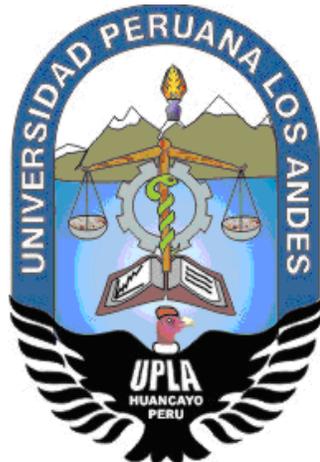


**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**TESIS**

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS  
DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE COCHAS CHICO 2017**

Para Optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor : Bach. Ronald David Macha Manhualaya

Asesor (a) : QF. Bonilla Cairo Sonia Pilar

Área de Investigación : Desarrollo, Producción y Gestión del Medicamento

Línea de Investigación : Gestión y Mercadotecnia Farmacéutica

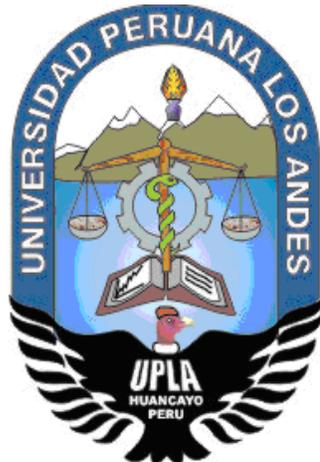
Lugar de Investigación : Comunidad Campesina de Cochas Chico

Número de Resolución : 1274-DFCC.SS.-UPLA-2018

**HUANCAYO – PERÚ**

**2018**

**UNIVERSIDAD PERUANA LOS ANDES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**



**TESIS**

**IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA  
PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS  
DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE COCHAS CHICO 2017**

Para Optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico

Autor : Bach. Ronald David Macha Manhualaya

Asesor (a) : QF. Bonilla Cairo Sonia Pilar

Área de Investigación : Desarrollo, Producción y Gestión del Medicamento

Línea de Investigación : Gestión y Mercadotecnia Farmacéutica

Lugar de Investigación : Comunidad Campesina de Cochas Chico

Número de Resolución : 1274-DFCC.SS.-UPLA-2018

**HUANCAYO – PERÚ**

**2018**

**ASESOR (A):**

**QF. BONILLA CAIRO SONIA PILAR**

## **DEDICATORIA**

---

**A mí papá Pedrito en el cielo porque  
nunca dejó de creer en  
mí y en mí  
vocación.**

## **AGRADECIMIENTO**

Aquellas personas que me brindaron su tiempo, atención y apoyo absoluto en la realización y culminación de esta investigación.

A dios por brindarme vitalidad, firmeza y sapiencia para vencer las vicisitudes que surgieron durante todo el proceso de investigación.

A mí linda familia por su gran paciencia y por haberse convertido en mí soporte emocional, ético y económico durante el tiempo de realización de mí investigación.

A mí bella asesora, QF. BONILLA CAIRO SONIA PILAR por su apoyo perspicaz e inagotable en el desarrollo y culminación del presente trabajo de investigación.

A todos aquellos docentes de la E.P. de Farmacia y Bioquímica por su apoyo científico y moral durante mi formación profesional.

## ÍNDICE

DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS	v
ÍNDICE DE FIGURAS	vi
RESUMEN	vii
ABSTRACT	viii
CAPÍTULO I INTRODUCCIÓN	1
1.1 Descripción del Problema	1
1.2 Formulación del Problema	3
1.3 Objetivos	3
1.3.1. Objetivo General	3
1.3.2. Objetivos Específicos	3
1.4 Justificación	4
1.4.1. Teórica (Científica)	4
1.4.2. Social	4
1.4.3. Metodológica	5
1.5 Marco Teórico	6
1.5.1. Antecedentes del Estudio	6
1.5.2. Bases Teóricas	15
1.6 Definición de Conceptos Claves	28
1.7 Hipótesis	28
1.8 Variables de Investigación	29
1.8.1. Variable Independiente	29
1.8.2. Variable Dependiente	30
CAPÍTULO II MÉTODO	33
2.1 Método Científico	33
2.2 Tipo y Nivel de Investigación	34
2.3 Diseño de Investigación	34
2.4 Universo y Población	35

2.5 Muestra y Tipo de Muestreo .....	35
2.6 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos .....	36
2.6.1 Técnicas .....	36
2.6.2 Instrumentos .....	36
2.7 Procesamientos de Datos .....	37
2.8 Procedimientos a Seguir para Probar la Hipótesis.....	37
2.9 Limitaciones .....	38
2.10 Consideraciones Éticas .....	38
CAPÍTULO III RESULTADOS .....	40
3.1 Análisis Estadístico de los Datos del Pre Test.....	42
3.2 Análisis Estadístico de los Datos del Post Test.....	51
3.3 Homogeneidad de Varianzas.....	60
3.4 Contrastación Estadística de la Hipótesis.....	61
3.5 Análisis Inferencial del Post Test del G.C. y G.E. por Dimensiones.....	63
CAPÍTULO IV ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	64
CAPÍTULO V CONCLUSIONES .....	67
CAPÍTULO VI RECOMENDACIONES .....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	70
ANEXOS.....	75

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla N°1. Tratamiento Farmacológico de la Diabetes.....	19
Tabla N°2. Tipos de PRM.....	23
Tabla N°3. Procedimientos Generales del Método Dáder.....	24
Tabla N°4. Procedimientos del Método Dáder Adaptado. ....	25
Tabla N°5. Operacionalización del Programa de Atención Farmacéutica. ....	29
Tabla N°6. Operacionalización de la Calidad de Vida en Pacientes Diabéticos. ....	30
Tabla N°7. Distribución de Grupos Etnarios. ....	40
Tabla N°8. Distribución por Sexo.....	41
Análisis Estadístico de los Datos del Pre Test . ....	42
Grupo Control	
Tabla N°9. Satisfacción con el Tratamiento. ....	42
Tabla N°10. Impacto de la Enfermedad.....	43
Tabla N°11. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales. ....	44
Tabla N°12. Estado de Salud. ....	45
Grupo Experimental	
Tabla N°13. Satisfacción con el Tratamiento. ....	46
Tabla N°14. Impacto de la Enfermedad.....	47
Tabla N°15. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales. ....	48
Tabla N°16. Estado de Salud. ....	49
Tabla N°17. Estadígrafos de la Prueba de Entrada (Pre Test). ....	50
Análisis Estadístico de los Datos del Post Test . ....	51
Grupo Control	
Tabla N°18. Satisfacción con el Tratamiento. ....	51
Tabla N°19. Impacto de la Enfermedad.....	52
Tabla N°20. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales. ....	53
Tabla N°21. Estado de Salud. ....	54
Grupo Experimental	
Tabla N°22. Satisfacción con el Tratamiento. ....	55
Tabla N°23. Impacto de la Enfermedad.....	56
Tabla N°24. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales. ....	57
Tabla N°25. Estado de Salud. ....	58
Tabla N°26. Estadígrafos de la Prueba de Salida (Post Test). ....	59
Tabla N°27. Análisis Inferencial del POST TEST del G.C. y G.E.. ....	63

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura N°1. Distribución de Grupos Etáreos.....	40
Figura N°2. Distribución por Sexo.....	41
Análisis Estadístico de los Datos del Pre Test.....	42
Grupo Control	
Figura N°3. Satisfacción con el Tratamiento.....	42
Figura N°4. Impacto de la Enfermedad.....	43
Figura N°5. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales.....	44
Figura N°6. Estado de Salud.....	45
Grupo Experimental	
Figura N°7. Satisfacción con el Tratamiento.....	46
Figura N°8. Impacto de la Enfermedad.....	47
Figura N°9. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales.....	48
Figura N°10. Estado de Salud.....	49
Análisis Estadístico de los Datos del Post Test.....	51
Grupo Control	
Figura N°11. Satisfacción con el Tratamiento.....	51
Figura N°12. Impacto de la Enfermedad.....	52
Figura N°13. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales.....	53
Figura N°14. Estado de Salud.....	54
Grupo Experimental	
Figura N°15. Satisfacción con el Tratamiento.....	55
Figura N°16. Impacto de la Enfermedad.....	56
Figura N°17. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales.....	57
Figura N°18. Estado de Salud.....	58

## RESUMEN

Esta investigación, se desarrolló de manera científica y real con la finalidad de determinar la influencia positiva y/o negativa de la implementación de un programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017.

La investigación que se realizó se encuentra en la modalidad de tesis de tipo aplicada, experimental, longitudinal, prospectivo y bivariado (analítico), además de utilizar al método científico como general y al método experimental como específico; no obstante el diseño utilizado fue el cuasiexperimental con pre y post test aplicados en dos grupos, con una población de 1667 habitantes de ambos sexos y con una muestra de 20 pacientes diabéticos como grupo experimental y 20 pacientes diabéticos como grupo control de la comunidad campesina de Cochas Chico; los instrumentos utilizados fueron el Flujograma del Programa de Atención Farmacéutica, Cuestionario DQOLS (Diabetes Quality of Life) y la Ficha de Verificación.

Así mismo se concluye de manera estadística y científica que la implementación de un programa de atención farmacéutica influirá significativamente en la mejora de la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017.

**Palabras clave:** Atención Farmacéutica, Calidad de Vida, Pacientes Diabéticos.

## **ABSTRACT**

This research was developed in a scientific and real way in order to determine the positive and/or negative influence of the implementation of a pharmaceutical care program to improve the quality of life in diabetic patients of the rural community of Cochas Chico 2017.

The research that was carried out is in the type of applied thesis, experimental, longitudinal, prospective and bivariate (analytical), in addition to using the scientific method as general and the experimental method as specific; However, the design used was quasi-experimental with pre and post test applied in two groups, with a population of 1667 inhabitants of both sexes and with a sample of 20 diabetic patients as an experimental group and 20 diabetic patients as a control group of the rural community of Cochas Chico; instruments used were the Flowchart of the Pharmaceutical Care Program Questionnaire DQOLS (Diabetes Quality of Life ) and Verification Card.

Likewise, it is concluded statistically and scientifically that the implementation of a pharmaceutical care program will significantly influence the improvement of the quality of life in diabetic patients of the rural community of Cochas Chico 2017.

**Keywords:** Pharmaceutical Care , Quality of Life , Diabetics

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

### 1.1. Descripción del Problema

Actualmente uno de los más grandes problemas de salud pública en el mundo y en especial en nuestro país según los informes e investigaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) es el eminente predominio y daño al páncreas causante de la enfermedad denominada diabetes; considerada una enfermedad degenerativa y crónica que surge cuando el páncreas no produce una adecuada cantidad de insulina o cuando el organismo no es capaz de utilizar la insulina que produce.<sup>1</sup>

Según (Revilla L. 2013) se calcula que cerca de 171 millones de personas en el planeta viven con diabetes y aumentará a 300 millones en el año 2030. En América Latina el aproximado de personas con diabetes aumentó a 13.3 millones en el 2000 y para el 2030 se calcula en 32.9 millones. El predominio de esta enfermedad en América Latina varía entre 10 y 15%, en nuestro país se estima aproximadamente en un 5.5%. El porcentaje de esta enfermedad está en aumento, debido a diferentes factores como el sedentarismo, los hábitos inadecuados de alimentación, la obesidad y el sobrepeso.<sup>2</sup>

No obstante en países en desarrollo como el nuestro las enfermedades pancreáticas, principalmente la diabetes, es responsable de enfermedades e infecciones cardíacas, renales, visuales y nerviosas que pueden llegar a causar muertes crónicas cada año, especialmente en personas mayores de 20 años pero sin descartar que los daños se pueden darse en cualquier edad.

El problema de combatir esta enfermedad denominada diabetes es causado por los mismos pacientes debido a que muchos de ellos son resistentes al consumo de fármacos químicamente elaborados; que les impide tener una buena calidad de vida.

Por otra parte (Bonal J. y otros 2002) aseguraron que el proceso de atención farmacéutica, es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con la finalidad de lograr resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes.<sup>3</sup>

Así también (Castro K. 2007) realizó una investigación sobre la implementación y evaluación de un Programa de Atención Farmacéutica en pacientes diabéticos tipo 2 atendidos en el centro de salud familiar Gil de Castro de Valdivia-Chile; concluyendo que los pacientes diabéticos carecen de conocimiento apropiados sobre su enfermedad y tratamiento farmacológico a los cuales están siendo sometidos.<sup>4</sup>

Debido a esto una de las alternativas de solución sería implantar un programa de atención farmacéutica, que les permita a estos pacientes tener un seguimiento, control y buen tratamiento contra la diabetes, más aún cuando según el estudio diagnóstico un 40,63 % aproximadamente refiere que la enfermedad más frecuente en los adultos en la comunidad campesina de Cochas Chico es diabetes.

Por lo tanto la implementación de un Programa Farmacéutica se convirtió en un catalizador de cambio en la calidad de vida en las personas comunes y pacientes hospitalizados que sufran la enfermedad llamada diabetes.

## **1.2. Formulación del Problema**

Ante lo planteado, líneas arriba, se formuló la siguiente interrogante:

¿Cómo influirá la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017?

## **1.3. OBJETIVOS**

### **1.3.1. Objetivo General**

Determinar la influencia de la implementación de un programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017.

### **1.3.2. Objetivos Específicos**

1. Seleccionar y ofertar a pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico el Programa de Atención Farmacéutica para contar con su consentimiento informado.
2. Reconocer y analizar el estado de situación de salud de los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.
3. Realizar el seguimiento farmacéutico a los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico mediante entrevistas sucesivas, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y/o redes sociales.
4. Evaluar el nuevo estado de situación y la calidad de vida de los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.

## **1.4. JUSTIFICACIÓN**

### **1.4.1. Teórica (Científica)**

La revisión bibliográfica que se utilizó en la presente investigación permitió determinar de manera científica y/o experimental los efectos de un Programa de Atención Farmacéutica en el tratamiento de la diabetes. Este programa buscó lograr poner en práctica todo un proceso integral de salud, a partir de un seguimiento farmacoterapéutico eficaz que logre prevenir, detectar y resolver los problemas relacionados a la diabetes.

Además permitirá a otros investigadores sobre este tema “Programa de Atención Farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos” a utilizar la información que presenté como antecedente teórico. No obstante la teoría plasmada en este informe final ayudó a comprender con mayor fortuna la importancia de insertar un Programa de Atención Farmacéutica en la prevención y tratamiento de enfermedades pancreáticas, en especial aquellos relacionados a la diabetes.

### **1.4.2. Social**

La sociedad peruana viene atravesando una crisis profunda principalmente en enfermedades o trastornos relacionados al páncreas; debido al incremento de factores sociales y biológicos como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación, causantes de alguna alteración hormonal; es decir estamos en una época de cambio, transformación y de inestabilidad que podría parecer una redundancia o una afirmación trivial; pero que en muchos de los casos son causantes principales de enfermedades o trastornos relacionados al páncreas, en especial a la diabetes.

Debido a esta gran problemática de salud, que no sólo afecta al Perú sino a toda Latinoamérica y al mundo entero, se viene realizando muchas investigaciones en países como Chile, Ecuador, El Salvador, Guatemala, México, España y otros; donde se busca a través de la investigación brindar una alternativa de solución para mejorar la Calidad de Vida en pacientes diabéticos, y que estos puedan seguir desenvolviéndose de manera normal en la sociedad.

No obstante, lo que importa es que, en la medida en que la salud de los pacientes diabéticos se torna más inestable y peligrosa, es mayor la necesidad de conseguir tratamientos y opciones diferentes para solucionar estos problemas de salud. Por ello es necesario un cambio consiente en el tratamiento de esta enfermedad y en todos los agentes que conforman a la sociedad; siendo una alternativa muy buena y eficaz la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para el seguimiento y control de los pacientes diabéticos y así lograr mejorar su calidad de vida.

### **1.4.3. Metodológica**

La propuesta metodológica que trae consigo esta investigación permitió a los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico adecuar y mejorar su salud a partir de un tratamiento constante. Este tratamiento consta de una serie de procedimientos adecuados contra la diabetes y se logró a partir de implementar de manera correcta y procedimental un Programa de Atención Farmacéutica, además tuvo como punto central el seguimiento farmacoterapéutico y la educación en pacientes diabéticos.

Así mismo se tomó como base metodológica el Método Dader, el cual fue adaptado según el contexto y las necesidades de los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.

Por consiguiente esta investigación generó la aplicación de un diseño científico de buenas prácticas de salud, con el propósito de que el tratamiento contra la diabetes sea eficaz, seguro y que además logró mejorar la calidad de vida de los pacientes diabéticos.

## **1.5. MARCO TEÓRICO**

### **1.5.1. Antecedentes del Estudio**

#### **Nacionales**

Ocampo P. (2012), investigó sobre la Implementación y Desarrollo de Programas de Atención Farmacéutica en la Asistencia Sanitaria en Chimbote-Perú, donde concluye que la introducción de programas de Atención Farmacéutica tendrá un efecto positivo en la calidad del uso de medicamentos y mejoramiento en general de la asistencia sanitaria en el Perú.<sup>5</sup>

Castro E. (2009), realizó un estudio sobre los Avances Farmacológicos en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II en Huancayo-Perú, concluyó que el control de la Diabetes Mellitus tipo II, por lo general requiere el uso de más de un fármaco para mantener los niveles de glucemia correctos, especialmente en los primeros 3 años, con el tiempo y siempre con una dieta y peso controlado, en ocasiones pueden prescindirse del tratamiento farmacológico.<sup>6</sup>

Alanya M. (2001), en el estudio sobre el Nuevo Enfoque en la Terapia de la Diabetes en Huancayo-Perú, concluyó que la diabetes no tiene cura conocida, sólo tiene tratamientos que alivian los síntomas y permite que el paciente desarrolle su vida de manera casi normal.<sup>7</sup>

Hilario N. (2011), realizó una investigación sobre la Evaluación del Conocimiento sobre su Tratamiento Farmacológico en Pacientes Diabéticos atendidos en policlínicos de ESSALUD Huancayo 2011, donde concluye que la información que reciben los pacientes diabéticos sobre su tratamiento no es la adecuada, además el grado de instrucción y tiempo de la enfermedad influyen directamente en el nivel de conocimiento.<sup>8</sup>

Haya K. et al. (2012), investigó sobre la Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital Essalud - II Tarapoto 2012, concluyendo que la calidad de vida se encuentra regular a alta, en los pacientes con Diabetes Mellitus tipo II que asisten al Programa Hipertensión Arterial/Diabetes Mellitus.<sup>19</sup>

Santos M. et al. (2014), investigaron sobre el estudio de pre Factibilidad para la Implementación de un Centro de Bienestar que brinda Atención Integral a Pacientes con Diabetes Mellitus ubicado en Lima Metropolitana, concluyeron que el estudio de pre factibilidad de mercado a nivel nacional evidenció que la diabetes se encuentra en una prevalencia del 8%, no obstante Lima tiene una incidencia del 9.8% de la enfermedad. Asimismo, se confirmó que esta enfermedad degenerativa daña abismalmente la forma de vida de los pacientes diabéticos, debido a que su atención es complicada y requiere atención médica periódica, tratamiento prescrito y un autocuidado conciente.<sup>20</sup>

Constantino A. et al. (2013), investigaron acerca de la Frecuencia de Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2011 en Chiclayo-Perú, concluyendo que fue elevada la frecuencia de depresión y ansiedad en los pacientes diabéticos atendidos.<sup>21</sup>

Portilla L. (2011), investigó sobre la Calidad de Vida y Autoconcepto en Pacientes con Diabetes Mellitus con y sin Adherencia al Tratamiento en Lima-Perú, concluyó que la Calidad de Vida de los pacientes con Diabetes Mellitus correlaciona de forma positiva con el autoconcepto familiar gracias a la adherencia a un buen tratamiento.<sup>36</sup>

Awuapara N. (2010), investigó sobre la Determinación de la Asociación entre el Edentulismo y la Calidad de Vida en la Población Adulta del Distrito de Celendín, Provincia de Celendín en el Departamento de Cajamarca-Perú, donde concluyó que el componente físico de la calidad de vida es afectado por la dentición de manera total o parcial.<sup>41</sup>

## **Internacionales**

Castro K. (2007), en la investigación sobre la Implementación y Evaluación de un Programa de Atención Farmacéutica en Pacientes Diabéticos Tipo 2 Atendidos en el Centro de Salud Familiar Gil de Castro de Valdivia-Chile, concluyó que los pacientes diabéticos no tienen un conocimiento correcto de la enfermedad y del tratamiento farmacológico a los cuales están siendo sometidos.<sup>4</sup>

Guerra M. (2010), realizó una investigación sobre la Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica destinado a Pacientes Hipertensos que acuden a la Consulta Externa del Hospital Roosevelt - Guatemala (Seguimiento Farmacoterapéutico - Educación Sanitaria), concluye que la calidad de vida de los pacientes con hipertensión arterial mejoró gracias al Programa de Atención Farmacéutica implantado y al cumplimiento del tratamiento farmacológico y no farmacológico.<sup>9</sup>

Aguilar E. (2014), investigó sobre la Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica en Pacientes con Enfermedades Concurrentes (Diabetes, Hipertensión e Hipotiroidismo) en el Área de Consulta externa del Hospital IESS Rio Bamba-Ecuador en el Periodo Octubre-Enero 2014, donde concluye que el fortalecimiento a la adherencia del tratamiento, aportó de forma positiva en el conocimiento de los pacientes acerca de su tratamiento, uso correcto de medicamentos y en la mejora de su salud.<sup>10</sup>

Silva J. (2012), realizó un estudio sobre el seguimiento de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en el Hospital de Rengo de Santiago de Chile, donde concluyó que a pesar que los pacientes recibían un tratamiento farmacológico acorde para sus patologías, estas no estaban controladas de acuerdo a los parámetros clínicos encontrados al inicio del estudio. Sin embargo, al término del estudio se observaron valores promedios de esos parámetros más cercanos a los valores de referencia normal.<sup>11</sup>

Jácome J. (2002), investigó sobre el Impacto de un Programa de Atención Farmacéutica Comunitaria en Pacientes con Asma Bronquial en Madrid-España, donde concluyó que el programa de atención farmacéutica comunitaria tuvo un efecto favorable en la calidad de vida de los pacientes adultos con asma bronquial.<sup>12</sup>

López A. (2009), investigó sobre Atención Farmacéutica: Evaluación de Antidiabéticos Orales e Insulina y los Factores que Influyen en su Prescripción en Granada-España, donde concluye la existencia de una variabilidad grande en los niveles cuantificados, ajustados al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los fármacos incluidos en la prescripción, así también en función a los laboratorios y sus estrategias promocionales, todo dirigido hacia una satisfacción voluble de los requerimientos, capacidades y necesidades de cada paciente.<sup>13</sup>

Cobián M. (2011), realizó un Diseño, Implantación y Análisis de un Modelo para la Gestión del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria en Coruña-España, donde concluye que se logró prevenir o solucionar los resultados negativos de la medicación con intervenciones farmacéuticas reducidas gracias al seguimiento farmacoterapéutico.<sup>14</sup>

Fernández E. (2007), realizó un Programa de Atención Farmacéutica Orientado a los Servicios Farmacéuticos Comunitarios en La Habana-Cuba, donde concluyó que el programa de Atención Farmacéutica elaborado a partir de los resultados del diagnóstico, une las actividades del farmacéutico asistencial y se adapta a las características de los Servicios Farmacéuticos Comunitarios.<sup>15</sup>

Mejía P. et al. (2007), realizó una Propuesta de un Protocolo de Atención Farmacéutica a Paciente No Insulino Dependiente en el Hospital Nacional San Rafael de El Salvador, concluyendo que la aplicación del protocolo de Atención Farmacéutica a pacientes con diabetes no insulino dependiente constituyó una estrategia de intervención, que permitió modificar la actitud del paciente con respecto al cumplimiento farmacológico a través de una inducción sistematizada y un seguimiento a sus niveles de glucemia.<sup>16</sup>

Mejía P. et al. (2007), realizó una Propuesta de un Protocolo de Atención Farmacéutica a Paciente No Insulino Dependiente en el Hospital Nacional San Rafael de El Salvador, concluyendo que el protocolo de Atención Farmacéutica dirigido a pacientes diabéticos no insulino dependiente resultó una estrategia de intervención, que permitió a los pacientes cambiar su actitud con respecto al cumplimiento del tratamiento farmacológico gracias a una inducción sistematizada y a un control y seguimiento de glucemia.<sup>16</sup>

Cifuentes E. (2014), realizó una investigación de la Implementación de Programa de Atención Farmacéutica a Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Regional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango en San Carlos-Guatemala, donde se demostró que los pacientes adoptan nuevos y mejores estilos de vida, gracias a la implementación de programas de atención farmacéutica al método Dáder y educación sanitaria.<sup>17</sup>

Márquez L. et al. (2009), realizaron una investigación acerca de Diabetes Mellitus en los Estudiantes de Medicina del Área Clínica de la Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui Enero-Febrero 2009 en Puerto La Cruz-Venezuela, concluyeron que los factores de riesgos asociados a Diabetes Mellitus fueron: el sedentarismo, sobrepeso, dislipidemia y antecedentes familiares de Diabetes.<sup>18</sup>

Bolón E. et al. (2008), en la investigación Factores de Riesgo de Diabetes Mellitus Tipo 2 en Veracruz-México, concluyeron que el desarrollo de la enfermedad diabetes mellitus tipo 2 depende de una compleja interacción entre los factores de riesgo, principalmente los antecedentes familiares, poca actividad física, obesidad, sobrepeso y edad.<sup>22</sup>

Gamboa J. (2004), realizó una investigación sobre la Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Nuevo León-México, donde concluyó según los datos sociodemográficos las mujeres son más propensas al padecimiento de la diabetes Mellitus Tipo 2 y se confirmó que a menor tiempo de detectar la enfermedad es mejor la calidad de vida de los pacientes.<sup>23</sup>

Muñoz D. (2004), realizó una investigación sobre Calidad de Vida en Pacientes Diabéticos Tipo 2 Tratados con Insulina vs Tratados sin Insulina en Atención Primaria en Santiago-Chile, donde concluyó que los pacientes diabéticos sin tratamiento con insulina presentaron una pésima calidad de vida; mientras tanto los pacientes diabéticos con tratamiento de insulina reportaron una mejor calidad de vida; además de tener un mejor apoyo familiar.<sup>24</sup>

Montero J. (2006), realizó una investigación sobre la Calidad de Vida Oral en Población General en Nuevo León-México, donde concluyó que las variables sociodemográficas, conductuales y clínicas: género, edad, higiene, revisiones odontológicas y caries profundas; son los factores importantes y determinantes en la Calidad de Vida Oral; así mismo no influyen las variables prostodóncicas, satisfacción oral y periodontales en la satisfacción y en el impacto oral de la población.<sup>25</sup>

Aparicio C. (2003), en la investigación Calidad de Vida en Pacientes Pediátricos con Enfermedad Renal Crónica y Repercusión Psicológica en sus Padres en Madrid-España, concluyó que los pacientes con enfermedades renales crónicas que llevan una mejor calidad de vida son aquellos que siguen un tratamiento conservador; mientras los que tienen una deficiente calidad de vida son aquellos con hemodiálisis, diálisis peritoneal y trasplantados, donde además se pudo identificar que la restricción hídrica es el factor terapéutico que más afecta y deforma a la calidad de vida.<sup>26</sup>

Celina J. (2010), realizó una Evaluación de la Calidad de Vida relacionada con la Salud en Personas que Viven con VIH/Sida en La Plata-Argentina, donde concluyó que la Calidad de Vida es un factor necesario en la planificación del tratamiento de pacientes con VIH/Sida; este factor permitirá medir e identificar en el paciente aspectos perceptibles del estado de salud que los estudios y tratamientos clínicos tradicionales no logran reflejar.<sup>27</sup>

Martínez I. (2012), en la investigación Calidad de Vida de Pacientes en Programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en Valencia-España, concluyó que el aspecto físico es el factor más afectado en la calidad de vida en los pacientes, ya que en hemodiálisis más de una tercera parte encuentra en mal nivel y en diálisis peritoneal crónica ambulatoria se encuentra en un nivel regular.<sup>28</sup>

García A. (2014), realizó una investigación sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud del Anciano Atendido en Atención Primaria en Santander-España, donde concluyó que la Atención Primaria es importante en el conocimiento de los perfiles más débiles en los pacientes ancianos con respecto a su Calidad de Vida Relacionada con la salud (CVRS), destinados a fijar líneas de cuidados de mejora a su salud autopercibida y de la autonomía.<sup>29</sup>

Meza S. (2004), en la investigación Calidad de Vida en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Nuevo León-México, concluyó que los pacientes ambulatorios en edad adulta con la enfermedad Diabetes Mellitus tipo 2 tienen una moderada y baja percepción de la importancia de la Calidad de Vida; además la preocupación de los efectos futuros, aspectos sociales y el impacto de la enfermedad son las subescalas que más afectan a su vida personal y siendo la satisfacción con el tratamiento la menos afectada.<sup>30</sup>

Segura I. (2012), en la investigación Percepción de la Calidad de Vida en Personas con Situación de Enfermedad Crónica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Segundo Nivel Barranquilla, en Barranquilla-Colombia, concluyó que las enfermedades Diabetes e Hipertensión Arterial tienen un impacto crónico en la calidad de vida de las personas, aunque perciben que los afecta más la Diabetes debido a que son más visibles los efectos de su evolución.<sup>31</sup>

García J. (2006), en la investigación Evaluación de la Calidad de Vida en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo1: El Caso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria Tenerife en Santa Cruz de Tenerife-España, concluyó que los niños y preadolescentes con Diabetes Mellitus Tipo 1, a pesar de tener niveles de autoestima más bajos y mayores grados de depresión, no presentan en su Calidad de Vida bajos niveles.<sup>32</sup>

Álvarez W, et al. (2010), investigaron sobre la Calidad de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel. Período de Enero a Junio de 2010 en San Miguel-El Salvador, donde concluyeron que la mejora de la Calidad de Vida de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica tratados continuamente con Diálisis Peritoneal Ambulatoria estará delimitado por la función social.<sup>33</sup>

Mera M. (2006), realizó una investigación sobre la Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006 en Valdivia-Chile, concluyó que se encuentra en un nivel bueno la Calidad de Vida de los pacientes encuestados a pesar de la diálisis y las limitaciones; no obstante el factor que más influye en este resultado es el apoyo de los familiares y/o amigos.<sup>34</sup>

Ortizaga J. (2013), realizó una investigación sobre Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Asociada a Difusión Eréctil en Usuarios de Primer Nivel Atención del IMSS en Querétaro-México, donde concluyó que la institución brinda áreas de oportunidad grandes para los pacientes con Diabetes Mellitus del primer nivel de atención destinados a renovar su salud física y Calidad de Vida.<sup>35</sup>

Espíndola M. (2008), investigó sobre la Relación entre la Calidad de Vida y el Locus de Control en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 en Colima-Colombia, donde concluyó que no existen relaciones significativas entre la Calidad de Vida y el Locus de control en los pacientes diabéticos Tipo 2.<sup>37</sup>

Dolz F. (2012), realizó una investigación sobre la Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Cirugía de Implantes Mínimamente Invasiva con Función Inmediata en Valencia-España, concluyendo que los pacientes tratados con cirugía de carga inmediata y con gran número de implantes evidenciaron una mejoría en su calidad de vida oral.<sup>38</sup>

Zuazagoitia A, (2011), en la investigación Impacto del Ejercicio Físico sobre la Calidad de Vida de las Personas que Padecen Cardiopatía Isquémica en Vizcaya-España, concluyó que esta investigación permite comparar y describir el impacto en los pacientes con cardiopatía isquémica el programa de ejercicios supervisado y no-supervisado, y como son los efectos en su calidad de vida.<sup>39</sup>

Herranz J, (2004), investigó sobre La Calidad de Vida, Trabajo y Salud de los Docentes Universitarios en Alicante-España, donde concluyó que la Calidad de Vida en el trabajo de los docentes se fundamenta en que se desempeñan una actividad profesional estimulante, interesante, flexible, creativa y variada que permite una gran autonomía, control y capacidad de toma de decisiones.<sup>40</sup>

Sánchez A. (2012), realizó un estudio sobre el Acondicionamiento Físico, Calidad de Vida y Condición Física. Un Estudio Longitudinal en Mujeres Mayores Sedentarias en Extremadura-España, concluyó que la aplicación de un programa de acondicionamiento físico con una frecuencia semanal de más de dos sesiones, donde se incluyan además, ejercicios centrados en tareas funcionales, ejercicios de equilibrio y ejercicios de flexibilidad de mayor intensidad mejora considerablemente todos los componentes de la Calidad de Vida de las mujeres mayores sedentarias.<sup>42</sup>

### **1.5.2. Bases teóricas**

#### **1. Diabetes**

##### **a. Definición**

Es una enfermedad crónica y degenerativa que surge cuando el páncreas no genera insulina suficiente o también cuando el organismo no emplea eficientemente la insulina.<sup>1</sup>

##### **b. Origen**

El origen de la Diabetes es multicausal y pudiendo cambiar según el tipo, pero caracterizados y descritos por la hiperglucemia debido a las deficiencias en la secreción y/o acción de la insulina.<sup>17</sup>

##### **c. Causas de la enfermedad<sup>6</sup>**

Múltiples factores contribuyen a provocar al sistema inmune a destruir la célula beta, pero no se sabe el origen principal de cada uno de ellos:

## Herencia

Por herencia genética siempre existe un riesgo de contraer la enfermedad y más si se está con sobrepeso hasta 50% según los estudios realizados.

## Anormalidad del Sistema Pancreático

Generalmente se evidencia en la no producción de insulina por la célula B de los islotes de Langerhans, además de la deficiencia de la insulina para regular la transferencia de la glucosa al plasma, también por la destrucción de las células B, todas estas asociadas a la destrucción del páncreas.

## Hormona Antidiurética

Las anomalías de la secreción de las hormonas vasopresina (ADH) conduce a una diabetes insípida nefrogénica hereditaria. La ADH se secreta en cantidad normal, pero la célula blanco es incapaz de responder probablemente a causa de los receptores.

## Embarazo

Esta genera un tipo de diabetes autoinmune, en la gestación hay una producción igual de normal de insulina, pero hay una mayor cantidad de glucosa en la madre debido a la mocosamia del neonato.

## Obesidad

El 80% de la personas con diabetes tipo II están excedidas de peso en el momento en que son diagnosticadas.

## Edad

Las células beta productoras de insulina, disminuyen la cantidad en el cuerpo con la edad.

## Virus

Ciertos virus pueden destruir células beta en personas susceptibles.

## Traumatismo

Accidentes y otras lesiones pueden destruir páncreas, que es donde es producida la insulina.

### d. Consecuencias de la Diabetes

La diabetes es considerada una enfermedad degenerativa que incrementa peligrosamente el accidente cerebro vascular (ACV), cardiopatías, retinopatía diabética pudiendo llegar a la ceguera, insuficiencia renal, neuropatías y úlceras en los pies por disminución del flujo sanguíneo y hasta la amputación de los mismos.<sup>1</sup>

### e. Síntomas de la Diabetes<sup>43</sup>

#### Astenia

Es el proceso de cansancio, agotamiento y déficit muscular debido a la alteración en el metabolismo celular por los desniveles de glucosa, necesarios para el aprovechamiento de los lípidos y proteínas, además de la reducción en el hígado de glucógeno.

#### Poliuria

Es una manifestación anormal debido al incremento excesivo de la diuresis (3/4 l/día), con eliminación de orina de elevada densidad por pérdidas grandes de glucosa durante las 24 horas (nicturia durante la noche), debido a que la hiperglucemia sobrepasa el dinitel renal para la glucosa (=180 mg/dl); por esta razón es considerada la manifestación clínica más usual y prematura.

#### Pérdida de Peso

Es el proceso de adelgazamiento consecuencia principalmente por pérdida de energía por la glucosuria. Así como también por el efecto anabólico deficiente, disminución de la lipogénesis y síntesis de proteínas, y por aumento lipólisis y proteólisis en células y tejidos.

#### Polidipsia

Es el proceso que se manifiesta en el incremento anormal de sed como mecanismo de neutralización de la poliuria y así impedir la deshidratación celular y corporal.

### Polifagia

Es el proceso que se manifiesta con el excesivo apetito y/o hambre, debido a que las células y tejidos no lograron ingresar a su estructura la glucosa necesaria para su metabolismo; además de la pérdida de la energía calórica por la glucosuria.

### f. Tipos de diabetes<sup>3</sup>

#### Diabetes Tipo I

Este tipo de diabetes es producto de una autoinmune destrucción de las células beta de los islotes de Langerhans del páncreas. En esta destrucción celular los marcadores genéticos provocan generalmente en el 85-90% de casos: insulina, auto anticuerpos contra células del islote de Langerhans y descarboxilasa del ácido glutámico.

#### Diabetes Tipo II

Esta diabetes se caracteriza principalmente por la resistencia, deficiencia total o relativa de la secreción de insulina, no obstante, se desconoce aún la causa directa y específica de esta diabetes. Sin embargo los pacientes más comunes con este tipo de diabetes se encuentra con sobrepeso u obesos.

#### Diabetes Gestacional

Este tipo de diabetes se manifiesta, detecta y diagnostica en un gran porcentaje en mujeres embarazadas debido a la intensidad variable de una hiper glucemia originado por una elevada tolerancia a la glucosa. Es una alteración de la tolerancia a la glucosa que origina una hiper glucemia de intensidad.

g. Tratamiento Farmacológico de la Diabetes.<sup>6</sup>

Tabla N°1. Tratamiento Farmacológico de la  
Diabetes

Tipos	Fármacos
Tratamiento para la Diabetes de Tipo I	<p>Insulina de Acción Rápida o Lispro:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de acción: inicia de 5 a 15 minutos y termina de 3 a 4 horas.</li> <li>- Actividad: Disminuye la glucosa sanguínea en 40 a 90 minutos.</li> </ul> <p>Insulina de Acción Breve o Simple:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de acción: inicia de 30 minutos y termina de 5 a 8 horas.</li> <li>- Actividad: Disminuye la glucosa sanguínea en 2 a 5 horas.</li> </ul> <p>Insulina de Acción Lenta (L) o Intermedia NPH (N):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de acción: inicia de 1 a 3 horas y termina de 16 a 24 horas.</li> <li>- Actividad: Disminuye la glucosa sanguínea en 6 a 12 horas.</li> </ul> <p>Insulina Ultralenta (U) o de Acción Prolongada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de acción: inicia de 4 a 6 horas y termina de 24 a 28 horas.</li> <li>- Actividad: Disminuye la glucosa sanguínea en 8 a 20 horas.</li> </ul> <p>Mezcla de Insulina Simple e Insulina NPH:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo de acción: inicia en 30 minutos y termina de 16 a 24 horas.</li> <li>- Actividad: Disminuye la glucosa sanguínea en 7 a 12 horas.</li> </ul>

<p>Tratamiento para la Diabetes Tipo II</p>	<p>Fármacos Insulino Secretores Estimuladores Endógenos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sulfonilureas (SU)</li> <li>- Repaglinida</li> <li>- Nateglinida.</li> </ul> <p>Fármacos Sensibilizadores de los Tejidos a Utilización de Insulina en los Tejidos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Metformina</li> <li>- Glitazonas.</li> </ul> <p>Fármacos Retrasadores de Absorción de algunos Carbohidratos (Inhibidores de las alfa glucosidasas intestinales):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Miglitol</li> <li>- Acarbosa</li> </ul>
---	---

Fuente: Castro E. (2009)

#### h. Tratamiento No Farmacológico de la Diabetes

El tratamiento de la diabetes mellitus es muy variable y está en función de las características del paciente y su estadio de la enfermedad, puede ser desde ejercicios y régimen diabético (sin uso de fármacos) hasta el uso de insulina y medicamentos orales individuales o combinados. El fin principal de este tratamiento es tratar de mantener estable los niveles de glucosa en la sangre, minimizar o eliminar los síntomas, prevenir a futuro las complicaciones y prolongar la vida de los pacientes diabéticos.<sup>6</sup>

#### i. Prevención de la Diabetes

El proceso de la prevención y retraso de la manifestación de Diabetes en las personas está relacionado directamente al estilo de vida que llevan. Las acciones diarias y periódicas que se debe cumplir son: evitar el sobre peso y obesidad (mantener un saludable peso corporal), llevar una dieta saludable rica en hortalizas y frutas con pocos niveles de grasas saturadas y azúcares, no consumir tabaco y alcohol, así como también realizar actividad física constante (mínimo 30 minutos diarios).<sup>1</sup>

#### j. Diagnóstico Médico y Tratamiento contra la Diabetes

El proceso de diagnóstico médico de la diabetes se puede realizar con la medida y análisis de glucosa en sangre, los tratamientos contra la diabetes están direccionados principalmente a mantener y minimizar la glucemia, daños a los vasos sanguíneos y a otras partes del cuerpo del ser humano. Las intervenciones médicas y farmacológicas más importantes son: control diario y periódico de la glucemia, seguir las indicaciones médicas y tratamientos farmacológicos, cuidados podológicos y control de retinopatía (ceguera), tensión arterial, nefropatía y concentración lipídica (colesterol alto).<sup>1</sup>

#### k. Exámenes

Los niveles de glucosa en sangre de una persona normal se encuentra de 70 y 80 mg/100mL en ayunas y luego de una comida de 110 y 120mg/100mL.

Exámenes de glucemia en sangre:

1. Prueba de niveles de glucemia en ayunas: Glucemia mayor de 126 mg/dL en 2 ocasiones sucesivas se diagnostica paciente con diabetes.
2. Prueba de niveles de glucemia aleatoria (sin ayunar): Glucemia mayor a 200mg/dL, seguido de síntomas característicos de la enfermedad como el incremento de la fatiga, micción, hambre y sed.
3. Prueba de tolerancia a la glucosa oral: Glucemia mayor a 200mg/dL por un periodo de 2 horas se diagnostica paciente con diabetes.

No obstante luego de haber sido diagnosticado con diabetes se debe llevar un control periódico de los niveles de A1c (HbA1c) en sangre cada 2, 3 a 6 meses para evaluar el tratamiento médico y farmacológico.<sup>8</sup>

#### l. Complicaciones por la Diabetes a Largo Plazo

La diabetes es causante de muchas enfermedades y alteraciones fisiológicas, como son: Aterosclerosis, accidente cerebro vascular (ACV), hipertensión arterial, artropatía coronaria, colesterol alto, infecciones epidérmicas, problemas de erección masculina e inflamaciones genitales y vías urinarias femeninas, enfermedades vasculares periféricas, ulceraciones en los pies (amputaciones) y la nefropatía, retinopatía, neuropatía diabética.<sup>6</sup>

## 2. Atención Farmacéutica

### a. Definición

Es el suministro responsable y correcto de un tratamiento farmacológico a un paciente con el fin de lograr resultados concretos y positivos en su salud y además que mejoren su calidad de vida.<sup>3</sup>

### b. Funciones

Entre las principales funciones que se logra con la Atención Farmacéutica es la prevención y curación de una enfermedad, cumplimiento de tratamiento y además de la disminución, detención y eliminación de la sintomatología y el proceso patológico.<sup>3</sup>

### c. Resultados

El proceso correcto y responsable de la Atención farmacéutica aplicada de manera adecuada y correcta permitirá en los pacientes la curación de su enfermedad, eliminación o reducción de la sintomatología, detención o enlentecimiento del desarrollo de la enfermedad y la prevención los síntomas y defectos.<sup>45</sup>

### d. Procesos

El proceso de Atención Farmacéutica está dirigido por el químico farmacéutico quien debe diseñar, ejecutar y monitorear un plan terapéutico, a partir de coordinar con los pacientes y otros profesionales, con el fin de lograr resultados positivos terapéuticos en los pacientes. Así mismo tiene que ser de calidad y con la capacidad de identificar, resolver y prevenir los PRM, además de brindar una asistencia sanitaria adecuada.<sup>3</sup>

### e. Requisitos

Atención Farmacéutica es un servicio sanitario de equidad orientado al paciente, individualizado, o a la población en general, además su práctica debe documentarse, su diseño debe ser accesible a todos los farmacéuticos y los resultados en relación a la satisfacción, impacto sanitario y repercusión social y económica en los pacientes deben manifestarse y cuantificarse para su evaluación.<sup>3</sup>

f. Tipos de Atención Farmacéutica<sup>3</sup>

Ambulatoria

Es el proceso donde el químico farmacéutico participa y asiste activamente a los pacientes a través de una buena y correcta dispensación y seguimiento farmacoterapéutico con el fin de prevenir enfermedades, promover actitudes de buena salud y en especial mejorar la Calidad de Vida de los pacientes.

Clínica

Es el proceso farmacéutico dirigido a un paciente o grupo de pacientes, donde se realizan actividades diversas con el fin brindar una buena educación sanitaria, prevenir enfermedades, seguimiento farmacoterapéutico, uso racional de medicamentos y farmacovigilancia.

g. Tipos de PRM (Problemas Relacionados con Medicamentos)<sup>17</sup>

Tabla N°2. Tipos de PRM

Problemas	Descripción de problemas de salud en el paciente
PRM N°1	Por consecuencia de no recibir un medicamento que necesita.
PRM N°2	Por consecuencia de recibir un medicamento que no necesita.
PRM N°3	Por consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de un medicamento.
PRM N°4	Por consecuencia de una ineffectividad cuantitativa de un medicamento.
PRM N°5	Por consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.
PRM 6	Por consecuencia de una inseguridad cuantitativa de un medicamento.

Fuente: Cifuentes E. (2014)

## h. Diseño de Programa de Atención Farmacéutica

### 1. Diseño General - Método Dáder

#### a. Definición

Es un método de soporte al proceso de atención farmacéutica, que centra sus pilares de estudio y trabajo en la historia farmacoterapéutica de los pacientes de donde obtendrá informaciones relacionadas a los problemas de salud, medicamentos utilizados en el tratamiento de enfermedades y evaluaciones médicas del estado de situación actual de los mismos, para así lograr identificar, analizar y solucionar en los pacientes los probables PRM (problemas relacionados con medicamentos).<sup>17</sup>

#### b. Procedimientos

Tabla N°3. Procedimientos Generales del Método Dáder

Procedimientos	Descripción
1. Oferta del Servicio	Consiste en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente, siendo.
2. Primera Entrevista	Las entrevistas farmacéuticas con el paciente constituyen la base del seguimiento farmacoterapéutico. El progreso y los resultados de esta práctica asistencial dependen, en buena medida, de cómo el farmacéutico y el paciente se comuniquen.
3. Estado de Situación	Es un documento que muestra, a modo de resumen, la relación de los problemas de salud y los medicamentos del paciente a una fecha determinada.
4. Fase de Estudio	Es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y la medicación del paciente.
5. Fase de Evaluación	Identifica los resultados negativos asociados a la medicación que presenta el paciente, como lo son aquellos manifestados como las sospechas de resultados negativos del medicamento.
6. Fase de Intervención	El objetivo de la fase de intervención es diseñar y poner en marcha el plan de actuación con el paciente.
7. Resultado de la Intervención	Este cierra el proceso de seguimiento del paciente, haciéndolo cíclico.

8. Nuevo Estado de Situación	Permite supervisar las intervenciones farmacéuticas ya iniciadas, las entrevistas sucesivas con el paciente pueden servir para iniciar nuevas intervenciones previstas en el plan de actuación y destinadas a reforzar la consecución de un objetivo o alcanzar otros.
9. Entrevistas Sucesivas	Este documento permite recoger la información obtenida durante estas entrevistas en un formato estandarizado, cuya principal ventaja es promover trabajar con orden en el almacenamiento y acceso a la información de la historia farmacoterapéutica.

Fuente: Cifuentes E. (2014)

## 2. Nominación del Nuevo Diseño Adaptado según el Método Dáder

Programa de Atención Farmacéutica para pacientes diabéticos ambulatorios.

## 3. Procedimientos

Tabla N°4. Procedimientos del Método Dáder Adaptado

Procedimientos	Descripción
1. Selección de pacientes	Consiste en seleccionar pacientes ambulatorios de forma aleatoria simple, con alguna alteración y/o enfermedad crónica que necesite un Programa de Atención Farmacéutica.
2. Oferta del programa y consentimiento informado	Consiste en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente, con el fin de obtener una participación voluntaria, asegurándole la confidencialidad del mismo, al aceptar participar firmaba una carta de consentimiento informado del programa.
3. Estado de situación de salud	Es el proceso que muestra, a modo de resumen, el panorama sobre el estado de salud del paciente, la relación de los problemas de salud y los medicamentos del paciente a una fecha determinada.
4. Seguimiento farmacéutico	Se basa en una mayor implicación del farmacéutico en el resultado del tratamiento farmacológico y el registro sistemático de la terapia que recibe el paciente.

5. Evaluar el nuevo estado de situación	Es importante ya que es posible supervisar las intervenciones farmacéuticas ya iniciadas, las entrevistas sucesivas con el paciente pueden servir para iniciar nuevas intervenciones previstas en el plan de actuación y destinadas a reforzar la consecución de un objetivo o alcanzar otros. También podrán iniciarse nuevas intervenciones farmacéuticas que puedan ir surgiendo a menor de las circunstancias.
---	--

Fuente: Adaptado del Método Dáder en Cifuentes E. (2014)

### 3. Calidad de Vida

#### a. Definición

Es el grado de satisfacción y bienestar físico, mental y social que sienten las personas con diferentes aspectos de su vida en comparación con los demás y está relacionada directamente con el desarrollo y satisfacción personal de sus deseos y necesidades.<sup>40</sup>

#### b. Influencia de la Diabetes en la Calidad de Vida de los Pacientes

La Diabetes y la Calidad de Vida son dos variables directamente relacionadas, debido a que los pacientes con esta enfermedad tienen grandes preocupaciones, emociones negativas y limitaciones físicas, personales y sociales. Por lo tanto su Calidad de Vida siempre logra ser afectada a corto o largo plazo y en muchos casos de forma negativa, por esta razón se debe de tratar de evitar que esta enfermedad degenerativa interfiera con los estilos de vida, manteniendo una buena conducta y régimen de cuidado personal de la salud.<sup>19</sup>

c. Dimensiones<sup>19</sup>

La Calidad de Vida como variable de investigación puede ser medida y/o evaluada a través de sus dimensiones experimentales:

- Satisfacción con el tratamiento: Mide la percepción del paciente con su tratamiento.
- Impacto de la enfermedad: Dirigido a medir el efecto de la enfermedad en un paciente.
- Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales: Dirigido a medir las inquietudes, miedos, angustias y preocupaciones personales actuales y futuras.
- Estado de salud: Dirigido a medir el bienestar físico, mental y social de los pacientes en el ámbito personal, familiar y social.

d. Elementos

Los elementos más importantes que forman a la Calidad de Vida, están relacionadas al desarrollo integral de los individuos a partir de mejorar y cambiar objetivamente sus aspiraciones, valores, condiciones y circunstancias de vida, satisfacción personal, estilos de vida y bienestar.<sup>32</sup>

e. Principios

Los principios de la Calidad de Vida están relacionadas al control, bienestar y mejora de oportunidades personales de los individuos, desarrollados en sus actividades y contextos sociales. Por consiguiente deben estar relacionados: educación, cultura y en la salud (discapacidad física, intelectual, comportamental y mental).<sup>37</sup>

f. Medición y/o Cuantificación de la Calidad de Vida y la Salud

La Calidad de Vida es una variable científica que debe ser medida y/o cuantificada por instrumentos de evaluación genéricos e inespecíficos, empleados en personas con algún tipo de problema, con el fin identificar el impacto en su Calidad de Vida. Además nos permitirán conocer, pronosticar, intervenir, mejorar, evaluar y predecir acontecimientos y tratamientos específicos. No obstante las escalas y dominios de medición que se tomaran en cuenta en la Calidad de Vida deben estar en función a la percepción social, salud física y mental.<sup>37</sup>

## **1.6. Definición de conceptos claves**

### **Diabetes**

Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por un déficit absoluto o relativo de la insulina en el torrente sanguíneo que trae como consecuencias daños degenerativos a los ojos, riñones, pies, cerebro, corazón, nervios, vasos sanguíneos, piel vías urinarias y aparato reproductor.

### **Atención Farmacéutica**

Es un proceso farmacéutico dirigidos hacia los pacientes que les permite tener un tratamiento farmacológico adecuado y correcto, mediante la práctica responsable de múltiples acciones de salud (buena educación sanitaria, prevención de enfermedades, seguimiento farmacoterapéutico, racionalidad de medicamentos y farmacovigilancia especializada).

### **Calidad de Vida**

Es aquella capacidad que tiene una persona para lograr construir y conseguir un bienestar personal, psicológico, físico y social; mediante la obtención y práctica de nuevas actitudes y recursos necesarios que permitan satisfacer sus necesidades.

### **El Seguimiento Farmacéutico**

Es la parte de la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, vida saludable, nutrición y el desarrollo psicológico, personal y familiar en función de las necesidades del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados positivos en su salud y calidad de vida.

## **1.7. HIPÓTESIS**

La implementación de un Programa de Atención Farmacéutica afectará de manera significativa en la Calidad de Vida de pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba Chico 2017.

## 1.8. VARIABLES DE INVESTIGACIÓN

### 1.8.1. Variable Independiente

Programa de Atención Farmacéutica

Definición Conceptual

Es un proceso farmacéutico dirigidos hacia los pacientes diabéticos que les permite tener un tratamiento farmacológico adecuado y correcto, mediante la práctica responsable de múltiples actividades de salud.

Definición Operacional

Tabla N°5. Operacionalización del Programa de Atención Farmacéutica

<b>Variable Independiente: Programa de Atención Farmacéutica</b>			
<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumentos</b>
Proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales mediante el diseño, aplicación y evaluación de un plan terapéutico que producirá resultados terapéuticos específicos para pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.	Selección de pacientes	Usted padece de diabetes. Usted utiliza medicamentos contra la diabetes.	Flujograma del Programa de Atención Farmacéutica
	Oferta del programa y consentimiento informado	¿Qué es el Programa de Atención Farmacéutica?. ¿Qué pretende el Programa de Atención Farmacéutica?. ¿Cuáles son las principales características del Programa de Atención Farmacéutica?. Acepta el Programa de Atención Farmacéutica.	
	Estado de situación de salud	Pobre Limitado Satisfactorio Bueno Muy bueno	
	Seguimiento farmacéutico	Estado de situación del uso del medicamento. Estado de situación de salud del paciente. Estado de situación del estilo de vida.	Ficha de Verificación
	Evaluar el nuevo estado de situación	Pobre Limitado Satisfactorio Bueno Muy bueno	

### **1.8.2. Variable Dependiente**

Calidad de Vida en Pacientes Diabéticos

Definición Conceptual

La calidad de vida en pacientes diabéticos representa el impacto que una enfermedad y su consecuente tratamiento tienen sobre la percepción del paciente de su bienestar.

Definición Operacional

Tabla N°6. Operacionalización de la Calidad de Vida en Pacientes  
Diabéticos

<b>Variable Dependiente: Calidad de Vida en Pacientes Diabéticos</b>			
<b>Definición Operacional</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Instrumento</b>
Es el estado de bienestar general, satisfacción, impacto y preocupación del paciente diabético de la comunidad campesina de Cochas Chico, por el tratamiento de su enfermedad y los efectos potenciales en la salud como valoración individual de su calidad de vida.	Evaluación de la Calidad de Vida	<b>Satisfacción con el tratamiento</b> ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes? ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones? ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar? ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual? ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta? ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia? ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes? ¿Está usted satisfecho con su sueño? ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades? ¿Está usted satisfecho con su vida sexual? ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar? ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo? ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio? ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre? ¿Está usted satisfecho con su vida en general?	<b>Cuestionario DQOLS (Diabetes Quality of Life)</b>  Muy satisfecho: 1 Más o menos satisfecho: 2 Ninguno: 3 Más o menos insatisfecho: 4 Muy insatisfecho: 5
		<b>Impacto de la enfermedad</b> ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes? ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público? ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo? ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar? ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir? ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades? ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta? ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual? ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar un artefacto (p. ej., computadora)? ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio? ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes? ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes? ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre? ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?	<b>Cuestionario DQOLS (Diabetes Quality of Life)</b>  Nunca: 1 Muy poco: 2 Algunas veces: 3 Con frecuencia: 4 Todo el tiempo: 5

		<p>¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?  ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?  ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?</p>	
		<p><b>Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales</b>  ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?  ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?  ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?</p>	<p><b>Cuestionario DQOLS</b>  (Diabetes Quality of Life)</p> <p>Nunca: 1  Poco: 2  Algunas veces: 3  Con frecuencia: 4  Siempre: 5  No se aplica: 0</p>
		<p><b>Estado de salud</b>  Comparado con otras personas de su edad diría que su salud se encuentra</p>	<p><b>Cuestionario DQOLS</b>  (Diabetes Quality of Life)</p> <p>Excelente: 4  Buena: 3  Regular: 2  Mala: 1</p>

## **CAPÍTULO II**

### **METODOLOGÍA**

#### **2.1. Método Científico**

En la presente investigación se empleó como método científico general el experimental debido que se aplicó en una etapa inicial un Pre Test para poder obtener datos del nivel clínico y situacional en el cual se encuentran los pacientes diabéticos de la comunidad campesina en Cochas Chico en relación a su Calidad de Vida, en segunda instancia se llevará a cabo la aplicación experimental, donde actuó la variable independiente (Programa de Atención Farmacéutica) durante algún tiempo y finalmente se evaluó los resultados de la investigación a través de un Post Test (Prueba de salida), aplicado a los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.<sup>44</sup>

## 2.2. Tipo y Nivel de Investigación

Por el tipo de investigación será experimental, prospectivo, longitudinal, analítico y aplicada, porque se realizó la manipulación de una variable experimental no comprobada, en condiciones rigurosamente controladas, con el fin de describir de qué modo o por qué causa se produjo el acontecimiento en particular.<sup>44</sup>

### Nivel de Investigación

De acuerdo a la naturaleza de estudio de investigación fue de nivel explicativo porque su intención será explicar el comportamiento experimental de una variable en frente a otra (relación de causa – efecto de variables).<sup>44</sup>

## 2.3. Diseño de Investigación

La investigación fue de diseño cuasiexperimental de intervención de naturaleza terapéutica, con 1 grupo experimento y un grupo control (pretest – postest). Se ejecutará mediante la observación, registro y análisis de datos estadísticos de las variables intervinientes en el proceso de investigación.<sup>44</sup>

El esquema del diseño es el siguiente:

<b>G. E</b>	<b>O1</b>	<b>X</b>	<b>O2</b>
<hr/>			
<b>G. C</b>	<b>O3</b>		<b>O4</b>

Dónde:

G.E : Grupo experimental.

G.C : Grupo control.

O1 y O3 : Observación e información recogida de la muestra estudiada o experimentada mediante la aplicación del Pre Test (prueba de entrada).

X : Aplicación e intervención de la variable independiente (experimental).

O2 y O4 : Observación e información recogida de la muestra estudiada o experimentada mediante el Post Test (prueba de salida).

## 2.4. Universo y Población

Universo

Todos los pacientes que padecen diabetes en la ciudad de Huancayo.

Población

Todos los pacientes que padecen diabetes en la comunidad campesina de Cochas Chico

## 2.5. Muestra y Tipo de Muestreo

La Muestra

En esta investigación la muestra fue no probabilística, debido a que los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico fueron seleccionados a través del azar simple.<sup>44</sup>

De esta manera, para la elaboración de esta investigación, se estableció una muestra a partir de la fórmula indicada por Sierra Bravo (1994):

$$n = \frac{4 \times N \times (p \times q)}{E^2 \times (N-1) + 4 \times (p \times q)}$$

$$n = \frac{4 \times 54 \times (50 \times 50)}{5^2 \times (54-1) + 4 \times (50 \times 50)}$$

n = 40 (pacientes diabéticos a encuestar)

Tipo de muestreo

Esta investigación fue de tipo muestreo aleatorio simple, donde cada elemento de la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionado para integrar la muestra de 40 pacientes diabéticos.<sup>44</sup>

## **2.6. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

### **2.6.1. Técnicas**

Se utilizó como técnica de recolección de datos: la observación y evaluación.

#### Observación Directa

Se observaron los avances y dificultades dentro del diseño y aplicación del programa de Atención Farmacéutica.

#### Evaluación (encuesta)

Se utilizó al aplicar la prueba, se empleó esta técnica tanto para el Pre Test (Prueba de Entrada), como para el Post Test (Prueba de salida) del grupo control y del grupo experimental, para medir el logro de la variable independiente (Programa de Atención Farmacéutica) sobre la variable dependiente (Calidad de Vida en pacientes diabéticos) en la muestra investigada.

### **2.6.2. Instrumentos**

#### Ficha de Verificación

Sirvió para observar el proceso terapéutico, el cual sirvió para conocer el nivel de la Calidad de Vida de los pacientes diabéticos antes de la aplicación del Programa de Atención Farmacéutica; durante la aplicación de la técnica propuesta se observará los cambios de mayor interés y participación en los pacientes diabéticos. Debido a esto las fichas de observaciones que se van utilizar en esta investigación serán: La ficha de información subjetiva, de estado de situación y de información objetiva.

#### Pruebas de entrada y salida (Cuestionario)

Se aplicaron tanto en el grupo experimental como al grupo control; el cual sirvió para evaluar la el logro de la variable independiente (Programa de Atención Farmacéutica) sobre la variable dependiente (Calidad de Vida en pacientes diabéticos) en la muestra investigada.

## **2.7. Procesamiento de los Datos**

El procesamiento de datos se realizó en forma manual utilizándose cálculos mentales, para procesar y registrar la información de manera ordenada y sistemática. Así también se procesó los datos de manera electrónica y donde se empleará la computadora para ingresar datos, quien efectuó los procesos requeridos automáticamente y emitir los resultados deseados. Para esto empleó el programa Excel y/o SPSS, donde se aplicó la estadística descriptiva como: la media aritmética, mediana, moda, análisis porcentual y coeficiente de variación, así como la estadística inferencial.

No obstante se utilizó la Prueba de Fisher y T de Student para la validación y contrastación de la hipótesis.

## **2.8. Procesamiento a seguir para probar la hipótesis**

Se cumplió los siguientes pasos:

- a. Se interpretó y ajustó los datos de los enunciados y muestra.
- b. Se interpretó, diferenció y determinó los parámetros estadísticos, muestreo y el tipo de población (finita o infinita).
- c. Se estableció el ensayo unilateral o bilateral de la hipótesis y del planteamiento del problema.
- d. Se estableció los parámetros y reglas de decisión estadística, valor crítico, nivel de significancia y límite muestral de distribución, posteriormente la hipótesis se argumentó a partir de la toma la decisión lógica de la hipótesis nula o alterna.
- e. Se calculó el valor del estadístico científico real, para situar correctamente la toma de decisión estadística.
- f. Se justificó científicamente la toma final de la decisión estadística y concluyó.

## **2.9. Limitaciones**

### Limitaciones Prácticas

La falta de experiencia de los pacientes diabéticos en cuanto a la participación y práctica en un Programa Científico-Experimental de Atención Farmacéutica.

El horario de aplicación experimental del Programa Científico estuvo restringido al tiempo disponible de los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.

La investigación se circunscribió solamente a los pacientes diabéticos de la comunidad campesina en mención; no considera a otras comunidades.

De acuerdo al diseño de investigación se trabajó con los grupos establecidos (40 pacientes diabéticos) lo que permitió determinar dar los resultados para la población elegida solamente.

### Limitaciones teóricas

La falta de bibliografía especializada y otros estudios locales y nacionales respecto al tema, en especial aquellos dirigidos a comunidades campesinas donde existe pacientes diabéticos que no siguen un Programa de Atención Farmacéutica que les permita mejorar su Calidad de Vida.

## **2.10. Consideraciones éticas**

Es conveniente destacar que la reflexión ética se pudo examinar a la luz de tres puntos: Ser responsables en el proceso de la investigación, utilizar de manera correcta, confidencial y respetuosa los datos y resultados obtenidos en la investigación y en generar soluciones científicas en bien de la sociedad con la presente investigación.

## **CAPÍTULO III**

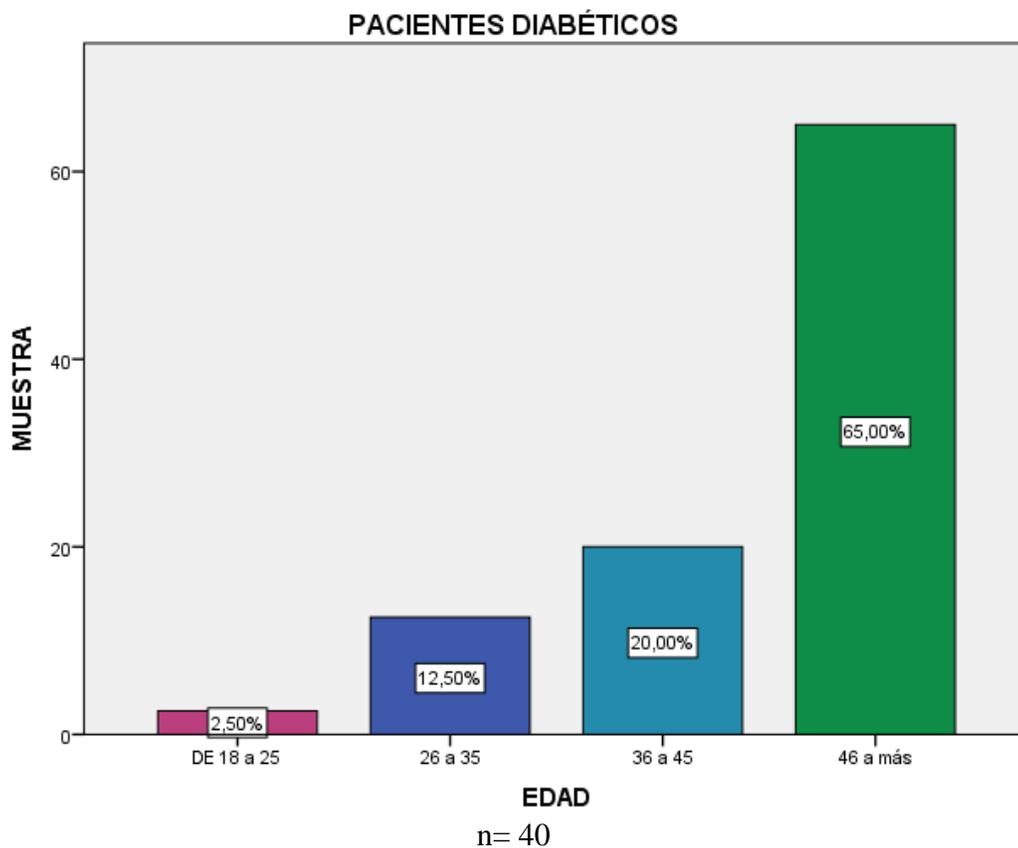
### **RESULTADOS**

El propósito del siguiente estudio fue evaluar la calidad de vida antes y después de la implementación del programa de atención farmacéutica dirigida específicamente a pacientes diabéticos en la comunidad campesina de Cochas Chico el año 2017. Donde se evaluó una muestra de 40 pacientes diabéticos mediante muestreo aleatorio simple no probabilístico disponible, a quienes se les implemento el programa de atención farmacéutico y también se les aplico el cuestionario DQOLS (Diabetes Quality of Life). Cuyos resultados fueron los siguientes.

**Tabla N°7. Distribución de Grupos Etáreos**

EDAD	Frecuencia	Porcentaje
DE 18 a 25	1	2,5%
26 a 35	5	12,5%
36 a 45	8	20%
46 a más	26	65%
Total	40	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

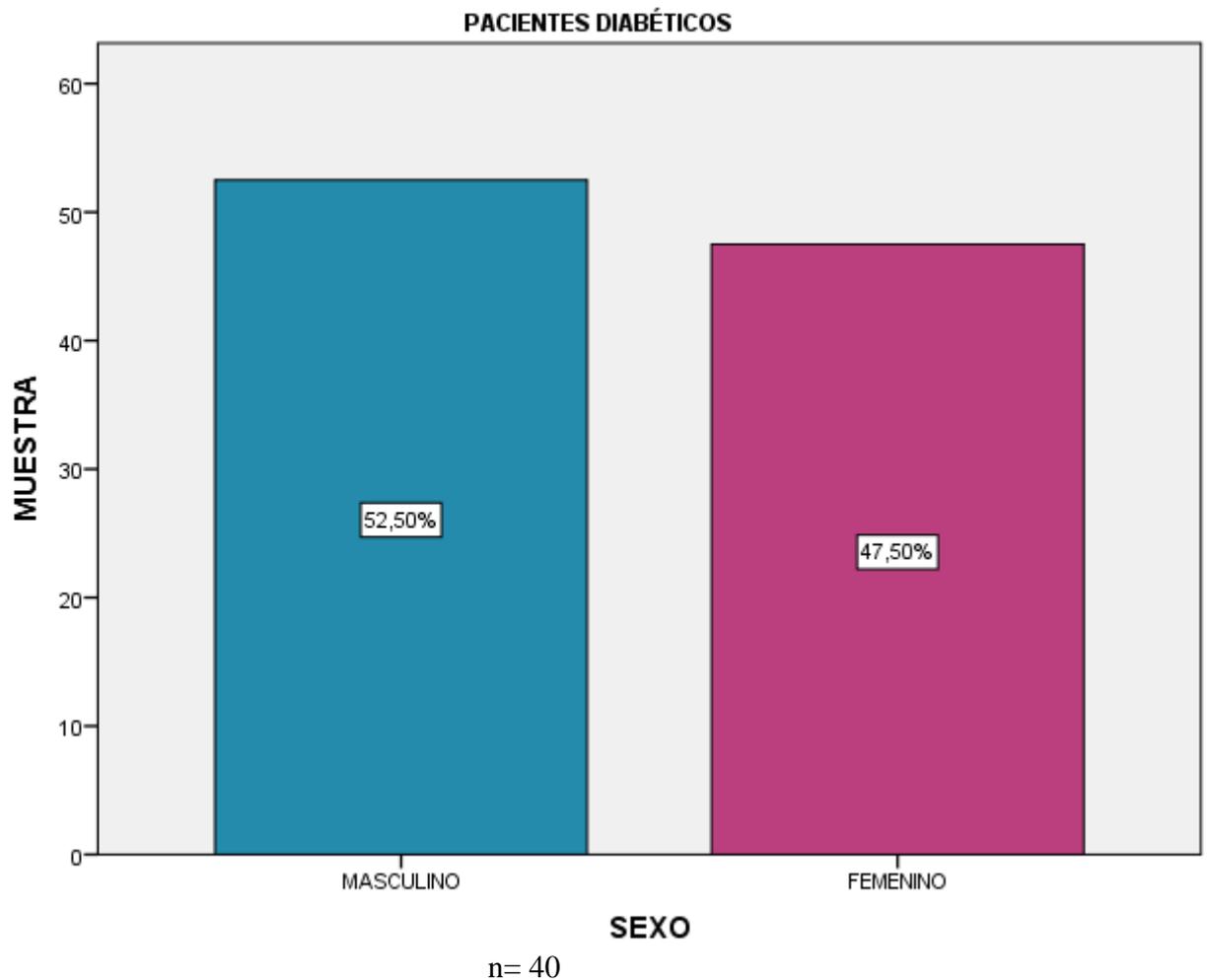
**Figura N°1. Distribución de Grupos Etáreos**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°1, el 65% de pacientes diabéticos se encuentran en una edad de 46 años a más y sólo el 2.5% tiene de 18 a 25 años.

**TABLA N°8. Distribución por Sexo**

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
MASCULINO	21	52,5%
FEMENINO	19	47,5%
Total	40	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

**Figura N°2. Distribución por Sexo**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°2, el 52.50% de pacientes diabéticos pertenecen al sexo masculino y el 47.50% son del femenino.

### 3.1. Análisis Estadístico de los Datos del Pre Test

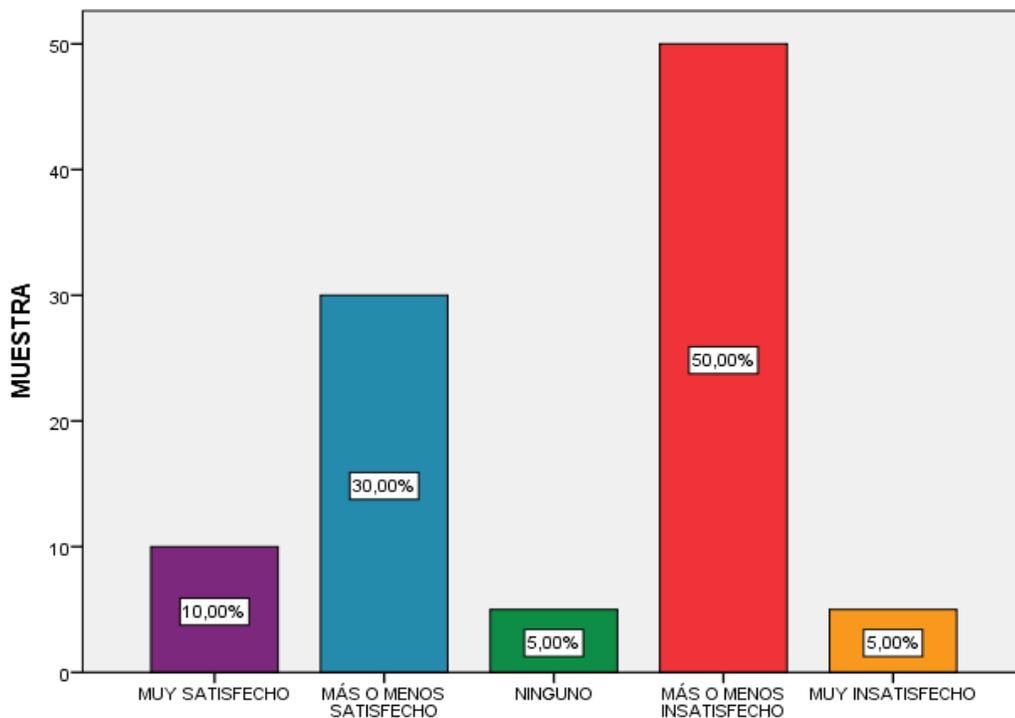
Presento los resultados obtenidos en el Pre Test - prueba de entrada (cuestionario DQOLS por variables) aplicado a ambos grupos control y experimental en la tabla de distribución de frecuencias:

#### GRUPO CONTROL

**TABLA N°9. Satisfacción con el Tratamiento**

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
MUY SATISFECHO	2	10%
MÁS O MENOS SATISFECHO	6	30%
NINGUNO	1	5%
MÁS O MENOS INSATISFECHO	10	50%
MUY INSATISFECHO	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



n= 20

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

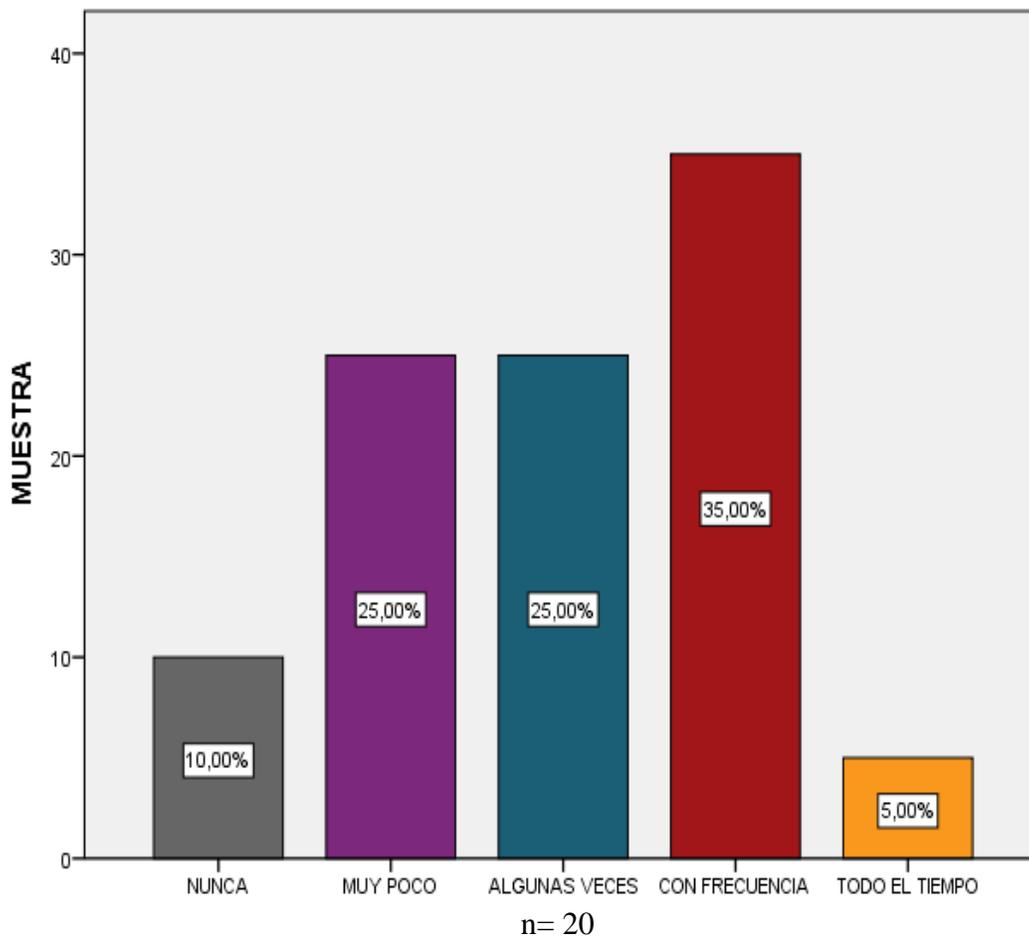
#### Figura N°3. Satisfacción con el Tratamiento

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°3, el 50% de pacientes diabéticos se encuentran más o menos insatisfecho con su tratamiento y sólo el 5% se encuentra muy insatisfecho o ninguno.

**TABLA N°10. Impacto de la Enfermedad**

Impacto de la Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	10%
MUY POCO	5	25%
ALGUNAS VECES	5	25%
CON FRECUENCIA	7	35%
TODO EL TIEMPO	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

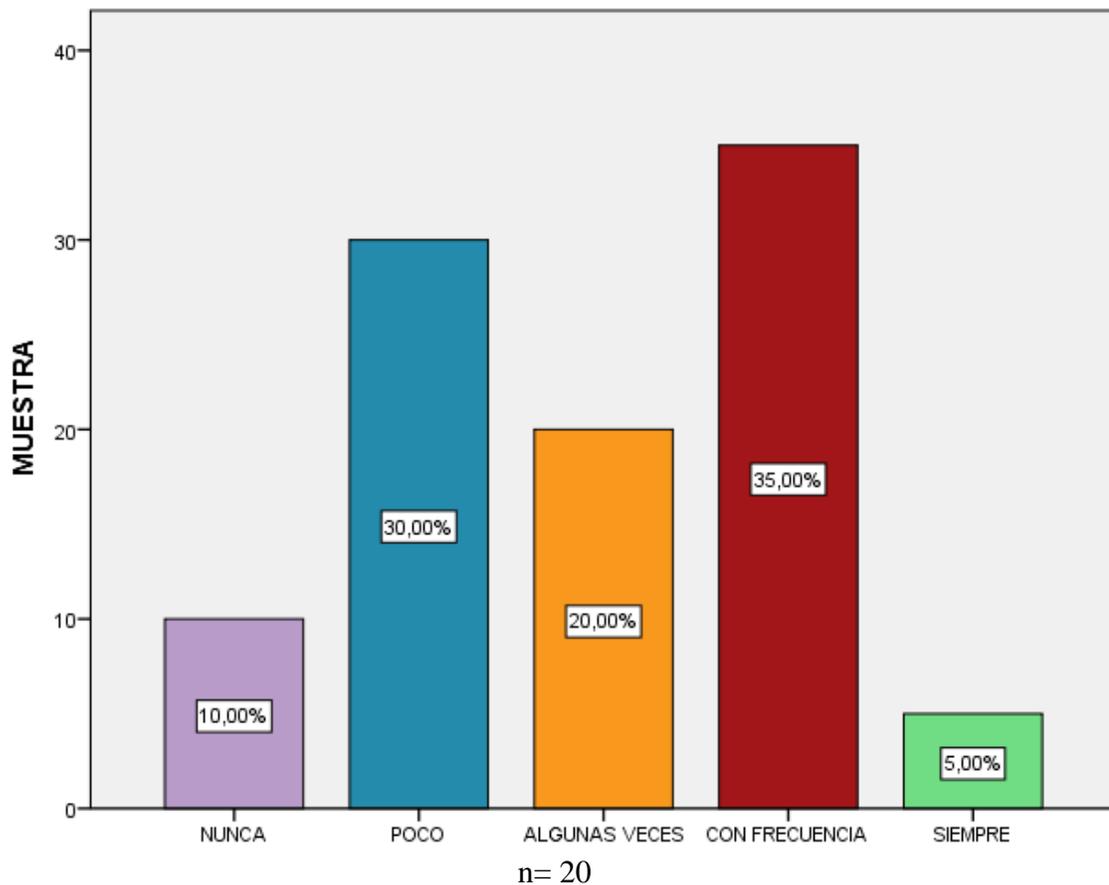
**Figura N°4. Impacto de la Enfermedad**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°4, el 35% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad se da con frecuencia y sólo el 5% afirma que se da todo el tiempo.

**TABLA N°11. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

Preocupación	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	10%
POCO	6	30%
ALGUNAS VECES	4	20%
CON FRECUENCIA	7	35%
SIEMPRE	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

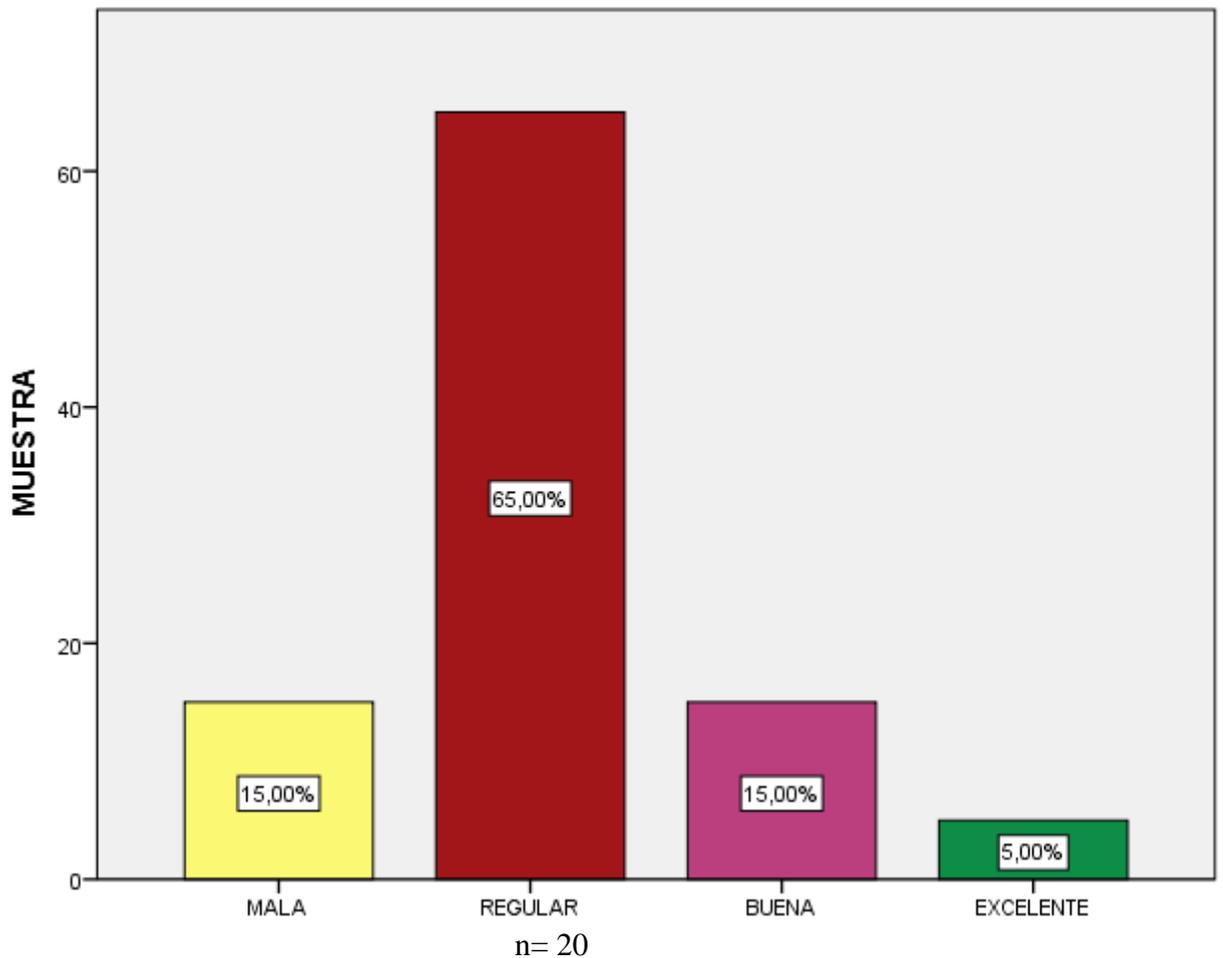
**Figura N°5. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°5, el 35% de pacientes diabéticos sienten con frecuencia preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales y sólo el 5% lo hacen siempre.

**TABLA N°12. Estado de Salud**

Estado de Salud	Frecuencia	Porcentaje
MALA	3	15%
REGULAR	13	65%
BUENA	3	15%
EXCELENTE	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

**Figura N°6. Estado de Salud**

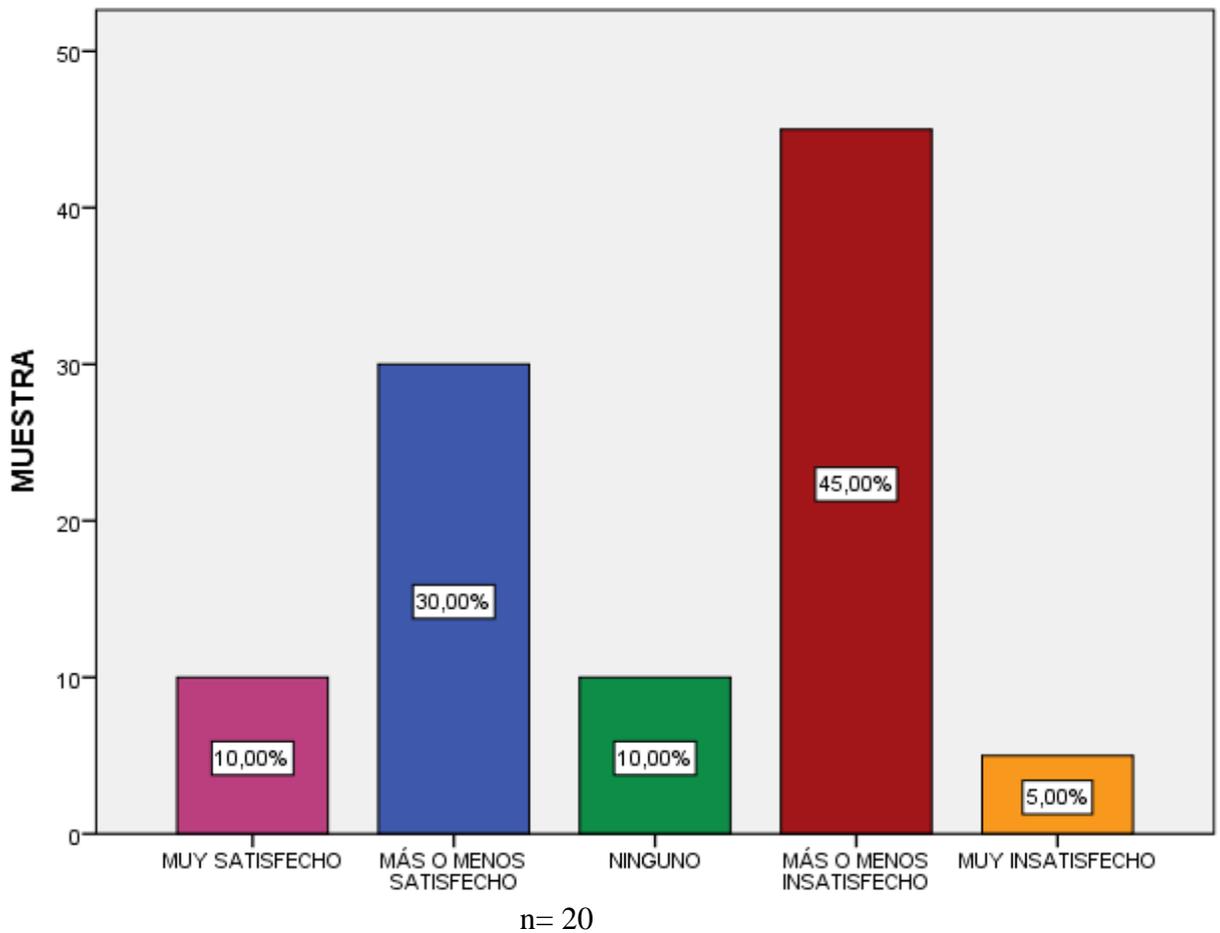
**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°6, el 65% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud se encuentra regular y sólo el 5% excelente.

## GRUPO EXPERIMENTAL

**TABLA N°13. Satisfacción con el Tratamiento**

VARIABLES	Frecuencia	Porcentaje
MUY SATISFECHO	2	10%
MÁS O MENOS SATISFECHO	6	30%
NINGUNO	2	10%
MÁS O MENOS INSATISFECHO	9	45%
MUY INSATISFECHO	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

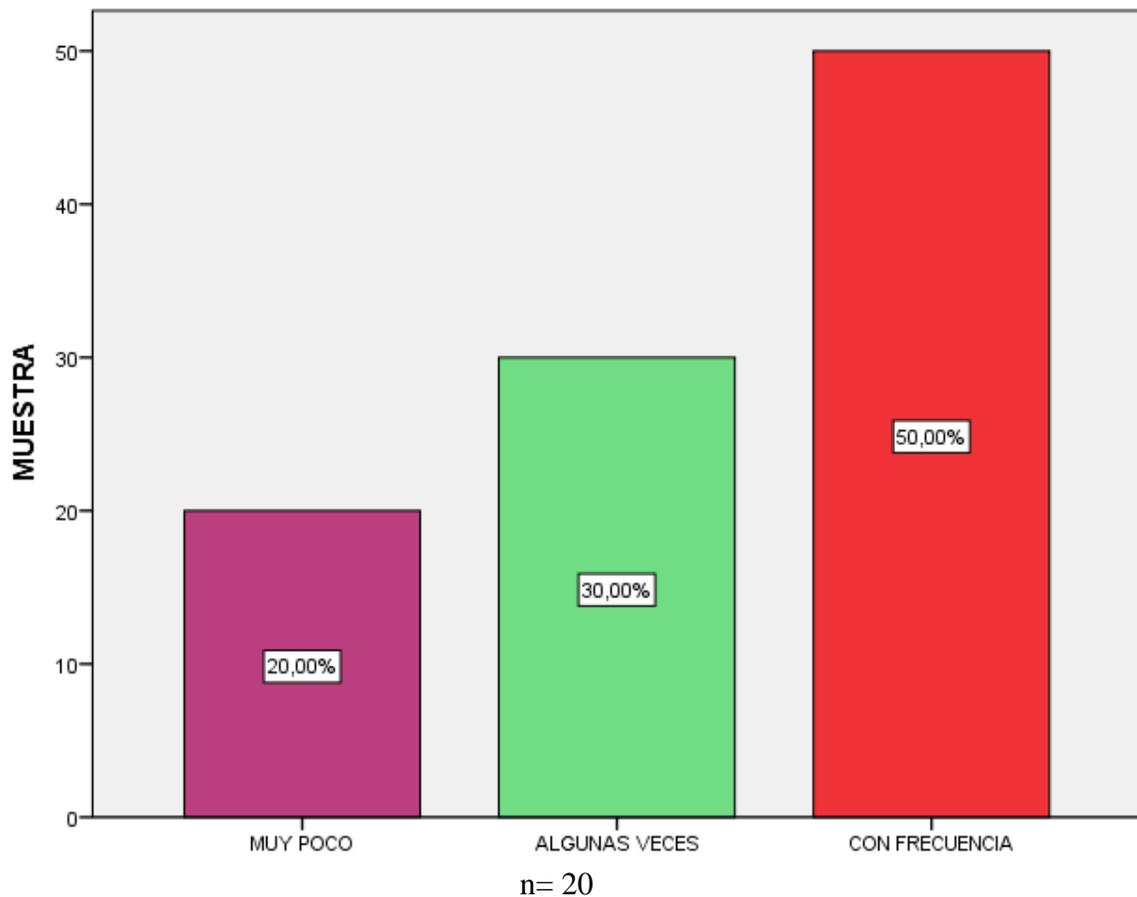
**Figura N°7. Satisfacción con el Tratamiento**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°7, el 45% de pacientes diabéticos se encuentran más o menos insatisfecho con su tratamiento y sólo el 5% se encuentra muy insatisfecho.

**TABLA N°14. Impacto de la Enfermedad**

Impacto de la Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	0	0%
MUY POCO	4	20%
ALGUNAS VECES	6	30%
CON FRECUENCIA	10	50%
TODO EL TIEMPO	0	0%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

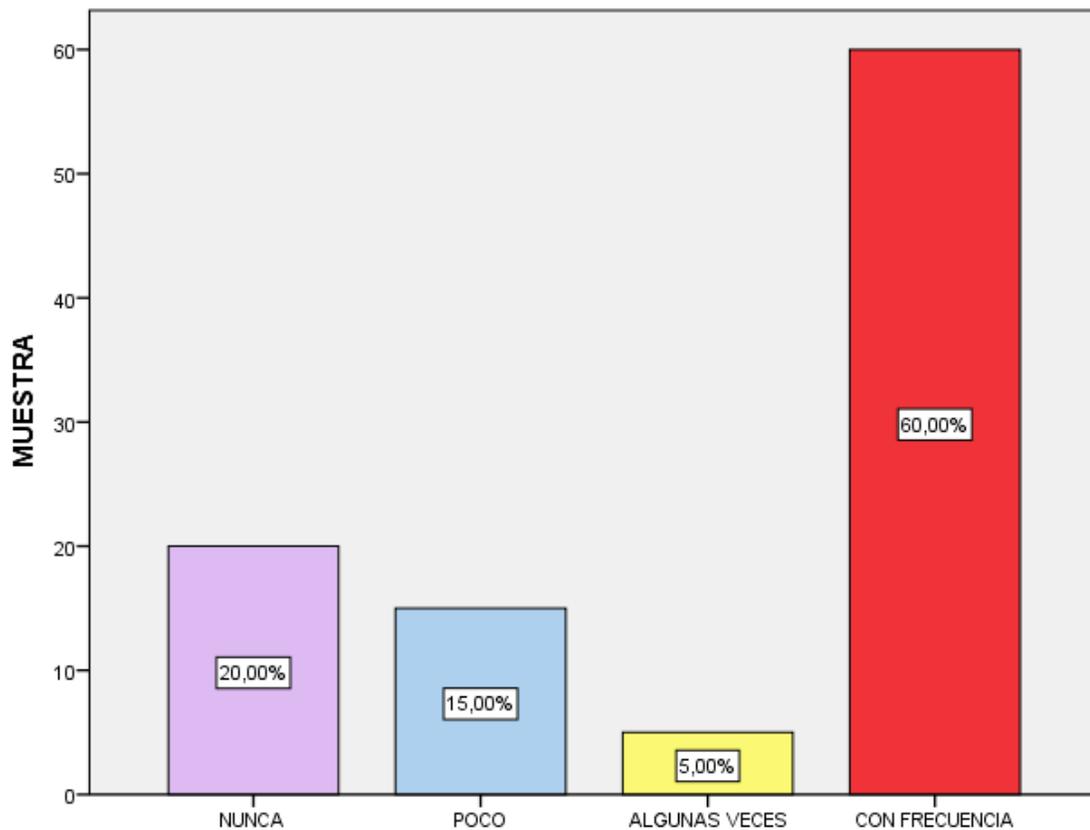
**Figura N°8. Impacto de la Enfermedad**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°8, el 50% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad se da con frecuencia y sólo el 20% afirma que se da muy poco.

**TABLA N°15. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

Preocupación	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	4	20%
POCO	3	15%
ALGUNAS VECES	1	5%
CON FRECUENCIA	12	60%
SIEMPRE	0	0%
Total	20	20,0

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



n= 20

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

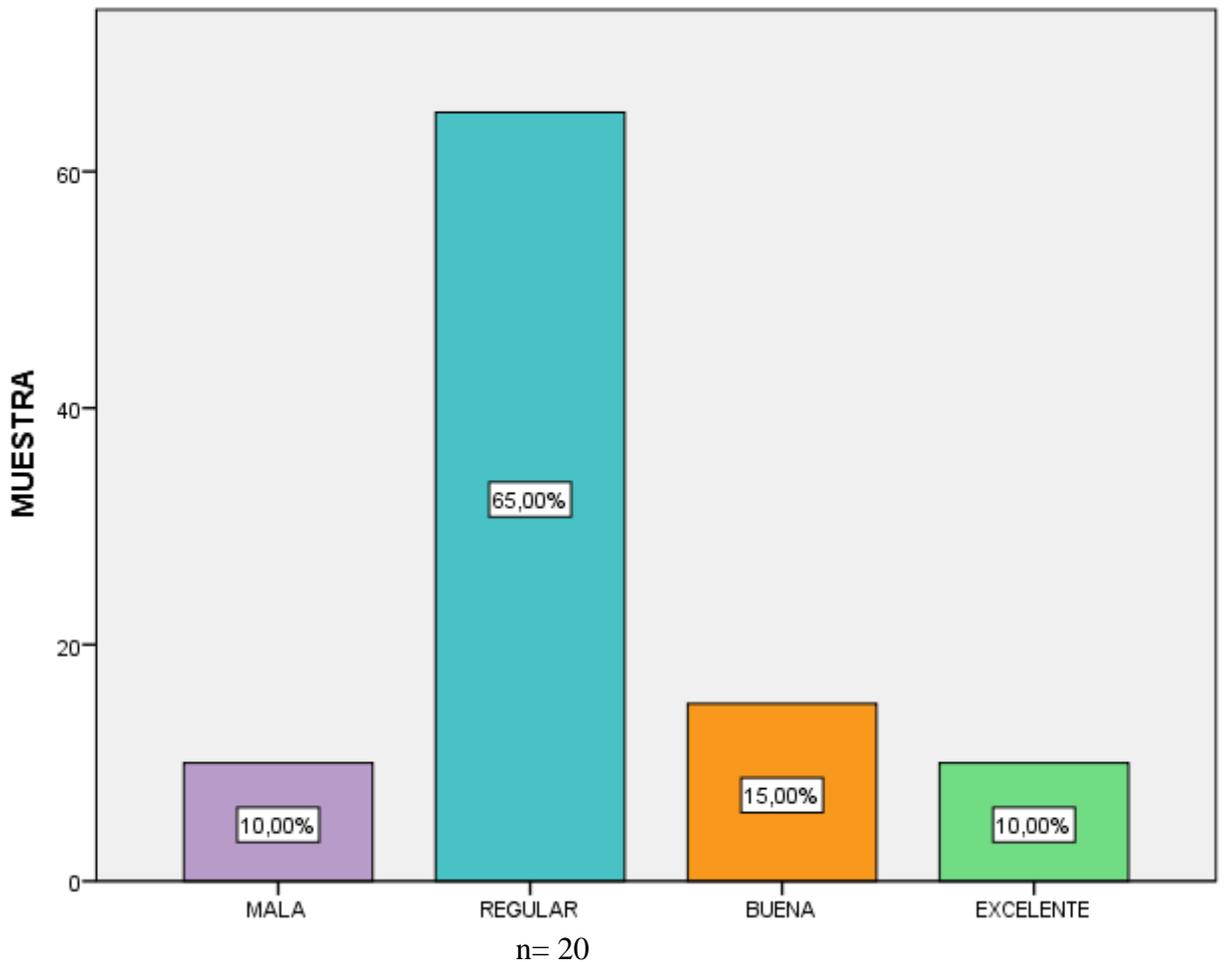
**Figura N°9. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°9, el 60% de pacientes diabéticos sienten con frecuencia preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales y sólo el 5% lo hacen algunas veces.

**TABLA N°16. Estado de Salud**

Estado de Salud	Frecuencia	Porcentaje
MALA	2	10%
REGULAR	13	65%
BUENA	3	15%
EXCELENTE	2	10%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

**Figura N°10. Estado de Salud**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°10, el 65% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud se encuentra regular y sólo el 10% sienten que es excelente y mala.

**TABLA N°17. ESTADÍSTICOS DE LA PRUEBA DE ENTRADA (PRE TEST)**

Estadísticos Dimensiones	n	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.
		Ma	Ma	Me	Me	Mo	Mo	Sx	Sx	Sx <sup>2</sup>	Sx <sup>2</sup>	C.V.	C.V.
Satisfacción con el tratamiento	20	3.10	3.05	4	3.50	4	4	1.210	1.191	1.263	1.418	39.03%	39.04%
Impacto de la enfermedad	20	3	3.30	3	3.50	4	4	1.124	0.801	1.263	0.642	37.46%	24.27%
Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales	20	2.95	3.05	3	4	4	4	1.146	1.276	1.313	1.629	38.84%	41.83%
Estado de salud	20	2.10	2.25	2	2	2	2	0.718	0.786	0.516	0.618	34.19%	34.93%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

### 3.2. Análisis Estadístico de los Datos del Post Test

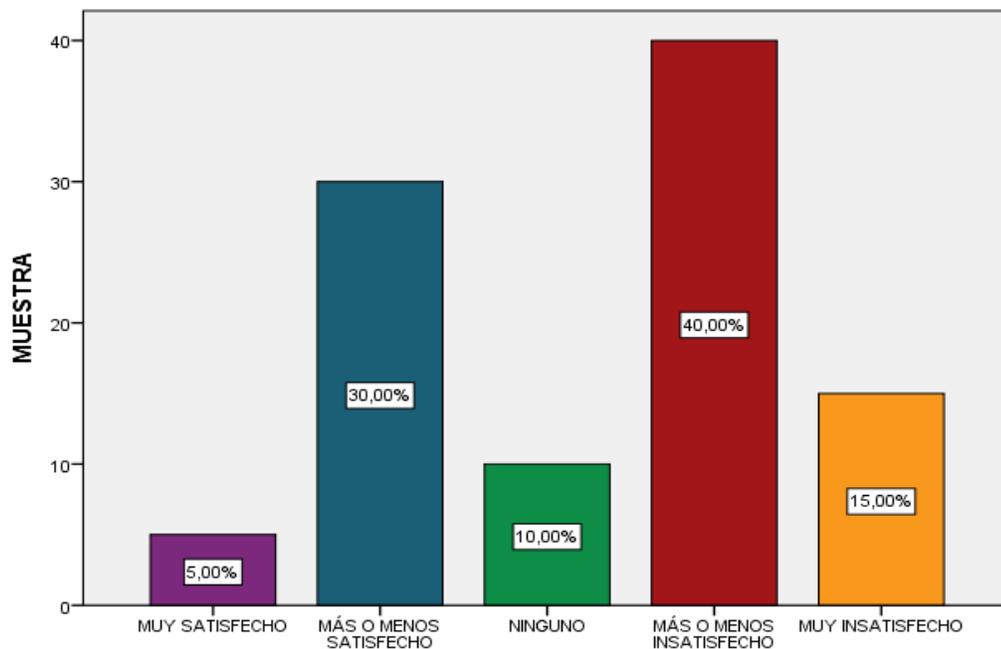
Presento los resultados obtenidos en Post Test-prueba de salida (cuestionario DQOLS por variables) aplicado a ambos grupos control y experimental en la tabla de distribución de frecuencias:

#### GRUPO CONTROL

**TABLA N°18. Satisfacción con el Tratamiento**

VARIABLES	Frecuenci	
	a	Porcentaje
MUY SATISFECHO	1	5%
MÁS O MENOS SATISFECHO	6	30%
NINGUNO	2	10%
MÁS O MENOS INSATISFECHO	8	40%
MUY INSATISFECHO	3	15%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



n= 20

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

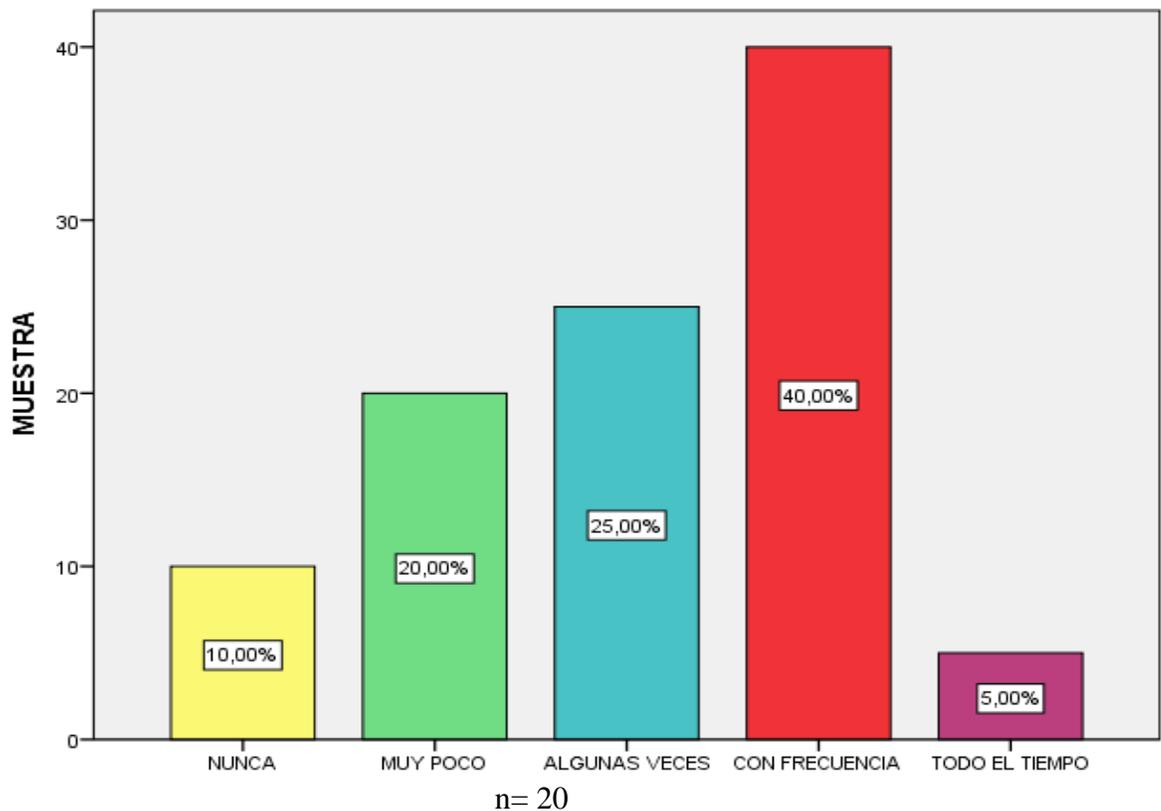
#### Figura N°11. Satisfacción con el Tratamiento

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°11, el 40% de pacientes diabéticos se encuentran más o menos insatisfecho con su tratamiento y sólo el 5% se encuentra muy satisfecho.

**TABLA N°19. Impacto de la Enfermedad**

Impacto de la Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	10%
MUY POCO	4	20%
ALGUNAS VECES	5	25%
CON FRECUENCIA	8	40%
TODO EL TIEMPO	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

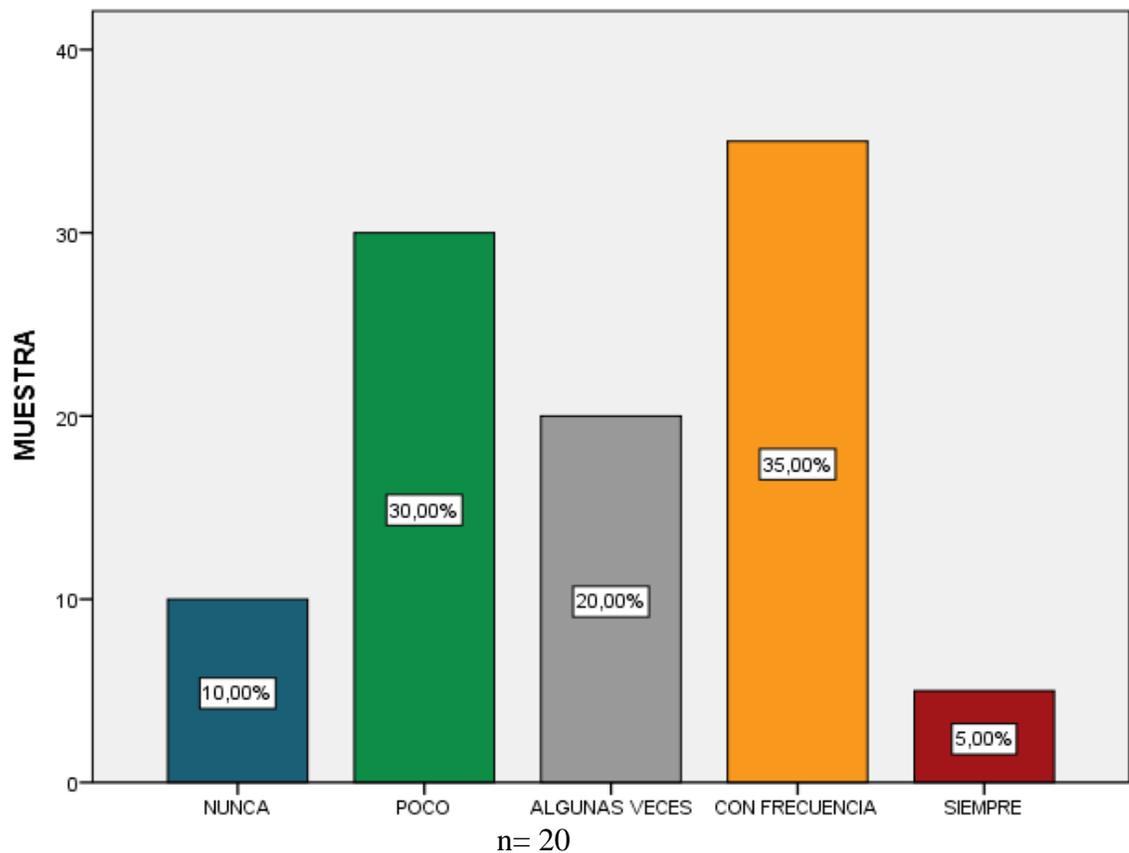
**Figura N°12. Impacto de la Enfermedad**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°12, el 40% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad se da con frecuencia y sólo el 5% afirma que se da todo el tiempo.

**TABLA N°20. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

Preocupación	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	10%
POCO	6	30%
ALGUNAS VECES	4	20%
CON FRECUENCIA	7	35%
SIEMPRE	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

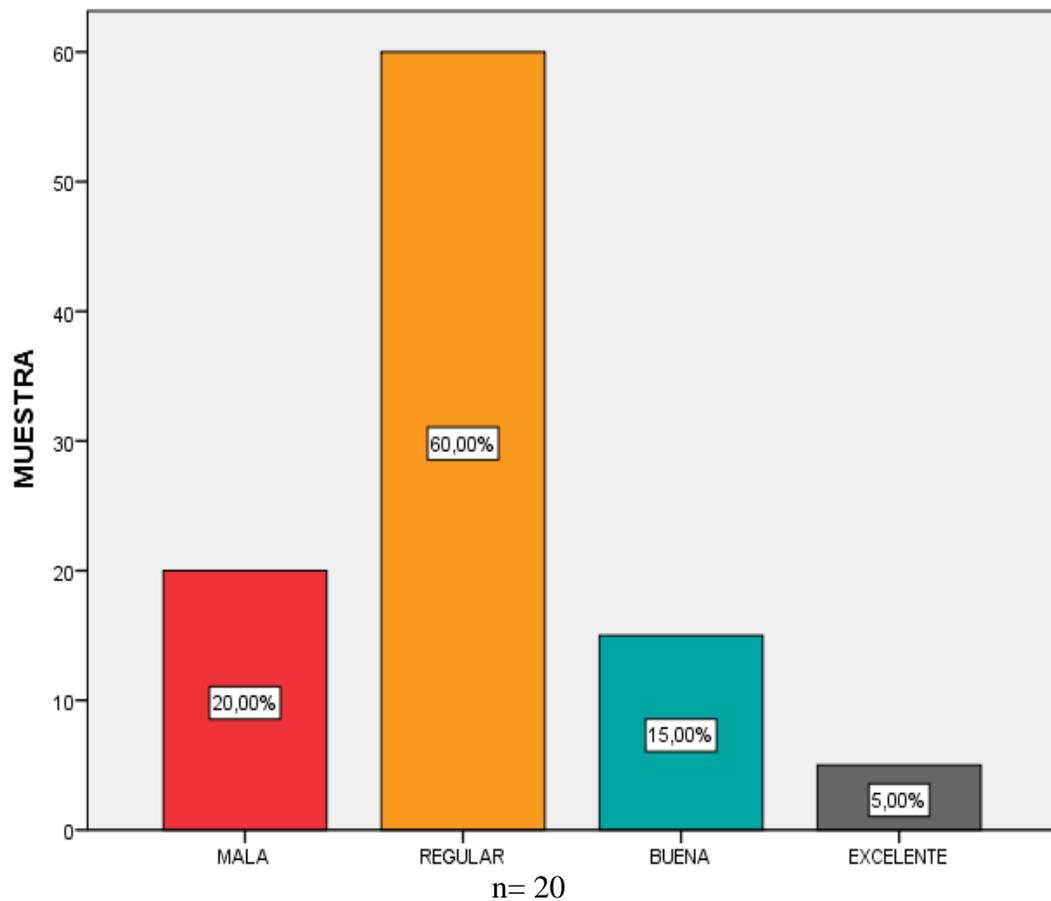
**Figura N°13. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°13, el 35% de pacientes diabéticos sienten con frecuencia preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales y sólo el 5% lo hacen siempre.

**TABLA N°21. Estado de Salud**

Estado de Salud	Frecuencia	Porcentaje
MALA	4	20%
REGULAR	12	60%
BUENA	3	15%
EXCELENTE	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

**Figura N°14. Estado de Salud**

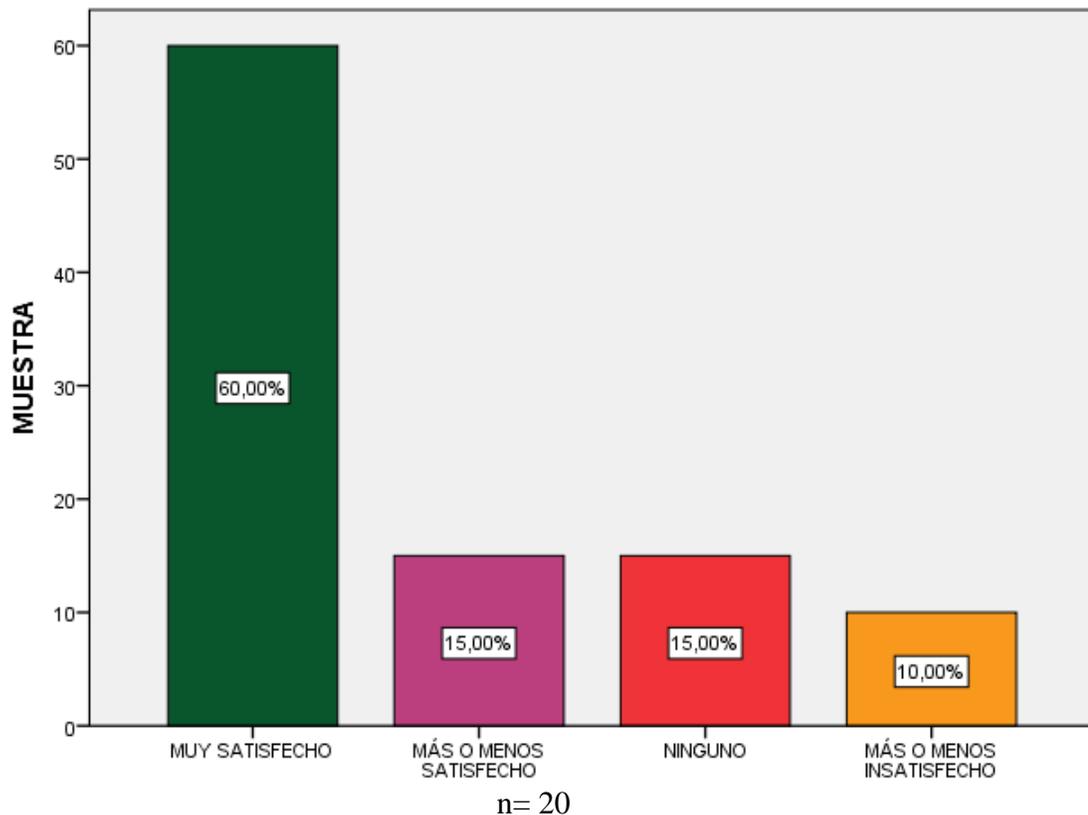
**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°14, el 60% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud se encuentra regular y sólo el 5% excelente.

## GRUPO EXPERIMENTAL

**TABLA N°22. Satisfacción con el Tratamiento**

VARIABLES	Frecuenci a	Porcentaje
MUY SATISFECHO	12	60%
MÁS O MENOS SATISFECHO	3	15%
NINGUNO	3	15%
MÁS O MENOS INSATISFECHO	2	10%
MUY INSATISFECHO	0	0%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

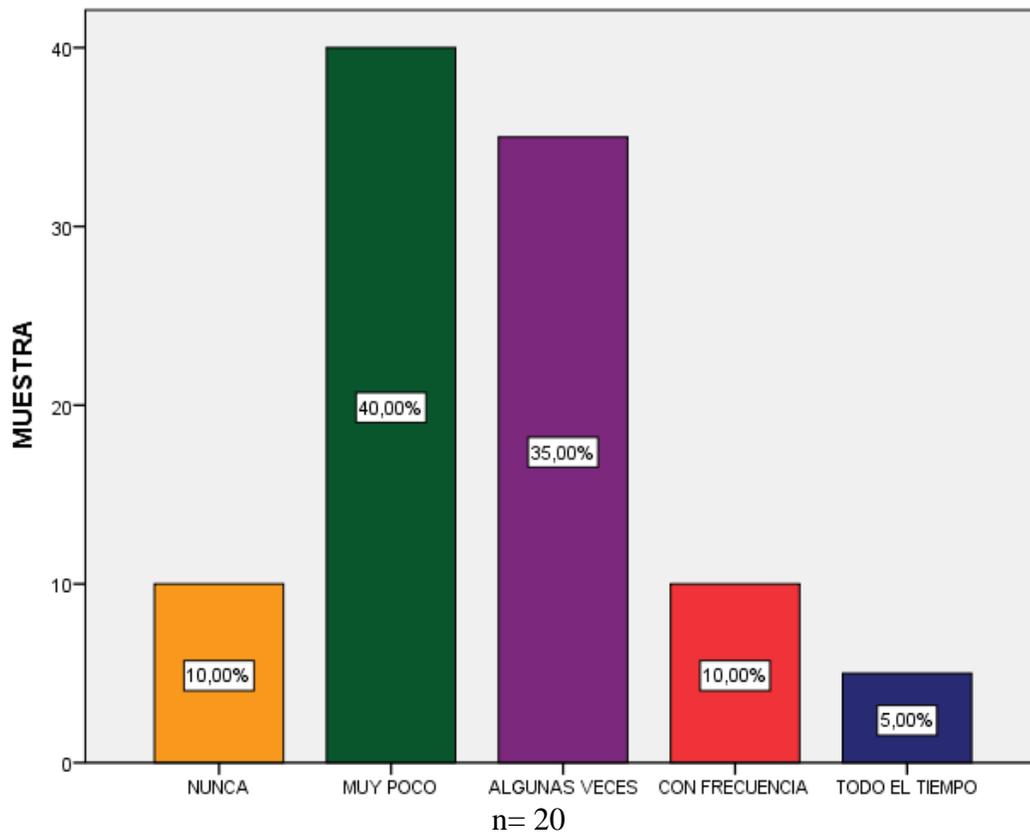
**Figura N°15. Satisfacción con el Tratamiento**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°15, el 60% de pacientes diabéticos se encuentra muy satisfecho con su tratamiento y sólo el 10% se encuentra más o menos insatisfecho.

**TABLA N°23. Impacto de la Enfermedad**

Impacto de la Enfermedad	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	10%
MUY POCO	8	40%
ALGUNAS VECES	7	35%
CON FRECUENCIA	2	10%
TODO EL TIEMPO	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

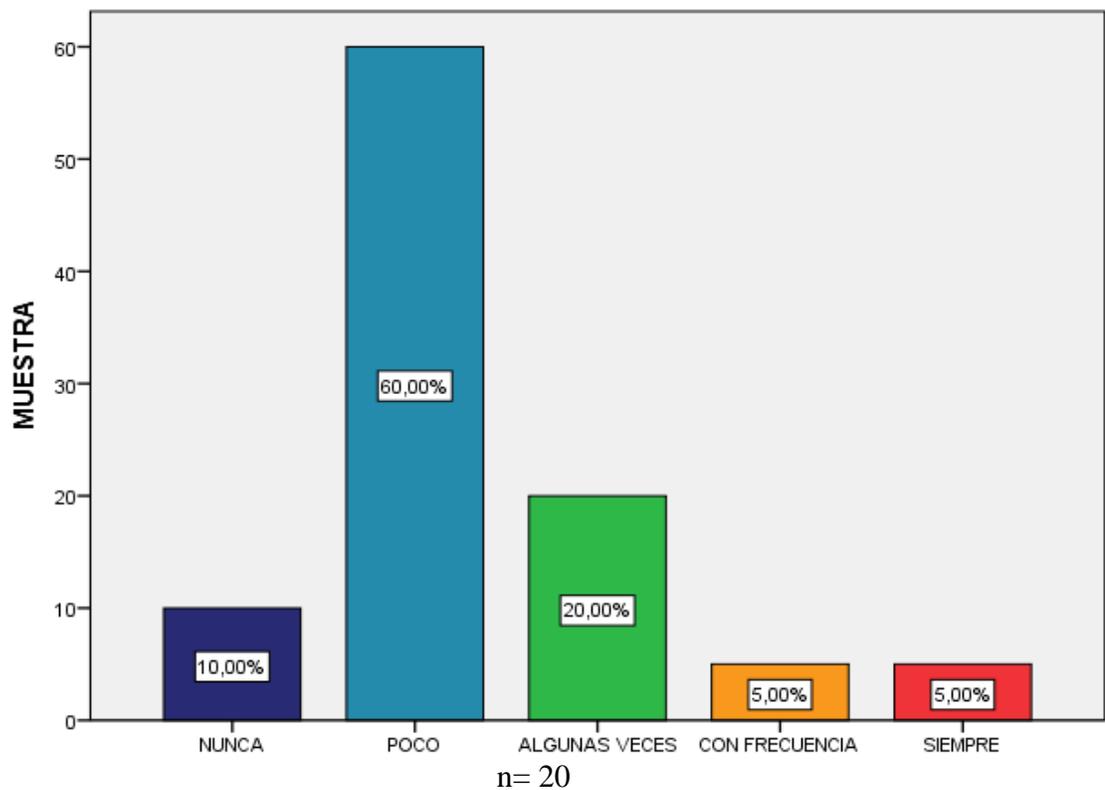
**Figura N°16. Impacto de la Enfermedad**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°16, el 40% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad se da muy poco y sólo el 5% afirma que se da todo el tiempo.

**TABLA N°24. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

Preocupación	Frecuencia	Porcentaje
NUNCA	2	10%
POCO	12	60%
ALGUNAS VECES	4	20%
CON FRECUENCIA	1	5%
SIEMPRE	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

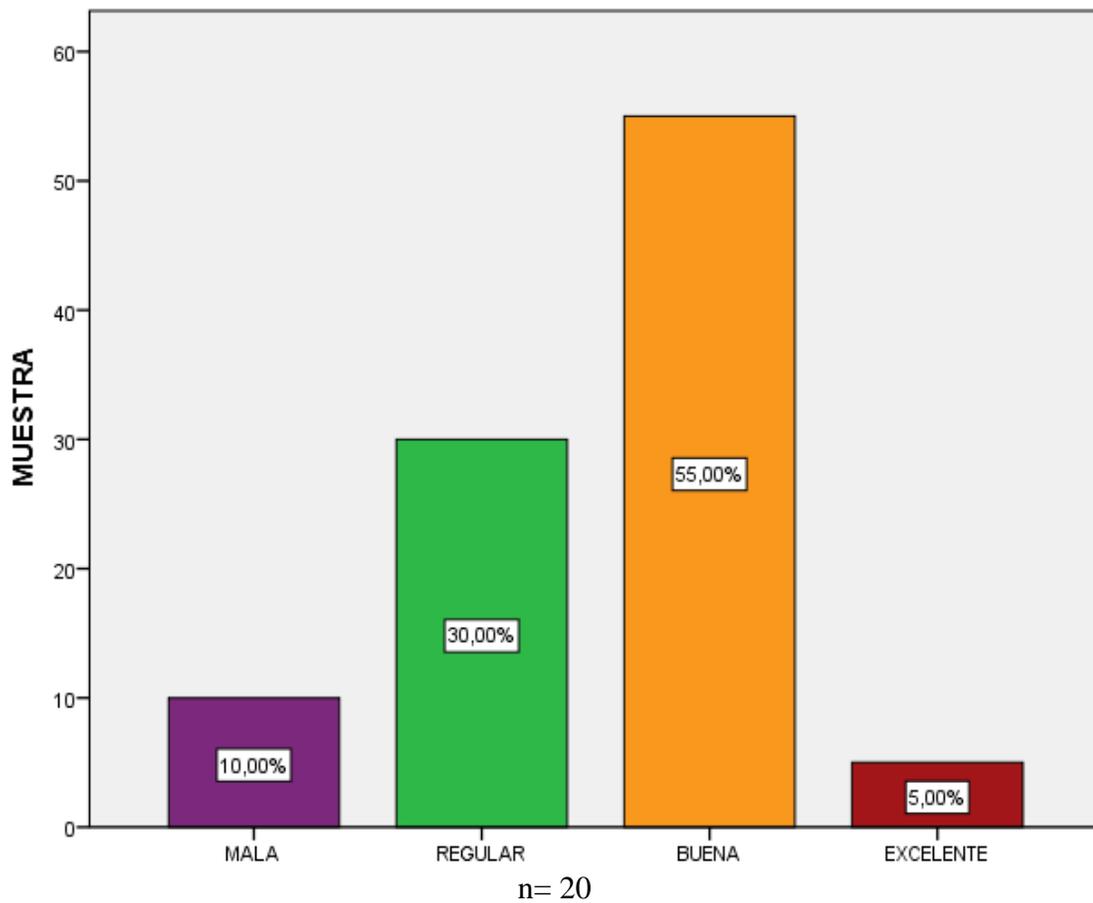
**Figura N°17. Preocupación por los Efectos Futuros de la Enfermedad y Aspectos Sociales**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°17, el 60% de pacientes diabéticos sienten poco la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales y sólo el 5% lo hacen con frecuencia o siempre.

**TABLA N°25. Estado de Salud**

Estado de Salud	Frecuencia	Porcentaje
MALA	2	10%
REGULAR	6	30%
BUENA	11	55%
EXCELENTE	1	5%
Total	20	100%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.



**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

**Figura N°18. Estado de Salud**

**INTERPRETACIÓN:** Según el gráfico N°18, el 55% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud se encuentra buena y sólo el 5% excelente.

**TABLA N°26. ESTADÍSTAFOS DE LA PRUEBA DE SALIDA (POST TEST)**

Estadísticos Dimensiones	n	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.	G.C.	G.E.
		Ma	Ma	Me	Me	Mo	Mo	Sx	Sx	Sx <sup>2</sup>	Sx <sup>2</sup>	C.V.	C.V.
Satisfacción con el tratamiento	20	3.30	1.75	4	1	4	1	1.218	1.070	1.484	1.145	36.90%	57.83%
Impacto de la enfermedad	20	3.10	2.80	3	3	4	2	1.119	1.152	1.253	1.326	36.09%	41.14%
Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales	20	2.95	2.35	3	2	4	2	1.146	0.933	1.313	0.871	38.84%	39.70%
Estado de salud	20	2.05	2.55	2	3	2	3	0.759	0.759	0.576	0.576	37.02%	29.76%

**FUENTE:** Elaboración propia, enero 2018.

### 3.3. Homogeneidad Estadística de Varianzas

Mediante la prueba de Fisher se logró determinar el nivel de Homogeneidad de los grupos de investigación.

a. Planteamiento de Hipótesis Estadística

$$H_0 = \sigma^2_{G.E.} = \sigma^2_{G.C.}$$

$$H_a = \sigma^2_{G.E.} \neq \sigma^2_{G.C.}$$

b. Nivel de Significación

$$\alpha = 0,05 \text{ es decir del } 5\%$$

c. Estadístico pertinente

Los estadísticos pertinentes son dos, las varianzas muestradas:

$$S^2_{G.E.} \text{ y } S^2_{G.C.}$$

d. Estadístico de prueba y su distribución

$$F = \frac{S^2_{G.E.}}{S^2_{G.C.}} \quad \text{que se distribuye como: } F(19;19)$$

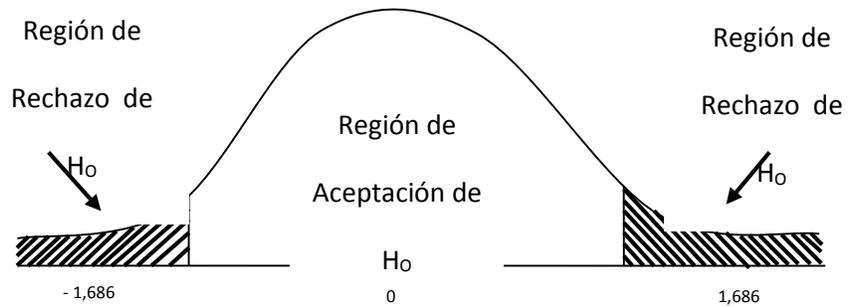
e. Regiones de Rechazo y de Aceptación

- Valor crítico superior

$$F_{1-\frac{\alpha}{2}} = F_{0,975} = 2,65$$

- Valor crítico Inferior

$$F_{(0,05;19;19)} = \frac{1}{F_{(0,975;19;19)}} = \frac{1}{2,65} = 0,38$$



Aceptar  $H_0$  Si  $-0,38 < F_C < 2,65$

Rechazar  $H_0$  Si  $0,38 \geq F_C \geq 2,65$

f. Resolución de Datos y Cálculos

Las varianzas muestrales en promedio son las siguientes:

$$S_{G.E.}^2 = 0.9795 \quad S_{G.C.}^2 = 1.1565$$

$$F = \frac{S_{G.E.}^2}{S_{G.C.}^2}$$

$$F = \frac{0.9795}{1.1565}$$

$$F = 0.846 \quad \text{-----} \quad F = 0.84$$

g. Conclusión Estadística

Como de  $F_C = 0.84$  y se ubican en la región de aceptación de la hipótesis nula, entonces se concluye que las varianzas poblacionales no son diferentes.

**3.4. Contrastación Estadística de la Hipótesis**

a. Hipótesis Operacional

$H_0$ : La implementación de un Programa de Atención Farmacéutica no afectará de manera significativa en la Calidad de Vida de pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017.

$H_a$ : La implementación de un Programa de Atención Farmacéutica afectará de manera significativa en la Calidad de Vida de pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017

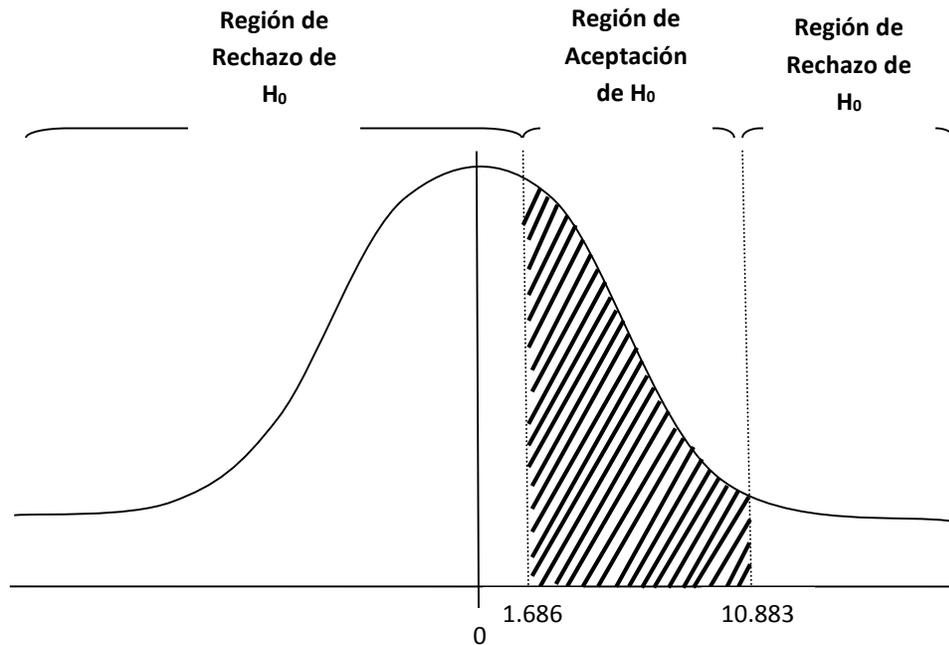
b. Nivel de Significación

$$\alpha = 0,05 \quad , \quad \text{es decir el } 5\%$$

c. Determinación de la Prueba

La prueba es Bilateral, debido a la existencia de la hipótesis alterna ( $H_a$ ).

d. Región de Aceptación y Rechazo



$$\alpha = 0,05 \quad \text{g.l.} = 38 \quad t_{(0,05; 38)} = 1,686$$

Aceptar  $H_0$  Si  $-1,686 < t_c < 1,686$

Rechazar  $H_0$  Si  $-1,686 \geq t_c \geq 1,686$

e. Cálculo de Estadígrafo de Prueba

Puesto que las varianzas poblacionales no son diferentes, entonces se aplicará la siguiente fórmula de la "t" de Student en promedio.

$$t = \frac{X_1 - X_2}{\sqrt{\frac{S_p^2}{n_1} + \frac{S_p^2}{n_2}}}$$

$$t_c = 10.883$$

### 3.5. Análisis Inferencial del POST TEST del G.C. y G.E. por Dimensiones:

Tabla N°27. Análisis Inferencial del POST TEST del G.C. y G.E.

Estadígrafos Dimensiones	t <sub>t</sub>	G.C.	G.E.	Valoración
		t <sub>c</sub>	t <sub>c</sub>	
Satisfacción con el tratamiento	1.686	7.106	12.114	Significativa
Impacto de la enfermedad	1.686	10.679	12.387	Significativa
Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales	1.686	11.021	11.513	Significativa
Estado de salud	1.686	14.727	12.076	No Significativa
<b>PROMEDIO</b>	1.686	10.883	12.022	Significativa

#### a. Decisión Estadística

Como la t<sub>c</sub> (T Calculada) es mayor que la t<sub>t</sub> (T Teórica) (12.022 > 1,686) en consecuencia se rechaza la hipótesis nula (H<sub>0</sub>) y se acepta la hipótesis alterna (H<sub>a</sub>)

## **CAPÍTULO IV**

### **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

La población participante en este estudio fue se encuentra en la edad de 46 a más años por lo que se le atribuye un grupo relativamente mayor en especial de sexo masculino (52.50%) afectados con diabetes.

Referente a la figura N° 6 y 11 del grupo control en la prueba de entrada-pre test el 50% de pacientes diabéticos se sienten más o menos insatisfecho con su tratamiento y en post test el 40% se encuentran también más o menos insatisfecho con su tratamiento, observando que aunque exista una leve disminución, la satisfacción de los pacientes diabéticos con su tratamiento no sufre ningún cambio significativo, en comparación con el grupo experimental que en el pre test el 45% de pacientes diabéticos se encuentran más o menos insatisfecho con su tratamiento y en el post test el 60% de pacientes diabéticos se encuentra muy satisfecho con su tratamiento (figura N° 7 y 15), reconociendo un cambio significativo en la satisfacción de los pacientes diabéticos, lo cual es semejante a los resultados obtenidos en la investigación realizado por Haya K, Paima K <sup>19</sup>, y Castro K<sup>4</sup>, donde el grado de satisfacción de los pacientes diabéticos con el tratamiento es considerado muy satisfecho y bueno.

Así mismo en la figura N° 4 y 12, del grupo control en el pre test el 35% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad se da con frecuencia y en post test el 40% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad también se da con frecuencia, observando un leve aumento y la no existencia de un cambio significativo en el impacto de la enfermedad, en comparación con el grupo experimental que en el pre test el 50% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad se da con frecuencia y en el post test el 40% de pacientes diabéticos afirman que el impacto con la enfermedad se da muy poco (figura N° 8 y 16), reconociendo un cambio significativo en los pacientes diabéticos, lo cual es contrario a los resultados conseguidos en la investigación realizada por Haya K, Paima K <sup>19</sup>, donde la diabetes nunca impacta en los pacientes diagnosticados.

No obstante en la figura N° 5 y 13, del grupo control en el pre test el 35% de pacientes diabéticos sienten con frecuencia preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales y en pos test el 35% de pacientes diabéticos también sienten con frecuencia, observando que no existe un cambio significativo, en comparación con el grupo experimental que en el pre test el 60% de pacientes diabéticos sienten con frecuencia preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales y en el post test el 60% de pacientes diabéticos sienten poco la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales (figura N° 9 y 17), reconociendo un cambio significativo en los pacientes diabéticos, lo cual es cercano a los resultados conseguidos en la investigación realizada por Haya K, Paima K <sup>19</sup>, donde la preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales sólo algunas veces se sienten.

Así también en la figura N° 6 y 14, del grupo control en el pre test el 65% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud se encuentra regular y en el post test el 60% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud también se encuentra regular observando que no existe ningún avance significativo en el estado de salud de estos pacientes.

Ya que en comparación con el grupo experimental en el pre test el 65% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud se encuentra regular y en el post test el 55% de pacientes diabéticos sienten que su estado de salud se encuentra buena (figura N° 10 y 18), reconociendo un cambio significativo en los pacientes diabéticos, lo cual es contrario a los resultados conseguidos en la investigación realizada por Haya K, Paima K <sup>19</sup>, donde el estado de salud de los pacientes diabéticos se encuentra regular.

Los puntajes del grupo control y el grupo experimental no tienden a ser homogéneos en las dimensiones de satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad, preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, ya que los valores de coeficiente de variación son mayores al 35% convencional, en comparación con el resultado con el estado de salud de los pacientes diabéticos que resulta ser un 29.76% que resulta ser homogéneo.

Por consiguiente para determinar la validez de la hipótesis se realizó un análisis inferencial del Post Test del G.C. y G.E. a partir de la prueba de la t de Student donde se logró evaluar estadísticamente las dimensiones específicas de la variable Calidad de Vida a partir del Programa de Atención Farmacéutica, donde existió una valoración significativa en la satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad, preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales, lo cual fue muy cercano con los resultados obtenidos por Castro K<sup>4</sup>, donde considera a este programa bueno y significativo; aunque no significativa en el estado de salud, este último debido a que los resultados finales son muy cercanos y/o homogéneos en los dos grupos de investigación.

## **CAPÍTULO V**

### **CONCLUSIONES**

- 1.** La implementación adecuada del Programa de Atención Farmacéutica influyó significativamente en el mejoramiento de la Calidad de Vida de los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017, en especial aquellas relacionadas con la satisfacción con el tratamiento, impacto de la enfermedad y preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales.
  
- 2.** La selección adecuada de los pacientes diabéticos en la comunidad campesina de Cochas Chico fue un proceso abierto dirigido especial para aquellas personas ya diagnosticadas con la enfermedad cuya Calidad de Vida no es la mejor, consiguiendo pacientes de varias edades, pero en especial de 46 a más años por lo que se le atribuye un grupo relativamente mayor y aún todavía más de sexo masculino (52.50%) afectados con diabetes. Esto se logró a partir de ofertar el Programa de Atención Farmacéutica donde se les informó los procedimientos adecuados y correctos y además los beneficios de este al término de la investigación; consiguiendo así el consentimiento informado de 40 pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.

- 3.** El estado de situación de los pacientes diabéticos en relación a sus problemas de salud y medicamentos que consume, en la primera medición se determinó que era limitado y pobre, y con del Programa de Atención Farmacéutica estos lograron mejorar de una manera satisfactoria y buena, a partir del buen cuidado de su salud y el consumo de los medicamentos apropiados para combatir esta enfermedad que se manifestó en la mejora de su Calidad de Vida.
- 4.** El seguimiento farmacéutico a los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico, fue un proceso muy importante y decisivo en el éxito del Programa de Atención Farmacéutica, ya que permitió conocer y registrar de manera cercana y personalizada el avance del programa utilizando como herramientas entrevistas sucesivas y visitas domiciliarias periódicas, donde se constató que el paciente diabético utilicen los medicamentos adecuados y practiquen una vida saludable, que mejoren su salud a partir de una buena Calidad de Vida.
- 5.** La correcta y sistemática implementación del Programa de Atención Farmacéutica logró mejorar la Calidad de Vida en los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico de manera significativa en relación a la satisfacción con el tratamiento que llevan, impacto de la enfermedad en su vida y preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales relacionados a esta, aunque no logrando que su estado de salud se vuelva excelente debido a que la diabetes es considerada una enfermedad degenerativa.

## **CAPÍTULO VI**

### **RECOMENDACIONES**

- 1.** Implementar y evaluar Programas de Atención Farmacéutica que realicen prevención frente a la diabetes dirigido a estudiantes, pobladores de comunidades campesinas y personas ambulatorias.
- 2.** A los futuros tesisistas e investigadores desarrollar Programas de Atención Farmacéutica utilizando la medicina complementaria propia de la región,
- 3.** Evaluar los conocimientos farmacológicos y hábitos de vida saludable frente a la diabetes en estudiantes, pobladores de comunidades campesinas y personas ambulatorias.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

1. OMS, editores. Diabetes – Nota Descriptiva 312. Enero 2015.
2. Revilla L. Situación de la Vigilancia de Diabetes en el Perú, al I semestre de 2013. BolPerEpidemiol MINSA. 2013. p. 825 – 828.
3. Bonal J., Aleracy C., Bassons T., Gascón P. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. 3ª ed. Madrid-España. Doyma. 2002.
4. Castro K. Implementación y evaluación de un Programa de Atención Farmacéutica en Pacientes Diabéticos Tipo 2 atendidos en el Centro de Salud Familiar Gil de Castro de Valdivia. Chile. Tesis. 2007.
5. Ocampo P. Implementación y Desarrollo de Programas de Atención Farmacéutica en la Asistencia Sanitaria. Chimbote-Perú. Tesis. 2012.
6. Castro E. Avances Farmacológicos en el Tratamiento de la Diabetes Mellitus Tipo II. Huancayo-Perú. Tesis. 2009.
7. Alanya M. Nuevo Enfoque en la Terapia de la Diabetes. Huancayo-Perú. Tesis. 2001.

8. Hilario N. Evaluación del Conocimiento sobre su Tratamiento Farmacológico en Pacientes Diabéticos atendidos en Policlínicos de ESSALUD Huancayo 2011. Huancayo-Perú. Tesis. 2011.
9. Guerra M. Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica destinado a pacientes hipertensos que acuden a la consulta externa del hospital Roosevelt (Seguimiento Farmacoterapéutico - Educación Sanitaria). Guatemala. Tesis. 2010.
10. Aguilar E. Implementación de un Programa de Atención Farmacéutica en Pacientes con Enfermedades Concurrentes (Diabetes, Hipertensión e Hipotiroidismo) en el Área de Consulta externa del Hospital IESS Rio Bamba en el Periodo Octubre-Enero 2014. Ecuador. Tesis. 2014.
11. Silva J. Seguimiento de Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2, atendidos en el Hospital de Rengo. Santiago de Chile. Tesis. 2012.
12. Jácome J. Impacto de un Programa de Atención Farmacéutica Comunitaria en Pacientes con Asma Bronquial. Madrid-España. Tesis. 2002.
13. López A. Atención Farmacéutica: Evaluación de Antidiabéticos Orales e Insulina y los Factores que Influyen en su Prescripción. Granada-España. Tesis. 2009.
14. Cobián M. Diseño, Implantación y Análisis de un Modelo para la Gestión del Seguimiento Farmacoterapéutico en una Farmacia Comunitaria. Coruña-España. Tesis. 2011.
15. Fernández E. Programa de Atención Farmacéutica Orientado a los Servicios Farmacéuticos Comunitarios. La Habana-Cuba. Tesis. 2007.
16. Mejía P, Zayas K. Propuesta de un Protocolo de Atención Farmacéutica a Paciente No Insulino Dependiente en el Hospital Nacional San Rafael. El Salvador. Tesis. 2007.
17. Cifuentes E. Implementación de Programa de Atención Farmacéutica a Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II del Hospital Regional Juan José Ortega, Coatepeque, Quetzaltenango. San Carlos-Guatemala. Tesis. 2014.
18. Marín L, Marqués L, Salazar T. Diabetes Mellitus en los Estudiantes de Medicina del Área Clínica de la Universidad de Oriente Núcleo Anzoátegui Enero- Febrero 2009. Puerto La Cruz-Venezuela. Tesis. 2009.

19. Haya K, Paima K. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo II. Programa Diabetes Mellitus. Hospital Essalud - II Tarapoto. Junio – agosto 2012. Tarapoto-Perú. Tesis. 2012.
20. Santos M, Olocen P. Estudio de Pre Factibilidad para la Implementación de un Centro de Bienestar que brinda Atención Integral a Pacientes con Diabetes Mellitus ubicado en Lima Metropolitana. Lima-Perú. Tesis. 2014.
21. Constantino A, Bocanegra M. Frecuencia de Depresión y Ansiedad en Pacientes con Diabetes tipo 2 del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante el año 2011. Chiclayo-Perú. Tesis. 2013.
22. Bolón E, Cuellar M. Factores de riesgo de Diabetes Mellitus tipo 2. Veracruz-México. Tesis. 2008.
23. Gamboa J. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2. Nuevo León-México. Tesis. 2004.
24. Muñoz D. Calidad de Vida en pacientes Diabéticos Tipo 2 Tratados con Insulina vs Tratados sin Insulina en Atención Primaria. Santiago-Chile. Tesis. 2013.
25. Montero J. Calidad de Vida Oral en Población General. Granada-España. Tesis. 2006.
26. Aparicio C. Calidad de Vida en Pacientes Pediátricos con Enfermedad Renal Crónica y Repercusión Psicológica en sus Padres. Madrid-España. Tesis. 2003.
27. Celina J. Evaluación de la Calidad de Vida relacionada con la Salud en Personas que Viven con VIH/Sida. La Plata-Argentina. 2010.
28. Martínez I. Calidad de Vida de Pacientes en Programas de Hemodiálisis y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria. Valencia-España. Tesis. 2012.
29. García A. Calidad de Vida Relacionada con la Salud del Anciano Atendido en Atención Primaria. Santander-España. Tesis. 2014.
30. Meza S. Calidad de Vida en Pacientes Ambulatorios con Diabetes Mellitus Tipo 2. Nuevo León-México. Tesis. 2004.
31. Segura I. Percepción de la Calidad de Vida en Personas con Situación de Enfermedad Crónica en una Institución Prestadora de Servicios de Salud de Segundo Nivel Barranquilla. Barranquilla-Colombia. Tesis. 2012.

32. García J. Evaluación de la Calidad de Vida en los Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo1: El Caso del Hospital Universitario Ntra. Sra. de Candelaria Tenerife. Santa Cruz de Tenerife-España. Tesis. 2006.
33. Álvarez W, Gonzales J. Calidad de Vida de los Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Tratados con Diálisis Peritoneal Intermitente Automatizada y Diálisis Peritoneal Continua Ambulatoria en el Hospital Nacional Regional San Juan de Dios de la Ciudad de San Miguel. Período de Enero a Junio de 2010. San Miguel-El Salvador. Tesis. 2010.
34. Mera M. Calidad de vida de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica Terminal en tratamiento sustitutivo con Hemodiálisis. Centro Médico Dial-Sur. Osorno. Chile 2006. Valdivia-Chile. Tesis. 2006.
35. Orizaga J. Calidad de Vida en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2 Asociada a Difusión Eréctil en Usuarios de Primer Nivel Atención del IMSS-Querétaro. Querétaro-México. Tesis. 2013.
36. Portilla L. Calidad de Vida y Autoconcepto en Pacientes con Diabetes Mellitus con y sin Adherencia al Tratamiento. Lima-Perú. Tesis. 2011.
37. Espíndola M. Relación entre la Calidad de Vida y el Locus de Control en Pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. Colima-Colombia. Tesis. 2008.
38. Dolz F. Calidad de Vida Relacionada con la Salud en Cirugía de Implantes Mínimamente Invasiva con Función Inmediata. Valencia-España. Tesis. 2012.
39. Zuazagoitia A. Impacto del Ejercicio Físico sobre la Calidad de Vida de las Personas que Padecen Cardiopatía Isquémica. Vizcaya-España. Tesis. 2011.
40. Herranz J. La Calidad de Vida, el Trabajo y la Salud de los Profesores Universitarios. Alicante-España. Tesis. 2004.
41. Awuapara N. Determinación de la Asociación entre el Edentulismo y la Calidad de Vida en la Población Adulta del Distrito de Celendín, Provincia de Celendín, Departamento de Cajamarca en 2010. Cajamarca-Perú. Tesis. 2010.
42. Sánchez A. Acondicionamiento Físico, Calidad de Vida y Condición Física. Un Estudio Longitudinal en Mujeres Mayores Sedentarias. Extremadura-España. Tesis. 2012.

43. MINSA. Guía de Práctica Clínica para la Prevención, Diagnóstico, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus tipo 2. Lima-Perú. 2014.
44. Hernández R. Metodología de la Investigación. 1ra edit. México. McGRAW-HILL Interamericana. 1991.
45. Faus M. Atención Farmacéutica como Respuesta a una Necesidad Social. Granada-España. 2000.
46. Supo J. Seminarios de investigación científica. 2da ed. Perú: Editorial Bioestadístico EIRL; 2014.

## **ANEXOS**

## ANEXO N°1



Llegando a la Comunidad  
Campesina de Cochas Chico.

## ANEXO N°2



Seleccionando y ofertando el Programa de  
Atención Farmacéutica para lograr el  
consentimiento informado.

### ANEXO N°3



Realizado la visita y evaluación inicial (Pre Test) a los pacientes diabéticos y no diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico.

### ANEXO N°4



Realizando un seguimiento farmacéutico al paciente diabético de la comunidad campesina de Cochas Chico.

## ANEXO N°5



Explicando al paciente diabético de la comunidad campesina de Cochas Chico, que el sobrepeso, vida sedentaria y no medicarse agrava la diabetes (registrando datos).

## ANEXO N°6



Sensibilizando al paciente diabético de la comunidad campesina de Cochas Chico, a seguir el Programa de Atención Farmacéutica para mejorar su Calidad de Vida.

## ANEXO N°7



Realizado una pequeña campaña de salud sobre el buen cuidado de la diabetes para mejorar la calidad de vida en la comunidad campesina de Cochás Chico, con el apoyo de la Escuela Profesional.

## ANEXO N°8



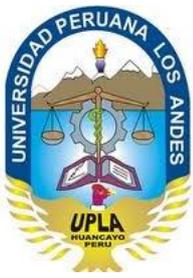
Realizado la visita y evaluación final (Post Test) a los pacientes diabéticos y no diabéticos de la comunidad campesina de Cochás Chico.

**TÍTULO: IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE COCHAS CHICO 2017**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA	POBLACION/MUESTRA
<b>GENERAL:</b> ¿Cómo influirá la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba 2017?	<b>GENERAL:</b> Determinar la influencia de la implementación de un programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba 2017.  <b>ESPECÍFICOS</b> 1. Seleccionar y ofertar a pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba el Programa de Atención Farmacéutica para contar con su consentimiento informado. 2. Reconocer y analizar el estado de situación de salud de los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba. 3. Realizar el seguimiento farmacéutico a los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba mediante entrevistas sucesivas, visitas domiciliarias, llamadas telefónicas y/o redes sociales. 4. Evaluar el nuevo estado de situación y la calidad de vida de los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba	<b>H1:</b> La implementación de un Programa de Atención Farmacéutica afectará de manera significativa en la Calidad de Vida de pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba 2017  <b>Ho:</b> La implementación de un Programa de Atención Farmacéutica no afectará de manera significativa en la Calidad de Vida de pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba 2017	<b>Variable Independiente</b>  Programa de Atención Farmacéutica	Selección de pacientes	Usted padece de diabetes. Usted utiliza medicamentos contra la diabetes.	<b>TIPO</b> <b>Según su finalidad:</b> Aplicada  <b>Según la intervención del investigador:</b> Experimental  <b>Según el número de mediciones de las variables de estudio:</b> Longitudinal  <b>Según el tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de información:</b> Prospectivo  <b>Según el número de variables de interés:</b> Bivariado (analítico)  <b>NIVEL:</b> Explicativo  <b>DISEÑO:</b> • Cuasiexperimental, CON 2 grupos experimento pretest – posttest y 1 grupo control.  <u>G.E 01 X 02</u> <u>G.C 03 04</u>	<b>Universo:</b> Todos los pacientes que padecen diabetes en la ciudad de Huancayo.  <b>Población:</b> La población estará conformado por 1667 habitantes de la comunidad campesina de Cochabamba.  <b>Muestra:</b> n = 40 (pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba a encuestar).  <b>Unidad de estudio:</b> Pacientes Diabéticos  <b>Tipo de muestreo:</b> Aleatorio simple  <b>Técnicas:</b> • Observación Directa • Evaluación (encuesta)  <b>Instrumentos:</b> • Flujograma del Programa de Atención Farmacéutica. • Cuestionario DQOLS (Diabetes Quality of Life). • Ficha de Verificación.  <b>Análisis estadístico:</b> Descriptivo: Media aritmética, mediana, moda, análisis porcentual y coeficiente de variación. Inferencial: T de Student.
				Oferta del programa y consentimiento o informado	¿Qué es el Programa de Atención Farmacéutica?. ¿Qué pretende el Programa de Atención Farmacéutica?. ¿Cuáles son las principales características del Programa de Atención Farmacéutica?. Acepta el Programa de Atención Farmacéutica.		
				Estado de situación de salud	Pobre Limitado Satisfactorio Bueno Muy bueno		
				Seguimiento farmacéutico	Estado de situación del uso del medicamento. Estado de situación de salud del paciente. Estado de situación del estilo de vida.		
				Evaluar el nuevo estado de situación	Pobre Limitado Satisfactorio Bueno Muy bueno		
				<b>Variable Dependiente</b>  Calidad de Vida en Pacientes Diabéticos	Satisfacción con el tratamiento		
Impacto de la enfermedad							
Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales							
	Evaluación de la Calidad de Vida			Estado de salud			

**JUSTIFICACIÓN:**

- **Teórica (Científica):** La revisión bibliográfica que se utilizará en la presente investigación permitirá determinar de manera científica y/o experimental los efectos de la implementación de un programa de Atención Farmacéutica en el tratamiento contra la diabetes. Este programa buscará lograr poner en práctica todo un proceso integral de salud, a partir de un seguimiento farmacoterapéutico eficaz que logre prevenir, detectar y resolver los problemas relacionados a la diabetes.
- **Social:** La sociedad peruana viene atravesando una crisis profunda principalmente en enfermedades o trastornos relacionados al páncreas; debido al incremento de factores sociales y biológicos como la obesidad, el sobrepeso, el sedentarismo y los hábitos inadecuados de alimentación, causantes de alguna alteración hormonal; es decir estamos en una época de cambio, transformación y de inestabilidad que podría parecer una redundancia o una afirmación trivial; pero que en muchos de los casos son causantes principales de enfermedades o trastornos relacionados al páncreas, en especial a la diabetes.
- **Metodológica:** La propuesta metodológica que trae consigo esta investigación permitirá a los pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochabamba adecuar y mejorar su salud a partir de un tratamiento constante. Este tratamiento consta de una serie de procedimientos adecuados contra la diabetes y se logrará a partir de la implementación de un Programa de Atención Farmacéutica, que tiene como punto central el seguimiento farmacoterapéutico y la educación en pacientes diabéticos.



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **“IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS DE LA COMUNIDAD CAMPESINA DE COCHAS CHICO 2017”**

Mediante la firma de este documento doy mi consentimiento para participar de manera voluntaria en la presente investigación, considero que los resultados de este estudio serán un beneficio para las investigaciones posteriores relacionadas con la IMPLEMENTACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES DIABÉTICOS.

Mi participación consiste en responder algunas preguntas y participar en el programa de Atención Farmacéutica, estas actividades no podrán en riesgo mi integridad física y emocional así mismo se me informó que los resultados obtenidos serán confidenciales sin haber la posibilidad de identificación individual y también que puedo dejar de participar en la investigación en momento que desee.

Todo lo que se me ha explicado me ha quedado claro y no tengo ningún inconveniente en participar en contestar el cuestionario y mis datos personales, por lo que firmo la presenta para confirmar que deseo participar libremente.

**Nombre participante:**-----

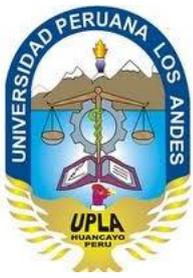
\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Nombre investigador:**-----

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



ANEXO N°11



## CUESTIONARIO DQOLS (Diabetes Quality of Life)

**Objetivo:** Determinar la influencia de la implementación de un programa de atención farmacéutica para mejorar la calidad de vida en pacientes diabéticos de la comunidad campesina de Cochas Chico 2017.

**Instrucciones:** Lea correctamente cada interrogante y marque con una (x) la alternativa que crea conveniente.

**I. Datos personales:**

Apellidos y Nombres: .....

Edad: ..... Sexo:  M  F

Estado Civil:  C  S

**II. Datos Sociográficos:**

Departamento: ..... Provincia: ..... Distrito: .....

**III. Medida de la Calidad de Vida:**

Satisfacción con el tratamiento	Muy satisfecho (1)	Más o menos satisfecho (2)	Ninguno (3)	Más o menos insatisfecho (4)	Muy insatisfecho (5)
1. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que tarda en controlar su diabetes?					
2. ¿Está usted satisfecho con la cantidad de tiempo que ocupa en revisiones?					
3. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que tarda en determinar su nivel de azúcar?					
4. ¿Está usted satisfecho con su tratamiento actual?					
5. ¿Está usted satisfecho con la flexibilidad que tiene en su dieta?					
6. ¿Está usted satisfecho con la carga que supone su diabetes en su familia?					
7. ¿Está usted satisfecho con su conocimiento sobre la diabetes?					
8. ¿Está usted satisfecho con su sueño?					
9. ¿Está usted satisfecho con sus relaciones sociales y amistades?					
10. ¿Está usted satisfecho con su vida sexual?					
11. ¿Está usted satisfecho con sus actividades en el trabajo, colegio u hogar?					
12. ¿Está usted satisfecho con la apariencia de su cuerpo?					
13. ¿Está usted satisfecho con el tiempo que emplea haciendo ejercicio?					
14. ¿Está usted satisfecho con su tiempo libre?					
15. ¿Está usted satisfecho con su vida en general?					
Impacto de la enfermedad	Nunca (1)	Muy poco (2)	Algunas veces (3)	Con frecuencia (4)	Todo el tiempo (5)
1. ¿Con qué frecuencia siente dolor asociado con el tratamiento de su diabetes?					
2. ¿Con qué frecuencia se siente avergonzado por tener que tratar su diabetes en público?					
3. ¿Con qué frecuencia se siente físicamente enfermo?					
4. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida familiar?					
5. ¿Con qué frecuencia tiene problemas para dormir?					
6. ¿Con qué frecuencia encuentra que su diabetes limita sus relaciones sociales y amistades?					
7. ¿Con qué frecuencia se siente restringido por su dieta?					

8. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en su vida sexual?					
9. ¿Con qué frecuencia su diabetes le impide conducir o usar un artefacto (p. ej., computadora)?					
10. ¿Con qué frecuencia su diabetes interfiere en la realización de ejercicio?					
11. ¿Con qué frecuencia abandona sus tareas en el trabajo, colegio o casa por su diabetes?					
12. ¿Con qué frecuencia se encuentra usted mismo explicándose qué significa tener diabetes?					
13. ¿Con qué frecuencia cree que su diabetes interrumpe sus actividades de tiempo libre?					
14. ¿Con qué frecuencia bromean con usted por causa de su diabetes?					
15. ¿Con qué frecuencia siente que por su diabetes va al cuarto de baño más que los demás?					
16. ¿Con qué frecuencia come algo que no debe antes de decirle a alguien que tiene diabetes?					
17. ¿Con qué frecuencia esconde a los demás el hecho de que usted está teniendo una reacción insulínica?					
<b>Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales</b>	Nunca (1)	Poco (2)	Algunas veces (3)	Con frecuencia (4)	Siempre (5)
1. ¿Con qué frecuencia le preocupa si se casará?					
2. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá hijos?					
3. ¿Con qué frecuencia le preocupa si conseguirá el trabajo que desea?					
4. ¿Con qué frecuencia le preocupa si le será denegado un seguro?					
5. ¿Con qué frecuencia le preocupa si será capaz de completar su educación?					
6. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el empleo?					
7. ¿Con qué frecuencia le preocupa si podrá ir de vacaciones o de viaje?					
8. ¿Con qué frecuencia le preocupa si perderá el conocimiento?					
9. ¿Con qué frecuencia le preocupa que su cuerpo parezca diferente a causa de su diabetes?					
10. ¿Con qué frecuencia le preocupa si tendrá complicaciones debidas a su diabetes?					
11. ¿Con qué frecuencia le preocupa si alguien no saldrá con usted a causa de su diabetes?					
<b>Estado de salud</b>	Excelente (4)	Buena (3)	Regular (2)	Mala (1)	
1. Comparado con otras personas de su edad diría que su salud se encuentra					

Satisfacción con el tratamiento	
Escala	Puntaje
Muy satisfecho	1
Más o menos satisfecho	2
Ninguno	3
Más o menos insatisfecho	4
Muy insatisfecho	5

Impacto de la enfermedad	
Escala	Puntaje
Nunca	1
Muy poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Todo el tiempo	5

Preocupación por los efectos futuros de la enfermedad y aspectos sociales	
Escala	Puntaje
Nunca	1
Poco	2
Algunas veces	3
Con frecuencia	4
Siempre	5

Estado de salud	
Escala	Puntaje
Excelente	4
Buena	3
Regular	2
Mala	1

Fuente: Haya K. et al. (2012)<sup>19</sup>

**Muchas Gracias**

## FLUJOGRAMA DE PROCESOS DE UNA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

