[...] la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002).



Fuente: Tomado de Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores, México(39)
 Figura 1. Aspectos en equilibrio vital para garantizar la calidad de vida

Teniendo en cuenta que la calidad de vida es sinónimo de bienestar, ya sea físico o mental, la práctica de ejercicios físicos se vuelve esencial para mantenerla. Con la actividad física regular, es posible prevenir una serie de enfermedades y asegurar que nuestro cuerpo está funcionando bien. La actividad física aporta ciertos beneficios en los aspectos físicos y emocionales del adulto mayor. Dentro de los factores físicos se pueden mencionar: el desarrollo de flexibilidad, equilibrio, fuerza y coordinación que, en conjunto, repercuten en la adopción de una mejor postura corporal para evitar caídas y lesiones. Por otro lado, mejora la autoestima, controla el progresivo deterioro cognitivo y contribuye a desarrollar una mejor integración social que evita síntomas de depresión(40). Ver, Figura 1 y figura 2.



Fuente: Tomado de Federación Autismo Madrid(41)

Figura 2. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»?

La risa es una respuesta del organismo que nos provee de emociones positivas. Tendemos a pensar que alguien se ríe es porque está contento o, simplemente, porque hay algo que le ha hecho gracia. Sin embargo, ¿puede el acto de reírse ser también una forma de lidiar con la tristeza, gestionar el estrés y otros sentimientos negativos? La risa busca generar beneficios mentales y emocionales. Suele llevarse a cabo mediante actividades en grupo que tienen el objetivo de que los participantes salgan de estas sesiones sintiéndose más positivos, optimistas y, en resumidas cuentas, más satisfechos con sus vidas(42).

2.3 Marco Conceptual

Agranulosis. - Alteración celular donde los 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 lo garganta, y puede llevar rápidamente a la postración y o la muerte. El tratamiento es con la administración de antibióticos a altos dosis. Cuando sea posible, la transfusión de glóbulos blancos puede salvar la vida del paciente.

Antibiótico. - sustancia química que a concentraciones altas ocasiona la muerte de una bacteria que es responsable de una infección, siempre en cuando se sensible al químico

Amino glucósidos. - Grupo de antibióticos activos contra un amplio espectro de bacterias. Su alta dosis es causa de su toxicidad (los efectos secundarios son lesión ótica y renal), estos antibióticos sólo se utilizan por vía parenteral.

Cistitis intersticial. - Inflamación crónica no bacteriana de lo vejiga acompañado frecuentemente de un deseo urgente de orinar y dolor vesical; se asoció normalmente a uno úlcera en la pared vesical (úlceras de Hunner). la causa es desconocida y eventualmente provoca la *contractura de la vejiga.

Cistitis. - Inflamación de lo vejiga urinaria provocado por una infección bacteriana, la más frecuente es la *Escherichie coli*. Suele acompañar de micción frecuentemente, 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.

Dosis. - se denomina dosis a la cantidad de principio activo que debe administrarse a un ser vivo para producir un efecto farmacológico esperado como bactericida o bacteriostática.

Educación sanitaria. - (health education), La Organización Mundial de la Salud define la educación para la salud como "*cualquier combinación de experiencias de aprendizaje diseñadas para ayudar a las personas y las comunidades a mejorar su salud, aumentando sus conocimientos o influyendo en sus actitudes*".

Intervención educativa. - se refieren a cualquier tipo de ayuda adicional que se brinda más allá de la enseñanza estándar en el aula, y su objetivo es asistir a los estudiantes en la reducción de las diferencias entre su nivel de rendimiento actual y el nivel deseado.

Medida preventiva. - El propósito es resolver una posible dificultad. A diferencia de una medida correctiva, que busca solucionar la causa principal de un problema presente, las medidas preventivas buscan anticiparse a las dificultades y abordarlas antes de que se manifiesten.

Tolerancia. - Se refiere a la reducción de la respuesta a un medicamento que ocurre cuando este se administra de forma repetida. Esto implica que, con el tiempo, el organismo se acostumbra a la presencia constante del fármaco, lo que conlleva a una disminución en su efectividad.

CAPÍTULO III HIPÓTESIS

3.1. Hipótesis General

H0: La Atención Farmacéutica no mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023.

H1: La Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023

3.2. Hipótesis Específicas

No es necesaria su aplicación

3.3. Variables

3.3.1. Variable 1

Atención farmacéutica

Definición conceptual

La Atención Farmacéutica implica la entrega responsable de tratamientos farmacológicos con el objetivo de lograr resultados específicos que beneficien la calidad de vida de cada individuo. Estos resultados incluyen la curación de la enfermedad, la eliminación o reducción de los síntomas del paciente, la interrupción o ralentización del proceso patológico, y la prevención de enfermedades o síntomas.(43).

Definición operacional

El profesional farmacéutico, con conocimientos en farmacología y uso adecuado de medicamentos, se esforzaba por garantizar la recuperación de la salud de sus pacientes. Se aseguraba de que el paciente asistiera a sus citas, tomara la dosis correcta de medicamento en la vía de administración adecuada y durante el tiempo prescrito. Además, procuraba prevenir los problemas relacionados con los medicamentos y las interacciones farmacológicas con la consejería preventiva farmacéutica.

3.3.2. Variable 2

Calidad de vida

Definición conceptual

La OMS define la **calidad** de vida como la percepción que tiene un individuo de su posición en la vida en el contexto de la cultura y los sistemas de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, normas y preocupaciones.(44)

Definición operacional

En el contexto de la bacteriuria recurrente, la calidad de vida se define operacionalmente como la evaluación de diversos aspectos físicos, psicológicos y sociales que impactan la salud y el bienestar de los pacientes que experimentan episodios repetidos de bacteriuria. Esto incluye la percepción de síntomas incómodos, la afectación en las actividades diarias, el estado emocional relacionado con la enfermedad, la interacción social y el impacto en la autonomía y la calidad general de vida de los afectados por la bacteriuria recurrente.

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1 Método de Investigación

La metodología general de la investigación se basó en el método científico, con una metodología específica que incluyó el método hipotético-deductivo(45). Este método implicaba un procedimiento que comenzaba con afirmaciones en forma de hipótesis y buscaba refutar o falsear esas hipótesis, derivando conclusiones que debían compararse con los hechos observados.

4.2. Tipo de Investigación

Perteneció al tipo básica es fundamental para ampliar el conjunto de conocimientos en cualquier disciplina.(46). Tiene por objetivo de mejorar las teorías científicas para una mejor comprensión y predicción de fenómenos naturales o de otro tipo.

4.3. Nivel de Investigación

En el estudio, se empleó un enfoque explicativo, ya que se dedicó a indagar sobre las razones detrás de los sucesos mediante el establecimiento de conexiones de causa y efecto. El objetivo principal fue explicar las razones detrás de un fenómeno y bajo qué circunstancias se presenta, así como la relación entre dos o más variables(47).

4.4. Diseño de la Investigación

El diseño fue un estudios pre experimental del diseño “antes con después con un solo grupo”(48,49). Su grafica es:



Donde;

GE = grupo de estudio

O1 = observación pre test o medición antes (calidad de vida antes)

Δ = estímulo, variable independiente (Atención farmacéutica a usuarios con bacteriuria-recurrente)

O2 = observación o medición post test (calidad de vida después)

4.5. Población y muestra

Población

Usuario o pacientes varones y mujeres mayores de edad con eventos de infección urinaria recurrente del distrito de El Tambo, durante el 2023.

Muestra y muestreo

Se desconoce exactamente la cantidad de usuarios con infección urinaria recurrente que acuden a la botica Nicole del distrito de El Tambo a comprar sus medicamentos para sus dolencias durante el tiempo del 2023. Por tanto, usaremos la fórmula para muestras desconocidas:

Muestras desconocidas, formula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{e^2}$$

Donde:

Z= 1.96 al cuadrado (si la seguridad es del 95%)

p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)

q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)

e = precisión (en su investigación use un 5%).

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(1 - 0.5)}{(0.05)^2}$$

$$n = \frac{(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.0025)}$$

$$n = \frac{0.9604}{0.0025}$$

$$n = 384,16$$

Redondeando: $n = 385$

Para una población de la que no se tenía información previa, con un nivel de confianza del 95%, un margen de error del 5%, y una probabilidad de éxito y fracaso del 50% cada uno, se determinó que el tamaño de la muestra necesario para llevar a cabo encuestas debía ser de 385 unidades de estudio.

Muestreo

Fue no probabilístico de tipo por cuotas, se incluirán a todos los usuarios con infección urinaria recurrente que ingresan a comprar sus medicamentos para su dolencia y cumplen los criterios de inclusión y exclusión en la investigación.

Criterios de inclusión

Varón o mujer con infección urinaria recurrente que acudió a la botica Nicole de el Tambo durante el 2023.

Acepto participar del estudio de forma voluntaria.

Acepto y firma el consentimiento informado.

Paciente o usuario mayor de edad.

Criterios de exclusión

Usuario o paciente que no acude al 100 % de las citas

Cuestionarios que no fueron rellenos en su totalidad.

Usuarios o pacientes que deciden abandonar el estudio de forma voluntaria.

Participante infectado por covid-19 en su variante “perro del infierno”.

Paciente o usuario que no fue entrevistado para tomar sus datos y problemas con medicamentos que presentan.

Participante en estado etílico, con dolores renales u otras condiciones que le impidan participar en las citas.

4.6. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

4.6.1 Técnica

Para el inicio del estudio el paciente o usuario, fue entrevistado para registrar sus medicamentos, dolencias, y problemas presentados por el medicamento, que el investigador buscará darle solución y alcances para mejorar su perspectiva de su vida.

Para calidad de vida: encuesta

Adherencia terapéutica: encuesta

4.6.2 Instrumento

Para calidad de vida: cuestionario de salud SF-36 validado en su constructo (calidad de vida)

Intervención farmacéutica: Guía de entrevista

4.6.3 Ficha técnica de su instrumento.

4.6.3.1 Cuestionario de salud SF-36 (calidad de vida)

CREACIÓN:	<i>“Estados Unidos por Ware y Sherbourne en 1992 para el Estudio de los Resultados Médicos (Medical Outcomes Study, MOS)”.</i>
TRADUCCIÓN:	Adaptado por las autoras. de Zúñiga et al.,(1999).
ITEMS	<i>“Contiene 36 ítems que identifican tanto estados positivos como negativos de salud”</i> (Alonso et al., 1995). El cuestionario se debe completar por individuos mayores de 14 años y se recomienda que lo hagan por sí mismos, aunque también se permite realizarlo a través de entrevistas personales o telefónicas.
EDAD DE ADMINISTRACIÓN	
DIMENSIONES:	Dimensiones evaluadas por el SF-36: <ul style="list-style-type: none">- Funcionamiento Físico- Rol Físico- Dolor Corporal- Salud General- Vitalidad- Funcionamiento Social- Rol Emocional- Salud Mental.

VERSIÓN APLICADA EN EL PERÚ	En nuestro medio la investigación realizada por Salas (2009) ha utilizado el Cuestionario de Salud SF-36 versión española 1.4, versión que también fue utilizada para el presente estudio
VALIDACIÓN EL PERÚ	Se usó la validación española

Fuente: Elaboración propia.

4.6.3.2 Guía de entrevista

Nombre	Guía de entrevista farmacológica
Autor:	Fausto Dader
Referencia	Dader
Características	<p>Tipo de instrumento Estructurada</p> <p>Tipo de administración: de Rellena el encuestador</p> <p>Población: Adolescentes y adultos con medicación</p> <p>Numero de ítems: 12</p> <p>Tiempo de administración de : <= 20 min.</p> <p>Área terapéutica: Seguimiento farmacoterapeutico</p>

Fuente: Elaboración propia.

4.6.4 Procedimiento para la recolección de datos.

4.6.4.1 Promoción y marketing del servicio de atención farmacéutica

Se entregó trípticos a los usuarios sobre el servicio de atención farmacéutica, sus ventajas y su gratuidad, así como los requisitos para participar.

4.6.4.2 Tarjeta de citaciones al paciente

Se entregó una tarjeta en la que se anotaron y programaron las citas programadas, incluyendo el número de visita, la fecha y la hora. Esta tarjeta era llevada por el paciente o usuario con infección urinaria recurrente, denominada "TARJETA DE RECORDATORIO AL PACIENTE". Esta práctica fue tomada del "programa Dáder seguimiento farmacoterapéutico", adaptado por Núñez y Linares (2023) para la botica Nicole.

4.6.4.3 Ficha de seguimiento al paciente

La guía de entrevista o ficha de Atención Farmacéutica, en la cual se consignaron los datos generales, signos vitales y citas programadas, es administrada por el profesional farmacéutico. Esta herramienta de recolección de información es conocida como "FICHA DE SEGUIMIENTO AL PACIENTE", extraída del "programa Dáder seguimiento farmacoterapéutico" y adaptada por Núñez y Linares (2023) para la botica Nicole.

4.6.4.4 Ficha de farmacoterapia o seguimiento farmacológico

En esta ficha de registro, se pudo registrar, analizar, evaluar y documentar los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y las interacciones farmacológicas. Este formato fue tomado del "Programa Dáder seguimiento farmacoterapéutico" y adaptado por Núñez y Linares (2023) para la botica Nicole.

4.6.4.5 Mejora su calidad de vida

Para evaluar la calidad de vida, se utilizó el instrumento "CUESTIONARIO DE SALUD SF-36" (51), en su versión Española 1.4 (junio de 1999). Este cuestionario fue desarrollado por el Dr. Jordi Alonso de la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios.

4.6.4.6 Medidas frente a la pandemia.

Durante la aplicación de las entrevistas y encuestas, además de la coyuntura de la gripe, se tuvo presente la aplicación y cumplimiento de medidas de Bioseguridad tales como: Uso de equipo de protección personal, riguroso de lavado de manos con agua y jabón, secado con papel toalla descartable; además de usar el alcohol medicinal para la desinfección antes y después de tener contacto con los usuarios o pacientes, así también debe conservarse el distanciamiento social de 1,5 metros en relación al encuestado o entrevistado.

4.7. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se administro los cuestionarios. Para la aplicación de las encuestas se consideró tener en cuenta el siguiente procedimiento:

- Fotocopiado de los cuestionarios y formatos, verificando cantidad, nitidez y claridad.
- Se elaboro un plan de trabajo cronogramado para su aplicación de encuestas, considerando objetivo y la ubicación de los participantes.
- Aplicación de los cuestionarios fue previa firma de consentimiento informado, absolviendo dudas durante el proceso.

Los resultados se presentan mediante tablas cruzadas y su representación gráfica, fueron procesados e interpretados mediante estadísticos descriptivos (frecuencia relativa y absoluta).

Para el análisis estadístico de los datos de calidad de vida se consideró lo siguiente:

- a. Se determino que los datos correspondan a una distribución normal, por lo que se elegio la prueba paramétrica.
- b. Se testeo la hipótesis estadística.
- c. Se especifico la significancia un nivel de confianza de 5%.
- d. Se escogió una prueba estadística según el tipo y escala de medición, se testeo con t de student para casos relacionadas.
- e. Se estimo el p-valor y su posterior toma de decisión.

Todos los datos fueron procesados con el software estadístico SPSS 27.0 y la hoja de cálculo Microsoft Excel 2019.

4.8. Aspectos éticos de la Investigación

Se consideraron los principios fundamentales de toda actividad de investigación, junto con las Normas de Conducta Ética de las investigadoras, las cuales se detallan en los artículos 27° y 28° del Reglamento General de Investigación de la Universidad Peruana Los Andes(52,53).

Art. 27°. PRINCIPIOS QUE RIGEN LA ACTIVIDAD INVESTIGATIVA

La actividad investigativa que se realizó en la Universidad Peruana Los Andes se rige

por los siguientes principios:

- a. Protección de la persona y de diferentes grupos étnicos y socio culturales.**

Se respeto la dignidad humana del usuario con infección urinaria recurrente, la identidad de los participantes es guardados en confidencia, ellos son libres y puede decidir a participar o no en el estudio, además tienen el derecho a la autodeterminación informativa, la confidencialidad y la privacidad de al participar en la investigación.

b. Consentimiento informado y expreso.

Los participantes expresaron su consentimiento informado para formar parte del estudio, lo cual quedó reflejado en la firma del documento correspondiente. Durante la explicación de las ventajas y desventajas, se respondieron todas sus preguntas de manera clara, directa y detallada. Así, las personas involucradas en la investigación comprendieron que la información proporcionada sería utilizada exclusivamente para los propósitos establecidos en el proyecto de investigación sobre atención farmacéutica en infecciones urinarias recurrentes, con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los participantes del estudio.

c. Beneficencia y no maleficencia.

Las autoras garantizan que los participantes no fueron expuestos a ningún tipo de riesgo, sino que se veló por el bienestar y la integridad de las personas involucradas en las investigaciones. Durante el estudio, no se ocasionaron daños físicos, psicológicos ni biológicos; al contrario, se maximizaron los beneficios para garantizar la mejora de la calidad de vida. Asimismo, los participantes son conscientes de que su contribución fue crucial desde el inicio hasta el final del proceso.

d. Protección al medio ambiente y el respeto de la biodiversidad

Las investigadoras evitaron en usar lo menos posible hojas, para ello se usó hojas recicladas, como también se evitó hacer uso excesivo de la energía eléctrica, para ello una vez usado la computadora se apagó para evitar el calentamiento global.

e. Responsabilidad

Las autoras, el asesor actuaron con suma responsabilidad en relación con la pertinencia en el desarrollo de las líneas de investigación institucional como es en salud pública y gestión, las investigadoras son conocedoras de los alcances y las repercusiones de los hallazgos tanto a nivel individual e institucional, como social. Por otro lado, para la mejora de la calidad de vida, así como de la atención farmacéutica, las autoras de la investigación solicitaron el apoyo a los docentes con experiencia en atención farmacéutica en infecciones urinarias repetitivas.

f. Veracidad

Las autoras del estudio aseguran la autenticidad de la información recopilada en todas las fases de la investigación, desde la definición del problema hasta la interpretación y divulgación de los resultados obtenidos en la intervención sanitaria destinada a mejorar la calidad de vida de pacientes con infecciones urinarias recurrentes.

Art. 28°. NORMAS DE COMPORTAMIENTO ÉTICO DE QUIENES INVESTIGAN

Las autoras del estudio, el docente asesor y los colaboradores se adhieren a las normas éticas de la Universidad, que incluyen:

- La relevancia, originalidad y coherencia de la investigación con la línea institucional de salud y gestión de la salud, en el campo farmacéutico.
- El compromiso de los investigadores con la precisión científica para garantizar la validez, fiabilidad y credibilidad de los métodos y datos recopilados.
- La asunción de la responsabilidad de la investigación y la conciencia de las implicaciones individuales, sociales y académicas.
- La confidencialidad y anonimato de los participantes, salvo acuerdo en contrario.
- La divulgación abierta, completa y oportuna de los hallazgos a la comunidad científica.
- El tratamiento confidencial de la información sin fines de lucro personal o ilícito.
- El cumplimiento de normas institucionales, nacionales e internacionales para proteger a los sujetos humanos, animales y el ambiente.
- La ausencia de conflictos de intereses en los roles desempeñados.
- La ética en las publicaciones científicas, evitando la falsificación de datos y el plagio, así como la inclusión injustificada de autores y la aceptación de subvenciones o contratos inapropiados.

CAPÍTULO V RESULTADOS

5.1 Descripción de resultados

Se elaboro un plan de atención farmacéutica en educación sanitaria para usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023 como se planteó en el objetivo primero. Se incluyo las siguientes medidas:

Educación sobre higiene personal: Se proporciono educación sanitaria sobre la importancia de mantener una buena higiene personal, incluyendo la limpieza adecuada de la zona genital y el uso de papel higiénico limpio.

Promoción de la ingesta adecuada de líquidos: Se explico a los usuarios la importancia de que el paciente esté bebiendo suficiente agua para mantener una buena hidratación, para asegurar la formación de orina, que ayuda a prevenir las infecciones urinarias.

Uso adecuado de productos de higiene íntima: Se explico sobre el uso de productos de higiene íntima suaves y sin fragancias, ya que los productos químicos y las fragancias pueden irritar la uretra y aumentar el riesgo de infección.

Evitar la retención de orina: Se explico la importancia de vaciar la vejiga regularmente y evitar la retención de orina, ya que esto puede favorecer el crecimiento bacteriano en el tracto urinario.

Uso de probióticos: Se recomendó hacer uso de probióticos, que son bacterias beneficiosas, para ayudar a mantener un equilibrio saludable de la flora bacteriana en el tracto urinario como son *Lactobacillus rhamnosus* GR-1, *Lactobacillus reuteri* RC-14 (Uro-Vaxom®), así como también yogur y el kéfir, también el consumo de arándanos rojos para prevenir las infecciones urinarias que, si bien son costosos, pero vale la pena al evaluar con los beneficios.

Optimizar el uso de medicamentos: Se realizo el seguimiento farmacológico para ello se revisó los medicamentos que el paciente está tomando y hacer ajustes si es necesario en su dosis, la misma que nos permite identificar posibles reacciones adversas o interacciones farmacológicas ya que algunos medicamentos pueden aumentar el riesgo de infecciones urinarias.

Monitoreo y seguimiento: Al realizar el seguimiento al medicamento y la evolución regular del paciente para evaluar la efectividad del plan de intervención y hacer ajustes si es necesario. También fue importante asegurarse de que el paciente comprenda y siga las recomendaciones proporcionadas.

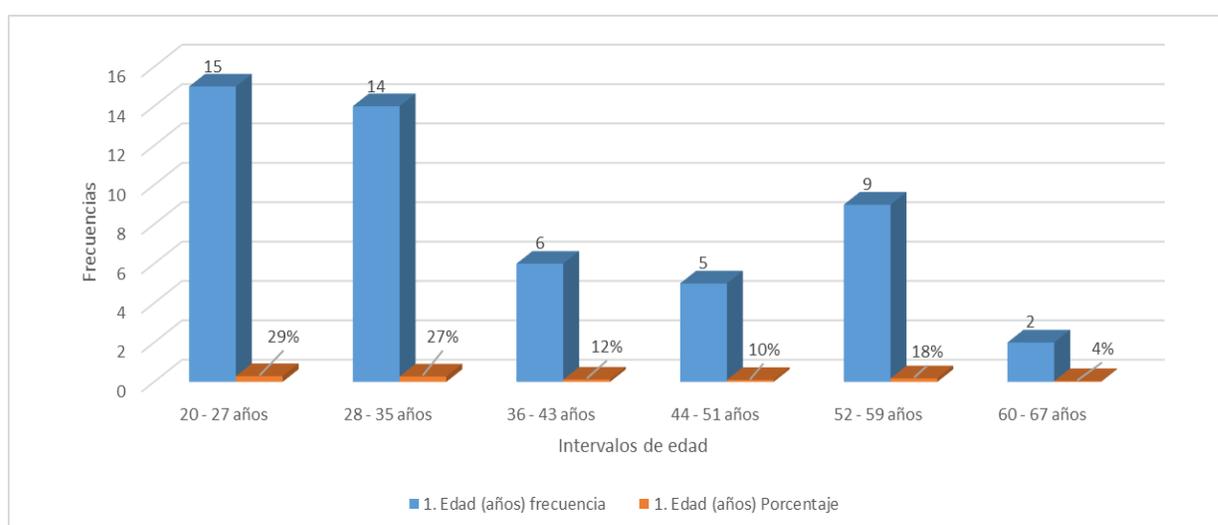
El profesional farmacéutico debe recordar que el plan de intervención debe ser personalizado y adaptado a las necesidades individuales de cada paciente. Es importante consultar con un profesional de la salud, como un farmacéutico o médico, para obtener una evaluación adecuada y recomendaciones específicas.

Como segundo objetivo específico se desarrolló el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023. Cuyos resultados detallamos a continuación:

Tabla 2. Distribución de las edades durante el seguimiento farmacoterapeutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
20 - 27 años	15	29%
28 - 35 años	14	27%
36 - 43 años	6	12%
44 - 51 años	5	10%
52 - 59 años	9	18%
60 - 67 años	2	4%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapeutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 02

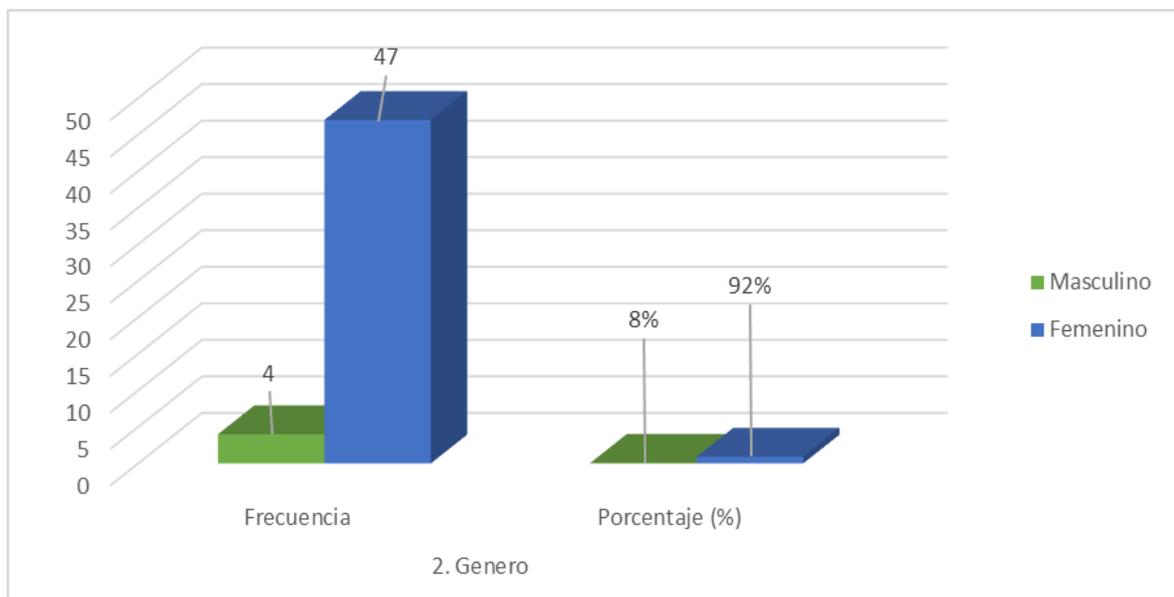
Figura. 1. Distribución de las edades durante el seguimiento farmacoterapeutico

En el seguimiento farmacológico se halló la edad de mayor frecuencia estuvo de 20 a 35 años.

Tabla 3. Distribución del género durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Masculino	4	8%
Femenino	47	92%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 03

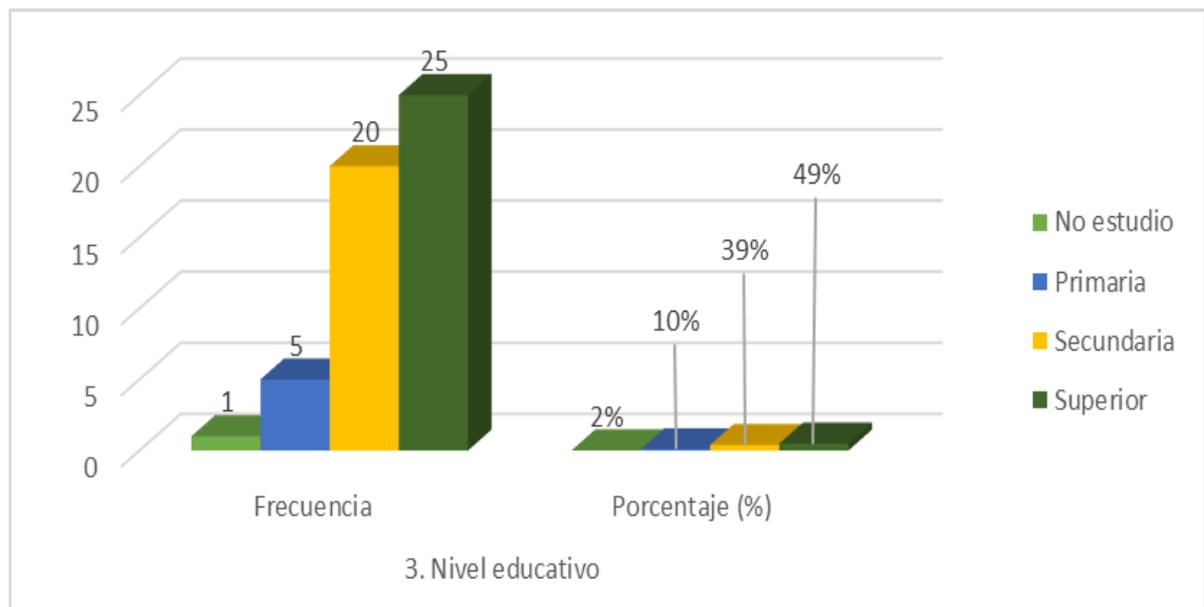
Figura. 2. Distribución del género durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló que el género femenino participo con el 92% y el masculino con el 8%.

Tabla 4. Distribución del nivel educativo durante el seguimiento farmacoterapeutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
No estudio	1	2%
Primaria	5	10%
Secundaria	20	39%
Superior	25	49%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapeutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 04

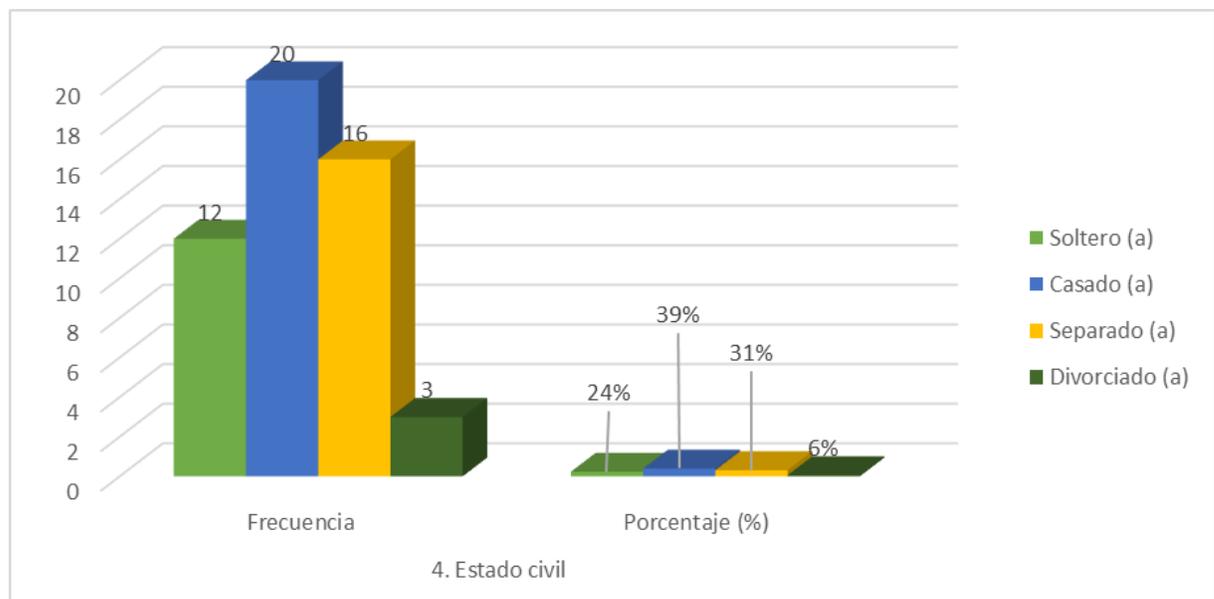
Figura. 3. Distribución del nivel educativo durante el seguimiento farmacoterapeutico

En el seguimiento farmacológico se halló el nivel educativo, 49% educación superior y 2% no estudio.

Tabla 5. Distribución del estado civil durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Soltero (a)	12	24%
Casado (a)	20	39%
Separado (a)	16	31%
Divorciado (a)	3	6%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 05

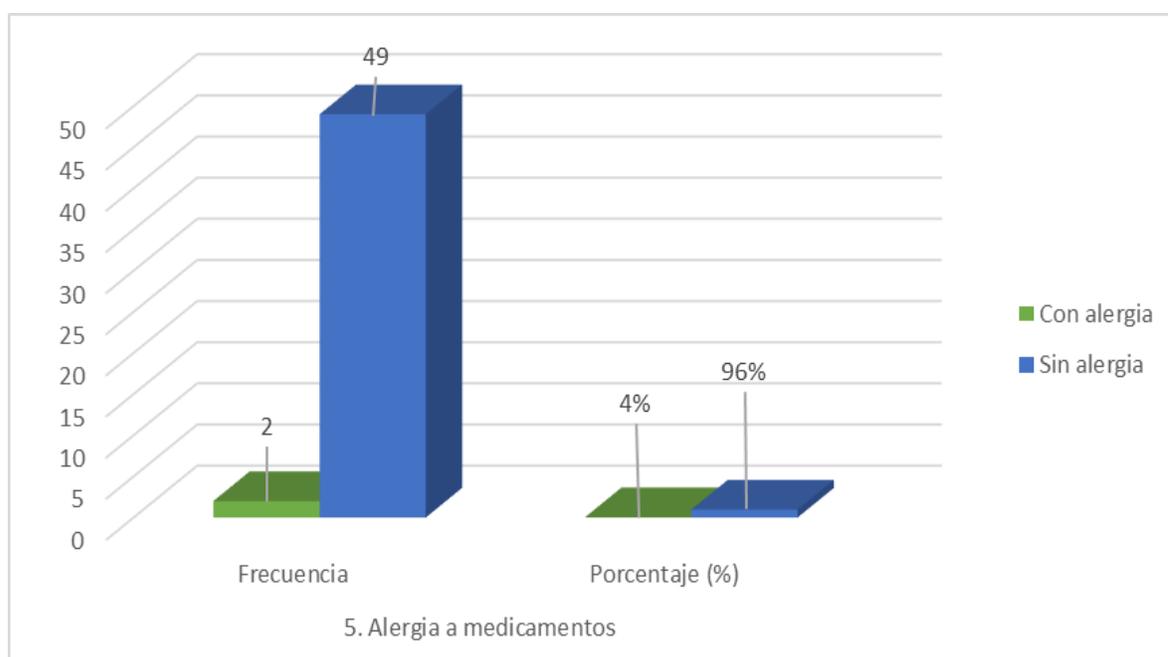
Figura. 4. Distribución del estado civil durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló el estado civil, el 39% son casados y 6% son divorciados.

Tabla 6. Distribución de alergia a medicamentos durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Con alergia	2	4%
Sin alergia	49	96%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 06

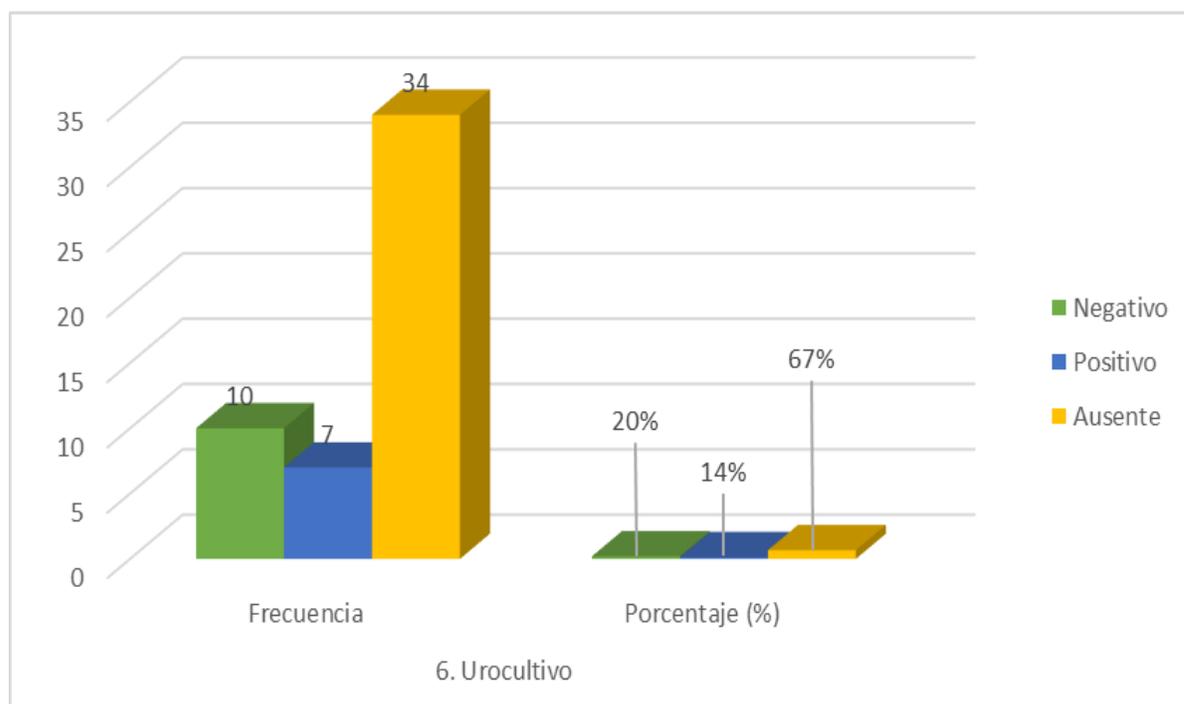
Figura. 5. Distribución de alergia a medicamentos durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló que tiene alergia algún medicamento, el 96% no tiene alergia y el 4% si tiene.

Tabla 7. Distribución del urocultivo durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Negativo	10	20%
Positivo	7	14%
Ausente	34	67%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 07

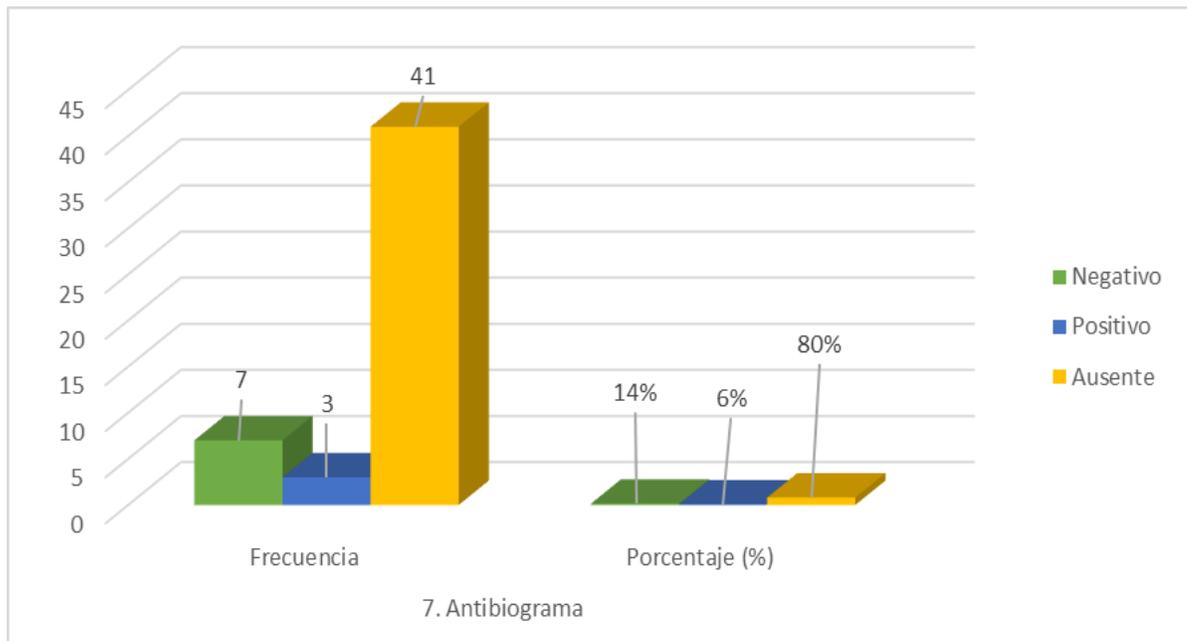
Figura. 6. Distribución del urocultivo durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló el realizarse el urocultivo, el 67% no se practicó el urocultivo y 14% su resultado fue positivo a bacterias.

Tabla 8. Distribución del antibiograma durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Negativo	7	14%
Positivo	3	6%
Ausente	41	80%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 08

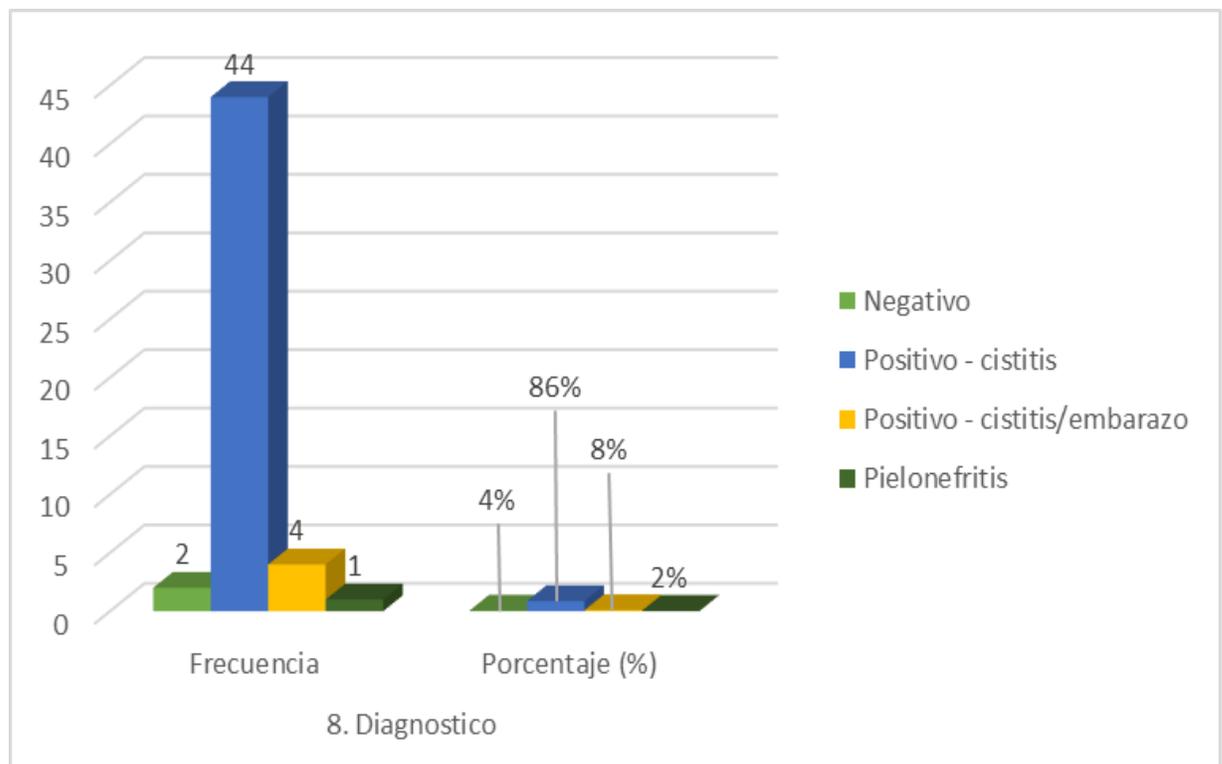
Figura. 7. Distribución del antibiograma durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló en su antibiograma, el 14% fue negativo y el 6% fue positivo en su antibiograma, así mismo el 80% no se realizó.

Tabla 9. Distribución del diagnóstico durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Negativo	2	4%
Positivo - cistitis	44	86%
Positivo - cistitis/embarazo	4	8%
Pielonefritis	1	2%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 09

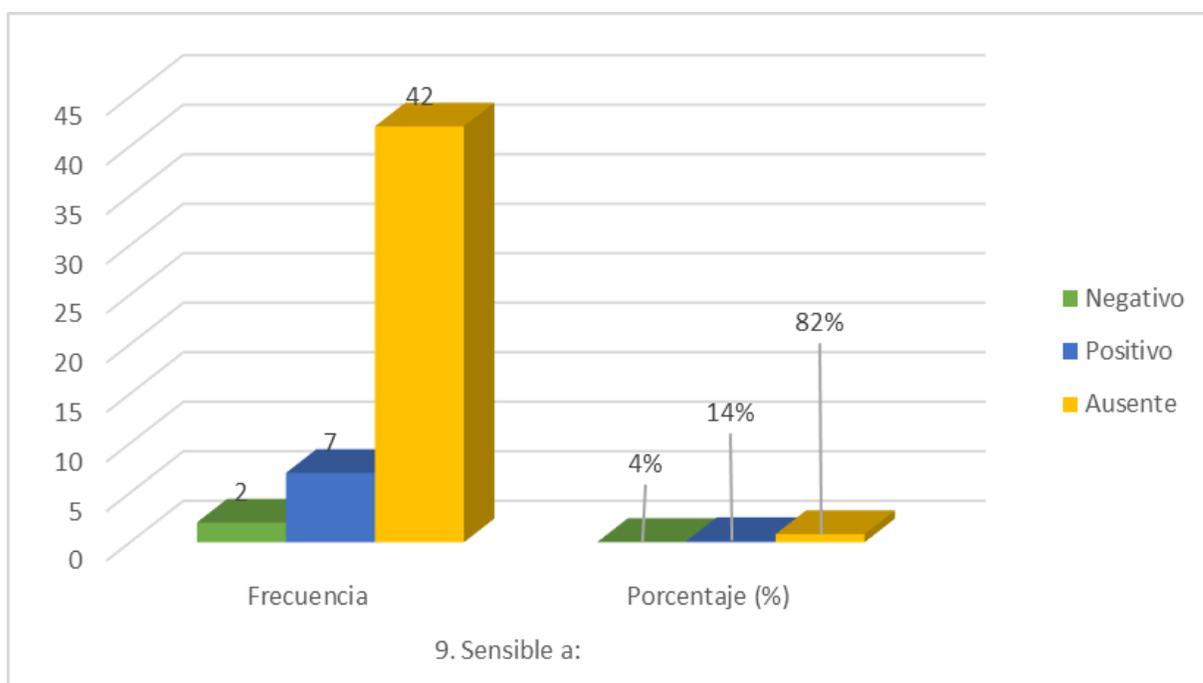
Figura. 8. Distribución del diagnóstico durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló los diagnósticos, el 86% positivo a cistitis y el 2% hizo pielonefritis.

Tabla 10. Distribución de la sensibilidad antibiótica durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Negativo	2	4%
Positivo	7	14%
Ausente	42	82%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 10

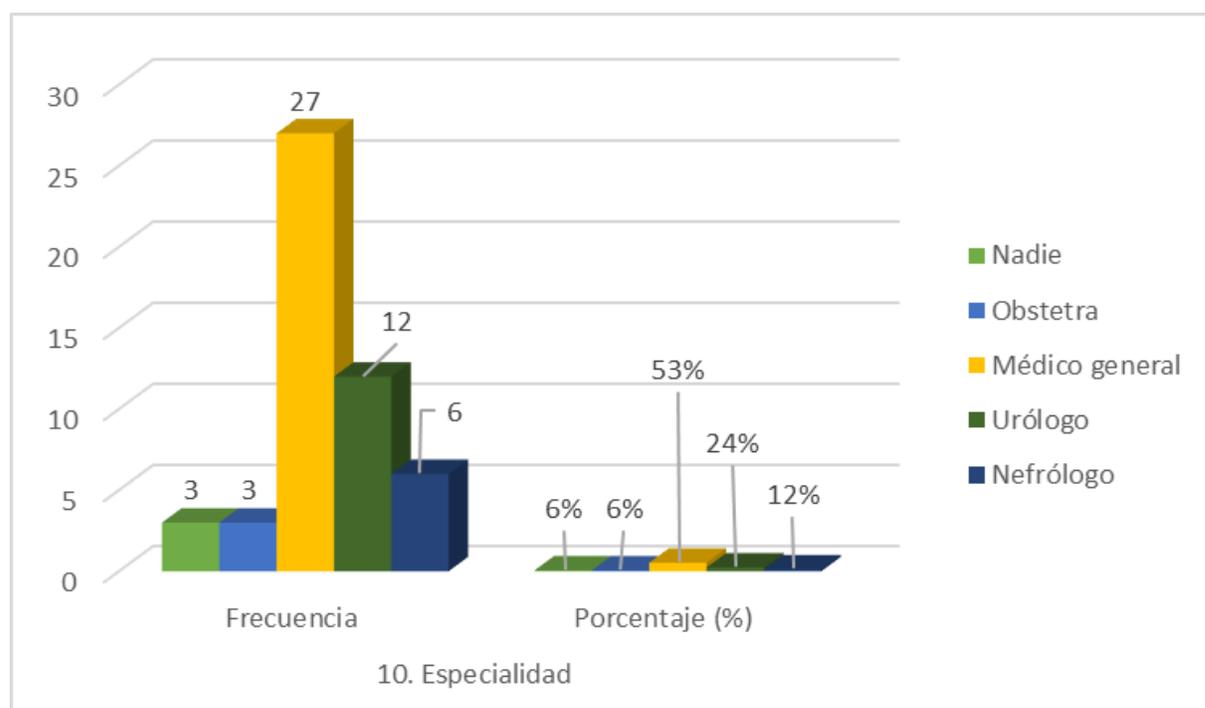
Figura. 9. Distribución de la sensibilidad antibiótica durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló sensibilidad antibiótica, 14% positivo y el 4% negativo; mientras que el 82% no se realizó.

Tabla 11. Distribución de especialistas que prescribieron antibiótico durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nadie	3	6%
Obstetra	3	6%
Médico general	27	53%
Urólogo	12	24%
Nefrólogo	6	12%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 011

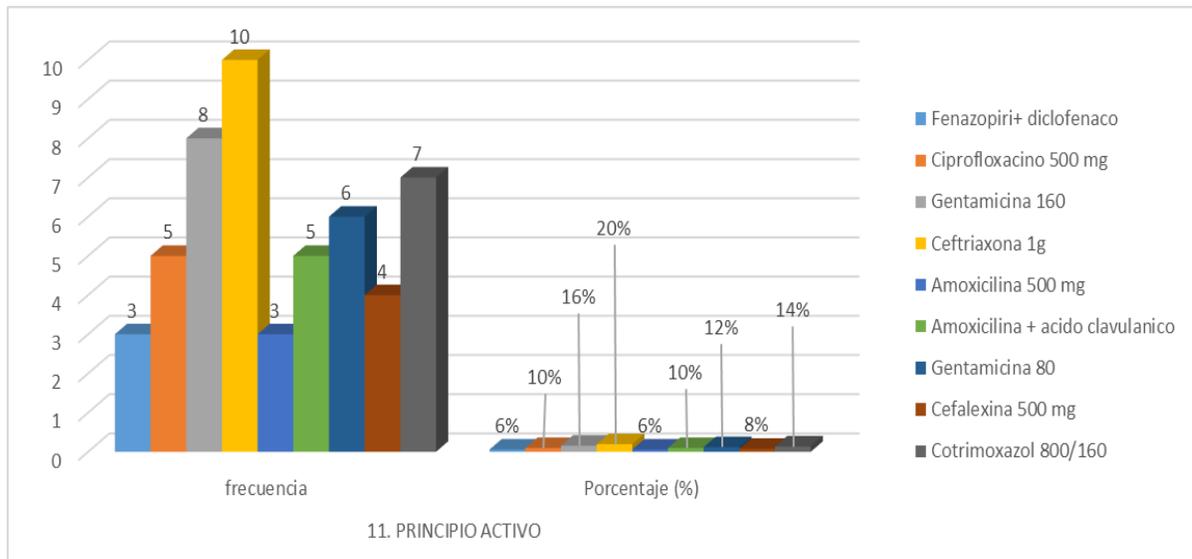
Figura. 10. Distribución de especialistas que prescribieron antibiótico durante el seguimiento farmacoterapéutico.

En el seguimiento farmacológico se halló al prescriptor, 53% médico general, 6% obstetra, similar porcentaje no fue atendido por un profesional sanitario.

Tabla 12. Distribución de principios activos durante el seguimiento farmacoterapeutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Fenazopiridina + diclofenaco	3	6%
Ciprofloxacino 500 mg	5	10%
Gentamicina 160	8	16%
Ceftriaxona 1g	10	20%
Amoxicilina 500 mg	3	6%
Amoxicilina + ácido clavulanico	5	10%
Gentamicina 80	6	12%
Cefalexina 500 mg	4	8%
Cotrimoxazol 800/160	7	14%
TOTAL	51	78%

Fuente: Seguimiento farmacoterapeutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 12

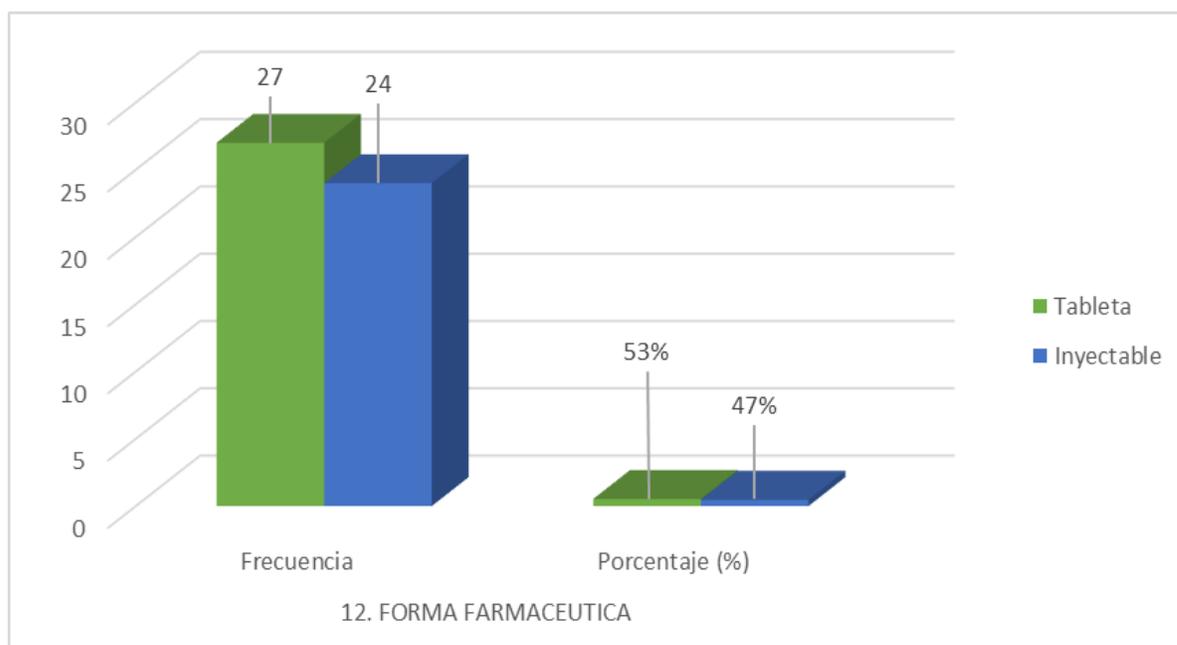
Figura. 11. Distribución de principios activos durante el seguimiento farmacoterapeutico

En el seguimiento farmacológico se halló los medicamentos prescritos, 20% ceftriaxona de 1 gramo y 6% a la fenazopiridina como también un 6% a la amoxicilina 500mg.

Tabla 13. Distribución de la forma farmacéutica del antibiótico durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tableta	27	53%
Inyectable	24	47%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 13

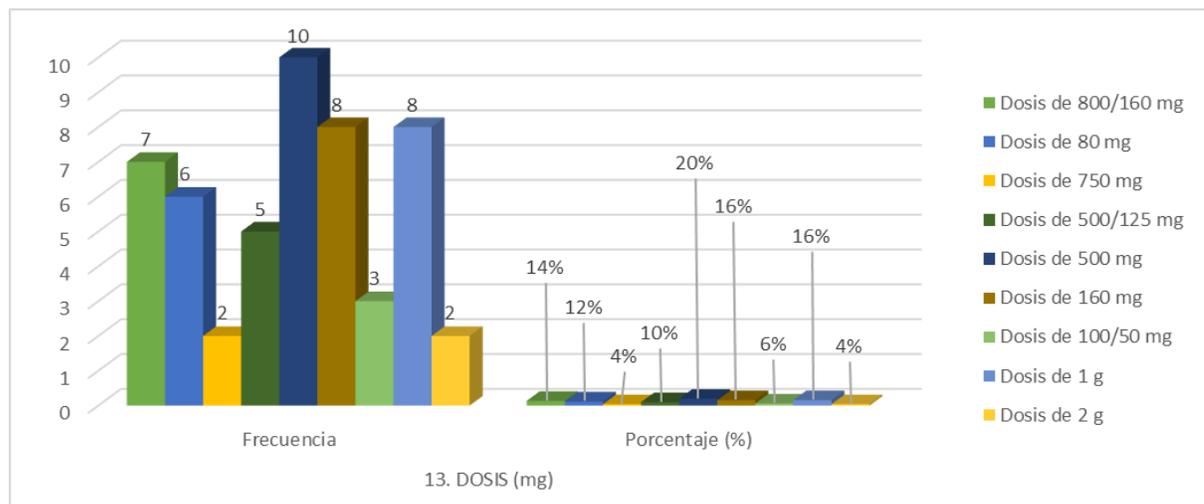
Figura. 12. Distribución de la forma farmacéutica del antibiótico durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló la forma farmacéutica del fármaco utilizado, 53% tabletas por vía oral y el 47% inyectables para uso intra muscular o intravenoso.

Tabla 14. Distribución de las dosis usadas durante el seguimiento farmacoterapeutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Dosis de 800/160 mg	7	14%
Dosis de 80 mg	6	12%
Dosis de 750 mg	2	4%
Dosis de 500/125 mg	5	10%
Dosis de 500 mg	10	20%
Dosis de 160 mg	8	16%
Dosis de 100/50 mg	3	6%
Dosis de 1 g	8	16%
Dosis de 2 g	2	4%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapeutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 14

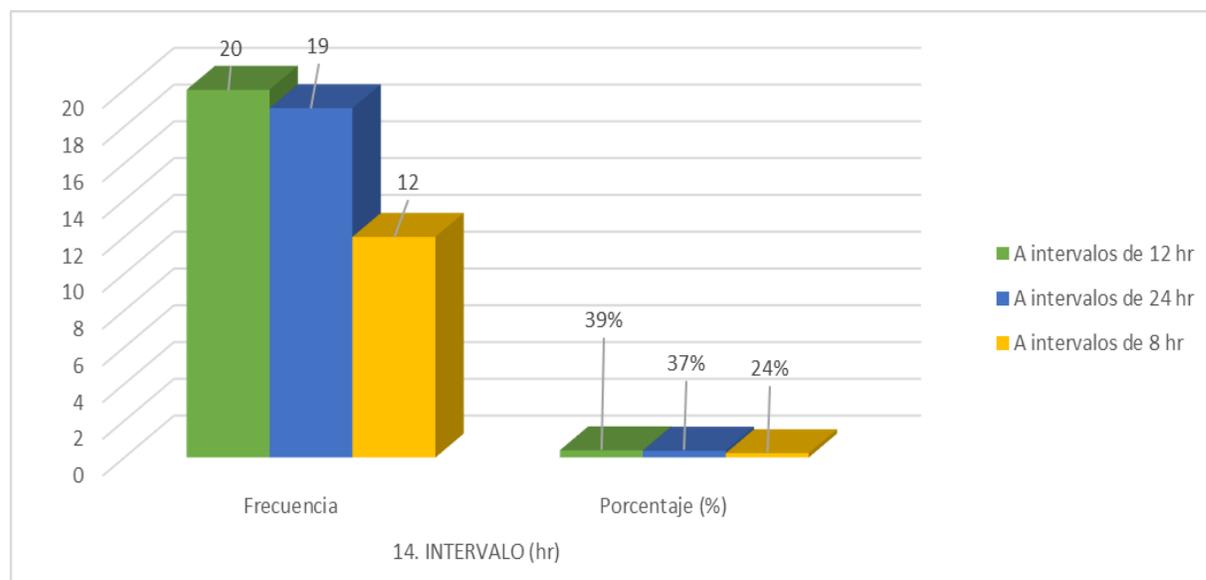
Figura. 13. Distribución de las dosis usadas durante el seguimiento farmacoterapeutico

En el seguimiento farmacológico se halló la dosis de principio activo, 20% de 500 mg y 2% de dosis de 750 mg también el 2% de 2 gramos.

Tabla 15. Distribución de los intervalos de dosificación de los antibióticos usados durante el seguimiento farmacoterapéutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
A intervalos de 12 hr	20	39%
A intervalos de 24 hr	19	37%
A intervalos de 8 hr	12	24%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapéutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 15

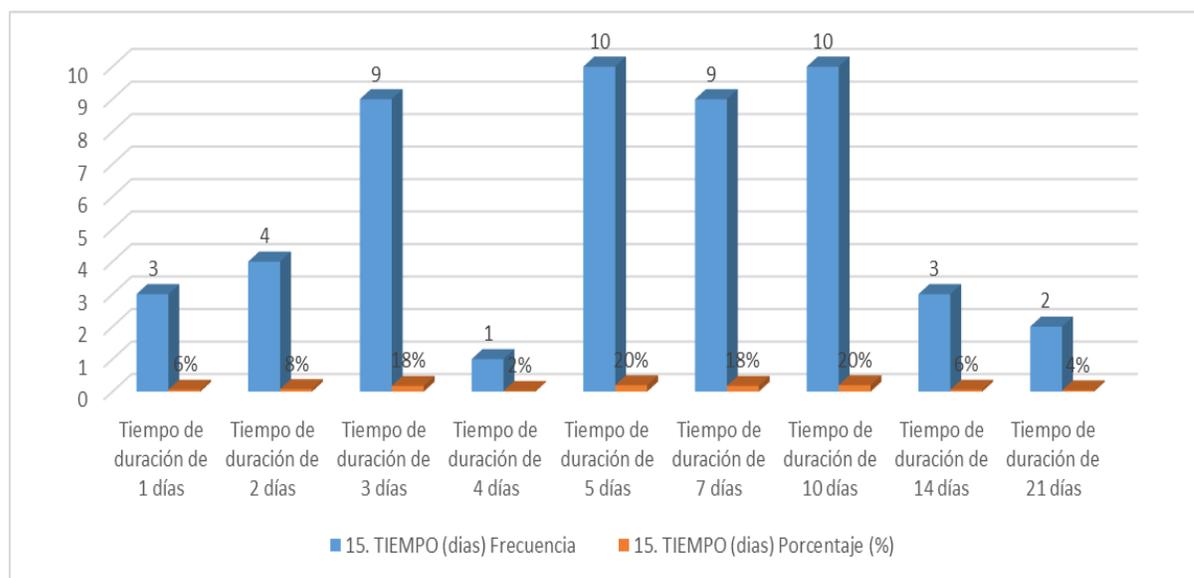
Figura. 14. Distribución de los intervalos de dosificación de los antibióticos usados durante el seguimiento farmacoterapéutico

En el seguimiento farmacológico se halló el intervalo de dosificación, 39% cada 12 horas, 24% cada 8 horas.

Tabla 16. Distribución del tiempo de duración de uso de antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico

	Frecuencia	Porcentaje (%)
Tiempo de duración de 1 días	3	6%
Tiempo de duración de 2 días	4	8%
Tiempo de duración de 3 días	9	18%
Tiempo de duración de 4 días	1	2%
Tiempo de duración de 5 días	10	20%
Tiempo de duración de 7 días	9	18%
Tiempo de duración de 10 días	10	20%
Tiempo de duración de 14 días	3	6%
Tiempo de duración de 21 días	2	4%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapeutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 16

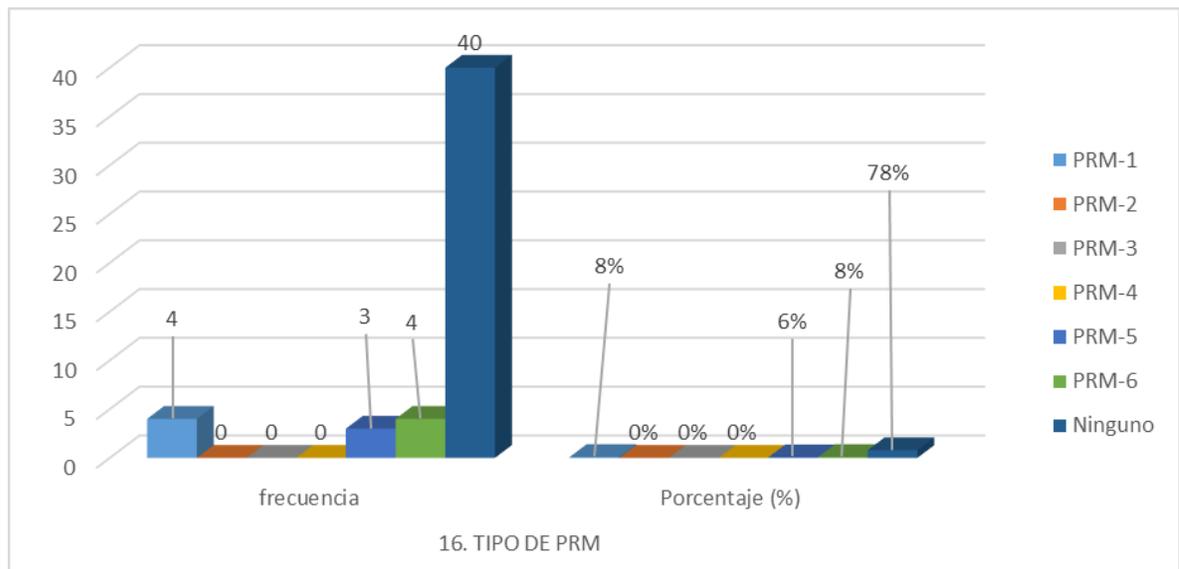
Figura. 15. Distribución del tiempo de duración de uso de antibiótico durante el seguimiento farmacoterapeutico

En el seguimiento farmacológico se halló el tiempo que duro la terapia farmacológica, 20% de 5 días, además 20% de 10 días y 2% de 4 días.

Tabla 17. Distribución del tipo de PRM encontrados durante el seguimiento farmacoterapeutico

	frecuencia	Porcentaje (%)
PRM-1	4	8%
PRM-2	0	0%
PRM-3	0	0%
PRM-4	0	0%
PRM-5	3	6%
PRM-6	4	8%
Ninguno	40	78%
TOTAL	51	100%

Fuente: Seguimiento farmacoterapeutico, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 17

Figura. 16. Distribución del tipo de PRM encontrados durante el seguimiento farmacoterapeutico

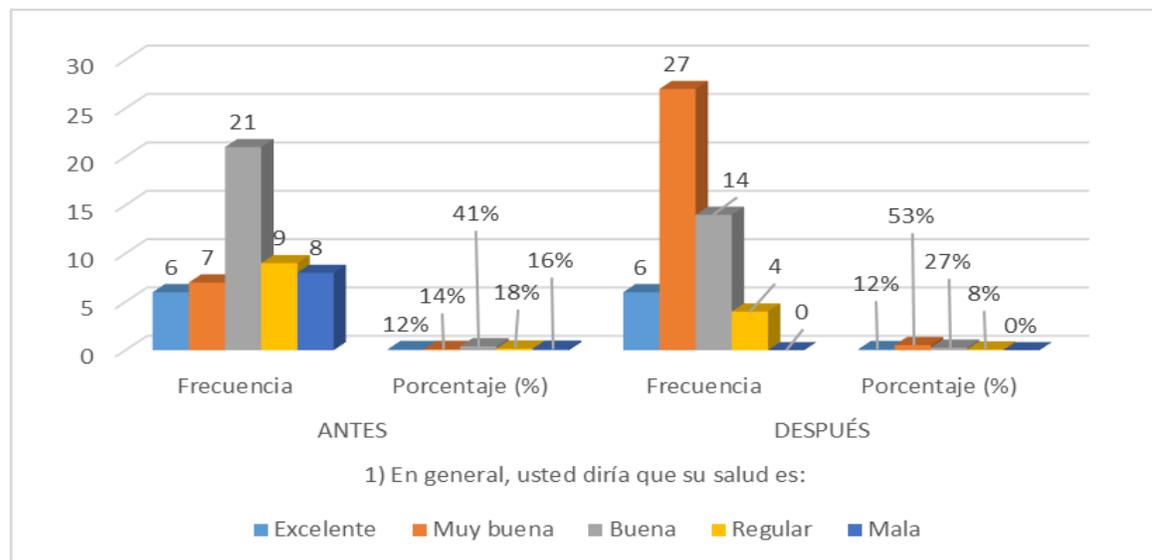
En el seguimiento farmacológico se halló la presencia de 8% de PRM-1, 8% de PRM-6 y 6% de PRM-5.

Con el objetivo tercero, la autora determino la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023, los resultados detallamos:

Tabla 18. En general, usted diría que su salud es:

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Excelente	6	12%	15	29%
Muy buena	7	14%	27	53%
Buena	21	41%	5	10%
Regular	9	18%	4	8%
Mala	8	16%	0	0%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 18

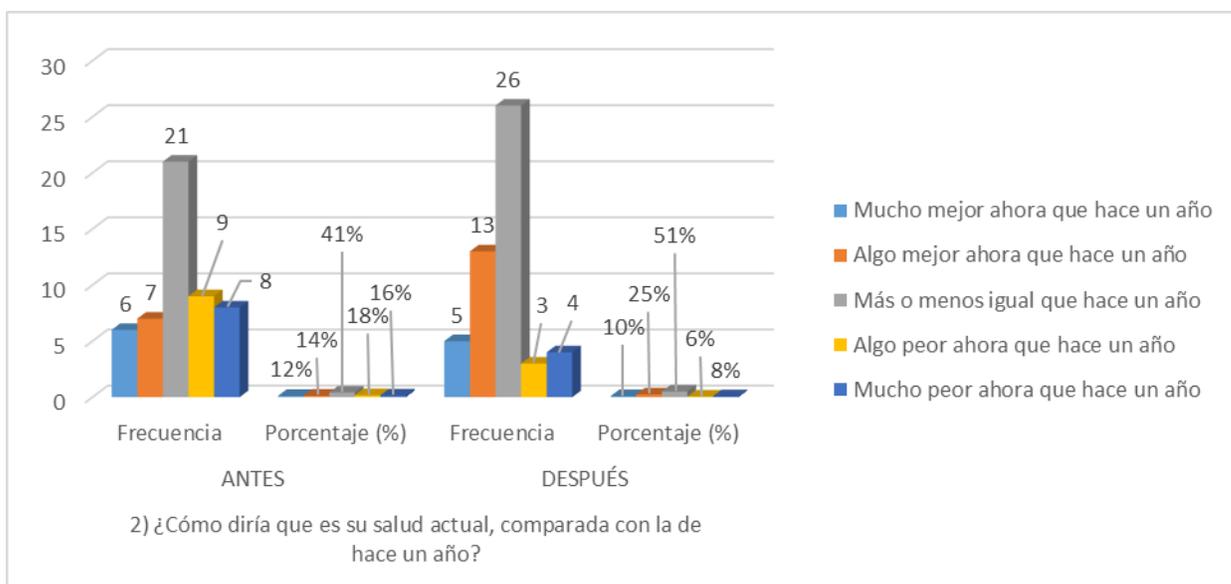
Figura. 17. En general, usted diría que su salud es: el antes y después de la atención farmacéutica

En la farmacia Nicole, tras brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se observó un cambio en la calidad de vida: Antes, el 12% la calificaban como excelente, mientras que después el 29% la consideraban excelente. Antes, el 16% la percibían como mala, pero después ningún usuario la calificaba así.

Tabla 19. ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mucho mejor ahora que hace un año	6	12%	5	10%
Algo mejor ahora que hace un año	7	14%	13	25%
Más o menos igual que hace un año	21	41%	26	51%
Algo peor ahora que hace un año	9	18%	3	6%
Mucho peor ahora que hace un año	8	16%	4	8%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 19

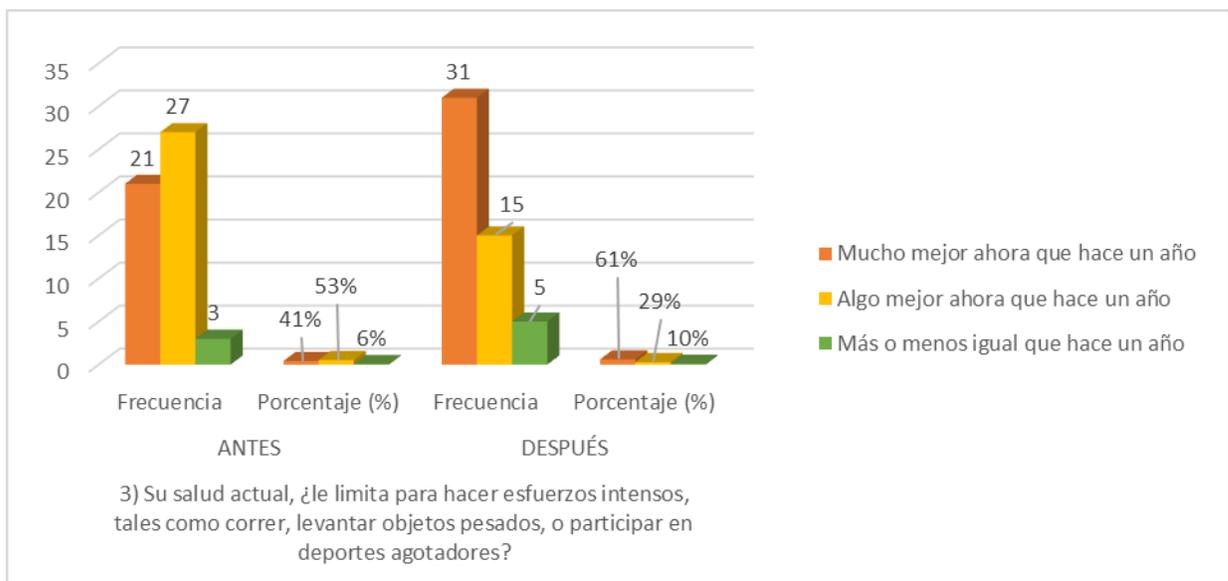
Figura. 18. Comparada con la de hace un año, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la farmacia Nicole, tras la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, al preguntarles sobre su salud en comparación con la de hace un año, se obtuvieron los siguientes resultados: Antes, el 41% respondió "Más o menos igual que hace un año", mientras que después el 51% dio la misma respuesta. Antes, el 18% indicó "Algo peor ahora que hace un año", mientras que después solo el 6% expresó esa percepción.

Tabla 20. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Mucho mejor ahora que hace un año	21	41%	31	61%
Algo mejor ahora que hace un año	27	53%	15	29%
Más o menos igual que hace un año	3	6%	5	10%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 20

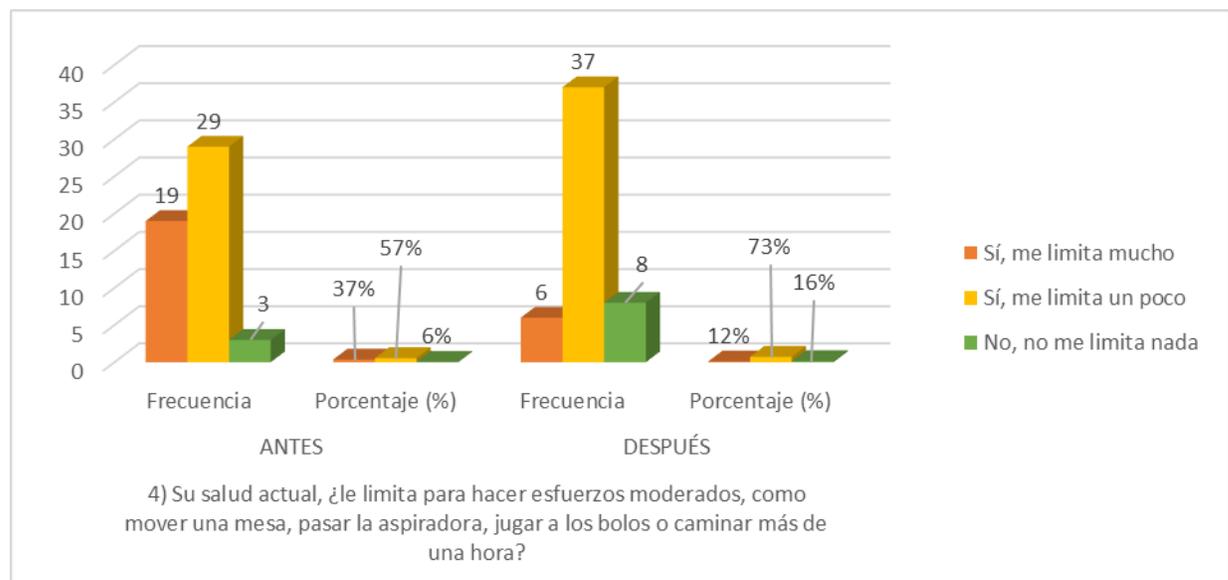
Figura. 19. Le limita para hacer esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la farmacia Nicole, luego de brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó la calidad de vida en relación a la limitación para realizar esfuerzos intensos como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes agotadores. Antes, el 41% indicó que estaba "Mucho mejor ahora que hace un año", mientras que después el 61% expresó esta mejora. Por otro lado, antes el 6% respondió "Más o menos igual que hace un año", y después el 10% manifestó esa percepción.

Tabla 21. Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	19	37%	6	12%
Sí, me limita un poco	29	57%	37	73%
No, no me limita nada	3	6%	8	16%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 21

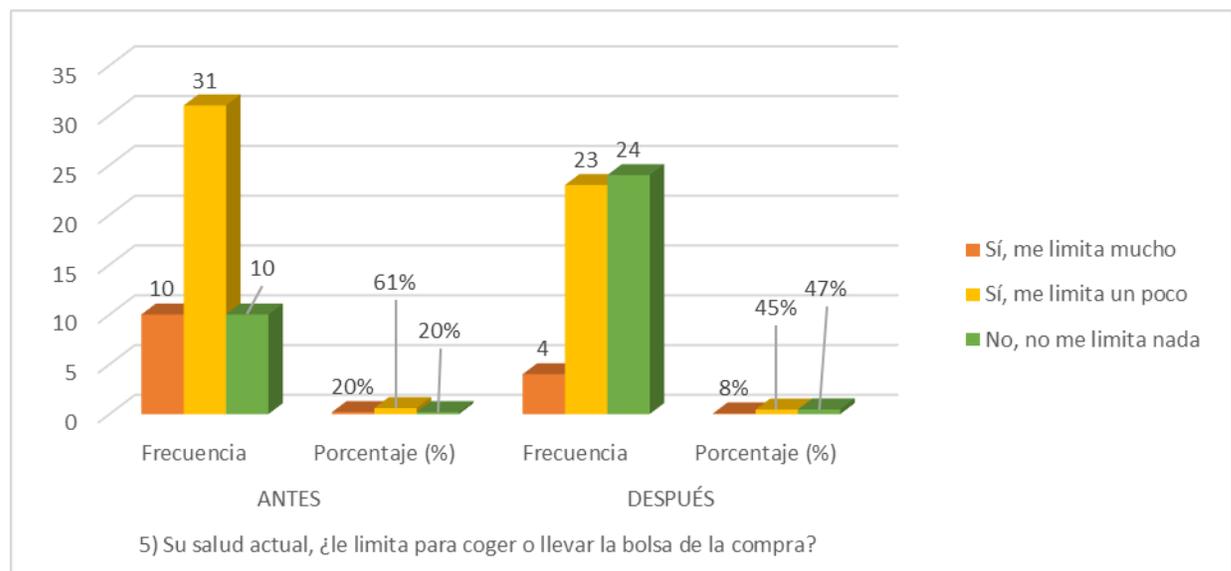
Figura. 20. Le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la farmacia Nicole, luego de brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó la calidad de vida en relación a la limitación para realizar esfuerzos moderados como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora. Antes, el 57% indicó que "Sí, me limita un poco", mientras que después el 73% reportó esta limitación. Por otro lado, antes el 37% afirmó que "Sí, me limita mucho", y después el 12% mencionó esa restricción.

Tabla 22. Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	10	20%	4	8%
Sí, me limita un poco	31	61%	23	45%
No, no me limita nada	10	20%	24	47%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 22

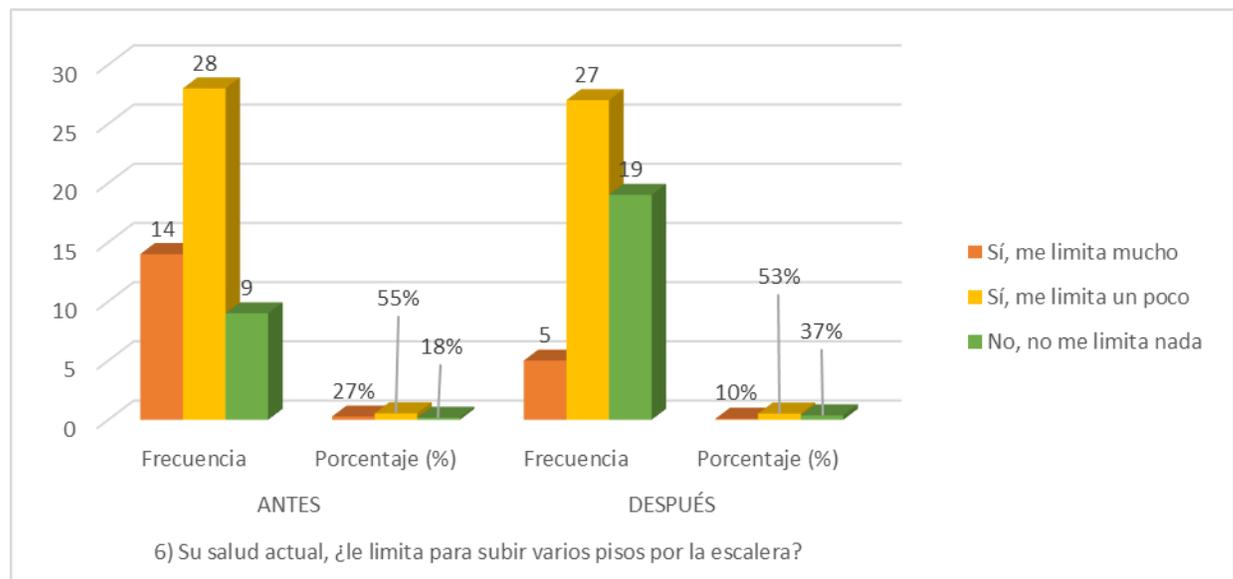
Figura. 21. Le limita para coger o llevar la bolsa de la compra, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la farmacia Nicole, tras brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó la calidad de vida en relación a la limitación para coger o llevar la bolsa de la compra. Antes, el 20% indicó que "No, no me limita nada", mientras que después el 47% expresó esa misma opinión. Por otro lado, antes el 20% mencionó que "Sí, me limita mucho", y después el 8% afirmó esa limitación.

Tabla 23. Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	14	27%	5	10%
Sí, me limita un poco	28	55%	27	53%
No, no me limita nada	9	18%	19	37%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 23

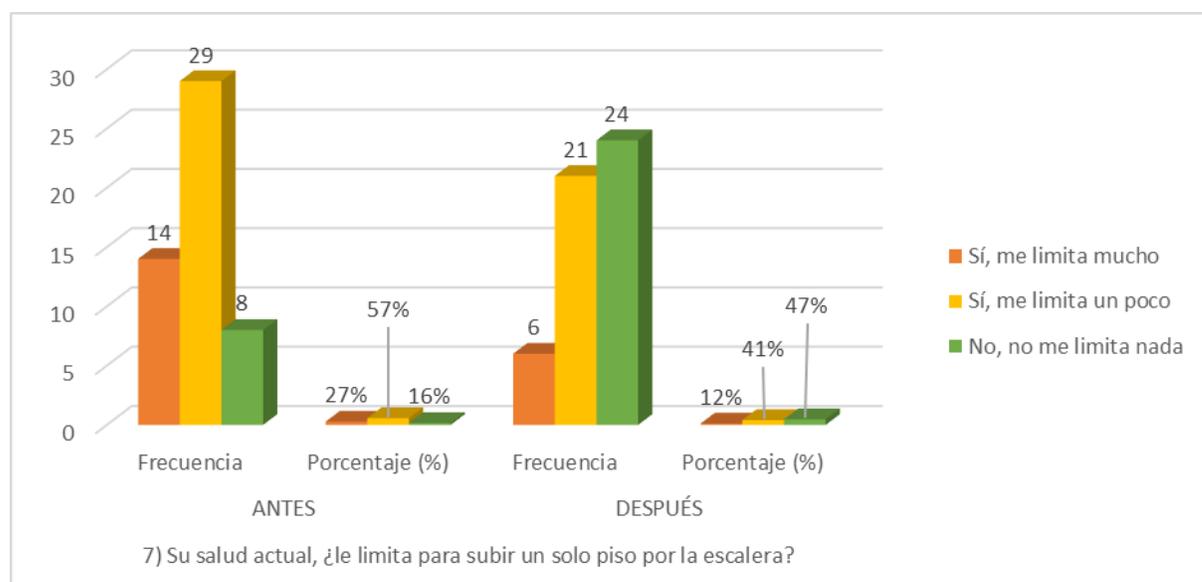
Figura. 22. Le limita subir varios pisos por la escalera, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la farmacia Nicole, luego de brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó cómo afecta la salud actual de los pacientes al subir varios pisos por la escalera. Antes, el 55% mencionó que "Sí, me limita un poco", mientras que después el 53% reportó esa misma limitación. Por otro lado, antes el 27% indicó que "Sí, me limita mucho", y después el 10% mencionó esa restricción.”

Tabla 24. Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	14	27%	6	12%
Sí, me limita un poco	29	57%	21	41%
No, no me limita nada	8	16%	24	47%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 24

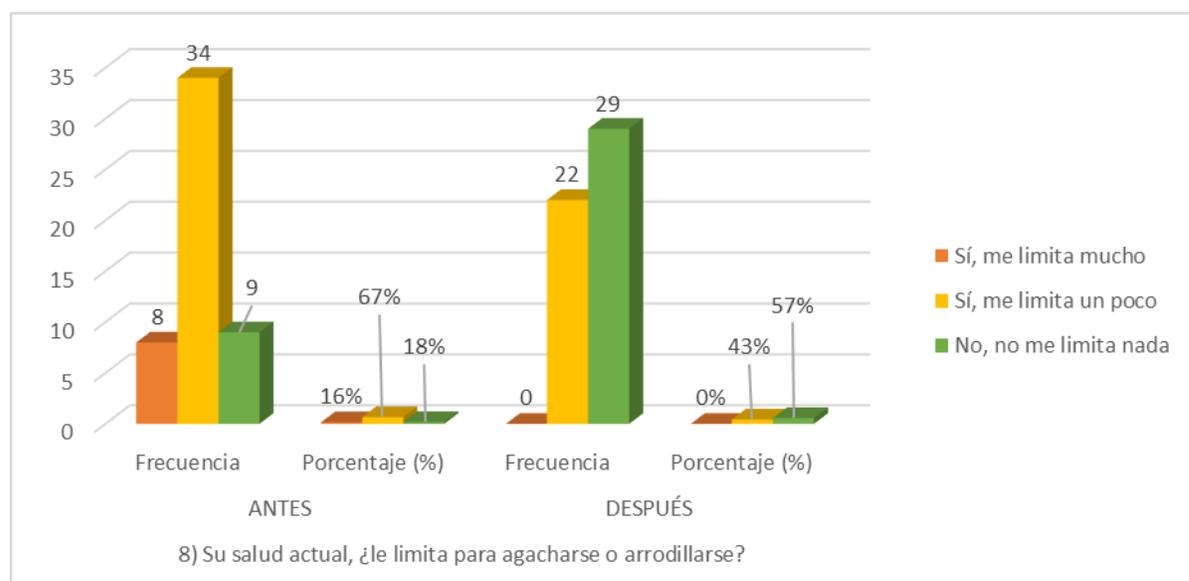
Figura. 23. Le limita subir un solo piso por la escalera, el antes y después de la atención farmacéutica

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?, en el antes 16% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 47% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 27% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 12% afirman que “Sí, me limita mucho”.

Tabla 25. Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	8	16%	0	0%
Sí, me limita un poco	34	67%	22	43%
No, no me limita nada	9	18%	29	57%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 25

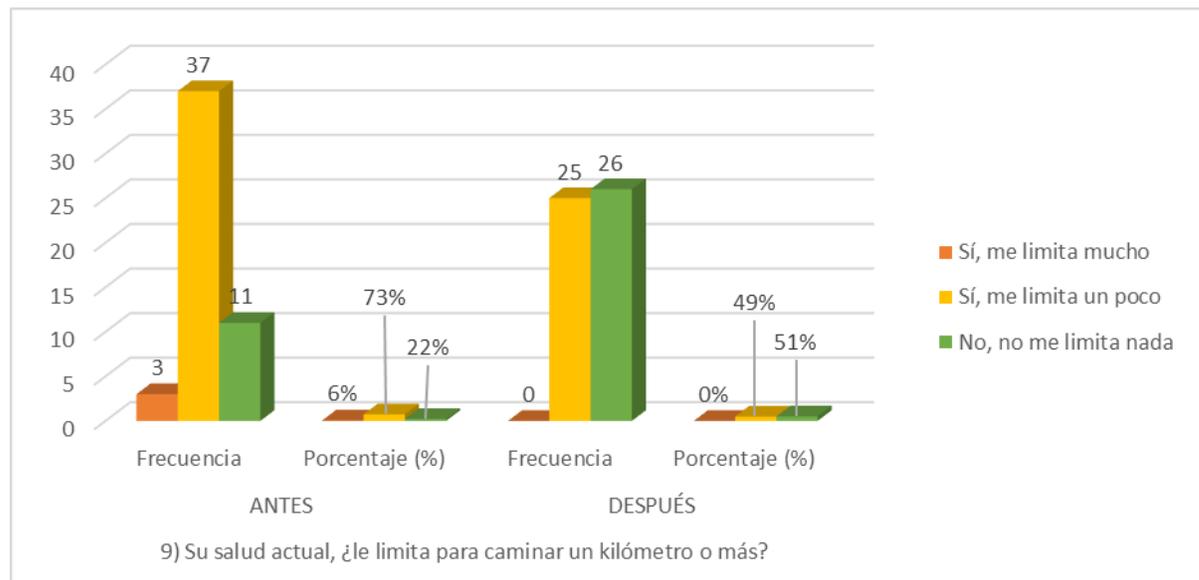
Figura. 24. Le limita para agacharse o arrodillarse, el antes y después de la atención farmacéutica

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?, en el antes 18% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 57% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 16% afirma que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”.

Tabla 26. Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	3	6%	0	0%
Sí, me limita un poco	37	73%	25	49%
No, no me limita nada	11	22%	26	51%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 26

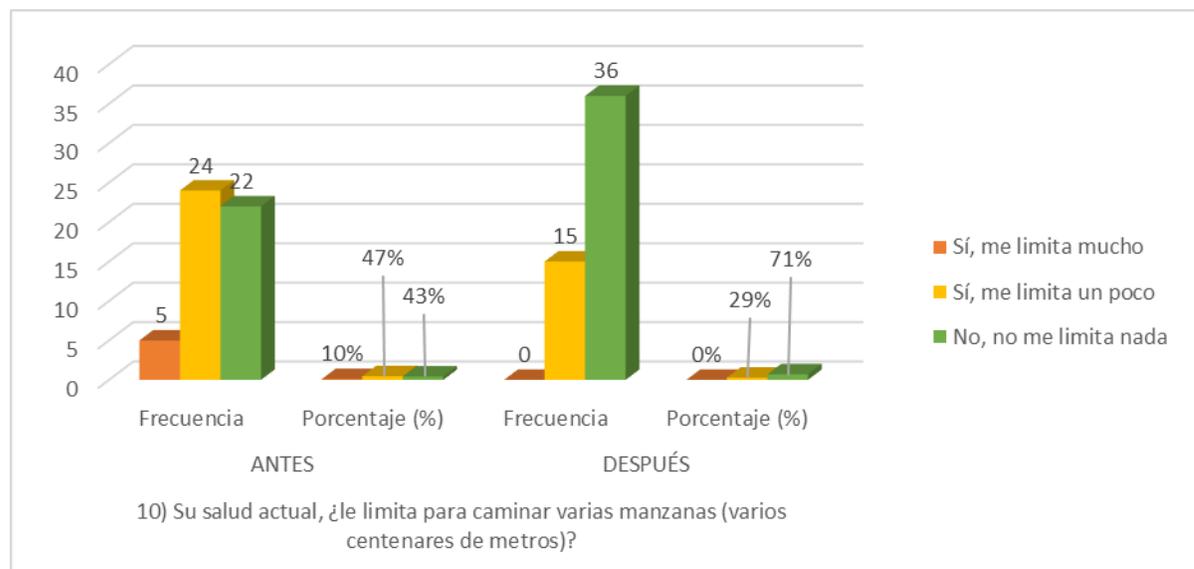
Figura. 25. Le limita para caminar un kilómetro o más, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?, en el antes 22% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 51% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 6% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”.

Tabla 27. Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	5	10%	0	0%
Sí, me limita un poco	24	47%	15	29%
No, no me limita nada	22	43%	36	71%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 27

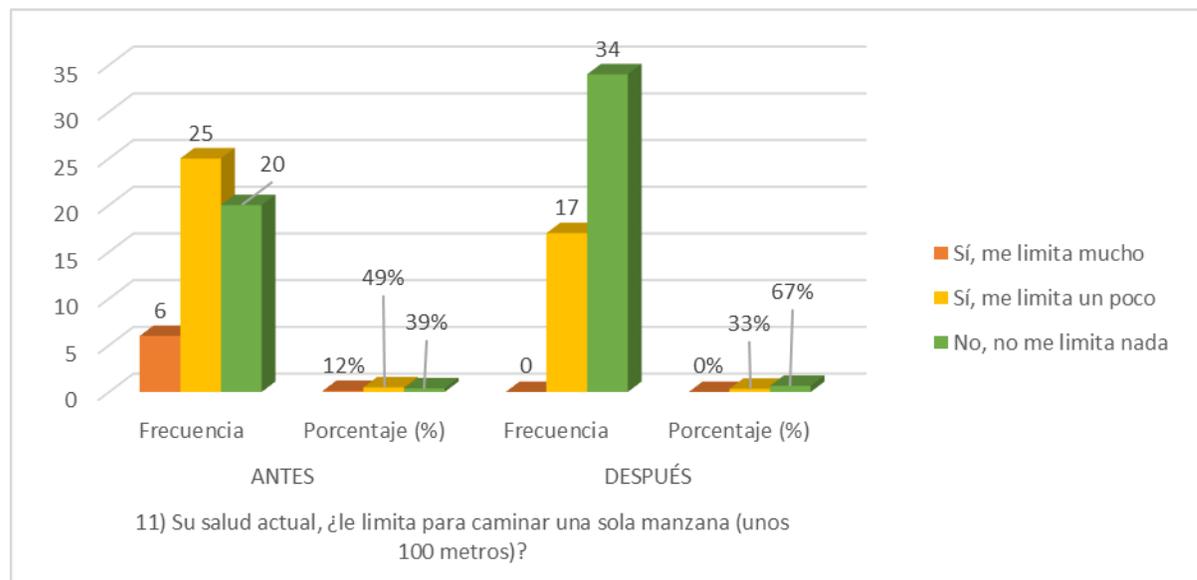
Figura. 26. Le limita caminar varias manzanas (varios centenares de metros), el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros) ?, en el antes 43% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 71% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 10% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”.

Tabla 28. Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	6	12%	0	0%
Sí, me limita un poco	25	49%	17	33%
No, no me limita nada	20	39%	34	67%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 28

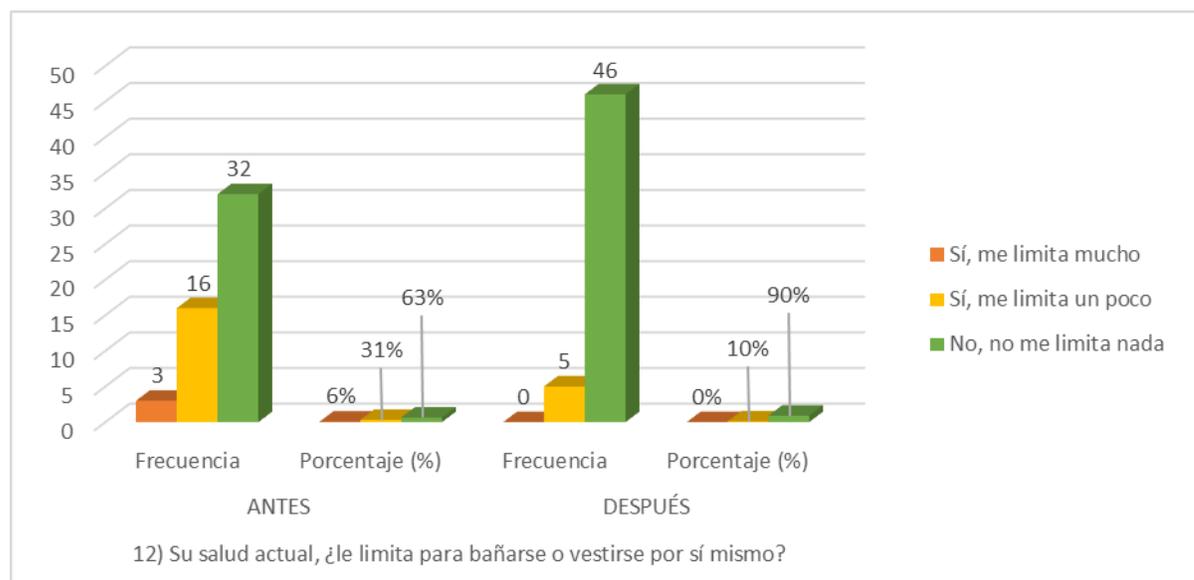
Figura. 27. Le limita caminar una sola manzana (unos 100 metros), el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros) ?, en el antes 39% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 67% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 12% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”.

Tabla 29. Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí, me limita mucho	3	6%	0	0%
Sí, me limita un poco	16	31%	5	10%
No, no me limita nada	32	63%	46	90%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 29

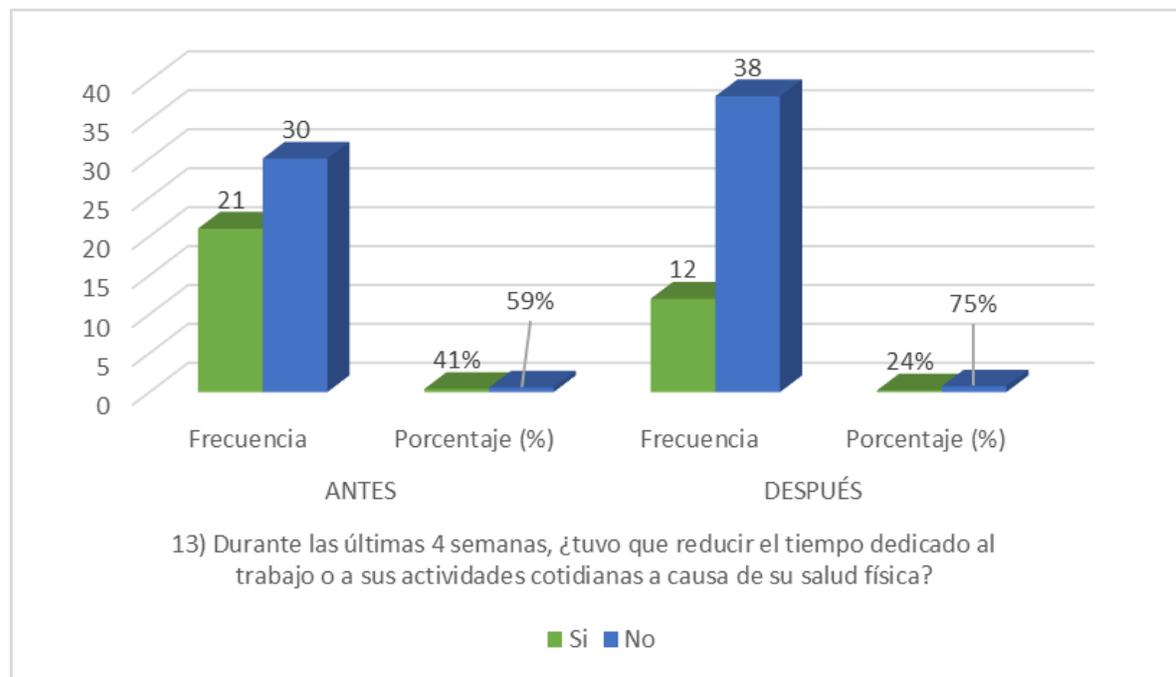
Figura. 28. Su salud actual, le limita bañarse o vestirse por sí mismo, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?, en el antes 63% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 90% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 6% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”.

Tabla 30. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	21	41%	12	24%
No	30	59%	38	75%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 30

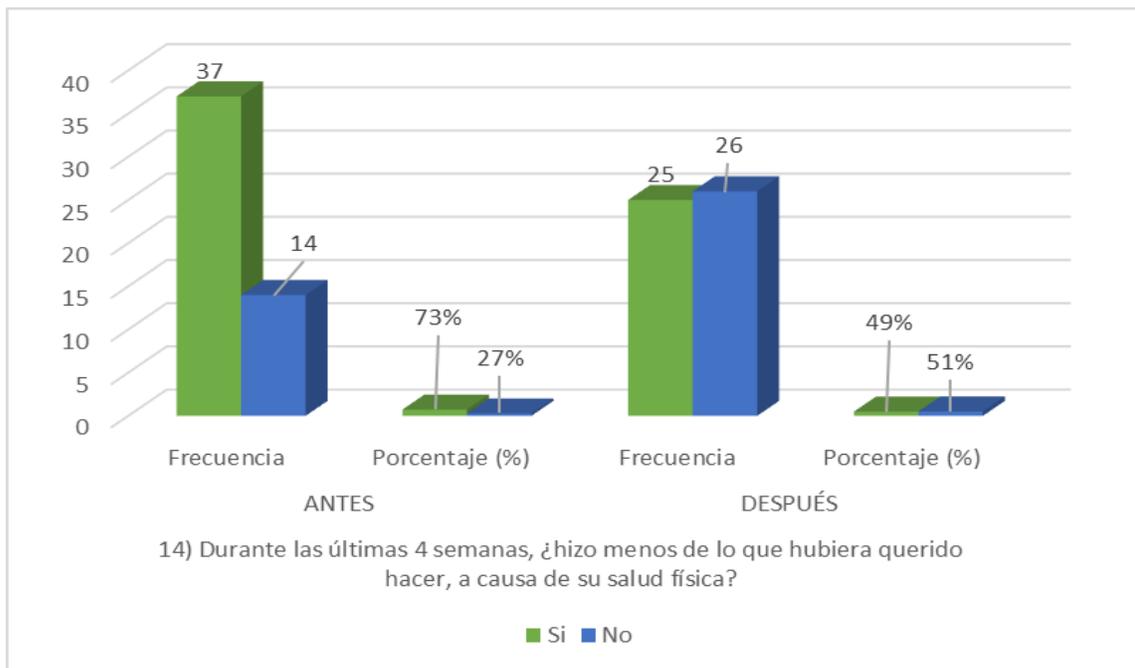
Figura. 29. Durante las últimas 4 semanas, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo cotidiano a causa de su salud física, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, luego de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se observó un cambio en la calidad de vida. Durante las últimas 4 semanas, se les consultó si tuvieron que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas debido a su salud física. Antes, el 59% respondió "No", mientras que después el 75% respondió de la misma manera. Por otro lado, antes el 41% contestó "Sí", y después el 24% respondió afirmativamente.

Tabla 31. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	37	73%	25	49%
No	14	27%	26	51%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 31

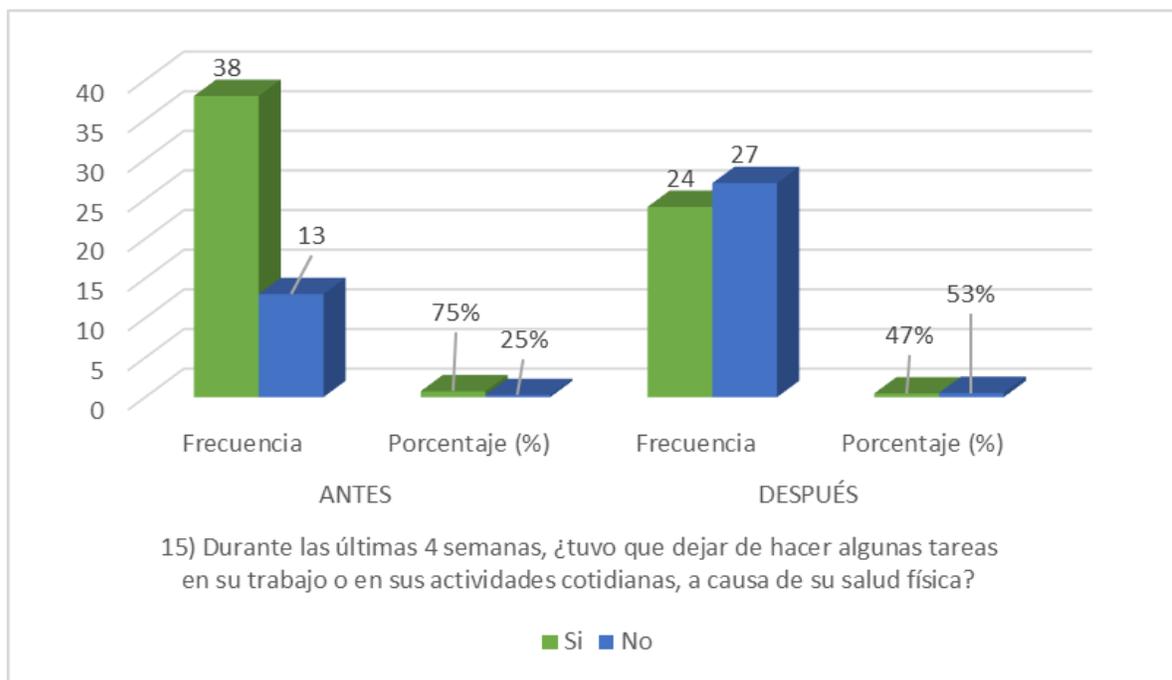
Figura. 30. Durante las últimas 4 semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, tras la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó la calidad de vida. Se les preguntó si durante las últimas 4 semanas hicieron menos de lo que hubieran querido hacer debido a su salud física. Antes, el 27% respondió "No", mientras que después el 51% respondió de la misma manera. Por otro lado, antes el 73% contestó "Sí", y después el 49% respondió afirmativamente.

Tabla 32. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	38	75%	24	47%
No	13	25%	27	53%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 32

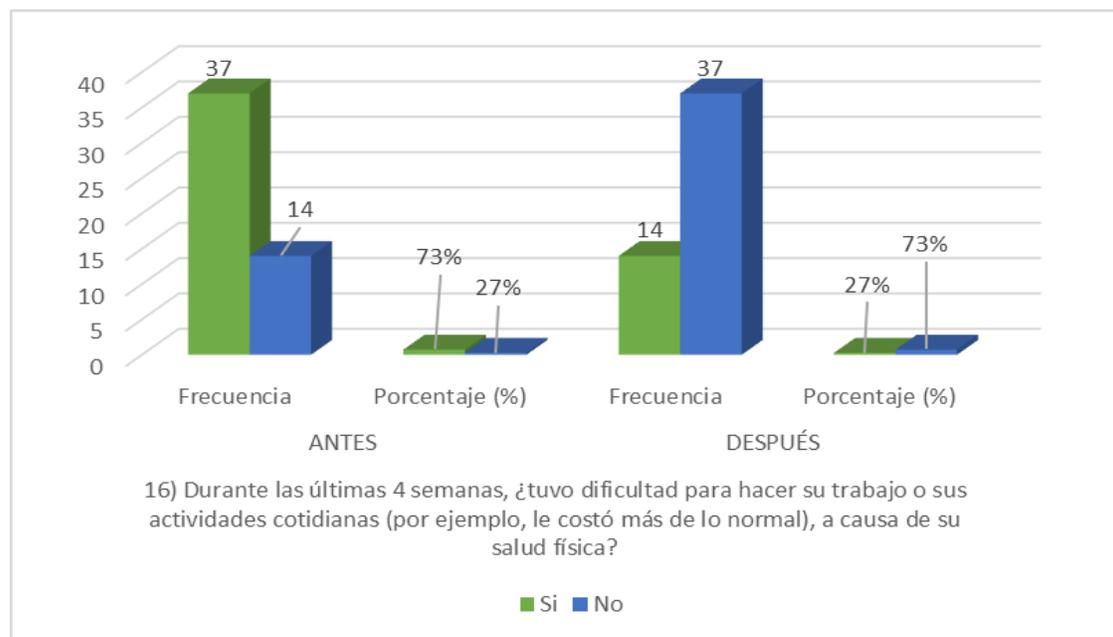
Figura. 31. Durante las últimas 4 semanas, tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo cotidiano, a causa de su salud física; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, tras brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó el impacto en la calidad de vida. Se les preguntó si en las últimas 4 semanas tuvieron que detener ciertas tareas en su trabajo o actividades diarias debido a su salud física. Antes, el 25% respondió "No", mientras que después el 53% respondió de la misma manera. Por otro lado, antes el 75% contestó "Sí", y después el 47% respondió afirmativamente.

Tabla 33. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	37	73%	14	27%
No	14	27%	37	73%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 33

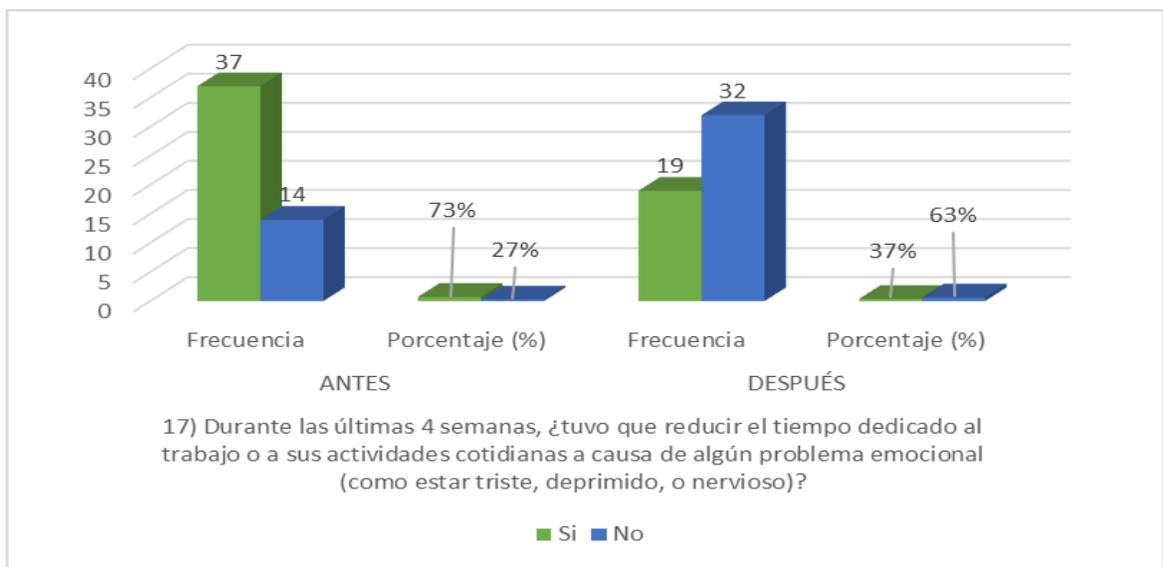
Figura. 32. Durante las últimas 4 semanas, tuvo dificultad para hacer su trabajo cotidiano, le costó más de lo normal, a causa de su salud física; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, tras brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó el impacto en la calidad de vida. Se les preguntó si durante las últimas 4 semanas experimentaron dificultades para realizar su trabajo o actividades cotidianas, como por ejemplo, si les resultó más difícil de lo habitual debido a su salud física. Antes, el 27% respondió "No", mientras que después el 73% respondió de la misma manera. Por otro lado, antes el 73% contestó "Sí", y después el 27% respondió afirmativamente.

Tabla 34. Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	37	73%	19	37%
No	14	27%	32	63%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 34

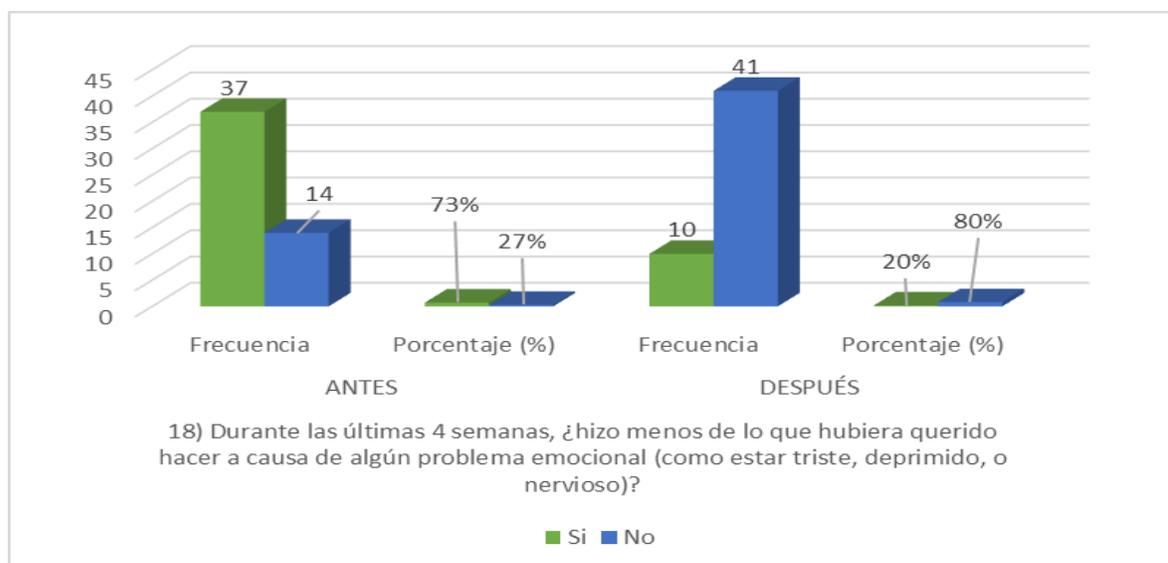
Figura. 33. Durante las últimas 4 semanas, tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo cotidiano a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso), el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, luego de brindar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó el impacto en su calidad de vida. Se les preguntó si en las últimas 4 semanas tuvieron que reducir el tiempo dedicado a su trabajo o actividades cotidianas debido a problemas emocionales como tristeza, depresión o nerviosismo. Antes, el 27% respondió "No", mientras que después el 63% respondió de la misma manera. En contraste, antes el 73% afirmó que "Sí", mientras que después el 37% indicó que sí se vieron afectados por problemas emocionales.

Tabla 35. Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	37	73%	10	20%
No	14	27%	41	80%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 35

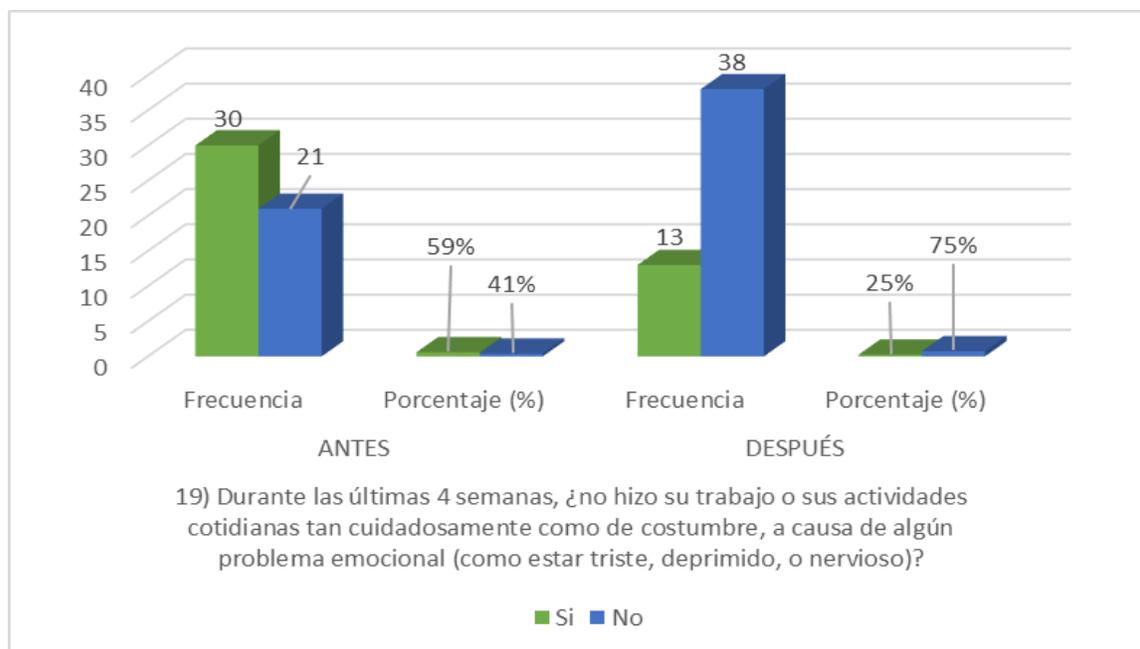
Figura. 34. Durante las últimas 4 semanas, hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso); el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, luego de proporcionar atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se analizó el impacto en su calidad de vida. Se les consultó si en las últimas 4 semanas se vieron limitados en hacer lo que deseaban debido a problemas emocionales como tristeza, depresión o nerviosismo. Antes, el 27% respondió "No", mientras que después el 80% respondió de la misma manera. Por otro lado, antes el 73% afirmó que "Sí", mientras que después solo el 20% indicó que se vieron afectados por problemas emocionales.

Tabla 36. Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	30	59%	13	25%
No	21	41%	38	75%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 36

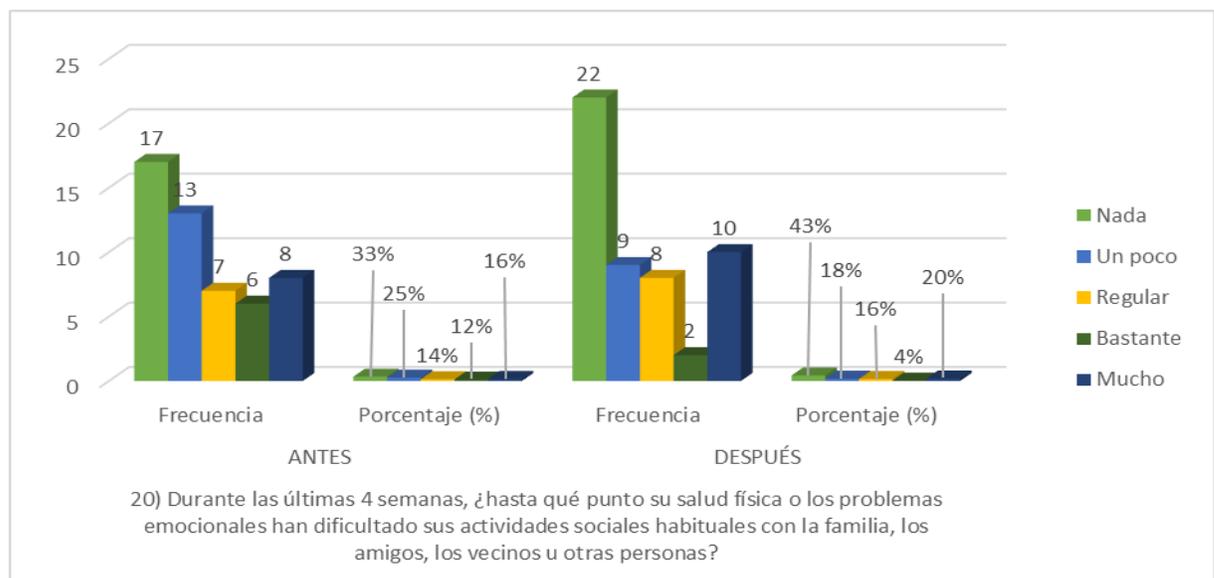
Figura. 35. Durante las últimas 4 semanas, no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de problema emocional (estar triste, deprimido, o nervioso), el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, tras la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó su calidad de vida. Se preguntó si en las últimas 4 semanas no realizaron sus labores o actividades cotidianas con la misma atención habitual debido a problemas emocionales como tristeza, depresión o nerviosismo. Antes, el 41% respondió "No", mientras que después el 75% dio la misma respuesta. En contraste, antes el 59% afirmó que "Sí", mientras que después solo el 25% indicó que se vieron afectados por problemas emocionales.

Tabla 37. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nada	17	33%	22	43%
Un poco	13	25%	9	18%
Regular	7	14%	8	16%
Bastante	6	12%	2	4%
Mucho	8	16%	10	20%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 37

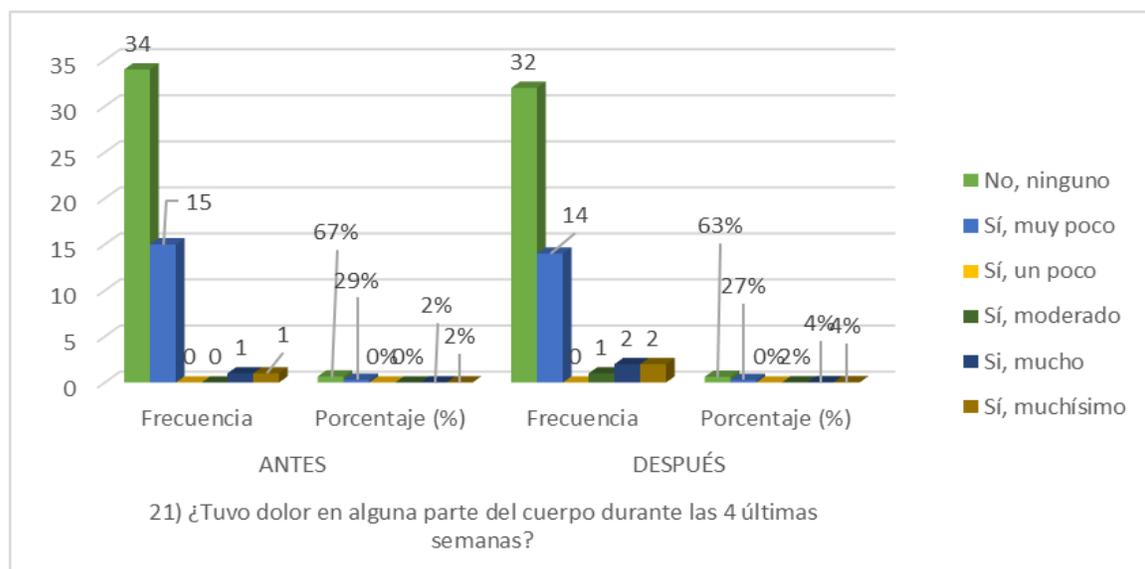
Figura. 36. Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos u otras personas; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?; en el antes 33 % afirman “Nada”, en el después 43% afirman que “Nada” y en el antes 12 % afirman “Bastante”, en el después 4 % afirman “Bastante”.

Tabla 38. ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
No, ninguno	34	67%	32	63%
Sí, muy poco	15	29%	14	27%
Sí, un poco	0	0%	0	0%
Sí, moderado	0	0%	1	2%
Sí, mucho	1	2%	2	4%
Sí, muchísimo	1	2%	2	4%
TOTAL	46	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 38

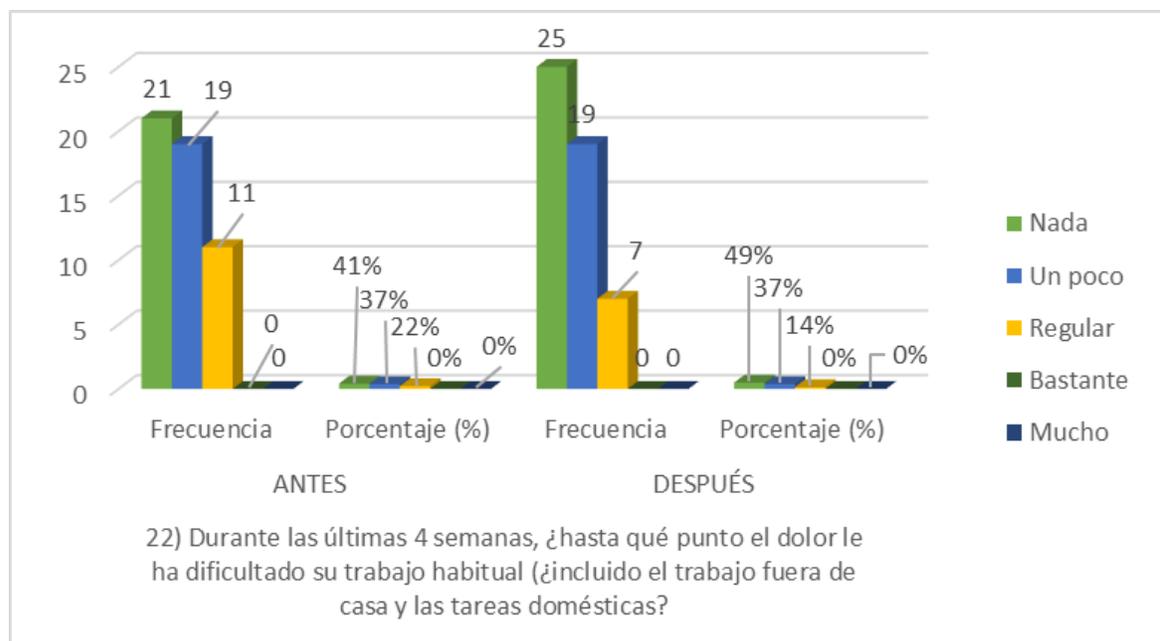
Figura. 37. Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo en las 4 últimas semanas, el antes y después de la atención farmacéutica

Después de recibir atención farmacéutica en la botica Nicole, se evaluó la calidad de vida de los usuarios con infección urinaria recurrente. Se les preguntó si habían experimentado dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas. Antes, el 67% respondió "No, ninguno", mientras que después el 63% también respondió de la misma manera. En cuanto a aquellos que afirmaron haber tenido "Sí, un poco" de dolor, tanto antes como después de la atención, el porcentaje fue del 0%.

Tabla 39. Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Nada	21	41%	25	49%
Un poco	19	37%	19	37%
Regular	11	22%	7	14%
Bastante	0	0%	0	0%
Mucho	0	0%	0	0%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 39

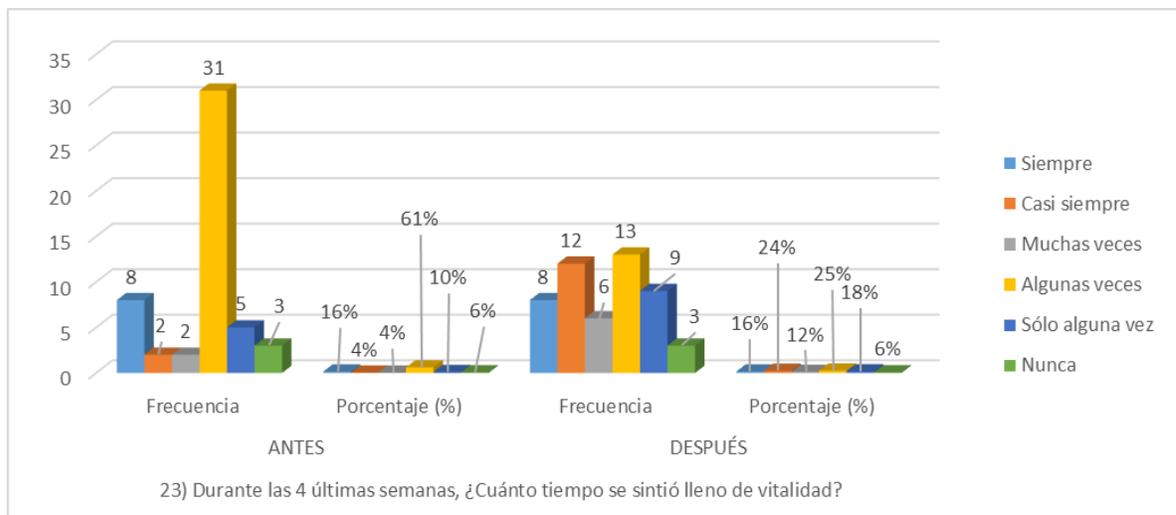
Figura. 38. Durante las últimas 4 semanas, hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas), el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de recibir atención farmacéutica en la botica Nicole, se evaluó la calidad de vida de los usuarios con infección urinaria recurrente. Se les preguntó sobre el impacto del dolor en su trabajo habitual, incluyendo el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas, durante las últimas 4 semanas. El 41% respondió "Nada" antes de la atención, mientras que después el 49% indicó lo mismo. En cuanto a aquellos que afirmaron sentir dolor "Regular", el porcentaje disminuyó del 22% antes de la atención al 14% después de la misma.

Tabla 40. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	8	16%	8	16%
Casi siempre	2	4%	12	24%
Muchas veces	2	4%	6	12%
Algunas veces	31	61%	13	25%
Sólo alguna vez	5	10%	9	18%
Nunca	3	6%	3	6%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 40

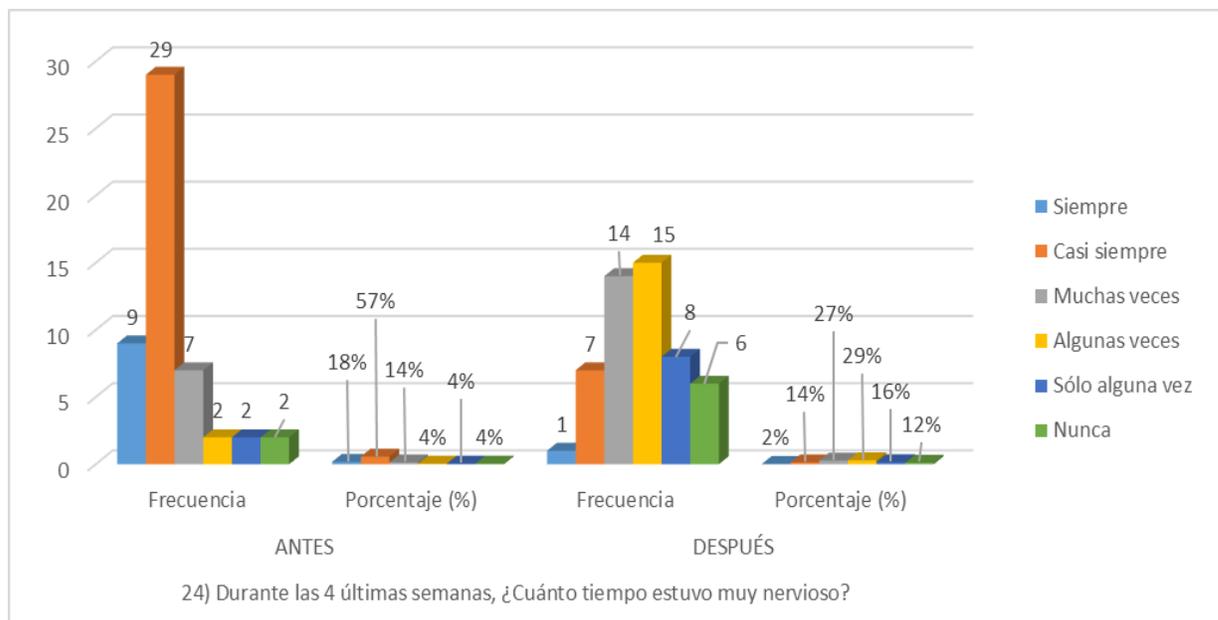
Figura. 39. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad, el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de recibir atención farmacéutica en la botica Nicole, se evaluó la calidad de vida de los usuarios con infección urinaria recurrente. Se les preguntó sobre la frecuencia con la que se sintieron llenos de vitalidad durante las últimas 4 semanas. Antes, el 61% respondió "Algunas veces", mientras que después el 25% respondió de la misma manera. En cuanto a aquellos que afirmaron "Nunca" sentirse llenos de vitalidad, tanto antes como después de la atención, el porcentaje fue del 6%.

Tabla 41. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	9	18%	1	2%
Casi siempre	29	57%	7	14%
Muchas veces	7	14%	14	27%
Algunas veces	2	4%	15	29%
Sólo alguna vez	2	4%	8	16%
Nunca	2	4%	6	12%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 41

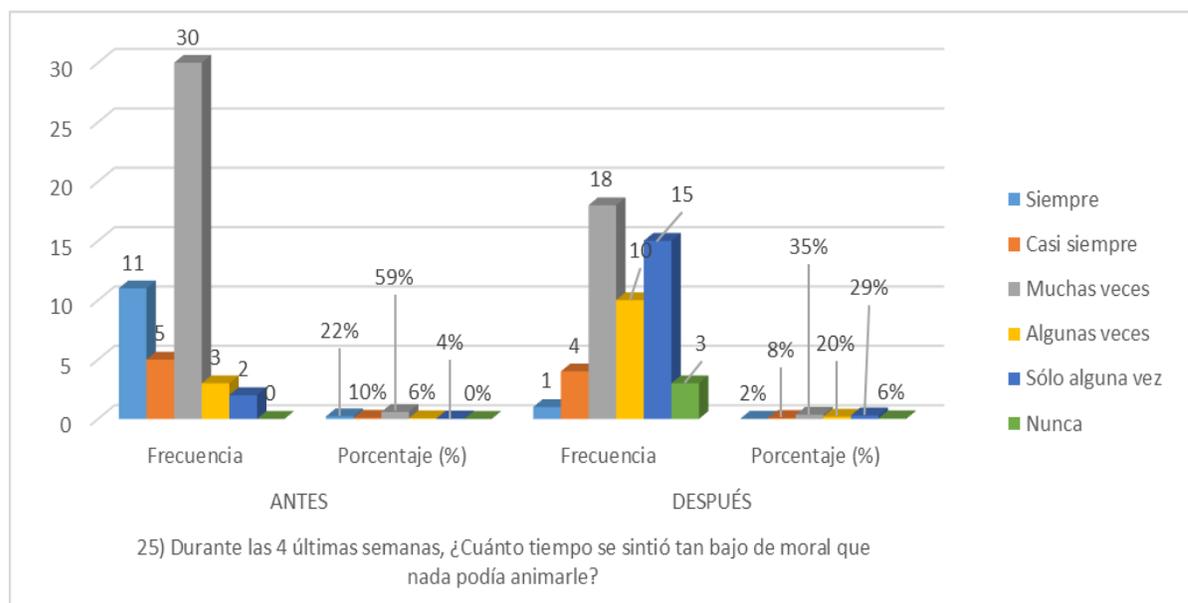
Figura. 40. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo estuvo muy nervioso; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?, en el antes 4% afirma “Algunas veces”, en el después 29% afirma “Algunas veces” y en el antes 18% afirma “Siempre”, en el después 2% afirma “Siempre”.

Tabla 42. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	11	22%	1	2%
Casi siempre	5	10%	4	8%
Muchas veces	30	59%	18	35%
Algunas veces	3	6%	10	20%
Sólo alguna vez	2	4%	15	29%
Nunca	0	0%	3	6%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 42

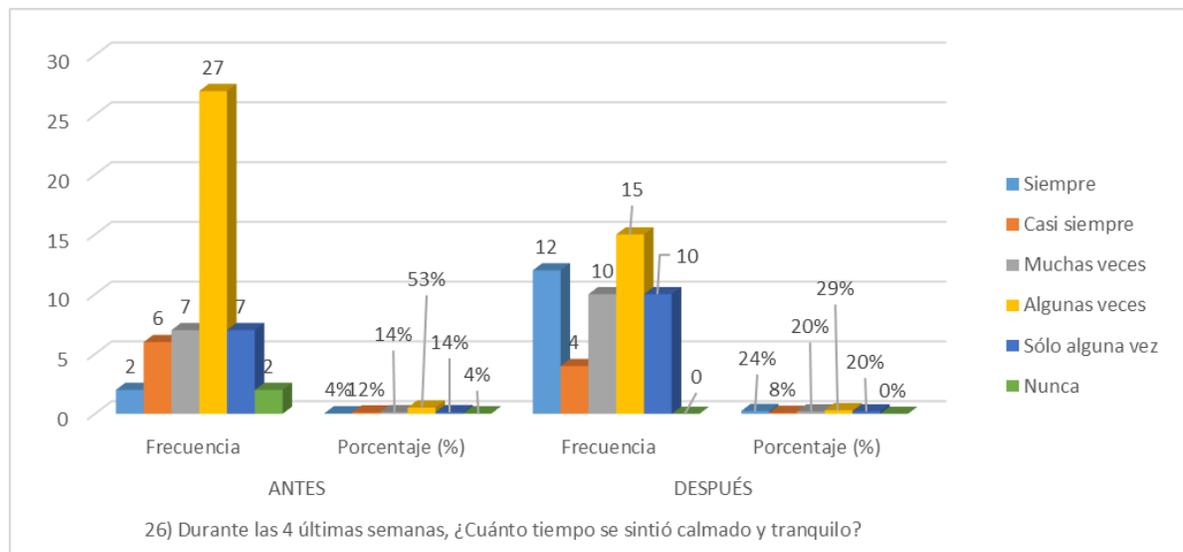
Figura. 41. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle; el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de la atención farmacéutica en la botica Nicole a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó la calidad de vida. Durante las últimas 4 semanas, se les preguntó cuánto tiempo se sintieron tan desanimados que nada podía levantarles el ánimo. Antes de la atención, el 59% afirmó sentirse "Muchas veces", mientras que después el 35% reportó lo mismo. Respecto a aquellos que afirmaron sentirse "Siempre" tan bajo de moral, el porcentaje disminuyó del 22% antes de la atención al 2% después de la misma.

Tabla 43. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	2	4%	12	24%
Casi siempre	6	12%	4	8%
Muchas veces	7	14%	10	20%
Algunas veces	27	53%	15	29%
Sólo alguna vez	7	14%	10	20%
Nunca	2	4%	0	0%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 43

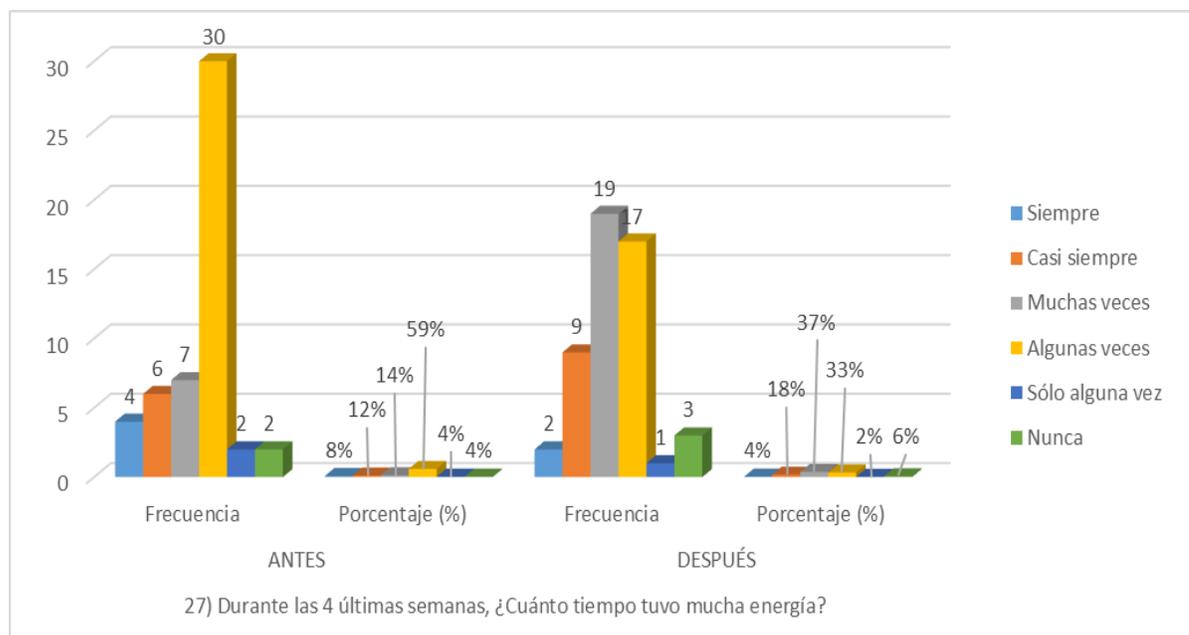
Figura. 42. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo, el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de recibir atención farmacéutica en la botica Nicole, a los usuarios con infección urinaria recurrente se les preguntó sobre su sensación de calma y tranquilidad durante las últimas 4 semanas. Antes del tratamiento, el 53% afirmó sentirse "Algunas veces", mientras que después, el 29% reportó lo mismo. Respecto a aquellos que afirmaron sentirse "Nunca" calmados y tranquilos, el porcentaje disminuyó del 4% antes del tratamiento al 0% después del mismo.

Tabla 44. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	4	8%	2	4%
Casi siempre	6	12%	9	18%
Muchas veces	7	14%	19	37%
Algunas veces	30	59%	17	33%
Sólo alguna vez	2	4%	1	2%
Nunca	2	4%	3	6%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 44

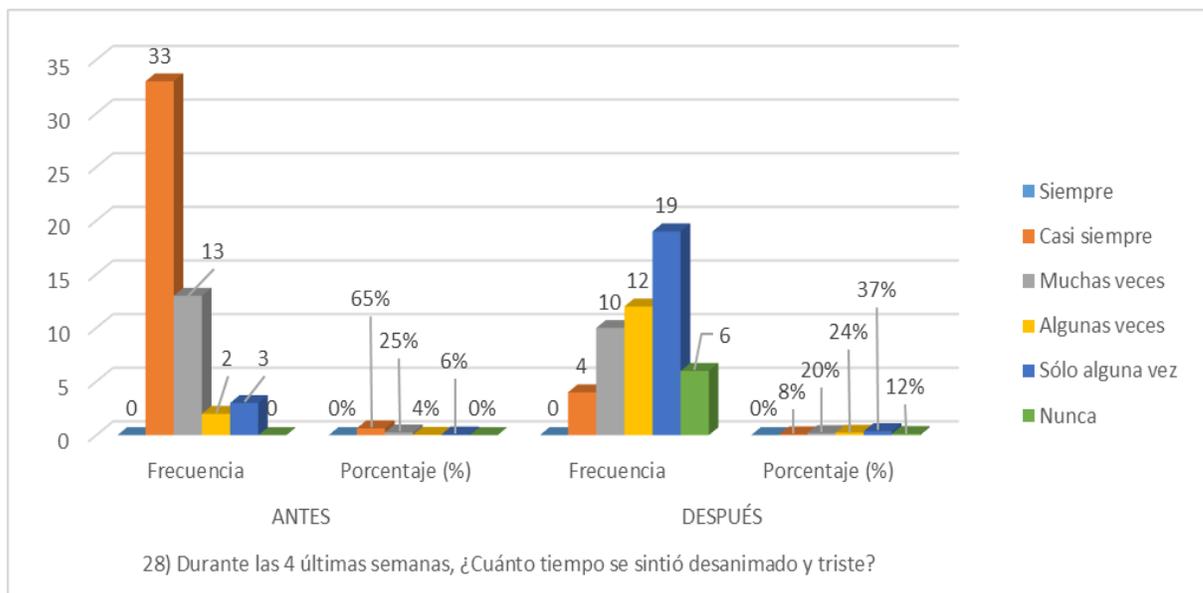
Figura. 43. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo tuvo mucha energía, el antes y después de la atención farmacéutica.

Después del tratamiento en la botica Nicole a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó su nivel de energía durante las últimas 4 semanas. Antes del tratamiento, el 14% afirmó tener "Mucha energía", mientras que después, el 37% reportó lo mismo. En cuanto a los que afirmaron tener "Sólo alguna vez" mucha energía, el porcentaje disminuyó del 4% antes del tratamiento al 2% después del mismo.

Tabla 45. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	0	0%	0	0%
Casi siempre	33	65%	4	8%
Muchas veces	13	25%	10	20%
Algunas veces	2	4%	12	24%
Sólo alguna vez	3	6%	19	37%
Nunca	0	0%	6	12%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 45

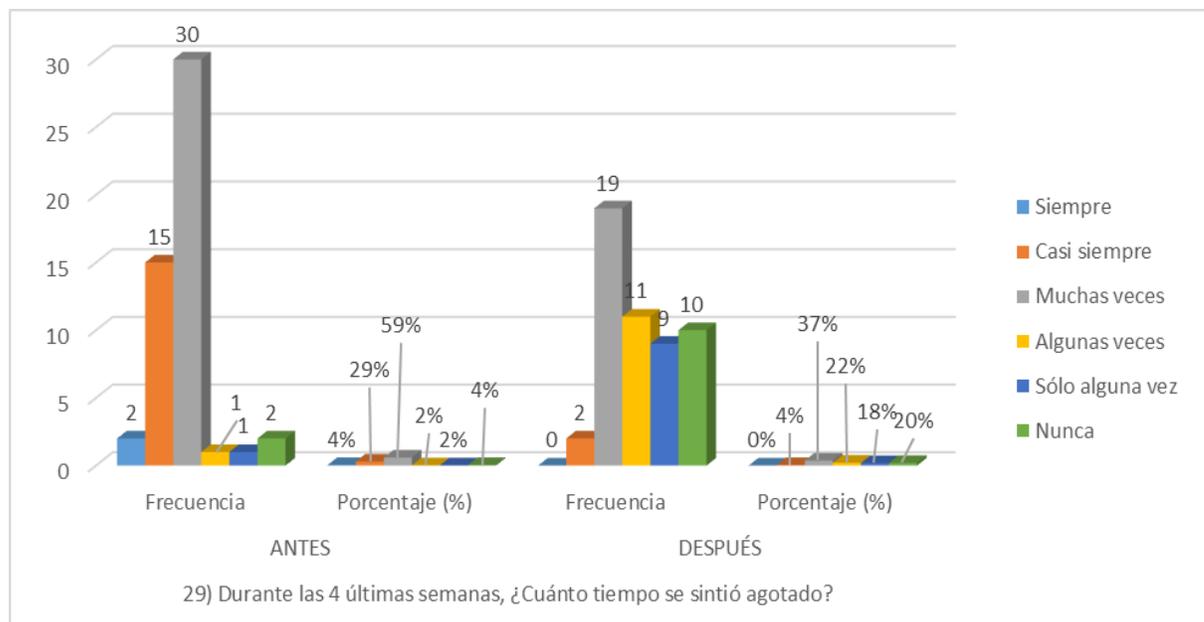
Figura. 44. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió desanimado y triste; el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de recibir atención farmacéutica en la botica Nicole, a los usuarios con infección urinaria recurrente se les preguntó sobre su estado de ánimo en las últimas 4 semanas. Antes del tratamiento, el 6% afirmó sentirse "Sólo alguna vez" desanimado y triste, mientras que después, el 37% reportó lo mismo. En relación a los que afirmaron sentirse "Casi siempre" desanimados y tristes, el porcentaje disminuyó del 65% antes del tratamiento al 8% después del mismo.

Tabla 46. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	2	4%	0	0%
Casi siempre	15	29%	2	4%
Muchas veces	30	59%	19	37%
Algunas veces	1	2%	11	22%
Sólo alguna vez	1	2%	9	18%
Nunca	2	4%	10	20%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 46

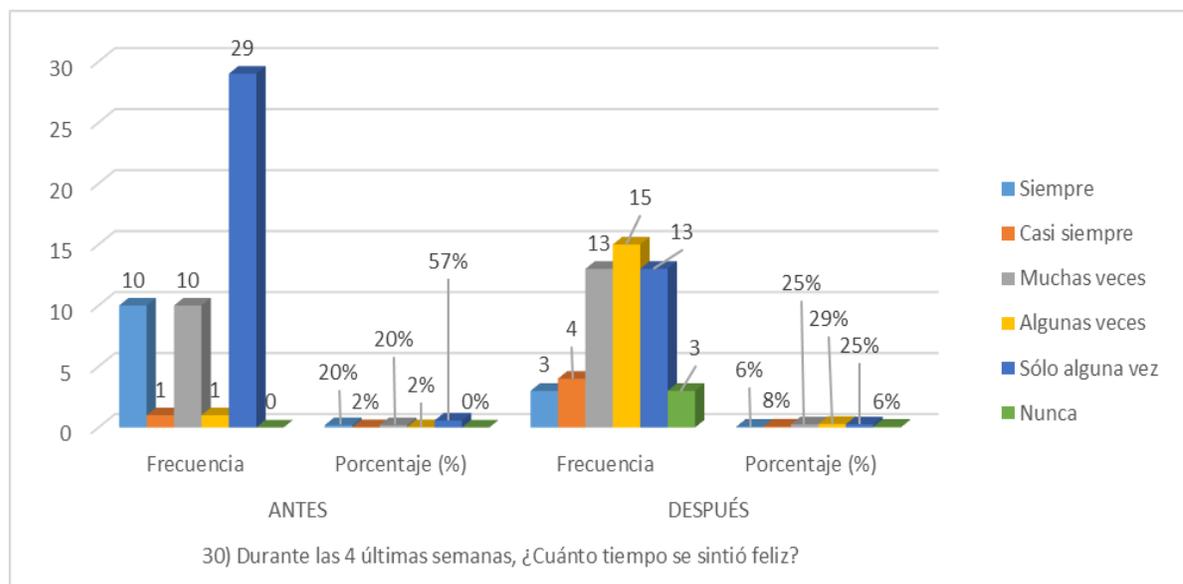
Figura. 45. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió agotado; el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de la atención en la botica Nicole a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó cómo se sintieron en términos de agotamiento durante las últimas 4 semanas. Antes del tratamiento, el 59% afirmó sentirse "Muchas veces" agotado, mientras que después, el 19% reportó lo mismo. En relación a los que afirmaron sentirse "Casi siempre" agotados, el porcentaje disminuyó del 29% antes del tratamiento al 4% después del mismo.

Tabla 47. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	10	20%	3	6%
Casi siempre	1	2%	4	8%
Muchas veces	10	20%	13	25%
Algunas veces	1	2%	15	29%
Sólo alguna vez	29	57%	13	25%
Nunca	0	0%	3	6%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 47

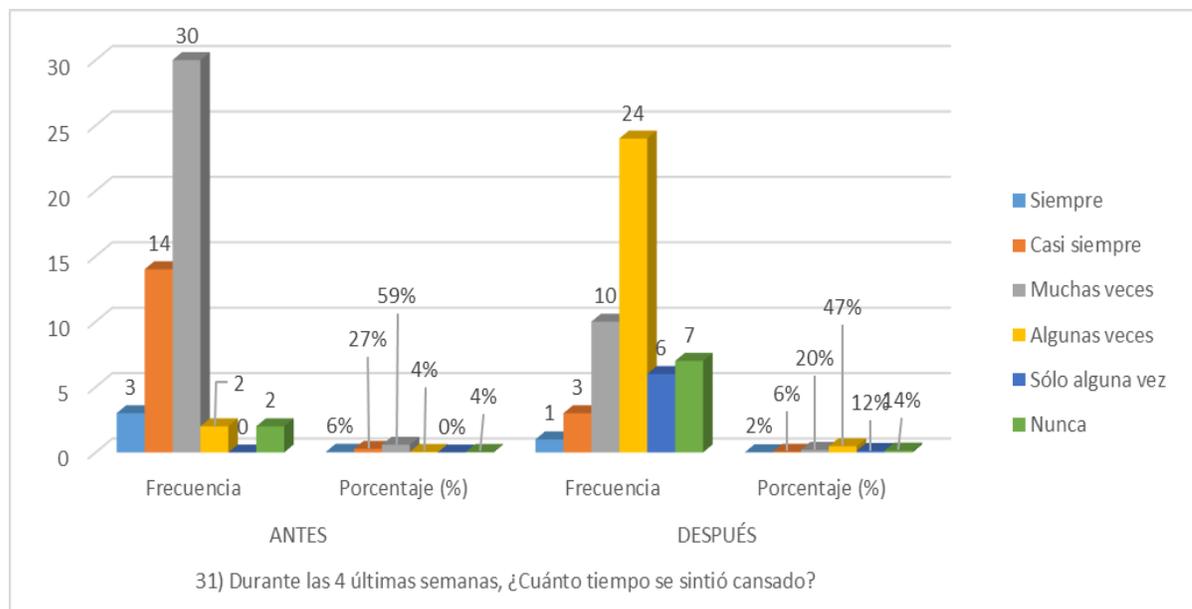
Figura. 46. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió feliz, el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de recibir atención farmacéutica en la botica Nicole, a los usuarios con infección urinaria recurrente se les preguntó sobre su nivel de felicidad en las últimas 4 semanas. Antes del tratamiento, el 2% afirmó sentirse "Algunas veces" feliz, mientras que después, el 29% reportó lo mismo. En cuanto a los que afirmaron sentirse "Nunca" felices, el porcentaje aumentó del 0% antes del tratamiento al 6% después del mismo.

Tabla 48. Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	3	6%	1	2%
Casi siempre	14	27%	3	6%
Muchas veces	30	59%	10	20%
Algunas veces	2	4%	24	47%
Sólo alguna vez	0	0%	6	12%
Nunca	2	4%	7	14%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 48

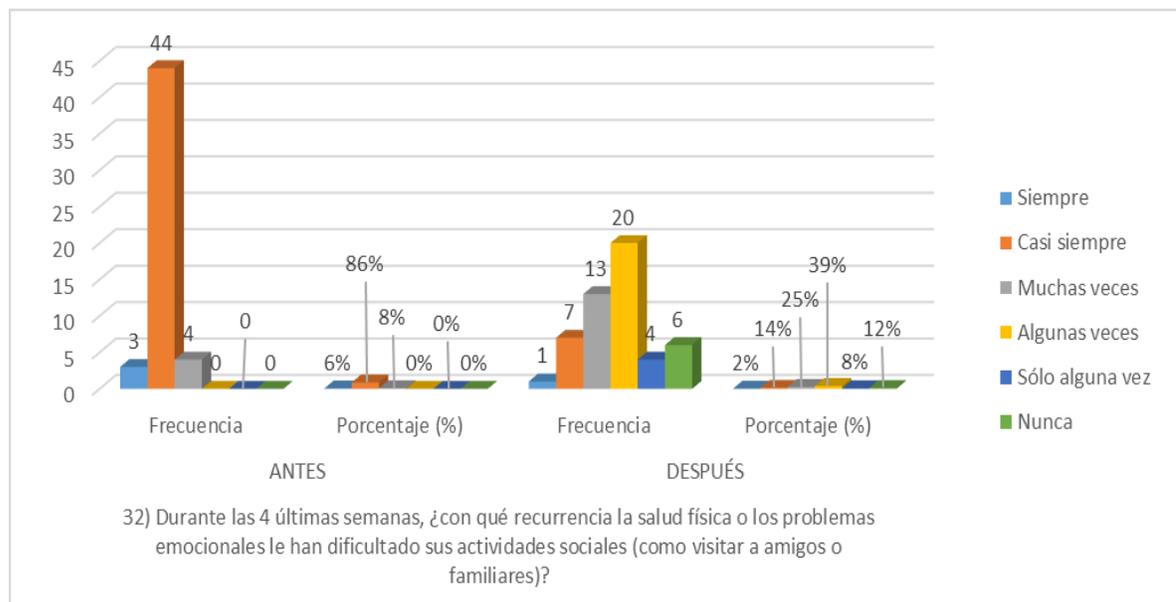
Figura. 47. Durante las 4 últimas semanas, cuánto tiempo se sintió cansado; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?, en el antes 4% afirma “Algunas veces”, en el después 47% afirma “Algunas veces” y en el antes 6% afirma “Siempre”, en el después 2% afirma “Siempre”.

Tabla 49. Durante las 4 últimas semanas, ¿Con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Siempre	3	6%	1	2%
Casi siempre	44	86%	7	14%
Muchas veces	4	8%	13	25%
Algunas veces	0	0%	20	39%
Sólo alguna vez	0	0%	4	8%
Nunca	0	0%	6	12%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 49

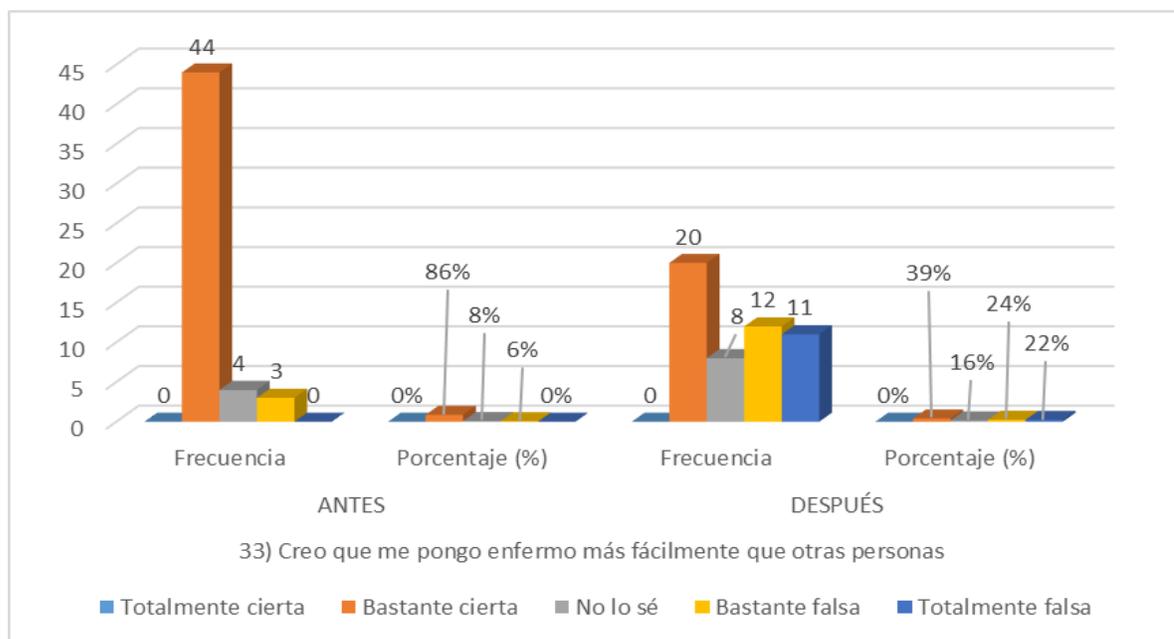
Figura. 48. Durante las 4 últimas semanas, con qué recurrencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades como: visitar a amigos o familiares, el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de la atención en la botica Nicole a los usuarios con infección urinaria recurrente, se evaluó cómo la salud física o los problemas emocionales afectaron sus actividades sociales en las últimas 4 semanas. Antes del tratamiento, el 0% afirmó que estas dificultades se presentaban "Algunas veces", mientras que después, el 39% experimentó esto. En relación a los que afirmaron que estas dificultades se presentaban "Casi siempre", el porcentaje disminuyó del 86% antes del tratamiento al 14% después del mismo.

Tabla 50. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente cierta	0	0%	0	0%
Bastante cierta	47	92%	17	33%
No lo sé	3	6%	8	16%
Bastante falsa	1	2%	12	24%
Totalmente falsa	0	0%	14	27%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 50

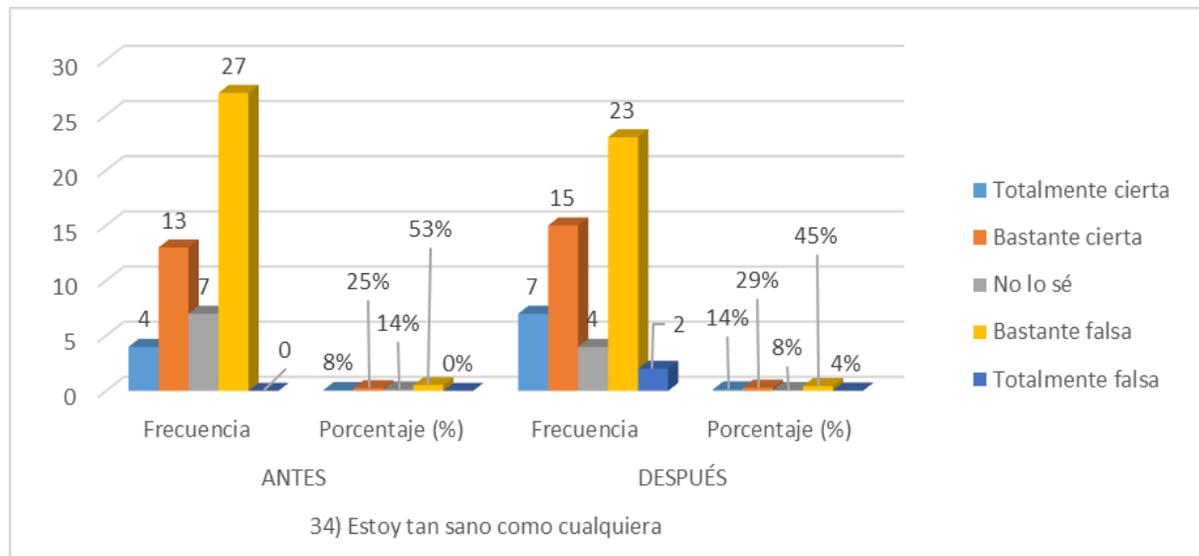
Figura. 49. Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas, el antes y después de la atención farmacéutica.

Después de recibir atención farmacéutica en la botica Nicole, a los usuarios con infección urinaria recurrente se les preguntó sobre su percepción de su salud en comparación con otras personas. Antes del tratamiento, el 92% se sentía "Bastante cierto" de que se enfermaban más fácilmente que otros, mientras que después, el 33% mantenía esta percepción. En cuanto a aquellos que consideraban esta afirmación "Totalmente falsa", el porcentaje aumentó del 0% antes del tratamiento al 27% después del mismo.

Tabla 51. Estoy tan sano como cualquiera

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente cierta	4	8%	7	14%
Bastante cierta	13	25%	15	29%
No lo sé	7	14%	4	8%
Bastante falsa	27	53%	23	45%
Totalmente falsa	0	0%	2	4%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 51

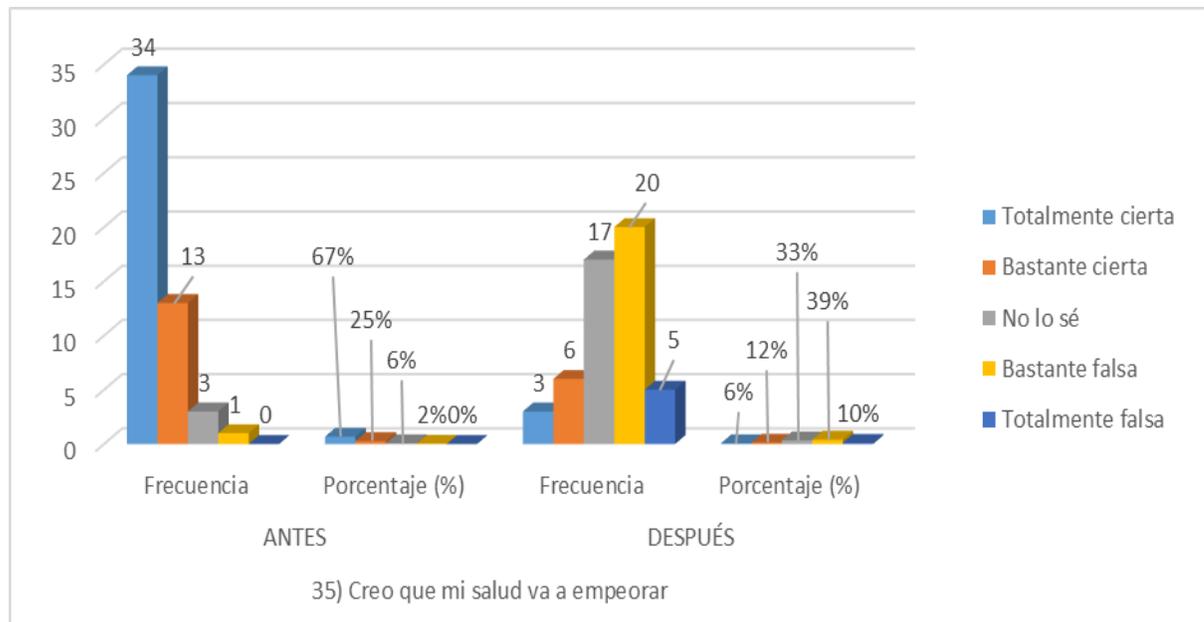
Figura. 50. Estoy tan sano como cualquiera; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Estoy tan sano como cualquiera, en el antes 53% afirma “Bastante falsa”, en el después 45% afirma “Bastante falsa” y en el antes 8% afirma “Totalmente cierta”, en el después 14% afirma “Totalmente cierta”.

Tabla 52. Creo que mi salud va a empeorar

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente cierta	34	67%	3	6%
Bastante cierta	13	25%	6	12%
No lo sé	3	6%	17	33%
Bastante falsa	1	2%	20	39%
Totalmente falsa	0	0%	5	10%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 52

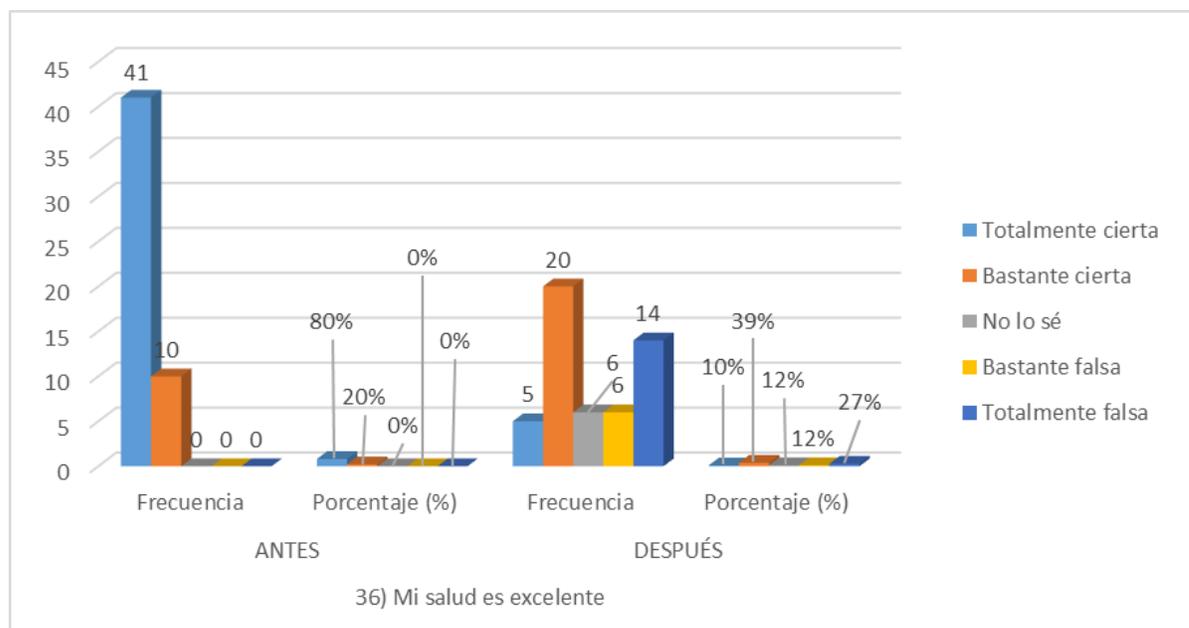
Figura. 51. Creo que mi salud va a empeorar; el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Creo que mi salud va a empeorar, en el antes 2% afirma “Bastante falsa”, en el después 39% afirma “Bastante falsa” y en el antes 67% afirma “Totalmente cierta”, en el después 6% afirma “Totalmente cierta”.

Tabla 53. Mi salud es excelente

	ANTES		DESPUÉS	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Totalmente cierta	34	67%	3	6%
Bastante cierta	13	25%	6	12%
No lo sé	3	6%	17	33%
Bastante falsa	1	2%	20	39%
Totalmente falsa	0	0%	5	10%
TOTAL	51	100%	51	100%

Fuente: Cuestionario de salud SF-36, botica Nicole 2023



Fuente: tabla 53

Figura. 52. Mi salud es excelente, el antes y después de la atención farmacéutica.

En la botica Nicole, después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente, la calidad de vida fue: Mi salud es excelente, en el antes 2% afirma “Bastante falsa”, en el después 39% afirma “Bastante falsa” y en el antes 67% afirma “Totalmente cierta”, en el después 6% afirma “Totalmente cierta”.

5.2 Contrastación de hipótesis

Estudio de la normalidad de la diferencia del antes y después

1. Plantear las hipótesis

H_0 : Los datos no siguen una distribución normal.

H_1 : Los datos siguen una distribución normal.

2. Nivel de significancia

Confianza (95%)

Significancia alfa (5%)

3. Prueba estadística a emplear

Emplearemos la prueba de: Kolmogorov-Smirnov

Tabla 54. Prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov

VARIABLES	estadístico	gl	p-valor
Diferencias de antes con el después	0,166	51	0,001278

Nota. Elaboración propia, SPSS V.26

4. Criterios de decisión

Si $p < 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1

Si $p \geq 0,05$ aceptamos la H_0 y rechazamos la H_1

5. Decisión y conclusión

Como el p-valor es $< 0,05$ rechazamos la H_0 y aceptamos la H_1 ; quiere decir que los datos siguen una distribución normal, por lo tanto, se aplicara estadísticos paramétricos como la t de student para muestras emparejadas.

VALIDACION DE LA HIPOTESIS

1. Plantear las hipótesis de investigación

H_0 : La Atención Farmacéutica no mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023

H_1 La Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023

2. Nivel de significancia

Margen de error (5%)

3. Prueba estadística para hipótesis

Emplearemos la prueba de: T de student

Tabla 55. Prueba de t de Student para muestra emparejada

Variables	estadístico (t)	gl	p-valor
Dif	10,936	0	0,000000

a. Corrección de significación de Lilliefors

4. Criterios de decisión

Si $p\text{-valor} < 0,05$ se rechaza H_0

Si $p\text{-valor} \geq 0,05$ se acepta H_0 y se rechaza H_1

5. Resultados y conclusión

Debido a que el valor p es menor que $0,05$, rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis alternativa (H_1). Esto indica que la atención farmacéutica mejoró significativamente la calidad de vida de los pacientes con infección urinaria recurrente tratados en la botica Nicole del distrito de El Tambo en 2023.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la creación del programa de atención farmacéutica, se priorizó brindar educación sobre salud y se recomendó el consumo de alimentos probióticos y ricos en vitamina D para fortalecer el sistema inmunológico. Se mencionaron beneficios de alimentos como los arándanos rojos, que contienen proantocianidinas para prevenir infecciones urinarias. Asimismo, se aconsejó el consumo de yogurt probiótico y kéfir para mantener un equilibrio saludable de las bacterias en el tracto urinario, previniendo así infecciones en esta área. Se sugirió también la ingesta de alimentos con propiedades diuréticas como espárragos, pepino, apio, cebolla, alcachofa, sandía, piña y agua en pequeñas cantidades durante la mañana para favorecer la producción de orina y la hidratación corporal. Además, se mejoró la gestión de medicamentos al revisar la bolsa de medicamentos de cada paciente en busca de posibles problemas, reacciones adversas e interacciones farmacológicas.

Como parte del segundo objetivo específico, se llevó a cabo el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes con infección urinaria recurrente que fueron atendidos en la farmacia Nicole en el distrito de El Tambo en el año 2023. Durante este seguimiento, se observó que el grupo de edad más común estaba entre los 20 y 35 años, representando el 56% de los casos. En cuanto al género, el 92% eran mujeres y el 8% hombres. En cuanto al nivel educativo, el 49% tenía educación superior y el 2% no tenía estudios. Respecto al estado civil, el 39% estaban casados y el 6% divorciados. En cuanto a alergias a medicamentos, el 96% no presentaba alergias y el 4% sí. Estos resultados difieren de los reportados por Vilcapoma y colaboradores.(13). El rango de edad más comúnmente encontrado es de 24 a

29 años, representando el 24% de los casos, lo cual contrasta con la predominancia del género femenino en un 73%. Además, las autoras discrepan en cuanto al nivel educativo, ya que el 50% tiene educación secundaria y solo el 23% ha completado la primaria. Estas diferencias también se observan en comparación con los hallazgos de Galarza.(15), La mayoría de las personas pertenecen al rango de edad de 20 a 34 años, representando el 48% de la muestra, lo cual difiere en relación al nivel educativo, donde el 75,9% tiene educación secundaria. También se observan discrepancias en cuanto al estado civil, donde el 79% son convivientes y el 13,8% están casados. Estas discrepancias también se presentan en comparación con los hallazgos de Romero V y colaboradores(22), Las edades más comunes en casos de infecciones urinarias se encuentran entre los 10 y 19 años, representando el 48,44%. En contraste, Vilcapoma y colaboradores hallaron una mayor proporción de personas con educación secundaria, mientras que las autoras observan un mayor nivel educativo, siendo predominantemente de educación superior. Esto podría atribuirse al entorno en el que se desarrollaron los estudios, ya que las autoras se enfocaron en una población urbana, a diferencia de Vilcapoma y colaboradores(13).

En el desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023 se evidencio que se realizaron el urocultivo, el 67% no se practicó el urocultivo y 14% su resultado fue positivo a bacterias, los resultados del antibiograma, el 14% fue negativo y el 6% fue positivo a bacterias uropatógenos, así mismo el 80% no se realizó. Respecto al diagnósticos, el 86% positivo a cistitis y el 2% hizo pielonefritis, sobre la sensibilidad antibiótica, 14% positivo a ceftriaxona y el 4% negativo; mientras que el 82% no se realizó. Respecto al prescriptor,

53% médico general, 6% obstetra, similar porcentaje no fue atendido por un profesional sanitario. Resultados que discrepan con Vilcapoma y col.(13). El medicamento antibiótico más recetado y dispensado fue la gentamicina, con un 31,30% (41), mientras que el analgésico/antiinflamatorio más comúnmente recetado fue el diclofenaco sódico, con un 11,50% (15). El 64% (61) de los pacientes fueron diagnosticados con cistitis y el 16% (15) con prostatitis. En cuanto a los cultivos, el 46% (44) resultaron positivos para *Escherichia coli*, mientras que el 47% (45) no tenían resultados de cultivo, lo cual difiere de los hallazgos de Romero V. y col.(22), la bacteria más frecuente fue la *Escherichia coli* el 55,17 %. Es evidente con estos resultados la resistencia bacteriana, la resistencia bacteriana en la infección urinaria puede llevar a un tratamiento ineficaz, prolongación de la enfermedad, complicaciones graves e incluso la necesidad de hospitalización. Además, la resistencia bacteriana puede limitar las opciones de tratamiento y requerir el uso de antibióticos más potentes y costosos.

Durante el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023 se halló: los medicamentos prescritos, 20% ceftriaxona de 1 gramo y 6% a la fenazopiridina como también un 6% a la amoxicilina 500mg, la forma farmacéutica del fármaco utilizado fue, 53% tabletas por vía oral y el 47% inyectables para uso intra muscular o intravenoso. Respecto a la dosis de principio activo, 20% de 500 mg y 2% de dosis de 750 mg también el 2% de 2 gramos. El intervalo de dosificación fue, 39% cada 12 horas, 24% cada 8 horas; el tiempo que duro la terapia farmacológica fue, 20% de 5 días, también 20% de 10 días y 2% de 4 días. Se halló la presencia de 8% de PRM-1, 8% de PRM-6 y 6% de PRM-5. Resultados que discrepa a los

de las autoras con Romero V y col.(22), donde el medicamento con mayor resistencia bacteriana fue la cefalexina de 500 mg, se identificaron 2 tipos de Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) a predominio del PRM4 (85,29 %), resultados que discrepa con Vilcapoma y col.(13). El PRM-5 se presentó en un 33% (13); y el PRM-1 en un 31% (12). Así mismo se discrepa con los resultados obtenidos por Galarza(15), donde para el manejo farmacológico más utilizado fue la amoxicilina 500 mg VO el 36,2%, seguido de la cefalexina 500mg VO c/8hr por 5 días en el 27,5%; las

La reacción adversa a un medicamento puede presentarse con mayor frecuencia debido a varios factores. Aquí hay algunas posibles razones: Sensibilidad individual debido a que cada persona tiene una respuesta única a los medicamentos. Algunas personas pueden ser más propensas a experimentar reacciones adversas debido a su sensibilidad individual. Por otro lado, puede deberse también a las interacciones medicamentosas debido a la combinación de diferentes medicamentos puede aumentar el riesgo de reacciones adversas, algunos medicamentos pueden interactuar entre sí y potenciar los efectos secundarios. Igualmente, otro factor tenemos a la dosis inadecuada, que al tomar una dosis incorrecta de un medicamento puede aumentar el riesgo de reacciones adversas. Tanto una dosis insuficiente como una dosis excesiva pueden tener efectos negativos en el organismo. Por otra parte, tenemos a las condiciones de salud subyacentes del paciente, donde algunas personas pueden tener condiciones de salud preexistentes que las hacen más susceptibles a las reacciones adversas a los medicamentos. Por ejemplo, las personas con enfermedades hepáticas o renales pueden tener dificultades para metabolizar y eliminar los medicamentos de manera adecuada, finalmente podríamos mencionar a las alergias o intolerancias, desarrolladas por

algunas personas a ciertos medicamentos, lo que aumenta el riesgo de reacciones adversas. Estas reacciones pueden variar desde erupciones cutáneas hasta dificultades respiratorias graves.

Al determinar la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023. La calidad de vida fue: En general, usted diría que su salud, en el antes 12% fue excelente, en el después 29% están excelente y en el antes 16% fue mala, en el después 0% están mala. Respecto a la pregunta ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?, fue: en el antes el 41% “Más o menos igual que hace un año”, en el después el 51% están “Más o menos igual que hace un año” y en el antes 18% “Algo peor ahora que hace un año”, en el después 6 % están “Algo peor ahora que hace un año”. Resultados que discrepa con los de Vilcapoma y col.(13) donde antes de la atención farmacéutica, la percepción de su salud resulto a ser buena al 43 % (41) al final de la atención farmacéutica; fue 19% (18) que sienten que su salud es excelente.

El hecho de experimentar cambios en la sensación de salud puede deberse a diversos factores. Aquí hay algunas posibles razones, primeramente, a la variabilidad de los síntomas, la salud no es estática y puede fluctuar. Incluso si te sientes excelentemente en un momento dado, es posible que experimentes cambios en tus síntomas o sensaciones con el tiempo. Esto puede deberse a diferentes factores, como el nivel de actividad física, la calidad del sueño, el estrés o la alimentación, en segundo lugar, a la progresión de una enfermedad subyacente, que a veces, una enfermedad o condición de salud subyacente puede empeorar o tener períodos de remisión. Si te sientes excelentemente en un momento dado y luego experimentas un cambio,

es posible que haya ocurrido una progresión de la enfermedad o que los síntomas hayan vuelto a aparecer; y tercero a los efectos secundarios de medicamentos donde algunos medicamentos pueden tener efectos secundarios que pueden afectar la sensación de bienestar. Estos efectos secundarios pueden variar desde leves hasta más significativos y pueden influir en cómo te sientes en general.

Las siguientes interrogantes se relacionan con actividades o tareas que una persona podría llevar a cabo en un día común, en relación con su calidad de vida y salud actual. ¿Le impide realizar esfuerzos intensos, como correr, levantar objetos pesados o participar en deportes extenuantes? En el pasado, el 41% indicó que se encontraba "Mucho mejor ahora que hace un año", mientras que en el presente el 61% expresó lo mismo. En el pasado, el 6% señaló que estaba "Más o menos igual que hace un año", mientras que en el presente el 10% compartió esta opinión. Respecto a la capacidad para realizar esfuerzos moderados, como mover muebles, pasar la aspiradora, jugar bolos o caminar por más de una hora, en el pasado el 57% respondió que "Sí, me limita un poco", y en el presente el 73% afirmó lo mismo. En el pasado, el 37% mencionó que "Sí, me limita mucho", mientras que en el presente el 12% lo indicó. En cuanto a la habilidad para cargar la bolsa de la compra, en el pasado el 20% dijo que "No, no me limita nada", y en el presente el 47% respondió de la misma manera. En el pasado, el 20% afirmó que "Sí, me limita mucho", mientras que en el presente el 8% lo mencionó. Respecto a la capacidad para subir varios pisos por las escaleras, en el pasado el 55% mencionó que "Sí, me limita un poco", y en el presente el 53% declaró lo mismo. En el pasado, el 27% dijo que "Sí, me limita mucho", y en el presente el 10% lo indicó. Estos resultados difieren de los encontrados por Vilcapoma y colaboradores(13), quienes

reportaron que después de la atención farmacéutica en un día normal, la enfermedad no limitaba en absoluto al 69% (66) de los participantes, y solo al 2% (2).les limitaba mucho.

El importante los cambios en el estilo de vida debido a que los cambios en el estilo de vida, como la dieta, el ejercicio, el sueño y los niveles de estrés, pueden tener un impacto en la sensación de salud. Si experimentas cambios en tu rutina diaria o en tus hábitos, es posible que esto también afecte cómo te sientes. Es importante tener en cuenta que cada persona es única y que la sensación de salud puede variar de un individuo a otro. Si experimentas cambios significativos en tu salud o tienes preocupaciones, es recomendable consultar con un profesional de la salud para obtener una evaluación adecuada y un asesoramiento personalizado.

La calidad de vida respecto a su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?, en el antes 16% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 47% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 27% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 12% afirman que “Sí, me limita mucho”. A la pregunta, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?, en el antes 18% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 57% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 16% afirma que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”. Discrepa a Vilcapoma y col.(13). Después de la atención farmacéutica, les limita subir varios pisos solo al 1% (1) y no le limita en nada a subir varios pisos al 53% (51).

El tema de la limitación para subir varios pisos puede deberse a varios factores, tanto físicos como individuales. Aquí hay algunas posibles razones: en primer lugar, a la condición física, debido a que la capacidad de subir varios pisos puede verse afectada por la condición física

de una persona. Si no se realiza ejercicio regularmente o si se tiene una baja resistencia cardiovascular, es posible que se experimente dificultad para subir varios pisos. Un segundo factor puede deberse a las enfermedades o condiciones de salud que la salud puede limitar la capacidad de una persona para realizar actividades físicas intensas, como subir escaleras como son los problemas cardíacos, enfermedades respiratorias, enfermedades musculares o articulares, entre otras, pueden afectar la capacidad de una persona para subir varios pisos.

Por otro lado, está la edad que a medida que envejecemos, es normal que la capacidad física disminuya. La falta de fuerza, resistencia y flexibilidad asociada con la edad puede dificultar la tarea de subir varios pisos, así mismo las lesiones o discapacidades físicas pueden limitar la movilidad y dificultar la capacidad de subir escaleras. Esto incluye lesiones en las piernas, problemas en las articulaciones, discapacidades motoras, entre otros a esto podemos añadirle el sobrepeso u obesidad, donde el exceso de peso puede poner una carga adicional en el cuerpo, lo que puede dificultar el movimiento y aumentar la dificultad para subir escaleras.

La calidad de vida respecto a su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?, en el antes 22% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 51% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 6% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”. A la pregunta, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros) ?, en el antes 43% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 71% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 10% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”.

La calidad de vida respecto a su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros) ?, en el antes 39% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 67%

afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 12% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”. A la pregunta, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?, en el antes 63% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 90% afirman que “No, no me limita nada” y en el antes 6% afirman que “Sí, me limita mucho”, en el después 0% afirman que “Sí, me limita mucho”.

En la calidad de vida, las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?, en el antes 59% afirman que “No”, en el después 75% afirman que “No” y en el antes 41% afirman que “Si”, en el después 24% afirman que “Si”. Respecto a la pregunta ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?, en el antes 27% afirman que “No”, en el después 51% afirman que “No” y en el antes 73% afirman que “Si”, en el después 49% afirman que “Si”. Así mismo a la pregunta, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?, en el antes 25% afirman que “No”, en el después 53% afirman que “No” y en el antes 75% afirman que “Si”, en el después 47% afirman que “Si”.

Resultado muy que difiere de Vilcapoma y col.(13) donde que después de la atención farmacéutica, pudieron realizar su tarea durante el último mes el 46% (44) y afirman que SI.

Realizar ejercicio regularmente y el uso adecuado de medicamentos pueden desempeñar un papel importante en la recuperación y en el mantenimiento de una buena salud. El ejercicio mejora la condición física: El ejercicio regular fortalece los músculos, mejora la resistencia cardiovascular y aumenta la flexibilidad, lo que puede ayudar a recuperarse de enfermedades o lesiones, así como también a mantener una buena salud en general, también estimula el

sistema inmunológico lo que permite fortalecer el sistema inmunológico, lo que ayuda a prevenir enfermedades y a acelerar la recuperación cuando se está enfermo, así mismo reduce el estrés. El ejercicio permite liberar endorfinas, conocidas como las "hormonas de la felicidad", que pueden ayudar a reducir el estrés y mejorar el estado de ánimo. Esto puede contribuir a una sensación general de bienestar y promover la recuperación.

El consumo de medicamentos debido al tratamiento de enfermedades que fueron recetados por profesionales de la salud están diseñados para tratar enfermedades específicas y pueden ayudar a aliviar los síntomas, controlar las condiciones crónicas y promover la curación, permite también a manejar el dolor, pueden ayudar a aliviar el dolor y mejorar la calidad de vida mientras se recupera de una enfermedad o lesión, además es importante el control de enfermedades crónicas que requieren medicamentos para controlar los síntomas y prevenir complicaciones. El uso adecuado de estos medicamentos puede ayudar a mantener una buena salud y a prevenir recaídas. En conclusión, es importante tener en cuenta que tanto el ejercicio como el uso de medicamentos deben realizarse de acuerdo con las indicaciones y recomendaciones de profesionales de la salud. Cada persona es única y puede requerir un enfoque individualizado en su recuperación y manejo de la salud.

La evaluación de la calidad de vida reveló lo siguiente: En las últimas 4 semanas, ¿experimentó dificultades para realizar su trabajo o actividades diarias (por ejemplo, le costaba más de lo habitual) debido a su salud física? En el pasado, el 27% respondió "No", mientras que en el presente el 73% indicó lo mismo. En el pasado, el 73% mencionó "Sí", mientras que en el presente el 27% lo afirmó. En relación a la pregunta sobre si tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades diarias debido a problemas

emocionales (como tristeza, depresión o nerviosismo), en el pasado el 27% respondió "No", mientras que en el presente el 63% señaló lo mismo. En el pasado, el 73% dijo "Sí", mientras que en el presente el 37% lo afirmó. Asimismo, ante la pregunta sobre si realizó menos de lo que hubiera deseado debido a problemas emocionales, en el pasado el 27% contestó "No", mientras que en el presente el 80% respondió de la misma forma. En el pasado, el 73% mencionó "Sí", mientras que en el presente el 20% lo afirmó. Estos resultados difieren de los hallazgos de Vilcapoma y su equipo(13), Después de recibir atención farmacéutica, a pesar de sentirse emocionalmente afectados (tristes y deprimidos), lograron llevar a cabo sus actividades habituales durante el último mes. El 42% (40) afirmó que sí pudieron hacerlo. Tras recibir atención farmacéutica, a pesar de su estado emocional (tristeza y depresión), pudieron realizar sus tareas diarias durante el último mes; el 65% (62) logró hacerlo.

La atención farmacéutica puede desempeñar un papel importante en el apoyo a la salud emocional de las personas que experimentan tristeza y depresión. Los farmacéuticos, en colaboración con los médicos, pueden ayudar a identificar y dispensar medicamentos antidepresivos o medicamentos para la ansiedad que han sido recetados por profesionales de la salud. Estos medicamentos pueden ayudar a equilibrar los químicos en el cerebro que pueden estar desregulados en casos de depresión o trastornos de ansiedad, lo que puede aliviar los síntomas emocionales y mejorar el estado de ánimo. Si un farmacéutico nota signos de depresión o tristeza profunda en un paciente, pueden remitirlo a un profesional de la salud mental, como un psicólogo o psiquiatra, para una evaluación y tratamiento más especializado. Esta derivación puede ser fundamental para garantizar que las personas reciban una atención integral y multidisciplinaria para su salud emocional.

Los farmacéuticos pueden proporcionar consejos de autocuidado para mejorar la salud emocional. Pueden sugerir estrategias como la práctica regular de ejercicio, la alimentación saludable, la adecuada gestión del estrés, la búsqueda de apoyo social y la participación en actividades que brinden satisfacción y bienestar emocional. Es importante destacar que la atención farmacéutica es complementaria a la atención médica y terapéutica proporcionada por profesionales de la salud mental.

La evaluación de la calidad de vida arrojó lo siguiente: Durante las últimas 4 semanas, ¿descuidó su trabajo o actividades diarias habituales debido a problemas emocionales (como tristeza, depresión o nerviosismo)? En el pasado, el 41% respondió "No", mientras que en el presente el 75% indicó lo mismo. En el pasado, el 59% mencionó "Sí", mientras que en el presente el 25% lo afirmó. En cuanto a la pregunta sobre el impacto de su salud física o problemas emocionales en sus actividades sociales habituales con familiares, amigos, vecinos u otras personas; en el pasado el 33% mencionó "Nada", mientras que en el presente el 43% respondió de la misma manera. En el pasado, el 12% dijo "Bastante", mientras que en el presente el 4% lo afirmó. Igualmente, ante la pregunta sobre si experimentó dolor en alguna parte del cuerpo en las últimas 4 semanas; en el pasado el 67% respondió "No, ninguno", mientras que en el presente el 63% indicó lo mismo. En el pasado, el 0% afirmó "Sí, un poco", mientras que en el presente el 0% lo mencionó. Por último, respecto a cómo el dolor ha dificultado su trabajo habitual (incluyendo el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas); en el pasado el 41% respondió "Nada", mientras que en el presente el 49% indicó lo mismo. En el pasado, el 22% mencionó "Regular", mientras que en el presente el 14% lo afirmó. Estos resultados difieren de los obtenidos por Vilcapoma y su equipo(13),

Durante el último mes, a pesar de recibir atención farmacéutica, el 24% experimentó cierta dificultad debido al dolor que padecían(23).

El dolor puede dificultar la participación en actividades sociales habituales con la familia, amigos, vecinos y otras personas debido a varios factores. Aquí se explicó algunas razones por las cuales el dolor puede afectar la vida social, el dolor puede generar limitaciones físicas que dificultan o impiden la participación en actividades sociales. Por ejemplo, si tienes dolor crónico en las articulaciones, podría ser difícil participar en actividades que requieran movimientos repetitivos o esfuerzo físico. Esto puede llevar a evitar encuentros sociales o reducir la frecuencia de participación.

Por otro lado, tenemos a la fatiga y falta de energía, el dolor constante puede provocar fatiga y falta de energía, lo que puede afectar tu disposición para socializar. La sensación de cansancio puede hacer que prefieras descansar en lugar de participar en actividades sociales, especialmente si estas implican un esfuerzo adicional. También los cambios de estado de ánimo, que con el dolor crónico puede tener un impacto en el estado de ánimo y emociones. Puede generar irritabilidad, tristeza o frustración, lo que puede hacer que prefieras aislarte en lugar de interactuar socialmente. Además, el dolor constante puede interferir con tu capacidad para disfrutar de las actividades sociales, lo que hace que te sientas menos motivado para participar, también la preocupación por la incomodidad: El temor a experimentar un aumento del dolor o a sentir incomodidad durante las actividades sociales puede llevar a evitarlas por completo. La preocupación constante por el dolor puede generar ansiedad y estrés, lo que dificulta la relajación y el disfrute en situaciones sociales

Al determinar la calidad de vida, las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y como le han ido las cosas durante las 4 últimas semanas. En las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?; en el antes 61% afirma “Algunas veces”, en el después 25% afirma “Algunas veces” y en el antes 6% afirma “Nunca”, en el después 6% afirma “Nunca”. Respecto a la pregunta, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?, en el antes 4% afirma “Algunas veces”, en el después 29% afirma “Algunas veces” y en el antes 18% afirma “Siempre”, en el después 2% afirma “Siempre”. Respecto a la pregunta, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?, en el antes 59% afirma “Muchas veces”, en el después 35% afirma “Muchas veces” y en el antes 22% afirma “Siempre”, en el después 2% afirma “Siempre”.

La evaluación de la calidad de vida reveló lo siguiente: Durante las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia se sintió calmado y tranquilo? En el pasado, el 53% mencionó "Algunas veces", mientras que en el presente el 29% lo afirmó. En el pasado, el 4% dijo "Nunca", mientras que en el presente el 0% lo mencionó. Respecto a la pregunta sobre la cantidad de energía que experimentó en ese período; en el pasado el 14% afirmó "Muchas veces", mientras que en el presente el 37% indicó lo mismo. En el pasado, el 4% mencionó "Sólo alguna vez", mientras que en el presente el 2% lo afirmó. En cuanto al tiempo en el que se sintió desanimado y triste; en el pasado el 6% dijo "Sólo alguna vez", mientras que en el presente el 37% lo afirmó. En el pasado, el 65% mencionó "Casi siempre", mientras que en el presente el 8% lo afirmó. Estos resultados difieren de los obtenidos por Vilcapoma y col.(13). Durante el mes pasado tras recibir atención farmacéutica, el 49% se sintió calmado

y tranquilo en muchas ocasiones, el 49% tuvo mucha energía algunas veces, y el 41% se sintió desanimado y triste en muchas ocasiones.

Es posible que la atención farmacéutica haya contribuido a que el paciente se sienta calmado, tranquilo y con mucha energía. Aquí explico algunas posibles razones: en primer orden a los medicamentos adecuados: Los medicamentos recetados por el farmacéutico pueden estar ayudando a controlar los síntomas que estaban causando incomodidad o malestar al paciente. Por ejemplo, si el paciente estaba experimentando ansiedad o agitación, es posible que se le haya recetado un medicamento para reducir estos síntomas y promover la calma y la tranquilidad. Por otro lado, está el equilibrio químico: Algunos medicamentos pueden ayudar a equilibrar los químicos en el cerebro que están asociados con el estado de ánimo y la energía. Si el paciente estaba experimentando desequilibrios químicos que afectaban su estado de ánimo o niveles de energía, la atención farmacéutica puede haber contribuido a restablecer ese equilibrio y mejorar su bienestar general.

En segunda instancia tenemos la educación y asesoramiento: Además de proporcionar medicamentos, los farmacéuticos también pueden brindar educación y asesoramiento sobre el uso adecuado de los medicamentos. Esto incluye información sobre posibles efectos secundarios y pautas de uso. Si el paciente está siguiendo las indicaciones y tomando los medicamentos de manera adecuada, es más probable que experimente los beneficios deseados, como la calma, la tranquilidad y la energía. Es importante destacar que cada persona puede responder de manera diferente a los medicamentos y que los resultados pueden variar. Además, es fundamental seguir las indicaciones del médico y del farmacéutico.

La calidad de vida fue: Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?, en el antes 59% afirma “Muchas veces”, en el después 19% afirma “Muchas veces” y en el antes 29% afirma “Casi siempre”, en el después 4% afirma “Casi siempre”. Respecto a la pregunta, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?, en el antes 2% afirma “Algunas veces”, en el después 29% afirma “Algunas veces” y en el antes 0% afirma “Nunca”, en el después 6% afirma “Nunca”. Así mismo a la pregunta, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?, en el antes 4% afirma “Algunas veces”, en el después 47% afirma “Algunas veces” y en el antes 6% afirma “Siempre”, en el después 2% afirma “Siempre”. Durante el período de las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado las actividades sociales, como visitar a amigos o familiares? En el pasado, el 0% mencionó "Algunas veces", mientras que en el presente el 39% lo afirmó. En el pasado, el 86% dijo "Casi siempre", mientras que en el presente el 14% lo mencionó.

Al determinar la calidad de vida y que, por favor, digan si les parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases: Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas, en el antes 92% afirma “Bastante cierta”, en el después 33% afirma “Bastante cierta” y en el antes 0% afirma “Totalmente falsa”, en el después 27% afirma “Totalmente falsa”. Respecto a la afirmación: Estoy tan sano como cualquiera, en el antes 53% afirma “Bastante falsa”, en el después 45% afirma “Bastante falsa” y en el antes 8% afirma “Totalmente cierta”, en el después 14% afirma “Totalmente cierta”.

Si sientes que te enfermas más fácilmente que otras personas, puede haber varias razones para ello. Aquí hay algunos posibles factores, primero a un sistema inmunológico debilitado: El sistema inmunológico es responsable de defender tu cuerpo contra las infecciones. Si tu

sistema inmunológico está debilitado, ya sea debido a condiciones médicas crónicas, estrés crónico, falta de sueño adecuado, mala alimentación o falta de ejercicio regular, es posible que seas más susceptible a las enfermedades. Otro factor tenemos a la exposición a gérmenes: Si estás expuesto con frecuencia a gérmenes y patógenos, ya sea en tu entorno de trabajo, escuela u otros lugares concurridos, tienes más probabilidades de contraer infecciones. Si tienes contacto cercano con personas enfermas o si no sigues medidas adecuadas de higiene, como lavarte las manos regularmente, es más probable que te contagies de enfermedades.

La calidad de vida a la frase: Creo que mi salud va a empeorar, en el antes 2% afirma “Bastante falsa”, en el después 39% afirma “Bastante falsa” y en el antes 67% afirma “Totalmente cierta”, en el después 6% afirma “Totalmente cierta”. A la proposición: Mi salud es excelente, en el antes 2% afirma “Bastante falsa”, en el después 39% afirma “Bastante falsa” y en el antes 67% afirma “Totalmente cierta”, en el después 6% afirma “Totalmente cierta”.

Por otro lado, también podemos considerar a los factores genéticos: que algunas personas pueden tener una predisposición genética a tener un sistema inmunológico más débil o ser más susceptibles a ciertas enfermedades. Si hay antecedentes familiares de enfermedades recurrentes o debilidad del sistema inmunológico, es posible que también tengas una mayor probabilidad de enfermarte con más facilidad. Finalmente, al estilo de vida poco saludable: Un estilo de vida poco saludable puede debilitar tu sistema inmunológico y hacer que seas más propenso a enfermarte. La falta de actividad física regular, una mala alimentación, el consumo excesivo de alcohol y tabaco, el estrés crónico y la falta de sueño adecuado pueden

afectar negativamente tu salud general y hacer que tu cuerpo sea más vulnerable a las enfermedades.

CONCLUSIONES

1. Se elaboro un plan para la atención farmacéutica en atención primaria de salud orientada a la comunidad con educación sanitaria, para mejorar el sistema inmunológico, con la alimentación de frutas que contienen agua, vitamina D, y proantocianidinas para prevenir las infecciones urinarias. Así mismo a uso correcto de los jabones de usos íntimo y la higiene genital, también a la optimización del uso de medicamentos previniendo posibles reacciones adversas e interacciones farmacológicas, así como también al no consumo sin receta médica de antibióticos como es la resistencia bacteriana
2. Se cumplió con los objetivos del seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023 se evidencio la edad de mayor frecuencia estuvo de 20 a 35 años, el género femenino participo con el 92%, el 49% son de educación superior; el 39% son casados, el 96% no tiene alergia a los medicamentos. En el desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023 se evidencio que el 67% no se practicó el urocultivo, 14% su resultado fue positivo a bacterias, el 6% fue positivo a bacterias uropatógenos, así mismo el 80% no se realizó el urocultivo. El 86% positivo a cistitis, el 2% hizo pielonefritis, 14% sensible positivo a ceftriaxona. El 53% médico general, En el seguimiento farmacológico se halló la presencia de 8% de PRM-1, 8% de PRM-6 y 6% de PRM-5. Los medicamentos prescritos, 20% ceftriaxona de 1 gramo y 6% a la fenazopiridina, la forma farmacéutica del fármaco utilizado fue, 53% tabletas por vía oral. Respecto a la dosis de principio activo, 20% de 500 mg y 2% de dosis de 750 mg. El intervalo de dosificación fue, 39%

cada 12 horas, 24% cada 8 horas; el tiempo que duro la terapia farmacológica fue, 20% de 5 días, también 20% de 10 días. Se halló la presencia de 8% de PRM-1, 8% de PRM-6 y 6% de PRM-5.

3. Al determinar la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023. La calidad de vida fue: En general, usted diría que su salud, en el antes 12% fue excelente, en el después 29% están excelente; su salud en el antes el 41% “Más o menos igual que hace un año”, en el después el 51% están “Más o menos igual que hace un año”

Las siguientes preguntas, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores? En el antes 41 % “Mucho mejor ahora que hace un año”, en el después 61% están “Mucho mejor ahora que hace un año”. A la salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?, en el antes el 57% afirman que “Sí, me limita un poco”, en el después 73% afirman que “Sí, me limita un poco”.

La calidad de vida, a la pregunta, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra? . En el antes 20% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 47% afirman “No, no me limita nada”. A la pregunta, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?, en el antes 55% afirman que “Sí, me limita un poco”, en el después 53% afirman que “Sí, me limita un poco”.

En cuanto a la capacidad de subir un solo piso por la escalera, el 16% afirmó que no les limitaba en el pasado, mientras que el 47% afirmó lo mismo en el presente. Respecto a la

limitación para agacharse o arrodillarse, el 18% mencionó que no les limitaba en el pasado, y el 57% expresó lo mismo en el presente. En la pregunta actual sobre la limitación para caminar un kilómetro o más, el 22% indicó que no les limitaba en el pasado, y el 51% afirmó lo mismo en el presente. En relación a la limitación para caminar varias manzanas, el 43% dijo que no les limitaba en el pasado, mientras que el 71% afirmó lo mismo en el presente. A la actual pregunta, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros) ?, en el antes 39% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 67% afirman que “No, no me limita nada”. A la pregunta, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?, en el antes 63% afirman que “No, no me limita nada”, en el después 90% afirman que “No, no me limita nada”.

En lo que respecta a la calidad de vida, se indaga sobre si, durante las últimas 4 semanas, hubo necesidad de reducir el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades diarias debido a la salud física. En el pasado, el 59% respondió negativamente a esta situación, mientras que en el presente el porcentaje aumentó a un 75%. En relación a la cuestión de si se realizó menos de lo deseado debido a la salud física, el 27% negó esta afirmación en el pasado, mientras que en el presente el 51% respondió de la misma manera. De manera similar, al preguntar si se tuvo que dejar de hacer ciertas tareas en el trabajo o en las actividades diarias a causa de la salud física, el 25% respondió "No" en el pasado, en comparación con el 53% que respondió de la misma manera en el presente.

En las últimas 4 semanas, se indagó sobre si la salud física afectó la capacidad para realizar el trabajo o actividades diarias, donde el 27% respondió negativamente en el pasado, mientras que en el presente el 73% lo hizo. Asimismo, al cuestionar si se redujo

el tiempo dedicado al trabajo o a las actividades cotidianas debido a problemas emocionales, como tristeza o nerviosismo, el 27% negó esta situación en el pasado, mientras que el 63% lo hizo en el presente. En relación a la limitación en la realización de tareas debido a problemas emocionales, el 27% respondió "No" en el pasado, contrastando con el 80% en el presente. En cuanto a la atención prestada al trabajo o actividades diarias por problemas emocionales, el 41% respondió "No" en el pasado, y el 75% lo hizo en el presente. Respecto al impacto de la salud física o problemas emocionales en las actividades sociales habituales, el 33% respondió "Nada" en el pasado y el 43% lo hizo en el presente. En cuanto a experimentar dolor en el cuerpo, el 67% no lo reportó en el pasado y el 63% tampoco lo hizo en el presente. Finalmente, al considerar cómo el dolor afectó el trabajo habitual, el 41% indicó "Nada" en el pasado, comparado con el 49% en el presente, y el porcentaje que lo calificó como "Regular" disminuyó del 22% al 14%.

Al evaluar la calidad de vida, las siguientes preguntas se refieren a cómo se ha sentido y cómo le han ido las cosas en las últimas 4 semanas. En cuanto a la vitalidad percibida en ese periodo, el 61% afirmó sentirse "Algunas veces" en el pasado, mientras que en el presente el porcentaje bajó al 25%. Respecto a la sensación de nerviosismo, el 4% indicó sentirlo "Algunas veces" en el pasado, mientras que en el presente el porcentaje aumentó al 29%. En relación a sentirse tan bajo de moral que nada podía animar, el 59% afirmó sentirlo "Muchas veces" en el pasado, disminuyendo al 35% en el presente, y el porcentaje que respondió "Siempre" disminuyó del 22% al 2%. En cuanto a sentirse calmado y tranquilo, el 53% respondió "Algunas veces" en el pasado, disminuyendo al

29% en el presente. Respecto a tener mucha energía, el 14% afirmó sentirlo "Muchas veces" en el pasado, aumentando al 37% en el presente. En relación a sentirse desanimado y triste, el 6% respondió "Sólo alguna vez" en el pasado, mientras que en el presente el 37% lo hizo. En cuanto a sentirse agotado, el 59% afirmó sentirlo "Muchas veces" en el pasado, disminuyendo al 19% en el presente. Respecto a sentirse feliz, el 2% afirmó sentirlo "Algunas veces" en el pasado, aumentando al 29% en el presente. En cuanto a sentirse cansado, el 4% afirmó sentirlo "Algunas veces" en el pasado, aumentando al 47% en el presente.

Durante el último mes, se les cuestionó sobre la frecuencia con la que la salud física o problemas emocionales dificultaron sus actividades sociales, como visitar a amigos o familiares, donde el 0% afirmó "Algunas veces" en el pasado, mientras que el 39% lo hizo en el presente. Al evaluar la calidad de vida y determinar si consideran ciertas o falsas ciertas afirmaciones, se les preguntó si creían que se enfermaban más fácilmente que otras personas. En el pasado, el 92% consideró esta afirmación "Bastante cierta", mientras que en el presente solo el 33% la percibe así. En relación a la percepción de estar tan sano como cualquiera, el 53% la consideró "Bastante falsa" en el pasado, disminuyendo al 45% en el presente. Respecto a la creencia de que su salud empeorará, el 2% la consideró "Bastante falsa" en el pasado, contrastando con el 39% en el presente. En relación a la declaración de tener una salud excelente, el 2% la consideró "Bastante falsa" en el pasado, mientras que el 39% lo consideró así en el presente.

RECOMENDACIONES

1. En la atención farmacéutica el objetivo es la optimización del uso de medicamentos, revisando la bolsa de medicamentos del paciente y haciendo ajustes en la dosis si es necesario, se identificación de posibles reacciones adversas o interacciones farmacológicas, para evitar el uso excesivo de antibióticos para no alterar la flora bacteriana normal del tracto urinario y reducir el riesgo de infecciones recurrentes, es necesario que el profesional de farmacia debe dominar acciones de autocuidado e interpretación de métodos estadísticos epidemiológicos de casos y control.
2. En el desarrollo del seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023, la poca familiarización con los conceptos básicos de la epidemiología poco se pudo interpretar para ello debe antes de profundizar en los detalles, es importante tener una comprensión sólida de los conceptos básicos de la epidemiología. Esto incluye entender la distribución de enfermedades, los factores de riesgo, las medidas de asociación y los estudios epidemiológicos. Por otro lado, el seguimiento farmacológico es un proceso integral que implica la supervisión continua de la terapia farmacológica de un paciente para garantizar su eficacia y seguridad. Esto se logra a través de la evaluación regular de la respuesta del paciente al medicamento, la detección y manejo de efectos secundarios o interacciones, y la educación del paciente sobre el uso adecuado del medicamento, para ello el farmacéutico debe tener formación asistencial intrahospitalaria.

3. El estudio sobre la calidad de vida debe incluirse en asignaturas como Psicología y Salud Pública es importante porque nos permite comprender el bienestar humano, orientar la toma de decisiones, evaluar intervenciones y tratamientos, y detectar desigualdades y necesidades en diferentes grupos de población. Esto es fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas y promover sociedades más saludables y equitativas. Por otro lado, debe implementarse asignaturas en la universidad sobre la educación para la salud, asignatura muy relacionada con la educación para la salud, que aborda el tema del autocuidado como parte esencial de la promoción de la salud. Los estudiantes aprenden sobre estrategias para fomentar el autocuidado en diferentes contextos, como escuelas, comunidades y entornos laborales. Se abordan temas como la toma de decisiones informadas, la adopción de comportamientos saludables y la gestión de riesgos para la salud. También en el campo de la psicología de la salud, se estudia el autocuidado como parte del bienestar psicológico y emocional. Los estudiantes aprenden sobre habilidades de autorregulación, gestión del estrés, cuidado de la salud mental y promoción de estilos de vida equilibrados. Se exploran estrategias para fomentar la autonomía y la responsabilidad en el cuidado personal.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Escura-Sancho S, Ros Cerro C, Anglès-Acedo S, Bataller Sánchez E, Espuña-Pons M. Cómo la pandemia por COVID-19 ha cambiado la forma de atender a las pacientes en una unidad de uroginecología. *Clínica E Investig En Ginecol Obstet* [Internet]. 1 de julio de 2020 [citado 10 de agosto de 2022];47(3):111-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0210573X20300575>
2. Valverde-Merino MI, Zarzuelo MJ, Gomez-Guzman M, Fernandez-Rodriguez M, Amador-Fernandez N, Uribe-Sanchez A, et al. Un nuevo camino en la Atención Farmacéutica: la idoneidad de la Evaluación Clínica Objetiva Estructurada. *Ars Pharm Internet* [Internet]. septiembre de 2022 [citado 10 de agosto de 2022];63(3):222-33. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2340-98942022000300222&lng=es&nrm=iso&tlng=en
3. Salazar-Ospina A, Carrascal V, Benjumea D, Amariles P. Clinical pharmacy, pharmaceutical care: concepts, philosophy, professional practice and its application to the Colombian context. *Vitae Rev Fac Quím Farm* [Internet]. 2012;19(1):109-29. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/1698/169824077011.pdf>
4. Ortiz MI, Olivera EJC, Cortés RC, Martínez EF. Infecciones del tracto urinario en mujeres embarazadas mexicanas: una revisión sistemática. *Educ Salud Bol Científico Inst Cienc Salud Univ Autónoma Estado Hidalgo* [Internet]. 5 de junio de 2022 [citado 10 de agosto de 2022];10(20):266-74. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/8560>
5. Medina GAA, Yumiseba MEA, Monar LFT, Haro TMB. Infección urinaria por *Escherichia coli* multirresistente. *RECIMUNDO* [Internet]. 6 de febrero de 2020 [citado 9 de agosto de 2022];4(1):99-107. Disponible en: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/754>
6. Andrés Wurgaft K. Infecciones del tracto urinario. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de julio de 2010 [citado 11 de agosto de 2022];21(4):629-33. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-infecciones-del-tracto-urinario-S0716864010705794>
7. Nemirovsky C, Furst MJL, Pryluka D, Vedia LD, Scapellato P, Colque A, et al. Consenso Argentino Intersociedades de infección urinaria 2018-2019 - parte I.

- 2020;80(3):19. Disponible en: https://www.sau-net.org/publicaciones/lineamientos-diagnostico-tratamiento/consenso_ITU_2020.pdf
8. Ugaz J. Diario Correo. 2018 [citado 2 de noviembre de 2018]. Todo lo que tienes que saber sobre las infecciones urinarias. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/todo-lo-que-tienes-que-saber-sobre-las-infecciones-urinarias-829362/>
 9. Magallanes-Gamboa JO, Notario-Barba V, Herrero Domingo A, Marcos-Sánchez F. Cistitis y pielonefritis enfisematosa. *Rev Esp Geriatria Gerontol* [Internet]. 1 de noviembre de 2021 [citado 11 de agosto de 2022];56(6):364-7. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0211139X21001189>
 10. Mora AS, Castillo AS, Vargas XR. Actualización del manejo de infecciones de las vías urinarias no complicadas. *Rev Medica Sinerg* [Internet]. 1 de febrero de 2020 [citado 11 de agosto de 2022];5(2):e356-e356. Disponible en: <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/356>
 11. Guzmán N, García-Perdomo HA. Novedades en el diagnóstico y tratamiento de la infección de tracto urinario en adultos. *Rev Mex Urol* [Internet]. 2019;79(6):1-14. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/uro/ur-2020/ur201f.pdf>
 12. Figueroa-Quiñones J, Cjuno J, Ipanaqué-Neyra J, Ipanaqué-Zapata M, Taype-Rondan A. Calidad de vida de migrantes venezolanos en dos ciudades del norte del Perú. *Rev Perú Med Exp Salud Pública* [Internet]. 20 de septiembre de 2019 [citado 11 de agosto de 2022];36(3):383-91. Disponible en: <https://rpmesp.ins.gob.pe/index.php/rpmesp/article/view/4517>
 13. Vilcapoma JR, Poma RDCM. Atención farmacéutica y calidad de vida en pacientes con infección urinaria atendidos en la botica MAVI provincia Huancayo, enero – mayo 2019. *Univ Peru Los Andes* [Internet]. 2 de julio de 2021 [citado 21 de julio de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/2431>
 14. Capcha JA, Borja CSB. Control de la Hipertensión Arterial mediante un programa de Atención Farmacéutica en los pacientes adultos mayores en la Microred de Chilca - 2018. *Univ Priv Huancayo Frankl Roosevelt* [Internet]. 10 de septiembre de 2020 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/handle/20.500.14140/217>
 15. Galarza NYH. Manejo de la infección del tracto urinario recurrente en gestantes atendidas en el Centro de Salud Colcabamba, 2019. *Univ Nac Huancavelica*

- [Internet]. 21 de octubre de 2020 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unh.edu.pe/handle/UNH/3382>
16. Obando-Marallano M de ML. Evaluación del impacto de intervenciones farmacéuticas en la calidad de atención del paciente hospitalizado en un Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de un hospital nacional de tercer nivel en Lima-Perú. 2020 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/8427>
 17. Chanduvi-Diaz MY. Impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico dirigido a pacientes hipertensos sobre la autopercepción de su calidad de vida. Farmacia Regional, distrito de Nvo Chimbote, agosto – diciembre 2017. Univ Católica Los Ángeles Chimbote [Internet]. 28 de junio de 2019 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11732>
 18. Badillo M del CC, Oviedo BSR, Moreno AMM, Guaila MJC. Evaluación de la Atención Farmacéutica a pacientes ambulatorios con antibióticos en infecciones respiratorias leves en el Centro de Salud Tipo B de Achupallas – Alausí. Polo Conoc Rev Científico - Prof [Internet]. 2022 [citado 10 de agosto de 2022];7(4):38. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8482995>
 19. Marín-Gorricho R, Lozano C, Torres C, Ramalle-Gómara E, Hurtado-Gómez MF, Pérez-Zuazo R, et al. Impacto de la atención farmacéutica en pacientes polimedicados ingresados en un servicio de Geriátría. An Sist Sanit Navar [Internet]. 27 de abril de 2022 [citado 10 de agosto de 2022];45(1):e0990. Disponible en: <https://recyt.fecyt.es/index.php/ASSN/article/view/90500/68490>
 20. Lecea CRD, Fernández RL, Peinado II, Cuadrado PGS, Gomez-Serranillos MS. Impacto de la intervención farmacéutica realizada a pacientes oncológicos en farmacia comunitaria. Pharm Care Esp [Internet]. 14 de abril de 2020 [citado 10 de agosto de 2022];22(2):75-94. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/542>
 21. Leal KDPST. Evaluación de la calidad de vida en personas con diabetes de un programa piloto de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria en cuernavaca, morelos. 28 de enero de 2019 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://riaa.uaem.mx/xmlui/handle/20.500.12055/428>
 22. Romero V K, Murillo A FM, Salvent T A, Vega F V, Romero V K, Murillo A FM, et al. Evaluación del uso de antibióticos en mujeres embarazadas con infección

- urinaria en el Centro de Salud "Juan Eulogio Pazymiño" del Distrito de Salud 23D02. Rev Chil Obstet Ginecol [Internet]. junio de 2019 [citado 9 de agosto de 2022];84(3):169-78. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0717-75262019000300169&lng=es&nrm=iso&tlng=es
23. Calvo Hernández B, Gastelurrutia Garralda MÁ, Urionagüena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazu MÁ. Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. Aten Primaria [Internet]. enero de 2022 [citado 1 de noviembre de 2021];54(1):102198. Disponible en: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656721002328>
24. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés M de las A, Poveda-Andrés JL, Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, et al. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. Farm Hosp [Internet]. agosto de 2020 [citado 10 de agosto de 2022];44(4):158-62. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1130-63432020000400007&lng=es&nrm=iso&tlng=pt
25. 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>
26. Simonson W, Feinberg JL. Problemas relacionados con la medicación en las personas mayores. Drugs Aging [Internet]. 1 de julio de 2005 [citado 12 de noviembre de 2023];22(7):559-69. Disponible en: <https://doi.org/10.2165/00002512-200522070-00002>
27. 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
28. Nájera Pérez MD, Aranda García A, Calle Urrea JE, Gomis Cebrián R, Irazo 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>

29. Instituto Nacional de la Diabetes y las Enfermedades Digestivas y Renales. Infecciones de las vías urinarias. National Library of Medicine; 2023 [citado 12 de noviembre de 2023]. Infecciones de las vías urinarias. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/urinarytractinfections.html>
30. Piñeiro Pérez R, Cilleruelo Ortega MJ, Ares Álvarez J, Baquero-Artigao F, Silva Rico JC, Velasco Zúñiga R, et al. Recomendaciones sobre el diagnóstico y tratamiento de la infección urinaria. *An Pediatría* [Internet]. 1 de junio de 2019 [citado 9 de agosto de 2022];90(6): 400.e1-400.e9. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403319301389>
31. Valdevenito JP, Álvarez D. Infección urinaria recurrente en la mujer. *Rev Médica Clínica Las Condes* [Internet]. 1 de marzo de 2018 [citado 7 de junio de 2021];29(2):222-31. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864018300282>
32. Lestrade ODT, Pacheco IH, Nuñez CM, Ledezma JCR. Infección urinaria como factor de riesgo para parto pretérmino. *J Negat No Posit Results* [Internet]. 24 de octubre de 2020 [citado 9 de agosto de 2022];5(11):1426-43. Disponible en: <https://revistas.proeditio.com/jonnpr/article/view/3779>
33. Alam P. Infecciones del Tracto Urinario [Internet]. Foundation for Female Health Awareness; 2019. Disponible en: https://femalehealthawareness.org/site/wp-content/uploads/2019/11/ITU_FFHA2019_espanol.pdf#:~:text=Las%20infecciones%20del%20tracto%20urinario%20%28ITU%29%20son%20un,urinarias%20se%20pueden%20tratar%20solo%20con%20los%20s%3ADntomas.
34. Crespo PEV, Andrade APD. Microorganismos más comunes hallados en cultivos y su sensibilidad antibiótica, en el área de clínica del Hospital general Homero Castanier Crespo, en los años 2018-2020 [Internet] [Tesis de grado]. [Cuenca, Ecuador]: Universidad De Cuenca; 2021. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/37170/1/Proyecto%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>
35. 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>

36. Reyes-Baque RJ. Pedagogía del cuidado en la prevención de infección de vías urinarias en mujeres. abril de 2019 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <http://repositorio.unesum.edu.ec/handle/53000/1638>
37. Lopera-Vásquez JP. Calidad de vida relacionada con la salud: exclusión de la subjetividad. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 3 de febrero de 2020 [citado 11 de agosto de 2022]; 25:693-702. Disponible en: <https://www.scielo.org/article/csc/2020.v25n2/693-702/>
38. Cardona D, Estrada A, Agudelo HB. Quality of life and health conditions of the elderly population of Medellín. *Biomédica* [Internet]. 1 de junio de 2006 [citado 11 de agosto de 2022];26(2):206-15. Disponible en: <https://revistabiomedica.org/index.php/biomedica/article/view/1410>
39. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores IN de las PA. gob.mx. 2021 [citado 11 de agosto de 2022]. Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Disponible en: <http://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es>
40. Torres ÁFR, Gaibor JAG, Pozo DIL. Los beneficios de la actividad física en la calidad de vida de los adultos mayores. *EmásF Rev Digit Educ Física* [Internet]. 2020 [citado 11 de agosto de 2022];(63):22-35. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7279808>
41. Federación Autismo Madrid. Autismo Madrid. 2021 [citado 11 de agosto de 2022]. ¿A qué nos referimos cuando hablamos de «calidad de vida»? Disponible en: <https://autismomadrid.es/noticias/a-que-nos-referimos-cuando-hablamos-de-calidad-de-vida/>
42. Losada AV, Lacasta M. Sentido del Humor y sus Beneficios en Salud. *Calid Vida Salud* [Internet]. 2019 [citado 11 de agosto de 2022];12(1):2-22. Disponible en: <https://www.academica.org/analia.veronica.losada/44>
43. Faus Dader MJ. Atención farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Pharmaceutical care as a response to social need* [Internet]. 2000 [citado 10 de agosto de 2022]; Disponible en: <https://digibug.ugr.es/handle/10481/28341>
44. 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 10 de agosto de 2022];72(614):217-24. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=58618>

45. Lafuente Ibáñez C, Marín Egoscozábal A. Metodologías de la investigación en las ciencias sociales: Fases, fuentes y selección de técnicas. Rev EAN [Internet]. 1 de agosto de 2008 [citado 4 de agosto de 2019];(64):1-15. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/206/20612981002.pdf>
46. Ríos-Ramírez RR. Metodología para la investigación y redacción. Primera edición digital. España: Servicios Académicos Intercontinentales S.L.; 2017. 152 p.
47. Ñaupas H, Mejía E, Novoa E, Villagómez A. Metodología de la investigación Cuantitativa – Cualitativa y Redacción de la Tesis. 4ta Edición. Bogotá, Colombia: Ediciones de la U; 2014. 538 p.
48. Díaz-Lazo AV. Construcción de instrumentos de investigación y medición estadística. Huancayo: Universidad Peruana Los Andes; 2010.
49. Hernández Sampieri R, Mendoza Torres CP. Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. Primera ed. México: McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V; 2018.
50. 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>
51. 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
52. UPLA. Vicerrectorado de Investigación. Reglamento General de Investigación actualizado [Internet]. 2019. Disponible en: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/Reglamento-General-de-Investigaci%C3%B3n-2019.pdf>
53. UPLA. Vicerrectorado de Investigación. Código de ética para la investigación científica en la Universidad Peruana Los Andes [Internet]. Huancayo, Perú; 2019. Disponible en: <https://upla.edu.pe/nw/wp-content/uploads/2020/01/C%C3%B3digo-de-Etica-para-la-Investigaci%C3%B3n-Cient%C3%ADfica.pdf>

ANEXOS:

Matriz de consistencia

Autores: Núñez Rojas Janeth Marilyn y Linares Ccorisapra Nadia Milagros

Efecto de la Atención Farmacéutica en la Calidad de Vida de usuarios de una botica con bacteriuria recurrente el Tambo							
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 usuarios con bacteriuria-recurrente en una botica del distrito de El Tambo-2023?</p>	<p>GENERAL:</p> <p>Determinar el efecto de la atención farmacéutica en la mejora de la calidad de vida de usuarios con bacteriuria-recurrente en una botica del distrito de El Tambo-2023.</p>	<p>H0: La Atención Farmacéutica no mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023.</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE</p> <p>Programa de atención Farmacéutica</p>	<p>Educación sanitaria</p>	<p>Etiología</p>	<p>TIPO DE INVESTIGACION:</p> <p>Según su finalidad: básica</p> <p>Según la intervención del investigador: observacional analítico</p> <p>Según el número de ocasiones en que mide la variable de estudio: longitudinal</p> <p>Según la planificación de la toma de datos: Prospectivo</p> <p>Según el número de variables de interés: Bivariable</p> <p>NIVEL: explicativo</p> <p>METODO: Enfoque: Cuantitativo inferencial</p> <p>DISEÑO: pre experimental (Diseño pre test con post test con un solo grupo)</p>	<p>Población:</p> <p>Usuario o pacientes varones y mujeres mayores de edad con eventos de infección urinaria recurrente del distrito de El Tambo, del 2023.</p> <p>Muestra:</p> <p>Se desconoce exactamente la cantidad de usuarios con infección urinaria recurrente que acuden a la botica Nicole del distrito de El Tambo a comprar sus medicamentos para sus dolencias durante el tiempo del 2023.</p> <p>Unidad de estudio:</p> <p>Usuarios o pacientes con infección urinaria recurrente que acepta participar del programa de atención farmacéutica.</p> <p>Tipo de muestreo</p>
					<p>Prevenición</p>		
<p>SECUNDARIO:</p> <p>¿Cuál será el contenido temático de la educación sanitaria del programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida en usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2022?</p> <p>¿Cómo se viene dando el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con</p>	<p>ESPECIFICOS:</p> <p>Elaborar un plan de atención farmacéutica en educación sanitaria para usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023.</p> <p>Desarrollar el seguimiento farmacoterapéutico a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole</p>	<p>H1: La Atención Farmacéutica mejora significativamente la calidad de vida del paciente con infección urinaria recurrente atendidos en la</p>	<p>VARIABLE DEPENDIENTE</p> <p>Calidad de vida</p>	<p>Mejora su calidad de vida</p>	<p>cuestionario de salud SF-36 (calidad de vida)</p>	<p>GE </p>	

<p>infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023?</p> <p>¿Cómo se determinará la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole del distrito de El Tambo 2023?</p>	<p>del distrito de El Tambo 2023.</p> <p>Determinar la calidad de vida antes y después de la atención farmacéutica a los usuarios con infección urinaria recurrente atendidos en la botica Nicole distrito de El Tambo 2023.</p>	<p>botica Nicole del distrito de El Tambo 2023</p>				<p>GE = grupo de estudio O1 = observación pre test o medición antes Δ= estímulo, variable independiente O2 = observación o medición post test</p>	<p>No probabilístico de tipo por cuotas, se incluirán a todos los usuarios con infección urinaria recurrente que ingresan a comprar sus medicamentos para su dolencia y cumplen los criterios de inclusión y exclusión en la investigación.</p> <p>Tiempo de ejecución: abril hasta setiembre del 2023</p> <p>14.03.2023 hasta el 13.03.2024</p> <p>Técnica: Para calidad de vida: encuesta Intervención farmacéutica: entrevista</p> <p>Instrumento: Para calidad de vida: cuestionario de salud SF-36 (calidad de vida) Intervención farmacéutica: Guía de entrevista Dáder</p> <p>Análisis estadístico:</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

							<p>Con software SPSS versión 27 y Excel de Windows versión 2016</p> <p>Alfa de Cronbach.</p> <p>Estadísticos descriptivos</p> <p>estadísticos inferenciales:</p> <p>Kolmogorov - Smirnov y t de student para muestras relacionadas.</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

Fuente: Elaboración propia

Matriz de operacionalización de las variables

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 profesional de farmacia con dominio de la farmacología y uso racional de medicamentos busca asegurar la recuperación de la salud de su paciente/usuario, asegura 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	Etiología	cita atendida horas por día		Numérica discreta
				Efectos secundarios			
				Medidas preventivas			
			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	Categórica nominal politómico	
Interacciones farmacológicas	ANTAGONISMO AGONISMO	Farmacocinética Farmacodinamia	Categórica dicotómico				
		Farmacocinética Farmacodinamia	Categórica 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	Es la información referida a sus satisfacciones de su salud como son su salud física, salud biológica, salud	Mejora su calidad de vida	cuestionario de salud SF	satisfacción con la salud física		Categórica ordinal politómico
					satisfacción con la salud biológica		Categórica ordinal politómico

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>

VAR	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	(DIMENSION)	INDICADOR	VALOR FINAL (unidades/categorías)	TIPO DE VARIABLE
	en que vive, y en relación con sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones ²	social; y ausencia de enfermedad.			satisfacción con la salud emocional	Categórica ordinal politómico
satisfacción con el medio donde vive					Categórica nominal dicotómico	

Fuente: Elaboración propia.

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>

Tríptico para la prevención de la infección urinaria

ESPECIALISTAS:

MÉDICO URÓLOGO: Previene, diagnostica y trata enfermedades del sistema urinario en la mujer y el sistema genitourinario en el varón.

MÉDICO GENERAL: Realiza consultas de atención primaria, proporciona atención integral y continuada a todo individuo que solicite asistencia médica.

QUÍMICO FARMACÉUTICO: Brinda consejo farmacéutico, orienta aspectos de como prevenir y de como debe utilizar los medicamentos.

Te dispensa un medicamento exacto para lograr un efecto y mejoría adecuada.

TERAPIA CON FÁRMACOS:

Antibióticos de primera línea

- Nitrofurantoina

Antibióticos Segunda línea

- Amoxicilina + Ac. Clavulánico
- Cefuroxima
- Gentamicina
- Ciprofloxacino
- Cotrimoxazol



EFFECTOS OCASIONADOS POR LOS FÁRMACOS (RAM):

- Nitrofurantoina (diarrea intensa).
- Amoxicilina + Ac. Clavulánico (reacciones alérgicas).
- Ciprofloxacino (nerviosismo e insomnio).
- Cotrimoxazol: dolor, cabeza, náuseas, erupciones cutáneas
- Gentamicina: (problemas de pérdida de fuerza muscular)

Es importante prevenir las infecciones urinarias recurrentes para evitar muertes de pacientes y otras posibles complicaciones debido a esta enfermedad.

TERAPIA SIN FÁRMACOS

- Tomar zumo de **arándanos rojos**
- Practicar hábitos higiénicos manos y genitales.
- Beber agua de **2 a 3 litros** al día
- **Utilizar protección** en caso de tener relaciones sexuales con multiparejas.
- Uso de jabón neutro para la **higiene íntima**
- Utilizar ropas interiores de **algodón** de calidad.
- Realizar la **limpieza genital** de adelante hacia atrás usando agua tibia o toallitas de limpieza hipoalergénicas y sin perfume.
- Realice una **limpieza adecuada de la zona genital** después de cada episodio de incontinencia, después de ir al baño o después de cada acto coital.
- **Visitar a su médico periódicamente** por sus problemas de diabetes, de la menopausia (mujer), de la prostatitis (varón).
- En lo posible **evitar la automedicación** con antibióticos.



Higiene íntima



Beber agua



Árándanos rojos

MAYORES INFORMES:

CELULAR:
Wtapp:
E-MAIL:

UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE

ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y
BIOQUÍMICA



Responsables:

- LINARES CCORISAPRA NADIA M.
- NUÑEZ ROJAS JANETH MARILIN

DOCENTE: Q.F. NESTOR LAZO BELTRAN

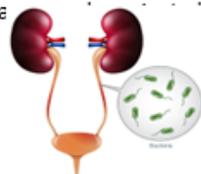
HUANCAYO-2023

PRESENTACIÓN

Agradecemos a todas las personas a quienes le interese el tema de la prevención de la **INFECCIÓN URINARIA RECURRENTE (ITU-R)**

Las autoras buscamos que nuestra población conozcan aspectos básicos de autocuidado para prevenir las ITU-R. En nuestra región vemos gran incidencia de personas mayores que padecen dicha patología.

Debemos prevenir la infección urinaria recurrente conociendo los factores que los causan como: relaciones sexuales contranatura y/o sin protección, mujeres en edad avanzada, embarazo, incontinencia urinaria, estilos de vida inadecuados etc. El uso inadecuado de los antibióticos contra la infección nos darán como resultado reacciones adversas, resistencia bacteriana, problemas relacionados con los medicamentos (PRM), etc. Entonces sólo te pedimos que aprendas nuevos estilos de vida como: el tomar agua abundante durante el día, buenas práctica de higiene perineal, orinar frecuentemente, evita



DEFINICIÓN:

Según la OMS, la ITU es una afección que se presenta cuando las bacterias entran y se multiplican en el aparato urinario (riñones, uréteres, vejiga y uretra). Según Borregales, las infecciones urinarias son el resultado de la interacción entre la virulencia de los microorganismos y los factores biológicos de defensa del individuo infectado, la mayoría son causadas por gérmenes de la flora intestinal que colonizan la vagina, o la región periuretral y por vía ascendente invaden el sistema urinario.

CAUSAS:

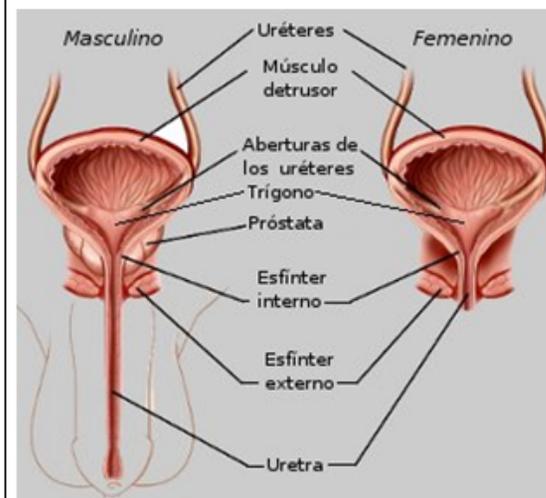
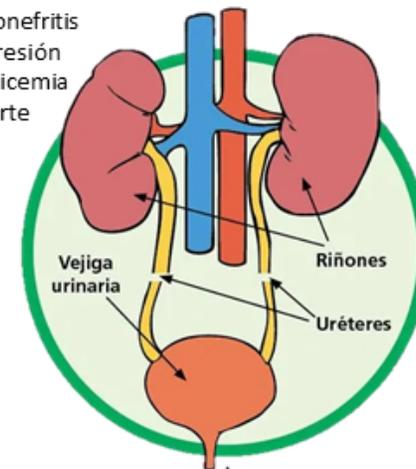
- El responsable del 75%-80% de casos de infección urinaria recurrente se debe a la **Bacteria *Echerichia coli*** (agente causante)
- Mujeres por su Anatomía femenina (tienen la **uretra mas corta** que los hombres, por ello las bacterias tienen que recorrer menos distancia para llegar a la vejiga)
- **Diabetes**, el exceso de glucosa se excreta en la orina y arrastra los líquidos de los tejidos lo que conlleva a una deshidratación.
- **Edad avanzada**, ya que los músculos de la vejiga se aflojan y al orinar no existe un vaciado completo quedando orine residual que contribuyen al crecimiento de estas bacterias.
- El uso de **sondas vesicales** por mucho tiempo.
- **Próstata** inflamada y agrandada.
- Embarazo, porque el útero va creciendo y va comprimiendo la vejiga y al **no orinar frecuentemente** los gérmenes pueden proliferar fácilmente el sistema urinario.
- **Presencia de cálculos Renales**, puede bloquear el flujo de la orina y con ello inflamar órganos urinarios.

SIGNOS Y SINTOMAS

- Aumento de las veces que acude al orinar y en pequeñas cantidades.
- Sensación de Fiebre
- Dolor de espalda
- Sensación de ardor al orinar
- Sensación de que no experimenta vaciamiento completo de la vejiga.
- Orine de color rojo, rosa brillante, turbio, oscura y con mal olor.
- Fatiga, temblores y/o escalofríos.
- Dolor o pesadez en el área abdominal donde se encuentra la vejiga.

CONSECUENCIAS SI NO SON TRATADOS A TIEMPO:

- Infección urinaria recurrente
- Insuficiencia ó disfunción renal
- Pielonefritis
- Depresión
- Septicemia
- Muerte



Instrumento de investigación y constancia de su aplicación

I -Guía de entrevista: Intervención farmacéutica

FICHA DE SEGUIMIENTO AL PACIENTE:

DATOS DEL PACIENTE:

Apellido paterno		Apellido materno		Nombres		Edad (años)	
/ /		Masculino	femenino				
Fecha de nacimiento		Sexo		Alergia a alimentos (rellenar) SI / NO			
No estudio		Soltero (a)		1. Penicilinas			
Primaria		Casado (a)		2.			
Secundaria		Separado (a)		3.			
Superior		Divorciado (a)		4.			
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	
PM		PM		PM		PM	
Presión arterial		Glicemia		Hemoglobina		Temperatura	

CITAS PROGRAMADAS:

VISITA	FECHA	HORA	OBJETIVO ³
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

³ FUENTE: Tomado de "programa Dáder seguimiento farmacoterapeutico"; adaptado por Núñez y Linares, (2022)

			• Agradecimiento
--	--	--	------------------

II -Guía de entrevista: Ficha farmacoterapia o seguimiento farmacológico

FICHA DEL MÉDICO 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)⁴

PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACEUTICA	DOSIS	INTERVALO	TIEMPO

PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACION DEL PACIENTE

PRINCIPIO ACTIVO	TIPO DE PRM

⁴ Tomado de “programa Dáder seguimiento farmacoterapeutico”; adaptado por Núñez y Linares, (2022)

III-Cuestionario de salud SF-36 (calidad de vida)

Cuestionario de salud SF-36⁵

Marque una sola respuesta

- 1) En general, usted diría que su salud es:
 - a. Excelente
 - b. Muy buena
 - c. Buena
 - d. Regular
 - e. Mala

- 2) ¿Cómo diría que es su salud actual, comparada con la de hace un año?
 - a. Mucho mejor ahora que hace un año
 - b. Algo mejor ahora que hace un año
 - c. Más o menos igual que hace un año
 - d. Algo peor ahora que hace un año
 - e. Mucho peor ahora que hace un año

Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal

- 3) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos intensos, tales como correr, levantar objetos pesados, o participar en deportes agotadores?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 4) Su salud actual, ¿le limita para hacer esfuerzos moderados, como mover una mesa, pasar la aspiradora, jugar a los bolos o caminar más de una hora?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 5) Su salud actual, ¿le limita para coger o llevar la bolsa de la compra?
 - a. Sí, me limita mucho
 - b. Sí, me limita un poco
 - c. No, no me limita nada

- 6) Su salud actual, ¿le limita para subir varios pisos por la escalera?
 - a. Sí, me limita mucho

⁵ FUENTE: Tomado de “programa Dáder seguimiento farmacoterapéutico”; adaptado por Núñez y Linares, (2022)

- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

7) Su salud actual, ¿le limita para subir un solo piso por la escalera?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

8) Su salud actual, ¿le limita para agacharse o arrodillarse?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

9) Su salud actual, ¿le limita para caminar un kilómetro o más?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

10) Su salud actual, ¿le limita para caminar varias manzanas (varios centenares de metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

11) Su salud actual, ¿le limita para caminar una sola manzana (unos 100 metros)?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

12) Su salud actual, ¿le limita para bañarse o vestirse por sí mismo?

- a. Sí, me limita mucho
- b. Sí, me limita un poco
- c. No, no me limita nada

Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias

13) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

14) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer, a causa de su salud física?

- a. Sí
- b. No

- 15) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que dejar de hacer algunas tareas en su trabajo o en sus actividades cotidianas, a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
- 16) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo dificultad para hacer su trabajo o sus actividades cotidianas (por ejemplo, le costó más de lo normal), a causa de su salud física?
- a. Sí
 - b. No
- 17) Durante las últimas 4 semanas, ¿tuvo que reducir el tiempo dedicado al trabajo o a sus actividades cotidianas a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No
- 18) Durante las últimas 4 semanas, ¿hizo menos de lo que hubiera querido hacer a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No
- 19) Durante las últimas 4 semanas, ¿no hizo su trabajo o sus actividades cotidianas tan cuidadosamente como de costumbre, a causa de algún problema emocional (como estar triste, deprimido, o nervioso)?
- a. Sí
 - b. No
- 20) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto su salud física o los problemas emocionales han dificultado sus actividades sociales habituales con la familia, los amigos, los vecinos u otras personas?
- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho
- 21) ¿Tuvo dolor en alguna parte del cuerpo durante las 4 últimas semanas?
- a. No, ninguno
 - b. Sí, muy poco
 - c. Sí, un poco
 - d. Sí, moderado
 - e. Si, mucho
 - f. Sí, muchísimo

- 22) Durante las últimas 4 semanas, ¿hasta qué punto el dolor le ha dificultado su trabajo habitual (¿incluido el trabajo fuera de casa y las tareas domésticas)?
- a. Nada
 - b. Un poco
 - c. Regular
 - d. Bastante
 - e. Mucho

Las siguientes preguntas se refieren a cómo 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 cómo se ha sentido usted.

- 23) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió lleno de vitalidad?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 24) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo estuvo muy nervioso?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 25) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió tan bajo de moral que nada podía animarle?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 26) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió calmado y tranquilo?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca

- 27) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo tuvo mucha energía?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 28) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió desanimado y triste?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 29) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió agotado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 30) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió feliz?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 31) Durante las 4 últimas semanas, ¿Cuánto tiempo se sintió cansado?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre
 - c. Muchas veces
 - d. Algunas veces
 - e. Sólo alguna vez
 - f. Nunca
- 32) Durante las 4 últimas semanas, ¿con qué frecuencia la salud física o los problemas emocionales le han dificultado sus actividades sociales (como visitar a amigos o familiares)?
- a. Siempre
 - b. Casi siempre

- c. Muchas veces
- d. Algunas veces
- e. Sólo alguna vez
- f. Nunca

Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases

33) Creo que me pongo enfermo más fácilmente que otras personas

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

34) Estoy tan sano como cualquiera

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

35) Creo que mi salud va a empeorar

- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

36) Mi salud es excelente

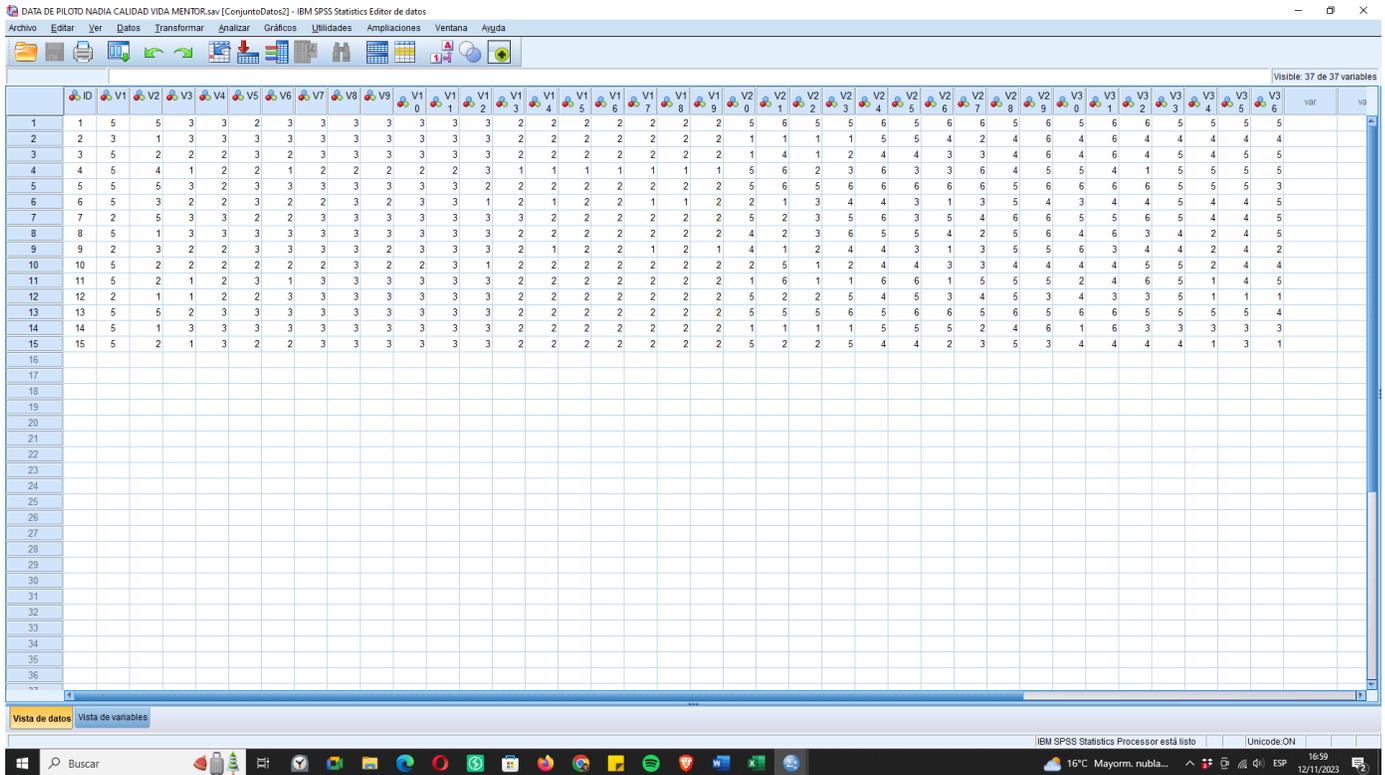
- a. Totalmente cierta
- b. Bastante cierta
- c. No lo sé
- d. Bastante falsa
- e. Totalmente falsa

Observaciones:

.....

Gracias por su colaboración.

Confiabilidad del instrumento



Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	15	100,0
	Excluido ^a	0	,0
	Total	15	100,0

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

Tabla 56. Estadísticas de fiabilidad (Alfa de Crombach)

Estadístico	
Alfa de Cronbach	N de elementos
0,878	36



La confiabilidad es alta (Alfa de Crombach 0,87)

Informe de juicio de expertos



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Título de la Investigación: **"EFECTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DE UNA BOTICA CON BACTERIURIA RECURRENTE EL TAMBO"**

1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: **"CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS"**

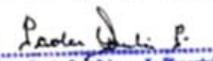
II.- ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.			+	
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud.			+	
4. Organización	Existe una organización lógica.				+
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			+	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación .			+	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				+
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores.			+	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			+	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.			+	
Sumatoria y Total					

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Deficiente (10) Aceptable (11 – 20) Bueno (21 – 30) Excelente (31 – 40)

OPINION DE APLICABILIDAD:


 H^{ca}. Paola Carol Armas Pimentel
 QUIMICO FARMACEUTICO
 C.O.F.P. 12334



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Título de la investigación: "EFECTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DE UNA BOTICA CON BACTERIURIA RECURRENTE EL TAMBO"

1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: "CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS"

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.			✓	
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				✓
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud.			✓	
4. Organización	Existe una organización lógica.			✓	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			✓	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación .				✓
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				✓
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores.				✓
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.			✓	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.				✓
Sumatoria y Total					

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Deficiente (10) Aceptable (11 – 20) Bueno (21 – 30) Excelente (31 – 40)

OPINION DE APLICABILIDAD:



NESTOR ROLANDO LAZO BELTRAN
QUIMICO FARMACEUTICO
C.O.F.P. N° 102233
D.T. REG. DEMIO N° 316



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Título de la investigación: "EFECTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DE UNA BOTICA CON BACTERIURIA RECURRENTE EL TAMBO"

1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: "CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS"

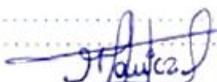
II.- ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud.				X
4. Organización	Existe una organización lógica.				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.			X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación .			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.				X
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores.				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.				X
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.			X	
Sumatoria y Total					

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Deficiente (10) Aceptable (11 – 20) Bueno (21 – 30) Excelente (31 – 40)

OPINION DE APLICABILIDAD:


Dra. Mónica Poma Vivas
Químico Farmacéutica
C.O.F.P. N° 08043



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

FICHA DE VALIDACIÓN INFORME DE OPINIÓN DE JUICIO POR EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

1.1. Título de la investigación: **"EFECTO DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS DE UNA BOTICA CON BACTERIURIA RECURRENTE EL TAMBO"**

1.2 Nombre de los instrumentos motivo de evaluación: **"CALIDAD DE VIDA DE USUARIOS"**

II.- ASPECTOS DE VALIDACION

INDICADORES	CRITERIOS	DEFICIENTE	REGULAR	BUENO	MUY BUENO
		1	2	3	4
1. Claridad	Esta formulado con lenguaje apropiado.				X
2. Objetividad	Esta expresado en conductas observables.				X
3. Actualidad	Adecuado al avance de ciencias de la salud.			X	
4. Organización	Existe una organización lógica.				X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad.				X
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de investigación .			X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos.			X	
8. Coherencia	Entre las dimensiones e indicadores.				X
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico.		X		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación.			X	
Sumatoria y Total					

III. PROMEDIO DE VALORACIÓN:

Deficiente (10) Aceptable (11 – 20) Bueno (21 – 30) Excelente (31 – 40)

OPINION DE APLICABILIDAD:

Fernández...Palomino...Achisbka...Huayta

Fernández
 Johanna H. Fernández Palomino
 Químico Farmacéutico
 C.Q.F.P. N° 09494

La data de procesamiento de datos

DATOS DEL PACIENTE					FICHA DEL MÉDICA EN INFECCIÓN URINARIA					FICHA DE SEGUIMIENTO DE MEDICACION (SEGUIMIENTO FARMACOLOGICO)					PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA MEDICACION DEL PACIENTE		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
66	1	4	1	1	3	3	2	3	1	Fenazopiridina + diclofenaco	1	100/50 mg	8 hr	7	fenazopiridina	PRM-5	
56	1	4	3	2	2	2	2	2	4	ciprofloxacino 500 mg	1	750 mg	12 hr	21		Ninguno	
20	2	4	1	2	3	3	2	3	4	gentamicina 160	2	160 mg	24 hr	1		Ninguno	
56	2	2	2	2	1	1	2	3	3	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	3		Ninguno	
29	2	2	2	2	2	3	3	2	2	Cefalexina 500 mg	1	500 mg	24 hr	7		Ninguno	
24	2	3	1	2	3	3	2	3	3	Amoxicilina 500 mg	1	500 mg	8 hr	10		Ninguno	
55	2	4	2	2	3	3	2	3	3	gentamicina 160	2	160 mg	12 hr	3		Ninguno	
45	2	3	2	2	1	3	2	3	3	ceftriaxona 1g	2	2 g	24 hr	3		Ninguno	
25	2	4	1	2	3	3	2	3	3	gentamicina 160	2	160 mg	24 hr	1		Ninguno	
26	2	2	1	2	3	3	2	3	3	Amoxicilina + acido clavulanico	1	500/125 mg	8 hr	10		PRM-6	
57	2	1	4	2	3	3	2	3	3	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	5		Ninguno	
45	2	4	3	2	3	1	1	2	3	ciprofloxacino 500 mg	1	500 mg	12 hr	10		Ninguno	
26	2	4	3	2	3	3	2	3	3	gentamicina 160	2	160 mg	12 hr	3		Ninguno	
53	2	3	2	2	1	1	2	3	3	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	5		Ninguno	
25	2	3	2	2	3	3	2	3	1	Fenazopiridina + diclofenaco	1	100/50 mg	8 hr	3	fenazopiridina	PRM-5	
35	2	3	2	2	2	3	3	2	4	Cefalexina 500 mg	1	500 mg	8 hr	10		Ninguno	

25	2	4	3	2	3	3	2	3	4	gentamicina 160	2	160 mg	24 hr	1		Ninguno	
45	2	2	2	2	1	3	2	3	5	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	7		Ninguno	
23	2	3	1	2	3	3	2	3	3	gentamicina 160	2	160 mg	24 hr	2		Ninguno	
25	2	4	2	2	3	3	2	3	3	Amoxicilina + ácido clavulánico	1	500/125 mg	8 hr	7		PRM-1	
34	2	3	2	2	3	3	2	3	1	Fenazopiridina + diclofenaco	1	100/50 mg	8 hr	5	fenazopiridina	PRM-5	
60	1	4	3	2	2	2	2	2	4	ciprofloxacino 500 mg	1	750 mg	12 hr	21		Ninguno	
27	2	4	1	2	3	3	2	3	4	gentamicina 160	2	160 mg	24 hr	2		Ninguno	
56	2	3	3	2	1	1	2	3	3	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	3		Ninguno	
49	2	3	2	2	3	3	2	3	5	gentamicina 160	2	160 mg	24 hr	2		Ninguno	
35	2	3	2	2	3	3	2	3	4	Amoxicilina 500 mg	1	500 mg	8 hr	14		Ninguno	
38	2	4	1	2	3	3	2	3	4	gentamicina 80	2	80 mg	12 hr	3		Ninguno	
55	2	3	4	2	1	3	2	3	3	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	7		Ninguno	
26	2	3	3	2	3	3	2	3	3	Cotrimoxazol 800/160	1	800/160 mg	12 hr	10		Ninguno	
33	2	4	2	2	3	3	4	3	5	Amoxicilina + ácido clavulánico	1	500/125 mg	8 hr	14		PRM-6	
20	2	4	3	1	3	3	2	3	3	Cotrimoxazol 800/160	1	800/160 mg	12 hr	7		PRM-1	
38	2	4	3	2	2	2	2	1	3	ciprofloxacino 500 mg	1	500 mg	12 hr	5		Ninguno	
29	2	4	1	2	3	3	2	3	2	gentamicina 80	2	80 mg	12 hr	2		Ninguno	
57	2	3	4	2	1	1	2	3	5	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	5		Ninguno	
35	2	4	2	2	3	3	2	3	5	gentamicina 80	2	80 mg	12 hr	5		Ninguno	
35	2	4	1	2	2	3	3	2	3	Cefalexina 500 mg	1	500 mg	24 hr	10		Ninguno	
26	2	4	3	2	3	3	2	3	3	Cotrimoxazol 800/160	1	800/160 mg	12 hr	10		Ninguno	

29	2	3	2	2	1	3	2	3	3	ceftriaxona 1g	2	2 g	24 hr	5		Ninguno	
38	2	3	2	2	3	3	2	3	3	gentamicina 80	2	80 mg	12 hr	3		Ninguno	
39	2	2	2	2	3	3	2	3	4	Amoxicilina + ácido clavulanico	1	500/125 mg	8 hr	7		PRM-1	
24	2	3	3	2	3	3	2	3	3	gentamicina 80	2	80 mg	12 hr	5		Ninguno	
49	2	3	3	2	1	1	1	1	3	ciprofloxacino 500 mg	1	500 mg	12 hr	5		Ninguno	
32	2	4	3	2	3	3	2	3	3	Cotrimoxazol 800/160	1	800/160 mg	12 hr	10		Ninguno	
35	2	4	2	2	2	1	3	2	4	Cefalexina 500 mg	1	500 mg	24 hr	5		Ninguno	
30	2	4	3	2	3	3	2	3	3	Cotrimoxazol 800/160	1	800/160 mg	12 hr	14		PRM-6	
33	2	3	2	2	3	3	2	3	2	Amoxicilina 500 mg	1	500 mg	8 hr	7		Ninguno	
29	1	4	1	2	3	3	2	3	3	Cotrimoxazol 800/160	1	800/160 mg	12 hr	10		PRM-6	calculo renal
41	2	3	3	2	1	3	2	3	5	ceftriaxona 1g	2	1 g	24 hr	4		Ninguno	
38	2	4	1	2	3	3	2	3	4	gentamicina 80	2	80 mg	12 hr	3		Ninguno	
55	2	4	3	2	3	3	2	3	4	Amoxicilina + ácido clavulanico	1	500/125 mg	8 hr	10		Ninguno	
25	2	3	2	2	3	3	2	3	3	Cotrimoxazol 800/160	1	800/160 mg	12 hr	7		PRM-1	

ANTES	Marque una sola respuesta		Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal										Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias										Las siguientes preguntas se refieren a cómo 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 cómo se ha sentido usted										Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases			
	ID	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
1	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
2	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
3	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	2	5	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
4	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
5	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
6	5	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
7	4	5	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	5	2	3	6	2	2	3	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2
8	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	5	6	2	3	6	1	6	3	3	3	3	1
9	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	4	4	4	3	5	4	4	4	4	2	4	2	4	2
10	5	5	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	5	6	2	3	6	3	2	6	3	5	5	4	1	2	1	1	1
11	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
12	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	2	5	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	2
13	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
14	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
15	5	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2
16	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
17	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
18	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	2	5	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
19	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
20	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
21	5	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1

22	4	5	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	5	2	3	6	2	2	3	4	5	2	3	2	2	2	3	2	1	
23	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	3	2	3	3	1	3	3	3	3	3	2	
24	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1	
25	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1	
26	1	2	1	2	1	2	1	3	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	4	1	2	1	5	3	2	2	4	1	1
27	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1	
28	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1	
29	5	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1
30	1	2	2	2	1	1	1	2	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	3	1	2	2	1	2	2	2	1	1	2	2	2	1	2
31	1	1	1	1	2	1	2	1	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	3	2	1	
32	2	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	1	1	4	4	4	3	5	4	2	1	2	1	2	2	2	1
33	1	2	1	1	2	1	2	1	2	2	1	2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	6	3	2	6	3	1	2	2	1	2	1	1	1	
34	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1	
35	1	1	2	2	1	1	3	3	1	1	3	3	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	3	5	3	2	2	2	1	1
36	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1	
37	1	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	3	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	
38	5	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1
39	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	2	
40	5	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	1
41	4	5	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	1	1	5	2	3	6	2	2	3	4	5	2	3	2	2	2	3	2	2
42	1	1	3	3	3	1	1	1	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	5	6	2	3	6	1	6	3	3	3	3	1	
43	2	1	2	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	4	3	1	2	2	1	1	2	2	2	2	1
44	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
45	5	5	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	2	5	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
46	1	3	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	3	1	2	3	2	2	2	3	1	1	2	2	2	1	1
47	3	3	1	1	1	1	1	2	2	3	3	3	2	1	1	1	1	1	1	2	1	2	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	2
48	1	1	2	2	2	2	3	1	3	3	1	3	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	5	2	3	2	4	2	3	1	3	2	2	1	1	1

49	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	4	1	3	4	2	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1
50	4	4	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4	3	3	4	4	2	3	5	3	2	2	4	1	1	
51	5	3	2	1	3	3	2	2	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	1	1	5	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1

DESPUES I D	Marque una sola respuesta		Las siguientes preguntas se refieren a actividades o cosas que usted podría hacer en un día normal										Las siguientes preguntas se refieren a problemas en su trabajo o en sus actividades diarias										Las siguientes preguntas se refieren a cómo 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 cómo se ha sentido usted										Por favor, diga si le parece cierta o falsa cada una de las siguientes frases				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	
1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	4	5	1	2	6	5	4	3	4	5	1	3	1		
2	1	3	1	2	1	2	1	3	2	3	3	3	2	1	1	2	2	1	1	1	1	1	3	2	3	4	4	3	3	5	4	2	2	4	4	2	
3	2	2	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	2	5	5	5	4	6	5	4	5	6	4	5	5	5	5	
4	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	5	4	6	5	5	5	4	4	5	4	4	4	
5	2	2	1	2	2	3	3	2	2	3	2	3	1	1	1	2	1	2	2	1	1	1	2	3	4	1	3	4	3	5	6	4	3	4	3	2	
6	1	3	2	1	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	2	2	4	4	5	5	3	3	4	3	2	3	2	2	3	3	
7	2	5	1	2	2	2	2	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	5	5	5	5	4	5	5	3	4	3	4	2	2	4	
8	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	5	4	2	4	6	4	6	4	4	4	4	4	
9	2	2	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	4	1	2	4	4	3	3	4	6	4	6	4	5	4	5	5	
10	4	4	1	2	2	1	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	5	6	2	3	6	3	3	6	4	5	5	4	1	5	5	5	5	
11	2	3	1	2	3	2	1	2	2	3	3	3	2	2	2	2	1	2	1	2	1	2	2	4	4	3	3	5	3	3	4	3	2	4	3	2	
12	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	2	5	3	3	4	4	2	3	5	4	6	2	4	2	5	
13	1	3	1	2	3	2	2	3	2	3	2	3	1	1	1	1	2	1	2	1	1	2	2	4	3	3	2	5	3	3	3	3	3	4	4	5	
14	1	3	1	2	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	4	3	5	2	4	6	3	6	4	3	2	4	2	2	
15	3	3	1	1	3	3	3	2	2	3	3	3	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	4	5	3	3	5	3	4	4	4	4	2	4	3
16	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	4	4	4	3	4	4	3	5	4	4	2	4	3	2	
17	1	3	1	1	1	1	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	6	1	2	5	6	2	5	4	4	2	5	2	2	
18	2	5	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	2	5	2	4	4	4	4	3	4	4	2	3	4	3	2	

1 9	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	1	2	2	1	3	4	4	3	1	3	5	4	3	4	4	5	4	4	5
2 0	2	5	3	3	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	5	2	3	5	6	3	5	4	6	6	5	5	6	5	4	4	5
2 1	3	3	1	2	3	3	3	2	3	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	5	3	5	4	3	4	3	2	2	3	5
2 2	2	2	1	2	3	2	1	3	3	2	3	3	2	1	1	1	2	2	2	5	2	3	6	5	5	4	4	5	6	4	5	4	2	3	2	5
2 3	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	2	3	6	5	5	4	2	5	6	4	6	3	4	2	4	5
2 4	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	4	4	3	4	4	3	4	4	4	4	2	4	4	2
2 5	1	3	1	1	1	2	2	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	5	1	2	6	5	2	5	5	5	1	4	1
2 6	4	4	1	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	2	1	1	2	2	3	2	1	2	3	2	3	4
2 7	2	3	2	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	2	1	2	1	4	1	2	4	4	3	1	3	5	5	6	3	4	4	2	4	2
2 8	1	4	1	2	2	2	2	2	3	2	2	3	1	1	1	2	1	2	1	1	1	1	4	3	3	4	4	3	3	5	3	5	3	4	3	2
2 9	2	3	2	2	3	3	3	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	3	1	1	2	3	3	5	3	5	4	3	2	4	4	2	4	2
3 0	1	1	2	2	2	2	3	2	3	2	3	3	2	1	1	1	1	2	1	5	2	3	6	2	2	3	4	5	2	3	4	2	2	3	4	5
3 1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	5	4	2	3	6	1	6	3	4	2	4	5
3 2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	5	1	2	4	4	3	3	4	4	4	4	5	5	2	4	4
3 3	2	2	1	2	3	1	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	6	1	1	6	6	1	5	5	5	2	4	6	5	1	4	5
3 4	1	3	1	1	2	3	1	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	2	2	2	1	2	3	2	3	4	4	4	3	5	3	3	2	4	1	2
3 5	2	1	1	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	2	2	5	4	5	3	4	5	3	4	3	3	5	1	1	1
3 6	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	2	4	3	3	4
3 7	2	2	1	2	3	2	2	2	3	3	2	3	1	1	1	2	2	2	2	1	1	1	3	3	3	1	3	5	4	4	3	4	2	4	1	2
3 8	4	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	2	1	1	1	2	1	2	3	1	1	4	2	2	5	3	3	4	3	2	4	3	2	2	5
3 9	3	2	1	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	4	3	5	2	3	5	3	6	3	4	2	4	3	2
4 0	2	3	1	2	3	3	2	2	3	3	2	3	2	1	1	1	2	2	2	3	1	1	4	1	2	5	3	3	3	3	4	5	4	2	2	3
4 1	1	5	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	5	1	1	5	6	2	3	1	6	6	3	5	6	5	1	4	2

4 2	1	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	5	5	5	2	4	6	1	6	3	3	3	3	3	
4 3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	5	1	2	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	5	2	4	3
4 4	2	3	1	1	1	1	2	2	2	3	3	3	2	1	1	2	1	1	2	2	1	2	3	2	3	4	4	2	5	5	4	3	3	4	3	2	
4 5	2	2	1	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	5	2	2	5	4	4	2	3	5	3	4	4	4	4	1	3	1		
4 6	2	3	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	1	1	1	1	2	1	2	1	3	4	3	3	1	4	4	3	4	4	2	2	4	3	2	
4 7	3	3	1	2	3	1	1	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	1	2	4	5	5	1	3	3	3	5	4	4	2	4	4	2		
4 8	3	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	1	2	2	5	2	2	5	3	3	2	4	2	3	4	3	2	2	4	3	2	
4 9	1	3	1	2	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	1	6	6	1	1	6	6	1	5	6	5	1	5	1		
5 0	2	3	1	3	2	2	2	3	2	2	2	3	1	1	1	1	1	2	2	1	1	1	3	3	3	4	3	4	4	5	4	6	2	4	3	2	
5 1	4	3	1	2	3	3	3	3	2	3	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	1	1	2	3	4	5	3	5	2	3	4	3	4	2	4	3	

Consentimiento



UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE LA UNIDAD DE INVESTIGACIÓN

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Luego de haber sido debidamente informada/o de los objetivos, procedimientos y riesgos hacia mi persona como parte de la investigación denominada ".....",
mediante la firma de este documento acepto participar voluntariamente en el trabajo que se está llevando a cabo conducido por los investigadores responsables:
"....."

Se me ha notificado que mi participación es totalmente libre y voluntaria y que aún después de iniciada puedo rehusarme a responder cualquiera de las preguntas o decidir suspender mi participación en cualquier momento, sin que ello me ocasione ningún perjuicio. Asimismo, se me ha dicho que mis respuestas a las preguntas y aportes serán absolutamente confidenciales y que las conocerá sólo el equipo de profesionales involucradas/os en la investigación; y se me ha informado que se resguardará mi identidad en la obtención, elaboración y divulgación del material producido.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados si los solicito y que todas las preguntas acerca del estudio o sobre los derechos a participar en el mismo me serán respondidas.

Huancayo, de 202....



(PARTICIPANTE)

Apellidos y nombres:

Nº DNI:

1. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. Nº

Nº de teléfono/celular:

Email:

Firma:

2. Responsable de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. Nº

Nº de teléfono/celular:

Email:

Firma:

3. Asesor(a) de investigación

Apellidos y nombres:

D.N.I. Nº

Nº de teléfono/celular:

Email:

Firma:

Fotos de las sesiones educativas para la prevención de la ITU-R.





