

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO  
A ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS DIRECTORES  
TÉCNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS  
FARMACÉUTICOS TACNA 2019

TESIS

Presentada por:

Bach. Mary Luz Bautista Larico

Para optar el Título Profesional de:

QUÍMICO FARMACÉUTICO

TACNA - PERÚ

2021

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN**

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO  
A ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS DIRECTORES  
TÉCNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS  
FARMACÉUTICOS TACNA 2019**

**TESIS**

Presentada por:

**Bach. MARY LUZ BAUTISTA LARICO**

Para optar el Título Profesional de:

**QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Aprobada por MAYORIA, ante el siguiente jurado

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Ricardo Ernesto Ortiz Faucheux**  
Presidente

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Edgard Guido Calderón Copa**  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
**Mgr. Juan Carlos Efraín Cervantes Zegarra**  
Miembro

  
\_\_\_\_\_  
**Dr. Juan José Evaristo Changllo Roas**  
Asesor

## **DEDICATORIA**

A mis padres, Valeriano y Zoraida, quienes me apoyaron incondicionalmente y con amor, paciencia y esfuerzo permitieron que logre culminar con mi carrera profesional. Este logro es gracias a ustedes.

## **AGRADECIMIENTO**

Al Dr. Juan José Changllo Roas,  
por la orientación y asesoramiento  
del presente trabajo y por  
brindarme su confianza, tiempo y  
apoyo constante.

## ÍNDICE

<b>DEDICATORIA</b> .....	<b>iii</b>
<b>AGRADECIMIENTO</b> .....	<b>iv</b>
<b>ÍNDICE DE TABLAS</b> .....	<b>ix</b>
<b>ÍNDICE DE GRÁFICOS</b> .....	<b>xvi</b>
<b>RESUMEN</b> .....	<b>xxiii</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>xxiv</b>

<b>INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
---------------------------	----------

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

1.1 Descripción del problema .....	03
1.2 Formulación del problema .....	07
1.2.1 Problema principal.....	07
1.2.2 Problemas específicos .....	08
1.3 Justificación e importancia de la investigación .....	08
1.4 Alcances y limitaciones de la investigación .....	10
1.5 Objetivos .....	10
1.5.1 Objetivo general .....	10
1.5.2 Objetivos específicos.....	11
1.6 Hipótesis.....	11
1.6.1 Hipótesis general.....	11

1.6.2 Hipótesis específicas .....	12
1.7 Variables .....	12
1.7.1 Variable X.....	12
1.7.2 Variable Y.....	13
1.7.3 Indicadores.....	13
1.7.7 Definición operacional de las variables .....	14

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes del estudio .....	15
2.1.1 Antecedentes en el ámbito internacional.....	15
2.1.2 Antecedentes en el ámbito nacional.....	18
2.1.3 Antecedentes en el ámbito regional .....	25
2.2. Bases Teóricas .....	28
2.2.1. Atención Farmacéutica.....	28
2.2.1.1 Antecedentes Históricos .....	28
2.2.1.2. Definición de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico .....	34
2.2.1.3. Método Dader de Seguimiento Farmacoterapéutico..	41
2.2.1.4. Problemas relacionados con medicamentos.....	53
2.2.1.5. Comunicación Químico Farmacéutico y el medico ....	65
2.2.1.6. Comunicación Químico Farmacéutico y el paciente ..	68
2.2.1.7. Comunicación Químico Farmacéutico y la comunidad .....	73

2.2.2. Conocimiento .....	75
2.2.3. Actitudes .....	82
2.3. Definición de términos .....	95

**CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1. Tipo de investigación .....	100
3.2. Nivel de investigación .....	101
3.3. Diseño de Investigación .....	101
3.4. Población muestra y muestreo .....	101
3.4.1. Población.....	101
3.4.2. Muestra.....	102
3.4.3. Muestreo.....	103
3.4.4. Criterios de inclusión, y exclusión.....	103
3.5. Instrumentos de recolección de datos .....	104
3.6. Métodos y técnicas de recolección de los datos .....	104
3.6.1. Métodos.....	104
3.6.2. Técnicas .....	105
3.7. Técnicas de análisis de datos .....	105
3.8. Consideraciones éticas .....	106

**CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1. Análisis de Resultados .....	107
4.2. Comprobación de hipótesis .....	198

DISCUSIÓN.....	200
CONCLUSIONES .....	211
RECOMENDACIONES.....	213
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	214
ANEXOS.....	218

## ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1.</b> Clasificación de Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM).....	65
<b>Tabla 2.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según grupo etario.....	107
<b>Tabla 3.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según género.....	110
<b>Tabla 4.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según experiencia profesional...	112
<b>Tabla 5.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según universidad de origen.....	114
<b>Tabla 6.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Atención Farmacéutica.....	116
<b>Tabla 7.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Educación Sanitaria brindada por el farmacéutico.....	118
<b>Tabla 8.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Seguimiento Fármacoterapéutico.....	120
<b>Tabla 9.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, al orden de los pasos del Método Dáder .....	122

<b>Tabla 10.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Oferta de Servicio.....	124
<b>Tabla 11.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Entrevista con el paciente.....	126
<b>Tabla 12.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Primera Entrevista.....	128
<b>Tabla 13.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Estado de situación.....	130
<b>Tabla 14.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Fase de Estudio.....	132
<b>Tabla 15.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Fase de Evaluación.....	134
<b>Tabla 16.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Fase de Intervención.....	136
<b>Tabla 17.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Entrevistas sucesivas:Resultados .....	138

<b>Tabla 18.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de los PRM.....	140
<b>Tabla 19.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la clasificación de los PRM.....	142
<b>Tabla 20.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de PRM de necesidad.....	144
<b>Tabla 21.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de PRM de efectividad.....	146
<b>Tabla 22.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de PRM de seguridad.....	148
<b>Tabla 23.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Comunicación Farmacéutico Personal de salud.....	150
<b>Tabla 24.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Comunicación Farmacéutico Paciente.....	152
<b>Tabla 25.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Comunicación Farmacéutico Comunidad.....	154

<b>Tabla 26.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que la Atención farmacéutica mejora el tratamiento del paciente.....	156
<b>Tabla 27.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que No es necesario que el paciente conozca la terapia a administrarse.....	158
<b>Tabla 28.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que la Atención Farmacéutica permite que el Químico Farmacéutico pueda prescribir.....	160
<b>Tabla 29.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que Es irrelevante realizar registros de las actividades de Atención Farmacéutica.....	162
<b>Tabla 30.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que Todo medicamento de calidad no provoca efectos adversos.....	164
<b>Tabla 31.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que La comunicación del farmacéutico con otros profesionales de salud favorece el tratamiento del paciente.....	166

<b>Tabla 32.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que El método Dader solo debe ser aplicado en pacientes crónicos.....	168
<b>Tabla 33.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que Los Directores Técnicos pueden realizar también Farmacovigilancia.....	170
<b>Tabla 34.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que El método Dader no es necesario para las farmacias particulares.....	172
<b>Tabla 35.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que El papel del Químico Farmacéutico en un Establecimiento Farmacéutico es exclusivamente dispensar el medicamento.....	174
<b>Tabla 36.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que Un Problema Relacionado con Medicamento (PRM) interfiere con los resultados de salud esperados.....	176
<b>Tabla 37.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que El Químico Farmacéutico está en la capacidad de cambiar una terapia.....	178

<b>Tabla 38.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que El Seguimiento Farmacoterapéutico minimiza los riesgos asociados al uso de los medicamentos.....	180
<b>Tabla 39.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que Considera que el Seguimiento Farmacoterapéutico aseguraría la calidad de vida del paciente.....	182
<b>Tabla 40.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento.....	184
<b>Tabla 41.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Definiciones Básicas.....	186
<b>Tabla 42.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento del Proceso.....	188
<b>Tabla 43.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de PRM.....	190
<b>Tabla 44.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Comunicación.....	192

<b>Tabla 45.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su tipo de actitud.....	194
<b>Tabla 46.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Conocimiento total y Actitud total.....	196
<b>Tabla 47.</b> Prueba de chi-cuadrado entre nivel de conocimiento y actitudes de los Directores de los establecimientos farmacéuticos Tacna 2019.....	197

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>Gráfico 1.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según grupo de etareo, Tacna 2019.....	109
<b>Gráfico 2.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según género, Tacna 2019.....	111
<b>Gráfico 3.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según experiencia profesional, Tacna 2019.....	113
<b>Gráfico 4.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según Universidad de origen, Tacna 2019.....	115
<b>Gráfico 5.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Atención Farmacéutica, Tacna 2019.....	117
<b>Gráfico 6.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Educación Sanitaria brindada por el farmacéutico, Tacna 2019.....	119
<b>Gráfico 7.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Seguimiento Fármacoterapéutico, Tacna 2019.....	121
<b>Gráfico 8.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, al orden de los pasos del Método Dáder, Tacna 2019.....	123

<b>Gráfico 9.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Oferta de Servicio, Tacna 2019.....	125
<b>Gráfico 10.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Entrevista con el paciente, Tacna 2019...	127
<b>Gráfico 11.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Primera Entrevista, Tacna 2019.....	129
<b>Gráfico 12.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Estado de Situación, Tacna 2019.....	131
<b>Gráfico 13.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Fase de Estudio, Tacna 2019.....	133
<b>Gráfico 14.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Fase de Evaluación, Tacna 2019.....	135
<b>Gráfico 15.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Fase de Intervención, Tacna 2019.....	137
<b>Gráfico 16.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Entrevistas sucesivas: Resultados, Tacna 2019.....	139
<b>Gráfico 17.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de los PRM, Tacna 2019.....	141
<b>Gráfico 18.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la clasificación de los PRM, Tacna 2019.....	143

<b>Gráfico 19.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de PRM de necesidad, Tacna 2019.....	145
<b>Gráfico 20.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de PRM de efectividad, Tacna 2019.....	147
<b>Gráfico 21.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de PRM de seguridad, Tacna 2019.....	149
<b>Gráfico 22.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Comunicación Farmacéutico Personal de salud, Tacna 2019.....	151
<b>Gráfico 23.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Comunicación Farmacéutico Paciente, Tacna 2019.....	153
<b>Gráfico 24.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Comunicación Farmacéutico Comunidad, Tacna 2019.....	155
<b>Gráfico 25.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que la Atención farmacéutica mejora el tratamiento del paciente, Tacna 2019.....	157

- Gráfico 26.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que No es necesario que el paciente conozca la terapia a administrarse, Tacna 2019.....159
- Gráfico 27.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que la Atención Farmacéutica permite que el Químico Farmacéutico pueda prescribir, Tacna 2019.....161
- Gráfico 28.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Es irrelevante realizar registros de las actividades de Atención Farmacéutica, Tacna 2019.....163
- Gráfico 29.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Todo medicamento de calidad no provoca efectos adversos, Tacna 2019.....165
- Gráfico 30.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que La comunicación del farmacéutico con otros profesionales de salud favorece el tratamiento del paciente, Tacna 2019.....167

<b>Gráfico 31.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El método Dader solo debe ser aplicado en pacientes crónicos, Tacna 2019.....	169
<b>Gráfico 32.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Los Directores Técnicos pueden realizar también Farmacovigilancia, Tacna 2019.....	171
<b>Gráfico 33.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El método Dader no es necesario para las farmacias particulares, Tacna 2019.....	173
<b>Gráfico 34.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El papel del Químico Farmacéutico en un Establecimiento Farmacéutico es exclusivamente dispensar el medicamento, Tacna 2019.....	175
<b>Gráfico 35.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Un Problema Relacionado con Medicamento (PRM) interfiere con los resultados de salud esperados, Tacna 2019.....	177

<b>Gráfico 36.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El Químico Farmacéutico está en la capacidad de cambiar una terapia, Tacna 2019.....	179
<b>Gráfico 37.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El Seguimiento Farmacoterapéutico minimiza los riesgos asociados al uso de los medicamentos, Tacna 2019.....	181
<b>Gráfico 38.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Considera que el Seguimiento Farmacoterapéutico aseguraría la calidad de vida del paciente., Tacna 2019.....	183
<b>Gráfico 39.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento.....	185
<b>Gráfico 40.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Definiciones Básicas.....	187
<b>Gráfico 41.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento del Proceso.....	189

<b>Gráfico 42.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de PRM.....	191
<b>Gráfico 43.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Comunicación.....	193
<b>Gráfico 44.</b> Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su tipo de Actitud.....	195

## RESUMEN

El presente trabajo de investigación, se realizó con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019. Se realizó un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico corresponde a un estudio relacional, la muestra fue de 168 Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos, registrados en la DEMID Tacna. En los resultados se obtuvo que el mayor porcentaje de Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la región Tacna presentan un nivel alto 112 (66,7 %), seguido del nivel medio 38 (22,6 %) y finalmente el 18 (10,7 %) muestran un nivel bajo de conocimientos sobre Atención Farmacéutica, además químicos farmacéuticos con actitud favorable representa a 130 (77,4 %) seguido por la actitud de indiferencia de 38 profesionales (22,6 %), no existiendo respuestas para la conducta desfavorable.

**Palabras clave:** Actitud, conocimiento, atención farmacéutica.

## ABSTRACT

The present research work was carried out with the objective of establishing the relationship between the knowledge and attitude regarding Pharmaceutical Care of the Technical Directors of the Pharmaceutical Establishments Tacna 2019. An observational, prospective, cross-sectional, analytical study was carried out corresponding to In a relational study, the sample consisted of 168 Technical Directors of pharmaceutical establishments, registered in the DEMID Tacna. In the results, it was obtained that the highest percentage of Technical Directors of Pharmaceutical Establishments in the Tacna region have a high level 112 (66,7 %), followed by the medium level 38 (22,6 %) and finally 18 (10,7 %) show a low level of knowledge about Pharmaceutical Care, in addition pharmaceutical chemists with a favorable attitude represent 130 (77,4 %) followed by the indifference attitude of 38 professionals (22,6 %), there being no responses for the behavior unfavorable.

**Keywords:** Attitude, knowledge, pharmaceutical care.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud mediante el informe sobre el Papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud refiere que, en la mayoría de los países, la contribución de los farmacéuticos a la atención de salud se basa en los conocimientos y experiencia adquiridos, seguida de un período oficialmente designado de práctica supervisada <sup>1</sup>.

Frente a este panorama, se desarrolló este estudio con el objetivo de establecer la relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019, realizando un estudio de tipo observacional, prospectivo, transversal, analítico.

Finalmente, el presente trabajo aportará información sobre cuanto conoce respecto a la Atención Farmacéutica, las características socio-demográficas de los Directores Técnicos y su actitud respecto a la Atención Farmacéutica.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN**

#### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La Atención Farmacéutica surge a inicios de los años 90, con el propósito de solucionar y dar respuesta al incremento de morbi-mortalidad ocasionado por los tratamientos medicamentosos, complejidad de las farmacoterapias y a la crecida de la esperanza de vida, originando mayor prevalencia de enfermedades crónicas <sup>1</sup>. La experiencia ha demostrado que entre la prescripción, dispensación y utilización del medicamento surgen problemas que llevan a un incorrecto uso del fármaco o a la aparición de efectos indeseados <sup>2</sup>, generando inconvenientes para el paciente que no logra una respuesta eficaz a su problema y el sistema de salud que ve aumentados sus gastos <sup>3</sup>.

Se ha establecido como objetivo que los sistemas sanitarios ofrezcan asistencia integral al paciente con la máxima calidad posible, siendo imprescindible para ello la coordinación de todos los

profesionales implicados sin embargo se ha observado que el farmacéutico comunitario ha tenido poca o nula relación y comunicación con el resto, es así que la nueva perspectiva organiza la Atención Farmacéutica en el marco integral del sistema sanitario especialmente en la asistencia primaria <sup>4</sup>.

La Atención Farmacéutica conocida como seguimiento Farmacoterapéutico brinda diferentes servicios que mejoran la calidad de vida de los pacientes, siendo el profesional Químico Farmacéutico el encargado de ofrecer educación sanitaria a los pacientes diagnosticados con diferentes patologías, con apoyo de guías educativas, material didáctico abarcando información sobre dicha enfermedad, fármacos, efectos adversos, precauciones, contraindicaciones y cuidados que deberían de tener durante su tratamiento farmacológico, lo que contribuye a comprender mejor los conocimientos sobre su patología y el tratamiento prescrito, despejando las dudas que este llegará a tener durante su proceso de recuperación de la salud. Este es un nuevo concepto de práctica sanitaria, que implica la directa interacción del químico farmacéutico con el paciente con el propósito de atender sus necesidades relacionadas con los medicamentos y demás productos terapéuticos <sup>5</sup>.

Hepler y Strand definieron a la Atención Farmacéutica como *“la provisión responsable de la terapia farmacológica con el fin de lograr resultados definidos en la salud que mejoren la calidad de vida del paciente”*. En España este movimiento toma impulso y los diferentes colegios farmacéuticos proponen estrategias para su implementación a la que denominan Seguimiento Farmacoterapéutico resaltando como una actividad clínica que deberá utilizar y medir variables clínicas (síntomas, signos, eventos clínicos, mediciones metabólicas o fisiológicas) que permitan determinar si la farmacoterapia está siendo necesaria, efectiva y/o segura <sup>6</sup>.

En el Perú, el concepto de la Atención Farmacéutica ha generado gran expectativa y dinamismo en el quehacer farmacéutico, no sólo porque implica una nueva orientación a la profesión sino también porque esta nueva filosofía de la práctica farmacéutica les permite a estos profesionales médicos (ley 16447) como expertos en el medicamento, contribuir de forma significativa a solucionar los grandes problemas que aquejan a nuestra población, en particular en el aspecto sanitario <sup>7</sup>.

La necesidad de implementar la Atención Farmacéutica se basa en tres motivos principales: por el paciente, porque los sistemas de salud

presentan falencias que afectan la calidad de su atención; por la profesión, porque es necesario tener mayor valor social para el químico farmacéutico, debido al rol sanitario que éste debe cumplir; y por último referente a recursos financieros, ya que la participación activa del farmacéutico permite disminuir los costos, al reducirse los problemas relacionados a medicamentos <sup>1</sup>.

En Tacna existen antecedentes de capacitaciones desarrolladas en favor de la Atención Farmacéutica: seminarios realizados por el Colegio Químico Farmacéutico Departamental Tacna en los años 2002 y 2003, por los estudiantes de la Escuela de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el 2005 asimismo la inclusión del curso de Atención Farmacéutica en la currícula de la Escuela de Farmacia de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann en el 2008.

Es preciso indicar que en el proceso de implementación debe basarse en conceptos, aspectos filosóficos y metodología de la Atención Farmacéutica todas estas capacitaciones y formaciones propugnan modificar la práctica cotidiana del químico farmacéutico para que se incorpore como parte de su cultura, para ello, se requiere de nuevos conocimientos, asumir nuevas responsabilidades y compromisos,

desarrollar nuevas habilidades y destrezas, así como cambiar algunas actitudes y comportamientos dado que se pueden presentar dificultades y obstáculos que demorarán el proceso de reconversión. Si bien en su mayoría no se sustentan en evidencias objetivas y forman parte de la resistencia que genera todo cambio importante, se debe trabajar para lograr una modificación en la actitud. Por eso resulta importante evaluar dos componentes imprescindibles por un lado el conocimiento y por otro las actitudes que puedan presentar los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, máximo si estos han sido catalogados en último censo de hogares como el primer lugar donde la población peruana acude ante un problema de salud con la finalidad de buscar consejo del Químico Farmacéutico <sup>5</sup>.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1 Problema principal**

¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019?

### **1.2.2 Problemas específicos**

- ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019?
- ¿Cuál es el conocimiento respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019?
- ¿Cuál la actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019?

## **1.3 JUSTIFICACIÓN E IMPORTANCIA DE LA INVESTIGACIÓN**

### **1.3.1 Conveniencia**

La investigación pondrá en evidencia los rasgos más característicos del conocimiento y actitud de los Directores Técnicos estableciendo un diagnóstico útil para el Colegio Farmacéutico, Escuela de Farmacia y propietarios de Establecimientos Farmacéuticos en el momento que se decida implementar la Atención Farmacéutica <sup>8</sup>.

### **1.3.2 Relevancia Teórica**

La investigación busca mediante la aplicación de la teoría y los conceptos básicos de promoción, prevención, educación, vigilancia sanitaria, uso racional de medicamentos y farmacovigilancia encontrar explicaciones a situaciones internas (profesional sanitario, conocimiento, actitudes, tiempo para labores asistenciales y administrativas etc.).

### **1.3.3 Relevancia social**

Para la sociedad el estudio es trascendente, en el sentido, de que los resultados permiten una retroalimentación de las cualidades de los Directores Técnicos en la medida que constituyen útiles en el restablecimiento de la salud, por tanto, a sociedad se beneficia con los resultados en tanto los órganos de control sanitario, retroalimiente su actuación de vigilancia <sup>8</sup>.

### **1.3.4 Implicancias prácticas**

Los resultados aportarán evidencia sobre un indicador fundamental de los sistemas de salud <sup>9</sup>.

### **1.3.5 Relevancia metodológica**

Los hallazgos del estudio permitirán establecer la validez de los métodos, procedimientos, técnicas e instrumentos empleados y obtener confiabilidad para ser utilizados en otros trabajos de investigación.

## **1.4 ALCANCES Y LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN**

Como en todo estudio de conocimiento y actitudes el proceso de búsqueda de información. Una de las principales limitaciones fue la veracidad de los datos obtenidos durante la entrevista para la obtención de los datos cualitativos y las actitudes, podrían suponer un margen de error considerable, debido a que en esta etapa puede que los participantes no respondieron objetivamente a las preguntas formuladas.

## **1.5 OBJETIVOS**

### **1.5.1 Objetivo general**

Establecer la relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.

### **1.5.2 Objetivos específicos**

- Describir las características socio-demográficas de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.
- Determinar el conocimiento respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.
- Conocer la actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.

## **1.6 HIPÓTESIS**

### **1.6.1 Hipótesis general**

Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.

### **1.6.2 Hipótesis específicas**

- Las características socio-demográficas de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019 están ubicados en parámetros promedio.
- El conocimiento respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019 es regular.
- La actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019 es favorable.

## **1.7 VARIABLES**

### **1.7.1 Variable x**

#### **Conocimiento**

Capacidad del Director Técnico para comprender la razón, naturaleza, cualidades y relaciones de los componentes de la Atención Farmacéutica.

### **1.7.2 Dimensiones de la Variable X**

- Bajo
- Medio

- Alto

### **1.7.3 Indicadores de la Variable X**

- Bajo
- Medio
- Alto

### **1.7.4 Variable Y**

#### **Actitud**

Es el estado del ánimo del Director técnico que se expresa de una conducta respecto a la Atención Farmacéutica.

### **1.7.5 Dimensiones de la Variable Y**

- Desfavorable
- Indiferente
- Favorable

### **1.7.6 Indicadores de la Variable Y**

- Desfavorable
- Indiferente
- Favorable

### 1.7.7 Definición operacional de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADOR	TÉCNICA DE VERIFICACIÓN	ESCALA
<b>Variable X</b>  Conocimiento respecto de Atención Farmacéutica	Capacidad del Director técnico para comprender la razón, naturaleza, cualidades y relaciones de los componentes de la Atención Farmacéutica.	Conceptos que maneja el director técnico a fin de cumplir con los estándares del seguimiento del Farmacoterapeutico	Bajo	Evaluadas según respuestas al cuestionario	Cuestionario	Ordinal
			Medio			
			Alto			
<b>Variable Y</b>  Actitud respecto de Atención Farmacéutica	Es el estado del ánimo del Director técnico que se expresa de una conducta respecto a la Atención Farmacéutica	Manifestaciones a favor de indiferencia o en contra a efectos de la Atención Farmacéutica	Desfavorable	Evaluadas según respuestas a la escala de Likert	Escala de Likert	Ordinal
			Indiferente			
			Favorable			

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 ANTECEDENTES DEL ESTUDIO**

Se ha realizado la búsqueda de antecedentes empíricos sobre el tema de investigación, En tal sentido, se han considerado antecedentes relacionados con la temática de estudio.

##### **2.1.1. Antecedentes en el ámbito internacional**

Arias JL\*, et al., realizaron el estudio titulado *“Mejora de las habilidades del futuro farmacéutico en la realización de campañas de educación sanitaria”*. Cuyo objetivo es enseñar a enseñar al estudiante en el marco de actividades de educación sanitaria dirigidas a diversos grupos de población; y, de esta manera concienciar al alumno sobre la importancia de las actividades de educación para la salud desde cualquiera de las vertientes profesionales del farmacéutico. En este estudio participaron 20 estudiantes de la asignatura Farmacia Clínica de la Licenciatura en Farmacia por la Universidad de Granada. Tras el aprendizaje de los aspectos más importantes sobre el diseño y puesta

en funcionamiento de campañas de educación para la salud, se les asignó por grupos una actividad de este tipo. Cada grupo de trabajo puso en práctica la acción sanitaria bajo la supervisión del tutor. Una vez finalizada la campaña y mediante un cuestionario autoadministrado, se comprobó la utilidad que para el estudiante había tenido esta actividad y su valoración personal sobre ésta. Se determinó también el grado de dominio de los estudiantes en cuanto a la implantación y el desarrollo de programas de educación sanitaria. En este estudio pudo comprobarse cómo todos los grupos de trabajo mostraron una muy prometedora destreza en la realización de campañas de educación sanitaria. Estos futuros profesionales farmacéuticos han podido reflexionar sobre la importancia de este tipo de actividades sanitarias. El estudio concluye que la mayoría de los estudiantes (95 %) resaltaron el papel clave que puede desempeñar el farmacéutico en las actividades de educación para la salud. Una formación de calidad del estudiante de Farmacia en todo lo referente a las actividades relacionadas con la promoción de la salud, y el uso racional del medicamento, permitirá satisfacer las necesidades de la sociedad actual en cuanto a profesionales sanitarios de primer nivel <sup>3</sup>.

Gómez-Rodríguez; el año 2012, en su artículo “*Componente de calidad necesario para los servicios de salud*”. Con el objetivo de afirmar que la práctica del farmacéutico se reorienta hacia un modelo de atención centrado en el paciente, que asegure y le imprima calidad a los servicios sanitarios que se ofrecen. Asimismo, se revisan elementos que fundamentan la evolución de la profesión, en correspondencia con las problemáticas existentes y aspectos esenciales que conducen a la necesidad de implementar dicho modelo, en respuesta a la demanda de un uso adecuado y seguro de los medicamentos. Al respecto las tendencias educacionales que exigen transformar la misión social en una profesión llamada a “reprofesionalizarse”, en función de ejercitar al farmacéutico en una cultura de excelencia en la atención farmacéutica<sup>10</sup>.

Espinoza M. en el año 2016, publicó el artículo “*Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguas calientes*”, en México; cuyo objetivo fue relacionar el grado de conocimientos y actitudes de las variables de estudio. El estudio fue observacional, descriptivo, analítico, cualitativo, prospectivo y transversal donde 22 profesionales respondieron un cuestionario

psicométrico multidimensional y autoadministrado, como instrumento para medir las actitudes y el conocimiento. Se utilizaron pruebas estadísticas no paramétricas para el cálculo de la significancia estadística. Concluyendo que no existen diferencias significativas en el grado de conocimiento y actitudes de acuerdo a la formación universitaria y experiencia laboral. Las calificaciones de actitudes impactaron en los resultados académicos obtenidos ( $p= 0.000$ ). Se identifica la necesidad de intervenciones educativas de actualización que puedan influir en el actuar del farmacéutico. lo que hace notar que son competencias no relacionadas <sup>2</sup>.

### **2.1.2. Antecedentes en el ámbito nacional**

Álvarez, et al., el año 2013, realizaron una campaña “*Campaña de atención farmacéutica como estrategia de implementación de los servicios farmacéuticos*” realizado en Perú, cuyo objetivo fue describir las actividades realizadas en una campaña de atención farmacéutica como estrategia para la implementación de servicios farmacéuticos. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, que incluyó a pacientes que asistieron a la farmacia institucional el día de la campaña, quienes recibieron al menos uno de los 3 servicios

siguientes: 1. Información sobre medicamentos usando un atril con láminas; 2. Medición de la presión arterial; 3. Seguimiento farmacoterapéutico. En los resultados se obtuvieron un total de 815 personas que estuvieron interesadas en la información brindada con el atril con láminas. Un total de 96 personas acudieron para que se les midiera la presión arterial (un 62,5 % varones y el resto mujeres). El promedio de edad fue de 67,83 años (desviación estándar [DE]: 13,624). El 25 % de los pacientes presentó valores de presión arterial por encima del objetivo terapéutico. El servicio de SFT fue solicitado por 39 pacientes (un 66,66 % mujeres y el resto varones). El promedio de edad fue de 64,7 años (DE: 19,7). En 33 se detectaron problemas reales relacionados con los medicamentos, y en 7 problemas potenciales habiéndose tomado el Segundo Consenso de Granada como referencia para la clasificación. Se notificaron 12 reacciones adversas a medicamentos, el 50 % graves. Se concluyó que el desarrollo de la campaña farmacéutica ha permitido obtener datos sobre el uso de medicamentos en enfermedades crónicas y las reacciones adversas, así como valorar en qué medida los pacientes alcanzan sus objetivos terapéuticos. En definitiva, se muestra la urgente necesidad de que los pacientes ambulatorios reciban de modo

sistemático servicios farmacéuticos que logren optimizar sus tratamientos farmacológicos <sup>17</sup>.

Álvarez y Del Águila, el año 2015, realizó la investigación “*Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimiento de salud públicos*”, realizado centros de salud del distrito de Independencia de las farmacias ambulatorias, en Perú. El autor tuvo el objetivo de evaluar la calidad de llenado de las recetas médicas en establecimiento de salud del distrito de Independencia. Donde tomaron 384 recetas de cada uno de los 11 establecimientos de salud, haciendo el total de 4224 recetas. En las recetas 24 % consignaban el dato del peso del paciente; 34.2 % diagnóstico; 93,7 % tenían los medicamentos expresados en DCI; 11.3 % había vía de administración y el 41.4 % tenía 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 <sup>16</sup>.

Álvarez-Risco, el año 2016, realizó su tesis titulada "*Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú*", los estudios se realizaron 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 <sup>14</sup>.

N. Mejía Acosta, et al., el año 2016 , realizaron la investigación "*Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia*

*Institucional DIGEMID - Ministerio de Salud de Perú*”, cuyo objetivo fue determinar el resultado de la implementación de la Atención Farmacéutica en las notificaciones de sospechas de reacciones adversas de medicamentos (RAM) en los pacientes ambulatorios de la Farmacia Institucional de la DIGEMID. Con un estudio retrospectivo, descriptivo, observacional y transversal del año 2013. Se emplearon las fichas farmacoterapéuticas de los pacientes atendidos en el año 2013. Se seleccionaron las fichas de los pacientes que tuvieron notificación de sospecha de RAM. En los resultados se recolectó las notificaciones de sospecha de RAM de 44 pacientes ambulatorios de la Farmacia Institucional de DIGEMID y se procedió a analizar las notificaciones de la RAM. Se notificaron 77 sospecha de RAM y el mayor porcentaje fueron los de trastorno gastrointestinal (26,0 %). El medicamento causante del mayor porcentaje de RAM fue carbamazepina (6,7 %), siendo los medicamentos relacionados con el sistema nervioso los que presentaron más RAM (28,9 %), Según la gravedad la RAM más frecuente fueron las serias (61 %) y en cuanto a la categoría de la causalidad el más frecuente fue “probable” (43,1 %). En conclusión, la implementación de la atención farmacéutica tuvo un resultado positivo en las notificaciones de las sospechas de RAM en la Farmacia Institucional de DIGEMID <sup>15</sup>.

Retuerto K., el año 2017, en su tesis titulada *“Análisis de la implementación de la Atención Farmacéutica en Farmacias y Boticas en el Perú”* presentada en la Universidad Interamericana, desarrollado en Lima. Tuvo como objetivo evaluar la situación de la implementación de la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú, con una investigación de tipo descriptiva, de diseño no experimental. 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. Se concluyó que 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

13.

Trujillo Sánchez, José, el año 2018, realizó su tesis titulada *“Problemas Relacionados a los Medicamentos (PRM) en Adultos Mayores de Consulta Externa, Hospital Las Mercedes – Paita. Enero – junio 2018”*; cuyo objetivo fue de determinar la incidencia de PRM en esta población. Se estudiaron 30 pacientes, fueron identificados un total

de 57 PRM (1,9 PRM por paciente) y realizadas 50 intervenciones farmacéuticas, de las cuales se aceptaron el 90 %, estas en su mayoría estaban encaminadas a educar al paciente sobre el uso Racional de Medicamentos (46 %) y a sugerir retiro de un Producto Farmacéutico no prescrito (36 %). El 47,37 % de los PRM estaban relacionados con la necesidad, debido fundamentalmente a que en muchos casos el paciente se automedicaba, generando de esta forma el uso de medicamentos innecesarios en el paciente, el 40,35 % relacionado con la seguridad debido a: Interacciones Medicamentosas Potenciales (IMP) y Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM) y el 12,28 % con la efectividad. Evidenciándose de esta forma la necesidad del análisis cuidadoso de los esquemas de tratamientos impuestos y así mismo la importancia de dar a conocer al paciente el uso correcto de los medicamentos con el fin de minimizar los riesgos que la presencia de PRM representa para los mismos <sup>12</sup>.

### **2.1.3. Antecedentes en el ámbito regional**

Elizabeth G, Mamani V., el año 2008, realizó su tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico denominado "*Factores que influyen en la demanda de servicios de Atención Farmacéutica en farmacias y boticas del cercado de la ciudad de Tacna - 2007*". El propósito del presente trabajo fue conocer los diferentes factores que influyen en la demanda de servicios de Atención Farmacéutica por los usuarios que acuden a los establecimientos farmacéuticos privados en estudio, tanto del cercado, como del cono sur y norte de nuestra ciudad. Así como también conocer la realidad y las características de los usuarios que acuden a una farmacia en primera instancia, en lugar de acudir a un establecimiento de salud o consulta médica. Se realizó una encuesta en aquellos establecimientos farmacéuticos que autorizaron la aplicación de la encuesta, durante el periodo de febrero a mayo del 2007. Se incluyeron seis establecimientos farmacéuticos, de los cuales 04 correspondieron a la zona del cercado de la ciudad de Tacna, 01 Farmacia del distrito de Ciudad Nueva (cono norte) y 01 Botica del distrito Gregorio Albarracín (cono sur). La primera y segunda pregunta se refería al sexo y edad de los usuarios, teniendo como resultados que el 60,2 % correspondieron al sexo femenino y el 84,4 % a una población

adulta. Luego el 84,8 % de usuarios respondieron que compraron medicamentos sin receta médica. Respecto a la actividad diaria que desarrollan los usuarios, el 32,3 % respondieron ser trabajadores Independientes. En lo que se refiere a la pregunta cuál es la percepción de su estado de salud actual, el 48,3 % respondieron regular estado de salud actual. El 73,4 % de usuarios respondieron no presentar alguna patología crónica. Respecto a la razón principal por la que acuden a una farmacia o botica, el 40 % de los usuarios indicaron porque es más económico. El 57 % de usuarios manifestaron que, actualmente, presenta un problema de salud (el usuario encuestado). Respecto a las actividades de Dispensación de medicamentos solicitados y/o recomendados, el 42,8 % correspondieron a Analgésicos y Antiinflamatorios. Los usuarios no son derivados a un establecimiento de salud en el 97 %. El 68,7 % de las atenciones fueron realizadas por el técnico o Auxiliar de farmacia. Los problemas de salud que presentaron los mayores porcentajes correspondieron a la Gripe y congestión nasal, dolores de garganta, problemas de estómago o digestivo, con un 14 %, 12,9 % y 6 % respectivamente. Respecto a las actividades a las que se dedican los usuarios, según sexo. El 18 % de usuarios del sexo masculino respondieron dedicarse a trabajos

independientes. El 24 % de usuarios del sexo femenino refieren dedicarse solo a labores de casa <sup>19</sup>.

Arredondo, el año 2019, realizó su tesis *“Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del centro de atención primaria II Oscar Fernández Dávila Essalud - Tacna, julio a setiembre del 2018”*, en la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. El presente estudio determinó el impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Óscar Fernández Dávila EsSalud - Tacna, julio a setiembre del 2018. El estudio es cuasi - experimental, longitudinal y ambispectivo. Se hizo el seguimiento farmacoterapéutico a 38 pacientes según el método Dáder, identificándose 63 resultados negativos asociados la medicación con predominio en “inefectividad cuantitativa” (71,43 %) e “inseguridad no cuantitativa” (17,46 %) originados por 74 problemas relacionados con medicamentos, con mayor prevalencia del “incumplimiento” (55,41 %) y la “probabilidad de efectos adversos” (16,22 %). A partir de esta información se realizó las intervenciones necesarias, obteniendo como resultado, un impacto estadísticamente significativo positivo al disminuir la presión arterial

sistólica de 130 a 117,63 mmHg ( $p < 0,05$ ) y la presión arterial diastólica de 73,95 a 70,26 mmHg ( $p < 0,05$ ), con resolución del 84,13 % de los resultados negativos asociados a la medicación <sup>18</sup>.

## **2.2. BASES TEÓRICAS**

### **2.2.1. Atención Farmacéutica**

#### **2.2.1.1. Antecedentes Históricos**

La Atención Farmacéutica surge como concepto filosófico a principios de los años 90 cuando Hepler y Strand acuñan el término Atención Farmacéutica con el objetivo de dar respuesta a una necesidad social: los pacientes necesitan ayuda para obtener el máximo beneficio de sus medicamentos <sup>20</sup>.

En 1992 se diseña en la Universidad de Minnesota un modelo práctico de Atención Farmacéutica Global, denominado "Proyecto Minnesota", cuyo objetivo fue demostrar que, el papel del farmacéutico asistencial es útil para luchar contra el mal uso de los medicamentos

de allí la necesidad de establecer una relación estrecha entre el farmacéutico y el paciente, según Faus, Dáder et al <sup>20</sup>.

En 1993, la OMS redactó un documento conocido como Informe de Tokio, que examinaba las responsabilidades del farmacéutico con respecto a las necesidades del paciente y de la comunidad, fundamento de la Atención Farmacéutica. A partir de ese año, la *American Society of Pharmacists* elaboró toda una serie de guías y recomendaciones sobre la Atención Farmacéutica estableciendo procedimientos de actuación en materia de Atención Farmacéutica <sup>1</sup>.

Como segunda parte del informe, se contemplan las normas de calidad de servicios farmacéuticos, lo cual es importante para medir la calidad del servicio que se le brinda al paciente, se aprobó adoptar la guía internacional para la buena práctica de farmacia (BPF). Por lo tanto, el informe de Tokio brinda una estructura por la cual cada país que imparte Atención Farmacéutica

evaluará qué aspiraciones considera razonables y así construirá sus propias normas de acuerdo con las necesidades locales. Es en el año 1993 cuando se puede considerar la expansión de Pharmaceutical Care fuera de los Estados Unidos, se crea así el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada (GIAF-UGR) España, bajo la responsabilidad de la Dra. María José Faus Dáder y del Dr. Fernando Martínez, la idea de ellos era determinar a través de la investigación el alcance de los RNM y que estos sean aceptados mundialmente como un problema de salud pública y desarrollar una nueva tecnología sanitaria: Seguimiento Farmacoterapéutico (servicio incluido en la Atención Farmacéutica), para detectar, prevenir y resolver fallos de la farmacoterapia. Para el desarrollo en España de la Atención Farmacéutica se llevaron a cabo varios acontecimientos:

- 1994, se crea la red europea “Pharmaceutical Care Network European” (PCNE),

- 1995 se celebró el Simposio presidentes de la Asociación Americana de Farmacias (APhA) y de la Asociación Americana de escuelas de Farmacia (AACF) y destacan en la importancia del paciente como centro de Pharmaceutical Care.
- 1996, se publica el primer libro sobre Pharmaceutical Care,
- 1997, se desarrolla el proyecto TOMCOR en pacientes con enfermedad coronaria en España, para evaluar los efectos sobre pacientes coronarios de la nueva forma de actuar en Atención Farmacéutica frente al modelo tradicional.
- 1998, se crea la fundación Pharmaceutical Care en España, conocido también con el nombre de método Dáder.

El concepto de Atención Farmacéutica, evolucionó a través de los años, en principio, como se indica en párrafos anteriores, fue denominado por Hepler y Strand como Pharmaceutical Care, concebida como “la provisión responsable del tratamiento farmacológico al paciente con el fin de mejorar su calidad de vida”. Dicha

denominación resultó ambigua en España y generó una serie de discusiones entre químicos farmacéuticos, dada su amplia traducción, algunos la interpretaron como “todos aquellos servicios que el farmacéutico puede prestar” <sup>21</sup>.

Es dentro del marco de este contexto que durante el periodo 1998-2007, se llevan a cabo en España tres Consensos y un Foro sobre AF en ellos participa el Ministerio de Salud de España, así como investigadores de diferentes universidades españolas. El objetivo de dichos Consensos fue establecer las pautas o lineamientos de una nueva visión de A.F. y sus actividades, que sirvieran de base para el desarrollo de los programas de A.F., no solo en España sino también a nivel internacional.

Así por ejemplo en el año 2000 se crea el Programa Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en la Universidad de Granada, con el lema: aprender haciendo, conocido también con el nombre de método Dáder; en el 2001 se publica un Documento denominado

Consenso sobre Atención Farmacéutica, donde se plantea un nuevo concepto de Atención Farmacéutica que involucra la participación activa e interactiva del químico farmacéutico con el paciente en donde se da asistencia a este último en la dispensación de medicamentos y SFT, involucrando a varios profesionales de la salud; en el 2002 se lleva a cabo el 2do Consenso de Granada con el objeto de replantear el concepto de PRM y su clasificación; en el 2004 se lleva a cabo un Foro donde se propuso una lista de PRM, se publica un documento sobre los conceptos de: PRM , RNM, dispensación e indicación farmacéutica; en el 2006, se plasma en un documento los aspectos relacionados con el desarrollo del proceso de Atención Farmacéutica para facilitarle a los químicos farmacéuticos su labor; en el 2007 se realiza el 3er Consenso de Granada específicamente sobre PRM y RNM.

### **2.2.1.2. Definición de Atención Farmacéutica y Seguimiento Farmacoterapéutico**

La OMS, en el informe Tokio de 1993, define la AF como «el compendio de las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente» <sup>1</sup>.

Según Hepler y Strand, «La AF es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente».

Federico Mayor Zaragoza, ex director general de la UNESCO, la define como «un compromiso profesional con el paciente».

Luis Salar Ibáñez define la AF «como la realización del seguimiento farmacológico en el paciente con dos objetivos, responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el químico farmacéutico que lo indicó y estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda de su médico».

El Consejo de Europa, en una de sus resoluciones señaló que la AF es un elemento esencial en la prevención y reducción de los riesgos iatrogénicos y debe implementarse sistemáticamente. Incluye el registro de fichas farmacéuticas, el seguimiento de los tratamientos prescritos, la evaluación de la completa medicación del paciente, la racionalización del consejo a los pacientes, el intercambio sistemático de información con otros profesionales sanitarios, y para ello el químico farmacéutico debe hacer uso eficaz de

las tecnologías de la información y de bases de datos relevantes <sup>22</sup>.

El concepto de AF es muy parecido al de farmacia clínica, diferenciándose fundamentalmente por el entorno en que se aplican: en la oficina de farmacia y tratamiento ambulatorio el primero, y en las instituciones hospitalarias el segundo. También la AF pone el acento en la relación directa con el paciente, mientras que la farmacia clínica lo pone en la relación con el médico de hospital que atiende al paciente. Por lo mismo, la AF requiere del profesional unas dotes mayores que la farmacia clínica, para saber comunicar y educar farmacológicamente al paciente.

Por otro lado, se define Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) como “el servicio profesional que tiene como objetivo la detección de problemas relacionados con medicamentos (PRM), para la prevención y resolución de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Este servicio implica

un compromiso, y debe proveerse de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente”<sup>23</sup>.

De esta definición de SFT es preciso que se consideren ciertos aspectos:

- El SFT constituye una actividad profesional, en la cual el químico farmacéutico tiene que asumir responsabilidades sobre las necesidades que los pacientes tienen con respecto a sus medicamentos. Por lo tanto, no se trata de una simple aplicación de conocimientos técnicos, sino que el farmacéutico tiene que ser capaz de utilizarlos y aplicarlos para evaluar e intervenir en cada situación.
- La detección, prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación

conlleva inevitablemente la monitorización y evaluación continuada (ininterrumpida e indefinida en el tiempo) de los efectos de los medicamentos que utiliza el paciente. Esto convierte al SFT en una actividad clínica, en la que el farmacéutico va a detectar cambios en el estado de salud del paciente atribuibles al uso de la medicación. Para hacer este trabajo deberá utilizar y medir variables clínicas (síntomas, signos, eventos clínicos, mediciones metabólicas o fisiológicas) que permitan determinar si la farmacoterapia está siendo necesaria, efectiva y/o segura.

- La realización del SFT implica la necesaria colaboración e integración del químico farmacéutico en el equipo multidisciplinario de salud que atiende al paciente. Dentro de este equipo, el químico farmacéutico debe conocer y definir cuál es su función en el manejo y cuidado de los problemas de salud del paciente y aportar su juicio clínico, elaborado desde la perspectiva del medicamento, cuando lo crea conveniente.

- El SFT ha de proveerse de forma continuada. Esto significa que el químico farmacéutico debe cooperar y colaborar con el paciente de forma indefinida en el tiempo (compromiso). Para ello ha de implicarse no sólo en la prevención o resolución de los RNM, cuando éstos aparezcan, sino también en el tratamiento integral de los problemas de salud del paciente. Y desarrollar labores educativas, monitorizar los tratamientos y sus efectos o, en general, realizar cualquier actividad que permita optimizar el cuidado de los problemas de salud y obtener el mayor beneficio posible de la farmacoterapia que utiliza el paciente. Para promover su continuidad en el tiempo, el SFT integra el desarrollo de un plan de actuación destinado a preservar o mejorar el estado de salud del paciente, y evaluar continuamente los resultados de las intervenciones realizadas para alcanzar tal fin.
- El SFT se realiza de forma sistematizada. Esto significa que se ajusta a unas directrices o pautas, ordenadamente relacionadas entre sí, que

contribuyen a que se alcance su objetivo: mejorar o mantener el estado de salud del paciente. Por tanto, el SFT necesita del diseño y desarrollo de procedimientos (métodos), fácilmente aplicables en cualquier ámbito asistencial, que establezcan un modo estructurado y ordenado de actuar, y a la vez, centren el trabajo del químico farmacéutico. De esta forma, se pretende incrementar la eficiencia y la probabilidad de éxito del servicio de SFT.

- El SFT debe realizarse de forma documentada. La documentación del SFT es un aspecto determinante en el desarrollo de esta práctica asistencial. Esto supone que el químico farmacéutico adopte un papel activo en la elaboración de sistemas de documentación adecuados, que permitan registrar la actividad.

### **2.2.1.3. Método Dader de Seguimiento Farmacoterapéutico**

El Método Dáder de Seguimiento Farmacoterapéutico desarrollado por el Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada se presenta como una herramienta útil, que permite al químico farmacéutico seguir unas pautas claras y sencillas para realizar el SFT de forma sistematizada que permite realizar SFT a cualquier paciente, en cualquier ámbito asistencial, de forma sistematizada, continuada y documentada. Su desarrollo permite registrar, monitorizar y evaluar los efectos de la farmacoterapia que utiliza un paciente, a través de unas pautas simples y claras. El Método Dáder se basa en obtener información sobre los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente para ir elaborando la historia farmacoterapéutica. A partir de la información contenida en dicha historia se elaboran los estados de situación del paciente, que permiten visualizar el “panorama” sobre la salud y el tratamiento del paciente en distintos momentos del tiempo, así como evaluar los

resultados de la farmacoterapia. Consecuencia de la evaluación y del análisis de los estados de situación se establece un plan de actuación con el paciente, dentro del cual quedarán enmarcadas todas aquellas intervenciones farmacéuticas que se consideren oportunas para mejorar o preservar su estado de salud. Aunque el Método Dáder establece unas pautas básicas para la realización del SFT, este método se caracteriza por ser adaptable y ajustarse a las particularidades del ámbito asistencial donde se realice.

Este procedimiento tiene una estructura bastante común con el resto de procesos asistenciales sanitarios. Primero se habrá de obtener la información sobre el estado de salud del paciente y los medicamentos que utiliza, a partir de lo cual se construirá un documento, denominado estado de situación, que es lo que, tras añadir la información necesaria, se evaluará. Los resultados de esa evaluación serán sospechas de situaciones anómalas sobre las que el profesional decidirá intervenir con los medios a su alcance, con la

intención de obtener, como resultado de esa intervención, una mejoría en el estado de salud de ese paciente <sup>24</sup>.

El Método Dáder consta de 7 apartados que se enumeran a continuación:

1. Oferta del Servicio
2. Primera Entrevista
3. Estado de Situación
4. Fase de Estudio
5. Fase de Evaluación
6. Fase de Intervención
7. Resultado

#### **1. Oferta del servicio**

Consiste en explicar, de forma clara y concisa, la prestación sanitaria que va a recibir el paciente: qué es, qué pretende y cuáles son sus principales características. Claramente, su propósito será captar

e incorporar al paciente al servicio de SFT. El destinatario ineludible de la oferta del servicio es el paciente. Es quien va a recibir la asistencia y, por tanto, quien debe tomar la decisión última de aceptar o no, la prestación que se le ofrece. Sin embargo, en ciertos escenarios asistenciales la oferta del servicio al paciente estará precedida por la oferta del servicio a otros profesionales sanitarios (generalmente médicos, responsables directos de la salud del paciente en el ámbito donde ejercen), que decidirán previamente si es conveniente proporcionarle un nuevo servicio sanitario. Algunos motivos que pueden ponerla de manifiesto y dar lugar a la oferta del servicio son:

- El paciente consulta sobre algún medicamento, algún problema de salud, algún parámetro bioquímico o en referencia a algún informe sobre su salud.
- El químico farmacéutico recibe alguna queja sobre algún medicamento prescrito o detecta

algún PRM durante el proceso de dispensación de medicamentos.

- El paciente expone alguna preocupación respecto a alguno de sus medicamentos o problemas de salud.
- El químico farmacéutico observa algún parámetro clínico que resulta ser un valor desviado de lo esperable para el paciente.
- El paciente solicita el servicio de SFT

## **2. Primera entrevista**

El objetivo es obtener un estado de situación del paciente, o sea una relación, a la fecha de la entrevista, entre sus problemas de salud y la medicación que toma. Esta entrevista se realiza en tres fases que son:

- a) Preocupaciones de salud:** Preocupaciones de salud en esta fase se pregunta al paciente sobre aquellos problemas que más le preocupan.

**b) Medicamentos:** especialmente los que está tomando, pero también la medicación anterior. Se hace una batería de 10 preguntas por medicamento, para evaluar el grado del conocimiento y cumplimiento de la medicación. Se pregunta si lo toma actualmente o no y desde cuándo, para qué, quién se lo indicó, cómo le va, cuánto y cómo lo toma, hasta cuándo, y si tiene alguna dificultad o siente algo extraño.

**c) Fase de repaso:** Fase de repaso se revisa la información anterior profundizando en algún aspecto que no haya quedado claro, y se recorre el organismo de la cabeza a los pies mediante preguntas, con el objetivo de descubrir nuevos problemas de salud y medicamentos que no hayan aparecido hasta ahora. En la primera entrevista hay que documentar y registrar la información recibida por el paciente.

### **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. Se trata de una herramienta que permite analizar una “foto del paciente” a una fecha concreta. El estado de situación se elabora con la información de la historia farmacoterapéutica del paciente, la cual se organiza de forma estructurada en el documento. Finalmente se obtiene una “esquemmatización” de los problemas de salud y los medicamentos del paciente que permite disponer de una “visión general” sobre el estado de salud del mismo. Para ordenar la información obtenida en la primera entrevista y continuar adecuadamente el proceso se recomienda elaborar siempre el estado de situación del paciente. En general, el estado de situación se elabora con alguno de los siguientes fines:

- Evaluar la farmacoterapia del paciente.

- Visualizar el panorama sobre el estado de salud del paciente.
- Exponer un caso en una sesión clínica

Para que la evaluación de la farmacoterapia no presente dificultades y el proceso de identificación de los RNM transcurra satisfactoriamente el estado de situación ha de estar correctamente cumplimentado. Con otras palabras, un estado de situación mal cumplimentado, tanto por falta de información como por una mala organización de la información en las tablas podría dar lugar a errores y/o complicaciones en la identificación de los RNM.

#### **4. Fase de estudio**

Es la etapa que permite obtener información objetiva sobre los problemas de salud y la medicación del paciente. Se trata de encontrar la mejor evidencia científica disponible a partir de una búsqueda de la información, que se realizará con el mayor rigor posible, en las fuentes más relevantes y centrada en la situación clínica del paciente.

Durante el SFT se demanda información clínica concreta y actualizada porque:

- En muchas facetas de cualquier práctica clínica existen “lagunas” de conocimiento que deben ser identificadas y cubiertas.
- La información clínica está en constante evolución y los avances científicos deben incorporarse a la práctica asistencial.
- La toma de decisiones ha de estar apoyada en la evidencia científica. Localizar y acceder a esta evidencia científica (con información actualizada y oportuna) se está convirtiendo, cada vez más, en una habilidad esencial para los profesionales de la salud.
- La información fácilmente accesible y con evidencia actualizada, es un estándar de calidad en la atención sanitaria.

Se requiere de conocimiento asistencial (farmacéutico) que debe enfocarse desde la

perspectiva de la farmacoterapia y no desde las ciencias médicas básicas. La literatura accesible predominante está destinada a otros profesionales asistenciales y no a químicos farmacéuticos.

## **5. Fase de Evaluación**

El objetivo de la fase de evaluación es identificar los resultados negativos asociados a la medicación que presenta el paciente (tanto aquellos manifestados como las sospechas de RNM).

Antes de comenzar con la fase de evaluación.

- Hay que asegurarse de que se dispone de toda la información necesaria (suficiente) para valorar la farmacoterapia y determinar si es necesaria, efectiva y segura.
- La fase de evaluación ha de realizarse sobre un estado de situación previamente elaborado. No utilizar este documento aumenta la probabilidad de

que se produzcan errores en la identificación de los RNM.

- El estado de situación empleado para evaluar la farmacoterapia deberá incorporar las modificaciones derivadas de la fase de estudio, así como la información actualizada de los Problemas de salud y medicamentos del paciente (en caso de haberse producido algún cambio). De no hacerlo así podrían aparecer problemas en la identificación de los RNM.

La identificación de los resultados negativos asociados a la medicación se realiza mediante un proceso sistemático de preguntas, que ha sido modificado del propuesto por Fernández-Llimós y col.

## **6. Fase de intervención**

El objetivo de la fase de intervención es diseñar y poner en marcha el plan de actuación con el paciente. El plan de actuación es un programa de

trabajo continuado en el tiempo, diseñado en conjunto con el paciente, en el que quedarán fijadas las diferentes intervenciones farmacéuticas que van a emprenderse para mejorar o preservar el estado de salud del paciente. Una intervención farmacéutica es cualquier “acción (actividad), que surge de una toma de decisión previa, y que trata de modificar alguna característica del tratamiento, del paciente que lo usa o de las condiciones presentes que lo envuelven”. Su finalidad será:

- Resolver o prevenir los RNM,
- Preservar o mejorar los resultados positivos alcanzados o, simplemente,
- Asesorar o instruir al paciente para conseguir un mejor cuidado y seguimiento de sus problemas de salud y un mejor uso de sus medicamentos.

## **7. Resultado de la Intervención**

El desenlace de la intervención da lugar a otro estado de situación del paciente (nuevo estado de situación). En función de que continúen existiendo PRM ó no, se continuará el plan de actuación, susceptible de ser modificado con el paciente si no está dando resultado, o se realizará un plan de seguimiento, con la monitorización adecuada de los problemas que tenga el paciente, de acuerdo a las características de dichos problemas y a la idiosincrasia de la persona que los sufre (visitas sucesivas).

### **2.2.1.4. Problemas relacionados con medicamentos**

En el Segundo Consenso de Granada (2002). En 1990 Strand y col publicaron el primer artículo en el que se trató conceptualmente el término “drug-related problems”, traducido al español como Problemas

Relacionados con los Medicamentos (PRM). Desde entonces, y hasta el año 2007, el debate acerca de la idoneidad y significado de este término permaneció abierto. En España, el término PRM se definió por primera vez en 1998, en el primer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Diferentes interpretaciones de la definición original supusieron que el concepto se revisara nuevamente en el año 2002, en el Segundo Consenso de Granada, donde finalmente quedó enunciado como “problemas de salud, entendidos como resultados clínicos negativos, derivados de la farmacoterapia que, producidos por diversas causas, conducen a la no consecución del objetivo terapéutico o a la aparición de efectos no deseados”. Es preciso detenerse en ciertos aspectos de esta definición <sup>25</sup>:

- Según la WONCA 27, resultado se define como un “cambio del estado de salud de atribuible al antecedente de la intervención sanitaria”. Otros autores, como Badía y Bigorra definen resultado, de

forma similar a la anterior, como el “efecto atribuible a una intervención, o a su ausencia, sobre un estado de salud previo”. Al hablarse de PRM como “...resultados..., derivados de la farmacoterapia...”, se entiende que éstos eran la consecuencia (cambio en el estado de salud) derivada del uso (o del desuso) de los medicamentos, que, en este caso, constituirían la intervención sanitaria. Por tanto, los PRM no debían de confundirse con los problemas que pudieran aparecer o producirse durante el proceso de uso de los medicamentos, que, en todo caso, podrían ser las causas de los PRM (ej. sobredosificación de un medicamento).

Los PRM se consideraban “...resultados clínicos negativos...”. En 1993, Kozman y col definieron, en el llamado ECHO model, los distintos tipos de resultados que cabe esperar de cualquier actividad sanitaria y los clasificaron en: humanísticos, económicos y clínicos. Por definición, los PRM pertenecían a este último grupo de resultados en salud. En la misma línea de lo comentado

anteriormente, la WONCA 27 define resultado clínico como “un estado de salud, en un momento determinado, consecuencia de una intervención/situación clínica previa (enfermedad, tratamiento, experimento, etc.)”. En el caso de los PRM, el matiz “negativos” supuso que el estado de salud del paciente se entendiera como algo no deseado, como una desviación de la normalidad, es decir, tal y como se enunció en la definición dada por el Segundo Consenso de Granada: los PRM como “problemas de salud”.

- Para medir los resultados clínicos y, en consecuencia, los cambios en el estado de salud existen distintos tipos de variables. Por extensión estas variables también servirían como medidas de resultados clínicos negativos derivados de la farmacoterapia (PRM). Los tipos de variables clínicas utilizadas para medir resultados clínicos son: los síntomas (ej. dolor) y signos (ej. tos), los eventos clínicos (ej. infarto agudo de miocardio), las

medidas fisiológicas o metabólicas (ej. niveles de glucemia) y la muerte.

Con frecuencia, estas variables clínicas son utilizadas en investigación como medidas de resultado para evaluar el funcionamiento o la efectividad de una determinada intervención o tratamiento (en este caso los medicamentos) uno de los puntos claves en la definición de PRM dada por el Segundo Consenso de Granada es que los PRM eran resultados (clínicos negativos) y, por tanto, no debían confundirse con aquellos fallos o problemas que puedan aparecer o producirse durante el proceso de uso de los medicamentos, que, en todo caso, podrían ser causas de PRM. Un ejemplo que va a permitir entender esta distinción entre causas y resultados se observa con la sobredosificación (exceso de la cantidad de fármaco que se administra de una vez). Si la sobredosificación se hubiera considerado un PRM, se habría asumido, por definición, que es un problema de salud, un

resultado clínico negativo. Sin embargo, esto no es así. Y no lo es porque la sobredosificación no se mide utilizando una variable clínica (que como se ha comentado anteriormente se utilizan como medidas de resultados clínicos); la sobredosificación se mide, por ejemplo, mediante la cantidad de fármaco que se ha administrado. Es erróneo pensar que la sobredosificación se podría estar midiendo al monitorizar la evolución de un determinado parámetro (ej. modificaciones de la presión arterial), ya que lo que se estaría haciendo en este caso, sería determinar el posible efecto de la sobredosificación sobre una variable clínica. Por tanto, según se estableció en el Segundo Consenso de Granada, la sobredosificación podía ser la causa de aparición de un PRM, pero nunca un PRM como tal; ya que es un elemento del proceso de uso de los medicamentos y no un resultado de este proceso. Este mismo razonamiento podría realizarse para el incumplimiento, la interacción farmacológica, la duplicidad, etc. Todos ellos, al igual que la

sobredosificación, son problemas que pueden aparecer durante el proceso de uso de los medicamentos e influir sobre las variables clínicas del paciente. En 2005, Fernández-Llimós y col publicaron un artículo en el que se realiza una revisión del concepto problemas relacionados con los medicamentos y problemas de la farmacoterapia y sus relaciones con otros conceptos, como los resultados negativos de la medicación. El término PRM es ampliamente utilizado en la literatura, pero no siempre representando al mismo concepto. Bajo las diversas definiciones y clasificaciones de PRM se han mezclado proceso (causas) y resultados. En este sentido, destacan las clasificaciones de algunos grupos y sociedades científicas de referencia, como, por ejemplo: la PI-doc, la de la American Society of Health System Pharmacist, la propuesta por Cipolle y col, o más recientemente la de la PCNE v.4.0 y la publicada por Abu Ruz. En ellas aparecen como PRM las interacciones, el incumplimiento (falta de adherencia al tratamiento) o

la infradosificación, entre otros. Según lo expuesto en el Segundo Consenso de Granada, éstos son problemas o fallos del proceso de uso de los medicamentos y serían las causas de aparición de PRM. No obstante, este hecho no se limita sólo a unas cuantas clasificaciones aceptadas o adoptadas por ciertos grupos o sociedades científicas, sino que también se refleja en gran cantidad de artículos publicados por muchos otros autores que igualmente mezclan elementos del proceso de uso de medicamentos con resultados. Por ejemplo, Alegre y col mencionan los errores en la administración o la duplicidad como PRM. Otro hecho reseñable que se expone en el trabajo de Fernández-Llimós y col es la diversidad de términos que se han llegado a emplear, sobre todo en la literatura anglosajona, para referirse a los PRM. Esto puede hacer aún más difícil la posibilidad de concretar de manera uniforme un concepto. Algunos ejemplos son: drug-related problems (DRP), drug therapy problems (DTP), medicine-related problems

(MRP), medication-related problems (MTP), pharmacotherapy failures, drug treatment failure y pharmacotherapy problem. Entre los principales problemas originados por la existencia de esta diversidad de términos utilizados para denominar a los “efectos negativos producidos por los medicamentos”, que, además, no presentan un significado común, se encuentra la dificultad que va a existir para conocer su incidencia real, y para comparar los resultados obtenidos en los diferentes estudios. Toda esta confusión que generaba el término PRM hacía cada vez más necesaria la utilización de términos biomédicos, que siendo comúnmente aceptados, gozaran de una mayor especificidad y no se prestasen a debate. En este sentido, Fernández-Llimós y col propusieron la utilización de: resultados clínicos negativos de la medicación. El uso de esta “nueva terminología” para designar a los PRM fue consensuado posteriormente por un grupo de expertos (Tercer Consenso de Granada sobre PRM y RNM), que

finalmente adoptó el término de resultados negativos asociados al uso de los medicamentos; de forma abreviada resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Los RNM son problemas de salud, cambios no deseados en el estado de salud del paciente atribuibles al uso (o desuso) de los medicamentos. Para medirlos se utiliza una variable clínica (síntoma, signo, evento clínico, medición metabólica o fisiológica, muerte), que no cumple con los objetivos terapéuticos establecidos para el paciente. Si se recuerda la definición de PRM dada en el Segundo Consenso de Granada (PRM: ...entendidos como resultados clínicos negativos...), en este punto del texto, se puede observar que el concepto de resultado clínico se mantiene (prevalece), independientemente del término empleado para designarlo (PRM vs. RNM).<sup>26</sup>

La actualidad del término PRM una vez aclarada la necesidad de utilizar términos de mayor

especificidad (RNM), que se presten a la menor confusión posible, es preciso comenzar a emplearlos. No obstante, este paso no es fácil de dar. Esto se debe fundamentalmente a que el término PRM se encuentra muy arraigado y extendido en el ámbito profesional farmacéutico, como se puede deducir de la cantidad de años que se lleva hablando de él en España y otras partes del mundo. A pesar de esta dificultad, la transición de un término a otro se hace cada vez más indispensable, ya que, además de suponer un cambio apropiado, el término PRM ha dejado de ser equivalente a RNM, y pasa a utilizarse para definir un nuevo concepto.

### **Clasificación de los resultados negativos asociados a la medicación**

Es similar a la establecida para los PRM en el Segundo Consenso de Granada. Para clasificar los RNM es necesario considerar las tres premisas con las que ha de cumplir la farmacoterapia utilizada por los pacientes: necesaria (debe

existir un problema de salud que justifique su uso), efectiva (debe alcanzar los objetivos terapéuticos planteados cuando se instauró) y segura (no debe producir ni agravar otros problemas de salud). El medicamento(s) que dé lugar a la aparición de un RNM no cumpliría alguna de estas premisas. Así pues, el RNM (o la sospecha, en su caso) se clasificará en función de cuál de estas premisas “no se cumple”. Con respecto a la clasificación de los PRM del Segundo Consenso de Granada, la propuesta para los resultados negativos asociados a la medicación presenta las siguientes diferencias:

- Desaparece el término PRM.
- Desaparecen los números que se asociaban a cada tipo de PRM.
- En el enunciado de los resultados negativos asociados a la medicación se sustituye la palabra “consecuencia” por “asociado”, evitándose así una relación causal tan directa.

**Tabla 1.** Clasificación de Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM)

<b>NECESIDAD</b>	<p><b>Problema de Salud no tratado.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a no recibir una medicación que necesita.</p> <p><b>Efecto de medicamento innecesario.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a recibir un medicamento que no necesita</p>
<b>EFFECTIVIDAD</b>	<p><b>Inefectividad no cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad no cuantitativa de la medicación.</p> <p><b>Inefectividad cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inefectividad cuantitativa de la medicación</p>
<b>SEGURIDAD</b>	<p><b>Inseguridad no cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad no cuantitativa de un medicamento.</p> <p><b>Inseguridad cuantitativa.</b> El paciente sufre un problema de salud asociado a una inseguridad cuantitativa de un medicamento.</p>

Fuente: Elaboración propia

### 2.2.1.5. Comunicación Químico Farmacéutico y el médico

La función de los farmacéuticos no termina con la dispensación, sino que comienza con ella, corresponsabilizándose en los resultados de la farmacoterapia para evitar, minimizar y/o resolver los problemas de los pacientes en relación con la

medicación. La comunicación Químico farmacéutica con el médico debe entenderse como cooperación y ayuda y nunca como enfrentamiento. La nueva comunicación con el médico, en el también nuevo modelo de atención farmacéutica, La dispensación por lo tanto en este modelo no es el final de la actuación del químico farmacéutico, sino su comienzo, y le exige al químico farmacéutico una mayor responsabilidad en los resultados de la farmacoterapia, compartida siempre con los médicos prescriptores. Esta nueva práctica profesional no pretende sustituir la función del médico, sino satisfacer una necesidad del sistema de asistencia sanitaria: el problema de la morbilidad predecible relacionada con los medicamentos. La Organización Mundial de la Salud, y la Federación Internacional de Farmacéuticos, también se han pronunciado al respecto, en el mismo sentido, respecto a las nuevas funciones del químico farmacéutico, promoviendo y alentando de una manera clara y reiterada la atención farmacéutica, centrada en el paciente y su bienestar a través de la farmacoterapia.

El Químico farmacéutico, por tanto, además de proporcionar la medicación al paciente. Tiene que implicarse en el funcionamiento fármaco terapéutico del paciente, para prevenir, detectar, resolver o comunicar problemas con la medicación. Si existieran problemas en este sentido que no se detectan y resuelven podrían convertirse en morbilidad y nuevos problemas de salud que acarrearían más prescripciones y más morbilidad es así un control adicional al proceso farmacoterapéutico para asegurar la indicación, efectividad y seguridad de los medicamentos en un paciente concreto. Y esta es una de las respuestas a la pregunta de por qué no se ha extendido el proceso de Atención Farmacéutica con rapidez y contundencia. A muchos médicos puede inquietarles un control adicional, por parte de los farmacéuticos comunitarios a las medicaciones que prescriben a los pacientes concretos. Los Estudios realizados en Estados Unidos, Norte de Europa y España, son para Hepler la única solución empírica validar para el problema de la morbilidad predecible, relacionada con los medicamentos, y muestra

claramente que se puede trabajar en este sentido, y que los pacientes y la mayoría de los médicos cooperan y aceptan a los químicos farmacéuticos con estas nuevas funciones.

#### **2.2.1.6. Comunicación Químico Farmacéutico y el paciente**

Las habilidades de comunicación del químico farmacéutico influyen en la eficacia y la adherencia al tratamiento de los pacientes. Según Carmen Alberola, vicepresidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España “numerosos estudios demuestran que la eficacia del tratamiento y su adherencia al mismo, sobre todo en enfermos con patología crónica, mejora cuando el profesional mantiene una actitud de escucha activa, afable, amistosa, educada y con apoyo emocional y el paciente puede exponer sus expectativas y participar activamente”.

La comunicación en la práctica clínica es fundamental en la relación farmacéutico/paciente para poder realizar una atención farmacéutica eficaz.

En este sentido, María José González explica que “el profesional debe integrar los cuatro aspectos que van a determinar su competencia profesional: los conocimientos científicos, los conocimientos técnicos, la habilidad para tomar decisiones y las habilidades de comunicación”.

Asimismo, según explica Carmen Alberola, vicepresidenta de la Fundación Pharmaceutical Care España, las habilidades en comunicación ofrecen al químico farmacéutico las siguientes ventajas: mayor probabilidad de conocer el problema del paciente, (para minimizar los errores y hacer un buen uso de los medicamentos), mayor adherencia del paciente al tratamiento, mejor gestión del tiempo (la incorporación de técnicas de comunicación ayuda a rentabilizar el escaso tiempo) y menor desgaste del químico farmacéutico (en el desgaste emocional incluyen los

llamados paciente o situaciones difíciles que exigen un esfuerzo añadido como un paciente agresivo, etc.).

La entrevista farmacéutica ha de transcurrir en un ambiente distendido, que favorezca el acercamiento y la confianza en la relación farmacéutico-paciente. Es conveniente que el lugar donde se realice la entrevista goce de privacidad, sea cómodo y esté ordenado. La entrevista y el asesoramiento son actividades exigentes que requieren de una mayor dedicación de esfuerzo y concentración que una conversación informal, en especial si el químico farmacéutico es principiante. Existen determinadas habilidades que el químico farmacéutico ha de conocer y tratar de desarrollar en pro de una comunicación lo más efectiva posible. Por ejemplo, usar un lenguaje adecuado, escuchar de forma activa, actuar con empatía, usar y saber interpretar el lenguaje no verbal, facilitar la expresión de sentimientos y promover la toma de decisiones compartida.

- El lenguaje empleado durante la entrevista ha de adecuarse, en cada caso a los requerimientos del

paciente, tratando de evitar el uso de tecnicismos que puedan dificultar la comprensión y la comunicación con el paciente. Si es necesario emplearlos, antes de explicar el término técnico, será preciso evaluar los conocimientos del paciente, y tras la explicación, se ha de asegurar la adecuada comprensión del mismo.

- Al escuchar de forma activa se analiza y sondea eficazmente la información que se le proporciona y es capaz de dar respuestas más ávidas y meditadas ante las cuestiones que le pueda plantear el paciente.

- Los químicos farmacéuticos y los pacientes comunican las emociones y otra información en formas no verbales. El contacto visual, los gestos, el tono y la claridad de voz, etc., son formas de lenguaje no verbal que pueden influir notablemente en la comunicación y que el químico farmacéutico ha de saber manejar. Por otra parte, pueden ofrecer información sobre las emociones del paciente, la preocupación por un problema de salud, el grado de adhesión a un tratamiento, etc.

- Actuar con empatía, significa compartir, percibir e identificar las ideas y el estado mental de un paciente sin

tener realmente esas ideas o haber vivido las mismas experiencias. El profesional debe comprender e interiorizar la situación emocional del paciente, pero además hay que saber transmitírselo y hacerle ver que se le comprende. Una actitud empática favorece la comunicación y puede proporcionar apoyo emocional y tranquilidad al paciente. En este mismo sentido, el contacto emocional facilita la comunicación. Expresar sentimientos de pesar por el malestar del paciente, o de alegría por sus progresos, sin que ello suponga un desbordamiento emocional, potencia la sensación de confianza y comprensión.

- Desde el inicio de la relación farmacéutico-paciente debe fomentarse la decisión compartida. El modelo de decisión compartida es el más óptimo puesto que adapta la evidencia clínica que proporciona el profesional de la salud con los valores y prioridades de cada paciente, que obviamente son individuales y en algunos casos pueden no ser coincidentes con las decisiones de los profesionales

### **2.2.1.7. Comunicación Químico Farmacéutico y la Comunidad**

El personal que desarrolla funciones en el ámbito de la salud pública debe estar bien entrenado, que trabaje como miembro de equipos de salud en la comunidad, para lo cual requiere, habilidades para la comunicación y la coordinación grupal. se refiere, al arte y la técnica de informar, influenciar y motivar a los individuos, las instituciones y el público general sobre temas importantes de salud.

Los farmacéuticos comunitarios, están en una situación óptima para realizar actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, ya que disponen de la posibilidad de una comunicación y acceso al público, que a veces es más difícil para los otros profesionales sanitarios. Además, la sociedad les reconoce prestigio y autoridad en el campo sanitario y una especial habilidad en la transmisión de información útil para el ciudadano. Su formación les permite evaluar la gran cantidad de información existente relacionada

con la salud y, por su contacto diario con el público, puede transmitirla con total comprensión por parte de la persona receptora. Por tanto, desde la farmacia se puede educar a los usuarios con el fin de disminuir los factores de riesgo y modificar sus comportamientos en sentido favorable a la salud, ya que los químicos farmacéuticos en la farmacia de la comunidad son fácilmente accesibles, tienen experiencia en comunicación con el público y son respetados como profesionales sanitarios.

Diversos estudios acerca de la colaboración de los químicos farmacéuticos en la educación sanitaria del público, indican que los pacientes a los que se informa adecuadamente y que se incluyen en un proceso educacional dirigido a su propio autocuidado de salud y auto-responsabilidad en su asistencia y tratamiento, tienen menos readmisiones hospitalarias, son más adherentes a las dietas alimenticias, toman la medicación de acuerdo con las pautas prescritas y, en general, siguen las indicaciones sanitarias más cuidadosamente, de manera que mejora la calidad de

vida y disminuyen los problemas relacionados con el medicamento (PRM).

### **2.2.2. Conocimiento**

El conocimiento es el conjunto de datos, hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y aprendizaje del sujeto, y que se caracteriza por ser un proceso activo.

Según Mario Bunge define el conocimiento como un “conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolas en conocimiento científico, ordinario o vulgar”. Siendo conocimiento científico aquellos probados y demostrados, y conocimiento ordinario o vulgar aquellos que son inexactos productos de la experiencia y que falta probarlo o demostrarlo.<sup>27</sup>

### **2.2.2.1. Tipos de conocimiento**

#### **a) Conocimiento cotidiano o vulgar:**

Es el tipo de conocimiento que satisface las necesidades prácticas de la vida cotidiana de forma individual o de pequeños grupos. Se caracteriza por ser asistemático, este se adquiere en la vida diaria, con el contacto con las cosas y con las demás personas.

#### **b) Conocimiento científico:**

Es fruto del esfuerzo, es metódico, crítico problemático, racional, claro, objetivo y distinto. Este indaga y explica la realidad desde una forma objetiva, mediante la investigación científica, pues trata de captar la esencia de los objetos y fenómenos.

#### **c) Conocimiento filosófico:**

Es un conocimiento altamente reflexivo trata sobre los problemas y las leyes más generales, no

perceptibles por los sentidos, trata de explicar la realidad en su dimensión universal.

**d) Conocimiento teológico:**

Conocimiento revelado relativo a Dios, aceptado por la fe teológica. Así en la formación del individuo, este obtiene conocimiento básicamente a través de dos formas.

**e) Conocimiento informal:**

Mediante las actividades ordinarias de la vida, es por este sistema que el personal de salud conoce el uso adecuado de los medicamentos y en ocasiones las cumplen y en otras no; mencionemos también que las creencias y costumbres se conservarán como conocimiento mientras se consideren satisfactorias.

**f) Conocimiento formal:**

Es aquello que se imparte en las escuelas o instituciones formadoras de farmacia donde se organizan los conocimientos científicos mediante un

plan curricular. Por ejemplo: los conocimientos teóricos que les imparten a los estudiantes de farmacia sobre medidas de bioseguridad y el uso racional de medicamentos en la atención del paciente durante la formación profesional; los mismos que están basados en hechos comprobados a través de investigaciones. Así mismo sobre el conocimiento Kant afirma que está determinado por la intuición sensible y los conceptos; distinguiéndose dos tipos de conocimientos, el puro y el empírico. El primero se desarrolla al contrastar la experiencia con la teoría que aprende el estudiante antes de ir a las prácticas hospitalarias, y el segundo se da después de la experiencia, cuando la estudiante consolida los conocimientos de teoría con la práctica las aplicará en sus cuidados al paciente e identifica aspectos que requiere validar.

#### **2.2.2.2. Niveles de conocimiento**

**a) Primer Nivel: La Cognición Sensual** Comienza siempre reconociendo el objeto del mundo exterior mediante los órganos de los sentidos, nos percatamos de ello por la experiencia diaria. Cuando nos disponemos a estudiar cualquier cosa desconocida ante todo la examinamos minuciosamente y, si hace falta, la tocamos, la probamos, etc. Esta contemplación directa de los objetos constituye la etapa inicial, el primer paso en el camino del conocimiento. Este es el primer nivel de la actitud cognoscitiva del hombre. Su contacto con los objetos y fenómenos de la naturaleza en la práctica, le ofrece las primeras impresiones de ellos por medio de los órganos de los sentidos. Estos son algo así como la puerta para que el mundo exterior sea cognoscible y penetre en la conciencia humana. La sensación es la forma fundamental de la cognición sensual. Sensación es el reflejo de

propiedades, particularidades y aspectos singulares del objeto.

**b) Segundo Nivel: La Cognición Lógica** Consiste en dar a conocer las propiedades y rasgos principales del objeto. En la etapa del pensamiento lógico o abstracto se conocen las leyes del desarrollo de la realidad, tan necesarias para el hombre en su labor práctica. La forma fundamental del pensamiento lógico es el concepto. El concepto no refleja en los objetos todos los aspectos, sino los esenciales, generales, nada más, rechazando los secundarios abstrayéndose de ellos. Ejemplo, el concepto “hombre” en él no se reflejan todos los rasgos de cada persona por separado. Este concepto no implica datos de nacionalidad, edad, lugar y tiempo en que vive, etc. En él se fija únicamente lo general y esencial inherente a cada persona. Los conceptos son resultados de una prolongada actividad generalizadora del entendimiento, de un minucioso estudio de copioso número de datos de la cognición

sensual. En la formación de los conceptos tienen también gran importancia los métodos lógicos de análisis y la síntesis. El análisis es el desmembramiento mental de un objeto o de un fenómeno en sus elementos y partes constitutivas a fin de comprender el lugar que ocupan en el fenómeno y destacar de ellos los esenciales, los principales. La síntesis es la reunión de las partes y aspectos del fenómeno y permiten comprenderlo en su totalidad, en el conjunto de todos sus rasgos y particularidades. Así, vemos que el conocimiento recorre en su desarrollo dialéctico un largo camino, que va desde las sensaciones más simples hasta las teorías científicas más complejas.

### **2.2.2.3. Medición del conocimiento**

Según sus características el conocimiento se puede clasificar y medir de la siguiente manera:

Cuantitativamente, según:

- Niveles o Grados: alto, medio, bajo
- Escalas: numérica: de 0 al 20; de 10 a 100, etc.

En este trabajo para la evaluación del conocimiento se utilizó a través de niveles alto, medio y bajo según nuestros resultados obtenidos se graficó en barras esto fue a través la realización de nuestra encuesta.

### **2.2.3. Actitudes**

Whittaker, (1989): "Las actitudes son un conjunto de predisposiciones que determinan la reacción del individuo aprendidas y por lo tanto susceptibles de ser generadas, cambiadas o modificadas.

Allport G. Define actitud como "un estado mental y neurofisiológico de disponibilidad, organizado por la experiencia, que ejerce una influencia directiva sobre las reacciones del individuo hacia todos los objetos o todas las situaciones que se relacionan con ella".

José Salazar también lo relaciona con el mismo principio y lo define como "una predisposición a responder de determinada

manera ante ciertas cosas”. La actitud es definida como una predisposición u organización relativamente estable, también se considera como reacción afectiva positiva o negativa respecto al uso de técnicas de barrera. Las actitudes están compuestas por tres elementos o componentes básicos; el elemento cognoscitivo, conformado por el conocimiento (parcialmente verdadero) que el personal de farmacia tienen sobre objeto de la actitud, el elemento afectivo, constituido por los aspectos emocionales que acompañan a la motivación y/o formas como el cumplimiento y el elemento motivacional, constituido por la predisposición al actuar respecto a adquirir o evitar infecciones. Este elemento comprende tanto el aspecto de la energía (impulso) como el desencadenante (acto) conductual.(28) Existen múltiples métodos para el análisis de las actitudes, a continuación se presenta una referencia a los tipos de escalas que miden el componente afectivo de la actitud. Siguiendo la clásica tipología de Stevens, distinguiremos 4 tipos diferentes de escalas:

- **Nominales:** Consisten en la clasificación de algún objeto en dos o más categorías (por ejemplo, actitud

positiva/actitud negativa). En este tipo de escala el orden de las categorías carece de importancia. Pues, lo único que nos proporcionan es la equivalencia de los individuos en relación a los objetos. De este modo no podemos diferenciar a los individuos en base al grado en que poseen un atributo sólo sabremos si lo poseen o no.

- **Ordinales:** Esta escala se basa en el orden de los objetos, aunque no nos aporta ninguna idea sobre la distancia que existe entre ellos, nos permite clasificar a los individuos en función del grado en que poseen un cierto atributo. Por ejemplo, si en una determinada pregunta hacemos contestar con las categorías:

a) Totalmente de acuerdo,

b) De acuerdo,

c) Indiferente o neutro,

d) En desacuerdos y,

e) Totalmente en desacuerdo, tenemos ordenados los individuos en base a estas categorías como se da en la escala Likert.

- **De intervalo:** Con esta escala sabemos las distancias, pero no el principio métrico sobre el que se han construido los intervalos. Por ejemplo, la escala de Thurstone.

- **De proporción:** Con estas escalas logramos construir intervalos iguales, y además situar un punto cero de la escala.

El aprendizaje de las actitudes es un proceso lento y gradual y su origen se da principalmente en dos vertientes: por un lado, las actitudes surgen de las interacciones sociales por las que el individuo pasa, dicho de otra manera, el mecanismo más general de formación de actitudes es la situación social en que viven las personas y por el otro lado, desde el punto de vista cultural las actitudes dependen de las creencias que tienen las personas acerca de un objeto determinado, es decir, de lo que saben o conocen de él.

Derivado del anterior planteamiento, los factores específicos de tipo social que influyen de manera directa sobre las Actitudes son: la experiencia directa, el papel que ocupa el individuo y la comunicación, a su vez, las fuentes de las creencias son: la experiencia personal directa, los padres, las demás personas (incluidos maestros), los grupos de compañeros, las instituciones (escuela) y los medios de comunicación.

#### **2.2.3.1. Composición de las actitudes**

De tres elementos: uno cognoscitivo otro afectivo y el tercero conductual. Esto no significa que dichos componentes actúen en forma aislada. Lo normal es que no lo hagan los tres con la misma intensidad y que actúen en constante intercalación.

Debemos aclarar en este punto la diferencia de los componentes de las actitudes con la definición de personalidad: según Rosental, la personalidad es el ser humano con sus cualidades socialmente condicionados e individualmente expresados: intelectuales, emocionales y volitivas. La esencia del hombre es un

conjunto de relaciones sociales de ello se sigue que la personalidad no puede ser portadora de propiedades innatas y en última instancia, está históricamente determinada por el régimen vigente de la sociedad.

La personalidad es el individuo tomado como un todo en el sentido total físico y psíquico.

Según Whittaker (1993) señalaremos los siguientes componentes de las actitudes:

- **El componente Cognoscitivo** Relativo a lo que se piensa, lo que se sabe, lo que se conoce, lo que se ve, es el conjunto de categorías que utilizamos para dar nombre a todos los estímulos.
  
- **El componente Afectivo** Posiblemente el más relevante de una Actitud, hace referencia a los sentimientos, emociones y afectos, lo que se siente, lo que se quiere y simpatiza, es el factor determinante de nuestros apegos a una categoría cognoscitiva.

- **El componente Conductual** Consiste en lo que se hace, se dice y actúa, es la conducta pública y explícita, incluye los enunciados verbales, es el acto a que se dedicará un individuo en presencia de ciertos estímulos.

Estos tres componentes fundamentales de las Actitudes se encuentran estrechamente unidos y en congruencia, afectándose unos a otros, de ahí que un modo posible para inducir un cambio de Actitud, es crear una incongruencia entre los tres componentes presentando información nueva, dicha incongruencia motivará que el individuo cambie el contenido de los componentes, para darles una vez más congruencia y estabilidad. El otro mecanismo posible y viable para cambiar Actitudes, en la generación de nuevas creencias o cambiar las existentes, trabajando directamente sobre el ambiente en que interactúa el individuo y la gratificación de la experiencia por tal interacción.

### **2.2.3.2. Características**

Se pueden determinar algunas características de las actitudes que tienen que ver con los problemas asociados a la medición de las actitudes. Según Reynoso H. 1994:

- La actitud es una disposición a responder a un objeto o situación y no la conducta efectiva hacia él.
- La actitud es persistente pero cambiante.
- Las actitudes se aprenden y permanecen implícitas, no son innatas.
- Se adquieren de manera semejante a como lo hacen otras actividades internas aprendidas.
- Son tendencias de acercamiento o evitación, relación positiva o negativa del sujeto con respecto al objeto

### **2.2.3.3. Propiedades de las actitudes**

Según Papua J. (1982), Señala algunas propiedades de las actitudes que tienen que ver con los problemas

asociados a la medición de las mismas a través de escalas.

- **Dirección:** La actitud puede ser positiva o negativa, en algunos casos es explicable hablar de una actitud neutral.
- **Intensidad:** Es alta si el sujeto está fuertemente convencido que la actitud es justificada; y baja si es todo lo contrario
- **Estabilidad:** si la actitud permanece invariable por un período muy largo
- **Fortaleza:** fuerte si es difícil de cambiar a través de persuasión y suave si cambia.
- **Importancia:** si influye en la conducta de una persona en muchos campos de su actividad.
- **Visibilidad:** si es fácil observarse a través de la conducta del sujeto.
- **Integración y aislamiento:** si forma parte del sistema mayor de actitudes interrelacionadas y aislada, sin relación lógica o psicológica al sistema mayor.

#### 2.2.3.4. Medición de las actitudes

Se han desarrollado varios métodos para medir las actitudes. El método más empleado es el de las “escalas de actitudes”. Este método tiene su historia desde las aproximaciones indiferenciadas hasta las escalas tipificadas y estandarizadas.

Una escala de actitud es un instrumento ideado para medir la intensidad de las actitudes del modo más objetivo posible, que consiste en solicitar a la persona que indique o señale, dentro de una serie graduada de ítems, aquellos que acepta o rechaza. Según Whittaker (1993) señalaremos como referencia las siguientes técnicas que se utilizan para la medición de las actitudes:

**a) Escala Bogardus:** primer científico social en utilizar el concepto de escala para la medición de las actitudes (1924). Elaboró una escala de “distancia social” para el estudio de los diferentes grados de intimidad social en grupos raciales o étnicos y

nacionales. Mediante esta escala es posible medir el grado de “aceptabilidad” o “rechazo” que un grupo social tiene para otro grupo.

**b) Escala de Thurstone:** propone una escala de intervalos aparentemente iguales con la necesidad de reunir gran número de declaraciones que representen diversos puntos de vista o posiciones acerca del contenido psicológico subyacente. Estas declaraciones son entregadas a cierto número de jueces quienes las seleccionan en 11 categorías.

**c) Escala Guttman:** Método de escalograma que combina aspectos de construcción utilizados en las escalas de Thurstone y Lickert logrando solucionar el problema de la unidimensionalidad. Esta escala es de tipo acumulativo, respuesta positiva a un ítem supone que los ítems anteriores han sido positivos. Se busca una coherencia en respuesta de los sujetos y esta se garantiza por medio de una coeficiencia de

“reproductividad”.

**d) Escala Triandis:** para medir el componente cognoscitivo es el llamado “método del significado implicativo”, consiste en presentar al individuo el objeto de actitud y preguntarle cuan probable o improbable será que ciertas consecuencias se presenten, pudiendo ser sucesos reales o características conceptuales.

Así mismo, Triandis y sus colaboradores han elaborado una mejor escala para medir el componente conductual de una actitud llamada “diferencial conductual” y mide 5 aspectos distintos: respeto, relaciones matrimoniales, amistad, distancia social o superordinación. Se le pide al sujeto marque sí o no en relación a una afirmación determinada.

**e) Escala De Osgood:** Otro enfoque aplicado a la medición de la actitud; respecto al diferencial semántico a fin de medir el significado que tiene un concepto para un individuo con base en tres

dimensiones: actividad, potencia y evaluación; constituido por una serie de escalas bipolares donde es posible calificar un concepto o palabra estímulo a través de la representación de pares adjetivos de significado contrario.

**f) Escala De Likert:** Dentro de las escalas para medir las actitudes; la escala de Likert es una de las más utilizadas y la que aplicaremos en nuestra investigación, por ser la más conveniente dada sus ventajas.

Consiste en una serie de puntuaciones sumadas, se redactan buen número de enunciados aplicándose la misma a una muestra representativa de la población que se desea estudiar. Se presenta cada reactivo junto con una escala de 5 intervalos en que se pide al individuo que señale el grado en que concuerda a está en desacuerdo con el enunciado. Son cinco dimensiones de evaluación:

- **TA:** Totalmente de acuerdo
- **DA:** De acuerdo
- **N:** Neutro
- **D:** Desacuerdo
- **TD:** Totalmente en desacuerdo

La escala de Likert tiene las siguientes ventajas:

- Permite la utilización de ítems que no se encuentran relacionados en forma manifiesta con la actitud que se desea estudiar (es decir se pueden usar ítems con tendencia latente).
- Es más rápida y fácil de construir.
- A un mismo número de ítems igual confiabilidad.
- La cantidad de alternativa de respuesta permite una información más precisa del sujeto a un ítem en particular. Papua J. (1982)

## **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **CALIDAD DE VIDA**

Es un concepto que hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental, por

lo tanto, el significado de calidad de vida es un complejo y contando con definiciones desde sociología, ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc

### **CONSULTA O INDICACIÓN FARMACÉUTICA (CI):**

Servicio que es prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber que medicamento debe adquirir, y solicitar al químico farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud concreto

### **DISPENSACIÓN**

Es el acto en que el químico farmacéutico entrega la medicación prescrita por el médico al paciente, junto a la información necesaria para su uso racional

### **EDUCACIÓN SANITARIA (ES):**

Son acciones educativas, que ejecuta el químico farmacéutico dirigidas al paciente, la familia y la comunidad para promover una vida saludable y prevenir la aparición de enfermedades, así como abarcar la transmisión de información y, de igual manera, fomentar la

motivación, habilidades personales y la autoestima; todo esto necesario para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

### **FARMACOTERAPIA:**

El Seguimiento Farmacoterapéutico es la parte de la práctica profesional farmacéutica que pretende evaluar y monitorizar la farmacoterapia, en función de las necesidades particulares del paciente, con el objetivo de mejorar o alcanzar resultados en su salud.

### **FARMACOVIGILANCIA (FV):**

Según la OMS es "...la notificación, el registro y la evaluación sistemática de las adversas de los medicamentos que se dispensen con o sin receta Es la actividad relacionada con la detección, evaluación, conocimiento y prevención de reacciones adversas y otros posibles problemas relacionados con los medicamentos".

### **FORMULACIÓN MAGISTRAL (FMG):**

Según Faus, Dáder et la formulación magistral se considera como un medicamento dirigido a un paciente individualizado, el cual es elaborado por el químico farmacéutico para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias

medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, y dispensado con la debida información al usuario.

### **PRESCRIPCIÓN**

Orden escrita emitida por el médico para que una cantidad de uno o varios medicamentos especificados en ella sean dispensados a una persona. También debe contener las indicaciones para el uso correcto de lo recetado.

### **QUÍMICO FARMACÉUTICO**

Es el profesional con habilidades integrales en salud, fabricación de medicamentos, control de calidad, desarrollo e investigación de los mismos, es aquel experto en medicamentos, y en la utilización de los medicamentos con fines terapéuticos en el ser humano

### **SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO (SFT):**

Es una práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar de forma continua, sistematizada y documentada la farmacoterapia del paciente con el objeto de mejorar los resultados en la salud de este.

## **TERAPIA FARMACOLÓGICA**

El principal objetivo es la formación de un médico especialista en Farmacología y Terapéutica capaz de abordar, descubrir y resolver, con un criterio científico, en un marco ético y en el seno de un equipo de trabajo, los problemas que el diario accionar en el área del medicamento, la realidad le plantee.

## **USO RACIONAL DE LOS MEDICAMENTOS (URM):**

Se refiere al uso correcto y adecuado de los medicamentos, para ello el médico debe prescribir el medicamento adecuado, el químico farmacéutico debe dispensar la receta en forma correcta. Para que haya un uso racional y correcto de los medicamentos, el paciente debe recibir de su médico el medicamento adecuado y tomar la dosis debida durante un periodo de tiempo suficiente, al menor coste, tanto para él como para la sociedad.

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN**

➤ **Según la intervención del investigador**

Es observacional, cuyo objetivo es la observación y registro de acontecimientos, sin intervenir en el curso natural de estos, no se manipulará ninguna variable.

➤ **Según la planificación de las mediciones**

Es prospectivo, se recogerán los datos después de la aprobación del proyecto

➤ **Según el número de mediciones**

Es transversal, porque las variables serán medidas en una sola ocasión, no hay seguimiento.

➤ **Según el número de variables**

Es analítico, es un estudio en el que el análisis se establece relaciones entre las variables, de asociación o de casualidad.

### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN**

El nivel del estudio es relacional, determinara el grado de relación y semejanza que pueda existir entre las variables, es decir, entre características, no pretende establecer una explicación completa de la causa – efecto de lo ocurrido, solo aporta indicios sobre las posibles causas de un acontecimiento.

### **3.3. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación presenta un diseño no experimental por que se aplicó dos instrumentos de evaluación (Test de Conocimientos y un Cuestionario) sin intervenciones ni aplicación de ningún estímulo a la muestra seleccionada.

### **3.4. POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO**

#### **3.4.1. Población**

280 Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos de la región Tacna, registrados en la DEMID Tacna.

### 3.4.2. Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra se aplicó el método de muestreo al azar simple, usando la fórmula [1]:

Fórmula 1:

$$n = \frac{Z^2 \cdot P \cdot Q \cdot N}{Z^2 \cdot P \cdot Q + E^2 (N - 1)}$$

Donde:

N= Tamaño de la población (280)

Z= Nivel de confianza al 95 % (1,96)

P= Probabilidad de éxito (cuando es reconocida p=0,5)

Q= Probabilidad de fracaso o desconocimiento (q=1-p)

E= Margen de error 8% (0,08)

n= 168 (tamaño de muestra)

Aplicando la formula, nos da que nuestra muestra será de 168 Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos

### **3.4.3. Muestreo**

Teniendo en cuenta la naturaleza y delimitación de la población, se realizará un muestreo aleatorio simple sin reposición. En el que todos los elementos que forman el universo y que, por lo tanto, están descritos en el marco muestral, tienen idéntica probabilidad de ser seleccionados para la muestra.

### **3.4.4. Criterios de inclusión, y exclusión**

#### **3.4.4.1. Criterios de inclusión**

- Directores técnicos que se encuentren en los establecimientos farmacéuticos de la región Tacna
- Expresar el deseo de participar del estudio.

#### **3.4.4.2. Criterios de exclusión**

- Que no deseen participar del estudio.
- Que no se encuentren en el establecimiento farmacéutico.

### **3.5. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

- a) Test de Evaluación para medir los conocimientos de la Atención Farmacéutica de los directores técnicos de los establecimientos farmacéuticos Tacna 2019.
- b) Cuestionario, basado en una escala Likert, para conocer las actitudes que facilitó la recolección de datos provenientes de las respuestas que brindaron los directores técnicos de los establecimientos farmacéuticos Tacna 2019.

### **3.6. MÉTODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS**

#### **3.6.1. Métodos**

La metodología que se aplicó para el presente estudio se basó en la aplicación de instrumentos y de análisis de datos. Para la aplicación de cada uno de los instrumentos se tuvo en cuenta la aplicación de un cronograma y se realizó por etapas. Se solicitó el padrón de los Directores Técnicos a la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas al área de registros de establecimientos se coordinó con el Colegio

Químico Farmacéutico Departamental Tacna para que provea de las direcciones, teléfonos y correos electrónicos  
El test fue auto administrado.

### **3.6.2. Técnicas**

La técnica es un “conjunto de medios e instrumentos a través de los cuales se efectúa el método

## **3.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Los datos obtenidos fueron ingresados en una base de datos diseñada en Microsoft Office 2016, se exportaron los datos al programa estadístico Statical Product and Service Solutions (IBM SPSS), versión 22 para procesar los resultados en tablas de frecuencia, medidas de tendencia central. Para el contraste de la hipótesis general, se aplicó la prueba estadística chi cuadrado de independencia

La discusión de los resultados se realizó mediante análisis estadístico. Los resultados se dispusieron siguiendo un orden lógico y metodológico según los objetivos planteados.

### **3.8. CONSIDERACIONES ÉTICAS**

En la investigación se respetó la dignidad y derechos humanos, teniendo en cuenta los beneficios y efectos nocivos de aplicar el estudio, la autonomía y responsabilidad individual, de su privacidad y confidencialidad y el consentimiento de participar.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. ANÁLISIS DE RESULTADOS

**Tabla 2.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según grupo etario.

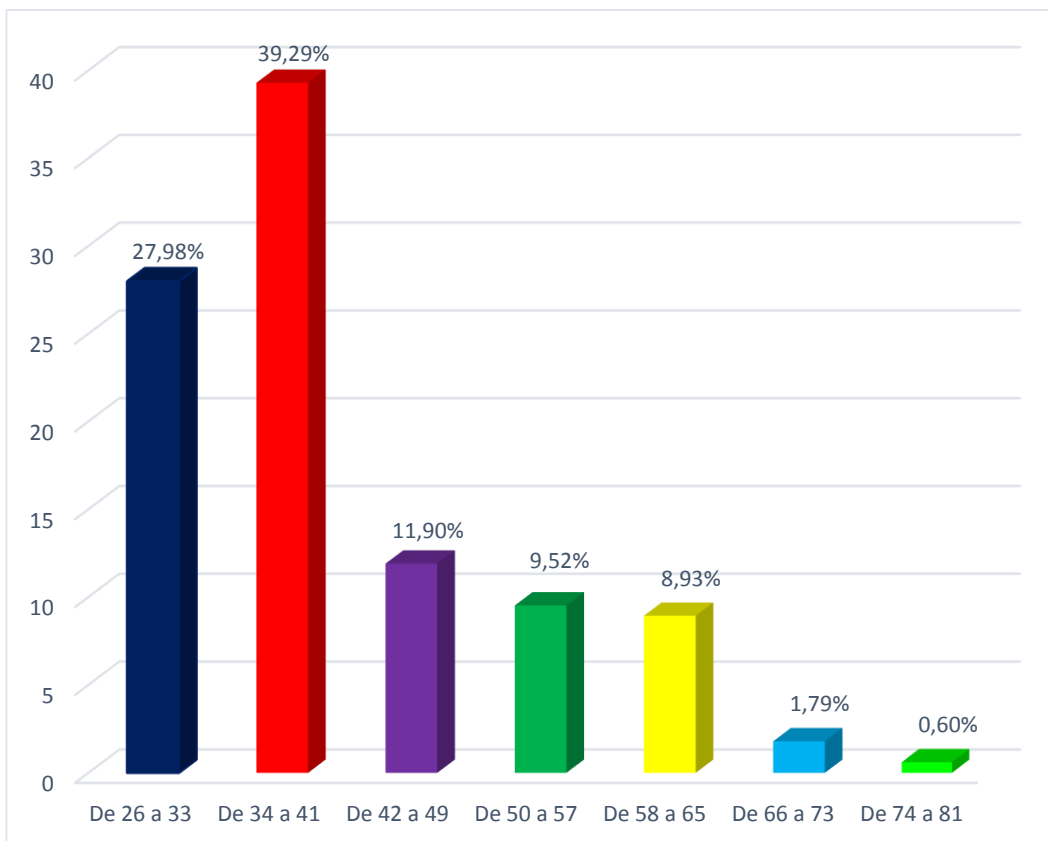
<b>Grupo etarios (años)</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De 26 a 33	47	27,98
De 34 a 41	66	39,29
De 42 a 49	20	11,90
De 50 a 57	16	9,52
De 58 a 65	15	8,93
De 66 a 73	3	1,79
de 74 a 81	1	0,60
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019.

#### **Interpretación**

En la Tabla 2 y Gráfico 1, se aprecia la distribución según grupo etáreo de los Directores Técnicos de los Establecimientos

Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de la población, el grupo de edad de 34 a 41 años es de mayor proporción con 39,29 %; mientras, que las de menor proporción son del grupo de edad de 66 a 73 años con el 1,79 % de la población y el grupo de edad de 74 a 81 años con 0,60 %.



**Gráfico 1.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según grupo de etareo, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 2

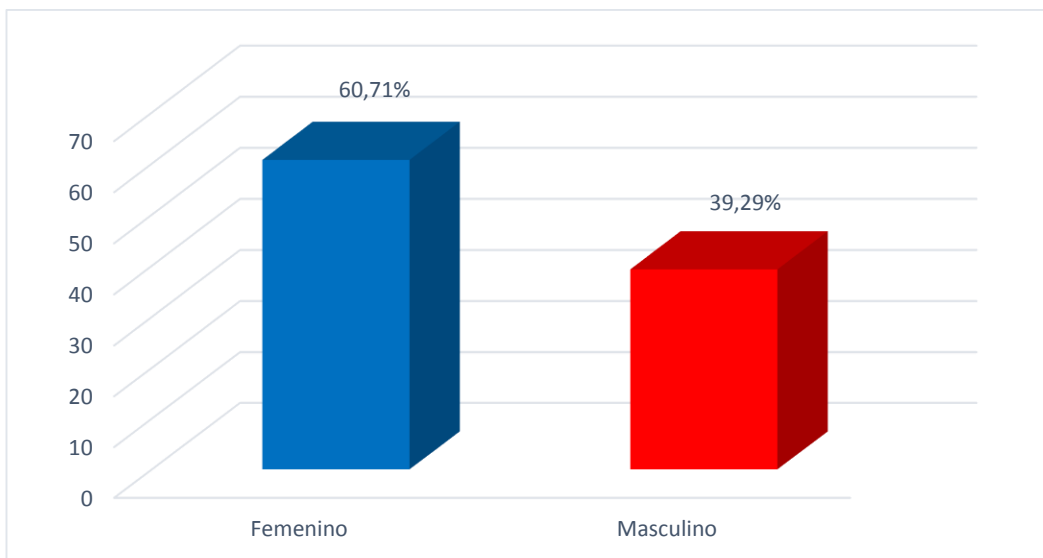
**Tabla 3.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según género.

<b>Genero</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Femenino	102	60,71
Masculino	66	39,29
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Directores Tecnicos de los Establecimientos Farmaceuticos, Tacna 2019.

### **Interpretación**

En la Tabla 3 y Gráfico 2, se aprecia la distribución según sexo de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de la población, el género de sexo femenino es de mayor proporción con 60,71 % frente al género masculino con 39,29 %.



**Gráfico 2.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según sexo, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 3

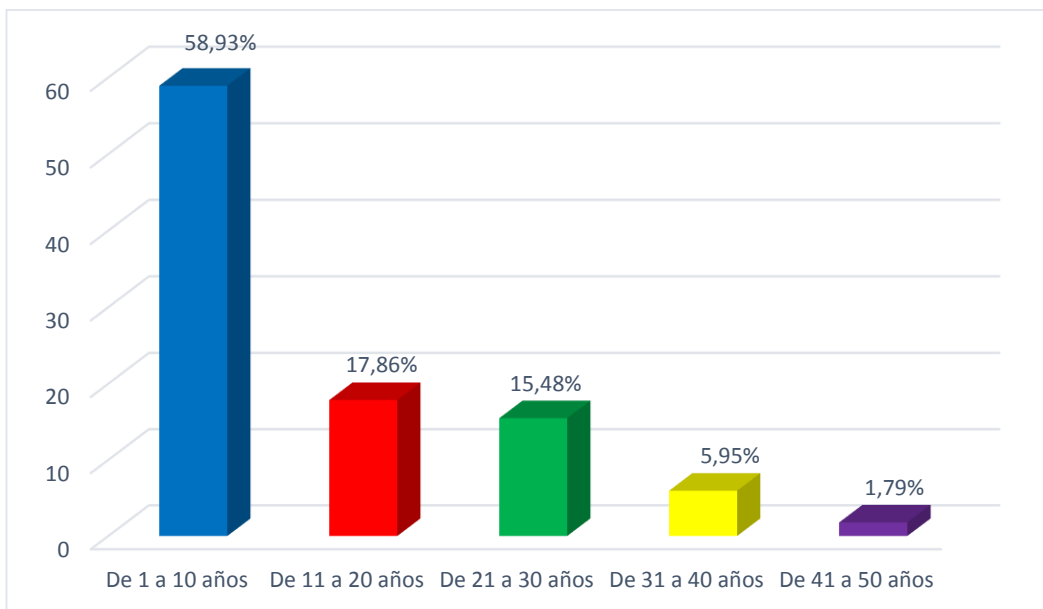
**Tabla 4.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según experiencia profesional.

<b>Experiencia profesional</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
De a 1 a 10 años	99	58,93
De 11 a 20 años	30	17,86
De 21 a 30 años	26	15,48
De 31 a 40 años	10	5,95
De 41 a 50 años	3	1,79
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,00</b>

Fuente: Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019.

### **Interpretación**

En la Tabla 4 y Gráfico 3, se aprecia la distribución según experiencia profesional de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de la población, los Directores Técnicos que tienen entre 1 a 10 años de experiencia son de mayor proporción con 58,93 %; mientras que las de menor proporción son aquellos Directores Técnicos que tienen entre 41 a 50 años de experiencia con 1,79 %.



**Gráfico 3.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según experiencia profesional, Tacna 2019.

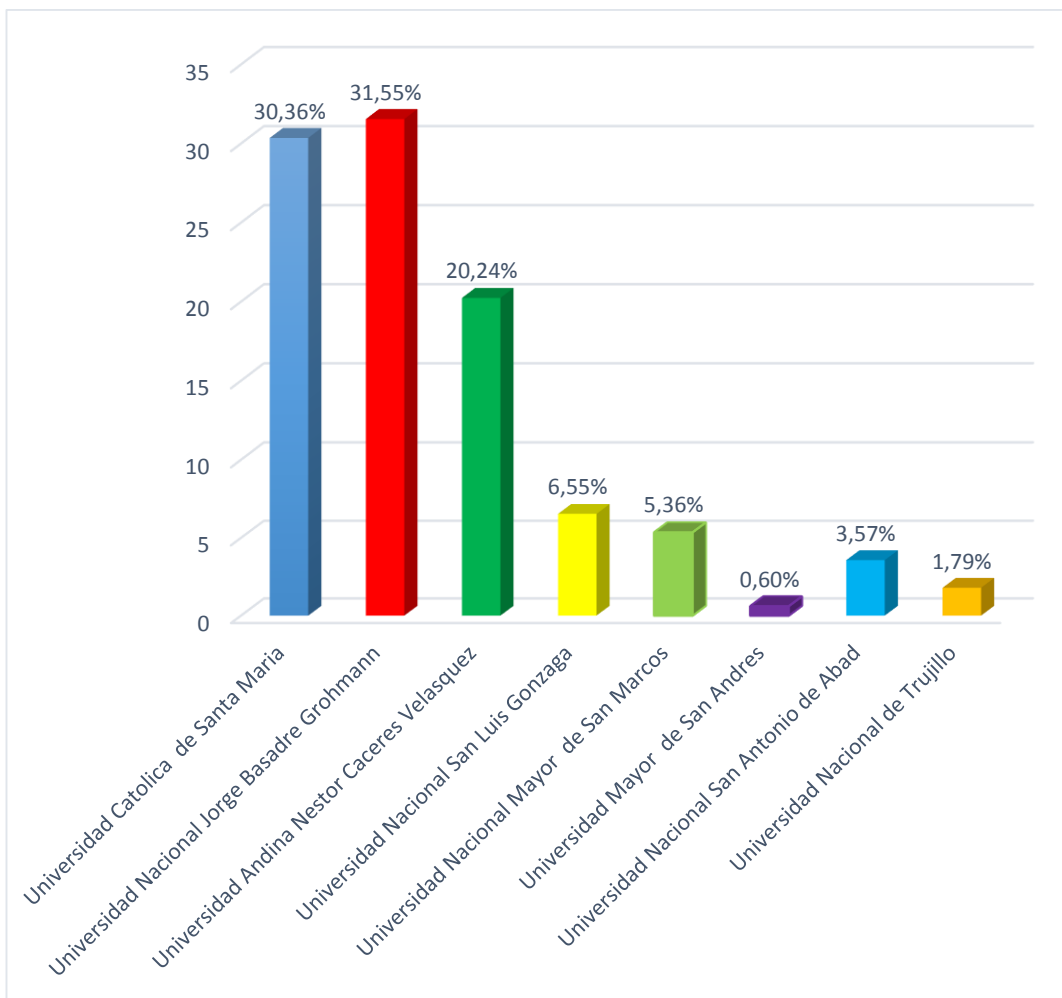
Fuente: Tabla 4

**Tabla 5.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según universidad de origen.

<b>Universidad de origen</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Universidad C. Santa María	34	30,36
Universidad Jorge Basadre G.	53	31,55
Universidad A. Néstor Cáceres	34	20,24
Universidad San Luis	11	6,55
Universidad San Marcos	9	5,36
Universidad San Andrés	1	0,60
Universidad San Antonio	6	3,57
Universidad de Trujillo	3	1,79
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,00</b>

### **Interpretación**

En la Tabla 5 y Gráfico 4 se aprecia la universidad de origen de los Directores Técnicos. Evidenciando que del 100 %, el grupo de Directores Técnicos procedentes de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann son de mayor proporción con 31,55 %: mientras que los de menor proporción son los Directores Técnicos de la Universidad Nacional de Trujillo con 1,79 %.



**Gráfico 4.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según Universidad de origen, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 5

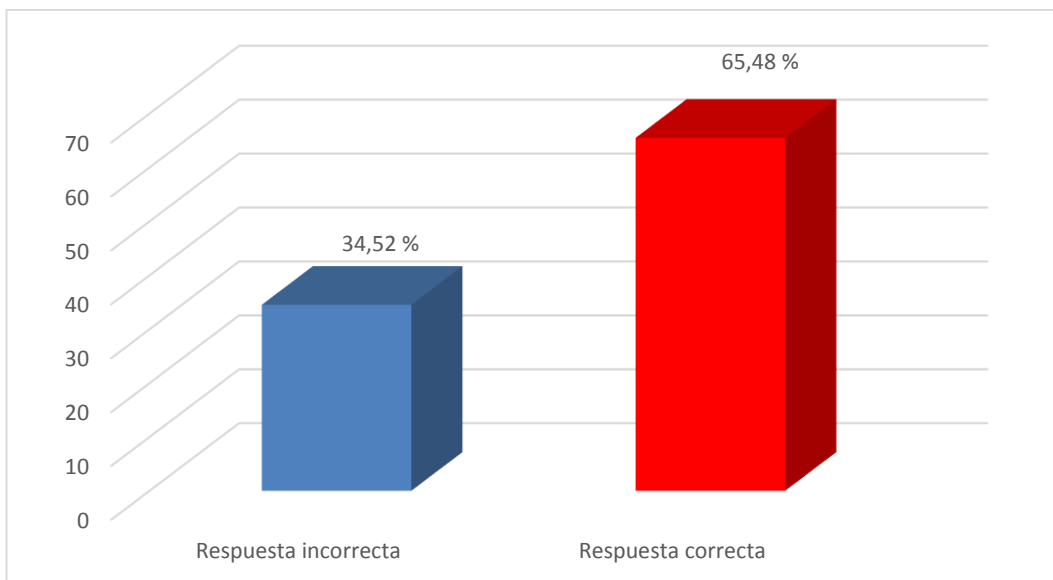
**Tabla 6.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Atención Farmacéutica.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	58	34,52
Respuesta correcta	110	65,48
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 6 y Gráfico 5, se aprecia la respuesta de los directores técnicos a la definición de Atención Farmacéutica. Que del 100 % respondieron correctamente el 65,48 %, mientras que el 34,52 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 5.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Atención Farmacéutica, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 6

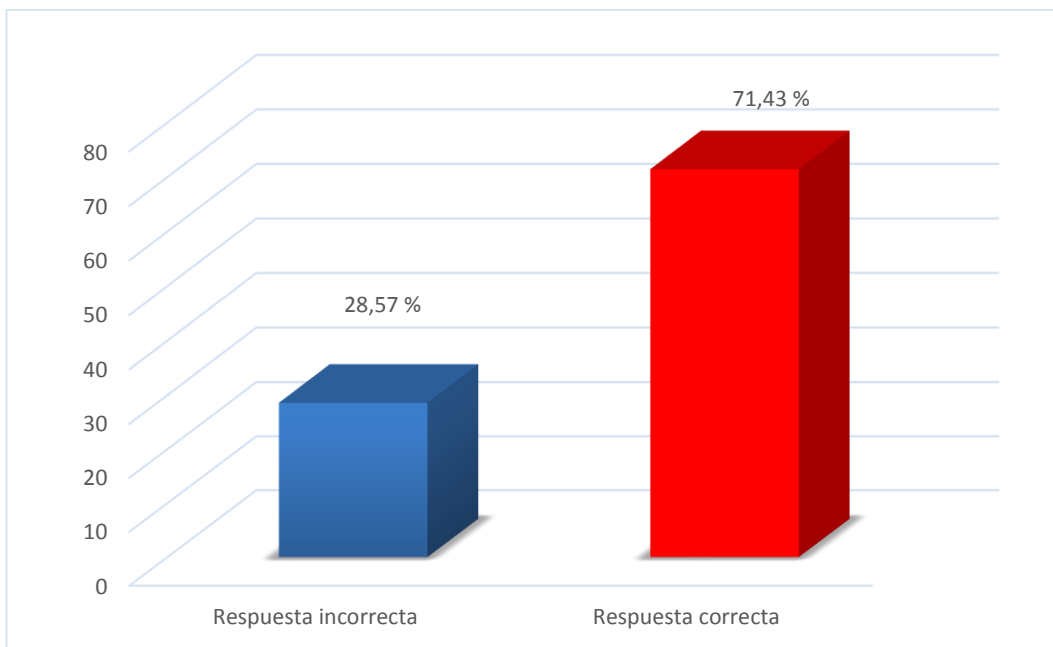
**Tabla 7.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Educación Sanitaria brindada por el farmacéutico.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	48	28,57
Respuesta correcta	120	71,43
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 7 y Gráfico 6, se aprecia la respuesta de los directores técnicos a la definición de Educación Sanitaria brindada por el farmacéutico. Que del 100 %, respondieron incorrectamente el 28,57 %, mientras el 71,43 % respondieron correctamente.



**Gráfico 6.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Educación Sanitaria brindada por el farmacéutico, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 7

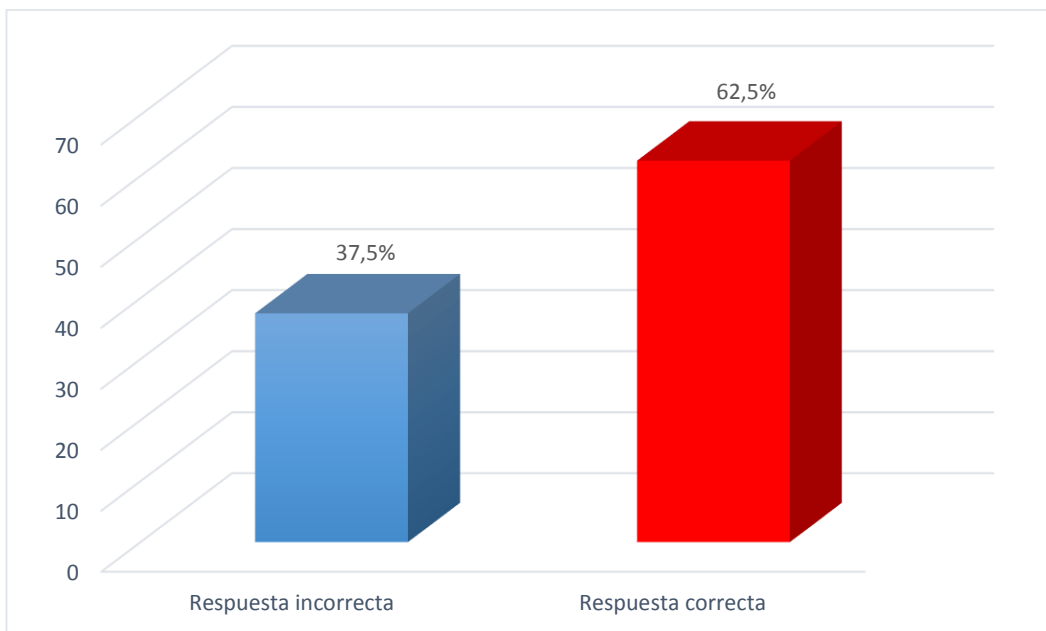
**Tabla 8.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Seguimiento Farmacoterapéutico.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	63	37,5
Respuesta correcta	105	62,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 8 y Gráfico 7, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Seguimiento Farmacoterapéutico. Que del 100 %, respondieron correctamente el 62,5 %, mientras que el 37,5 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 7.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Seguimiento Farmacoterapéutico, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 8

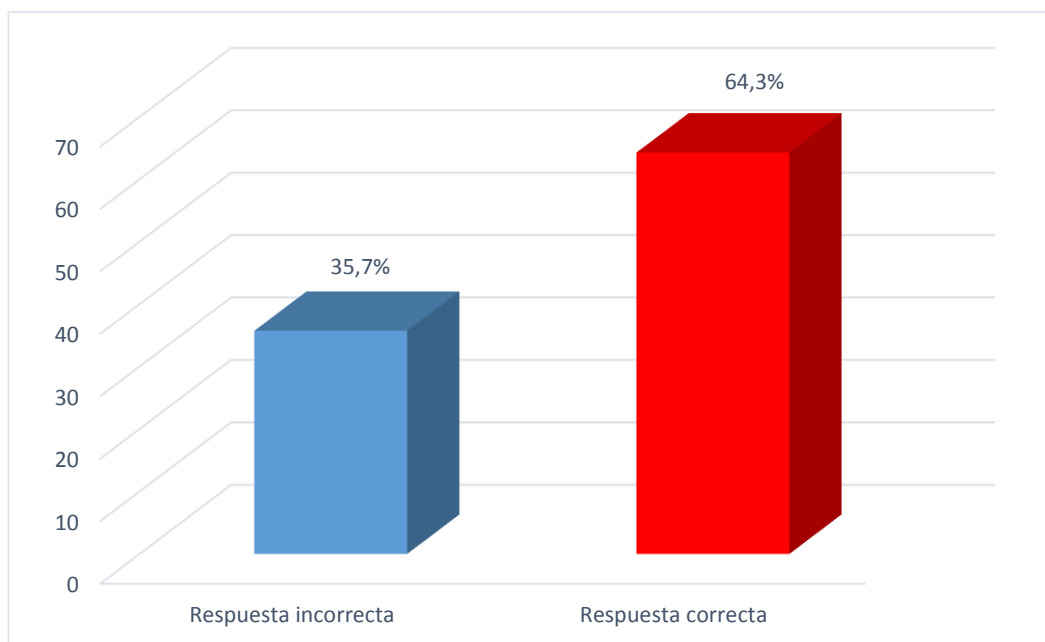
**Tabla 9.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, al orden de los pasos del Método Dáder

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	60	35,7
Respuesta correcta	108	64,3
Total	168	100,0

Fuente: cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 9 y Gráfico 8, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos al orden de los pasos del Método Dáder. Que del 100 %, respondieron correctamente el 64,3 %, mientras que el 35,7 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 8.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, al orden de los pasos del Método Dáder, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 9

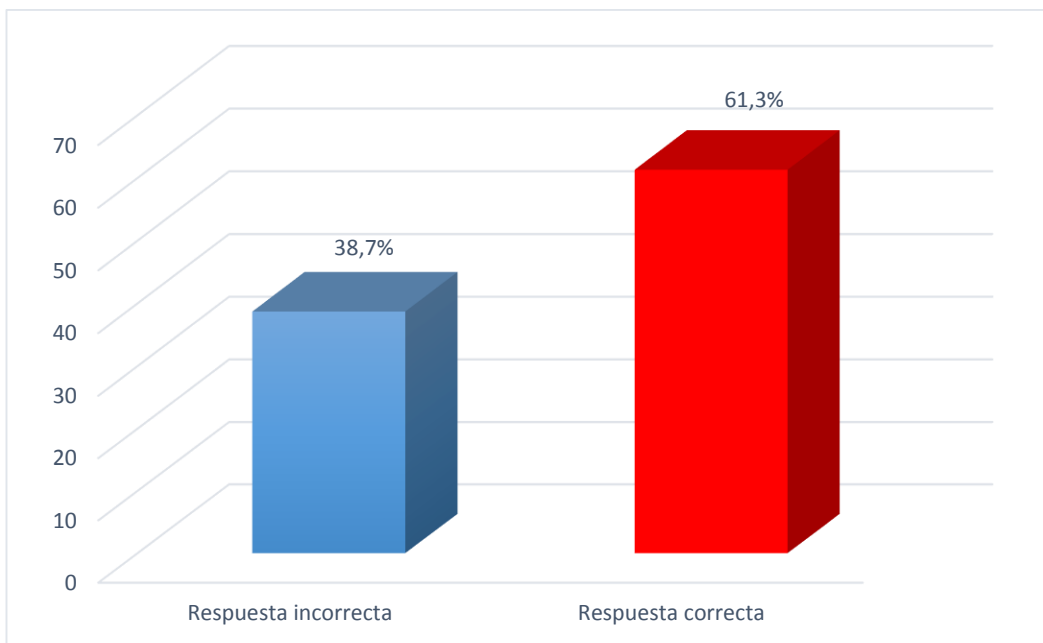
**Tabla 10.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Oferta de Servicio.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	65	38,7
Respuesta correcta	103	61,3
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 10 y Gráfico 9, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Oferta de Servicio. Que del 100 %, respondieron correctamente el 61,3 %, mientras que el 38,7 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 9.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Oferta de Servicio, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 10

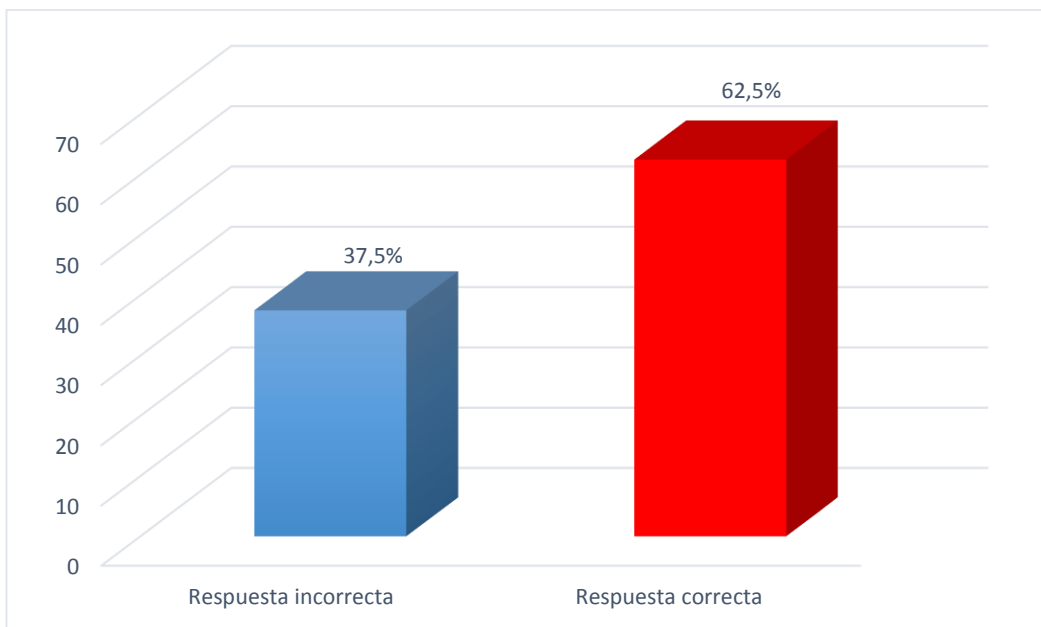
**Tabla 11.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Entrevista con el paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	63	37,5
Respuesta correcta	105	62,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

En la Tabla 11 y Gráfico 10, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Entrevista con el paciente. Que del 100 %, respondieron correctamente el 62,5 %, mientras que el 37,5 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 10.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Entrevista con el paciente, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 11

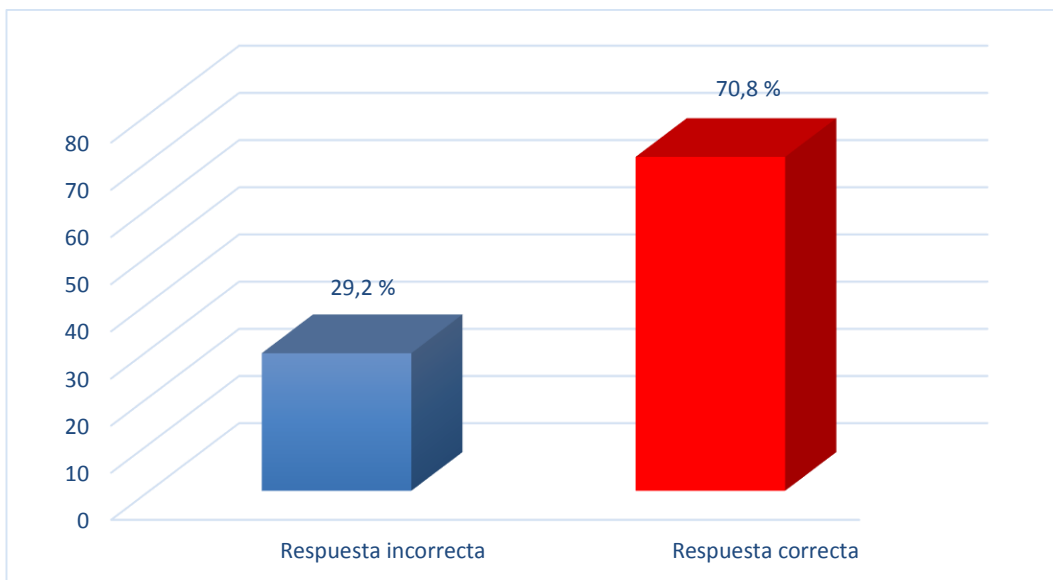
**Tabla 12.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Primera Entrevista.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	119	70,8
Respuesta incorrecta	49	29,2
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 12 y Gráfico 11, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Primera Entrevista. Que del 100 %, respondieron correctamente el 70,8 %, mientras el 29,2 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 11.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Primera Entrevista, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 12

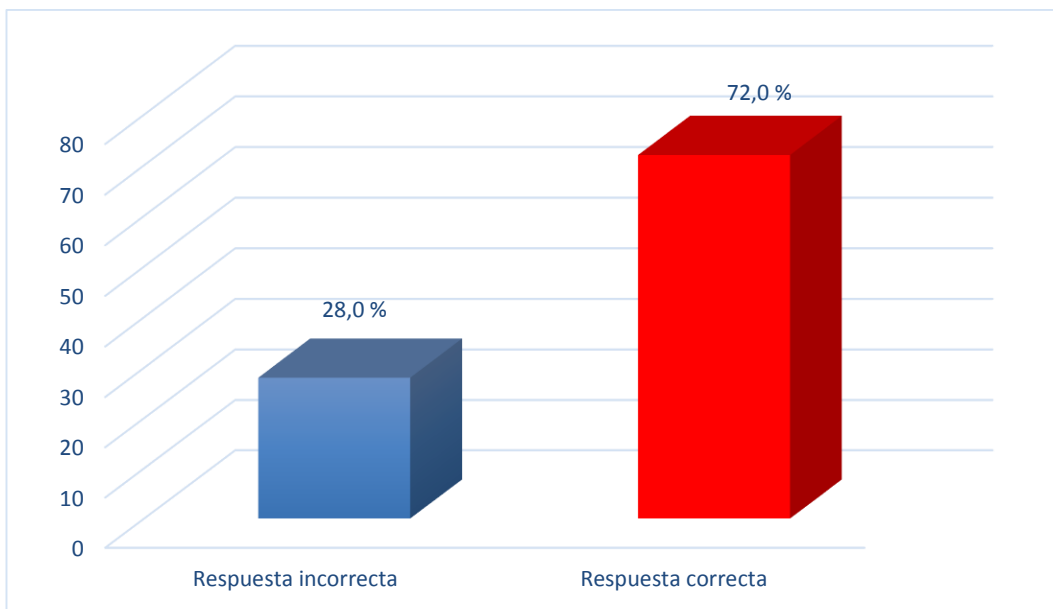
**Tabla 13.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Estado de situación.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	121	72,0
Respuesta incorrecta	47	28,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 13 y Gráfico 12, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Estado de Situación. Que del 100 %, respondieron correctamente el 72,0 %, mientras que el 28,0 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 12.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Estado de Situación, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 13

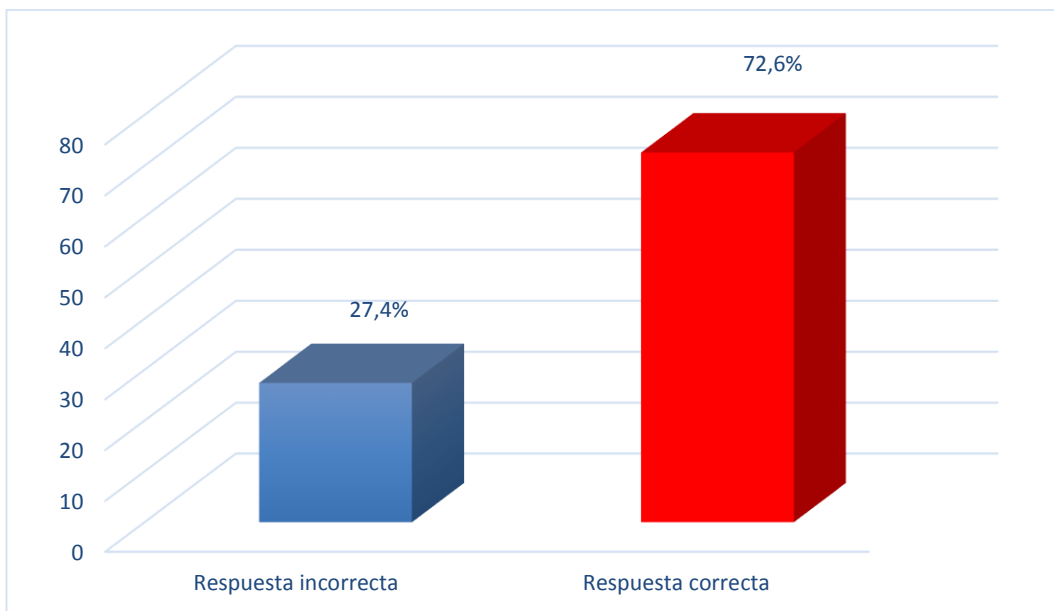
**Tabla 14.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Fase de Estudio.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	122	72,6
Respuesta incorrecta	46	27,4
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 14 y Gráfico 13, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Fase de Estudio. Que del 100 %, respondieron correctamente el 72,6 %, mientras que el 27,4 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 13.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Fase de Estudio, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 14

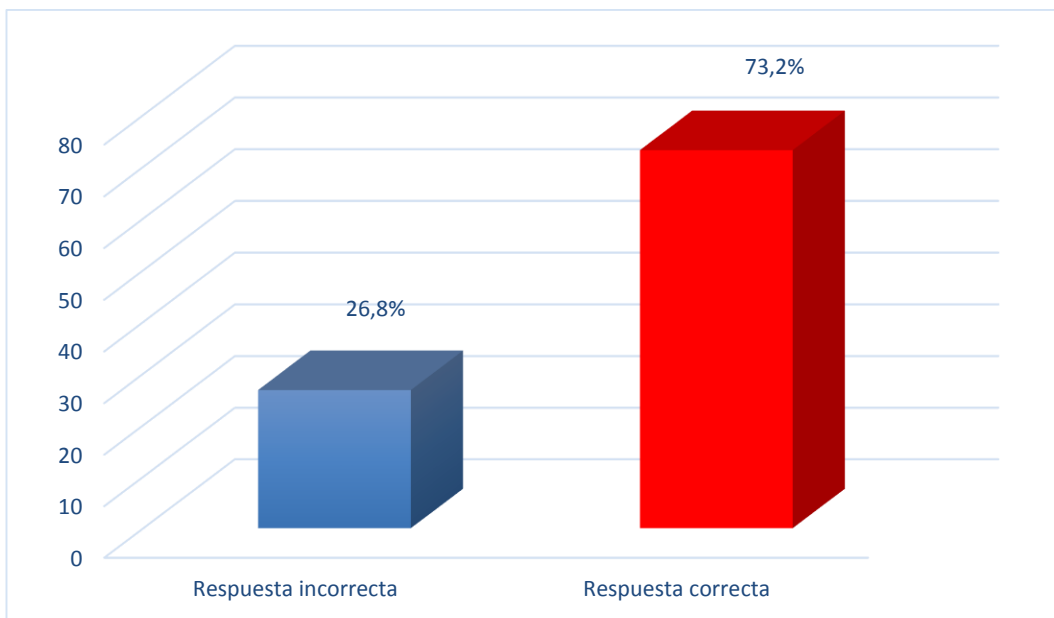
**Tabla 15.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Fase de Evaluación.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	123	73,2
Respuesta incorrecta	45	26,8
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 15 y Gráfico 14, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Fase de Evaluación. Que del 100 %, respondieron correctamente el 73,2 %, mientras que el 26,8 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 14.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Fase de Evaluación, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 15

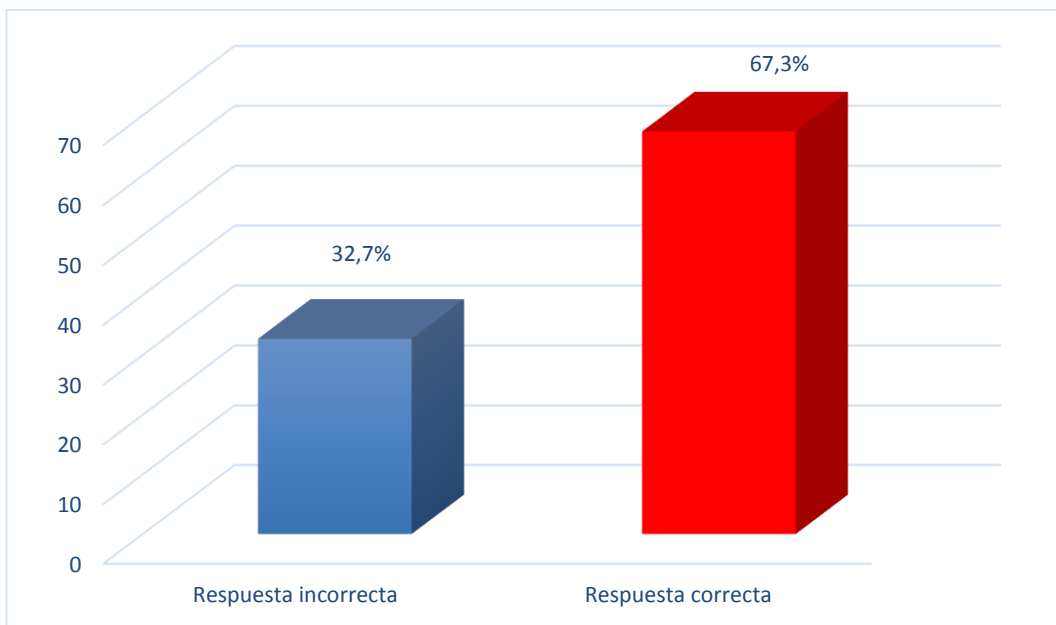
**Tabla 16.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Fase de Intervención.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	113	67,3
Respuesta incorrecta	55	32,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 16 y Gráfico 15, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Fase de Intervención. Que del 100% respondieron correctamente el 67,3 %, mientras que el 32,7 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 15.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Fase de Intervención, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 16

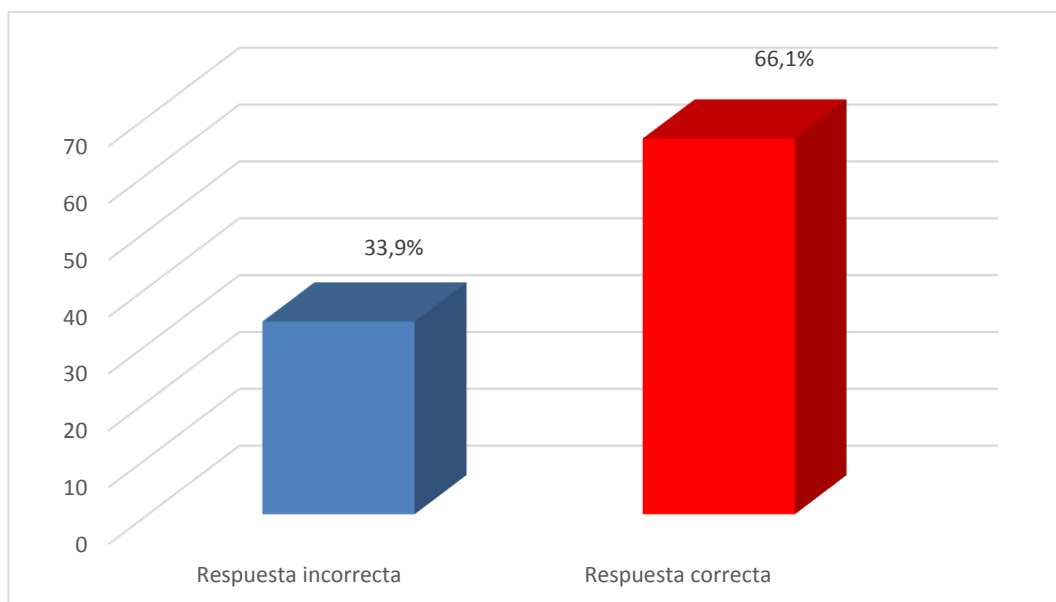
**Tabla 17.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Entrevistas sucesivas: Resultados.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	111	66,1
Respuesta incorrecta	57	33,9
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

En la Tabla 17 y Gráfico 16, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Entrevistas sucesivas: Resultados. Que del 100 %, respondieron correctamente el 66,1 %, mientras que el 33,9 % con respondieron incorrectamente.



**Gráfico 16.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Entrevistas sucesivas: Resultados, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 17

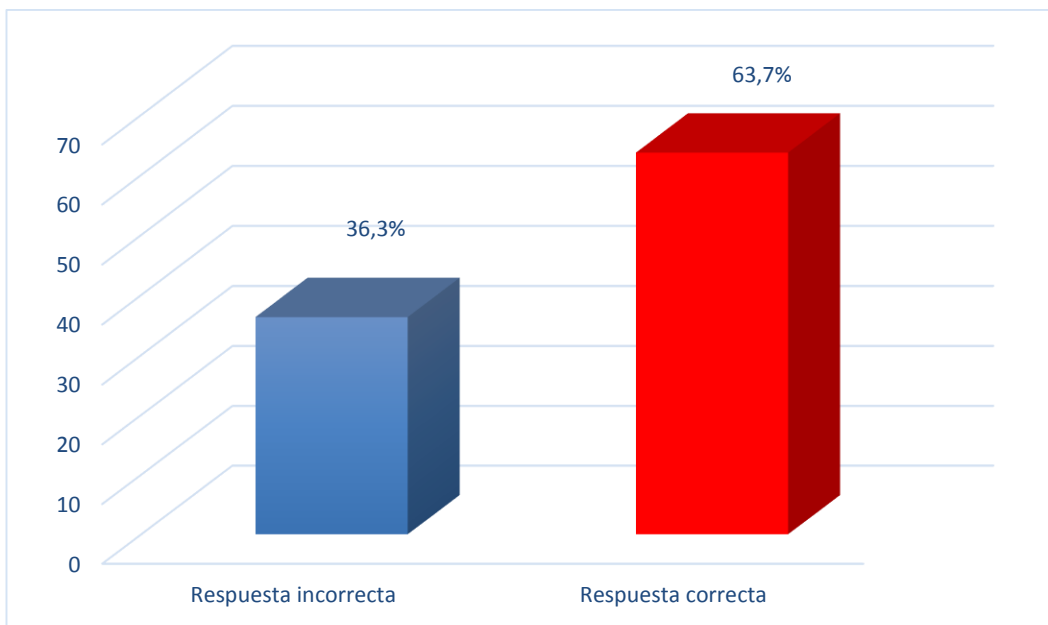
**Tabla 18.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de los PRM.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	107	63,7
Respuesta incorrecta	61	36,3
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 18 y Gráfico 17, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de los PRM. Que del 100 %, respondieron correctamente el 63,7 %, mientras que el 36,3 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 17.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de los PRM, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 18

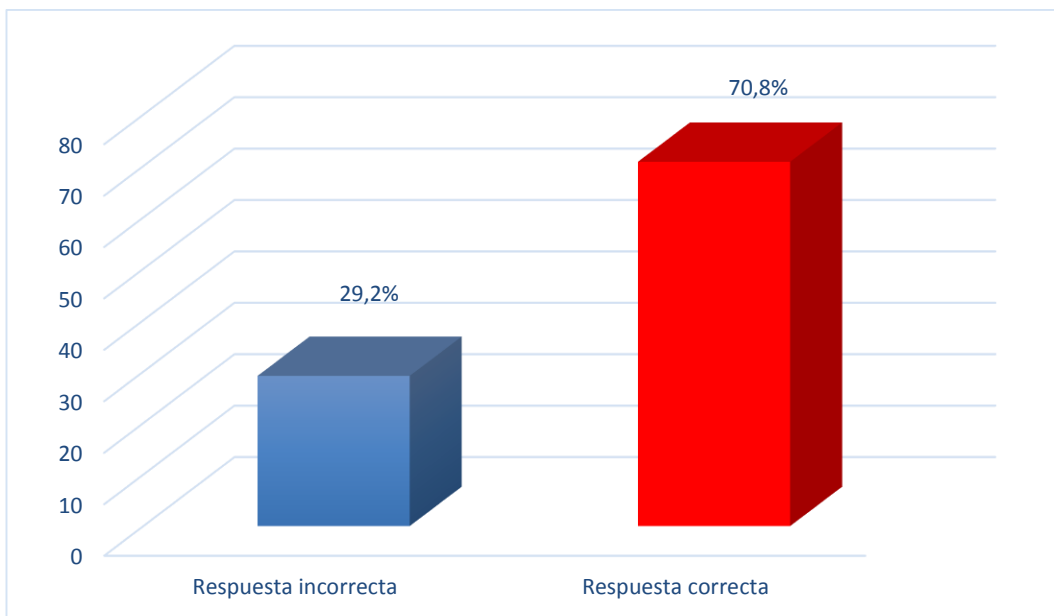
**Tabla 19.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la clasificación de los PRM.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	49	29,2
Respuesta correcta	119	70,8
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 19 y Gráfico 18, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la clasificación de los PRM. Que del 100 %, respondieron correctamente el 70,8 %, mientras que el 29,2 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 18.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la clasificación de los PRM, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 19

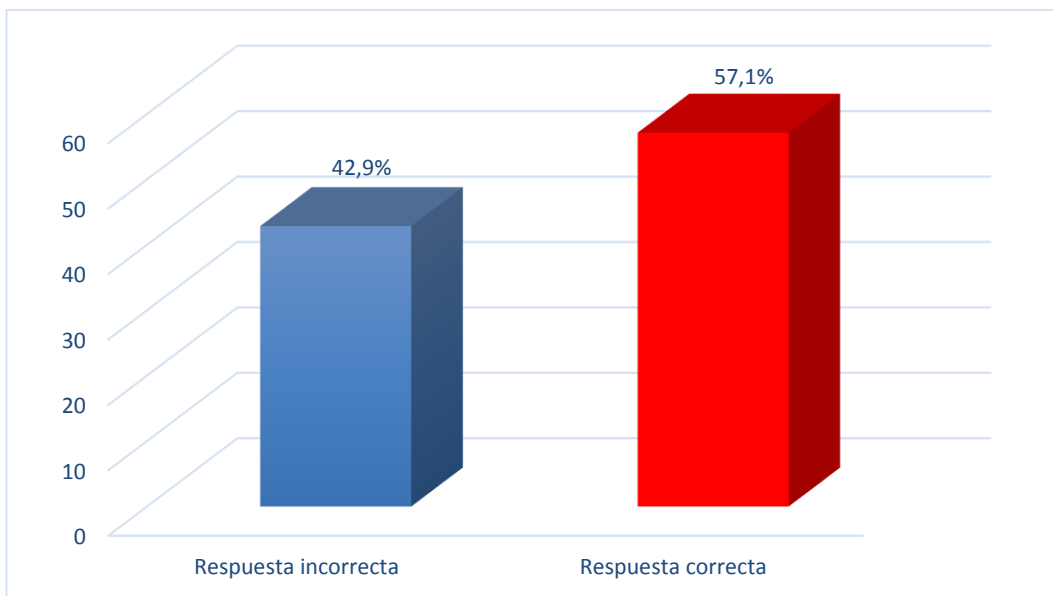
**Tabla 20.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de PRM de necesidad.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	72	42,9
Respuesta correcta	96	57,1
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 20 y Gráfico 19, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de PRM de necesidad. Que del 100 % respondieron correctamente el 57,1 %, mientras que el 42,9 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 19.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de PRM de necesidad, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 20

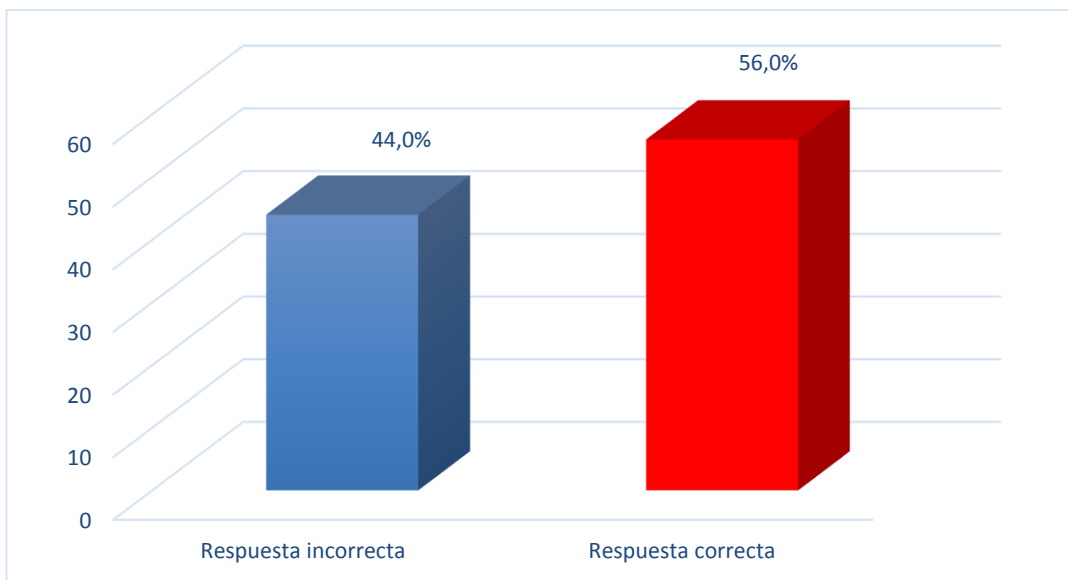
**Tabla 21.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de PRM de efectividad.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	94	56,0
Respuesta incorrecta	74	44,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 21 y Gráfico 20, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de PRM de efectividad. Que del 100 % respondieron correctamente el 56,0 %, mientras que el 44,0 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 20.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición PRM de efectividad, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 21

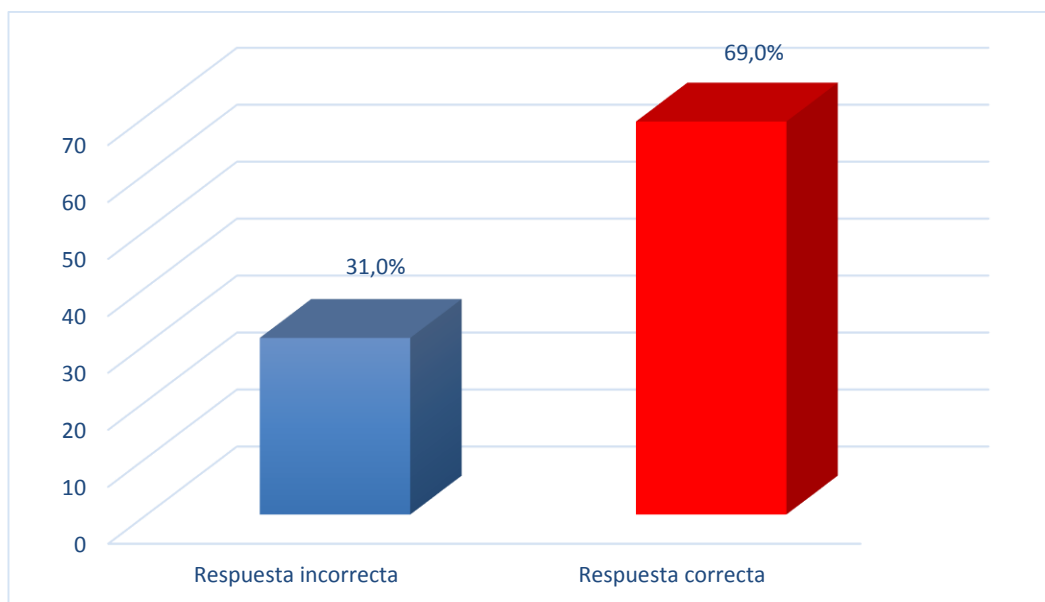
**Tabla 22.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de PRM de seguridad.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	116	69,0
Respuesta incorrecta	52	31,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 22 y Gráfico 21, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de PRM de seguridad. Que del 100 % respondieron correctamente con el 69,0 %, mientras que el 31,0 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 21.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de PRM de seguridad, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 20

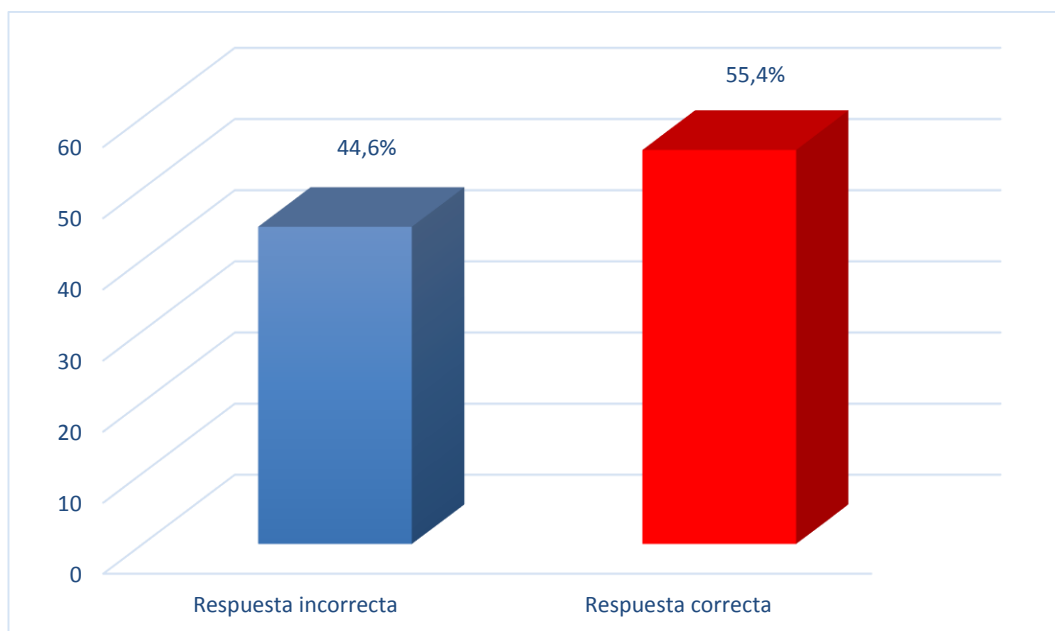
**Tabla 23.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Comunicación Farmacéutico Personal de salud.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta correcta	93	55,4
Respuesta incorrecta	75	44,6
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 23 y Gráfico 22, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Comunicación Farmacéutico Personal de salud. Que del 100 % respondieron correctamente el 55,4 %, mientras que el 44,6 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 22.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Comunicación Farmacéutico Personal de salud, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 23

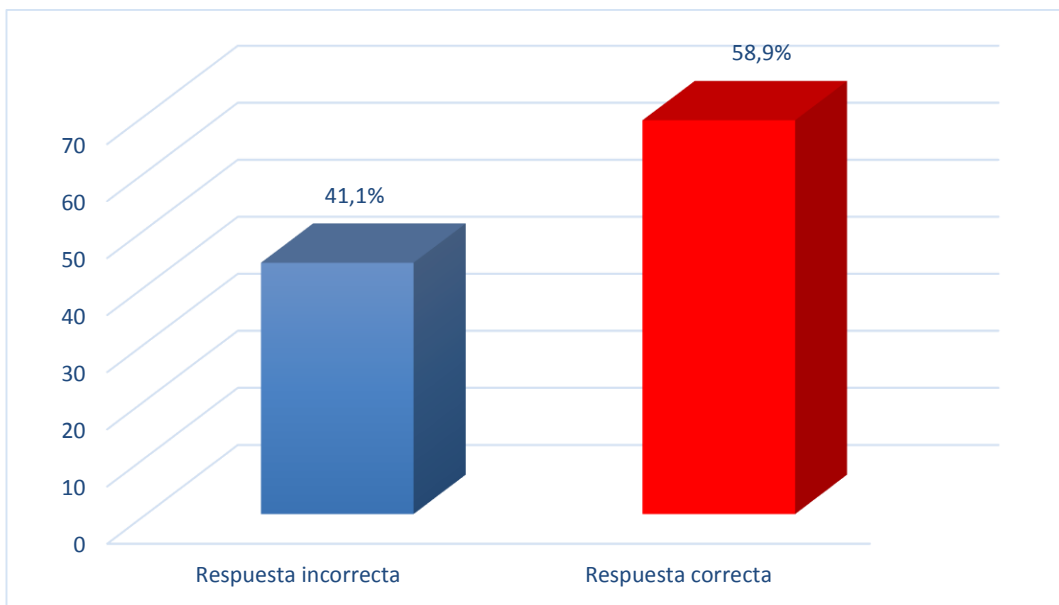
**Tabla 24.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Comunicación Farmacéutico Paciente.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	69	41,1
Respuesta correcta	99	58,9
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 24 y Gráfico 23, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Comunicación Farmacéutico Paciente. Que del 100 % respondieron correctamente el 58,9 %, mientras que el 41,1 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 23.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Comunicación Farmacéutico Paciente, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 24

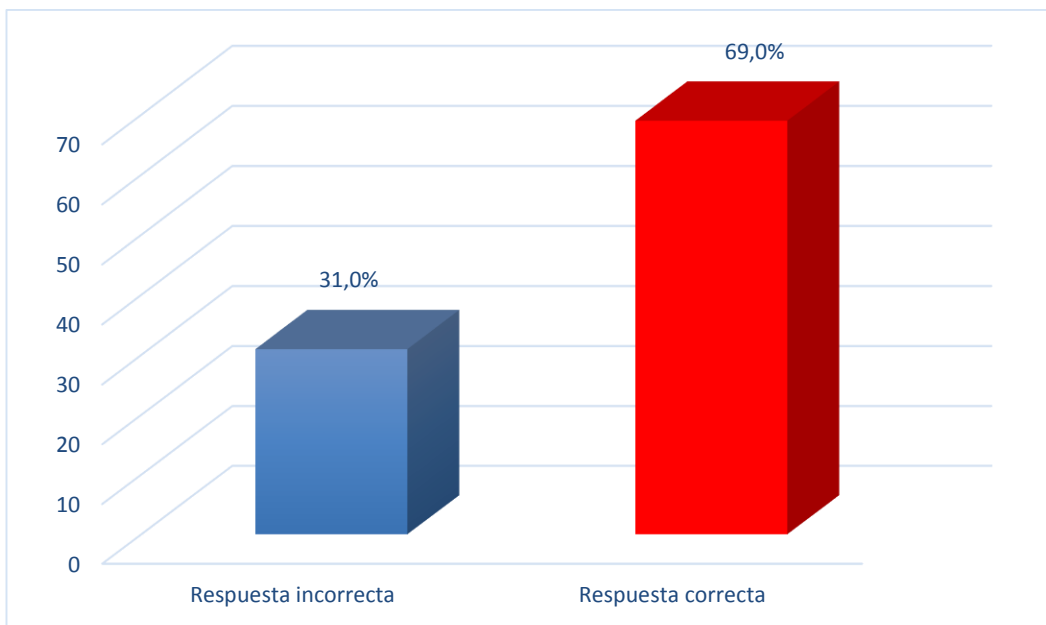
**Tabla 25.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, a la definición de Comunicación Farmacéutico Comunidad.

	Frecuencia	Porcentaje
Respuesta incorrecta	52	31,0
Respuesta correcta	116	69,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 25 y Gráfico 24, se aprecia la respuesta de los Directores Técnicos a la definición de Comunicación Farmacéutico Comunidad. Que del 100 % respondieron correctamente el 69,0 %, mientras que el 31,0 % respondieron incorrectamente.



**Gráfico 24.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, a la definición de Comunicación Farmacéutico Comunidad, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 25

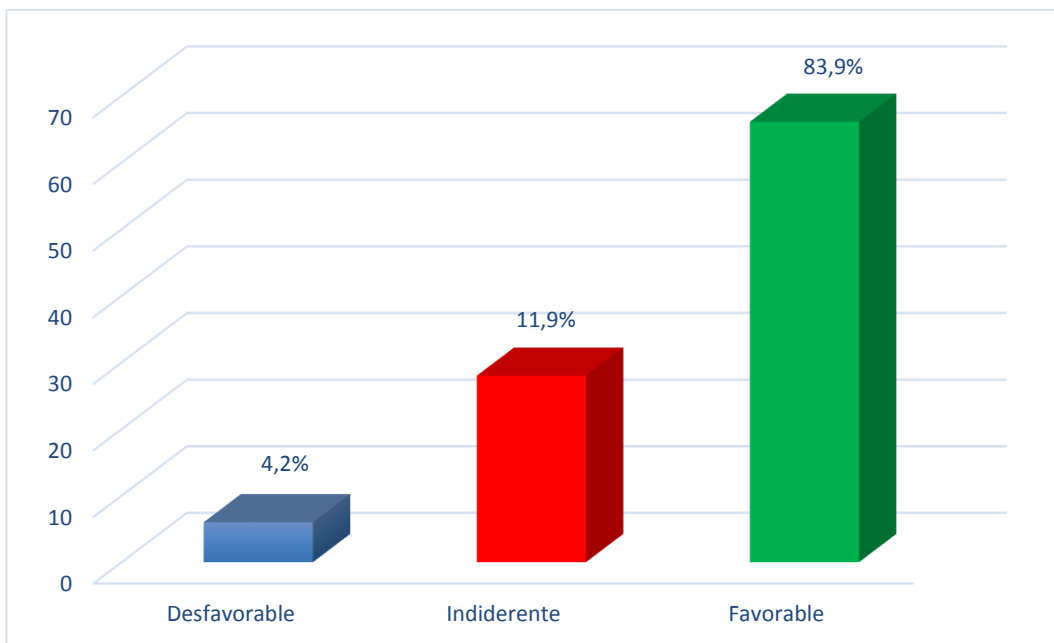
**Tabla 26.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que la “Atención farmacéutica mejora el tratamiento del paciente”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	7	4,2
Indiferente	20	11,9
Favorable	141	83,9
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 26 y Gráfico 25, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que la “Atención farmacéutica mejora el tratamiento del paciente”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 83,9 %, en tanto que el 11,9 % presentan actitud indiferente, mientras que el 4,2 % presenta actitud desfavorable.



**Gráfico 25.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que la Atención farmacéutica mejora el tratamiento del paciente, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 26

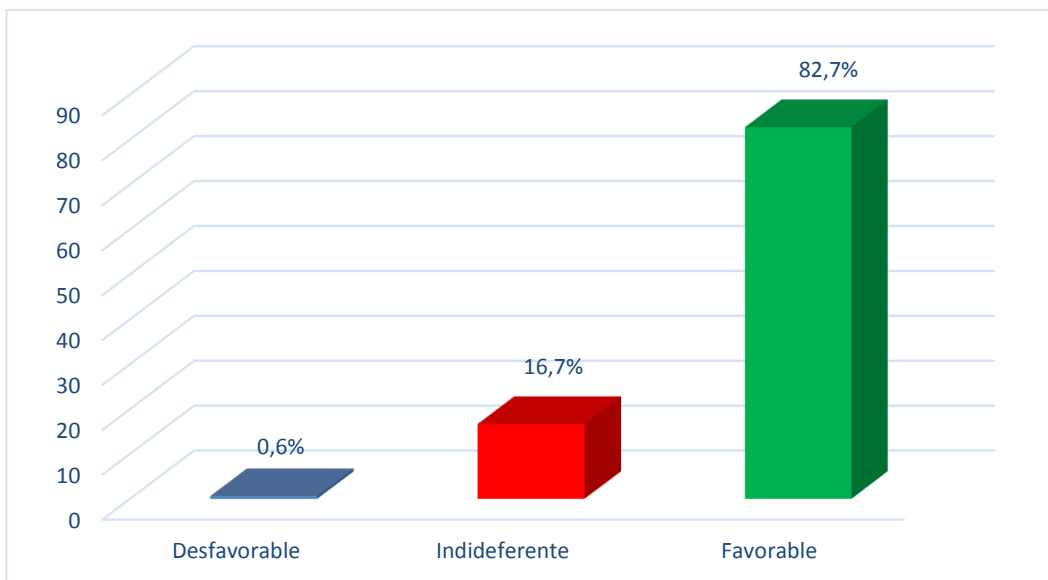
**Tabla 27.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “No es necesario que el paciente conozca la terapia a administrarse”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	1	0,6
Indiferente	28	16,7
Favorable	139	82,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 27 y Gráfico 26, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “No es necesario que el paciente conozca la terapia a administrarse”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 82,7 %, en tanto que el 16,7 % presentan actitud indiferente, mientras que el 0,6 % presenta actitud desfavorable.



**Gráfico 26.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que No es necesario que el paciente conozca la terapia a administrarse, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 27

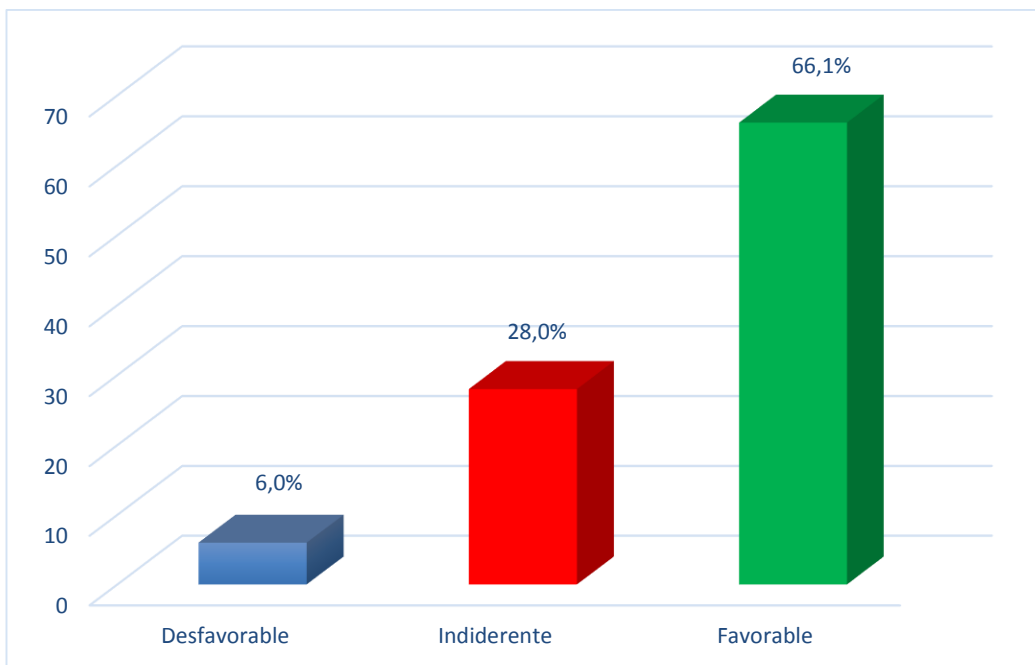
**Tabla 28.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que la “Atención Farmacéutica permite que el Químico Farmacéutico pueda prescribir”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	10	6,0
Indiferente	47	28,0
Favorable	111	66,1
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

**Interpretación:**

En la Tabla 28 y Gráfico 27, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que la “Atención Farmacéutica permite que el Químico Farmacéutico pueda prescribir”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 66,1 %, en tanto que el 28,0 % presentan actitud indiferente, mientras que el 6,0 % presenta actitud desfavorable.



**Gráfico 27.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que la Atención Farmacéutica permite que el Químico Farmacéutico pueda prescribir, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 28

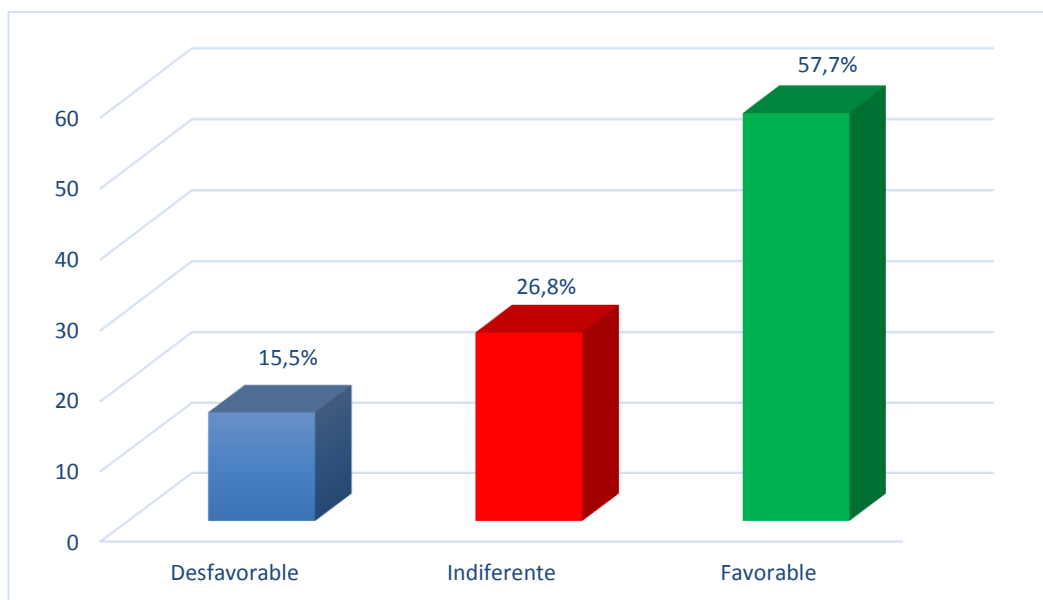
**Tabla 29.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “Es irrelevante realizar registros de las actividades de Atención Farmacéutica”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	26	15,5
Indiferente	45	26,8
Favorable	97	57,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 29 y Gráfico 28, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “Es irrelevante realizar registros de las actividades de Atención Farmacéutica”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 57,7 %, en tanto que el 26,8 % presentan actitud indiferente, mientras que el 15,5 % presentan actitud desfavorable.



**Gráfico 28.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Es irrelevante realizar registros de las actividades de Atención Farmacéutica, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 29

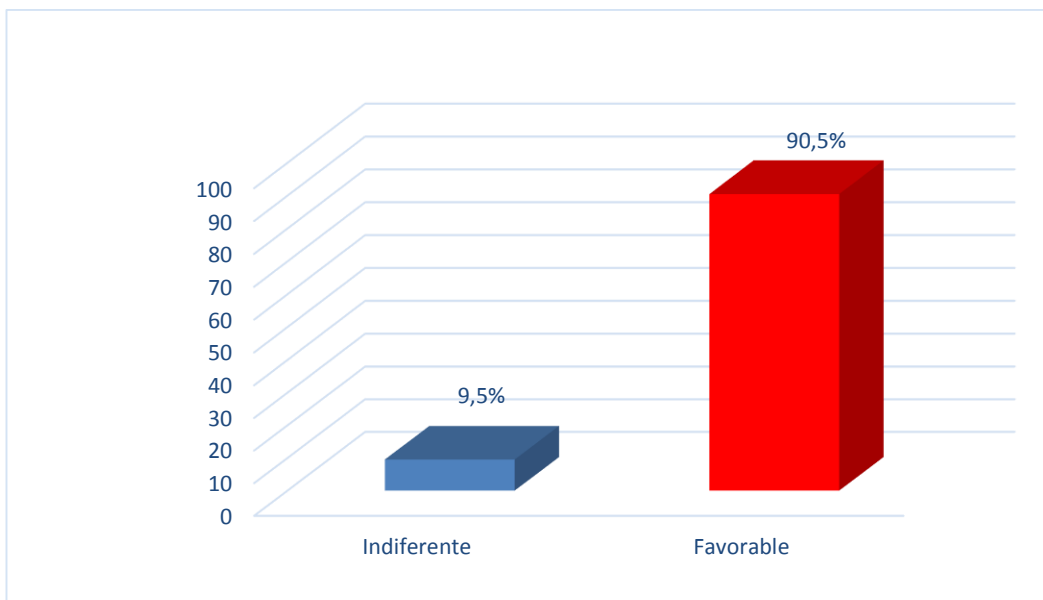
**Tabla 30.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “Todo medicamento de calidad no provoca efectos adversos”.

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	16	9,5
Favorable	152	90,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 30 y Gráfico 29, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “Todo medicamento de calidad no provoca efectos adversos”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 90,5 %, mientras que el 9,5 % presentan actitud indiferente.



**Gráfico 29.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Todo medicamento de calidad no provoca efectos adversos, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 30

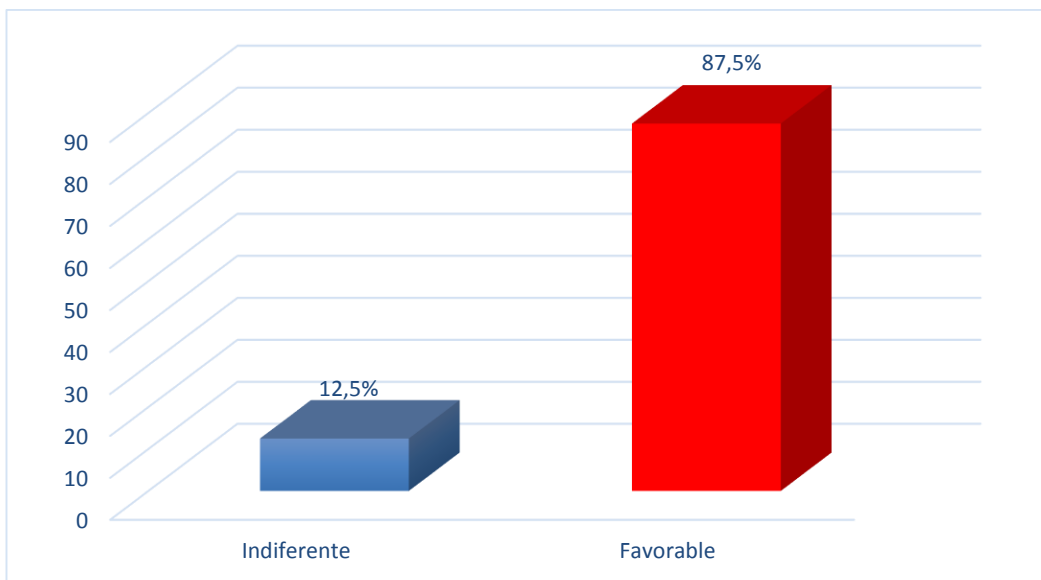
**Tabla 31.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “La comunicación del farmacéutico con otros profesionales de salud favorece el tratamiento del paciente”.

	Frecuencia	Porcentaje
Indiferente	21	12,5
Favorable	147	87,5
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 31 y Gráfico 30, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “La comunicación del farmacéutico con otros profesionales de salud favorece el tratamiento del paciente”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 87,5 %, mientras que el 12,5 % presentan actitud indiferente.



**Gráfico 30.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que La comunicación del farmacéutico con otros profesionales de salud favorece el tratamiento del paciente, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 31

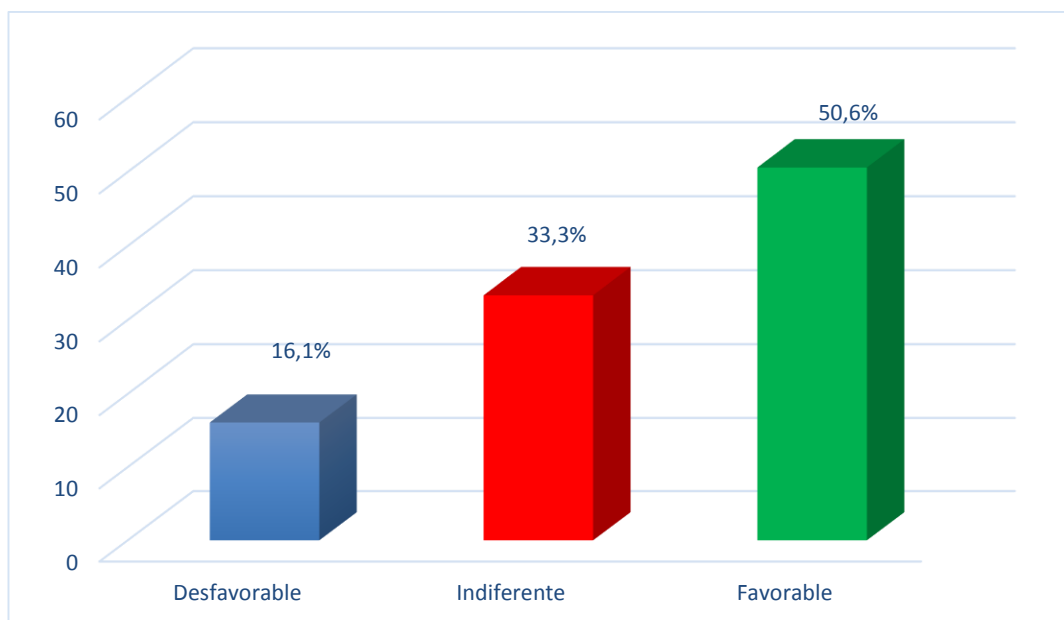
**Tabla 32.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “El método Dader solo debe ser aplicado en pacientes crónicos”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	27	16,1
Indiferente	56	33,3
Favorable	85	50,6
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 32 y Gráfico 31, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “El método Dader solo debe ser aplicado en pacientes crónicos”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 50,6 %, en tanto que el 33,3 % presentan actitud indiferente, mientras que el 16,1 % presentan actitud desfavorable.



**Gráfico 31.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El método Dader solo debe ser aplicado en pacientes crónicos, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 31

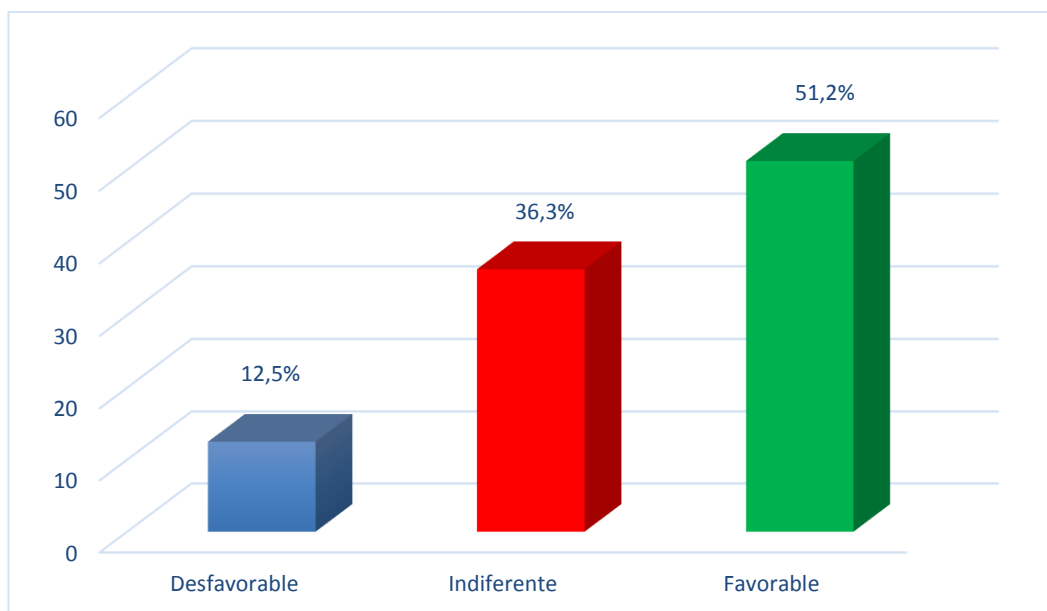
**Tabla 33.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “Los Directores Técnicos pueden realizar también Farmacovigilancia”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	21	12,5
Indiferente	61	36,3
Favorable	86	51,2
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 33 y Gráfico 32, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “Los Directores Técnicos pueden realizar también Farmacovigilancia”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 51,2 %, en tanto que el 36,3 % presentan actitud indiferente, mientras que el 12,5 %, presentan actitud desfavorable.



**Gráfico 32.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que “Los Directores Técnicos pueden realizar también Farmacovigilancia”, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 32

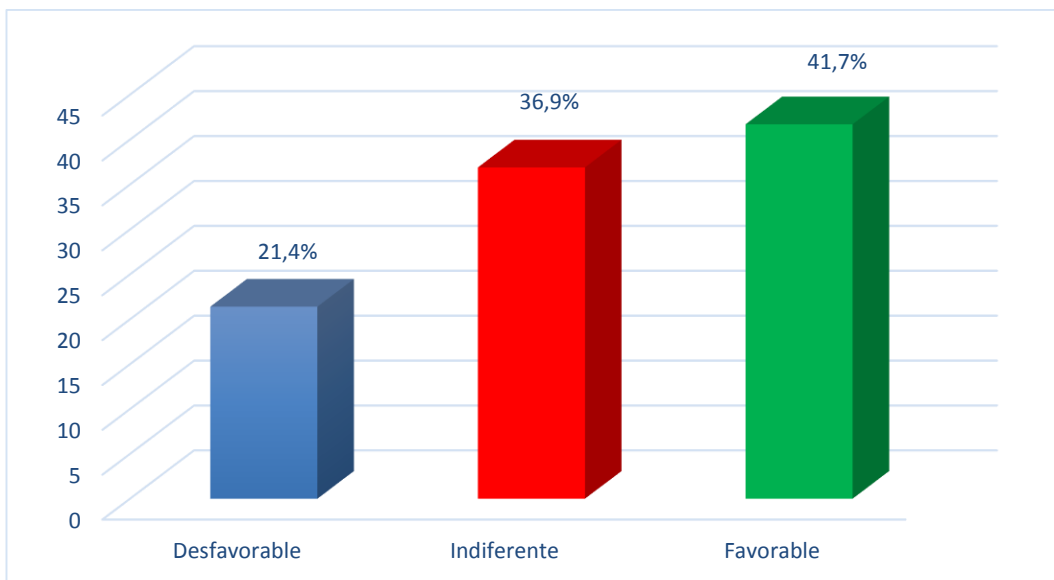
**Tabla 34.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “El método Dader no es necesario para las farmacias particulares”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	36	21,4
Indiferente	62	36,9
Favorable	70	41,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 34 y Gráfico 33, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “El método Dader no es necesario para las farmacias particulares”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 41,7 %, en tanto que el 36,9 % presentan actitud indiferente, mientras que el 21,4 % presentan actitud desfavorable.



**Gráfico 33.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El método Dader no es necesario para las farmacias particulares, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 33

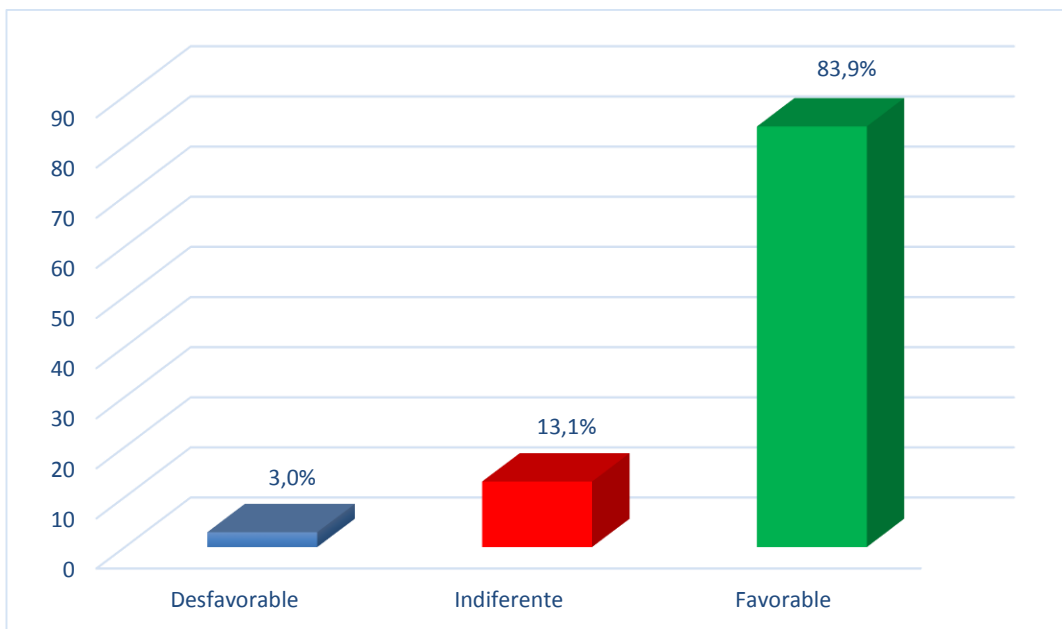
**Tabla 35.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “El papel del Químico Farmacéutico en un Establecimiento Farmacéutico es exclusivamente dispensar el medicamento”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	5	3,0
Indeciso	22	13,1
Favorable	141	83,9
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 35 y Gráfico 34, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “El papel del Químico Farmacéutico en un Establecimiento Farmacéutico es exclusivamente dispensar el medicamento”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 83,9 %, en tanto que el 13,1 % presentan actitud indiferente, mientras que el 3,0 % presenta actitud desfavorable.



**Gráfico 34.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El papel del Químico Farmacéutico en un Establecimiento Farmacéutico es exclusivamente dispensar el medicamento, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 34

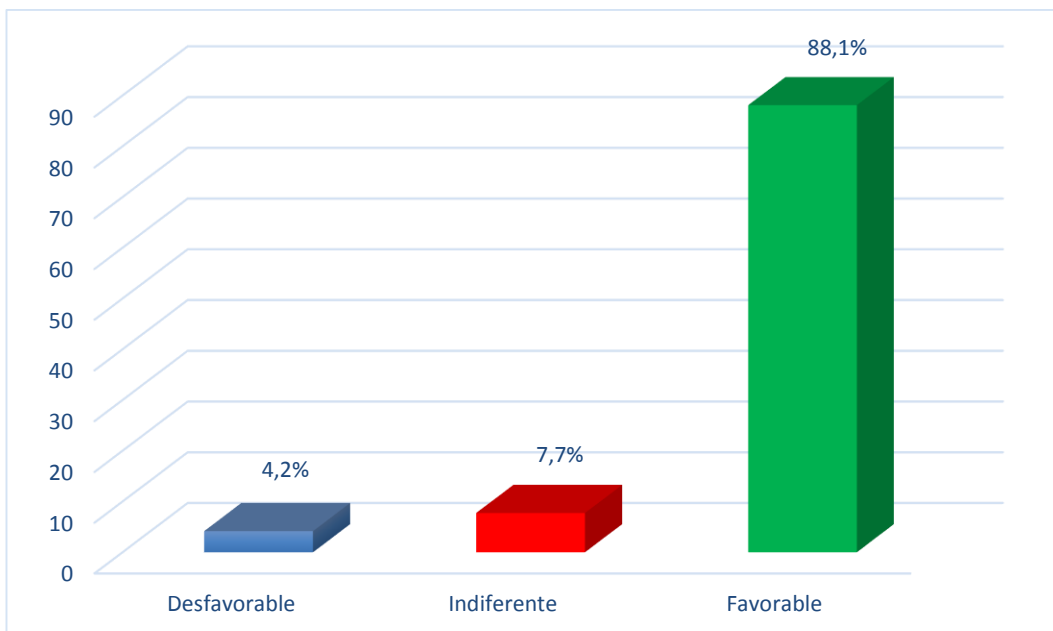
**Tabla 36.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “Un Problema Relacionado con Medicamento (PRM) interfiere con los resultados de salud esperados”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	7	4,2
Indiferente	13	7,7
Favorable	148	88,1
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 36 y Gráfico 35, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “Un Problema Relacionado con Medicamento (PRM) interfiere con los resultados de salud esperados”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 88,1 %, en tanto que el 7,7 % presenta actitud indiferente, mientras que el 4,2 % presenta actitud desfavorable.



**Gráfico 35.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Un Problema Relacionado con Medicamento (PRM) interfiere con los resultados de salud esperados, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 35

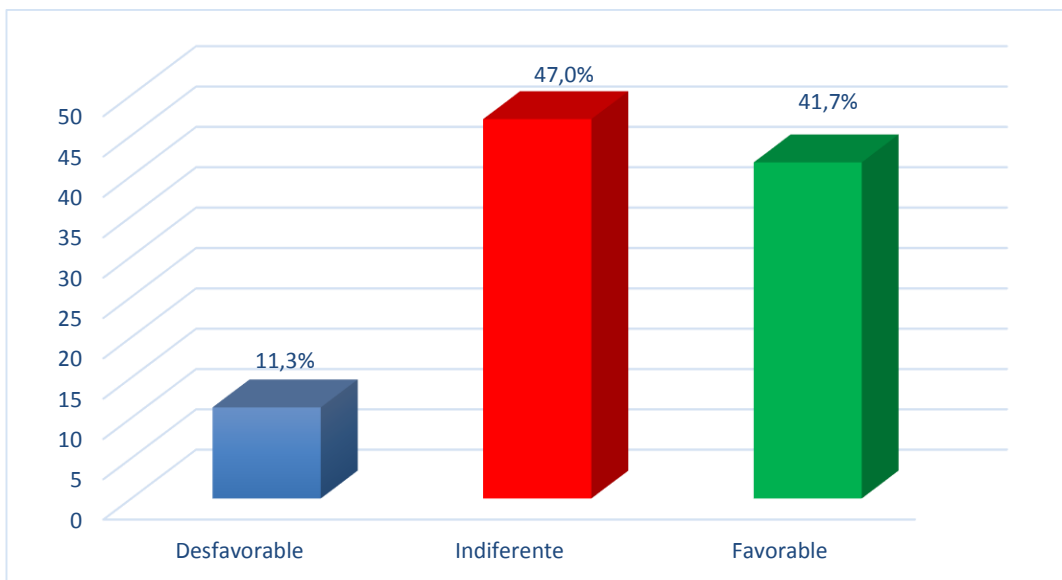
**Tabla 37.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “El Químico Farmacéutico está en la capacidad de cambiar una terapia”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	19	11,3
Indiferente	79	47,0
Favorable	70	41,7
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 37 y Gráfico 36, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “El Químico Farmacéutico está en la capacidad de cambiar una terapia”. Que del 100 %, presentan actitud indiferente el 47,0 %, en tanto que el 41,7 % presentan actitud favorable, mientras que el 11,3 % presentan actitud desfavorable.



**Gráfico 36.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El Químico Farmacéutico está en la capacidad de cambiar una terapia, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 36

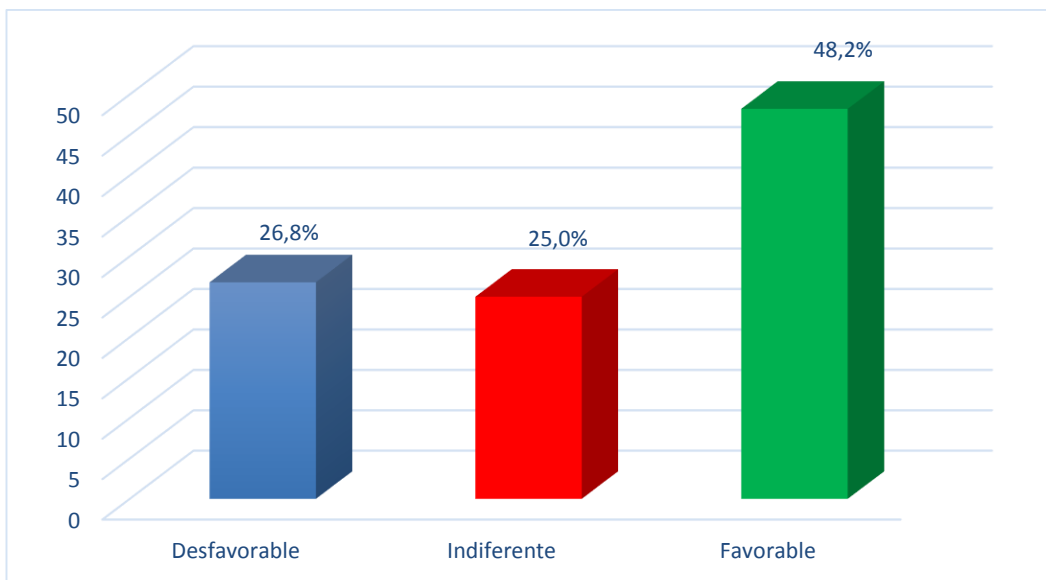
**Tabla 38.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “El Seguimiento Farmacoterapeutico minimiza los riesgos asociados al uso de los medicamentos”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	45	26,8
Indiferente	42	25,0
Favorable	81	48,2
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 38 y Gráfico 37, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “El Seguimiento Farmacoterapéutico minimiza los riesgos asociados al uso de los medicamentos”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 48,2 %, en tanto que el 26,8 % presentan actitud desfavorable, mientras que el 25,0 % presentan actitud indiferente.



**Gráfico 37.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que El Seguimiento Farmacoterapéutico minimiza los riesgos asociados al uso de los medicamentos, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 37

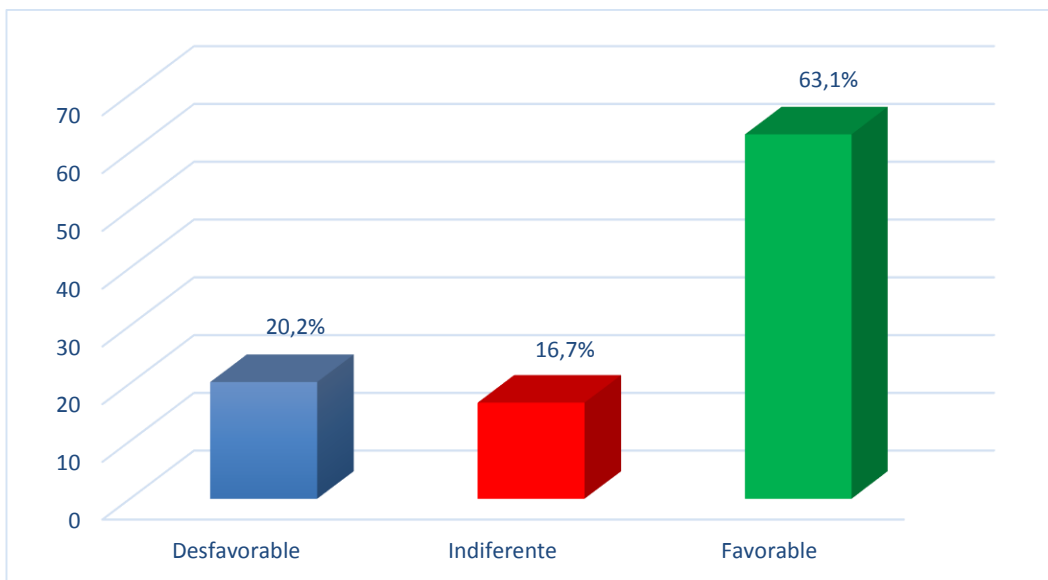
**Tabla 39.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según la actitud frente a la opinión de que “Considera que el Seguimiento Farmacoterapéutico aseguraría la calidad de vida del paciente”.

	Frecuencia	Porcentaje
Desfavorable	34	20,2
Indiferente	28	16,7
Favorable	106	63,1
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario

### **Interpretación**

En la Tabla 39 y Gráfico 38, se aprecia la actitud de los Directores Técnicos frente a la opinión de que “Considera que el Seguimiento Farmacoterapéutico aseguraría la calidad de vida del paciente”. Que del 100 %, presentan actitud favorable el 63,1 %, en tanto que el 20,2 % presentan actitud desfavorable, mientras que el 16,7 % presentan actitud indiferente.



**Gráfico 38.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, según la actitud frente a la opinión de que Considera que el Seguimiento Farmacoterapéutico aseguraría la calidad de vida del paciente, Tacna 2019.

Fuente: Tabla 38

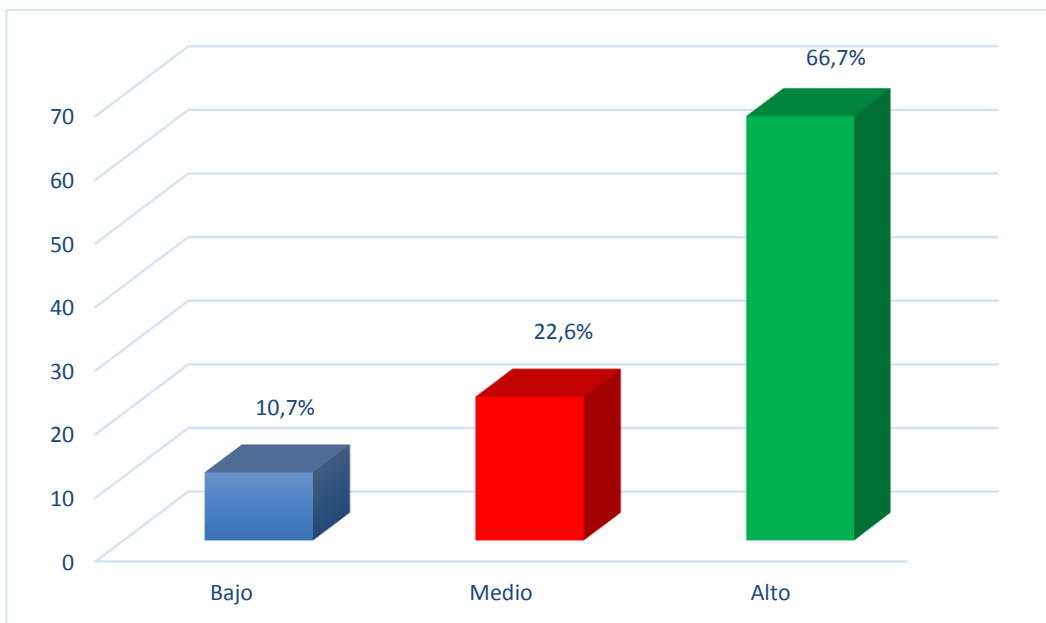
**Tabla 40.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	18	10,7
Medio	38	22,6
Alto	112	66,7
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario.

### **Interpretación**

En la Tabla 40 y Gráfico 39 se aprecia el nivel de conocimiento de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de los profesionales, el 66,7 % presentan un nivel de conocimiento alto, seguido del 22,6 % que expresaron un nivel de conocimiento medio, mientras que el 10,7 % presentaron un nivel de conocimiento bajo.



**Gráfico 39.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento.

Fuente: Tabla 39

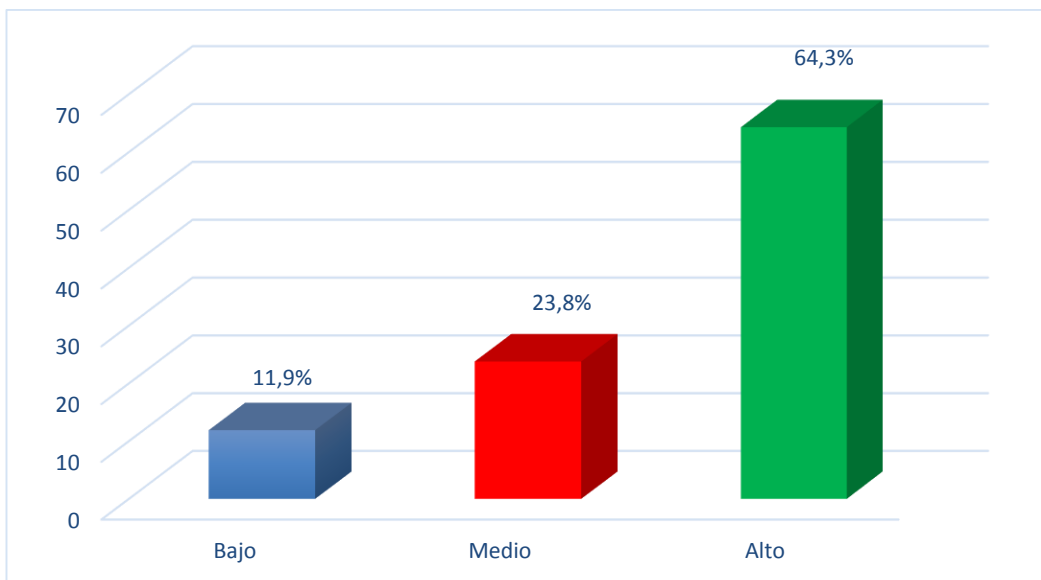
**Tabla 41.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Definiciones Básicas.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Alto	108	64,29
Medio	40	23,81
Bajo	20	11,90
<b>Total</b>	<b>168</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario.

### **Interpretación**

En la Tabla 41 y Gráfico 40 se aprecia el nivel de conocimiento de definiciones básicas de los directores técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que el 64,29 % de los profesionales presentan un nivel de conocimiento de definiciones básicas alto y el 23,81 % medio y 11,90 % bajo.



**Gráfico 40.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Definiciones Básicas.

Fuente: Tabla 40

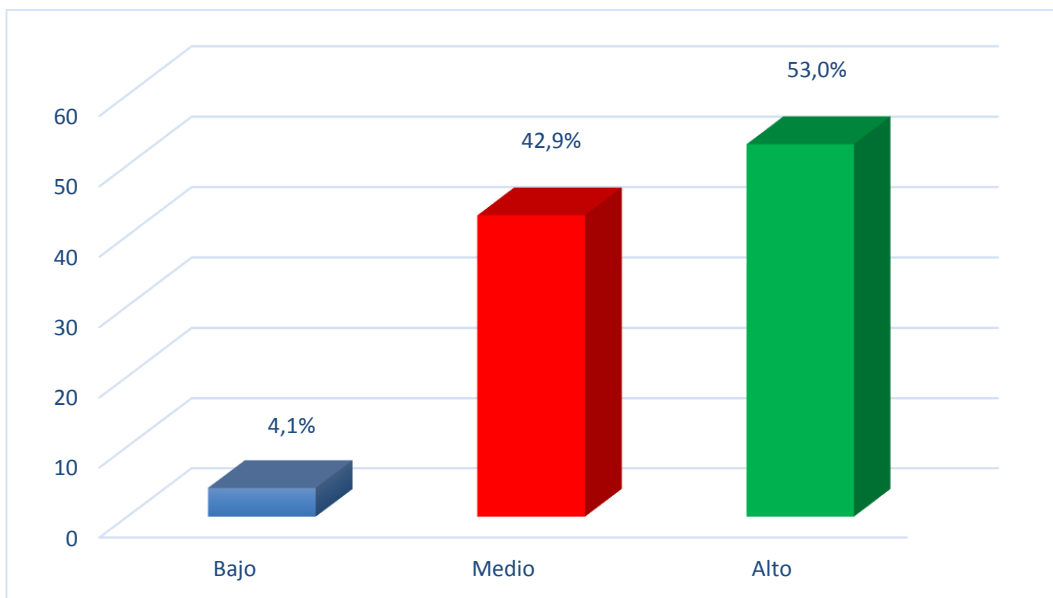
**Tabla 42.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento del Proceso.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Bajo	7	4,1
Medio	72	42,9
Alto	89	53,0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario.

### **Interpretación**

En la Tabla 42 y Gráfico 41 se aprecia el nivel de conocimiento del proceso de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de los profesionales, el 53,0 % presentan un nivel de conocimiento de proceso alto, seguido del 42,9 % que expresaron un nivel de conocimiento de proceso medio, mientras que el 4,1 % presentaron un nivel de conocimiento del proceso bajo.



**Gráfico 41.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento del Proceso.

Fuente: Tabla 41

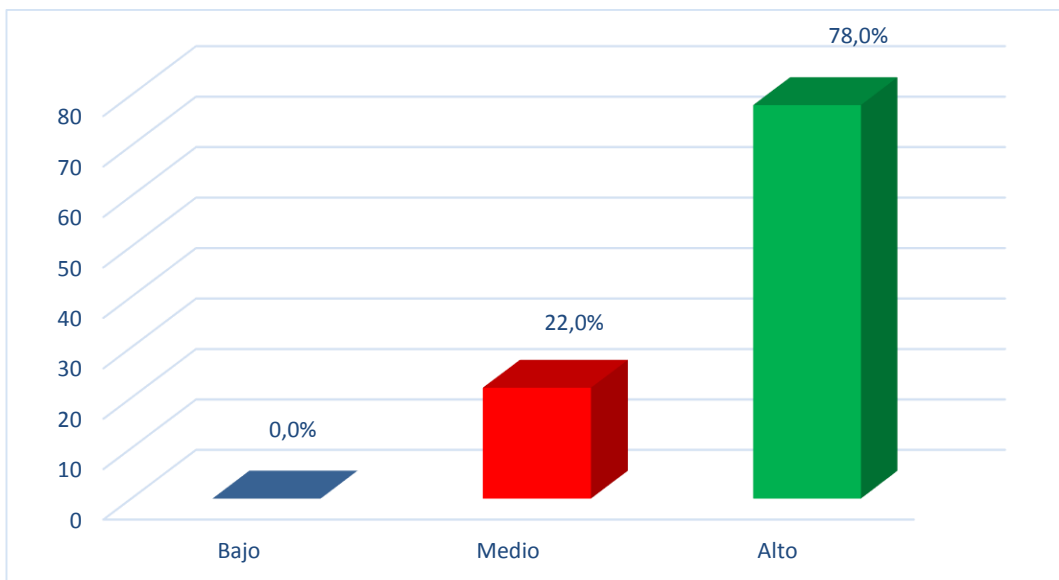
**Tabla 43.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de PRM.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Alto	131	78,0
Medio	37	22,0
Bajo	0	0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario.

### **Interpretación**

En la Tabla 43 y Gráfico 42 se aprecia el nivel de conocimiento de PRM de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de los profesionales, el 78,0 %, presentan un nivel de conocimiento de PRM alto, mientras que el 22,0 % presentaron un nivel de conocimiento de PRM medio.



**Gráfico 42.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de PRM.

Fuente: Tabla 42

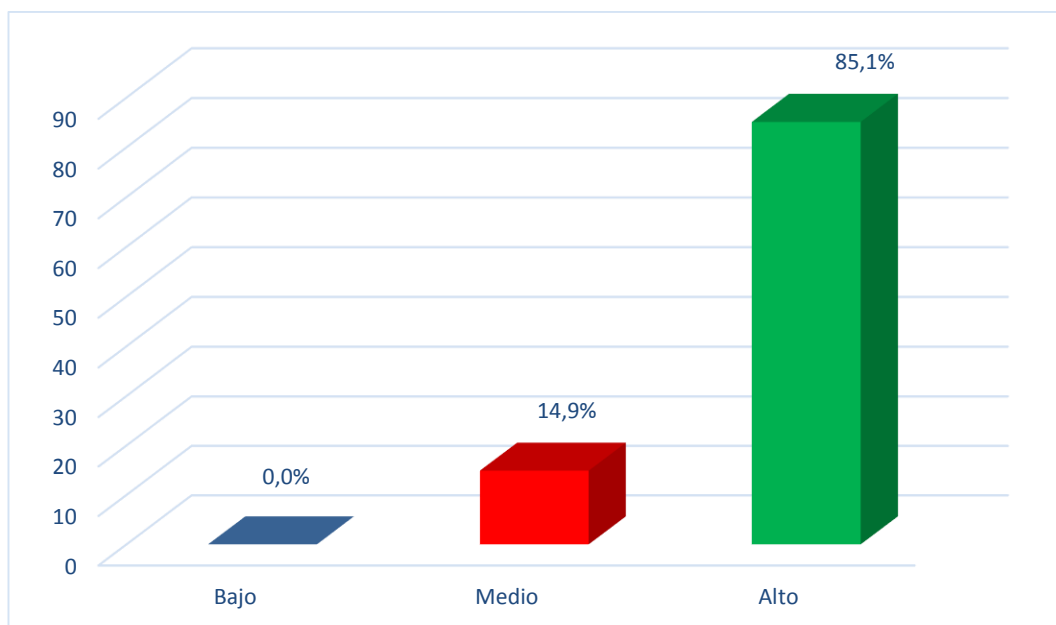
**Tabla 44.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Comunicación.

Nivel de conocimiento	Frecuencia	%
Alto	143	85,1
Medio	25	14,9
Bajo	0	0
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario.

### **Interpretación**

En la Tabla 44 y Gráfico 43 se aprecia el nivel de conocimiento de Comunicación de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de los profesionales, el 85,1 % presentaron un nivel de conocimiento de Comunicación alto, mientras que el 14,9 % tienen un nivel de conocimiento de Comunicación medio.



**Gráfico 43.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Nivel de conocimiento de Comunicación.

Fuente: Tabla 43

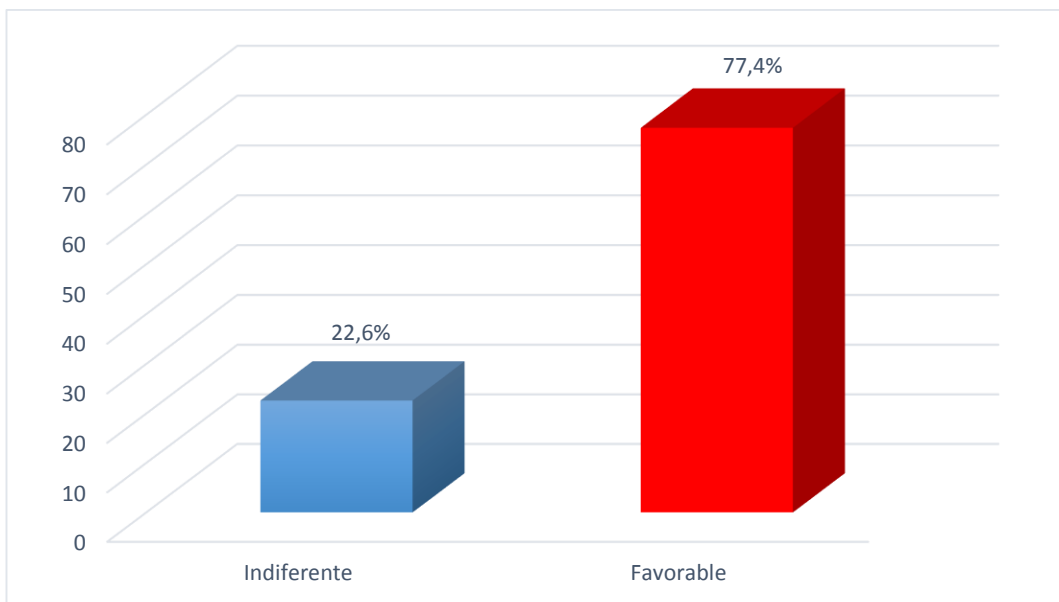
**Tabla 45.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su tipo de actitud.

Tipo de Actitud	Frecuencia	%
Indiferente	38	22,6
Favorable	130	77,4
Total	168	100,0

Fuente: Cuestionario.

### **Interpretación**

En la Tabla 45 y Gráfico 44 se aprecia la actitud de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, Tacna 2019. Se evidencia que del 100 % de los profesionales, el 77,4 % presentan una actitud favorable, mientras que el 22,6 % presentan una actitud indiferente.



**Gráfico 44.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su tipo de Actitud.

Fuente: Tabla 44

**Tabla 46.** Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la ciudad de Tacna 2019, según su Conocimiento total y Actitud total

		Actitud total		Total
		Indiferente	Favorable	
Conocimiento total	Bajo	16,96%	83,04%	100,0%
	Medio	47,37%	52,63%	100,0%
	Alto	5,56%	94,44%	100,0%
Total		23,29%	76,72%	100,0%

### Interpretación

Al cruzar las variables conocimiento con Actitud se visualiza que los directores técnicos que tienen conocimiento alto manifiestan un 94,4 % de actitud favorable y un 5,56 % indiferente, mientras quienes evidencian conocimiento medio tienen un alto porcentaje de actitud favorable con 52,63 % y un 47,37 % indiferente por último quienes tienen un conocimiento bajo tienen un alto porcentaje de actitud favorable con 83,04 % y un 16,96 % de indiferencia.

**Tabla 47.** Prueba de chi-cuadrado entre nivel de conocimiento y actitudes de los Directores de los establecimientos farmacéuticos Tacna 2019

	Valor	GL	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	18,339 <sup>a</sup>	2	0,000
Razón de verosimilitud	17,347	2	0,000
Asociación lineal por lineal	16,487	1	0,000
Número de casos válidos	168		

a. 1 casillas (16,7%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 4,07.

## **4.2. COMPROBACIÓN DE HIPÓTESIS**

Se evaluó los niveles de conocimiento y actitud de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos, respecto a Atención Farmacéutica, Tacna 2019.

### **Planteamiento de la Hipótesis**

Hipótesis nula (H<sub>0</sub>): No Existe relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.

Hipótesis alterna (H<sub>1</sub>): Existe relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.

**Nivel de significancia:** Nivel de Significancia (alfa)  $\alpha = 5 \% = 0,05$

**Estadístico de prueba:** Chi cuadrado

**Valor de P=** 0,00

**Decisión:**

$p = 0,00 < 0,05$  y  $\alpha = 5\%$  entonces se acepta **H1**.

**Interpretación:**

La tabla 48, representa la comprobación de hipótesis general mediante estadística inferencial, donde se aplica Chi cuadrado, el cual nos dio un valor "P" de 0,00 que es menor a 0,05. Esto nos lleva a inferir que se aprueba la hipótesis alternativa con un nivel de significancia del 5 %, que indica que hay relación entre conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los directores técnicos de los establecimiento farmacéuticos Tacna 2019.

## DISCUSIÓN

Los resultados encontrados han demostrado que existe asociación significativa entre el nivel de conocimiento y actitudes de los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos Tacna 2019.

Actualmente, se evidencia la evolución del modelo tradicional de oficina farmacéutica centrado en la dispensación, hacia una farmacia orientada al paciente, que complementa la dispensación con información y consejo profesional experto, en ese contexto surge la Atención Farmacéutica que significa la participación en la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente y prevengan las enfermedades <sup>1</sup>.

Dado que el conocimiento y las actitudes son motores para optimizar un programa de formación se hace necesario evaluar sus efectos <sup>2</sup>. Desde el primer momento se postuló evaluar, junto a la adquisición de conocimientos, el cambio de actitudes hacia la Atención Farmacéutica.

En ese marco, se realizó el presente estudio observacional, analítico, prospectivo y transversal entrevistando a 168 Directores Técnicos

responsables de la conducción de los establecimientos farmacéuticos de la región Tacna a quienes se le aplicó un test de 20 preguntas para evaluar su conocimiento sobre la definición, proceso, identificación de PRM y el valor de la comunicación del Químico Farmacéutico entre el médico, paciente y comunidad, asimismo las actitudes que presenta frente a la Atención Farmacéutica, el periodo de estudio abarcó los meses de abril a setiembre del año 2019.

En la tabla 40 muestra que el nivel de conocimiento de los Directores Técnicos es alto y, en la tabla 45, presentan actitud favorable con respecto a Atención Farmacéutica, lo cual, podría interpretarse que los Directores Técnicos podrían llegar a implementar la atención farmacéutica llegando a aportar soluciones ante un problema de salud pública y tener una respuesta efectiva para detectar, prevenir y resolver los fallos de la farmacoterapia encontrando resultados concretos que ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente y así disminuir el incremento de la morbimortalidad sin dificultades y obstáculos, lo cual no coincide con Espinoza M. que postula en “Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguas calientes”, por lo que identifica la necesidad de intervenciones educativas de actualización que puedan influir en el actuar del farmacéutico. lo que hace notar que son competencias no

relacionadas. Sin embargo, en el presente trabajo se encontró una vinculación <sup>2</sup>.

Los resultados presentados en la tabla 40 y 45 concuerdan con Arias (2010) teniendo en cuenta que el nivel alto de conocimiento y una actitud favorable ayudaría la implementación de la Atención Farmacéutica y se llegaría a realizar la actividad de educación sanitaria, ya que la Atención Farmacéutica, en complemento, son las diferentes actividades que realiza el farmacéutico centradas en la atención al paciente, a saber: dispensación de medicamentos (DM), educación sanitaria (ES), seguimiento farmacoterapéutico (SFT), farmacovigilancia (FV), consulta o indicación farmacéutica (CI), uso racional de los medicamentos (URM) y formulación magistral (FMG). El objetivo de la Atención Farmacéutica es prevenir, resolver las desviaciones que provocan que no se alcance el objetivo terapéutico, para ello evalúa los problemas de salud del paciente desde una perspectiva de la necesidad, efectividad y seguridad de los medicamentos, dicha labor la realiza en forma interdisciplinaria con un equipo de profesionales en salud e involucrando al paciente y la familia. Lo cual indicaría de manera similar Arias con sus resultados, indicando el papel clave que puede desempeñar el farmacéutico en las actividades de

educación para la salud que permitiría satisfacer las necesidades de la sociedad actual en cuanto a profesionales sanitarios de primer nivel <sup>3</sup>.

Los resultados presentados por Trujillo Sánchez (2018) concuerdan con los resultados en la tabla 40 y 45 ya que en el momento de la implementación de la Atención Farmacéutica, teniendo el conocimiento y actitud favorable, minimizaría los riesgos de la presencia de PRM , ya que la utilización del seguimiento farmacoterapéutico por parte del farmacéutico tiene el objetivo de prevenir, detectar, informar y resolver PRM, como especialista del medicamento, exige la participación activa e intervención directa del mismo, lo que supone aplicar con criterios asistenciales la metodología de la atención farmacéutica (protocolos), que debe ser conocida, en sus aspectos fundamentales, por todos los profesionales de la salud que constituyen los equipos de atención primaria , lo cual indica de manera similar Trujillo en donde se refiere a la importancia de da a conocer al paciente el uso correcto de los medicamentos disminuyendo así la presencia de PRM <sup>12</sup>.

Los resultados presentados por Retuerto tienen vinculación con los resultados encontrados en la tabla 40 y 45 ya que gracias al alto

conocimiento y buena actitud se daría una buena atención farmacéutica, y una de las actividades dentro de la atención farmacéutica es el Seguimiento Farmacoterapéutico que constituye una actividad profesional, en la cual el farmacéutico tiene que asumir responsabilidades sobre las necesidades que los pacientes tienen con respecto a sus medicamentos. Por lo tanto, no se trata de una simple aplicación de conocimientos técnicos, sino que el farmacéutico tiene que ser capaz de utilizarlos y aplicarlos para evaluar e intervenir en cada situación. La detección, prevención y resolución de los resultados negativos asociados a la medicación conlleva inevitablemente la monitorización y evaluación continuada (ininterrumpida e indefinida en el tiempo) de los efectos de los medicamentos que utiliza el paciente. Esto convierte al Seguimiento Farmacoterapéutico en una actividad clínica, en la que el farmacéutico va a detectar cambios en el estado de salud del paciente atribuibles al uso de la medicación; lo cual indica de manera similar Retuerto en donde se refiere que 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 <sup>13</sup>.

Los resultados encontrados en la tabla 40 y 45 tienen vinculación con los resultados encontrados por Mejía Acosta (2016) teniendo en cuenta la

importancia de la realización de la Atención Farmacéutica, lo cual la Organización Mundial de la Salud hace referencia también a la importancia de implementarla para mejorar la calidad de vida del paciente y mejorar los resultados de salud. Para ello describe los aspectos que incluye la Atención Farmacéutica, como pueden ser la educación e información al paciente para conseguir los máximos beneficios y seguridad terapéutica o el seguimiento de los tratamientos para que los pacientes cumplan correctamente y se eviten posibles problemas asociados a su uso, lo cual Mejía indicaría que la implementación de la Atención Farmacéutica daría resultados positivos en las sospechas de RAM <sup>15</sup>.

En el año 2013 en el trabajo de Álvarez “Campaña de atención farmacéutica como estrategia de implementación de los servicios farmacéuticos” tuvo como resultado que el desarrollo de la campaña farmacéutica ha permitido obtener datos sobre el uso de medicamentos en enfermedades crónicas y las reacciones adversas, así como valorar en qué medida los pacientes alcanzan sus objetivos terapéuticos. En definitiva, se muestra la urgente necesidad de que los pacientes ambulatorios reciban de modo sistemático servicios farmacéuticos que logran optimizar sus tratamientos farmacológicos, lo cual se refiere a la importancia de recibir la atención farmacéutica que concuerda con nuestra investigación que

mediante un buen conocimiento y actitud se podría implementar la atención farmacéutica y así encontrar resultados concretos que ayuden a mejorar la calidad de vida del paciente; por que el químico farmacéutico desempeña un papel importante por sus conocimientos y por situarse como el más accesible a la población. Por este motivo, y para hacer frente al problema del incumplimiento terapéutico, el farmacéutico debe informar y aconsejar a los pacientes sobre los fármacos que está tomando, realizar el seguimiento de los tratamientos y detectar posibles problemas relacionados con los medicamentos, colaborando siempre con los pacientes y el resto de profesionales sanitarios <sup>17</sup>.

En el año 2019 en la tesis de Arredondo “Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del centro de atención primaria II Oscar Fernández Dávila Essalud-Tacna, julio a setiembre del 2018” se tuvo como resultado un impacto estadísticamente significativo positivo al disminuir la presión arterial sistólica y diastólica de los resultados negativos asociados a la medicación lo cual tiene una vinculación con los resultados encontrados en esta investigación ya que el alto conocimiento y favorable actitud de Directores Técnicos se llegaría a implementar una correcta Atención Farmacéutica ,ya que la Atención Farmacéutica engloba todas aquellas actividades

asistenciales del farmacéutico orientadas al paciente que utiliza medicamentos. Entre estas actividades, el seguimiento farmacoterapéutico presenta el mayor nivel de efectividad en la obtención de los mejores resultados en salud posibles cuando se utilizan medicamentos. A grandes rasgos, es una práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar, de forma continuada, la farmacoterapia del paciente con el objetivo de mejorar los resultados en salud, disminuyendo así los resultados negativos asociados a la medicación <sup>18</sup>.

En el año 2012, Gómez-Rodríguez; en su artículo “*Componente de calidad necesario para los servicios de salud*” tuvo como objetivo de afirmar que la práctica del farmacéutico se reorienta hacia un modelo de atención centrado en el paciente, que asegure y le imprima calidad a los servicios sanitarios que se ofrecen , así la actividad de atención farmacéutica como es el Seguimiento Farmacoterapeutico supone que el farmacéutico ha de adoptar una postura proactiva en el diseño e implantación de sistemas de documentación. Sólo registrando y comunicando los resultados obtenidos se puede demostrar la conveniencia y la efectividad de la intervención del farmacéutico sobre la salud del paciente. Por otra parte, la información registrada debe servir para evaluar los procedimientos realizados durante el Seguimiento Farmacoterapeutico. Este aspecto es determinante para

mejorar la práctica diaria, para conseguir un mayor progreso de la actividad, y/o para lograr su adecuada implantación; lo cual indica de manera similar los resultados de nuestra investigación en donde la implementación de la atención farmacéutica ayudaría al beneficio del paciente, teniendo en cuenta que los niveles de conocimiento son altos y la actitud favorable; ambos principales motores para la realización de una buena atención farmacéutica <sup>10</sup>.

Elizabeth G, Mamani V., el año 2008, realizó su tesis denominado "*Factores que influyen en la demanda de servicios de Atención Farmacéutica en farmacias y boticas del mercado de la ciudad de Tacna - 2007*". El propósito del presente trabajo fue conocer los diferentes factores que influyen en la demanda de servicios de Atención Farmacéutica lo cual tiene cierta vinculación con nuestra investigación con el emprendimiento del servicio de atención farmacéutica teniendo buena actitud y un buen conocimiento, ambos motores para el desarrollo de una buena atención farmacéutica ya que el objetivo que se pretende conseguir con la utilización de medicamentos es mejorar la calidad de vida de los pacientes, a través de la curación de las enfermedades o, cuando esto no es posible, controlando sus consecuencias y sus síntomas. La importancia de este objetivo justifica la existencia de un gran número de medicamentos, cada vez con más

calidad, eficaces y seguros, los cuales constituyen el “arma terapéutica” más empleada para mantener o mejorar la salud de la población. Sin embargo, no siempre que un paciente utiliza un medicamento el resultado es óptimo. En muchas ocasiones la farmacoterapia falla. Esto se produce cuando los medicamentos hacen daño (no son seguros) y/o cuando no alcanzan el objetivo para el cual fueron prescritos (no son efectivos). Estos fallos de la farmacoterapia han sido puestos de manifiesto en numerosos estudios, y en la actualidad no existe duda de que provocan pérdidas en la salud de los pacientes y provocan pérdidas económicas al conjunto de la sociedad. No obstante, también se ha demostrado que los fallos de la farmacoterapia son evitables en un alto porcentaje. Este hecho justifica el desarrollo del concepto de Atención Farmacéutica, que pretende aportar soluciones a este auténtico problema de salud pública y ser una respuesta efectiva para detectar, prevenir y resolver los fallos de la farmacoterapia. La Atención Farmacéutica engloba todas aquellas actividades asistenciales del farmacéutico orientadas al paciente que utiliza medicamentos. Entre estas actividades, el seguimiento farmacoterapéutico presenta el mayor nivel de efectividad en la obtención de los mejores resultados en salud posibles cuando se utilizan medicamentos. A grandes rasgos, el Seguimiento Farmacoterapéutico es una práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar, de forma continuada, la farmacoterapia del paciente

con el objetivo de mejorar los resultados en salud. En la actualidad no hay duda, de que dentro del equipo sanitario que atiende al paciente, el profesional más cualificado para realizar el seguimiento farmacoterapéutico es el farmacéutico, por su formación específica en materia de medicamentos, por su accesibilidad y por su motivación para que su labor asistencial sea reconocida. En resumen, realizando Atención Farmacéutica, y especialmente Seguimiento Farmacoterapéutico, persigue disminuir la morbi-mortalidad asociada al uso de medicamentos, así como aprovechar al máximo la labor asistencial que puede desarrollar <sup>19</sup>.

En el año 2019 en la tesis de Arredondo *“Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con hipertensión arterial del centro de atención primaria II Oscar Fernández Dávila Essalud-Tacna, julio a setiembre del 2018”* se tuvo como resultado un impacto estadísticamente significativo positivo al disminuir la presión arterial sistólica y diastólica de los resultados negativos asociados a la medicación lo cual tiene una vinculación con los resultados encontrados en esta investigación ya que el alto conocimiento y favorable actitud de Directores Técnicos se llegaría a implementar una correcta Atención Farmacéutica disminuyendo así los resultados negativos asociados a la medicación <sup>18</sup>.

## **CONCLUSIONES**

Luego de analizar los resultados del test de conocimiento y escala de Likert aplicados a los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos de la Región Tacna se concluye que:

PRIMERA: Existe relación significativa entre el nivel de conocimientos y las actitudes de los Directores Técnicos de Los Establecimientos Farmacéuticos de la región Tacna hacia la Atención Farmacéutica.

SEGUNDA: Los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Tacna que conformaron parte del estudio fueron en su mayoría de sexo femenino (60,71%), grupo etario de 34 a 41 años (39,29%), experiencia profesional de 1 a 10 años (58,93%) y provenientes de la Universidad Jorge Basadre Grohmann (31,55%).

TERCERA.: Los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Tacna presentan una calificación vigesimal de

112 (equivalente al 66,7%) en el nivel de conocimiento con respecto a Atención Farmacéutica, calificado como nivel alto.

CUARTA: Los Directores Técnicos de los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Tacna, evidencian un 77,4 % de actitud favorable con respecto a Atención Farmacéutica.

## **RECOMENDACIONES**

**PRIMERA:** A los Directores de los Establecimientos Farmacéuticos de la región de Tacna diseñar e implementar talleres sobre conocimientos y actitudes, para mejorar conductas o comportamientos, respecto a la atención farmacéutica, con el propósito de brindar atención de calidad en favor del paciente y la comunidad.

**SEGUNDA:** A los Directores de Establecimiento Farmacéuticos de la región de Tacna, continuar informándose sobre la Atención Farmacéutica, identificación de los problemas relacionados con medicamentos y ponerlo en práctica con responsabilidad.

**TERCERA:** A los Directores de Establecimiento Farmacéuticos de la región de Tacna, fomentar y fortalecer la educación y la sensibilización del uso adecuado de los medicamentos, que incluyan temas como: reacciones adversas, efectividad, entre otros.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. OMS. El papel del Farmaceutico en el sistema de atencion de salud. [Internet]. Nueva Delhi: OMS; 1988 p. 49 pag. Disponible en: <https://www.paho.org/bra/dmdocuments/el%20papel%20del%20farmaceutico2.pdf>
2. Espinoza M, Fajardo, M. Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguas calientes. Rev Mex Cienc Farm. 2016;47(1):16.
3. Arias,J., Jaez,E., Gallardo,E., Ruiz,M. Mejora de las habilidades del futuro farmacéutico en la realización de campañas de educación sanitaria. Ars Pharm. 2010;51:368-74.
4. Herrera J. Objetivos de la atención farmacéutica. Aten Primaria. 30 de julio de 2002;30(3):183-7.
5. Sanchez P. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en la calidad de vida de pacientes hipertensos puesto de salud Nicolás Garatea, nuevo Chimbote. Mayo – julio 2017. [Internet] [Tesis]. [Chimbote]: ULADECH; 2019. Disponible en: [http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11607/ATENCION\\_FARMACEUTICA\\_CALIDAD\\_DE\\_VIDA\\_SANCHEZ\\_HIDALGO\\_PATRICIA\\_LISSET.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/11607/ATENCION_FARMACEUTICA_CALIDAD_DE_VIDA_SANCHEZ_HIDALGO_PATRICIA_LISSET.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
6. Saldaña M. La atención farmacéutica. Rev Soc Esp Dolor. mayo de 2006;13(4):213-5.
7. Changllo J. Desarrollo de competencias en Atencion farmaceutica. Rev Médica Basadrina. 2009;3(1):46-7.
8. Fernandez V. Tipos de justificación en la investigación científica. Espiritu Emprend. 2020;4(3):65-76.
9. Chavarria S. Justificacion de la investigacion. Hypatia. 2020;(6):4.
10. Gomez A, Ramirez L, Lahera M. La atención farmacéutica: componente de calidad necesario para los servicios de salud. MULTIMED [Internet]. 16 de septiembre de 2017 [citado 21 de mayo

de 2021];16(2). Disponible en:  
<http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/587>

11. Mata,J. Diagnostico del conocimiento, actitudes, habilidades y evaluacion de un programa de capacitacion de Farmacovigilancia de profesionales de la salud en el H.G.O.Emilio Chuayffet del Instituto Mexicano del Seguro Social. [Internet] [Tesis]. [Mexico.]: Universidad Autonoma de Mexico; 2018. Disponible en:  
<http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/68720/Tesis%20Farmacovigilancia%20Q.F.B.%20JESUS%20MATA%20MALDONADO%20ENERO%202018%20MCyTF.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
12. Trujillo J. Problemas Relacionados a los Medicamentos (PRM) en Adultos Mayores de Consulta Externa, Hospital Las Mercedes – Paíta. Enero – Junio 2018 [Internet] [Tesis]. [Piura]: Universidad San Pedro; 2018. Disponible en:  
[http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9261/Tesis\\_59736.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/USANPEDRO/9261/Tesis_59736.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
13. Retuerto . Analisis de la implementacion de la Atencion farmaceutica en farmacias y Boticas en el Perú [Internet] [Tesis]. [Lima Peru]: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2017. Disponible en:  
[http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/9/Retuerto\\_Moreno\\_Kely.pdf?sequence=3&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/9/Retuerto_Moreno_Kely.pdf?sequence=3&isAllowed=y)
14. Alvarez A. Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. *Fundación Pharmaceutical Care*. 2016;18(5):194-205.
15. Mejia N, Alvarez A, Solis Z, Matos E, Zegarra E, Del Aguila S. Reacciones Adversas a Medicamentos reportadas como resultado de la implementación de Atención Farmacéutica en la Farmacia Institucional DIGEMID - Ministerio de Salud de Perú. *Pharm Care Esp*. 15 de abril de 2016;18(2):67-74.
16. Alvarez A, Del Aguila S. Errores de prescripción como barrera para la Atención Farmacéutica en establecimientos de salud públicos: Experiencia Perú. *Pharm Care Esp*. 15 de diciembre de 2015;17(6):725-31.
17. Alvarez A, Zegarra E, Matos E, Mejia N, Solis Z. Campaña de atención farmacéutica como estrategia de implementación de los servicios farmacéuticos: Experiencia Perú. *Pharm Care Esp*. 2013;15(1):35.

18. Arredondo L. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico a pacientes crónicos, adultos mayores con Hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Oscar Fernández Dávila Essalud - Tacna, julio a setiembre del 2018 [Internet] [Tesis]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2019. Disponible en: [http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3704/1610\\_2019\\_arredondo\\_vargas\\_lr\\_facs\\_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/3704/1610_2019_arredondo_vargas_lr_facs_farmacia.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
19. Mamani E. Factores que influyen en la demanda de servicios de Atención Farmacéutica en farmacias y boticas del cercado de la ciudad de Tacna - 2007 [Internet] [Tesis]. [Tacna]: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2008. Disponible en: <http://repositorio.unjbg.edu.pe/bitstream/handle/UNJBG/622/TG0501.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Faus M. Atención Farmacéutica como respuesta a una necesidad social. *Ars Pharm Internet*. 2015;47(1):137-43.
21. Hidalgo R, Tames L. "Atención Farmacéutica: Descripción Del Concepto Y La Aplicación De Sus Actividades Por Parte De Farmacéuticos A Nivel Institucional Y Privado De Los Cantones Centrales De San José Y Cartago Durante El Período De Octubre A Noviembre, 2014. *Afam*. 2015;8.
22. Cordobes A. La evolución del concepto de atención farmacéutica y su repercusión en España. *Offarm*. 1 de mayo de 2002;21(5):134-9.
23. Consejo de Farmaceuticos. Servicio de seguimientol farmaterapeutico en la Farmacia comunitaria. Consejo de Farmaceuticos. 2015;13 pag.
24. Grupo de Investigacion de Granada de Atencion Farmaceutica. Método Dáder para el seguimiento farmacoterapéutico. *Ars Pharm Internet*. 20 de septiembre de 2005;46(4):309-37.
25. Grupo de Investigacion de Granada de Atencion Farmaceutica. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm Internet*. 2014;48(1):13.
26. Machuca J, Faus M. Problemas relacionados con medicamentos: Definición y propuesta de inclusión en la Clasificación Internacional de

Atención Primaria (CIAP) de la WONCA. Pharm Care Esp. 2002;4:122-7.

27. Bunge M. La ciencia. Su método y su filosofía. :12.

28. Teoria general de las actitudes. Epistemologia. 2010;43 pag.

# **ANEXOS**

## ANEXO 01

### Apéndice 1: MATRIZ DE CONSISTENCIA

Relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	TÉCNICAS / INSTRUMENTOS	
<b>ENUNCIADO GENERAL</b> ¿Cuál es la relación entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019?	<b>OBJETIVO GENERAL</b> Establecer la relación entre parasitosis intestinal y valores de hemoglobina en porcicultores de la Asociación Pecuaria Vilauta del distrito de Calana, Tacna 2017.	<b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación significativa entre el conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019.	<b>VARIABLE X:</b> Conocimiento  <u>Dimensiones</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bajo</li> <li>• Regular</li> <li>• Alto</li> </ul> <b>VARIABLE Y:</b> Actitudes.  <u>Dimensiones</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Favorable</li> <li>• Indiferente</li> <li>• Desfavorable</li> </ul>	<b>TIPO DE ESTUDIO</b> Es un estudio del tipo observacional, prospectivo, transversal y analítico.	<b>Técnicas de recogida de datos:</b> Encuesta  <b>Técnicas estadísticas</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Descriptivas: Cuadro de frecuencias, gráficos, estadística descriptiva: media, desviación estándar. Tablas figuras, porcentajes.</li> <li>• Inferenciales: Análisis multivariado. Estadístico Chi-cuadrado.</li> </ul>	
<b>ENUNCIADOS SECUNDARIO</b> ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos?	<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> Describir las características socio-epidemiológicas socio-demográficas de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos	<b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b> Las características socio-demográficas de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019 están ubicados en parámetros promedio.		<b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> Es una investigación no experimental		
¿Cuál es el conocimiento respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019?	Determinar el conocimiento respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019	El conocimiento respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019 es Regular		<b>POBLACIÓN:</b> Aproximadamente 280 Directores Técnicos <b>MUESTRA:</b> 168 Directores Técnicos de los Establecimientos farmacéuticos de Tacna		<b>Instrumento 1:</b> Cuestionario para los evaluar conocimientos  <b>Instrumento 2:</b> Escala de Likert para evaluar actitudes
¿Cuál la actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019?	Conocer la actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019	La actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019 es favorable.		<b>MÉTODO:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Científico</li> <li>• Cualitativo</li> <li>• Cuantitativo</li> </ul>		

## ANEXO 02

### Apéndice 2: TEST DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS

Estimado Químico Farmacéutico, solicito responda el siguiente cuestionario, que es parte de la tesis “**Relación entre el Conocimiento y actitud respecto a Atención Farmacéutica de los Directores Técnicos de los Establecimientos Farmacéuticos Tacna 2019**” Se garantiza absoluta reserva de la información proporcionada.

#### DATOS GENERALES

1. **Sexo: Masculino.....Femenino.....**
2. **Edad .....**
3. **Año de experiencia profesional: .....**
4. **Universidad de origen.....**
  
5. **La atención farmacéutica es:**
  - a) Dispensación exacta según la receta médica.
  - b) Provisión responsable de terapia farmacológica con el propósito de obtener resultados precisos que mejoren la calidad de vida del paciente.
  - c) La cordialidad con la que atiende la necesidad del paciente durante la dispensación.
  - d) La recolección de datos médicos del paciente para una mejor dispensación del fármaco.
  
6. **¿Qué es la educación sanitaria brindada por el farmacéutico?**
  - a) La educación que brinda el farmacéutico para que el paciente se lave las manos antes de tomar su medicación.
  - b) Acciones educativas que el farmacéutico realiza exclusivamente en un hospital
  - c) Acciones educativas, que ejecuta el farmacéutico dirigido al paciente, la familia y la comunidad para promover una vida saludable y prevenir la aparición de enfermedades.
  - d) Acciones educativas que hace el Farmacéutico en universidades e institutos
  
7. **El Seguimiento farmacoterapéutico:**
  - a) Es la práctica clínica que pretende controlar el tratamiento a todo paciente al que se le ha dispensado algún fármaco.
  - b) Es la práctica clínica que pretende monitorizar y evaluar de forma continua, sistematizada y documentada la farmacoterapia del paciente.
  - c) Es la práctica correspondiente al farmacéutico la cual se enfoca solo buscar a los pacientes cuando hay algún PRM.

- d) Es el seguimiento de monitorización y evaluación continua solo de los pacientes con problemas crónicos de salud.
- 8. El orden de los pasos del método Dáder.**
- a) Primera Entrevista Oferta del Servicio, Estado de Situación, Fase de estudio, Fase de evaluación, segunda entrevista: Fase de Intervención, Resultado.
  - b) Oferta del Servicio, Primera Entrevista, Estado de Situación, Fase de estudio, Fase de Intervención, Fase de evaluación, Fase de Intervención, Resultado.
  - c) Primera Entrevista, Oferta del Servicio, Estado de Situación, Fase de estudio, Fase de evaluación, Fase de Intervención, Resultado.
  - d) Oferta del Servicio, Primera Entrevista, Estado de Situación, Fase de estudio, Fase de evaluación, Fase de Intervención, Resultado.
- 9. La Oferta de Servicio.**
- a) Es exclusivo para hospitales.
  - b) Es exclusivo para farmacias ambulatorias.
  - c) Se debe dar de forma positiva, en un marco de corresponsabilidad mutua y de colaboración con el médico, buscando el mejor resultado posible de la farmacoterapia.
  - d) Es la oferta de medicamentos económicos
- 10. La entrevista con el paciente debe:**
- a) Ser breve
  - b) Ser extensa
  - c) Adaptarse a las circunstancias y desarrollarse siempre bajo el criterio de la máxima eficiencia
  - d) Ser llenada por el paciente por escrito
- 11. La primera entrevista consiste en**
- a) Realizar preguntas cerradas para obtener información factible acerca de los medicamentos y problemas de salud
  - b) Realizar preguntas abiertas para lograr la máxima información acerca de los medicamentos y problemas de salud
  - c) Realizar una pregunta abierta para obtener información sobre los problemas de salud seguidas preguntas semiabiertas sobre los medicamentos que toma el paciente y finalmente un repaso general desde la cabeza a los pies
  - d) Preguntar solo lo necesario
- 12. Estado de situación**
- a) Resumen para estudiar los problemas de salud y la farmacoterapia del paciente
  - b) Resumen para estudiar la farmacodinamia correspondiente
  - c) Resumen para estudiar la farmacocinética correspondiente
  - d) Resumen para estudiar efectos del organismo sobre el fármaco
- 13. La Fase de estudio.**
- a) Se inicia con el estudio de los problemas de salud que están diagnosticados por el médico.
  - b) Se inicia con el estudio de la automedicación del paciente

- c) Tiene como objetivo profundizar el conocimiento del médico y otro personal de salud
  - d) Esta fase de estudio facilita la evaluación y la identificación de RAMS.
- 14. Fase de Evaluación**
- a) Valorar si se cumplen los objetivos establecidos por el medico
  - b) Valorar si se cumplen los objetivos establecidos para la farmacoterapia.
  - c) Valorar si se cumplen los objetivos establecidos por la teoría
  - d) Valorar si se cumplen los objetivos establecidos por el farmacéutico
- 15. Fase de Intervención**
- a) Es aquella actuación cuyo objetivo es resolver un PRM
  - b) Debe iniciar con la priorización del conocimiento de edad del paciente para la intervención
  - c) planifica la intervención con el medico
  - d) planifica la intervención con algún profesional de salud
- 16. Entrevistas sucesivas: Resultados**
- a) Sirven para conocer la respuesta del paciente y/o del médico ante la propuesta de intervención
  - b) Se evalúan los objetivos de las intervenciones farmacéuticas
  - c) Se evalúan el mecanismo de acción del medicamento
  - d) Inicia con la evaluación de los Problemas de Salud del paciente
- 17. PRM son los**
- a) Problemas raros de medicamentos
  - b) Problemas reales médicos
  - c) Problemas relacionados a medicamentos.
  - d) Problemas relacionados a la medicación
- 18. La clasificación de los PRM es:**
- a) Necesidad/Eficiencia/Efectividad.
  - b) Efectividad./necesidad/Economía
  - c) Seguridad./Necesidad/Efectividad
  - d) Necesidad/Accesibilidad/seguridad
- 19. PRM de necesidad es**
- a) Problema de salud consecuencia de no recibir una medicación necesario
  - b) Problema de salud consecuencia de consumir el medicamento en partes
  - c) Problema de salud producto de recibir un medicamento en malas condiciones
  - d) Problema de salud consecuencia de usar medicamento expirado
- 20. PRM de efectividad es**
- a) Problemas de salud consecuencia de una inadecuada manipulación
  - b) Problemas de salud consecuencia de una inadecuada instrucción
  - c) Problema de salud consecuencia de una inefectividad de la medicación.
  - d) Problema de salud consecuencia de inadecuado diagnostico
  - e)

- 21. PRM de seguridad es**
- a) Problema de salud consecuencia de una reacción adversa al medicamento
  - b) Problema de salud consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de un medicamento
  - c) Problema de salud producto de recibir un medicamento innecesario
  - d) Problema de salud producto de recibir un medicamento inadecuado
- 22. En la Comunicación Farmacéutico Personal de salud**
- a) No es necesaria
  - b) Solo a través de documentos
  - c) Usar todo medio posible
  - d) Solo a través de los directivos
- 23. En la Comunicación Farmacéutico Paciente debe ser**
- a) Clara y concisa
  - b) Técnica y científica
  - c) Verificable si es comprendida por el paciente
  - d) Solo escrita
- 24. En la Comunicación Farmacéutico Comunidad debe ser**
- a) Solo en campañas informativas
  - b) No es necesaria
  - c) Debe usarse todo medio posible para ilustrar
  - d) Solo a través de medios masivos

## ANEXO 03

### Apéndice 3: CUESTIONARIO DE ACTITUD

Estimado Químico Farmacéutico, solicito responda según su grado de acuerdo o desacuerdo frente a las proposiciones detalladas marcando con un aspa, no existen respuestas correctas o incorrectas.

PROPOSICIONES	FAVORABLE	INDIFERENTE	DESFAVORABLE
1. La Atención farmacéutica mejora el tratamiento del paciente			
2. No es necesario que el paciente conozca la terapia a administrarse			
3. La atención Farmacéutica permite que el Químico Farmacéutico pueda prescribir			
4. Es irrelevante realizar registros de las actividades de Atención Farmacéutica			
5. Todo medicamento de calidad no provoca efectos adversos			
6. La comunicación del farmacéutico con otros profesionales de salud favorece el tratamiento del paciente			
7. El método Dader solo debe ser aplicado en pacientes crónicos			
8. Los Directores Técnicos pueden realizar también Farmacovigilancia			
9. El método Dader no es necesario para las farmacias particulares.			
10. El papel del Químico Farmacéutico en un Establecimiento Farmacéutico es exclusivamente dispensar el medicamento			
11. Un Problema Relacionado con Medicamento (PRM) interfiere con los resultados de salud esperados			
12. El Químico Farmacéutico está en la capacidad de cambiar una terapia			
13. El seguimiento farmacoterapeutico minimiza los riesgos asociados al uso de los medicamentos			
14. Considera que el Seguimiento farmacoterapeutico aseguraría la calidad de vida del paciente			

Muchas gracias por su cooperación.

## ANEXO 04

### Apéndice 04: VALIDACION DE DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS


**UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN**  
Escuela de Farmacia y Bioquímica

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS TACNA 2019

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.**

1= No cumple con el criterio,  
2=Bajo nivel  
3=Moderado nivel  
4=alto nivel

Nº	Items	Relevancia	Coherencia	eficiencia	claridad	Promedio
1	Pregunta 1	4	4	4	4	4
2	Pregunta 2	4	4	4	4	4
3	Pregunta 3	4	4	4	4	4
4	Pregunta 4	4	4	4	4	4
5	Pregunta 5	4	4	4	4	4
6	Pregunta 6	4	3	4	4	3.75
7	Pregunta 7	4	4	4	4	4
8	Pregunta 8	4	4	4	4	4
9	Pregunta 9	4	2	3	3	3
10	Pregunta 10	4	4	4	4	4
11	Pregunta 11	4	4	3	2	3.25
12	Pregunta 12	4	4	4	4	4
13	Pregunta 13	4	4	4	4	4
14	Pregunta 14	4	4	4	4	4
15	Pregunta 15	4	4	4	4	4
16	Pregunta 16	4	4	4	4	4
17	Pregunta 17	4	4	4	4	4
18	Pregunta 18	4	4	4	4	4
19	Pregunta 19	4	4	4	4	4
20	Pregunta 20	4	4	4	4	4
21	Pregunta 21	4	4	3	2	3.25
22	Pregunta 22	4	4	3	2	3.25
23	Pregunta 23	4	4	4	4	4
24	Pregunta 24	4	4	4	4	4
		96	93	92	89	92.5
	<b>Escala de Likert</b>					
1	Proposición 1	4	4	4	4	4
2	Proposición 2	4	4	4	4	4
3	Proposición 3	4	4	4	4	4
4	Proposición 4	4	4	4	4	4
5	Proposición 5	4	4	4	4	4
6	Proposición 6	4	4	4	4	4
7	Proposición 7	4	4	4	4	4
8	Proposición 8	4	4	4	4	4
9	Proposición 9	4	4	4	4	4
10	Proposición 10	4	4	4	4	4
11	Proposición 11	4	4	4	4	4
12	Proposición 12	4	4	4	4	4
13	Proposición 13	4	4	4	4	4
14	Proposición 14	4	4	4	4	4
		56	56	56	56	56

<b>Nombre y Apellido:</b>	Jose Casso Caceres	
<b>Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:</b>	CQFP 01945	
<b>Nivel Académico/Profesión:</b>	Químico farmacéutico	
<b>Cargo:</b>	Director Técnico	
<b>Fecha:</b>	29/09/2020	


**UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN**  
Escuela de Farmacia y Bioquímica

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS TACNA 2019

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.**

1= No cumple con el criterio,  
2=Bajo nivel  
3=Moderado nivel  
4=alto nivel

Nº	Items	Relevancia	Coherencia	eficiencia	claridad	Promedio
1	Pregunta 1	4	4	4	4	4
2	Pregunta 2	4	4	4	4	4
3	Pregunta 3	4	4	4	4	4
4	Pregunta 4	4	4	4	4	4
5	Pregunta 5	4	4	4	4	4
6	Pregunta 6	4	3	4	4	3.75
7	Pregunta 7	4	4	4	4	4
8	Pregunta 8	4	4	4	4	4
9	Pregunta 9	4	2	3	3	3
10	Pregunta 10	4	4	4	4	4
11	Pregunta 11	4	4	3	2	3.25
12	Pregunta 12	4	4	4	4	4
13	Pregunta 13	4	4	4	4	4
14	Pregunta 14	4	4	4	4	4
15	Pregunta 15	4	4	4	4	4
16	Pregunta 16	4	4	4	4	4
17	Pregunta 17	4	4	4	4	4
18	Pregunta 18	4	4	4	4	4
19	Pregunta 19	4	4	4	4	4
20	Pregunta 20	4	4	4	4	4
21	Pregunta 21	4	4	3	2	3.25
22	Pregunta 22	4	4	3	2	3.25
23	Pregunta 23	4	4	4	4	4
24	Pregunta 24	4	4	4	4	4
		96	93	92	89	92.5
	<b>Escala de Likert</b>					
1	Proposición 1	4	4	4	4	4
2	Proposición 2	4	4	4	4	4
3	Proposición 3	4	4	4	4	4
4	Proposición 4	4	4	4	4	4
5	Proposición 5	4	4	4	4	4
6	Proposición 6	4	4	4	4	4
7	Proposición 7	4	4	4	4	4
8	Proposición 8	4	4	4	4	4
9	Proposición 9	4	4	4	4	4
10	Proposición 10	4	4	4	4	4
11	Proposición 11	4	4	4	4	4
12	Proposición 12	4	4	4	4	4
13	Proposición 13	4	4	4	4	4
14	Proposición 14	4	4	4	4	4
		56	56	56	56	56

<b>Nombre y Apellido:</b>	Rosa Chacalcaje Elias	
<b>Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:</b>	CQFP 4411	
<b>Nivel Académico/Profesión:</b>	Químico farmacéutico	
<b>Cargo:</b>	Director Técnico	
<b>Fecha:</b>	27/09/2020	<b>Firma</b>


**UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN**  
Escuela de Farmacia y Bioquímica

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS TACNA 2019

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.**

1= No cumple con el criterio,  
2=Bajo nivel  
3=Moderado nivel  
4=alto nivel

Nº	Items	Relevancia	Coherencia	Eficiencia	Claridad	Promedio
1	Pregunta 1	4	4	4	4	4
2	Pregunta 2	4	4	4	4	4
3	Pregunta 3	4	4	4	4	4
4	Pregunta 4	4	4	4	4	4
5	Pregunta 5	4	4	4	4	4
6	Pregunta 6	4	3	4	4	3.75
7	Pregunta 7	4	4	4	4	4
8	Pregunta 8	4	4	4	4	4
9	Pregunta 9	4	2	3	3	3
10	Pregunta 10	4	4	4	4	4
11	Pregunta 11	4	4	3	2	3.25
12	Pregunta 12	4	4	4	4	4
13	Pregunta 13	4	4	4	4	4
14	Pregunta 14	4	4	4	4	4
15	Pregunta 15	4	4	4	4	4
16	Pregunta 16	4	4	4	4	4
17	Pregunta 17	4	4	4	4	4
18	Pregunta 18	4	4	4	4	4
19	Pregunta 19	4	4	4	4	4
20	Pregunta 20	4	4	4	4	4
21	Pregunta 21	4	4	3	2	3.25
22	Pregunta 22	4	4	3	2	3.25
23	Pregunta 23	4	4	4	4	4
24	Pregunta 24	4	4	4	4	4
		96	93	92	89	92.5
	<b>Escala de Likert</b>					
1	Proposición 1	4	4	4	4	4
2	Proposición 2	4	4	4	4	4
3	Proposición 3	4	4	4	4	4
4	Proposición 4	4	4	4	4	4
5	Proposición 5	4	3	4	4	3.75
6	Proposición 6	4	4	4	4	4
7	Proposición 7	4	4	4	4	4
8	Proposición 8	4	4	4	4	4
9	Proposición 9	4	4	4	4	4
10	Proposición 10	4	4	4	4	4
11	Proposición 11	4	4	4	4	4
12	Proposición 12	4	4	4	4	4
13	Proposición 13	4	4	4	4	4
14	Proposición 14	4	4	4	4	4
		56	55	56	56	55.75

<b>Nombre y Apellido:</b>	Carlos Moreyra Pachas	
<b>Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:</b>	CQFP 1524	
<b>Nivel Académico/Profesión:</b>	Químico farmacéutico	
<b>Cargo:</b>	Docente	
<b>Fecha:</b>	7/10/2020	<b>Firma</b>


**UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN**  
Escuela de Farmacia y Bioquímica

RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS DIRECTORES  
TÉCNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS TACNA 2019

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.**

1= No cumple con el criterio,  
2=Bajo nivel  
3=Moderado nivel  
4=alto nivel

Nº	Items	Relevancia	Coherencia	eficiencia	claridad	Promedio
1	Pregunta 1	4	4	4	4	4
2	Pregunta 2	4	4	4	4	4
3	Pregunta 3	4	4	4	4	4
4	Pregunta 4	4	4	4	4	4
5	Pregunta 5	4	4	4	4	4
6	Pregunta 6	4	3	4	4	3.75
7	Pregunta 7	4	4	4	4	4
8	Pregunta 8	4	4	4	4	4
9	Pregunta 9	4	2	3	3	3
10	Pregunta 10	4	3	4	4	3.75
11	Pregunta 11	4	4	3	2	3.25
12	Pregunta 12	3	4	4	4	3.75
13	Pregunta 13	4	4	4	4	4
14	Pregunta 14	4	4	4	4	4
15	Pregunta 15	4	4	4	4	4
16	Pregunta 16	4	4	4	4	4
17	Pregunta 17	4	4	4	4	4
18	Pregunta 18	4	4	4	4	4
19	Pregunta 19	4	4	4	4	4
20	Pregunta 20	4	3	4	4	3.75
21	Pregunta 21	4	4	3	2	3.25
22	Pregunta 22	4	4	3	2	3.25
23	Pregunta 23	4	4	4	4	4
24	Pregunta 24	4	4	4	4	4
		95	91	92	89	91.75
	<b>Escala de Likert</b>					
1	Proposición 1	4	4	4	4	4
2	Proposición 2	4	4	4	4	4
3	Proposición 3	4	4	4	4	4
4	Proposición 4	4	4	4	4	4
5	Proposición 5	4	4	4	4	4
6	Proposición 6	4	4	4	4	4
7	Proposición 7	4	4	4	4	4
8	Proposición 8	4	4	4	4	4
9	Proposición 9	4	4	4	4	4
10	Proposición 10	4	4	4	4	4
11	Proposición 11	4	4	4	4	4
12	Proposición 12	4	4	4	4	4
13	Proposición 13	4	4	4	4	4
14	Proposición 14	4	4	4	4	4
		56	56	56	56	56

<b>Nombre y Apellido:</b>	Victor Pujalco Espino	
<b>Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:</b>	CQFP 2544	
<b>Nivel Académico/Profesión:</b>	Químico farmacéutico	
<b>Cargo:</b>	Director Técnico	
<b>Fecha:</b>	28/09/2020	


**UNIVERSIDAD JORGE BASADRE GROHMANN**  
Escuela de Farmacia y Bioquímica

**RELACIÓN ENTRE EL CONOCIMIENTO Y ACTITUD RESPECTO A ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS DIRECTORES TÉCNICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS TACNA 2019**

**VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO POR JUICIO DE EXPERTOS.**

1= No cumple con el criterio,  
2=Bajo nivel  
3=Moderado nivel  
4=alto nivel

Nº	Items	Relevancia	Coherencia	Suficiencia	Claridad	Promedio
1	Pregunta 1	4	4	4	4	4
2	Pregunta 2	4	4	4	4	4
3	Pregunta 3	4	4	4	4	4
4	Pregunta 4	4	4	4	4	4
5	Pregunta 5	4	4	4	4	4
6	Pregunta 6	4	3	4	4	3.75
7	Pregunta 7	4	3	4	4	3.75
8	Pregunta 8	4	4	4	4	4
9	Pregunta 9	4	2	3	3	3
10	Pregunta 10	4	4	4	4	4
11	Pregunta 11	4	4	3	2	3.25
12	Pregunta 12	4	4	4	4	4
13	Pregunta 13	4	4	4	4	4
14	Pregunta 14	4	4	4	4	4
15	Pregunta 15	4	4	4	4	4
16	Pregunta 16	4	4	4	4	4
17	Pregunta 17	4	4	4	4	4
18	Pregunta 18	4	4	4	4	4
19	Pregunta 19	4	4	4	4	4
20	Pregunta 20	4	4	4	4	4
21	Pregunta 21	4	4	3	2	3.25
22	Pregunta 22	4	4	3	2	3.25
23	Pregunta 23	4	2	4	4	3.5
24	Pregunta 24	4	4	4	4	4
		96	90	92	89	91.75
	<b>Escala de Likert</b>					
1	Proposición 1	4	4	4	4	4
2	Proposición 2	4	4	4	4	4
3	Proposición 3	4	4	4	4	4
4	Proposición 4	4	4	4	4	4
5	Proposición 5	4	4	4	4	4
6	Proposición 6	4	4	4	4	4
7	Proposición 7	4	4	4	4	4
8	Proposición 8	4	4	4	4	4
9	Proposición 9	4	4	4	4	4
10	Proposición 10	4	4	4	4	4
11	Proposición 11	3	4	4	4	3.75
12	Proposición 12	4	4	4	4	4
13	Proposición 13	4	4	4	4	4
14	Proposición 14	4	4	4	4	4
		55	56	56	56	55.75

<b>Nombre y Apellido:</b>	María Luz Rojas Campos	
<b>Nº DNI o Nº de Colegio al que pertenece:</b>	CQFP 01986	
<b>Nivel Académico/Profesión:</b>	Químico farmacéutico	
<b>Cargo:</b>	Jefe Farmacia H Victor Torrealva	
<b>Fecha:</b>	27/09/2020	<b>Firma</b>

## VALIDACIÓN DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

**PASO 1:** Calcular : los resultados de los expertos ,promedio Items, diferencia del ítem con mayor valor -promedio, DPP, Dif ítem alto-1 y DM

Ítems	EXPERTOS					promedio de los ítems x	Diferencia del ítem con mayor valor - promedio y
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5		
1	4	4	4	3.5	4	3.90	0.05
2	4	4	4	4	4	4.00	0.35
3	4	4	4	4	4	4.00	0.35
4	4	4	4	4	4	4.00	0.00
5	4	4	4	4	4	4.00	0.00
6	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75	3.75	0.00
7	4	3	4	4	3.75	3.75	-0.75
8	4	3.75	4	4	4	3.95	-0.20
9	3	3.25	3	3	3	3.05	0.20
10	4	3.75	4	4	4	3.95	-0.20
11	3.25	4	3.25	3.25	3.25	3.40	0.60
12	4	4	4	4	4	4.00	0.00
13	4	4	4	4	4	4.00	0.00
14	4	4	4	4	4	4.00	0.10
15	4	4	4	3.75	4	3.95	0.65
16	4	4	4	3.5	3	3.70	0.30
17	4	4	4	4	4	4.00	0.00
18	4	3.75	4	4	3.25	3.80	-0.05
19	4	4	4	4	4	4.00	1.30
20	4	3.75	4	4	4	3.95	0.25
21	3.25	3.25	3.25	4	3.25	3.40	-0.15
22	3.25	3.25	3.25	4	3.25	3.40	-0.15
23	4	4	4	3.5	3.5	3.80	0.20
24	4	4	4	4	4	4.00	0.85
<b>Total (SUMA)</b>						91.75	3.70

DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES (DPP)	DIFERENCIA DEL MAYOR VALOR - 1	DISTANCIA MÁXIMA (DM= Dif del mayor valor-1 al cuadrado)
Z= Y 2		
0.00	3	9
0.12	3	9
0.12	3	9
0.00	3	9
0.00	3	9
0.00	2.75	7.5625
0.56	2.75	7.5625
0.04	3	9
0.04	2	4
0.04	3	9
0.36	2.25	5.0625
0.00	3	9
0.00	3	9
0.01	3	9
0.42	3	9
0.09	3	9
0.00	3	9
0.00	2.25	5.0625
1.69	3	9
0.06	3	9
0.02	2.25	5.0625
0.02	2.25	5.0625
0.04	3	9
0.72	3	9
<b>4.38</b>		<b>192.375</b>
<b>2.09</b>		<b>13.87</b>
<b>RAÍZ DPP</b>		<b>RAÍZ DM</b>

RAÍZ

**PASO 2 :** HALLAR TAMAÑO DEL INTERVALO = RAIZ DE DM/5 , PARA CALCULAR EL NIVEL DE ADECUACION =

11.99/5=2.39

ESCALA DE INTERVALO	SIGNIFICADO
0,00 -2.39	A Adecuación total
2.40-4.79	B Adecuación en gran medida
4.80-7.19	C Adecuación promedio
7.20-9.59	D Adecuación escasa
9.60 -11.99	E Inadecuación

**Paso 3 :** Ubicar el valor de la raíz DPP en el intervalo de la escala de adecuación

**Paso 4 :** Calcular el ÍNDICE DE VALIDACIÓN

Fórmula para el cálculo del Índice de Validación

Índice de Validación =

$$\text{Índice de Validación} = \frac{91.75}{24} = 3.82$$

ESCALA DE VALIDACIÓN	INTERVALO	SIGNIFICADO
0.00 -1.00	A	No aplicable
1.01 - 2.00	B	Deficiente
2.01 -3.00	C	Regular
3.01 - 4.00	D	Bueno
4.01 - 5.00	E	Muy bueno

**Paso 5 :** Ubicar el Índice de Validación de contenido en la Escala de validación

3.82

## VALIDACIÓN DE CONTENIDO DE UN INSTRUMENTO DE MEDICIÓN

O 1: Calcular : los resultados de los expertos ,promedio items, diferencia del item con mayor valor -promedio, DPP, Dif

Items	EXPERTOS					promedio de los items x	Diferencia del item con mayor valor - promedio y
	Experto 1	Experto 2	Experto 3	Experto 4	Experto 5		
1	4	4	4	4	4	4.00	0.00
2	4	4	4	4	4	4.00	0.00
3	4	4	4	4	4	4.00	0.05
4	4	4	4	4	4	4.00	1.05
5	4	4	4	3.75	4	3.95	2.05
6	4	4	4	4	4	4.00	3.05
7	4	4	4	4	4	4.00	4.05
8	4	4	4	4	4	4.00	0.00
9	4	4	4	4	4	4.00	0.00
10	4	4	4	4	4	4.00	0.00
11	4	4	4	3	4	3.80	0.20
12	4	4	4	3.25	4	3.85	0.15
13	4	4	4	3.25	4	3.85	0.15
14	4	4	4	3.25	4	3.85	0.15
<b>Total ( SUMA )</b>						55.30	10.90

DISTANCIA DE PUNTOS MÚLTIPLES ( DPP )	DIFERENCIA DEL MAYOR VALOR -1	DISTANCIA MÁXIMA (DM= Dif del mayor valor-1 al cuadrado)
Z= Y 2		
0.00	3	9
0.00	3	9
0.00	3	9
1.10	3	9
4.20	3	9
9.30	3	9
16.40	3	9
0.00	3	9
0.00	3	9
0.00	3	9
0.04	3	9
0.02	3	9
0.02	3	9
0.02	3	9
<b>31.12</b>		<b>126</b>
<b>RAÍZ 5.58</b>		<b>11.22</b>
<b>RAÍZ DPP</b>		<b>RAÍZ DM</b>

RAÍZ

PASO 2 : HALLAR TAMAÑO DEL INTERVALO = RAIZ DE DM/5 , PARA CALCULAR EL NIVEL DE ADECUACION =

9.49/5= 1.89

ESCALA DE ADECUACIÓN	INTERVALO	SIGNIFICADO
0,000 -189	A	Adecuación total
1899-3796	B	Adecuación en gran medida
3797-5695	C	Adecuación promedio
5696-7594	D	Adecuación escasa
7595-9493	E	Inadecuación

Paso 3 : Ubicar el valor de la raíz DPP en el intervalo de la escala de adecuación

Paso 4 : Calcular el ÍNDICE DE VALIDACIÓN

Fórmula para el el cálculo del Índice de Validación

Índice de Validación =

$$\text{Índice de Validación} = \frac{55.30}{14 \times 3.95}$$

ESCALA DE VALIDACIÓN	INTERVALO	SIGNIFICADO
0.00 -1.00	A	No aplicable
1.01 - 2.00	B	Deficiente
2.01 -3.00	C	Regular
3.01 - 4.00	D	Bueno
4.01 - 5.00	E	Muy bueno

3.95

Paso 5 : Ubicar el Índice de Validación de contenido en la Escala de validación