

Propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder para aprendices

Proposal of adaptation of the sheet of pharmaceutical history of Dáder method for learners

Lic. Laila Carvalho Amarante, Lic. Luci Sanae Shoji, MSc. Kátia Michele Freitas, Dr. Ricardo Radighieri Rascado, Dr. Lara Cristina Silva, MSc. Luciene Alves Moreira Marques

Universidad Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, Facultad de Ciencias Farmacéuticas. Brasil.

RESUMEN

Introducción: en 2008, *Freitas & Marques* propusieron una hoja de historia farmacoterapéutica: el Dáder modificado.

Objetivo: evaluar la aplicabilidad del Dáder modificado comparándolo con el Dáder.

Métodos: las hojas de historia farmacoterapéutica fueron aplicadas a usuarios crónicos de medicamentos por estudiantes de Farmacia. Al final de la aplicación, los entrevistadores atribuyeron notas de 0 a 5 para varios aspectos de su aplicabilidad. También se evaluaron si los datos recogidos estaban completos.

Resultados: las dos hojas de historia farmacoterapéutica se mostraron equivalentes, pues no hubo diferencia significativa para las tres preguntas acerca de la aplicabilidad.

Conclusiones: En el contexto de la Atención Farmacéutica, la existencia de una nueva hoja de historia farmacoterapéutica ofrece la posibilidad de elegir la que mejor se adapte a las necesidades del farmacéutico.

Palabras clave: cuestionario, aplicabilidad, historia farmacoterapéutica, Atención Farmacéutica, seguimiento farmacoterapéutico.

ABSTRACT

Introduction: *Freitas & Marques* proposed a sheet of pharmacotherapeutical history (SPH) in 2008: the Dáder adaptation (DA).

Objective: this study was aimed at evaluating the applicability of DA compared with Dáder.

Methods: the sheets of pharmacotherapeutical history (SPH) were applied to chronic users of drugs by pharmacy students. At the end, interviewers attributed scores ranged from 0 to 5 points to various aspects of their applicability. The completeness or not of the collected data was also evaluated.

Results: the two SPH were equivalent, because there was no statistically significant difference for the three questions about the applicability.

Conclusions: In the context of pharmaceutical care, this new sheet of pharmacotherapeutical history offers possibilities to choose the one that best fits the needs of the pharmacist.

Key words: questionnaire, applicability, pharmacotherapeutic history, pharmaceutical care, pharmacotherapeutic follow up.

INTRODUCCIÓN

El término Atención Farmacéutica (AF) fue definido como: "la determinación de las necesidades de medicamento para un paciente y la provisión no solamente del medicamento, pero también de los servicios necesarios (antes, durante y después del tratamiento) para garantizar una terapia perfectamente efectiva y segura".¹ Una de las áreas de AF, el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), posee como principal herramienta la metodología Dáder.²⁻⁵

El SFT debe ser realizado de manera sistematizada y bien documentada para el alcance del objetivo: mejorar o mantener el estado de salud del paciente. Diversos métodos de SFT fueron propuestos: Dáder, PWDT (Pharmacist's Work up of Drug Therapy); TOM (Therapeutic Outcomes Monitoring); DOT (Direct Observed Treatment); FARM (Finds, Assessment, Resolution, Monitoring); SOAP (Subject, Objective, Assessment, Planning), entre otros. No existe un método estándar y la elección debe ser centrada en el análisis del escenario de práctica a ser desarrollada la AF.³

El método Dáder es muy utilizado en España y países de América Latina, incluso en Brasil.⁴⁻⁷ De acuerdo con este método, la AF está constituida por un conjunto de etapas desde la oferta del servicio, primera cita, análisis del estado de situación, intervención farmacéutica (segunda cita), evaluación del resultado de la intervención farmacéutica y visitas sucesivas.⁶

Con el objetivo de promover el registro de la información durante el desarrollo del SFT, el método Dáder considera como punto esencial y la base del trabajo farmacéutico la elaboración de la hoja de historia farmacoterapéutica del paciente.⁴ La historia farmacoterapéutica es el conjunto de documentos, elaborados y/o recopilados por el farmacéutico a lo largo del proceso de asistencia al paciente, que contienen los datos, valoraciones (juicios clínicos) e informaciones de cualquier índole, destinados a monitorear y evaluar los efectos de la farmacoterapia utilizada por el paciente.⁶

En el 2008, *Freitas & Marques*⁸ realizaron una propuesta de adaptación en la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder, con el objetivo de favorecer la

práctica por los aprendices, pues consideran que estos aún no tienen conocimiento y experiencia necesaria para la adecuada elaboración de la hoja de historia farmacoterapéutica del Dáder.

El presente artículo tuvo por objetivo, evaluar la propuesta de adaptación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder de AF por estudiantes del grado en Farmacia, aprendices en esta área.

MÉTODOS

La evaluación de la propuesta de adaptación del método Dáder fue realizada por estudiantes del grado en Farmacia que aplicaron solamente la hoja de historia farmacoterapéutica de los dos métodos, Dáder convencional⁹ (segunda versión) y adaptado,⁸ a los pacientes que utilizan uno o más medicamentos de manera continua.

Con el objetivo de comparar los métodos, después de aplicar las hojas de historia farmacoterapéutica, los estudiantes respondieron a un cuestionario de aplicabilidad de los métodos. Inclusive, fue evaluado si la recogida de datos en las hojas fue adecuada.

El estudio fue realizado en el periodo de febrero a julio de 2009 mediante citas domiciliarias a los pacientes en la zona urbana de Alfenas-MG, Brasil.

Caracterización de los estudiantes participantes de la investigación

Estudiantes del segundo y tercer períodos del grado en Farmacia de la Universidad Federal de Alfenas-UNIFAL-MG, que aún no habían impartido los contenidos de AF y se interesaban por el asunto propuesto por el estudio. Se seleccionaron 34 estudiantes, de ambos sexos, en su mayoría mujeres (n= 28) que recibieron formación de 8 h (cuatro clases de 2 h cada una) sobre la conducta a ser adoptada al momento de recoger los datos de los cuestionarios. El estudiante para participar de la pesquisa debía tener 100 % de participación en los encuentros de formación. Las clases fueron dadas por los investigadores. Cuatro estudiantes abandonaron el estudio.

Caracterización de los pacientes

Criterios de inclusión de los pacientes

Se seleccionaron pacientes registrados en el Ambulatorio Dr. Plinio Prado Coutinho de Alfenas (región sur de la Provincia de Minas Gerais, Brasil), de ambos sexos y edad entre 20-70 años, que utilizaban al menos un medicamento continuo para tratamiento de cualquier enfermedad crónica.

De los pacientes encuestados por los estudiantes, solamente 155 atendieron a los criterios de inclusión y aceptaron participar en la investigación.

Aspectos éticos

A los pacientes participantes se les informó y esclareció el objetivo de la investigación y mediante acuerdo firmaron el Documento de Consentimiento Libre.

Las hojas se analizaron y solamente se incluyeron en el programa de AF de la Farmacia-Escuela de UNIFAL-MG los pacientes con polifarmacia o con parámetros fisiológicos alterados (glicemia y tensión arterial elevada).

Aplicación de los cuestionarios de Atención Farmacéutica

Los pacientes se separaron en dos grupos de acuerdo con el orden de inclusión en el estudio. Los 77 pacientes incluidos en el estudio de febrero hasta abril de 2009 se encuestaron con el método propuesto por *Freitas & Marques* (2008). Los 78 pacientes incluidos en el estudio de mayo hasta julio de 2009 fueron encuestados con el método Dáder. Los estudiantes fueron separados en pares, respetando la afinidad entre ellos. Dos pares desistieron al inicio del estudio y 15 pares concluyeron el estudio. Cada par visitó aproximadamente cinco pacientes por método. Todos los estudiantes aplicaron ambos cuestionarios en dos pasos declarados.

Para la aplicación del cuestionario Dáder fue realizada solamente una cita para recoger datos de tensión arterial, medicamentos, evaluación de la adhesión y otros, de acuerdo con las recomendaciones del método. Para la aplicación del cuestionario propuesto por *Freitas & Marques*,⁸ fueron realizadas dos citas para cada paciente. En la primera cita se recogieron los datos de la primera parte del cuestionario y medida la presión arterial del paciente. En la segunda, se elaboró la segunda parte del cuestionario y se evaluó el nivel de adhesión al tratamiento medicamentoso. El tiempo transcurrido entre las dos citas fue de una semana.

Evaluación del grado de recogida de datos del cuestionario de Atención Farmacéutica

Después de recoger los datos en las hojas, se realizó el análisis referente a cada ítem del cuestionario de acuerdo con las opciones: completo e incompleto.

Solamente los ítems de la tabla 1 se compararon, ya que estos son los que aparecen en ambos métodos.

Evaluación de la aplicabilidad del cuestionario de acuerdo con la percepción de los estudiantes de Farmacia

Al final de la aplicación de los cuestionarios de cada método, cada estudiante participante en la investigación expresó sus criterios sobre la aplicabilidad del instrumento. Para esto fue diseñada una encuesta por los autores, pero esta no fue validada. La encuesta tenía las siguientes preguntas: 1) ¿qué piensa del cuestionario?, 2) ¿el cuestionario posee buena aplicabilidad?, 3) ¿en su opinión, el paciente tuvo facilidad en entender las preguntas?, 4) ¿usted piensa que el cuestionario ofrece informaciones suficientes para hacer el SFT? Las respuestas obedecieron a una escalera del tipo Likert del 0 a 5; el cero se consideró la menor nota y el cinco la mayor.

Evaluación de los datos recogidos

Para evaluar si hay diferencia estadísticamente significativa en la recogida de datos de los cuestionarios Dáder modificado y Dáder convencional se aplicó la prueba chi cuadrado ($p < 0,05$), la cual resulta adecuada para medir la diferencia en la frecuencia de categorías de variables categóricas. La aplicabilidad de los

cuestionarios se realizó mediante la prueba Mann Whitney ($p < 0,05$), pues los datos derivados de una escalera tipo Likert son considerados no paramétricos.

RESULTADOS

Los principales problemas de salud presentados por los pacientes fueron en el grupo Dáder modificado la hipertensión, los problemas de articulación y los problemas del corazón; mientras que en el grupo Dáder resultaron más frecuentes la hipertensión, la dislipidemia y la diabetes.

Evaluación de la recogida de datos de los cuestionarios

El nivel de elaboración de los ítems nombre, concentración del medicamento y problemas neurológicos fue mayor cuando se utilizó el método Dáder modificado ($p < 0,05$). En los demás ítems de la "revisión" no fue observada diferencia estadísticamente significativa (tabla 1).

Tabla 1. Análisis de cómo se elaboraron las preguntas de los dos cuestionarios de levantamiento de datos. Los datos se refieren a cuestiones con respuestas completas (en porcentaje)

Ítems evaluados	Dáder modificado	Dáder
a) Problemas de salud	81,8	88,5
b) Nombre y concentración del medicamento	91,2*	78,6
c) ¿Cuánto usa?	94,0	97,8*
d) ¿Cómo usa?	94,0	98,7*
e) ¿Observaciones del farmacéutico?	71,9	82,5*
f) ¿Cuándo inició el tratamiento?	92,4	97,4*
g) Opinión del farmacéutico acerca de la adhesión	83,9	82,5
h) Datos de los pacientes	83,1	80,8
i) Revisión	88,3	83,3
j) Problemas neurológicos	98,7*	78,2
k) Parámetros bioquímicos	63,6	84,6*
l) Uso de drogas	80,5	76,9
m) Otros hábitos	83,1	82,1
n) Uso de vitaminas y sales minerales	77,9	82,1
o) Vacunas	88,3	79,5

* $p < 0,05$, es decir, hay diferencia estadísticamente significativa en la recogida de los datos en los cuestionarios Dáder modificado y Dáder, por la prueba chi cuadrado con nivel de significado de 5 %.

Para los ítems "cuánto usa", "cómo usa", "observaciones del farmacéutico", "cuándo inició el tratamiento" y "parámetros bioquímicos", los datos fueron recogidos de manera significativamente mejor cuando se utilizó el método Dáder. Este resultado pudiera ser debido a un sesgo, pues primero los docentes aplicaron

el Dáder adaptado y después el Dáder, pero en general, la recogida de datos fue mejor con el Dáder adaptado y no con el Dáder.

Aplicabilidad de los cuestionarios

Cuatro preguntas fueron realizadas a los estudiantes al final de la aplicación de los cuestionarios. Los estudiantes deberían dar notas de 0 a 5. Solamente para la pregunta número cuatro, el valor de p fue menor que 5 % (tabla 2), de manera que el cuestionario Dáder modificado obtuvo una nota mejor.

Tabla 2. Promedios atribuidos por los estudiantes a cada una de las 4 preguntas de aplicabilidad de la hoja de historia farmacoterapéutica

Cuestionario	Preguntas*			
	1	2	3	4
Dáder	3,58	3,62	3,85	3,42
Dáder modificado	3,58	3,58	3,50	4,00**

* Preguntas: 1) ¿Qué piensa usted del cuestionario? 2) ¿El cuestionario posee buena aplicabilidad? 3) ¿En su opinión, el paciente tuvo facilidad de entender las preguntas? 4) ¿Usted piensa que el cuestionario ofrece informaciones suficientes para hacer el SFT?

Escalera de 0 a 5: muy mal, mal, regular, bueno, muy bueno, excelente.

** $p < 0,05$, es decir, hay diferencia estadísticamente significativa.

DISCUSIÓN

El método Dáder en su hoja de historia farmacoterapéutica posee informaciones necesarias para la elaboración del estado de situación del paciente, estudio de caso y si es necesario, para la intervención farmacéutica.

Sin embargo, la falta de informaciones en las hojas puede dificultar el análisis farmacéutico del estado de situación del paciente. *Maletta & Ribeiro* afirman que la poca calidad de la elaboración de las hojas compromete la ejecución del servicio de SFT.¹⁰

Los investigadores observaron en la práctica del SFT con alumnos de la Farmacia-Escuela de la UNIFAL-MG, que estos no recogían los datos adecuadamente en las hojas de historia farmacoterapéutica, aun después de participar de la clase de AF y haber recibido entrenamiento. Eso motivó a *Freitas & Marques*⁸ para cambiar la hoja de historia farmacoterapéutica del Dáder.

La adaptación del Dáder consistió en la inserción de datos importantes del paciente, como la historia anterior de enfermedad en la familia, cirugía y embarazo, si tiene hijos, como adquiere sus medicamentos, si practica automedicación para tratar el dolor. En relación con las preguntas sobre el medicamento, fueron detalladas las informaciones al respecto de cómo el paciente lo usa (con agua, leche, jugo, antes

o después de las comidas). Según la dificultad en usar el medicamento, muchos pacientes no sabían responder a esta cuestión. Por eso, las opciones ayudan al paciente a entender la pregunta. En la revisión, todos los ítems fueron detallados para que no quedase ninguno sin rellenar, principalmente los ítems café, alcohol y hábito tabáquico, que en ocasiones en el Dáder son recogidos de manera incompleta sin especificar cantidad, frecuencia, tipo de bebida alcohólica.

*Freitas & Marques*⁸ piensan que la aplicación del cuestionario en dos citas, permite un mayor contacto del farmacéutico con el paciente, además de evitar que sea muy extensa y fatigosa para este último. Según los investigadores, la mayor ventaja del cuestionario propuesto es la riqueza de detalles de cada ítem, adecuado al entrenamiento de farmacéuticos aprendices.

El cuestionario propuesto podría tener las siguientes desventajas: a) cuestionario muy largo con muchas opciones de respuesta; b) cierta inflexibilidad, induciendo al farmacéutico a mantenerse detenido en las preguntas. En esta situación el farmacéutico puede perder información importante para el SFT.

Para *Rovers & Currie*, los cuestionarios de levantamiento de datos son buenas herramientas para practicar la obtención de datos del paciente. Por otro lado, a medida en que el farmacéutico gana experiencia, usará cada vez menos el cuestionario.¹¹

El cuestionario Dáder utilizado para la comparación en este estudio, fue la segunda versión.⁹ Actualmente, hay una tercera versión del Dáder² con hoja de historia farmacoterapéutica más sencilla, pero que exige del farmacéutico un conocimiento profundo del método, habilidad de comunicación con el paciente y práctica en el levantamiento de datos clínicos.

Las preguntas del Dáder son muy genéricas y exigen del farmacéutico un buen conocimiento del método y práctica en su uso. Esto podría explicar la diferencia estadísticamente significativa de casi el 13 % en nivel de recogida de los datos del ítem b (nombre y concentración del medicamento) de la tabla 2, en favor del Dáder modificado. En el método Dáder, este ítem se presenta solamente como "nombre" y en el Dáder modificado se presenta como "nombre y concentración del medicamento".

El ítem "revisión" en general no presentó diferencia estadísticamente significativa entre los dos métodos. Sin embargo, la mayor riqueza de detalles del Dáder modificado permite al paciente no olvidar información importante mejorando el relato. Aunque no exista significado de los demás datos de la "revisión", esta afirmación es observada estadísticamente para el ítem "problemas neurológicos". Más allá, esto también puede ser observado por la mejor nota del cuestionario Dáder modificado (estadísticamente significativo) atribuida por los estudiantes para la pregunta 4: ¿usted piensa que el cuestionario ofrece informaciones suficientes para hacer el SFT?

Solamente los ítems de la tabla 1 fueron comparados ya que son los que aparecen en ambos métodos. En el Dáder modificado fueron incorporados varios ítems que complementan los del Dáder, por lo cual no fueron comparados. Esto puede explicar la diferencia observada a favor del Dáder en los siguientes ítems: "cuánto usa", "cómo usa", "cuándo inició el tratamiento", "observaciones del farmacéutico" y "parámetros bioquímicos", a pesar de que la presentación de los ítems son muy parecidas en ambos métodos. En los tres primeros ítems la diferencia fue igual o menor que 5 % y podría ser explicada por el hecho de que el Dáder modificado (anexo) tiene más detalles en otros ítems similares. El estudiante podría haber

entendido que este ítem fue respondido en "1. Medicamento y concentración". En relación al "cómo usa" podría haber entendido que sea innecesario la recogida del dato pues ya estaban en las cuestiones "7. ¿Ese uso es próximo a alguna comida?" y "13. ¿Qué usa usted para tomar el medicamento y deglutirlo (jugo, leche, agua)?" En relación al "inicio del tratamiento", el estudiante puede no haber recogido el ítem, porque el paciente olvidó la fecha de inicio del medicamento.

Para las "observaciones del farmacéutico", la diferencia de casi 11 % en recoger los datos a favor del método Dáder, puede ser explicado porque el Dáder modificado tiene más detalles y menos comentarios a incrementar.

Para los "parámetros bioquímicos", la diferencia de la recogida de los datos del 21 % en favor del método Dáder, no se explica por la manera de presentación del cuestionario, pues son casi iguales. Sin embargo, puede ser explicada por el mayor número de exámenes que tenían indicados el grupo de pacientes al que se les aplicó el método Dáder, pues en este grupo predominaron las enfermedades de dislipidemias y diabetes, las cuales exigen exámenes de laboratorio para su control.

En la opinión de los estudiantes, los cuestionarios Dáder y Dáder modificado presentaron aplicabilidades semejantes en tres de las cuatro preguntas evaluadas. Así pues, el cuestionario Dáder modificado, podría ser utilizado para hacer el SFT sin perder la calidad de las informaciones. Para la AF, la existencia de un nuevo cuestionario expande las posibilidades de hacer el SFT con el cuestionario que mejor se adapte a las condiciones de trabajo del farmacéutico.

La evaluación de los estudiantes del grado de aplicación de la hoja de historia farmacoterapéutica del método Dáder modificado y del Dáder convencional fue muy similar.

En relación con la suficiencia de las informaciones para hacer un SFT, el Dáder modificado fue subjetivamente mejor en la opinión de los estudiantes, aunque no tengan hecho el SFT y tampoco tengan experiencia en la realización de este.

Los resultados de este estudio muestran que la adaptación del método Dáder elaborada por Freitas & Marques (2008) ofrece una opción satisfactoria de hoja de historia farmacoterapéutica para profesionales iniciantes en esta práctica.

Anexo. Hoja de historia farmacoterapéutica-Dáder modificado

Primera Cita

Datos personales: Fecha:

Nombre del paciente: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____ Profesión: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Escolaridad: _____

Estado civil: () soltero(a) () casado(a) () viudo(a)

Datos adicionales:

1) Peso: _____

2) Altura: _____ IMC: _____

3) Tensión arterial actual:

4) ¿Hizo usted algún examen en los últimos seis meses?

() Sí () No ¿Cuáles? _____

(escribir los valores de los exámenes en el verso de la hoja)

5) ¿Alguna cirugía o embarazo?

() Sí () No ¿Cuál? _____

6) ¿Alguna complicación durante la cirugía y/o embarazo?

() Sí () No Si positivo, ¿cuál? _____

7) ¿Usted tiene hijos?

() Sí () No ¿Cuántos? _____

8) ¿Presenta algún antecedente histórico familiar relacionado a problemas de salud?

() Sí () No Si positivo, ¿cuál? _____

9) ¿Alguna reacción diferente en su cuerpo después de haber usado algún medicamento?

() Sí () No ¿Con cuál medicamento? _____

10) ¿Cómo adquiere sus medicamentos?

() compra () a través del Sistema público de salud () donación de alguna entidad

() donación de otra persona

11) ¿Cuándo usted siente dolor, usa algún medicamento?

() Sí () No ¿Cuál? _____

12) ¿Usted tiene algún problema de salud? (¿alguna cosa que lo incomoda?)

() Sí () No ¿Cuáles?

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Historia Farmacoterapéutica

Medicamentos actuales

Las cuestiones podrán tener más de una respuesta

1. Medicamento y concentración	8. ¿Cuándo inició el tratamiento?
2. ¿Usa?	9. ¿Hasta cuando usted va a usar el medicamento? () uso continuo () uso determinado (período)
3. ¿Quién prescribió?	10. ¿Siente algo diferente cuando toma el medicamento? () sí () no Explique:
4. ¿Para qué usa usted ese medicamento?	11. ¿Siente alguna dificultad en el uso del medicamento? () para deglutir () mal sabor () dificultad de abrir el envase () no tiene dificultad
5. ¿Cuánto usa?	12. ¿Qué usted usa para tomar el medicamento para deglutirlo (jugo, leche, agua)?
6. ¿Cómo usa?	13. Observaciones del farmacéutico: Posología de la receta:
7. ¿El uso es próximo de alguna comida? () 1 a 2 horas antes () minutos antes () minutos después () junto con la comida () 1 a 2 horas después	14. ¿Cuánto de adhesión el farmacéutico piensa que el paciente tiene?: () mucha adhesión () poca adhesión () adhesión regular

Medicamentos anteriores

Medicamento 1:	
1. ¿utiliza?	4. ¿cómo fue el uso?
2. ¿quién prescribió?	5. ¿algo extraño?
3. ¿para qué?	

Segundo día de cita

Revisión

Cabello:

¿Utiliza algo especial en el cabello?

() Sí () No observación: _____

Cabeza:

() Dolor de cabeza () Confusión () Mareos

() Sinusitis () Nada

¿Cuál es la frecuencia? _____

Observación: _____

Oído, nariz y garganta:

() Alteración visual (algún medicamento para los ojos)

() Reducción de la escucha () Tinnitus

() Inflamación en la garganta con frecuencia () Rinitis alérgica

() Nada

Observación: _____

Boca:

() Herpes labial () sabor amargo con frecuencia

() Afta () Boca seca () Nada

Observación: _____

Manos:

() Trémulas () Manchas

() Heridas () Hormigueamiento () Nada

Observación: _____

Brazos y músculos:

() Cansados () Manchas o heridas

() Hormigueamiento () Nada

Observación: _____

Corazón:

() Dolor en el pecho (angina) () Alteración en la presión arterial

() Posee válvula cardiaca () Cirugía cardiovascular

() Nada

Observación: _____

Pulmón:

() Dolor al respirar () Falta de aire () Sibilancia () Nada

Observación: _____

Gastrointestinal:

() Náuseas () Pirosis () Dolor abdominal

() Diarrea () Dolor al evacuar () Constipación intestinal

() Nada

Riñón:

() Dificultad para orinar () Frecuencia orinaria mayor () Nada

() Otros _____

Observación: _____

Hígado:

() Hepatitis () Cirrosis () Nada

() Otros _____

Observación: _____

Ginecológico:

Prurito Secreción Otro: _____

Nada

Observación: _____

Piernas:

Trémulas Manchas Heridas Hormigueamiento

Cansancio Nada

Observación: _____

Pies:

Manchas Heridas Hormigueamiento Nada

Otros: _____

Observación: _____

Músculos (gota, dolor, tendinitis):

Dolor Fatiga hormigueamiento Nada

Observación: _____

Piel:

Erupción Manchas Heridas Muy reseca

Nada

Observación: _____

Psicológico:

Depresión Se considera alegre

Se considera muy preocupado Nada

Observación: _____

Neurológico:

() Muy nervioso y agitado () Presenta epilepsia/convulsiones

() Presenta algún disturbio neurológico, ¿Cuál? _____

() Nada

Observación: _____

Parámetros bioquímicos:

¿Cuándo fueron realizados los últimos exámenes? _____

Glicemia

Valor: _____ Valor de referencia: _____

Colesterol:

Valor: _____ Valor de referencia: _____

Triglicéridos:

Valor: _____ Valor de referencia: _____

Otros exámenes:

¿Usted tuvo alguna infección en los últimos meses?

() Sí () No ¿Cuál? _____

Otras observaciones:

Fuma

() Sí () No ¿Cuánto? _____

Alcohol

() Sí () No ¿Qué tipo de bebida usa? _____

¿Cuánto? _____

Café

() Sí () No ¿Cuál frecuencia? _____

¿Cuánto? _____

Té

() Sí () No ¿Cuál? _____

¿Cuánto? _____ ¿Cuál frecuencia? _____

Otras drogas: _____

Otros hábitos: _____

Vitaminas y sales minerales: _____

Vacunas: _____

Alergias a medicamentos

() Sí () No ¿Cuál? _____

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brodie DC, Parish PA, Poston JW. Societal needs for drugs and drug-related services. Am J Pharm Educ 1980; 44: 276-8.

2. Hernández DS, Castro MMS, Dáder MJF. Método Dáder: Guía de Farmacoterapéutico. 3ra. ed. 2007. Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada. [14 Nov 2008]. Disponible en: <http://www.atencionfarmaceutica-ugr.es>

3. Fontelles M, Ponciano A, Reis HP. Compreendendo os macrocomponentes da Atenção Farmacêutica. Parte 3: Acompanhamento Farmacoterapêutico e registro sistemático das atividades. [citado 11 Abr 2009]. Disponible en: http://www.gpuim.ufc.br/ceatenf_arquivos/Boletins/Boletim%2004.pdf

4. Santos AC, Pereira DA, Silva OA, Lopes LC. Seguimento Farmacoterapêutico em pacientes com tuberculose pulmonar através da Metodologia Dáder. Rev Ciênc Farm. Básica Apl. 2006; 27(3): 269-73.

5. Armando PD, Semería N, Tenllado MI, Sola N. Programa Dáder en Argentina: Resultados del primer trimestre de actividades. Pharmaceutical Care España. 2001; 3: 196-203.

6. Flores L, Segura C, Quesada MS, Hall V. Seguimiento Farmacoterapéutico con el método Dáder en un grupo de pacientes con hipertensión arterial. Seguimiento Farmacoterapéutico. 2005;3(3):154-7.
7. Andrade EM, Cesana ES, Ferreira NG, Vitória EL, Andrade TU. Identificação de problemas relacionados com medicamentos nos pacientes com síndrome metabólica atendidos em uma unidade básica de saúde do município de Vila Velha-ES. Rev Ciênc Farm Básica Apl. 2007;28(3):291-9.
8. Freitas KM, Marques LAM. Proposta de um instrumento (questionário) de Atenção Farmacêutica para pacientes em politerapia: visita domiciliar. Monografia apresentada ao curso de Especialização Lato Sensu em Atenção Farmacêutica da UNIFAL-MG. 2008. [citado 11 Abr 2010]. Disponible en: <http://www.unifal-mg.edu.br/gpaf/files/file/monografia%20k%C3%A1tia%20final.pdf>
9. Machuca M, Fernández-Llimos F, Faus MJ. Método Dáder: Manual de Seguimiento Farmacoterapéutico. [Versão em português (Brasil). Tradução: Joselia Frade, Revisão Técnica: Cassyano J Correr, Paula Rossignoli]. Granada: Universidad de Granada; 2003.
10. Maletta RF, Ribeiro AQ. Serviço de acompanhamento ao hipertenso desenvolvido pela Farmácia Universitária da UFMG-avaliação e perspectivas. Infarma, 2006;18(5/6):8-14.
11. Rovers JP, Currie JD. Guia prático da Atenção Farmacêutica. Manual de habilidades clínicas. São Paulo: Pharmabooks; 2010.

Recibido: 24 de noviembre de 2011.
Aprobado: 29 de diciembre de 2011.

Laila Carvalho Amarante. Universidad Federal de Alfenas, UNIFAL-MG, Facultad de Ciencias Farmacéuticas. Calle Gabriel Monteiro da Silva, 714, Alfenas-MG, Brasil. Correo electrónico: lumarques@unifal-mg.edu.br