



**UNIVERSIDAD INTERAMERICANA PARA EL
DESARROLLO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

TRABAJO ACADÉMICO: TESINA

**TÍTULO: “ANÁLISIS DE LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIAS Y BOTICAS EN EL
PERÚ”**

Presentado por:

Kely Haydee Retuerto Moreno

LIMA - PERÚ

2017

DEDICATORIA

A mis padres, por haberme dado la mejor educación y lecciones de vida, por haberme enseñado que con trabajo, constancia y esfuerzo todo se puede conseguir.

A mis abuelitos, que son el soporte y motivación a ser una mejor profesional, los quiero.

A mi esposo, por su apoyo y motivación en todos estos años compartidos.

A toda mi familia, por su apoyo incondicional que siempre me fortalece.

ÍNDICE

	Pág.
Resumen	4
Abstract	5
I. Planteamiento del problema de investigación	6
1.1 Problema general	6
1.1.1 Problemas específicos	6
1.2 Objetivo General	6
1.2.1 Objetivos específicos	6
II. Justificación	7
III. Marco teórico	8
3.1 Antecedentes	8
3.1.1 Antecedentes Nacionales	8
3.1.2 Antecedentes Internacionales	10
3.2 Bases Teóricas	12
3.3 Marco Conceptual	20
IV. Metodología	25
V. Análisis y Discusión	26
5.1 Requisitos necesarios para la implementación de la Atención Farmacéutica	26
5.2 La situación de la implementación de la Atención Farmacéutica en farmacias y boticas en el Perú	28
5.3 Atención farmacéutica Y mejora de la salud	30
VI. Conclusión	32

VII. Agradecimientos	33
VIII. Bibliografía citada	34

RESUMEN

A nivel de las farmacias y boticas es necesario implementar la Atención Farmacéutica ya que permite mejorar y mantener la salud y calidad de vida del paciente. **Objetivo:** evaluar la situación de la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú. **Método:** esta investigación es de tipo descriptiva, de diseño no experimental. Se realizó la revisión de resúmenes y artículos completos con contenidos similares, manual de buenas prácticas de dispensación, normas legales, páginas Web de entidades oficiales como la OMS, OPS, MINSA, DIGEMID, en idioma español e inglés, usándose motores de búsqueda como Google Académico y base de datos primarias, secundarias y terciarias relacionadas a medicamentos, implementación, evaluación e impacto de la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional. Para la redacción y bibliografía, se utilizó la norma APA. **Análisis y Discusión:** se determinaron cuáles son los requisitos que el profesional Químico Farmacéutico necesita adoptar para desarrollar la Atención Farmacéutica. Asimismo, se revisó la normativa vigente que rige para su ejercicio, la cual se establece para la dispensación pero no para el seguimiento farmacoterapéutico. Se encontró que la Atención Farmacéutica permite mejorar la calidad de vida de los pacientes adulto mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus de tipo 2. **Conclusión:** para el desarrollo de la Atención Farmacéutica en el Perú es necesario establecer un marco legislativo más preciso que permita su desarrollo. Así mismo, es necesario contar con profesionales Químico Farmacéuticos especializados y comprometidos que logren la implementación de la Atención Farmacéutica en todas las oficinas farmacéuticas en el Perú.

Palabras clave: Atención Farmacéutica, Farmacia, Botica, Dispensación, Seguimiento Farmacoterapéutico.

ANALYSIS OF THE IMPLEMENTATION OF PHARMACEUTICAL CARE

IN PHARMACIES AND BOTICAS IN PERÚ

ABSTRACT

At the level of community pharmacies and boticas it is necessary to implement Pharmaceutical Care as they allow to improve and maintain the health and quality of life of the patient. **Objective:** to evaluate the situation of the implementation of Pharmaceutical Care in community pharmacies and boticas in Peru. **Method:** this research is descriptive, non-experimental design. It was reviewed abstracts and full text articles with similar contents, manual of good practices of dispensation, legal norms, Website of official entities such as WHO, PAHO, MINSA, DIGEMID, in Spanish and English, using search engines such as Scholar Google academic and primary, secondary and tertiary databases related to drugs, implementation, evaluation and impact of the pharmaceutical industry at the international and national level. For the writing and bibliography, the APA standard was used. **Analysis and Discussion:** it was determined what are the requirements of the Pharmacist needs to adopt for Pharmaceutical Care. Also, the legislation that was monitored for the exercise was revised, which is established for dispensing but not for pharmaceutical care. It was found that Pharmaceutical Care allows to improve the quality of life of elderly patients with hypertension and type 2 diabetes mellitus. **Conclusion:** for the development of Pharmaceutical Care in Perú it is necessary to establish a more precise legislative framework that allows its development. Likewise, it is necessary to have pharmacists specialized and committed that achieve the implementation of Pharmaceutical Care in all community pharmacies in Perú.

Keywords: Pharmaceutical Care. Pharmacy. Drugstore. Dispensation. Pharmacotherapeutic follow-up.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Problema General

¿Cuál es la situación de la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú?

1.1.1 Problemas Específicos

1. ¿Qué requisitos son necesarios para la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú?
2. ¿Se estará implementando la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú?
3. ¿De qué manera la implementación de la Atención farmacéutica en farmacias y boticas mejora la salud de la población?

1.2 Objetivo General

Analizar la situación de la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú.

1.2.1 Objetivos Específicos

1. Identificar los requisitos necesarios para la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú.
2. Conocer los avances en la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú.
3. Determinar cómo la implementación de la Atención farmacéutica mejora la salud de la población.

II. JUSTIFICACIÓN

La Atención Farmacéutica es la participación activa del farmacéutico en la mejora de la calidad de vida del paciente mediante la Dispensación, Indicación Farmacéutica y Seguimiento

Farmacoterapéutico. Esta participación implica la cooperación con el médico y otros profesionales sanitarios, para conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente, así como su intervención en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades. Se trata de una práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos. (Álos, et. al., 2008).

En el Perú, la Atención Farmacéutica es la primera función del Químico Farmacéutico descrito según Ley N° 28173 - Ley del trabajo del Químico Farmacéutico del Perú del 2004, y su actividad se enmarca mediante las prácticas correctas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico según el D.S. N° 014 - 2011. Este ejercicio profesional no se ve reflejado en el quehacer farmacéutico ante el incremento desmesurado de las aperturas de farmacias y boticas en el Perú; por tanto, es necesario generar un cambio con una mayor participación de los Químicos Farmacéuticos fomentando las actividades propias de la Atención Farmacéutica en sus oficinas farmacéuticas.

Asimismo, cumplir con esta Atención Farmacéutica permite al Químico Farmacéutico ser más partícipe en la comunidad ante los problemas de automedicación, resistencia a los antibióticos, incremento de los pacientes con enfermedades no transmisibles (Diabetes Mellitus e Hipertensión arterial, principalmente), convirtiéndolo en una estrategia para las políticas de salud en el Perú.

III. MARCO TEÓRICO

3.1 ANTECEDENTES

3.1.1 ANTECEDENTES NACIONALES

Álvarez, Quiroz & Del Águila (2016) indicaron que la atención farmacéutica permitió la detección de problemas relacionados a los medicamentos (PRM), siendo el de PRM de necesidad el que se reportó en mayor cantidad de los casos, luego los PRM de eficacia y finalmente los PRM de seguridad; además, se analizó la aceptación de la intervención farmacéutica la cual tuvo una aceptación del 66,19%. Se concluyó que es de gran importancia y utilidad la implementación de la atención farmacéutica en pacientes con hipertensión arterial atendidos ambulatoriamente en un hospital del Perú.

Álvarez, Turpo, Ortiz, Gongora & Del Águila (2016) realizaron la evaluación si ha habido un avance referente a la implementación de la atención farmacéutica en el Perú y luego de 25 años de ello, se observa que las farmacias fallan en su implementación provocando no se logren cambios sustanciales. Este estudio evalúa los factores que impiden su implantación en los distritos de Cusco y Wanchaq, departamento de Cusco. Se obtuvo como resultados que ninguno de ellos hizo un máster o un doctorado en cuidado farmacéutico; además, solo el 7,4% tenía un diplomado en atención farmacéutica. El 88.4% de los farmacéuticos estuvieron satisfechos con la profesión elegida. El 93,7% de farmacéuticos mencionó que la educación universitaria no es suficiente para el desarrollo de la atención farmacéutica. El 81,1% estaban insatisfechos con el ingreso mensual recibido. Se concluyó que la falta de materiales e infraestructura, el tiempo insuficiente, los malos salarios y la necesidad de aprobación de los propietarios fueron los factores clave que impiden la implementación de la atención farmacéutica.

Mejía et. al. (2016) evaluaron los resultados de la implementación de la Atención Farmacéutica por medio de las fichas farmacoterapéuticas de los pacientes atendidos en el año 2013 con sospecha de notificación de reacciones adversas de medicamentos (RAM); se notificaron 77 sospechas de RAM. Según la gravedad la RAM, las más frecuente fueron las

serias (61%) y en cuanto a la categoría de la causalidad el más frecuente fue “probable” (43,1%). Por tal razón, la implementación de la atención farmacéutica tuvo un resultado positivo en la detección de RAM, disminuyendo la subnotificación y promoviendo su prevención en la farmacia DIGEMID, siendo la participación del farmacéutico una estrategia para mejorar las notificaciones de RAM.

Álvarez & Del Águila (2015) evaluaron el llenado de las recetas médicas de los centros de salud del distrito de Independencia de las farmacias ambulatorias, evaluándose 384 recetas seleccionadas al azar de cada uno de los 11 centros de salud que representaban un total de 4224 recetas. El 24% de las prescripciones registró el peso del paciente, 34,2% incluyó el diagnóstico, 93,7% incluyó fármacos expresados en INN; además, sólo el 11,3% mencionó la vía de administración y 41,4% señaló la frecuencia. La duración del tratamiento estuvo ausente en el 32% de las prescripciones evaluadas y sólo 5,7% incluyó la fecha de caducidad. Estos errores son barreras para la atención farmacéutica debido al hecho de que hacen difícil la detección de problemas relacionados con los medicamentos, por el contrario, limitan la información que se puede dar a un paciente sobre el uso de sus medicamentos. Se concluyó que se necesitan estrategias innovadoras con el fin de mejorar las recetas de modo que no sean una barrera más para la detección, solución y prevención de problemas relacionados con los fármacos.

Álvarez, Zegarra, Matos, Mejía & Solís (2013) realizaron una campaña desarrollando la atención farmacéutica como estrategia para la implementación de servicios farmacéuticos centrada en la atención al paciente, el uso seguro y efectivo de la medicación, y lograr los objetivos terapéuticos de los pacientes. Los autores hallaron que hay gran interés por la información proporcionada mediante un rotafolio, detectándose que un 25% de pacientes con hipertensión arterial tenían valores mayores de 140/90 mmHg. Además, se brindó, el

seguimiento farmacoterapéutico a 39 pacientes, 66% mujeres. Concluyeron que el desarrollo de campañas farmacéuticas dan un panorama para enfocarse en la necesidad que los pacientes reciban los servicios en forma sistemática y poder contribuir en el uso de medicamentos en enfermedades crónicas, reacciones adversas y lograr alcanzar los objetivos terapéuticos.

3.1.2 ANTECEDENTES INTERNACIONALES

Maidana, Lugo, Vera, Pérez & Mastroianni (2016) mencionaron que la Atención Farmacéutica es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida de los pacientes. Por tanto, se evalúa el impacto de las intervenciones farmacéuticas en pacientes con Diabetes Mellitus de tipo 2 comparado con el método tradicional. Se tomaron muestras de glicemia, hemoglobina glicosilada, y se utilizaron cuestionarios para estudio de conocimiento de la patología, medicamentos y calidad de vida antes y después del estudio. La evaluación se realiza mediante entrevistas mensuales y carteles informativos sobre la patología, vida saludable y uso del medicamento. Se obtuvo como resultado que las intervenciones farmacéuticas mejoraron la calidad de vida, los parámetros clínicos de glicemia, hemoglobina glicosilada, optimizaron el uso de medicamentos, disminuyeron los PRM y mejoraron la satisfacción de los pacientes.

Castillo, Burgos & Gascón (2015) mencionaron que la farmacia comunitaria (oficina de farmacia) es una pieza fundamental del entramado de los sistemas de salud. Aunque su actividad principal consiste en la dispensación de fármacos, esta no es exclusiva, puesto que la farmacia realiza una enorme labor en el campo de la prevención de enfermedades y en el seguimiento de pacientes crónicos. Es un hecho muy consolidado la evolución constante hacia una farmacia asistencial más orientada al paciente. En consecuencia, el futuro del farmacéutico comunitario se dirige a la implantación de servicios profesionales que suponga una implicación más activa en los procesos de salud de cada paciente. Por lo tanto, urge definir el papel de los

farmacéuticos comunitarios en el control de las enfermedades crónicas más prevalentes y lo más importante, redefinir los programas de salud incorporando las herramientas que esta pueda proporcionar.

3.2 BASES TEÓRICAS

En el Perú, las leyes en salud se rigen en base a la Ley General de Salud N° 26842. En Noviembre del 2009, se publica La Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, Ley N° 29459, que sustituye el Capítulo III de la Ley General de Salud N° 26842 (MINSa, 2011a).

Posteriormente, se aprueba el 27 de Julio del 2011, mediante el Decreto Supremo N° 014-2011-SA, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos, el cual establece las

condiciones técnicas y sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos dedicados a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, dispensación, expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Asimismo, el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos indica que los establecimientos farmacéuticos se clasifican en: oficinas farmacéuticas: farmacias o boticas, farmacias de los establecimientos de salud, botiquines, droguerías, almacenes especializados y laboratorios de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y/o Productos Sanitarios (MINSa, 2011a).

Farmacia o Botica

Oficinas Farmacéuticas en las que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos biomédicos y de tecnología controlada) o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos. Para que el establecimiento se denomine *farmacia* debe ser de propiedad de un profesional Químico Farmacéutico (MINSa, 2011a).

Atención Farmacéutica

Actos del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuales se realizan mediante prácticas correctas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico (MINSa, 2011a). Como se menciona en el artículo 42°, sobre la responsabilidad del Director Técnico la cual afirma que: orienta e informa al usuario sobre el uso adecuado de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos o Productos Sanitarios, a través de la atención farmacéutica (MINSa, 2011a).

Dispensación

Acto profesional del Químico Farmacéutico de proporcionar uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a un paciente o usuario, generalmente en atención a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente o usuario sobre el uso adecuado de producto farmacéutico, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto o dispositivo (MINSA, 2011a).

Luego, el 15 de Enero del 2009, mediante la Resolución Ministerial N° 013 - 2009 - SA, se aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. (MINSA, 2009). Como se indica en el artículo 64° de la Ley General de Salud Ley N°26842, las personas naturales o jurídicas que se dedican a la comercialización de productos farmacéuticos para desarrollar sus actividades deben cumplir con los requisitos y condiciones sanitarias establecidas en el reglamento, y ceñirse a las Buenas Prácticas de Almacenamiento y Dispensación que dicta la Autoridad de Salud de nivel nacional (MINSA, 1997).

Buenas Prácticas de Dispensación

Es un conjunto de normas establecidas para asegurar el uso adecuado de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos en investigación en los establecimientos farmacéuticos de dispensación. Las Buenas Prácticas de Dispensación garantizan que se entreguen al paciente el producto o dispositivo en la dosis y cantidad correctas, según corresponda, con información clara sobre su uso, administración, seguridad y conservación (MINSA, 2011a).

En el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, se describe el proceso de dispensación de medicamentos que incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases. El proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales: recepción y validación de la prescripción, análisis e interpretación de la prescripción, preparación y selección de los productos para su entrega, registros y entrega de los productos e información por el dispensador. En esta última actividad, se menciona la función del Químico Farmacéutico cómo el responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Cuando estime conveniente, propondrá al paciente o su representante el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente, en base a criterios previamente establecidos (MINSA, 2009).

Seguimiento farmacoterapéutico

Acto profesional en el cual el profesional Químico Farmacéutico orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia, mediante intervenciones farmacéuticas dirigidas a prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) (MINSA, 2011a). Para la realización de este trabajo no se encuentra reglamentado el Manual de Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico en el Perú; sin embargo, esto no impide que pueda adoptarse otros métodos que ya han sido probados para supervisar la terapia de los pacientes en las farmacias comunitarias de otros países y adaptarlo a nuestra realidad.

En el cumplimiento de las exigencias para las oficinas farmacéuticas en el artículo 33°, estos deben certificar: Buenas Prácticas de Dispensación, Almacenamiento y Farmacovigilancia. Si dicho establecimiento implementa el seguimiento farmacoterapéutico debe certificar en Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico y si implementa la comercialización a domicilio debe certificar en Buenas Prácticas de Distribución y Transporte (MINSA, 2011a). El cumplimiento de estas buenas prácticas convergen en la Certificación de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica. Luego de este respaldo normativo es necesario considerar qué otros requisitos son necesarios para poder implementar la Atención Farmacéutica.

Según Peretta (2005) un modelo general de cambio que permita llegar exitosamente a implementar atención farmacéutica involucra las siguientes etapas:

En la etapa inicial: los farmacéuticos se preparan para el cambio, primero toman contacto con el término Atención Farmacéutica y se concientizan de que existe. En la segunda etapa, desarrollan un entendimiento gradual de lo que en realidad significa la Atención Farmacéutica en la práctica y lo comienzan a incorporar en forma positiva. En la tercera etapa: comienza el cambio concreto, los farmacéuticos inician cambios en determinados aspectos de su práctica profesional hacia la Atención Farmacéutica. Después de este período de prueba, la nueva práctica es implementada más ampliamente hasta que se transforma en habitual; es decir se adopta.

Así también, Paura (2000) considera que es necesario que el farmacéutico comprenda que el ejercicio profesional no se limita a definir el entorno físico en el que uno trabaja, sino que un ejercicio profesional de asistencia sanitaria incluye conocimientos, capacidades y actitudes que se deberán aplicar con el fin de resolver problemas específicos de salud, a fin de

mejorar la calidad de vida del paciente. En el contexto de la Atención Farmacéutica esto implica identificar, resolver y prevenir los problemas relacionados con la medicación o estilo de vida que interfieran en el tratamiento farmacológico de un paciente. Por tanto, plantea para prestar la Atención Farmacéutica, lo siguiente: el tiempo que se dedique a la asistencia personal del paciente, será necesaria la redistribución de tareas del personal si lo tuviere, se deberá entrenar a los colaboradores en las tareas que el farmacéutico pueda delegar, deberá invertir en formación ya que la capacitación y actualización son dos pilares fundamentales en un proceso asistencial como se propone. Otras inversiones tangibles como un lugar semiprivado, con sillas y escritorio, sistema informático, línea telefónica adicional, acceso a Internet, fax, bibliografía de referencia, etc, se requerirán con el tiempo para facilitar la asistencia. Quizás no estén disponibles en un principio pero no deben ser limitantes para aquel que desea comenzar a trabajar en Atención Farmacéutica.

Por otro lado, Faus (2000) mencionó que la Atención Farmacéutica es algo radicalmente distinto de la práctica farmacéutica corriente y que debe de ser la misión profesional del farmacéutico asistencial del futuro. En Atención Farmacéutica, la misión del farmacéutico asistencial, se desplaza desde el proceso de dispensar medicamentos al de la atención al paciente. Esto significa que en primer lugar el farmacéutico debe de cambiar de mentalidad, para a continuación esforzarse en adquirir conocimientos específicos que le permitan ejercer esta labor.

Asimismo, Faus & Martínez (1999) hicieron referencia que el farmacéutico, necesita adquirir destrezas y habilidades para trabajar con medicamentos que van a ser utilizados por pacientes. Por ello, es lógico pensar que una de las principales habilidades es adquirir técnicas de comunicación, para poder trabajar de forma óptima con pacientes y en muchos casos con el

médico y el resto del equipo de salud. Otro aspecto importante es conocer y aprender a utilizar el manejo de programas informáticos en Atención Farmacéutica. También es fundamental adquirir conocimientos sobre las fuentes de información y documentación que el farmacéutico asistencial tendrá que utilizar para hacer Atención Farmacéutica. Finalmente, la Atención Farmacéutica necesita una formación permanente en farmacoterapia y en los conocimientos complementarios en fisiopatología que le permitan poder evaluar la selección, seguimiento y control de la farmacoterapia utilizada.

Dentro de este contexto legislativo y condiciones que necesita adoptar el profesional Químico Farmacéutico también se hace prescindible evaluar el beneficio de implementar la Atención Farmacéutica en el Perú sobre el cuidado de la salud en el paciente. Por tanto, el Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 personas al 30 de junio de 2016, (INEI, 2016), de los cuales la población adulta mayor (60 y más años de edad) en el Perú asciende a 3 millones 11 mil 50 personas que representan el 9,7% de la población (INEI, 2015a). Esta población adulta mayor, es la que se encuentran en una etapa en que se experimenta fisiológicamente un progresivo declive en las funciones orgánicas y psicológicas, diferente para cada individuo. Evidentemente, las personas mayores requieren de mayor atención médica que personas de menor edad porque son más vulnerables a enfermedades (INEI, 2015b).

Según la OMS (2017), las enfermedades no transmisibles (ENT) son la causa de muerte de 40 millones de personas anualmente, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,7 millones cada año), seguidas del cáncer (8,8 millones), las enfermedades respiratorias (3,9 millones) y la diabetes (1,6 millones). El principal factor de riesgo metabólico es el aumento de la presión arterial (al que se atribuyen el 19% de las muertes a nivel mundial), seguido por el sobrepeso y la obesidad y el aumento de la glucosa sanguínea.

En el Perú, el 29,5% de la población adulta mayor declaró haber sido informada por un médico o profesional de la salud que padece de presión alta o hipertensión arterial; además, el 8,5% de la población adulta mayor fue informada por un médico que padecía de diabetes. (INEI, 2015b).

Es muy urgente enfocarse en el cuidado de la salud de los pacientes con esas características. Así, Santschi, Tsuyuki & Paradis (2015) evidenciaron que las intervenciones de los farmacéuticos redujeron significativamente la presión arterial tanto sistólica como diastólica proporcionando la educación del paciente; asimismo, Rodríguez (2014) corroboró que la intervención con Atención Farmacéutica aumentó en una cantidad estadísticamente significativa el número de pacientes con hipertensión arterial (HTA) controlada entre la última y la primera consulta; además, menciona que existe una relación de costo-efectividad incremental por paciente con HTA controlada con Atención Farmacéutica, considerándose así como una estrategia costo-efectiva en comparación a no aplicarla.

También, se evaluó las intervenciones farmacéuticas a pacientes con diabetes mellitus de tipo 2, los cuales mejoraron la calidad de vida, los parámetros clínicos de glicemia, hemoglobina glicosilada, optimizaron el uso de medicamentos, disminuyeron los PRM, y mejoraron la satisfacción de los pacientes con diabetes mellitus de tipo 2 (Maidana, Lugo, Vera, Pérez & Mastroianni, 2016).

Entonces es con la aplicación del Seguimiento Farmacoterapéutico que la intervención tiene un mayor impacto en los resultados de salud de los pacientes, tal Armando, Semería, Tenllado y Sola (2005), muestran en su investigación, obteniendo un elevado porcentaje de resolución de PRM, con una aceptación importante de las Intervenciones Farmacéuticas por

parte de los médicos, lo que demuestra la factibilidad de insertar a los farmacéuticos comunitarios en el equipo de salud y la posibilidad de que éstos puedan efectuar una aportación significativa a la disminución de la morbilidad y mortalidad relacionadas con medicamentos por medio de la realización de actividades de Seguimiento Farmacoterapéutico.

Por tanto el farmacéutico comunitario, mediante la provisión del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico puede promover el uso racional del medicamento y mejorar los resultados en salud, todo ello mejorando significativamente la calidad de vida de la población. Estos resultados positivos indican que este profesional sanitario, aunque no esté físicamente presente en el centro de salud, puede integrarse de forma efectiva en el equipo multidisciplinar de atención primaria (Martínez, et. al., 2014).

3.3 MARCO CONCEPTUAL

1. Establecimiento farmacéutico: establecimiento dedicado a la fabricación, control de calidad, reacondicionamiento, comercialización, importación, exportación, almacenamiento, distribución, atención farmacéutica, preparados farmacéuticos, expendio de productos farmacéuticos, dispositivos médicos o productos sanitarios entre otras actividades según su clasificación y que debe contar con autorización sanitaria de funcionamiento.

2. Oficina farmacéutica: establecimiento farmacéutico bajo la responsabilidad o administración de un profesional Químico Farmacéutico en el que se dispensan y expenden al consumidor final productos farmacéuticos, dispositivos médicos (con excepción de equipos

biomédicos y de tecnología controlada), o productos sanitarios, o se realizan preparados farmacéuticos.

3. Interacción medicamentosa: cualquier interacción entre uno o más medicamentos, entre un medicamento y un alimento, o entre un medicamento y una prueba de laboratorio. En general, las dos primeras categorías de interacciones tienen importancia por el efecto que ellas producen en la actividad farmacológica del medicamento: aumenta o disminuye los efectos deseables o los efectos adversos.

4. Problema relacionado con el medicamentos (PRM): problema de salud experimentado por el paciente, como resultado clínico negativo derivado de la farmacoterapia y que, por su interferencia real o potencial, no permite conseguir el objetivo terapéutico esperado o genera efectos no deseados.

5. Reacción adversa al medicamento (RAM): reacción nociva y no intencionada que ocurre a las dosis habituales empleadas en el ser humano para la profilaxis, diagnóstico o tratamiento de enfermedades o para modificar las funciones fisiológicas.

6. Uso Racional del Medicamento: el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales por un período adecuado de tiempo y al costo más bajo para ellos y su comunidad.

7. Certificación de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica: es el conjunto de normas establecidas para asegurar de forma integral el cumplimiento, por las farmacias, boticas

y farmacias de los establecimientos de salud, de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, Buenas Prácticas de Farmacovigilancia, Buenas Prácticas de Dispensación y cuando corresponda de las Buenas Prácticas de Distribución y Transporte y de Seguimiento Farmacoterapéutico.

8. Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA): conjunto de normas que establecen los requisitos y procedimientos operativos que deben cumplir los establecimientos que fabrican, importan, exportan, almacenan, comercializan, distribuyen, dispensan y expenden productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, con el fin de garantizar el mantenimiento de sus condiciones y características óptimas durante el almacenamiento.

9. Buenas Prácticas de Farmacovigilancia: conjunto de normas destinadas a garantizar la autenticidad, calidad de los datos recogidos, confidencialidad de las informaciones relativas a la identidad de las personas que hayan presentado y notificado reacciones adversas y el uso de criterios uniformes en la evaluación de las notificaciones y en la generación de señales de alerta.

10. Buenas Prácticas de Distribución y transporte (BPDyT): conjunto de normas mínimas obligatorias que establecen los requisitos y procedimientos operativos que deben cumplir los establecimientos que se dedican a la fabricación, importación, exportación, almacenamiento, comercialización, distribución, dispensación y expendio de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, con el fin de garantizar el mantenimiento de la calidad, integridad, características y condiciones óptimas de los mismos durante el transporte de un lugar a otro.

11. Productos farmacéuticos: comprenden a los medicamentos, medicamentos herbarios, productos dietéticos y edulcorantes, productos biológicos y productos galénicos.

12. Dispositivos médicos: son de bajo riesgo, de moderado riesgo, de alto riesgo y críticos en materia de riesgo.

13. Productos sanitarios: comprenden a los productos cosméticos, artículos sanitarios y artículos de limpieza doméstica.

14. Farmacia comunitaria: se define a la farmacia que tiene una vocación de servicio hacia su comunidad. Es decir, hacia su entorno social y hacia los pacientes que necesitan de los medicamentos para tratar sus enfermedades con seguridad, calidad y eficacia. El profesional que en ella ejerce es el farmacéutico comunitario.

15. Indicación Farmacéutica: es el Servicio profesional prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento debe adquirir y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto.

16. Intervención Farmacéutica: a todas aquellas acciones que lleva a cabo el farmacéutico en forma activa, en la toma de decisiones en la terapia de los pacientes y en la evaluación de los resultados. Estas se consideran oportunidades de mejora si logran optimizar la terapia del paciente.

17. Enfermedad no transmisible (ENT): también conocidas como enfermedades crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de factores genéticos,

fisiológicos, ambientales y conductuales. Los principales tipos de ENT son las enfermedades cardiovasculares (como los ataques cardíacos y los accidentes cerebrovasculares), el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas (como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma) y la diabetes mellitus.

18. Hipertensión Arterial (HTA): La hipertensión arterial es una enfermedad crónica que consiste en el incremento constante de la presión sanguínea en las arterias. Una persona es hipertensa si su presión arterial es igual o mayor a 140/90 mmHg en dos o más oportunidades.

19. Diabetes Mellitus de tipo 2: Esta se puede presentar en adultos y adultos mayores que no realizan prácticas saludables. Es producida por la ausencia o escasa cantidad de insulina en nuestro cuerpo y provoca el aumento de la glucosa en la sangre. Se controla con una alimentación saludable, practicando actividad física y con los medicamentos recetados por el médico en tus controles.

20. Implementar: poner en funcionamiento o aplicar métodos, medidas, etc., para llevar algo a cabo.

IV. METODOLOGÍA

Esta investigación es de tipo descriptiva, de diseño no experimental. Se realizó la revisión de resúmenes y artículos completos de contenidos similares de revistas como *Pharmaceutical care* España, *Indian Journal of Public Health Research and Development*, *Canadian Pharmacists Journal*, entre otros), manual de buenas prácticas de dispensación, normas legales, páginas Web de entidades oficiales como la OMS, OPS, MINSA, DIGEMID, en idioma español e inglés, usando motores de búsqueda como Google Académico y base de datos primarias, secundarias y terciarias relacionadas a medicamentos, implementación, evaluación e impacto de la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional. Para la redacción y bibliografía, se utilizó la norma APA.

V. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Requisitos necesarios para la implementación de la Atención Farmacéutica

El profesional Químico Farmacéutico para desarrollar la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas necesita adoptar ciertos requisitos:

Habilidades comunicativas: es esencial desarrollar técnicas de comunicación para poder socializar con el paciente y poder orientarlo; además, socializar con otros profesionales de la salud como el médico, lo cual nos permite interactuar de modo que logremos las metas terapéuticas y mejoremos la calidad de vida del paciente. Por lo que el trabajo en equipo es fundamental.

Formación: el profesional necesita que esté capacitado sobre los conceptos y actividades propias de la Atención Farmacéutica, de acuerdo a nuestra normativa, sobre

dispensación y seguimiento farmacoterapéutico. Asimismo, debe tener una formación sólida en el manejo de las enfermedades y su tratamiento, para detectar y saber comunicar los problemas relacionados con los medicamentos, orientar en el uso racional de medicamentos, realizar estrategias de intervención farmacéutica para educación en la salud con la finalidad de poder informar y orientar al paciente en las consultas que se presenten en su actividad. Por lo que es necesario que desde la universidad siendo la base de formación de todo profesional se afiance su aprendizaje. También, su formación debe ser continúa los avances sobre la medicina van cambiando rápidamente por lo que se necesita un profesional competente. Adicionalmente, debe capacitar a sus colaboradores para que se pueda formar un gran equipo y esto permita un fluido desarrollo en la atención.

Competencias: el químico farmacéutico necesita capacidad de análisis, planificación, organización, innovación, creatividad, estratégico, decisivo, crítico en el manejo de información; saber adaptarse a nuevas situaciones, saber escuchar y dialogar, a trabajar en equipo, sobretodo tener un compromiso ético y otros que demanden su actividad.

Compromiso: se puede considerar a la Atención Farmacéutica una actividad difícil de implementar por demandar en el profesional una formación continúa, por ello es necesario un cambio de mentalidad para que genere el compromiso necesario y se automotive, para que así no afecte el desarrollo de sus funciones.

Infraestructura: es necesario implementar un ambiente aislado del área de dispensación y/o expendio de la oficina farmacéutica de modo que el paciente podrá sentirse cómodo al momento de realizar sus consultas. Así mismo, necesitará el profesional utilizar material y artículos para oficina, material didáctico de enseñanza, libros de consulta, guías

clínicas, vademécum, fichas de registro para la dispensación y/o seguimiento farmacoterapéutico y otros que se consideren necesarios.

Tecnologías de la Información y la Comunicación: es necesario el soporte informático, como el office o alguna base de datos, para agilizar las actividades dentro de la oficina farmacéutica, mantener la comunicación con el personal que trabaja dentro de la oficina farmacéutica y otros profesionales de la salud mediante correo electrónico, teléfono y/o redes sociales. El empleo de Internet, aplicaciones móviles en salud, páginas web relacionados al área nos permitirán ser una ayuda rápida de consulta y poder estar informados constantemente.

5.2. La situación de la implementación de la Atención Farmacéutica en farmacias y boticas en el Perú.

Es necesario analizar la normativa vigente que rige para el ejercicio de la Atención Farmacéutica. En el 2009, se prueba la ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios Ley N°29459. En el 2011, se aprueba el reglamento de establecimientos farmacéuticos Decreto Supremo N° 014. Por tanto, sobre la Atención Farmacéutica en el artículo 2° menciona que se realiza mediante prácticas correctas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico establecido en el D.S N° 014, se reafirma que las mismas constituyen las Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica comprendido en el artículo 32° de la ley N° 29459.

Sin embargo, se observa en el artículo 33° del D.S. N° 014 sobre el cumplimiento de las exigencias de las oficinas farmacéuticas: farmacias o boticas, se debe certificar las buenas prácticas de dispensación y si dicho establecimiento implementa el seguimiento farmacoterapéutico debe certificar las buenas prácticas de la misma. Por lo que la Atención Farmacéutica como definición se describe en el artículo 2° que refiere el decreto supremo N°

014 no se complementaria de acuerdo a las exigencias, entonces se entiende que la Atención Farmacéutica no se implementaría plenamente en las oficinas farmacéuticas, ya que quedaría a criterio de cada profesional Químico Farmacéutico cumplir con las dos actividades.

De acuerdo con el perfil profesional en el reglamento de la Ley del trabajo del Químico Farmacéutico del Perú entre los diferentes campos de actuación, la Atención Farmacéutica tiene gran relevancia para lograr la promoción de la salud, la prevención de enfermedades así como la protección, recuperación y desarrollo de la salud del paciente en los establecimientos de salud y la comunidad; incluye la elaboración de fórmulas magistrales y mezclas endovenosas, la dispensación, uso racional y seguimiento farmacoterapéutico del medicamento (MINSA, 2006), por lo que su cumplimiento es implícito en el ejercicio profesional que se debe realizar en las farmacias y boticas por ser asistencial; además, la profesión farmacéutica se reconoce como profesión médica (MINSA, 1967), la cual no distingue el lugar donde se realice nuestra profesión.

Álvarez & Van Mil (2007) mencionaron que la implementación de la Atención Farmacéutica en diferentes entornos va a continuar, basada en la legislación y en las experiencias de los diferentes farmacéuticos implicados. Por lo anterior expuesto, la base legislativa se ha ido dando durante estos años, sin embargo, esto no ha permitido que se implemente la Atención Farmacéutica en su totalidad.

Álvarez, Turpo, Ortiz, Gongora & Del Águila (2016) encontraron en un estudio realizado para conocer las barreras desde la opinión del Químico Farmacéutico para la implementación de la Atención Farmacéutica.

Factores que impiden la implementación	Porcentaje
No cuento con los equipos y/o materiales necesarios	26,7%
No cuento con el tiempo suficiente	24,4%
No cuento con la infraestructura necesaria	17,8%
No me siento capacitado	15,6%
No me siento motivado	13,3%

Tabla 1: Factores que impiden la implementación según los Químico Farmacéuticos. Álvarez, Turpo, Ortiz, Góngora & Del Águila (2016)

Entre los dos primeros factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica, la falta de equipos y/o materiales y la falta de tiempo, son situaciones que pueden ser corregidas si se genera un compromiso sobre su realización, así como el no sentirse motivado. Sin embargo, sino se cuenta con la infraestructura necesaria y no se está capacitado sin duda no podría realizarse la Atención Farmacéutica. Por tanto, el profesional químico farmacéutico debe desde su formación universitaria debe afianzar los conocimientos necesarios para desarrollar la Atención Farmacéutica. Esto es un problema pues el 93,7% de los profesionales encuestados afirma que la formación universitaria no fue suficiente para realizar la Atención Farmacéutica, por lo que todos estos factores nos dan un panorama del porque no se está concretando la implementación de la Atención Farmacéutica en nuestro país (Álvarez, Turpo, Ortiz, Gongora & Del Águila, 2016).

5.3. Atención farmacéutica y mejora de la salud

La Atención Farmacéutica es una actividad muy importante para realizar dentro de las oficinas farmacéuticas de acuerdo a las investigaciones encontradas. Esta se desarrolla de acuerdo al MINSA (2011a) mediante la aplicación de la dispensación que permite informar y

orientar al paciente sobre las reacciones adversas e interacciones medicamentosas y el seguimiento farmacoterapéutico que orienta y supervisa al paciente en relación al cumplimiento de su farmacoterapia mediante las intervenciones farmacéuticas. La aplicación de estas actividades logran cuidar, y mejorar la calidad de vida del paciente. Es necesario enfocarse de acuerdo a las investigaciones previas en la población adulto mayor, los cuales representan el 9,7% de la población, debido al declive de las funciones orgánicas estos sean más vulnerables a presentar enfermedades no transmisibles (hipertensión arterial y diabetes, principalmente). De acuerdo a la OMS (2017) menciona que las enfermedades no transmisibles (ENT) son causa de la muerte de 40 millones de personas anualmente, lo que motiva a enfocarse para abordar estrategias en el cuidado del paciente sobre estas enfermedades. Es así como se encontraron estudios sobre las Intervenciones Farmacéuticas, las cuales muestran que reducen significativamente la presión arterial (Santschi, Tsuyuki & Paradis, 2015 & Rodríguez, 2014) y monitorizar al paciente con diabetes mellitus de tipo 2 para prevenir PRM (Maidana, Lugo, Vera, Pérez & Mastroianni, 2016); se menciona además que existe una relación de costo-efectividad incremental por paciente con hipertensión arterial controlada con Atención Farmacéutica (Rodríguez, 2014).

Por tanto, en el Perú son las oficinas farmacéuticas: farmacias y boticas donde se debe potenciar la implementación de la Atención Farmacéutica por ser accesibles a la población. De este modo, es necesario que la profesión farmacéutica se empodere mediante la Atención Farmacéutica ya que nos permitirá intervenir y participar más activamente en el cuidado del paciente.

VI. CONCLUSIÓN

1. La Atención Farmacéutica permite al profesional Químico Farmacéutico participar de forma activa en el cuidado de la salud y mejora de la calidad de vida del paciente. Entonces para su implementación se necesita que el profesional Químico Farmacéutico tenga una sólida formación académica, este capacitado constantemente, desarrolle competencias, habilidades comunicativas, logre trabajar en equipo, sea comprometido y se apoye en el desarrollo de su actividad con el uso de la tecnología. Así mismo, se realice en un ambiente adecuado y privado para que el paciente se sienta cómodo.

2. Para el desarrollo de la Atención Farmacéutica en el Perú es necesario establecer un marco legislativo más preciso que permita su desarrollo, ya que hasta el momento no está reglamentada la actividad de seguimiento farmacoterapéutico, a diferencia de la dispensación que presenta un manual de buenas prácticas de dispensación, que permite su cumplimiento. Asimismo, es necesario contar con profesionales Químico Farmacéuticos que se especialicen desde su formación universitaria enfocado en su desempeño asistencial. También es necesario examinar que se den las condiciones adecuadas de infraestructura, materiales y/o equipos que permitan a este profesional su desarrollo y logren con satisfacción la implementación de la

Atención Farmacéutica.

3. Con la aplicación de la dispensación y seguimiento farmacoterapéutico, lograra tener un impacto la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas, porque permite al profesional Químico Farmacéutico participar activamente en el cuidado de la salud y mejora de la calidad de vida del paciente. Porque la Atención Farmacéutica contribuye a la prevención y control de los pacientes con enfermedades no transmisibles principalmente con hipertensión y diabetes mellitus de tipo 2, y sobre todo en la población adulto mayor que están más vulnerables a presentar estas enfermedades.

VII. AGRADECIMIENTOS

Agradezco a mi asesora y asesor por el apoyo brindado, en el diseño en la elaboración de mi tesina que permitirá obtener mi título profesional de Químico Farmacéutico.

Agradezco a todos los docentes que fueron parte de mi formación académica y contribuyeron a convertirme en un profesional competente y a grandes colegas que han compartido sus experiencias para mi desarrollo profesional.

VIII. BIBLIOGRAFÍA CITADA

- Alós, M., Álvarez de Toledo, F., Ausejo, M., Baena, I., Bonal, J., Caelles, N., Capilla, P., Caraballo, M., Cruz, E., Pablo de la Barrera, P., Carmen del Castillo, Díez, M., Faus, M. J., Fernández-Llimós, F., Fité, B., Gastelurrutia, M. A., Ibáñez, J., Martínez, F., Martínez, J., Miras, M. T., Monedero, M. Á., Peña C., Peris, J., Reol, J. M., Rodríguez, A., Salar, L. & Varas, R. (2008). Foro de Atención Farmacéutica. Documento de Consenso. Ed. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos.
- Álvarez, A. & Van Mil, J.W. (2007). Atención farmacéutica en farmacias comunitarias: práctica e investigación en el Perú. *Annals of Pharmacotherapy*, 41 (12): 2032 - 2037.
- Álvarez, A., Zegarra, E., Matos, E., Mejía, N. & Solís, Z. (2013). Campaña de la atención farmacéutica como una estrategia para la implementación de los servicios farmacéuticos: la experiencia de Perú. *Pharmaceutical Care España*, 15 (1): 35-37.
- Álvarez, A. & Del Águila, S. (2015). Los errores de prescripción como una barrera para la Atención Farmacéutica en Centros de Salud Pública: Experiencia Perú, *Pharmaceutical Care España*, 17 (6): 725-731.

- Álvarez, A., Quiroz, D. & Del Águila, S. (2016). La atención farmacéutica en pacientes con hipertensión en un hospital peruano. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 7 (3): 183-188.
- Álvarez, A., Turpo, A., Ortiz, L., Góngora, N. & Del Águila, S. (2016). Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. *Pharmaceutical Care España*, 18 (5): 194 – 205.
- Armando, P., Semería, N., Tenllado, M. & Sola, N. (2005). Seguimiento farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. *Elsevier*, 36 (3): 129 – 134.
- Bertoldo, P., Paraje, M. (2015). Intervenciones farmacéuticas: desarrollo e implementación metodológica a partir de la evaluación de dos cohortes. *Ars Pharmaceutical*, 56 (3): 149 – 153.
- Castillo, D., Burgos, F. & Gascón, M. (2015). El papel de las farmacias comunitarias en el control de las enfermedades respiratorias. *Elsevier*, 51 (9): 429 - 430.
- Faus, M. J. (2000). Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharm*, 2000, 41 (1): 137-143.
- Faus, M. J. & Martinez, F. (1999). La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. *Pharmaceutical Care España*, 1: 52-61.
- INEI (2016). El Perú tiene una población de 31 millones 488 mil 625 habitantes. [Acceso: 11 Julio 2017]. Disponible: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/el-peru-tiene-una-poblacion-de-31-millones-488-mil-625-habitantes-9196/>.
- INEI (2015a). En el Perú viven más de 3 millones de adultos mayores. [Acceso: 11 Julio 2017]. Disponible: <https://www.inei.gob.pe/prensa/noticias/en-el-peru-viven-mas-de-3-millones-de-adultos-mayores-8570/>.
- INEI (2015b). Situación de Salud de la Población Adulta Mayor, 2015. [Acceso: 11 Julio 2017].

Disponible:

http://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitaless/Est/Lib1389/Libro.pdf.

Maidana, G., Lugo, G., Vera, Z., Pérez S. & Mastroianni P. (2016). Evaluación de un programa de Atención Farmacéutica en pacientes con Diabetes Mellitus Tipo 2. *Pharmaceutical Care España*, 18 (1): 3-15.

Martínez, F., Farragher, T., Faus, M. J., García, V., Gastelurrutia, M. A., Jodar, F., Martín, J., Noain, A., Sabater, D., Sáez-Benito, L., Varas, R. & Benrimoj, S. (2014). Medida del impacto clínico, económico y humanístico del servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico en mayores polimedicados en la farmacia comunitaria española. *Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos*.

Mejía, N., Álvarez, A., Solís, Z., Matos, E., Zegarra, E. & Del Águila, S. (2016). Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID - Ministerio de Salud de Perú. *Pharmaceutical Care España*, 18 (2): 67-74.

MINSA (2014). [Acceso: 15 de julio del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2014/diabetes/index.asp?pg=3>

MINSA (2013). [Acceso: 15 de julio del 2017]. Disponible en: http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/diamundialsalud/dms02_todosobrehipart.html

MINSA (2011a). Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Ministerio de Salud. D.S. 014 – 2011. Diario oficial El Peruano.

MINSA (2011b). Reglamento para el Registro, Control y Vigilancia Sanitaria de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. D.S. 016 – 2011. Diario oficial El Peruano.

- MINSA (2009). Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. Resolución Ministerial N° 013 – 2009. Ministerio de Salud.
- MINSA (2006). Reglamento de la Ley de trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. D.S. 008 – 2006. Diario oficial El Peruano.
- MINSA (2004). Ley N° 28173. Ley del trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de febrero de 2004.
- MINSA (1997). Ley N° 26842. Ley General de Salud. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 15 de julio de 1997.
- MINSA (1967). Ley N° 16447. Reconocimiento a las profesiones Odonto-Estomatológica y Químico-Farmacéutica como profesiones médicas. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 27 de enero 1967.
- OMS (2017). Enfermedades no transmisibles. [Acceso: 11 Julio 2017]. Disponible: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>.
- Paura, A. (2000) Programa de Atención Farmacéutica del Colegio de Farmacéuticos de la provincia de Buenos Aires. [Acceso: 05 de Julio 2017]. Disponible: http://www.colfarma.org.ar/Cient%C3%ADfica/Documentos%20compartidos/pautas_basicas.pdf
- Peretta, M. (2005). Reingeniería Farmacéutica: principios y protocolos de la atención al paciente, *Médica Panamericana*, (2): 167 - 172.
- Rodríguez, M. (2014). Análisis de costo-efectividad de atención farmacéutica en pacientes ambulatorios adultos con hipertensión arterial. Tesis de Maestría, Universidad Nacional de Colombia.
- Santschi, V., Tsuyuki, R. & Paradis, G. (2015). Evidencia de atención farmacéutica en el manejo de la hipertensión. *Canadian Pharmacists Journal*, 148 (1): 13 - 16.

Sociedad Española de Farmacia Comunitaria (SEFAC). ¿Qué puede hacer su Farmacéutico Comunitario por su salud? [Acceso: 10 de julio del 2017]. Disponible: <https://www.micof.es/bd/archivos/archivo1779.pdf>

Real Academia Española. [Acceso: 15 de julio del 2017]. Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=L4eKVkR>