

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



**ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES
AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL)
2022**

**Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico y
Bioquímico**

TESISTA

BACHILLER: FERNANDO ESTEBAN SOTO OJEDA

ASESOR

Mg. MALDONADO PEREZ, JESSICA YVONNE

LIMA - PERÚ

2022

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

INFORME DE ORIGINALIDAD

10%

INDICE DE SIMILITUD

10%

FUENTES DE INTERNET

4%

PUBLICACIONES

3%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1

repositorio.ucv.edu.pe

Fuente de Internet

3%

2

repositorio.uigv.edu.pe

Fuente de Internet

2%

3

www.coursehero.com

Fuente de Internet

1%

4

Submitted to Universidad Nacional del Centro
del Peru

Trabajo del estudiante

1%

5

dspace.unitru.edu.pe

Fuente de Internet

1%

6

cdn.www.gob.pe

Fuente de Internet

1%

7

cybertesis.uach.cl

Fuente de Internet

1%

Excluir citas

Activo

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Activo



ACTA DE SUSTENTACIÓN NO PRESENCIAL

Ante el Jurado constituido por los señores:

- PRESIDENTE: DR. HÉCTOR ALEXANDER VILCHEZ CÁCEDA
- SECRETARIO: MG. OSCAR BERNUY FLORES LOPEZ
- VOCAL: MG. PEDRO JACINTO HERVIAS

El (La) postulante don (ña): **SOTO OJEDA FERNANDO ESTEBAN**, procedió a sustentar su TESIS en opción al título profesional de: QUÍMICO FARMACÉUTICO Y BIOQUÍMICO con el título:

“ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURÍMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022”

Luego de analizar el texto escrito se ofrecen las siguientes consideraciones:

- **ESTRUCTURA DEL TRABAJO:**

Se observó estructura adecuada, respetando la estructura establecida por la universidad y presentando coherencia.

- **DISEÑO TEÓRICO-METODOLÓGICO:**

Se observó planteamiento adecuado del problema científico. Existe relación adecuada entre las diferentes partes del diseño teórico. Asimismo, existe determinación de los objetivos y correcto diseño metodológico.

- **MARCO TEÓRICO:**

Se observó coherencia en las definiciones conceptuales y adecuado pensamiento reflexivo y crítico del autor ante la literatura consultada. Existe profundidad en el análisis del tema y calidad en la producción del texto científico.

- **ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS:**

Se observó un adecuado análisis con correcto uso de tablas y figuras.

- **CONCLUSIONES:**

Se observaron conclusiones precisas y coherentes



Universidad Inca Garcilaso de la Vega

RECOMENDACIONES:

Se observaron recomendaciones puntuales y correctamente derivadas de las conclusiones

CITAS Y REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

Se observaron referencias actuales además de respetar las normas de citación

SOBRE EL EJERCICIO DE SUSTENTACIÓN:

Correcta presentación y respeto al tiempo asignado. El expositor realizó una presentación adecuada y respondió la mayoría de las preguntas elaboradas por el jurado.

Concluida la sustentación por parte de (l) la egresad(o) (a)/graduado (a) y habiendo absuelto las preguntas u observaciones que le fueron formuladas por los miembros del jurado, de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, se realizó la votación correspondiente, resultando el ponente:

APROBADO POR MAYORÍA

Y para constancia se extiende la presente acta, al día 29 de Diciembre del año 2022

DR. HÉCTOR ALEXANDER VILCHEZ CÁCEDA

PRESIDENTE

MG. OSCAR BERNUY FLORES LOPEZ

SECRETARIO

MG. PEDRO JACINTO HERVIAS

VOCAL

INDICE GENERAL

	Pág.
Dedicatoria	4
Agradecimiento	5
Índice de tablas	6
Índice de figuras	8
Índice de anexos	10
Resumen	11
Abstract	12
Introducción	13
CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	16
1.1. Descripción de la realidad problemática.	16
1.2. Identificación y formulación del problema.....	18
1.2.1. Problema general	18
1.2.2. Problemas específicos.....	18
1.3. Objetivos de la investigación	19
1.3.1. Objetivo general.....	19
1.3.2. Objetivos específicos.....	19
1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.	19
1.5. Delimitación de la investigación	20
1.6. Limitaciones de la investigación.....	21
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes de la Investigación.....	22
2.1.1. Antecedentes nacionales	22
2.1.2. Antecedentes internacionales.....	24
2.2. Bases teóricas.....	26
2.3. Formulación de hipótesis.....	30
2.3.1. Hipótesis general	30
2.3.2. Hipótesis específicas	30
2.4. Operacionalización de variables e indicadores	31
2.5. Definición de términos básicos.....	32
CAPÍTULO III METODOLOGÍA	37
3.1. Tipo y nivel de investigación.....	37

3.2.	Diseño de la investigación.....	38
3.3.	Población y muestra de la investigación	39
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.5.	Técnicas para el procesamiento de datos.....	46
3.6.	Aspectos éticos	46
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....		48
4.1.	Presentación de resultados	48
4.2.	Contrastación de hipótesis	85
4.3.	Discusión de resultados	92
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES		95
5.1.	Conclusiones.....	95
5.2.	Recomendaciones.....	96
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		97
ANEXOS		100

Dedicatoria

El presente trabajo este dedicado a Dios, ya que gracias a él he logrado concluir mi carrera, a mi madre que siempre estuvo a mi lado dándome consejos para hacer de mí una mejor persona, a mi padre Alvaro y hermano William que desde cielo siempre me cuidan para que todo me salga bien, a mi esposa e hijos por brindarme ese amor incondicional y por ultimo a mi gran amigo y mentor el Dr. Jesús que con su apoyo y consejos me ayudo a concluir con mis objetivos.

Agradecimiento

A mi docente “Alexander Vílchez Caceda. Sin usted, su paciencia y constancia este trabajo no lo hubiese logrado tan fácil. Sus consejos fueron siempre útiles cuando no salían de mi pensamiento las ideas para escribir lo que hoy he logrado. Usted formó parte importante de esta historia con sus aportes profesionales que lo caracterizan. Muchas gracias por sus múltiples palabras de aliento. Gracias por sus orientaciones”

Índice de tablas

Tabla 1. Tiempo de Ejecución	21
Tabla 2. Operacionalización de variables.....	31
Tabla 3. Operacionalización de las variables de estudio.....	41
Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov	50
Tabla 5. Correlación de Rho de Spearman bivariable en la investigación.....	51
Tabla 6. Edad de los participantes de la investigación	52
Tabla 7. Sexo de los participantes de la investigación	53
Tabla 8. Grado de instrucción de los participantes de la investigación.	54
Tabla 9. Estado civil de los participantes de la investigación.	55
Tabla 10. Empatía	56
Tabla 11. Responsabilidad	57
Tabla 12. Confianza	58
Tabla 13. Capacidad de respuesta.....	59
Tabla 14. Información del medicamento.....	60
Tabla 15. Uso adecuado del medicamento	61
Tabla 16. Condición de conservación	62
Tabla 17. Tiempo de entrega del medicamento	63
Tabla 18. Prevención de los problemas relacionados con un medicamento	64
Tabla 19. Detección de los problemas relacionados con un medicamento	65
Tabla 20. Identificación de los problemas relacionados con un medicamento	66
Tabla 21. Solución de los problemas relacionados con un medicamento	67
Tabla 22. Dimensión 1: Atención profesional	68
Tabla 23. Dimensión 2: Dispensación del medicamento	69
Tabla 24. Dimensión 3: Orientación profesional	70
Tabla 25. Atención farmacéutica	71
Tabla 26. Identificación de los problemas relacionados con un medicamento	72
Tabla 27. Solicitud de venta sin Receta Médica	73
Tabla 28. Atención sin Receta Medica	74
Tabla 29. Medicamento sin receta médica	75
Tabla 30. Medicamento prescrito por medico.....	76
Tabla 31. Medicamento solicitado sin receta médica	77
Tabla 32. Medicamento solicitado con receta vencida o antigua	78

Tabla 33. Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico	79
Tabla 34. Medicamento con posología correcta	80
Tabla 35. Medicamento con indicaciones correctas	81
Tabla 36. Dimensión 4: Uso de Receta médica	82
Tabla 37. Dimensión 5: Tipo de prescripción	83
Tabla 38. Dimensión 6: Calidad de prescripción	84
Tabla 39. Automedicación	85
Tabla 40. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la automedicación	86
Tabla 41. Rho de Spearman bivariable en la investigación entre la atención farmacéutica y la automedicación	87
Tabla 42. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la dimensión uso de receta médica	88
Tabla 43. Rho de Spearman bivariable en la investigación entre la atención farmacéutica y la dimensión uso de receta medica	89
Tabla 44. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la dimensión tipo de prescripción	90
Tabla 45. Rho de Spearman bivariable en la investigación la atención farmacéutica y la dimensión tipo de prescripción	90
Tabla 46. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la calidad de prescripción	91
Tabla 47. Rho de Spearman bivariable en la investigación entre la atención farmacéutica y la calidad de prescripción.....	91

Índice de figuras

Gráfico 1. Análisis de fiabilidad con uso de alfa de Cronbach.....	49
Gráfico 2. Edad de los participantes de la investigación	52
Gráfico 3. Sexo de los participantes de la investigación.....	53
Gráfico 4. Grado de instrucción de los participantes de la investigación.....	54
Gráfico 5. Estado civil de los participantes de la investigación.....	55
Gráfico 6. Empatía	56
Gráfico 7. Responsabilidad	57
Gráfico 8. Confianza.....	58
Gráfico 9. Capacidad de respuesta	59
Gráfico 10. Información del medicamento	60
Gráfico 11. Uso adecuado del medicamento.....	61
Gráfico 12. Condición de conservación	62
Gráfico 13. Tiempo de entrega del medicamento.....	63
Gráfico 14. Prevención de los problemas relacionados con un medicamento	64
Gráfico 15. Detección de los problemas relacionados con un medicamento	65
Gráfico 16. Identificación de los problemas relacionados con un medicamento ...	66
Gráfico 17. Solución de los problemas relacionados con un medicamento.....	67
Gráfico 18. Dimensión 1: Atención profesional.....	68
Gráfico 19. Dimensión 2: Dispensación del medicamento	69
Gráfico 20. Dimensión 3: Orientación profesional	70
Gráfico 21. Atención farmacéutica	71
Gráfico 22. Presentación de Receta Médica	72
Gráfico 23. Solicitud de venta sin Receta Médica	73
Gráfico 24. Atención sin Receta Medica.....	74
Gráfico 25. Medicamento sin receta médica	75
Gráfico 26. Medicamento prescrito por medico	76
Gráfico 27. Medicamento solicitado sin receta médica	77
Gráfico 28. Medicamento solicitado con receta vencida o antigua.....	78
Gráfico 29. Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico....	78
Gráfico 30. Medicamento con posología correcta	80
Gráfico 31. Medicamento con indicaciones correctas	81
Gráfico 32. Dimensión 4: Uso de Receta médica.....	82

Gráfico 33. Dimensión 5: Tipo de prescripción	83
Gráfico 34. Dimensión 6: Calidad de prescripción.....	84
Gráfico 35. Automedicación	85

Índice de anexos

Anexo N° 01. Instrumentos de recolección de datos.....	101
Anexo N° 02. Matriz de consistencia – operacionalización de las variables.....	104
Anexo N° 03. Carta de aprobación para el desarrollo de la investigación	110
Anexo N° 04. Consentimiento informado	111
Anexo N° 05. Ficha de validación de cuestionarios	112
Anexo N° 06. Evidencias fotograficas	114

Resumen

El objetivo de la presente investigación fue determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022. Se trató de una investigación del tipo básica, enfoque cuantitativo, de diseño no experimental de alcance descriptivo correlacional y de corte temporal transversal. Se decidió realizar una selección no probabilística para obtener datos a través de la aplicación de un cuestionario conformado por 22 interrogantes aplicadas a través de vía virtual y uso del formulario Google forms a 107 participantes, el cuestionario presento la escala de Likert con escala ordinal e ítems politómicos. Se obtuvo como resultados descriptivos relacionados a la atención farmacéutica que el 34 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia tenía una adecuada atención farmacéutica, 33 % estuvo de acuerdo, el 24 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 7 % en desacuerdo y 2 % muy en desacuerdo; con relación a la automedicación se obtuvo que el 88 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que no se auto médica, y 12 % muy en desacuerdo, lo que indica automedicación. Como parte de sus resultados inferenciales, se encontró correlación baja o pobre, además de correlación inversa entre atención farmacéutica y uso de receta médica (p-valor: $0,234 > 0,01$), atención farmacéutica y tipo de prescripción (p-valor: $0,459 < 0,01$), atención farmacéutica y calidad de prescripción (p-valor: $0,017 < 0,01$). Por tanto, se aceptó la hipótesis nula generando un camino abierto a nuevas investigaciones similares y se aceptó la hipótesis del investigador.

Palabras claves: Atención farmacéutica; Automedicación; Químico farmacéutico; Usuario.

Abstract

The objective of the present investigation was to determine the influence of pharmaceutical care on self-medication in outpatients of an Apurimeño health center, in the period January - April 2022. It was a basic type of investigation, quantitative approach, design non-experimental descriptive correlational scope and cross-sectional time. It was decided to carry out a non-probabilistic selection to obtain data through the application of a questionnaire made up of 22 questions applied through virtual means and use of the Google forms form to 107 participants, the questionnaire presented the Likert scale with ordinal scale and items polytomous. It was obtained as descriptive results related to pharmaceutical care that 34% of the respondents strongly agreed that the pharmacy staff had adequate pharmaceutical care, 33% agreed, 24% neither agreed nor disagreed, 7% disagree and 2% strongly disagree; Regarding self-medication, it was obtained that 88% of the respondents strongly agreed that they do not self-medicate, and 12% strongly disagreed, indicating self-medication. As part of its inferential results, a low or poor correlation was found, as well as an inverse correlation between pharmaceutical care and the use of a medical prescription (p-value: $0.234 > 0.01$), pharmaceutical care and type of prescription (p-value: $0.459 < 0.01$), pharmaceutical care and prescription quality (p-value: $0.017 < 0.01$). Therefore, the null hypothesis was accepted, generating a path open to new similar investigations and the researcher's hypothesis was accepted.

Keywords: Pharmaceutical care; Self medication; Pharmaceutical chemist; User.

Introducción

Después de haber vivido, pero no haber culminado un periodo histórico para la humanidad especialmente en el ámbito sanitario, quizás hay enseñanzas que quedarán y otras que serán olvidadas. Tal es el caso de las formas de atención a los usuarios en los servicios sanitarios de los diferentes establecimientos de salud del mundo, conceptos relacionados a la telesalud quedaran para siempre, es especial, a aquellos usuarios internos y externos que hicieron uso de ellos, ya sea por obligación o por temor a fallecer ante la infección del virus del SARS COV-2. Es así que la atención farmacéutica tampoco podía ser excluida de ciertas modificaciones y enfoques para su definición y conceptualización, extendiéndose los criterios para su evaluación, por lo que Morillo-Verdugo et al. (2020) proponen una definición actualizada y en base a tres componentes de la atención sanitaria como son: el pilar de la capacidad, el pilar de la motivación y el pilar de la oportunidad, concluyendo que dicha atención farmacéutica es aquella actividad realizada por profesionales y técnicos en farmacia que son el nexo entre el profesional médico o prescriptor y los usuarios finales (y/o apoderado), incluyendo el resto de profesionales de la salud, para lo cual deberán de usar sus conocimientos en farmacoterapia, sus conocimientos en nuevas tecnologías aunadas a sus características personales éticas y morales con el único fin de brindar una atención continuada (1).

Por otra lado, y sin apartarse del contexto sanitario que ha marcado la COVID-19, la acción denominada automedicación, es una de las actividades humanas más comunes que se ha venido realizando durante su historia, ya que el ser humano desde la perspectiva antropológica, en tiempos antiguos requirió de sustancias químicas de origen natural para calmar sus malestares y no recurría a algún especialista para su prescripción, simplemente la buscaba en la naturaleza y por antecedente de uso o por imitación del uso, procedía a utilizarla; esta característica ha sido reconocida por la Organización Mundial de la Salud en el año 2020 en el documento Situación Reglamentaria de los medicamentos (2) . Actualmente existe una discusión sobre el término automedicación y la autoprescripción, tal es el aporte de Lifshitz et al. (2020) quienes separan el término automedicación de autoprescripción, aduciendo que el primero se refiere a aquella

acción por parte del consumidor farmacéutico de sustancias consideradas de venta libre y que es adquirida con la finalidad de disminuir síntomas que no se relacionan con casos de urgencias o emergencias (3). Esta conceptualización está en proceso de evaluación, pero por el momento se continua usando el término automedicación para todos los casos de compra y uso de medicamentos no prescritos por profesional en salud.

Muy a pesar que se tenga la idea que la automedicación se da por iniciativa propia del usuario, se debe tener en cuenta que existen factores asociados a la atención de los servicios sanitarios, en vista a que paciente que no consigue cita para atención médica o consigue una cita después de mucho tiempo, sencillamente recurre a la automedicación; por otro lado Pari-Olarte et al (2021), concluyen en un trabajo de investigación dentro del territorio peruano que una de las principales causas de la automedicación es la ausencia de petición de la receta o prescripción médica por parte del químico farmacéutico o dispensador responsable del área de farmacia, pública o privada, convirtiéndose la atención farmacológica en un accionar incompleto e irresponsable de parte del profesional químico farmacéutico (4).

Para el caso del Perú, y en especial de la presente investigación los criterios del estudio se ceñirán en lo posible a la normativa vigente para el territorio nacional. El Artículo 32, de la Ley N° 29459, que a pesar de ser del año 2009, aun continua vigente y con una última propuesta de modificación por el Proyecto de Ley N° 7492/2022-CR de abril del 2021, orienta al químico farmacéutico sobre la atención farmacéutica y lo conmina a que los productos farmacéuticos, cualquiera que sea su clasificación, serán dispensados respetando la condición de venta que se establece en el registro sanitario del medicamento o insumo, cumpliendo con las buenas prácticas de dispensación y seguimiento farmacoterapéutico que ha establecido la Autoridad Nacional de Salud (5), al igual que lo dispone su código de ética profesional emitido por su colegio respectivo en el Perú y que se respalda en el artículo 42° de dicho documento; es también muy importante entender en la presente investigación que la automedicación es un problema para los establecimientos de salud, tanto público como privados, especialmente cuando aún no se conocen a ciencia cierta los efectos de muchos medicamentos sobre el SARS COV 2.

A través de la presente se conmina a los colegas a profundizar los temas relacionados a la automedicación dentro del territorio nacional, ahondando en sus causas y factores, especialmente los relacionados a la atención farmacéutica, y de esa manera reducir estos factores que al final perjudican la salud de la población más pobre.

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática.

La pandemia que azotó el mundo en los tres últimos años, al parecer devolvió al ser humano y a su historia, una lección sobre lo que es la globalización, ya que a pesar de ser una patología generada por un virus, el cual es catalogado como un ente no viviente según la clasificación taxonómica de los reinos en el planeta, se extendió de manera universal y sin respetar las fronteras o los obstáculos geográficos naturales, valiéndose de los instrumentos tecnológicos del mismo ser humano como el traslado a través de las propias vías de comunicación que moviliza a las personas a través del mundo. Este virus llamado por los científicos como SARS-COV 2 y que provoca una enfermedad llamada COVID 19, que por sí sola puede dar una respuesta inflamatoria muy llamativa (6), la misma que originó que algunos médicos prescriban antibióticos pensando en que podría existir alguna coinfección o incluso pensando que el cuadro se debe a una infección bacteriana, y lo que arrastro esto es que por la gran demanda existente en los servicios sanitarios para la atención de pacientes con patologías clásicas sumados a los del COVID-19, genero un desembalse de la demanda, que no fue cubierta y género que los usuarios acudieran a los centros farmacéuticos tanto privados como públicos en busca de medicamentos tanto con recetas médicas vencidas, recetas médicas de otros usuarios e incluso sin recetas médicas.

Calvo-Hernáez et al. (2021) manifiestan que las capacidades que desarrollan, adquieren o tienen los químicos farmacéuticos los convierten en profesionales sanitarios que tienen la gran responsabilidad de aportar al control integral de la farmacoterapia en interrelación con los demás profesionales de la salud. Toda actividad o toda acción que realizan los químicos farmacéuticos y que forman parte de la atención farmacéutica son responsabilidades de suma importancia dentro de los sistemas de salud, entre estas acciones están la identificación de las contraindicaciones de los medicamentos, los criterios de duplicidad, los errores de prescripción, las interacciones medicamentosas, entre otras (7). Es por tal razón que es de suma necesidad poder identificar las falencias y los errores que se cometen en la atención farmacológica para relacionarla con la automedicación por parte de los usuarios y de esta manera reducir sus impactos negativos a corto, mediano y largo plazo.

La automedicación es una acción humana de carácter irresponsable por parte de los usuarios que se ha dado en tiempos pre pandemia, sino que se dado también durante toda la emergencia sanitaria a nivel mundial y a predominio de aquellos países en vías de desarrollo de forma indiscriminada y posiblemente por la incertidumbre de tener un tratamiento específico para el caso del COVID-19 (8). La Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través de sus boletines informativos, manifestaba que los pacientes que presentan una enfermedad leve, y se atendían de forma ambulatoria eran aproximadamente el 81% de los casos, existiendo una mayor tendencia al uso de antibióticos durante la pandemia de la COVID-19 en los mismos. Algunas de las razones expuestas son la ausencia de un programa de uso racional de antibióticos, asimismo los insuficientes recursos terapéuticos a ofrecer y la ausencia que modifiquen la progresión en casos leves de la enfermedad, por otro lado, la intranquilidad por parte de los médicos con respecto a tratar una enfermedad potencialmente grave, así como el desconocimiento sobre las implicaciones del uso indiscriminado de antibióticos (9).

La COVID-19 es una enfermedad considerada como una patología infecciosa de alta contagiosidad y de alta letalidad en casos de asociarse a patologías crónicas o llamadas enfermedades no transmisibles, pacientes que se les conoce como población de riesgo. Mendoza et al. (2020), afirman que, al inicio de la pandemia, esta patología era desconocida y sin conocer mucho de su patogenia, se convirtió en un reto sanitario el manejo y/o tratamiento. Los primeros casos atendidos en el Perú, especialmente en sectores de pobreza extrema en la capital fueron clasificados en estadios leve, moderado, severo y crítico, aplicándose tratamiento farmacológico empírico con antivirales, inmunomoduladores y antitrombóticos incluso sin importar el estadio. La terapia con hidroxicloroquina y azitromicina obtuvo resultados favorables en algunos casos y especialmente en aquellos que recibieron la terapia en los estadios más tempranos y por tal motivo se sugirió en la investigación realizada que dichos fármacos sean administrados en los casos leves y moderados (10). Pero como todo medicamento, tanto la hidroxicloroquina y azitromicina tienen efectos sobre el cuerpo humano y que deben de ser

tomados en cuenta antes incluso de ser recetados, tal como lo afirman Aguilar y Huamán (2021) sobre los efectos indeseables de los diferentes medicamentos que se han venido recetando e incluso en casos extremos automedicados y autodispensados en muchas instituciones de expendio de medicamentos en el Perú (11).

De lo anteriormente redactado, el investigador enfoco su mirada hacia la revisión de los componentes que conforman la atención farmacéutica y su relación con la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño en el periodo de enero a abril del 2022.

1.2. Identificación y formulación del problema.

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?

1.2.2. Problemas específicos

Del problema general, se desprendieron los siguientes problemas específicos:

- ¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre de uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?
- ¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?
- ¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022

1.3.2. Objetivos específicos.

Del objetivo general, se desprendieron los siguientes objetivos específicos:

- Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre de uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.
- Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.
- Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

1.4. Justificación y viabilidad de la investigación.

La presente investigación trató de establecer la existencia de una relación directa entre la atención farmacéutica y las dimensiones de la automedicación en usuarios de un centro de salud de Apurímac, que permitirán entender cuáles son aquellas condiciones que genera la automedicación a partir del tipo de atención farmacéutica en sus dimensiones. Desde el punto de vista teórico, los datos que se obtuvieron están dirigidos a garantizar dentro de los usuarios del servicio el uso racional de medicamentos e insumos. Metodológicamente, esta investigación dejará a futuros investigadores precedentes cuantitativos para aperturar nuevos

escenarios y nuevos comportamientos con referencia a la automedicación frente a la atención farmacológica. Desde el punto de vista práctico, el estudio se justificó, ya que permitirá a otros profesionales de salud datos específicos sobre los factores que condicionan la automedicación en las poblaciones más vulnerables dentro del territorio peruano

La viabilidad del presente trabajo de investigación se centró en los siguientes aspectos:

- Teóricos. - Por el acceso a través de las tecnologías de la información (TIC), que permitirá la revisión de los antecedentes teóricos y las bases teóricas sobre el tema tratado
- Administrativos. - Debido a que no se requiere de un permiso especial del jefe del establecimiento de salud, ya que los entrevistados fueron usuarios de los servicios de la salud posterior a su atención en el servicio de farmacia, se pudo recolectar adecuadamente los datos requeridos.
- Laborales. - El investigador es un trabajador de la IPRESS escogida para el desarrollo de la recolección de datos, contando con los espacios temporales que permitieron culminar con la investigación.

1.5. Delimitación de la investigación

- Delimitación espacial

El presente trabajo de investigación se realizó en una Institución prestadora de servicios de salud de nivel I – 3 de la región Apurímac, que tiene población adscrita al Seguro integral de salud y que tiene el área de farmacia que cuenta con un químico farmacéutico y dos técnicos en farmacia que realizan atención farmacéutica y enfrentan constantemente el proceso de automedicación

- Delimitación social

El trabajo investigativo se centró en la recolección de datos retrospectivos plasmados en historias clínicas y formatos de evaluación clínica y laboratorio estandarizados para el COVID-19. Cada historia clínica que será evaluada cuenta con el relato y la vivencia de un sufrimiento particular de cada individuo que forma parte de una comunidad adscrita por su seguro integral de salud a la IPRESS en estudio.

- Delimitación temporal

El estudio se realizó en un periodo de tiempo perspectivo para la recolección de los datos necesarios para cumplir los objetivos trazados en la presente investigación (Tabla 1), y recolecto datos usando una encuesta virtual.

Tabla 1. Tiempo de Ejecución

Fases	Inicio	Termino	Días
Recolección de datos	01/09/2022	30/09/2022	30
Análisis de datos e interpretación	01/10/2022	15/11/2022	45 (periodo interpolado)
Redacción de informe final	30/10/2022	30/11/2022	30
TOTAL			60 días

- Delimitación conceptual

De acuerdo a las variables propuestas, el trabajo de investigación se centra en la atención farmacológica y su relación con los criterios de automedicación de acuerdo a la normativa vigente dentro del territorio nacional.

1.6. Limitaciones de la investigación

No existen limitaciones específicas para realizar el presente trabajo de investigación.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

En el entorno nacional, Vargas-Esquivel presento una investigación titulada “Gestión farmacéutica y automedicación con antibióticos en usuarios de boticas de la urbanización Primavera El Agustino, Lima 2022”, cuyo objetivo fue determinar la relación existente entre ambas variables del estudio. Se usó el enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo correlacional, de tipo básico, se aplicó un cuestionario a 80 usuarios. Se obtuvo como resultados descriptivos que el 56,4% de los encuestados consideró que la gestión farmacéutica tiene un nivel adecuado, seguido del 21,3 % declaró que tuvo un nivel medio, mientras que para la variable automedicación prevaleció el nivel medio (63,8%), seguido del nivel bajo (18,8%). Los resultados inferenciales, indicaron una correlación establecida ya que el nivel de significancia fue $< 0,01$. También se encontró correlación entre interacción y automedicación ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$), entorno y automedicación ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$), eficacia y automedicación ($p\text{-valor} = 0,000 < 0,01$). Esto demostró la influencia de la gestión farmacéutica sobre la decisión de los usuarios con respecto a la automedicación (12).

Asimismo, Meza-Quispe (2021) presenta una investigación titulada “Atención Farmacéutica y Automedicación en Pacientes Ambulatorios del Hospital Rezola Cañete (octubre - diciembre) 2020”, cuyo objetivo fue evaluar la atención farmacéutica y su relación con la automedicación en pacientes ambulatorios del Hospital de Cañete en el periodo de octubre a diciembre del 2020. Usaron el enfoque cuantitativo, con un diseño descriptivo correlacional, se tuvo una población de 8000 usuarios con una muestra seleccionada de 367 pacientes, se aplicó un cuestionario con medición con escala de Likert (13). Los resultados nos informan que: 42 % de los pacientes calificaron como siempre que esperan que su químico farmacéutico revise la receta, 35 % afirma que siempre desea que se revise las condiciones óptimas del medicamento, el 35 % respondió siempre para un trato cordial y el 40 % siempre desean que el personal sea puntual en su atención, estos

datos permitieron establecer que la atención farmacéutica disminuye la automedicación en los usuarios del Hospital evaluado.

Quispe y Santini (2021), presentaron una investigación realizada para optar el título de Químico farmacéutico, cuyo objetivo fue evaluar la observancia de las buenas prácticas de prescripción en las recetas galénicas atendidas en el área de farmacia en el servicio de Emergencia del Hospital Rezola de Cañete. Su metodología en investigación se basó en un estudio no experimental, retrospectivo y transversal, evaluando datos de las recetas médicas, prescriptor, paciente y medicamento durante los meses de enero a marzo del 2021. Los resultados dieron a conocer que las tres cuartas partes de las recetas contaban con legibilidad en lo prescrito, el total de las recetas no contaban con fecha de expiración y solo la cuarta parte de los prescriptores médicos cumple con la frecuencia y dosis del medicamento y solo la quinta parte cumple con colocar la vía de administración. Los autores entregan como conclusión que solo el 75 % de las recetas médicas cumplen con los indicadores de buenas prácticas en su emisión (14).

Por otro lado, Rojas (2019) presento un trabajo de investigación para optar el título de especialista en farmacia hospitalaria, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas dentro del servicio de farmacia del Hospital Carlos Lanfranco La Hoz durante los meses de setiembre a noviembre del año 2018, siendo un estudio de corte observacional, descriptivo y retrospectivo, en donde llego a evaluar un total de 411 recetas prescritas por profesionales médicos, presentando como resultado final que 53.2 % de dichas recetas cumplían los estándares de aplicación de buenas prácticas en la elaboración y redacción de dichas recetas (15).

Asimismo Obando (2019), realizó una investigación para obtener el título de químico farmacéutico, cuyo objetivo fue determinar el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción del servicio de cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, durante los meses de marzo hasta agosto del año 2018, para cumplir dicho objetivo realizo un estudio de enfoque cuantitativo, tipo básico, con método correlacional, evaluándose un total de 375 recetas prescritas en el servicio de cirugía, llegando a los siguientes resultados: 0,7% omiten la forma farmacéutica del medicamento,

5,3% de las recetas no tienen la rúbrica del prescriptor, 14,1% excluyen la concentración del medicamento, 17,6% no consideran el diagnóstico del paciente, 24,5% omiten la vía de administración del medicamento, 39,5% presentan letra no legible, 61,6% omiten la edad, peso o talla del paciente y el 81,9% no consideró la duración del tratamiento, con dichos resultados el investigador llegó a la conclusión que no se cumplen con las guías de buenas prácticas de prescripción en dicho Hospital y en dicho servicio (16).

2.1.2. Antecedentes internacionales

En la revisión realizada través de la búsqueda de investigaciones y tesis internacionales relacionadas a la atención farmacológica y su relación con los diferentes criterios de automedicación, se pudo hallar que Oliveira y Monteiro (2020) aparte de redactar un artículo descriptivo sobre la automedicación de antibióticos en el estado federal de Fortaleza en Brasil, cuyo objetivo fue dar a conocer la percepción que tienen los usuarios de centros farmacéuticos del estado de Fortaleza con referencia a la práctica de la automedicación de los antimicrobianos en las farmacias de esa ciudad. El enfoque fue cualitativo de corte transversal, descriptivo, aplicando una entrevista a 145 usuarios en un total de 100 centros farmacéuticos en el periodo de enero a junio del año 2006, siendo las unidades de análisis aquellos que adquirirían un producto antimicrobiano sin receta médica. Obtuvieron los siguientes resultados: Las damas fueron el grueso de los usuarios entrevistados. El nivel educativo predominante de los entrevistados fue el nivel secundario (29,5%). Solo el 39% de los participantes pudieron reiterar correctamente la posología correcta de los medicamentos adquiridos. El 42,6% manifestó que la principal motivación para automedicarse era el haber recibido anteriormente una prescripción médica para idénticos cuadros mórbidos. Únicamente el 15,9% de los entrevistados señalaron conocer el concepto de resistencia bacteriana por el incumplimiento de esquemas de tratamiento, Casi la totalidad de los entrevistados suponían que existía riesgo por automedicarse, pero en ninguno de los casos identificaban que riesgo (17).

En España, Molinero et al. (2020) realizaron un estudio con el objetivo de realizar el cálculo de la proporción de la demanda de medicamentos tipo

antibióticos que existía en farmacias comunitarias. Se realizó un estudio observacional, descriptivo, transversal, multicéntrico realizado a nivel nacional durante una semana en cada estación, siendo las variables de estudio las causas y el resultado de la automedicación, se presentaron los siguientes resultados: el 63,1 % de los encuestados manifestó que se automedico por que uso anteriormente dichos medicamentos para síntomas similares, el 12,1 % se automedica por falta de tiempo para acudir a una consulta médica, el 4.9 % piensa que si va a consulta le recetaran el mismo medicamento. Con respecto a la fuente de información relacionada al químico farmacéutico: 40,8% aconsejó al usuario a recurrir al médico, 31,3% ofreció información sobre el uso adecuado de antibióticos, 15,7% recomendó medidas higiénico-dietéticas, 6,9% sugirió el uso de otro medicamento diferente al solicitado por el usuario y 5,3% dispense el medicamento solicitado sin realizar ninguna observación (18).

Torres et al. (2020) presenta una investigación titulada “Prácticas de los farmacéuticos para la dispensación de antibióticos sin receta en Mozambique”, teniendo como objetivo describir las prácticas y las facilidades que otorgan los químicos farmacéuticos para la entrega de antibióticos sin la presentación de una receta médica en Maputo - Mozambique. Usaron el enfoque cualitativo entre los meses de octubre del 2018 a marzo del 2019, teniendo como muestra un total de nueve farmacias privadas y 18 químicos farmacéuticos a quienes le realizaron entrevistas a profundidad. Los resultados fueron bastante enriquecedores para tomar decisiones importantes, ya que de 17 participantes (1 no se presentó), 15 manifestaron haber dispensado medicamentos sin receta, sin solicitar siquiera una breve reseña de su caso patológico, además se describió que esta práctica estuvo influenciada por la presión de los dueños de las farmacias relacionadas a las ganancias, la ausencia de control por parte del ente rector y la ausencia de mecanismos de control, por otro lado los químicos entrevistados eran conscientes de que los antibióticos se deben dispensar con receta médica y eran conocedores de los efectos y sus reacciones adversas (19).

Nuevamente en España, Molinero et al. (2018) realizaron un estudio con el objetivo de analizar el perfil profesional y el nivel de participación de los

químicos farmacéuticos del nivel primario de atención con respecto a la automedicación. La investigación fue de nivel descriptivo, observacional, prospectivo, de corte transversal y multicéntrico, realizándose una encuesta a 341 químicos farmacéuticos comunitarios a través de la plataforma web <http://investigacionsefac.org/antibioticos/>. Los resultados nos brindaron la siguiente información: los 341 químicos farmacéuticos pertenecían a 247 farmacias, de los cuales el 57,3% eran titulares y 35,6% eran adjuntos. Los que más colaboraron en la encuesta son los titulares y casi el 100 % refirieron que atendieron en alguna oportunidad pacientes sin receta médica (20).

2.2. Bases teóricas

La atención farmacéutica

En el sentido estricto, la atención farmacéutica es considerada como todas las actividades relacionadas con la farmacoterapia del paciente, un grupo de expertos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) reunido en Tokio en 1993 definió el Papel del farmacéutico en el Sistema de Atención a la Salud, extendiendo el carácter de beneficiario de la Atención Farmacéutica al público en su conjunto y reconociendo asimismo al farmacéutico como un profesional de la salud que puede participar activamente en la prevención de las enfermedades y en la promoción de la salud. En la presente investigación se tomó en cuenta las siguientes dimensiones:

- Atención profesional por Químico farmacéutico, Según el informe de la Reunión de la OMS de Tokio de 1993, vertido en el documento llamado “El papel del farmacéutico en el Sistema de Atención de salud”, se examina todas aquellas responsabilidades y virtudes que debe poseer este profesional de la salud, entre los que se destacan: Empatía, Responsabilidad, Confianza y Capacidad de respuesta.
- Dispensación del medicamento, de acuerdo al manual de Buenas prácticas emitida por el Ministerio de salud en el año 2009 como NTS: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud, en donde define el proceso de dispensación de medicamentos como todas aquellas actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción

de la prescripción hasta la entrega al paciente de los medicamentos con o sin receta. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases. En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

- ✓ Recepción y Validación de la prescripción.
 - ✓ Análisis e Interpretación de la prescripción.
 - ✓ Preparación y Selección de los productos para su entrega.
 - ✓ Registros.
 - ✓ Entrega de los productos e Información por el dispensador
- Orientación profesional, esta dimensión es parte de la atención farmacéutica y establece que los medicamentos deben de ser remitidos a cada paciente y/o apoderado con las indicaciones remarcadas y entendibles, claro está usando una metodología específica y muy personal del profesional farmacéutico para adicionar datos que estime conveniente en las indicaciones médicas, todo enmarcado en la NTS: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud, asimismo las advertencias relacionadas a los medicamentos y sus posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento. Dentro de este proceso el químico deberá informar como tomar el medicamento, remarcar los horarios, revisarla receta médica con la finalidad de establecer que existen indicaciones correctas y de acuerdo a las características del medicamento recetado, así como la conservación de dicho medicamento y su vencimiento posterior a la apertura del empaque para inicio del uso.

La automedicación

La automedicación es una actividad habitual y arraigada en la sociedad moderna, sin importar el estatus económico, político o social de la persona, con motivaciones y resultados diversos. Esta práctica es realizada en forma indiscriminada y sin un control por parte de los mismo ciudadanos y cuando es realizada de forma inadecuada, además de generar daños somáticos

irreversibles y el riesgo de exponerse a las llamadas reacciones adversas, contribuye al incremento de la resistencia microbiana, debido a esto el conocimiento que se vaya acumulando por los diversos estudios relacionados al tema será dirigido al uso racional de medicamentos en el ámbito de estudio así como otros escenarios (17).

La prescripción farmacológica es parte de la cadena de la atención farmacéutica y fuente de cumplimiento o incumplimiento para determinar si existe o no automedicación y/o autoprescripción. La prescripción farmacológica y no farmacológica es el acto profesional que tiene como actor inicial a los profesionales de la salud que son considerados prescriptores en el Perú, los cuales son los médicos, los odontólogos y las obstetras (21), teniendo la característica de ser el resultado lógico deductivo, que en base al conocimiento técnico científico de estos profesionales sobre la identificación de síndromes y su relación con su etiología. Este acto involucra y conecta la actividad del prescriptor con otros profesionales, siendo el químico farmacéutico el último eslabón de la cadena y es quien realiza los procesos de validación y dispensación y culmina con la orientación correcta y final para la administración del medicamento al usuario o paciente (22) .

La prescripción es también considerada como parte del proceso terapéutico e inicia las acciones que conllevan al llamado tratamiento y que se realizan a través de las denominadas órdenes médicas que no solo deben estar redactadas en la receta única estandarizada, sino también en la historia clínica del usuario de los servicios sanitarios. Como lo afirma Maldonado (2017), es en el momento de prescribir en donde se den errores puntuales y lastimosamente también la poca experiencia en el desenvolvimiento profesional en las fases o etapas terapéuticas. Es la precisión diagnóstica, la etapa del proceso de la atención médica la que orientará al prescriptor a recetar los medicamentos y acciones terapéuticas más acertadas en los casos particulares y muy personales de cada uno de los pacientes. Asimismo, el investigador referenciado afirma que “los detalles de la prescripción repercuten en el despacho del medicamento desde farmacia, su administración, adherencia y efectos”; es por estas razones que la

prescripción médica se convierte en un fuerte indicador, de la forma como terminan siendo utilizados los medicamentos (23).

Uno de los pilares para una buena prescripción médica farmacológica se centra en lo que dispone la Guía de buenas prácticas de prescripción, pero la pregunta que surge entonces es ¿que se busca con una buena prescripción? Y ante dicha interrogante el Ministerio de Salud con apoyo de the world's premier international development agency and a catalytic actor driving development results. (USAID), resumen esta respuesta en los siguientes alcances:

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Asimismo, estos actores orientadores centran la influencia de una buena prescripción en los siguientes factores:

- Factores regulatorios, basados en la Ley General de salud y otras normas relacionadas dentro del territorio peruano y que son emitidas por el ente regulatorio, en el caso peruano es por la Dirección General de medicamentos, insumos y drogas, refrendados todos por el Ministerio de Salud peruano.
- Factores comerciales, relacionados a la industria farmacéutica y los llamados mecanismos de promoción y publicidad que influyen en algunos hábitos de la prescripción.
- Factores educativos, relacionados a la formación del profesional prescriptor.
- Factores socio-económicos, debido a que los prescriptores realizan sus recetas únicas estandarizadas en base al poder adquisitivo del usuario y de lo que tenga los sistemas de salud dentro de la oferta de medicamentos autorizados.

A pesar de que la Guía de buenas prácticas en la prescripción emitida por el Estado Peruano hace muchos años atrás y que actualmente sigue vigente en su aplicación, y además de haber sido autorizada mucho antes de la aparición de la pandemia por la COVID 19, se puede observar que dentro de las estrategias para la promoción de una buena prescripción, se centra en la capacitación permanente y actualización dirigida a los profesionales prescriptores en temas del uso racional de medicamentos (21), punto importante que se tomara en cuenta para relacionar la prescripción adecuada ligada al cumplimiento de lo dispuesto por el Ministerio de salud en los casos de infecciones por SARS-COV 2.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022

2.3.2. Hipótesis específicas

Del objetivo general, se desprendieron los siguientes objetivos específicos:

- La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.
- La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.
- La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

2.4. Operacionalización de variables e indicadores

El estudio presenta dos variables que se correlacionan entre ellas, estas son:

- Variable 1: independiente, Atención farmacéutica
- Variable 2: dependiente, Automedicación

Tabla 2. Operacionalización de variables

VARIABLE 1	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Atención farmacéutica	Atención profesional	Empatía
		Responsabilidad
		Confianza
		Capacidad de respuesta
	Dispensación del medicamento	Información del medicamento
		Uso adecuado del medicamento
		Condición de conservación
		Tiempo de entrega del medicamento
	Orientación profesional	Prevención de los problemas relacionados con un medicamento
		Detección de los problemas relacionados con un medicamento
		Identificación de los problemas relacionados con un medicamento
		Solución de los problemas relacionados con un medicamento

VARIABLE 2	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES
Automedicación	Uso de Receta medica	Presentación de Receta Medica
		Solicitud de venta sin Receta Medica
		Atención sin Receta Medica
	Tipo de prescripción	Medicamento sin receta medica
		Medicamento solicitado sin receta médica
		Medicamento prescrito por medico
		Medicamento solicitado con receta vencida o antigua
		Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico
	Calidad de prescripción	Medicamento con posología correcta
		Medicamento con indicaciones correctas

2.5. Definición de términos básicos

a) Antibióticos

Son aquellos agentes y/o sustancias químicas que se derivan de diversas fuentes que tienen la propiedad de actuar en contra de cualquier tipo de microorganismo considerados como bacterias y que en muy reducidos casos actúan sobre otros microorganismos como los hongos, los parásitos y los virus (24).

b) Antiparasitarios

Son aquellos agentes y/o sustancias químicas que se derivan de diversas fuentes que tienen la propiedad de actuar en contra de cualquier tipo de microorganismo considerados como parásitos y que en muy reducidos casos actúan sobre otros microorganismos como los hongos, las bacterias y los virus (24).

c) Antiinflamatorios esteroideos

Los antiinflamatorios no esteroideos, conocidos comúnmente como AINEs, son un conjunto de sustancias químicas en diferentes presentaciones farmacéuticas y diversas vías de administración y que tienen la propiedad de reducir el proceso de la inflamación, ya sea de tipo aguda o crónica. Se les puede agrupar de acuerdo a sus caracteres químicos, y su propiedad antiinflamatoria radica en su gran mayoría por la inhibición de la síntesis de prostaglandinas (PG) por la ciclooxigenasa (COX). Existen un promedio de 20 fármacos de tipo AINEs diferentes, agrupadas en seis clases principales, determinadas por sus estructuras químicas y disponibles para su uso en todo el mundo. Estos medicamentos difieren en su dosificación, interacciones medicamentosas y algunos efectos no deseables (25) .

d) Antiinflamatorios no esteroideos

Son conocidos como corticoesteroides, estos tienen su síntesis a nivel de la corteza suprarrenal y están formados por dos tipos: (a) de acción principalmente mineralocorticoide y (b) los que presentan una acción glucocorticoide. Las acciones de los glucocorticoides son de gran alcance y con potentes efectos antiinflamatorios e inmunosupresores. También tienen efectos metabólicos profundos, facilitan la acción de muchas otras sustancias endógenas activas, y pueden afectar la función del sistema cardiovascular, renal, músculo esquelético y sistema nervioso central (26).

e) Antihistamínicos

Previo a determinar lo que es un antihistamínico, primero se debe conocer a la sustancia llamada histamina, y según Benedi (2005) esta sustancia es una amina primaria por el radical que posee y está ampliamente distribuida en las diferentes mucosas del tubo digestivo y el tracto respiratorio, así como en la piel. La célula que la produce en mayor cantidad son los llamados Mastocitos tisulares, en cuyo interior se sintetiza dicha histamina y se almacena en forma inactiva dentro de gránulos basófilos. Ante estímulos específicos como el daño epitelial provocados por toxinas, se libera la histamina y se produce una secuencia de eventos que se relacionan con la respuesta inmunitaria y la inflamación, expresadas en edema y dilatación de los vasos. Los

antihistamínicos tienden a inhibir de manera competitiva con la histamina al bloquear receptores específicos de las membranas de células, evitando los efectos relacionados a las alergias y al proceso inflamatorio, dependiendo el tipo de receptor celular sobre el cual compitan con la histamina (27).

f) Anticoagulantes

Según Moya y Montero (2012), los fármacos anticoagulantes son usados desde muchos años atrás en la profilaxis y tratamiento de la enfermedad tromboembólica, a pesar de la adición de nuevos fármacos anticoagulantes, los clásicos antitrombóticos como las heparinas y cumarínicos siguen siendo los medicamentos de elección para el control de las patologías trombóticas (28).

g) Documento normativo

Es todo aquel documento aprobado por el Ministerio de Salud que tiene por finalidad transmitir información estandarizada y aprobada sobre aspectos técnicos, sean estos asistenciales, sanitarios y/o administrativos, relacionados al ámbito del Sector Salud, en cumplimiento de sus objetivos; así como facilitar el adecuado y correcto desarrollo de competencias, funciones, procesos, procedimientos y/o actividades, en los diferentes niveles de atención de salud, niveles de gobierno y subsectores de salud, según corresponda.

Los Documentos Normativos (29), que se emiten tienen la siguiente denominación según su tipo:

- Norma Técnica de Salud
- Directiva
- Guía Técnica
- Documento Técnico

h) Documento Técnico sanitario

Es la denominación genérica de aquella publicación del Ministerio de Salud, que contiene información sistematizada o contenidos sobre un determinado aspecto sanitario o administrativo, o que fija posición sobre él; y que la Autoridad Nacional de Salud considera necesario enfatizar o difundir, autorizándola expresamente. Al ser oficial lo respalda, difunde y facilita su disponibilidad para

que sirva de consulta o referencia, sobre aspectos relativos al tema que se aboca.

Su finalidad es básicamente de información u orientación a los usuarios, personal de salud y/o población general, basado en el conocimiento científico y técnico, validado por la experiencia sistematizada y documentada, y respaldado por las normas vigentes que correspondan.

Por su contenido, algunos serán de obligatorio cumplimiento (precisado en el ámbito de aplicación), otros serán referenciales, y algunos de información sobre el tema (29).

i) Empatía:

La empatía es considerada como una cualidad que permite que los seres humanos se ayuden entre sí, algunos autores la definen como una característica inherente al altruismo e incluso al amor y la preocupación que se tiene por los demás. Cuando un individuo consigue sentir el dolor o el sufrimiento de los demás poniéndose en su lugar, despierta el deseo de ayudar y actuar siguiendo los principios morales. La capacidad de ponerse en el lugar del otro, que se desarrolla a través de la empatía, ayuda a comprender mejor el comportamiento en determinadas circunstancias y la forma como el otro toma las decisiones (30).

j) Guía de Práctica Clínica

Según Alva-Díaz et al., (2017), una guía de práctica clínica es considerada como una herramienta de suma importancia que es utilizada actualmente por los diversos sistemas de salud contemporáneos y por aquellos profesionales de la salud que ejercen la profesión médica en una medicina basada en evidencias. Estas guías de práctica clínica son consideradas herramientas que se utilizan para beneficio de los usuarios y con alto impacto en los sistemas sanitarios. Estos documentos técnicos, legales y de alta confiabilidad han evolucionado rápidamente, haciéndose imprescindible su elaboración, evaluación y aprobación en todos los sistemas de salud tanto públicos como privados. Su proceso de elaboración ha conducido a los especialistas en el tema a desarrollar metodologías para su elaboración, evaluación y actualización permanente como el AGREE, ADAPTE, GRADE entre otras. (31)

j) Historia clínica

La historia clínica es un documento médico legal en el cual se describen los datos generales de identificación de los usuarios de las instituciones prestadoras de servicios de salud, además de todos aquellos procesos y procedimientos que se le realiza a dicho usuario, teniendo como características principales las siguientes: (a) es un documento ordenado, integrado y secuencial, (b) es realizado por el profesional de salud que realiza la atención y cuya constancia de atención se refrenda con un sello y firma del profesional responsable de dicha atención, y (c) puede ser redactada en forma física o electrónica según normativa vigente en el Perú (32).

k) Suplementos vitamínicos

Gómez (2014), manifiesta que los suplementos vitamínicos son y también han sido calificados, hasta hace varios años, una panacea, que muchas personas y profesionales de la salud, las consideran como sustancias que permitía combatir numerosas enfermedades, asimismo son considerados como el remedio idóneo para mejorar la salud de la población general. Pero lastimosamente con el pasar del tiempo, estas sustancias han sido elevadas a un punto de más ser un elemento de comercialización y que genera elevados ingresos a los laboratorios, más que todo por ser medicamentos de venta libre. Por otra parte, mientras numerosos profesionales sanitarios consideran que una dieta equilibrada es suficiente para cubrir las necesidades vitamínicas de la persona, otros profesionales de este mismo sector entienden que el procesado de los alimentos, su exposición a factores ambientales (luz y aire) y el cocinado, conllevan una pérdida de nutrientes, especialmente de vitaminas, por lo que la suplementación estaría indicada (33).

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Tipo y nivel de investigación.

El presente estudio no solo trato un tema de evaluación basada en conceptos y definiciones relacionadas a la atención farmacéutica y la automedicación, si no que deseaba establecer una relación entre ellas con la finalidad de determinar si existe la posibilidad de disminuir el uso indiscriminado de medicamentos dentro de nuestra región, cumpliendo con la práctica de la prescripción médica centrada en el cumplimiento normativo.

El estudio estuvo encuadrado dentro del tipo básico, debido a que se priorizo la recolección de datos concordantes con lo dispuesto dentro de normas aprobadas por las instancias sanitarias correspondientes y que son de aplicación nacional y general por todos los establecimientos de salud, sin excepción., esto se ejecuta con el propósito de obtener información que será descifrada y analizada para su comprensión (34)

Continuando con la evaluación del diseño metodológico que se usó para la presente investigación, se puede afirmar que, según la intervención del investigador, es una investigación no experimental, llamada también expos-facto. Aquí Hernández et al (2014) ampara esta afirmación con su aporte afirmando que la investigación no experimental no manipula las variables en forma deliberada. En el caso de la presente investigación, especialmente la variable independiente (35).

Según su alcance es descriptivo – correlacional. Aquí nuevamente Hernández et al (2014) brinda apoyo para determinar que la presente investigación es descriptiva por que la meta del investigador fue describir un contexto definido, entre dos variables que caminan de la mano en el sector sanitario. Al culminar el análisis de los datos, se procederá a redactar los resultados de manera descriptiva. El investigador solo pretende recoger y medir información sobre las variables de estudio y posteriormente relacionarlas, por lo que también es un estudio de tipo correlacional, es decir que se relacionará los datos obtenidos de las dos variables propuestas y posteriormente de establecerá la relación positiva o negativa entre la variable independiente y la variable dependiente.

3.2. Diseño de la investigación

Cuando se habla del diseño metodológico de una investigación, se puede describir lo declarado por Franco (2011) citado en Azuero (2019), quien asevera que todo diseño metodológico es un conglomerado de tareas que se consignan a examinar el problema planteado y subsiguientemente describirlo, todo esto se ejecuta utilizando rutinas determinadas que se suceden consecutivamente desde la observación hasta la recolección de datos y su análisis, ósea se determina el cómo se realizara el estudio (36).

Según el enfoque que se empleó para el análisis de los datos, el presente estudio es Cuantitativo, acreditado por algunos autores como el modelo racionalista. Aquí Bryman (1988) citado en Azuero (2019) permite definir el método de análisis elegido por el investigador (36), en base a lo siguiente:

- El contacto entre el investigador y los sujetos de estudio fue casi nulo, el recojo de los datos se dio bajo la aplicación de un cuestionario con escala de tipo Likert, en el cual el investigador no aplicará preguntas semiestructuradas o libres, sino son preguntas no flexibles, llegando a recabar información de corte transversal y extraída de hechos ya vividos a través de un evento sanitario como lo es la atención farmacéutica y la automedicación.
- Las teorías y conceptos revisados en el marco teórico se convierten en el conocimiento existente y comprobado y son el punto de partida para determinar cuál es la relación entre la atención farmacéutica y la aparición, aumento, disminución o incentivo para la aparición de la automedicación dentro de la población asignada a una IPRESS de Apurímac, determinado al final de la investigación si las hipótesis planteadas pueden adoptar la categoría de teoría en el contexto geográfico del estudio.
- Se adoptó un enfoque estructurado con la finalidad de revisar el fenómeno, para el caso particular son las dos variables: la atención farmacéutica y la automedicación.

- El estudio, con el presente informe y al haber sido aprobado para su sustento, este puede ser inferido a otras poblaciones más grandes, es decir permitirá la generalización estadística de sus resultados.

3.3. Población y muestra de la investigación

Población

La población estará conformada por los afiliados al SIS que hayan recibido atención por consulta externa en algún consultorio externo que tenga prescriptor (Medico, odontólogo u obstetra), y no tengan registro de hospitalización en el momento de la prescripción de receta médica, asimismo de usuarios que se acerquen al servicio de farmacia con recetas emitidas por otros IPRESS o tengan recetas vencidas y aquellos que solo acudan en forma directa sin receta médica.

Criterios de inclusión:

- Manejo ambulatorio de personas afectadas por cualquier patología y sean atendidos en consulta ambulatoria con extensión de receta médica.
- Usuario de cualquier grupo etario que acudan al servicio de farmacia solicitando atención

Criterios de exclusión:

- Pacientes con diagnóstico, que hayan sido derivados por proceso de referencia por presentar signos y síntomas de descompensación respiratoria o sistémica y por cualquier patología de prioridad I y II.

Muestra

La muestra se determinará mediante la fórmula de cálculo para estimar la proporción poblacional en una población finita:

$$n = \frac{N * Z^2 * p * (1 - p)}{d^2 * (N - 1) + Z^2 * p * (1 - p)}$$

Donde:

N= tamaño de la población = 325 usuarios atendidos con emisión de receta médica en el periodo enero – abril 2022.

Z=1.96 Es el percentil asociado a la distribución normal para conseguir una seguridad o confianza del 95% en la estimación de la proporción.

p= 0.50, ya que el valor es desconocido.

d = 0.05 es la precisión de la estimación.

Reemplazando en la formula tenemos:

$$n = 327 * (1.96)^2 * 0.5 * (1 - 0.5) / [(0.05)^2 * (805 - 1) + 1.96^2 * (0.5) * (1 - 0.5)]$$

n = 107 = afiliados al SIS que hayan recibido atención por consulta externa en algún consultorio externo que tenga prescriptor (Medico, odontólogo u obstetra) o que haya acudido a al servicio de farmacia sin receta médica solicitando medicamentos.

Muestreo

La obtención de la muestra fue mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La investigación aplicará la técnica de encuesta para la recolección de información mediante la aplicación de un cuestionario validado por jueces expertos y también por método estadísticos, posteriormente se registró la data obtenida en una “Ficha de recolección de datos” (Anexo 3).

Técnicas de recolección de datos.

La recolección de datos es considerada como aquel proceso y todas aquellas las estrategias que se usan para la obtención de información pertinente y necesaria para cumplir con los objetivos del estudio y se pueda comparar

con las hipótesis propuestas y al final poder responder a la pregunta principal de la investigación. Las técnicas que se usaron en la recolección de datos dependieron del tipo de pregunta que se deseó obtener y del método de estudio que se ha decidido utilizar (37).

La ficha de recolección de datos se divide en dos rubros que permitirán dar respuesta a los objetivos de la investigación. Además, se distribuyen de la siguiente manera:

1. Datos generales, que contienen los siguientes datos de importancia para poder identificar características generales del usuario, y estos son:
 - Edad del usuario evaluado
 - Estado civil
 - Grado de instrucción
2. Preguntas enfocadas en la operacionalización de las variables

Tabla 3. Operacionalización de las variables de estudio

VARIABLE 1	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Atención farmacéutica	Atención profesional	Empatía	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud se identifica con sus problemas y lo atiende con respeto?
		Responsabilidad	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo atiende responsablemente y le entrega los medicamentos solicitados en forma correcta?

Dispensación del medicamento	Confianza	¿Confía Ud. en el personal de farmacia de su establecimiento de salud?
	Capacidad de respuesta	¿Cuándo Ud. le consulta algo relacionado a los medicamentos, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le responde adecuadamente?
	Información del medicamento	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud le brinda la información necesaria sobre los medicamentos que Ud. Solicita?
	Uso adecuado del medicamento	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto al uso adecuado de sus medicamentos?
	Condición de conservación	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto a la adecuada forma de

Orientación profesional		conservación de sus medicamentos?
	Tiempo de entrega del medicamento	¿Recibió Ud. en su establecimiento de salud sus medicamentos a tiempo y en el momento de presentar su receta?
	Prevención de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le advirtió sobre algún efecto no deseado sobre los medicamentos que recibió?
	Detección de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez que Ud. presento alguna reacción negativa a un medicamento, le brindaron algún número de teléfono a dónde llamar?
	Identificación de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez el personal de farmacia de su establecimiento de salud le informo cuales podrían ser las reacciones negativas a algún medicamento que recibió en el servicio?

	Solución de los problemas relacionados con un medicamento	¿Si alguna vez presento alguna reacción no deseada por algún medicamento, el personal de salud de su establecimiento de salud soluciono el problema?
--	---	--

VARIABLE 2	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ÍTEMS
Automedicación	Uso de Receta medica	Presentación de Receta Medica	¿Siempre presenta Ud., la receta que el médico le prescribió en su establecimiento de salud u otro particular?
		Solicitud de venta sin Receta Medica	¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica?
		Atención sin Receta Medica	¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica y el personal le vendo el medicamento solicitado?
	Tipo de prescripción	Medicamento sin receta medica	¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin

Calidad de prescripción		presentar receta médica y el personal le vendió el medicamento solicitado?
	Medicamento prescrito por medico	¿Ud. presenta receta médica en su establecimiento de salud para su atención en farmacia?
	Medicamento solicitado sin receta medica	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos sin la presentación de receta médica?
	Medicamento solicitado con receta vencida o antigua	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica de atenciones anteriores?
	Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica con atención de profesional no medico?
	Medicamento con posología correcta	¿Alguna vez presento una receta médica con posología no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?
	Medicamento con indicaciones correctas	¿Alguna vez presento una receta médica con indicación no correcta y

le oriento el personal de
farmacia de su
establecimiento de
salud?

3.5. Técnicas para el procesamiento de datos.

Conseguida la autorización por parte de la jefatura de la IPRESS seleccionada para el estudio, se procederá a recabar la información de los usuarios o ciudadanos que asistieron al área de farmacia del IPRESS I-3 en el periodo de enero a abril del año 2022, atendidos de forma ambulatoria que hayan acudido al servicio de farmacia con o sin receta medica

Según el número de unidades muestrales necesarias, se aplica la selección de las mismas mediante muestreo probabilístico aleatorio simple desarrollada por el software estadístico.

Una vez seleccionada la muestra, se continuará con el registro de la “Ficha de recolección de datos”, información que será luego procesada en el Software Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 27.0, o en su defecto el uso del Office Excel 2013 a través del uso de conocimientos básicos e intermedios sobre el manejo de dicho paquete ofimático.

Finalmente se analizará la información en conjunto, infiriendo mediante regresión logística múltiple que factores están asociados a la atención farmacéutica y la automedicación en la IPRESS seleccionada.

3.6. Aspectos éticos

El presente estudio se realizará respetando la normativa vigente del sector salud, teniendo en cuenta que se accederá a datos generales dentro de la recolección de datos y su procesamiento, sin afectar la confidencialidad de algún ciudadano y/o usuario de los servicios de la salud en el proceso. Asimismo, se mantendrá en reserva el nombre del Establecimiento de salud

para evitar cualquier tipo de suspicacia con respecto a la seguridad de los datos que se obtengan.

El acceso a los datos se realizó de manera anónima, siendo el compromiso del investigador no revelar y guardar reserva sobre los datos encontrados, ya que, en el presente trabajo de investigación por ser de enfoque cuantitativo, se intenta acceder a datos numéricos y no a datos específicos como la identidad o filiación de los usuarios.

Asimismo, la exploración de los antecedentes y otras fuentes para la elaboración del marco teórico y de otras partes del presente plan, usaron fuentes escritas y digitales extraídas a través del uso de buscadores en internet y posteriormente referenciados con las normas Vancouver, sincerando de esta forma la propiedad intelectual de los autores de las obras protegidas. Se respetaron los lineamientos éticos de la Universidad Inca Garcilaso de la Vega.

El estudio cumplió con los criterios de valor social, la validez científica, la selección justa de las unidades de análisis, una relación riesgo beneficio acorde a las normas éticas de la investigación y el respeto de los datos obtenidos en el proceso.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

4.1. Presentación de resultados

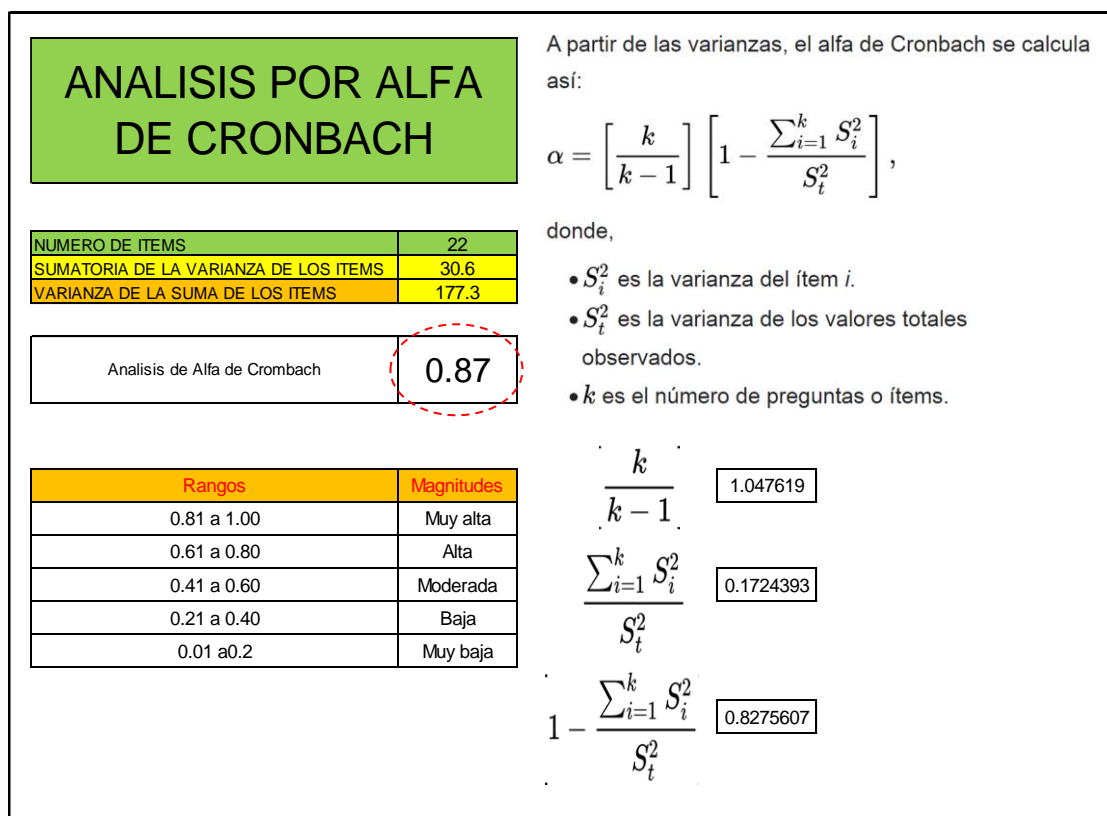
Análisis descriptivo

El recojo de datos se realizó a través de un cuestionario elaborado y aprobado por jueces expertos, datos que fueron transferidos a un aplicativo virtual llamado Google forms o formulario de Google, que nos permitió realizar las encuestas de manera virtual a todos los usuarios que hicieron uso del servicio de farmacia de un establecimiento de salud apurimeño, previa autorización del Jefe de la Institución Prestadora de servicios de IPRES I-3, con la finalidad de aplicar dicho instrumento en dichos usuarios. La población total fue de 325 usuarios atendidos con y sin emisión de receta médica en el periodo enero – abril 2022, que asistieron al servicio de farmacia solicitando dispensación de medicamentos. La muestra resultante fue de 107 seleccionados con el criterio de ser afiliado al SIS que hayan recibido atención por consulta externa en algún consultorio externo que tenga prescriptor (Medico, odontólogo u obstetra) o que haya acudido a al servicio de farmacia sin receta médica solicitando medicamentos. Los datos obtenidos se descargaron en una hoja Excel versión 2010 y se procedió a ordenarlas y codificarlas para proceder a procesarlas estadísticamente. Todo el proceso se realizó utilizando una hoja Excel 2010.

Fiabilidad del instrumento aplicado.

El procesamiento de los datos para su análisis de fiabilidad tanto con el uso del paquete ofimático Office y su aplicativo Excel 2013 y el SPSS V.26, nos arroja datos similares ante la prueba de confiabilidad, para lo cual se usó el alfa de Cronbach el cual es sugerido por los expertos para datos múltiples (como el caso de la escala de Likert), y el RK-20 es usado para datos dicotómicos, el cual no es compatible para este caso.

Gráfico 1. Análisis de fiabilidad con uso de alfa de Cronbach



Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
,873	,878	22

Interpretación

El coeficiente de alfa de Cronbach es ampliamente conocido y utilizado para obtener la consistencia interna de una escala, ósea la correlación entre los ítems y obtener la existencia de homogeneidad. De acuerdo a la escala expuesta en el cálculo, se define que el instrumento es altamente confiable, habiendo sido analizado con el Excel 2013 y el SPSS v.21 (0.873).

Prueba de normalidad.

Tabla 4. Prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov

Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra			
		VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	VAR2_AUTOMEDICACION
N		107	107
Parámetros normales ^{a,b}	Media	45,10	27,18
	Desviación típica	10,006	7,251
Diferencias más extremas	Absoluta	,081	,139
	Positiva	,068	,139
	Negativa	-,081	-,075
Z de Kolmogorov-Smirnov		,840	1,439
Sig. asintót. (bilateral)		,481	,032
a. La distribución de contraste es la Normal.			
b. Se han calculado a partir de los datos.			

Interpretación. La prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov es comúnmente utilizada para disenter si un conglomerado de datos se ajusta o no a una distribución normal, además de haber tenido una muestra grande ($n=107$). Para el estudio, se realizó el análisis de los datos obtenidos, y solo se utilizó el programa SPSS v. 21. Se puede observar que las variables no siguen una distribución normal y eso se puede apreciar por que el p-valor es menor a 0.005, para el caso de la variable Atención farmacéuticos se tiene el p-valor = 0.0481 y de la variable Automedicación, el p-valor = 0.032, fue por tal razón que se utilizó la prueba del Rho de Spearman para medir la correlación de las variables. Asimismo, hay que recordar que es una prueba no paramétrica.

Tabla 5. Correlación de Rho de Spearman bivariable en la investigación

Correlaciones				
			VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	VAR2_AUTOMEDICACION
Rho de Spearman	VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	Coefficiente de correlación	1,000	,093
		Sig. (bilateral)	.	,342
		N	107	107
	VAR2_AUTOMEDICACION	Coefficiente de correlación	,093	1,000
		Sig. (bilateral)	,342	.
		N	107	107

Tabla 6. Valores de la correlación de Rho de Spearman

Valor de rho	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a ,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a 0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a 0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a 0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a 0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada
0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

Fuente: Martínez y Campos (2015)

Interpretación. Comparando los resultados del estudio estadístico de las variables que participan en la investigación, se pudo determinar que la variable atención farmacéutica tiene una correlación positiva muy baja con la variable automedicación, ya que su correlación fue determinada por el valor 0,093 la cual se coloca entre los valores 0,01 y 0,19, intervalo considerado como correlación positiva muy baja según los valores de correlación de Rho de Spearman.

ANÁLISIS DE TABLAS Y GRÁFICOS.

Gráficos y tablas de los datos generales

Gráfico 2. Edad de los participantes de la investigación



Tabla 6. Edad de los participantes de la investigación

Rango de edades de los participantes de la investigación	Frecuencia	Porcentaje
18 - 29 años	27	25%
30 - 40 años	44	42%
41 - 50 años	23	21%
51 - 60 años	12	11%
Mas de 60años	1	1%
Total	107	100%

Interpretación: La muestra procesada fue de 107 usuarios cuyas edades fluctuaban entre los 18 años y 66 años los cuales fueron atendidos en el servicio de farmacia de enero a abril del 2022, en un establecimiento de salud nivel I – 3 de Apurímac, 25 % de ellos tenían de 18 a 29 años, 42 % de 30 a 40 años, 21 % de 40 a 41 años, 11% de 51 a 60 años y solo el 1 % fue mayor de 60 años.

Gráfico 3. Sexo de los participantes de la investigación



Tabla 7. Sexo de los participantes de la investigación

Sexo del participante de la investigación	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	58	54%
Femenino	49	46%
Total	107	100%

Interpretación: La muestra procesada fue de 107 usuarios; los cuales fueron atendidos en el servicio de farmacia de enero a abril del 2022, en un establecimiento de salud nivel I – 3 de Apurímac, de los cuales el 54 % fueron de sexo masculino y el 46 % correspondieron al sexo femenino

Gráfico 4. Grado de instrucción de los participantes de la investigación

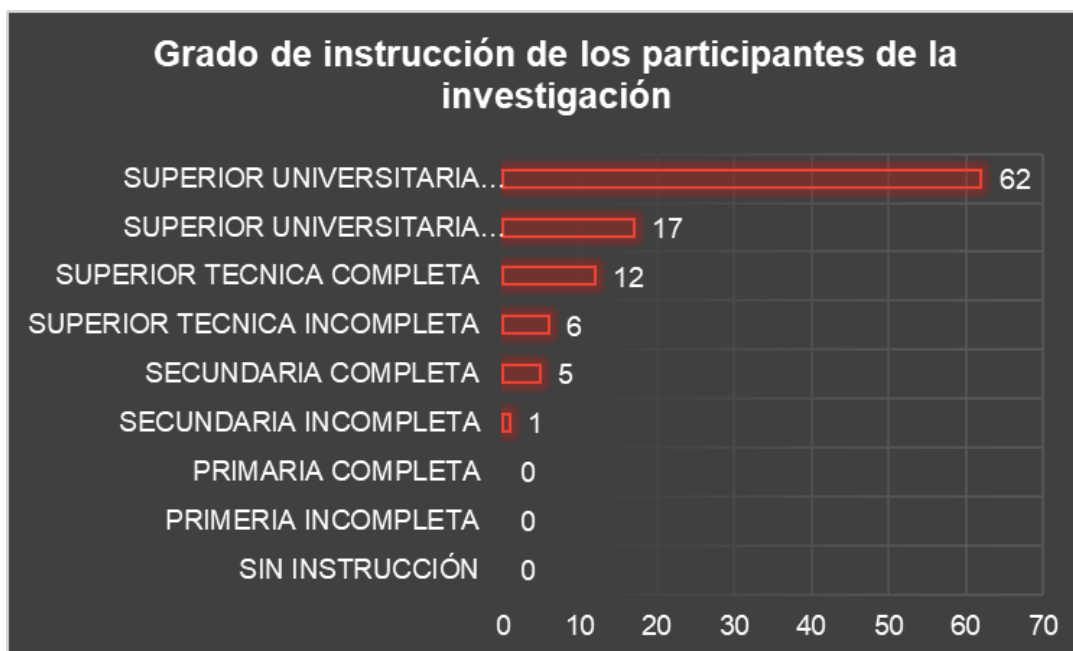


Tabla 8. Grado de instrucción de los participantes de la investigación.

Grado de instrucción	Frecuencia	Porcentaje
Sin instrucción	0	0%
Primaria incompleta	0	0%
Primaria completa	0	0%
Secundaria incompleta	1	1%
Secundaria completa	5	5%
Superior técnica incompleta	6	6%
Superior técnica completa	12	12%
Superior universitaria incompleta	17	17%
Superior universitaria completa	62	60%
Total	107	100

Interpretación: La muestra procesada fue de 107 usuarios; los cuales fueron atendidos en el servicio de farmacia de enero a abril del 2022, en un establecimiento de salud nivel I – 3 de Apurímac y de acuerdo a su grado de instrucción se tiene que los participantes sin instrucción, primaria incompleta y primaria completa representan en conjunto 0 %; con secundaria incompleta solo 1 %, con secundaria

completa representan el 5 %, con superior técnica incompleta el 6 %, con superior técnica completa 12 %, con superior universitaria incompleta el 17 % y con superior universitaria completa representan el 60 %

Gráfico 5. Estado civil de los participantes de la investigación



Tabla 9. Estado civil de los participantes de la investigación.

Estado civil del participante de la investigación	Frecuencia	Porcentaje
Soltero (a)	48	47%
Viudo (a)	2	2%
Casado (a)	39	38%
Unión estable	14	10%
Divorciado (a)	4	4%
Total	107	100%

Interpretación: La muestra procesada fue de 103 usuarios; los cuales fueron atendidos en el servicio de farmacia de enero a abril del 2022, en un establecimiento de salud nivel I – 3 de Apurímac y de acuerdo a su estado civil se tiene que el 47% son solteros (as), el 38% son casados (as), el 10% tienen unión estable o convivencia, el 4% son divorciados (as) y solo el 2% son viudos (as)

GRÁFICOS Y TABLAS DE LA VARIABLE 1: ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Análisis de los ítems de la Variable 1, atención farmacéutica

Gráfico 6. Empatía

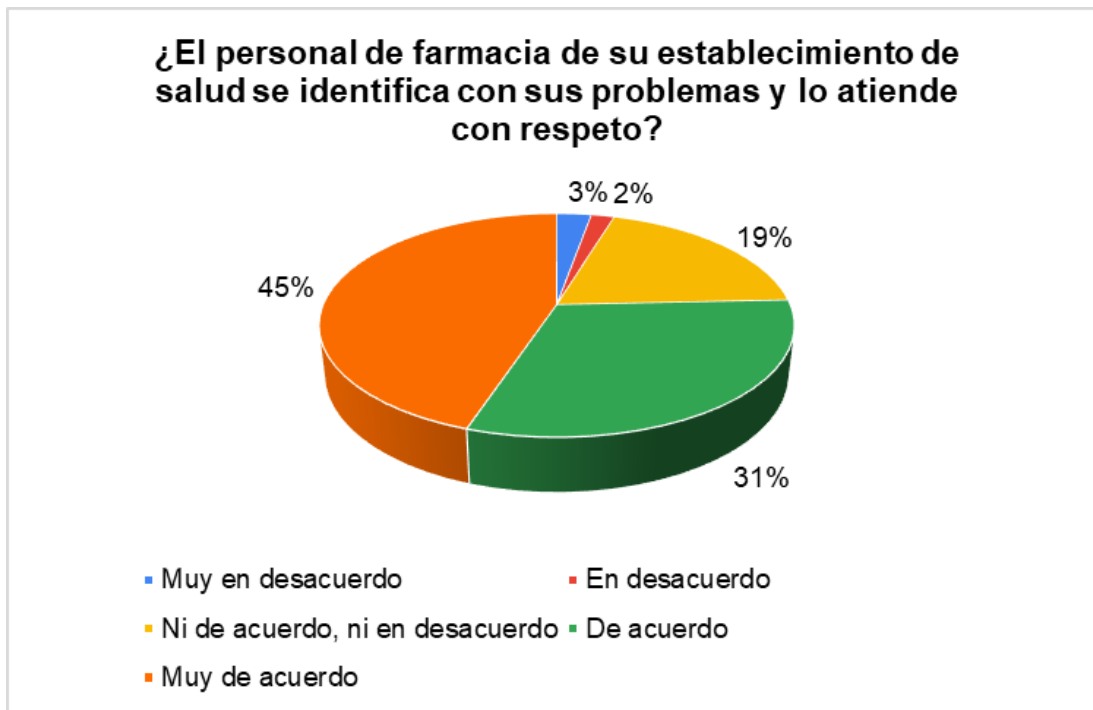


Tabla 10. Empatía

¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud se identifica con sus problemas y lo atiende con respeto?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	3	3%
En desacuerdo	2	2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	20%
De acuerdo	33	31%
Muy de acuerdo	48	45%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem empatía de la dimensión atención profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 45 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo a que el personal de farmacia es empático, 31 % estuvo de acuerdo, el 20 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 2 % en desacuerdo y 3 % muy en desacuerdo.

Gráfico 7. Responsabilidad

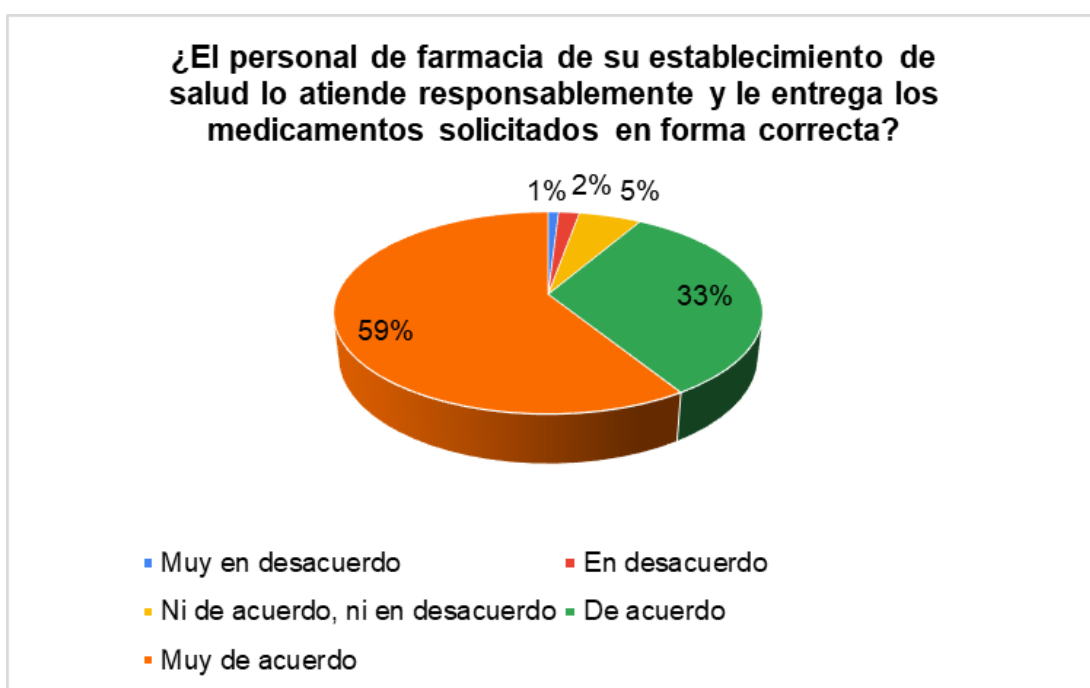


Tabla 11. Responsabilidad

¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo atiende responsablemente y le entrega los medicamentos solicitados en forma correcta?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1%
En desacuerdo	2	2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	6	6%
De acuerdo	35	33%
Muy de acuerdo	63	59%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem responsabilidad de la dimensión atención profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 59 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo a que el personal de farmacia es responsable, 33 % estuvo de acuerdo, el 6 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 2 % en desacuerdo y 1 % muy en desacuerdo.

Gráfico 8. Confianza

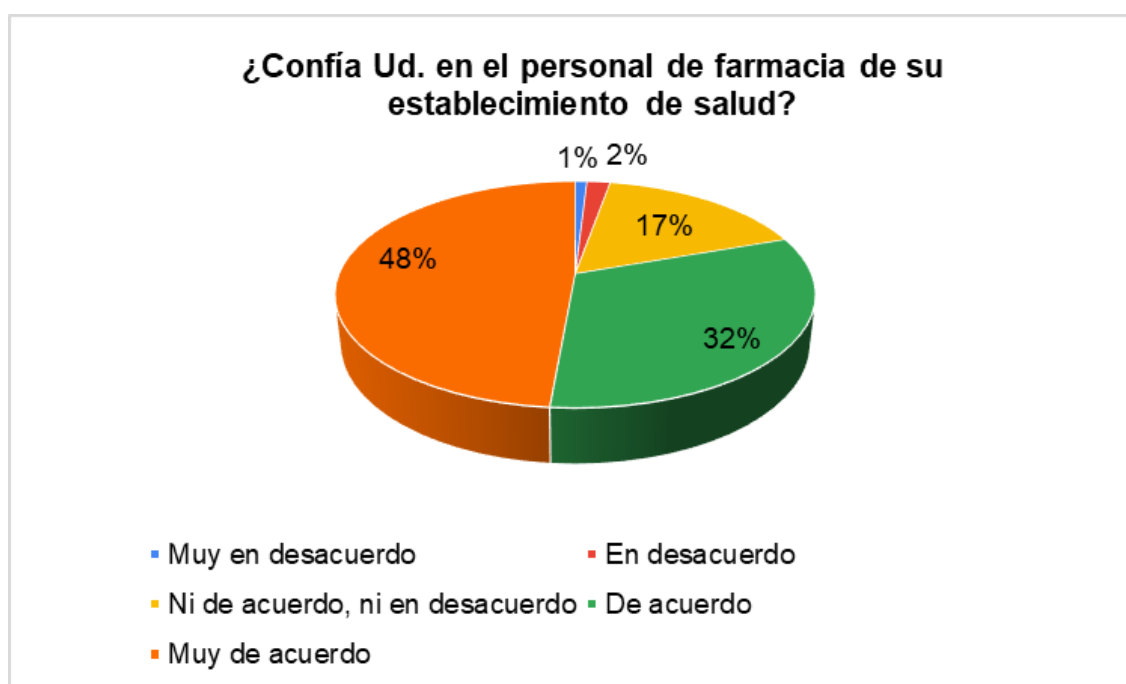


Tabla 12. Confianza

¿Confía Ud. en el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1%
En desacuerdo	2	2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	17%
De acuerdo	34	32%
Muy de acuerdo	52	49%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem confianza de la dimensión atención profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 49 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo a que el personal de farmacia es confiable, 32 % estuvo de acuerdo, el 17 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 2 % en desacuerdo y 1 % muy en desacuerdo.

Gráfico 9. Capacidad de respuesta

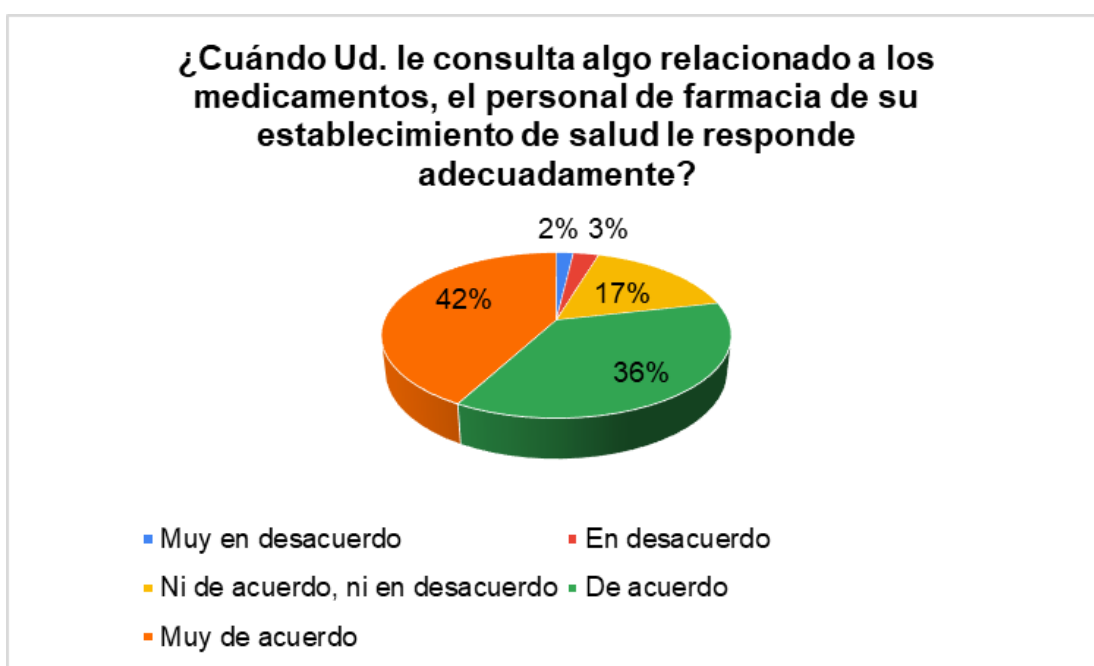


Tabla 13. Capacidad de respuesta

¿Cuándo Ud. le consulta algo relacionado a los medicamentos, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le responde adecuadamente?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	2%
En desacuerdo	3	3%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	17%
De acuerdo	39	36%
Muy de acuerdo	45	42%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem capacidad de respuesta de la dimensión atención profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 42 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo a que el personal de farmacia tiene capacidad de respuesta, 36 % estuvo de acuerdo, el 17 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 3 % en desacuerdo y 2 % muy en desacuerdo.

Gráfico 10. Información del medicamento

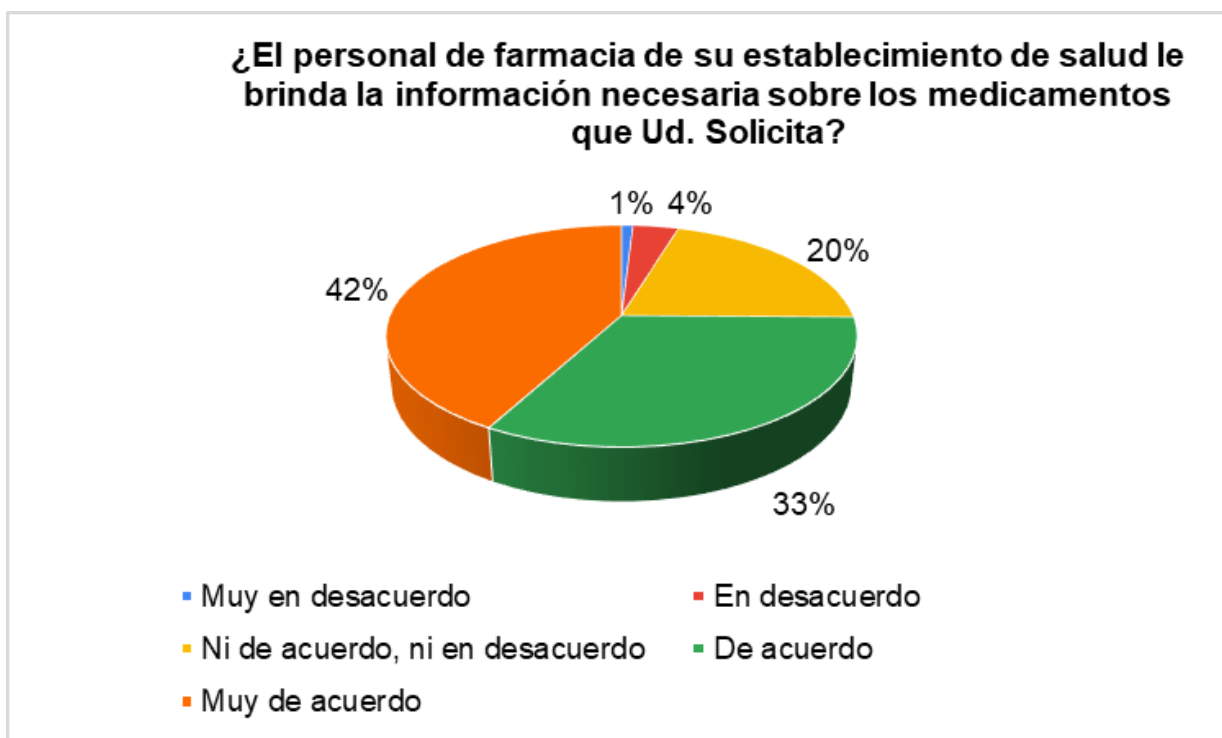


Tabla 14. Información del medicamento

¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud le brinda la información necesaria sobre los medicamentos que Ud. Solicita?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1%
En desacuerdo	4	4%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	21%
De acuerdo	35	33%
Muy de acuerdo	45	42%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem información del medicamento de la dimensión dispensación del medicamento de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 42 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo a que el personal de farmacia les da información del medicamento, 33 % estuvo de acuerdo, el 21 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 4 % en desacuerdo y 1 % muy en desacuerdo.

Gráfico 11. Uso adecuado del medicamento

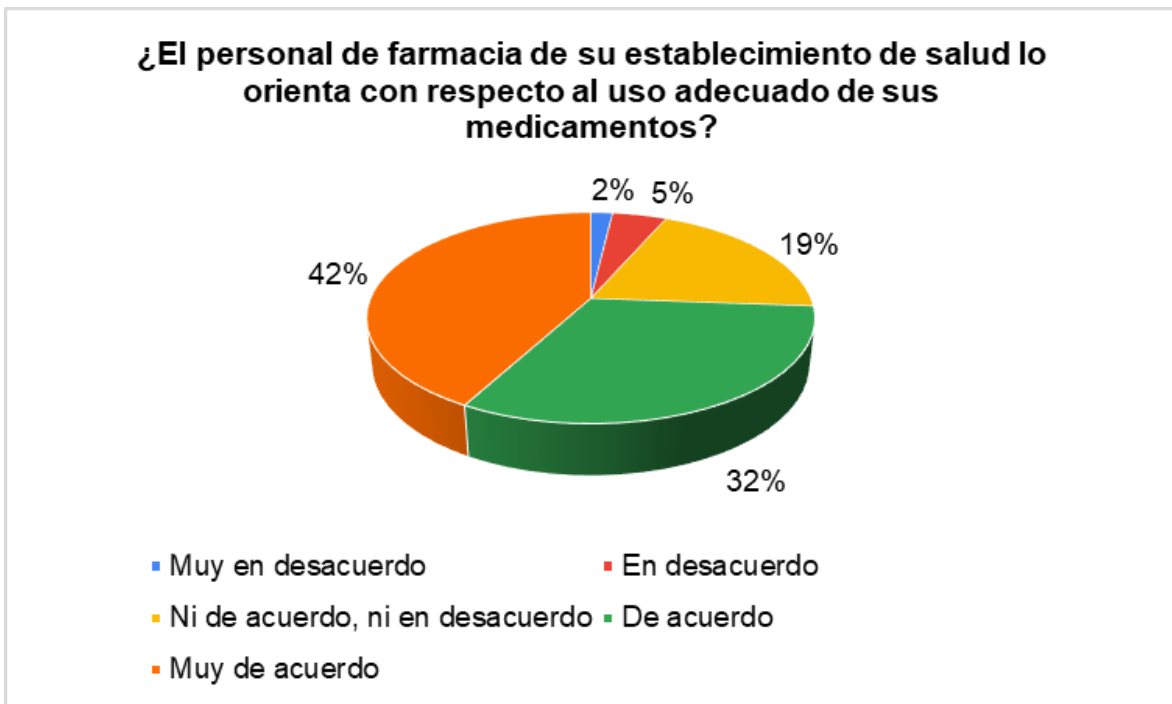


Tabla 15. Uso adecuado del medicamento

¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto al uso adecuado de sus medicamentos?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	2%
En desacuerdo	5	5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	20%
De acuerdo	34	32%
Muy de acuerdo	45	42%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem Uso adecuado del medicamento de la dimensión dispensación del medicamento de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 42 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo a que el personal de farmacia les informa sobre uso adecuado del medicamento, 32 % estuvo de acuerdo, el 20 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 5 % en desacuerdo y 2 % muy en desacuerdo.

Gráfico 12. Condición de conservación

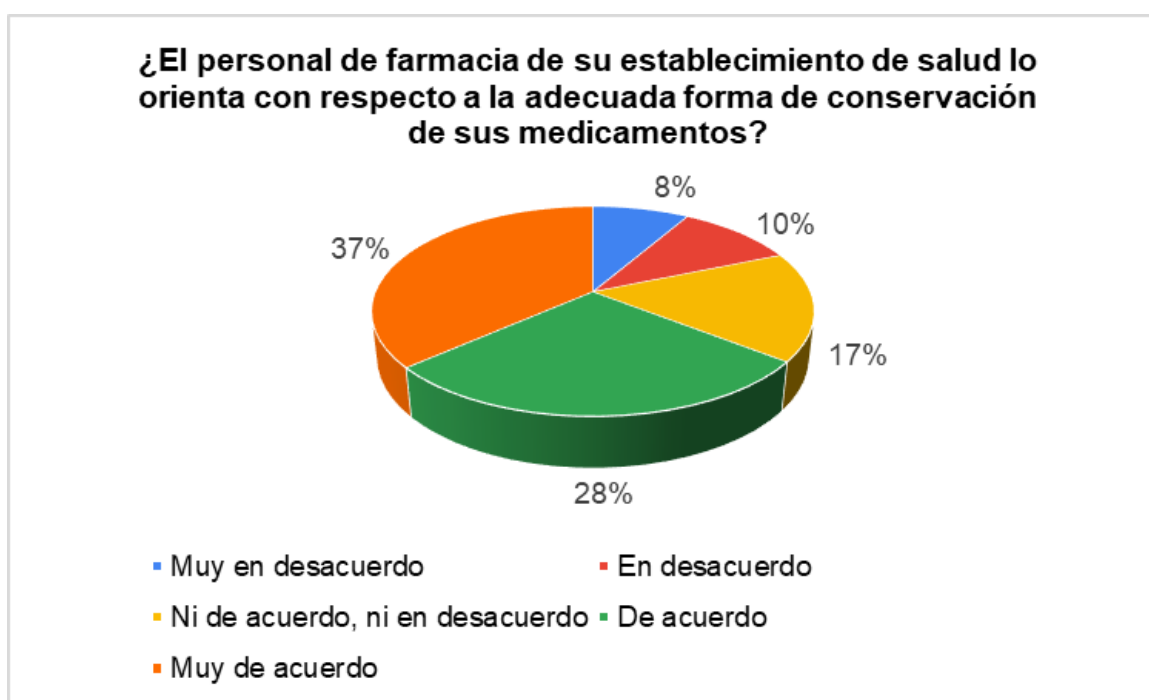


Tabla 16. Condición de conservación

¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto a la adecuada forma de conservación de sus medicamentos?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	9	8%
En desacuerdo	11	10%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	18	17%
De acuerdo	30	28%
Muy de acuerdo	39	36%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem condición de conservación de la dimensión dispensación del medicamento de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 36 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia les informa sobre la correcta conservación del medicamento, 28 % estuvo de acuerdo, el 17 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 10 % en desacuerdo y 8 % muy en desacuerdo.

Gráfico 13. Tiempo de entrega del medicamento

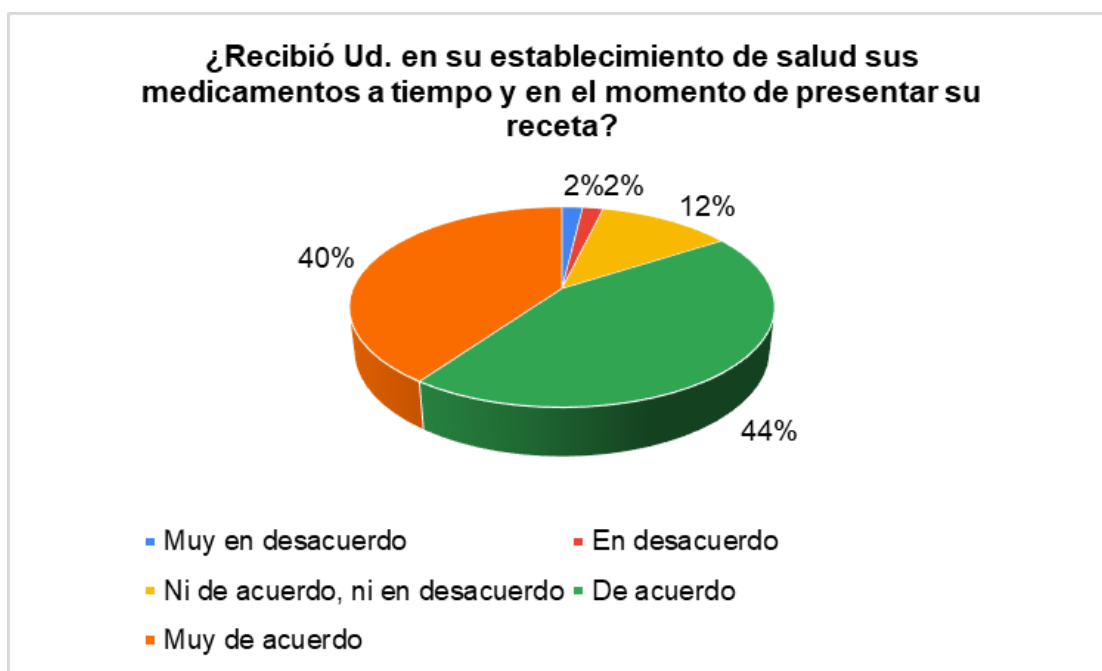


Tabla 17. Tiempo de entrega del medicamento

¿Recibió Ud. en su establecimiento de salud sus medicamentos a tiempo y en el momento de presentar su receta?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	2%
En desacuerdo	2	2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	12%
De acuerdo	47	44%
Muy de acuerdo	43	40%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem tiempo de entrega del medicamento de la dimensión dispensación del medicamento de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 40 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia respeta el tiempo de entrega de los medicamentos, 44 % estuvo de acuerdo, el 12 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 2 % en desacuerdo y 2 % muy en desacuerdo.

Gráfico 14. Prevención de los problemas relacionados con un medicamento



Tabla 18. Prevención de los problemas relacionados con un medicamento

¿Alguna vez, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le advirtió sobre algún efecto no deseado sobre los medicamentos que recibió?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	11	10%
En desacuerdo	15	14%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	28	26%
De acuerdo	25	23%
Muy de acuerdo	28	26%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem prevención de los problemas relacionados con un medicamento de la dimensión orientación profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 26 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia le advirtió sobre problemas relacionados con un medicamento, 23 % estuvo de acuerdo, el 26 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 14 % en desacuerdo y 10 % muy en desacuerdo.

Gráfico 15. Detección de los problemas relacionados con un medicamento

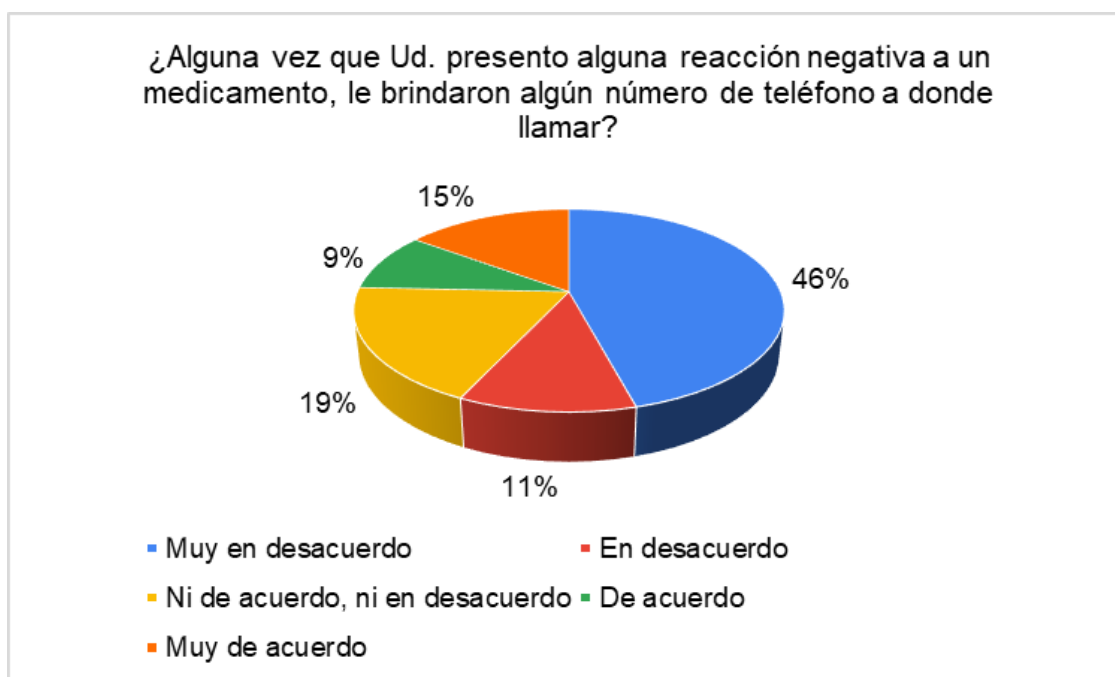


Tabla 19. Detección de los problemas relacionados con un medicamento

¿Alguna vez que Ud. presento alguna reacción negativa a un medicamento, le brindaron algún número de teléfono a donde llamar?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	49	46%
En desacuerdo	12	11%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	20	19%
De acuerdo	10	9%
Muy de acuerdo	16	15%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem detección de los problemas relacionados con un medicamento de la dimensión orientación profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 15 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia lo ayudo ante alguna reacción negativa a un medicamento, 9 % estuvo de acuerdo, el 19 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 11 % en desacuerdo y 46 % muy en desacuerdo.

Gráfico 16. Identificación de los problemas relacionados con un medicamento

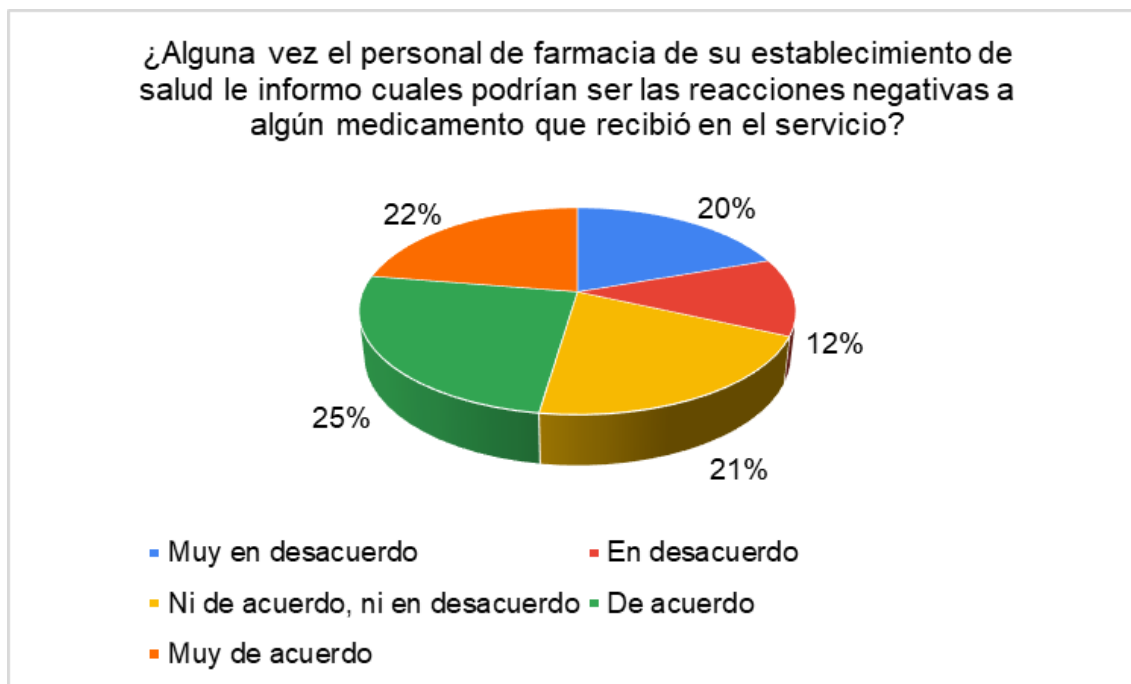


Tabla 20. Identificación de los problemas relacionados con un medicamento

¿Alguna vez el personal de farmacia de su establecimiento de salud le informó cuales podrían ser las reacciones negativas a algún medicamento que recibió en el servicio?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	21	20%
En desacuerdo	13	12%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	22	21%
De acuerdo	27	25%
Muy de acuerdo	24	22%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem Identificación de los problemas relacionados con un medicamento de la dimensión orientación profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 22 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia le informo sobre las reacciones adversas del medicamento, 25 % estuvo de acuerdo, el 21 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 12 % en desacuerdo y 20 % muy en desacuerdo.

Gráfico 17. Solución de los problemas relacionados con un medicamento

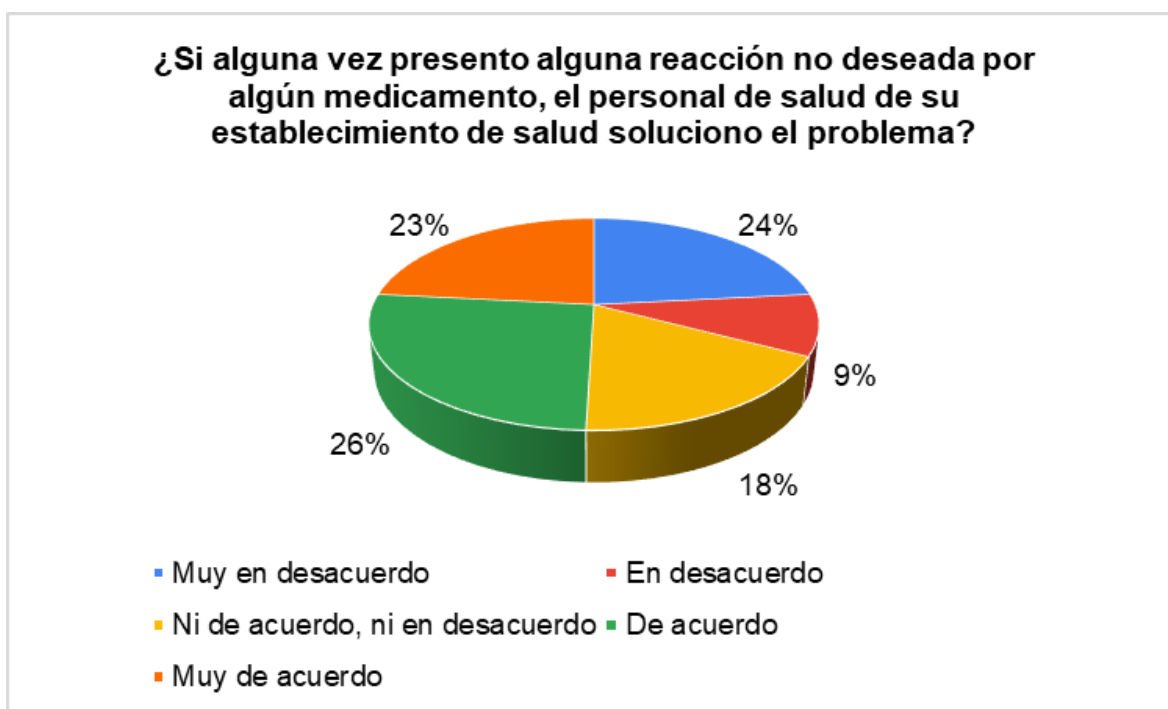


Tabla 21. Solución de los problemas relacionados con un medicamento

¿Si alguna vez presentó alguna reacción no deseada por algún medicamento, el personal de salud de su establecimiento de salud soluciono el problema?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	25	23%
En desacuerdo	10	9%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	18%
De acuerdo	28	26%
Muy de acuerdo	25	23%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem solución de los problemas relacionados con un medicamento de la dimensión orientación profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 23 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia resolvió algún problema y/o reacción adversa de un medicamento, 26 % estuvo de acuerdo, el 18 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 9 % en desacuerdo y 23 % muy en desacuerdo.

Análisis de las dimensiones de la Variable 1, atención farmacéutica

Gráfico 18. Dimensión 1: Atención profesional

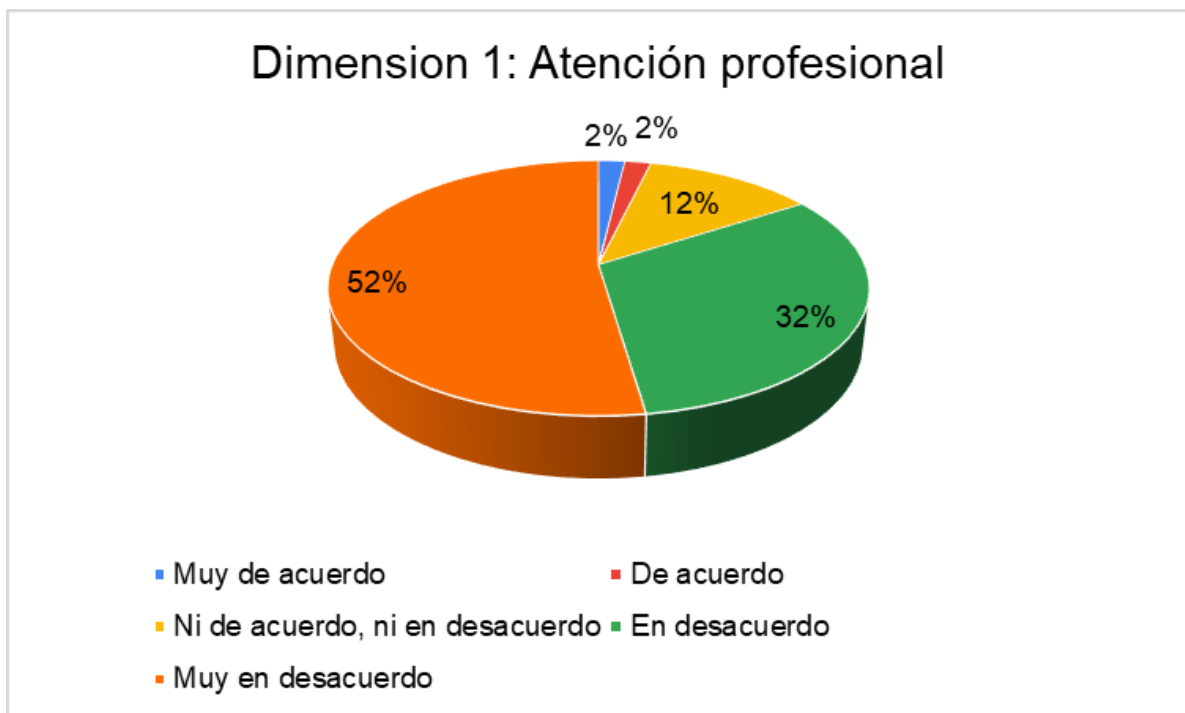


Tabla 22. Dimensión 1: Atención profesional

Dimensión 1: Atención profesional	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	2%
En desacuerdo	2	2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	13	12%
De acuerdo	34	32%
Muy de acuerdo	56	52%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la dimensión orientación profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 52 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia tenía una adecuada atención profesional, 32 % estuvo de acuerdo, el 12 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 2 % en desacuerdo y 2 % muy en desacuerdo.

Gráfico 19. Dimensión 2: Dispensación del medicamento

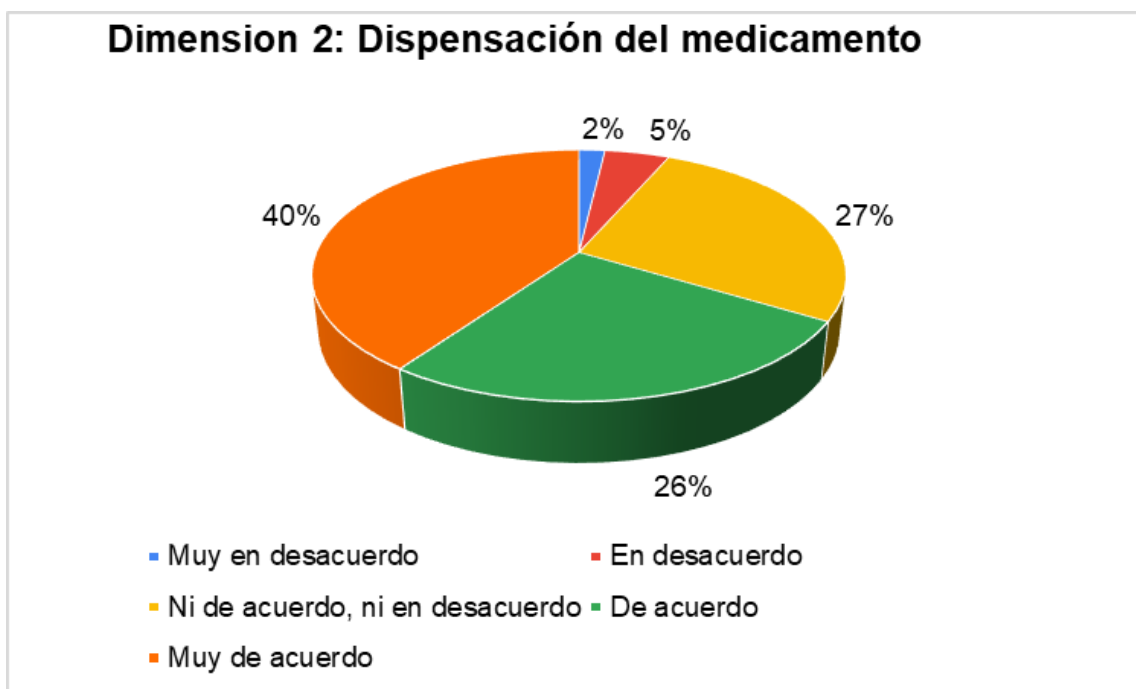


Tabla 23. Dimensión 2: Dispensación del medicamento

Dimensión 2: Dispensación del medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	2%
En desacuerdo	5	5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	29	27%
De acuerdo	28	26%
Muy de acuerdo	43	40%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la dimensión dispensación del medicamento de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 40 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia tenía una adecuada dispensación de medicamentos, 26 % estuvo de acuerdo, el 27 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 5 % en desacuerdo y 2 % muy en desacuerdo.

Gráfico 20. Dimensión 3: Orientación profesional

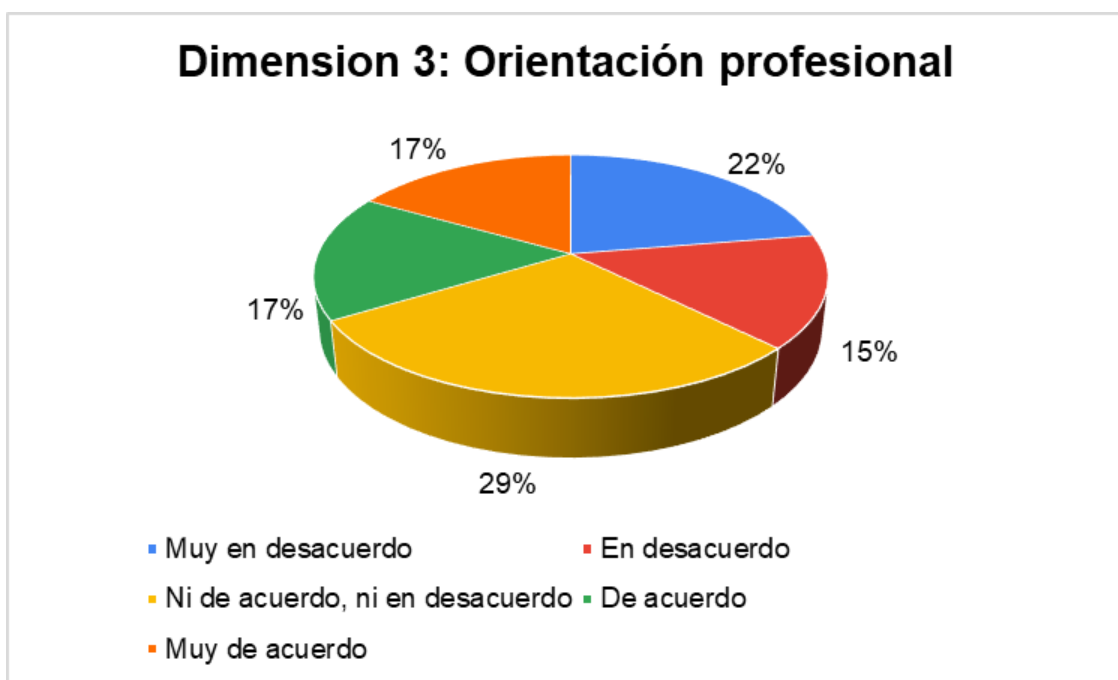


Tabla 24. Dimensión 3: Orientación profesional

Dimensión 2: Dispensación del medicamento	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	24	22%
En desacuerdo	16	15%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	31	29%
De acuerdo	18	17%
Muy de acuerdo	18	17%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la dimensión orientación profesional de la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 17 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia tenía una adecuada orientación profesional, 17 % estuvo de acuerdo, el 29 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 15 % en desacuerdo y 22 % muy en desacuerdo.

Análisis de la Variable 1, atención farmacéutica

Gráfico 21. Atención farmacéutica

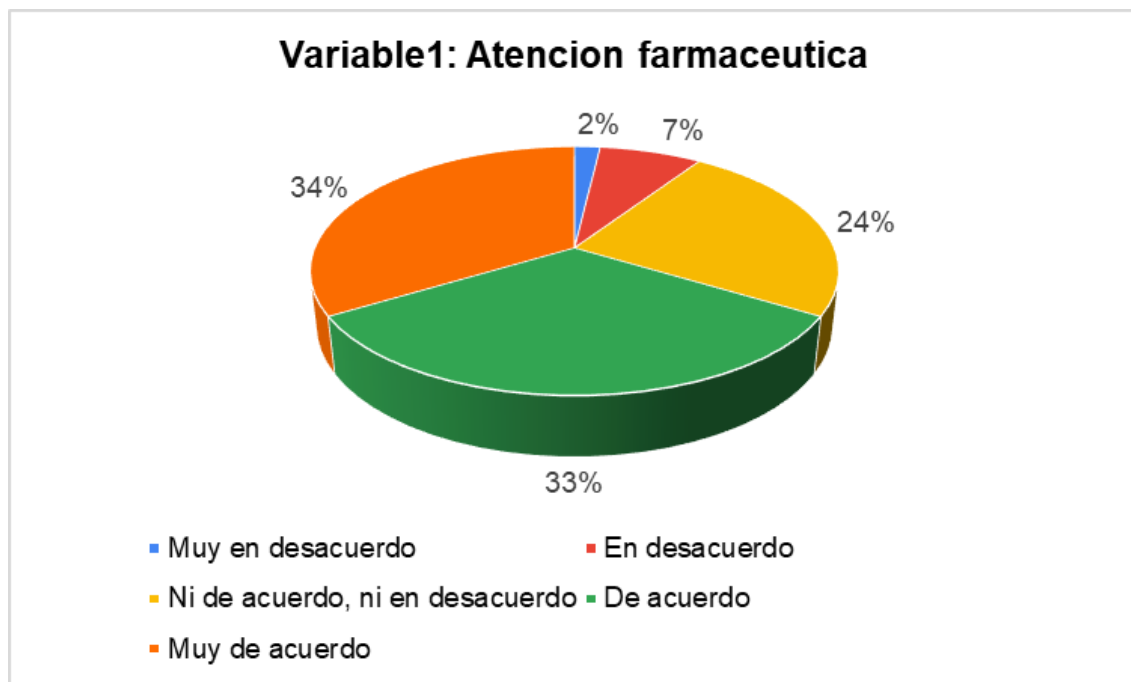


Tabla 25. Atención farmacéutica

Atención farmacéutica	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	2	2%
En desacuerdo	8	7%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	26	24%
De acuerdo	35	33%
Muy de acuerdo	36	34%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la variable atención farmacéutica se obtuvo los siguientes resultados: el 34 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia tenía una adecuada atención farmacéutica, 33 % estuvo de acuerdo, el 24 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 7 % en desacuerdo y 2 % muy en desacuerdo.

Gráficos y tablas de la Variable 2: Automedicación

Análisis de los ítems de la variable 2

Gráfico 22. Presentación de Receta Médica

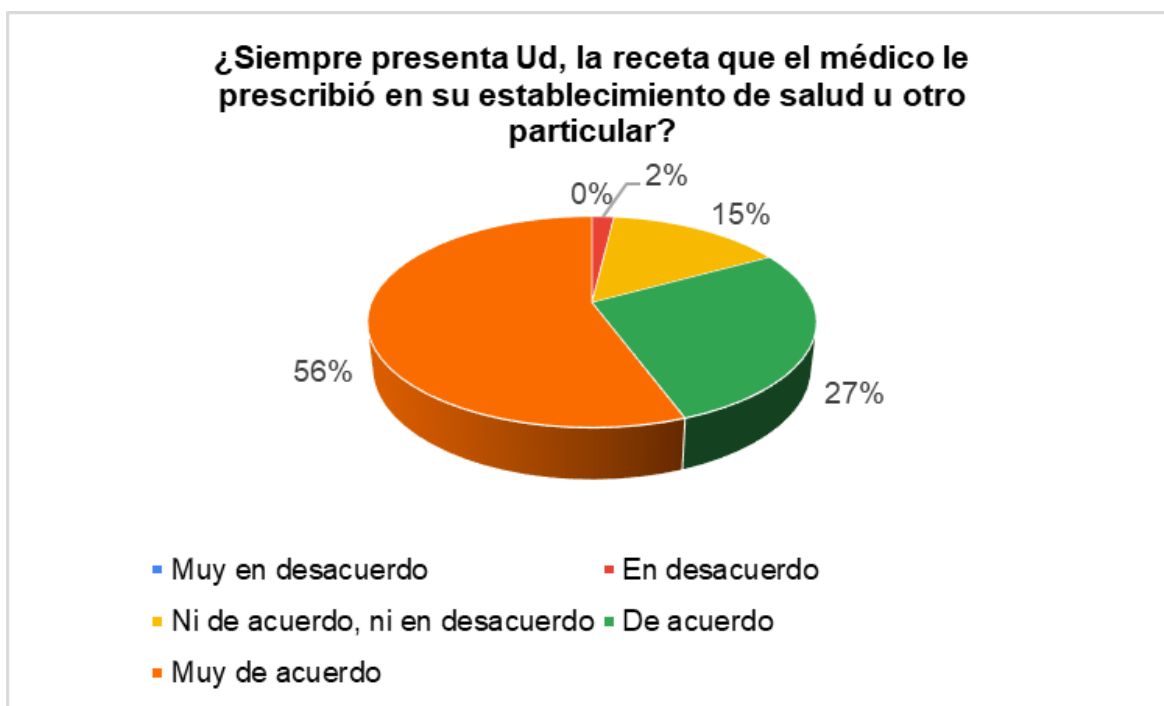


Tabla 26. Identificación de los problemas relacionados con un medicamento

¿Siempre presenta Ud, la receta que el médico le prescribió en su establecimiento de salud u otro particular?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	0	0%
En desacuerdo	2	2%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	16	15%
De acuerdo	29	27%
Muy de acuerdo	59	56%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem presentación de receta médica de la dimensión uso de receta médica de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 56 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo sobre la presentación de la receta que el médico le prescribió en su establecimiento de salud

u otro particular, 27 % estuvo de acuerdo, el 15 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 2 % en desacuerdo y 0 % muy en desacuerdo.

Gráfico 23. Solicitud de venta sin Receta Médica

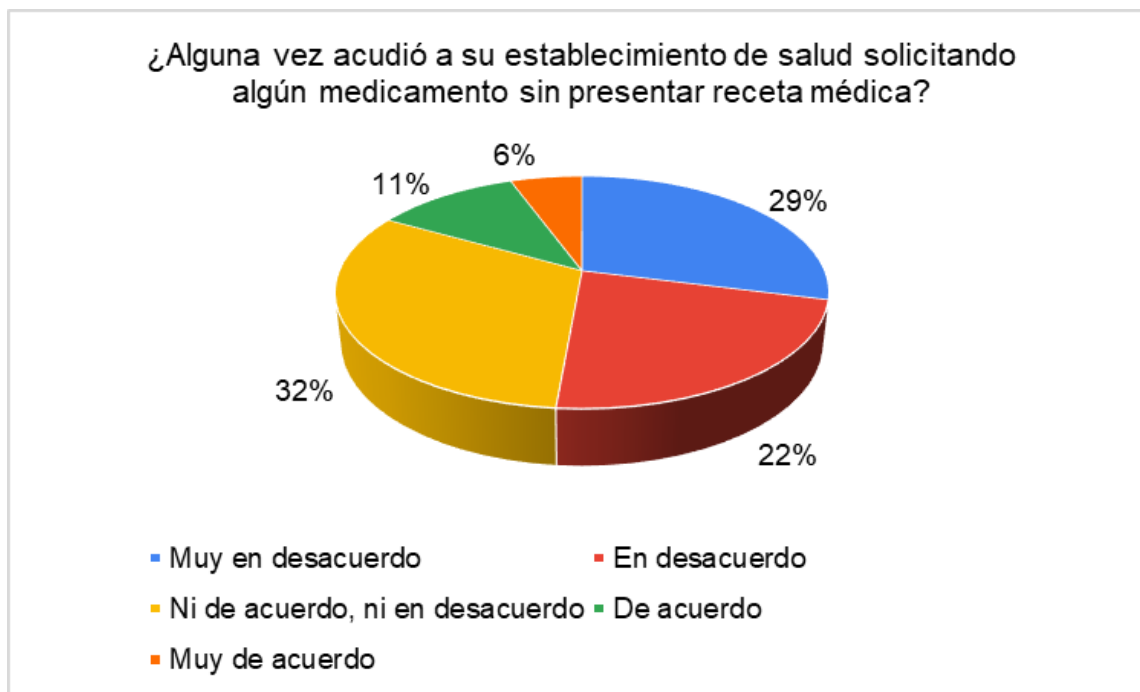


Tabla 27. Solicitud de venta sin Receta Médica

¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	31	29%
En desacuerdo	24	22%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	34	32%
De acuerdo	12	11%
Muy de acuerdo	6	6%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem solicitud de venta sin receta médica de la dimensión uso de receta médica de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 6 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que acudió a la farmacia solicitando medicamento sin presentar receta médica, 11 % estuvo de acuerdo, el 32 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 22 % en desacuerdo y 29 % muy en desacuerdo

Gráfico 24. Atención sin Receta Medica

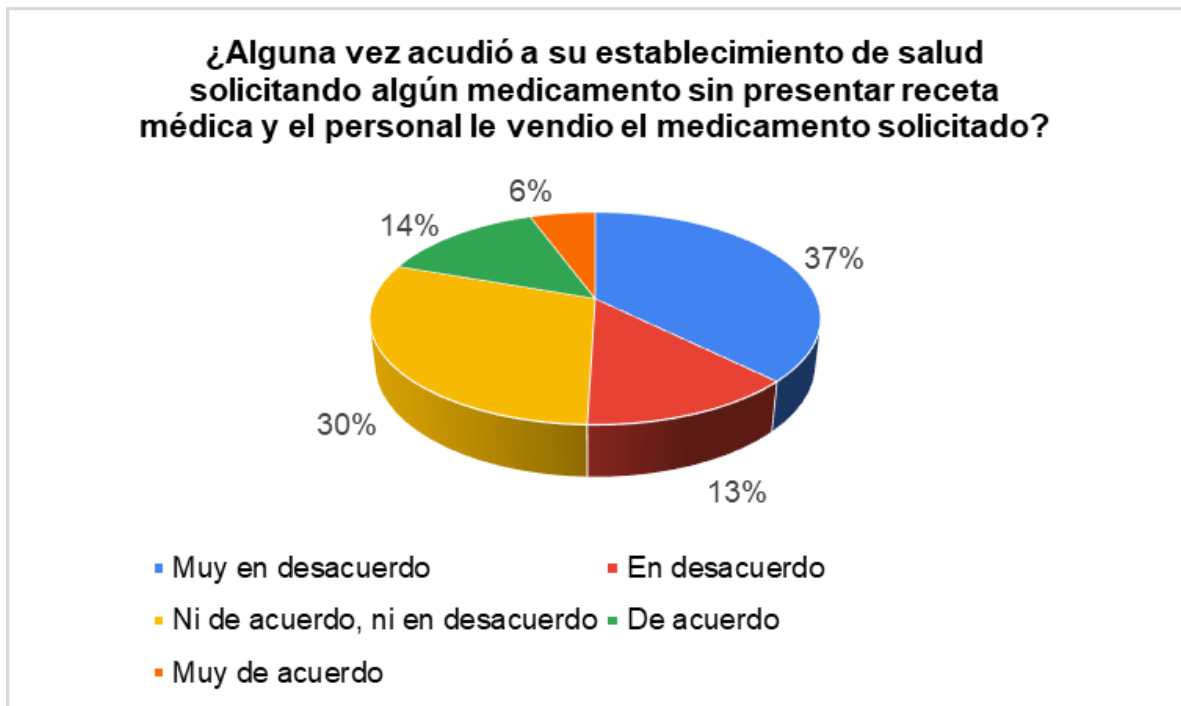


Tabla 28. Atención sin Receta Medica

¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica y el personal le vendió el medicamento solicitado?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	40	37%
En desacuerdo	14	13%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	32	30%
De acuerdo	15	14%
Muy de acuerdo	6	6%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem atención sin receta de la dimensión uso de receta médica de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 6 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que el personal de farmacia le dispense medicamentos sin receta médica, 14 % estuvo de acuerdo, el 30 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 13 % en desacuerdo y 37 % muy en desacuerdo.

Gráfico 25. Medicamento sin receta médica

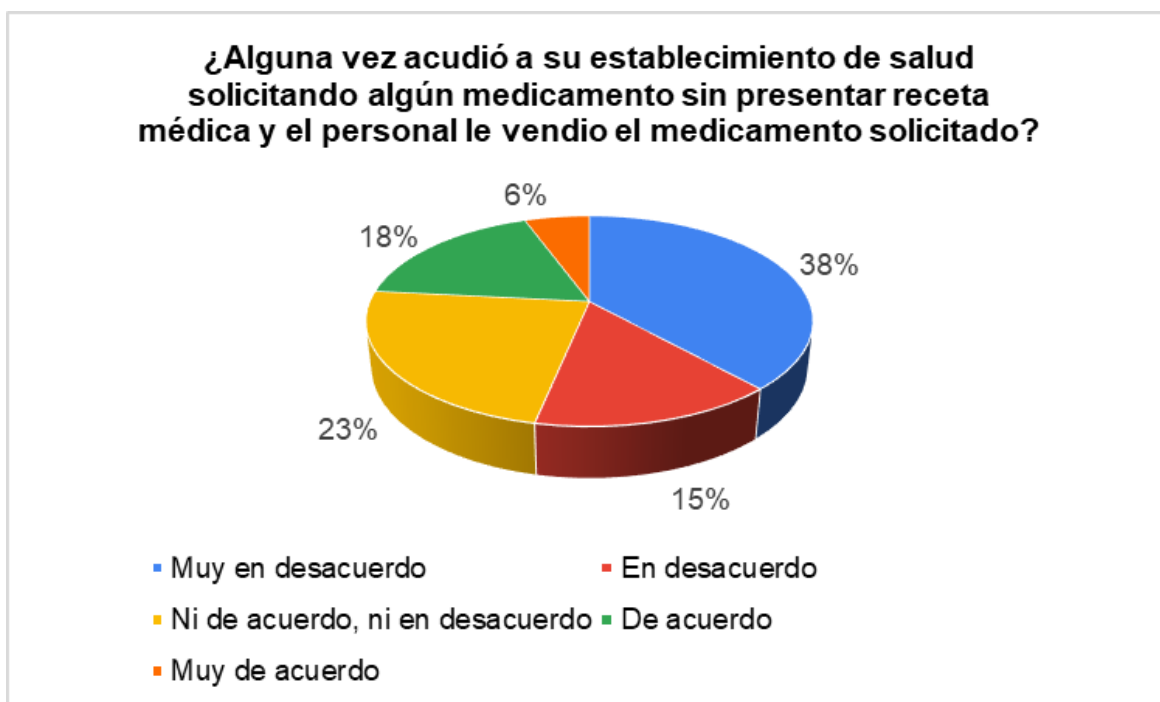


Tabla 29. Medicamento sin receta médica

¿Usted presenta receta médica en su establecimiento de salud para su atención en farmacia?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	41	38%
En desacuerdo	16	15%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	23%
De acuerdo	19	18%
Muy de acuerdo	6	6%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem medicamento sin receta de la dimensión uso de receta médica de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 6 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que presenta receta médica, 18 % estuvo de acuerdo, el 23 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 15 % en desacuerdo y 38 % muy en desacuerdo.

Gráfico 26. Medicamento prescrito por medico

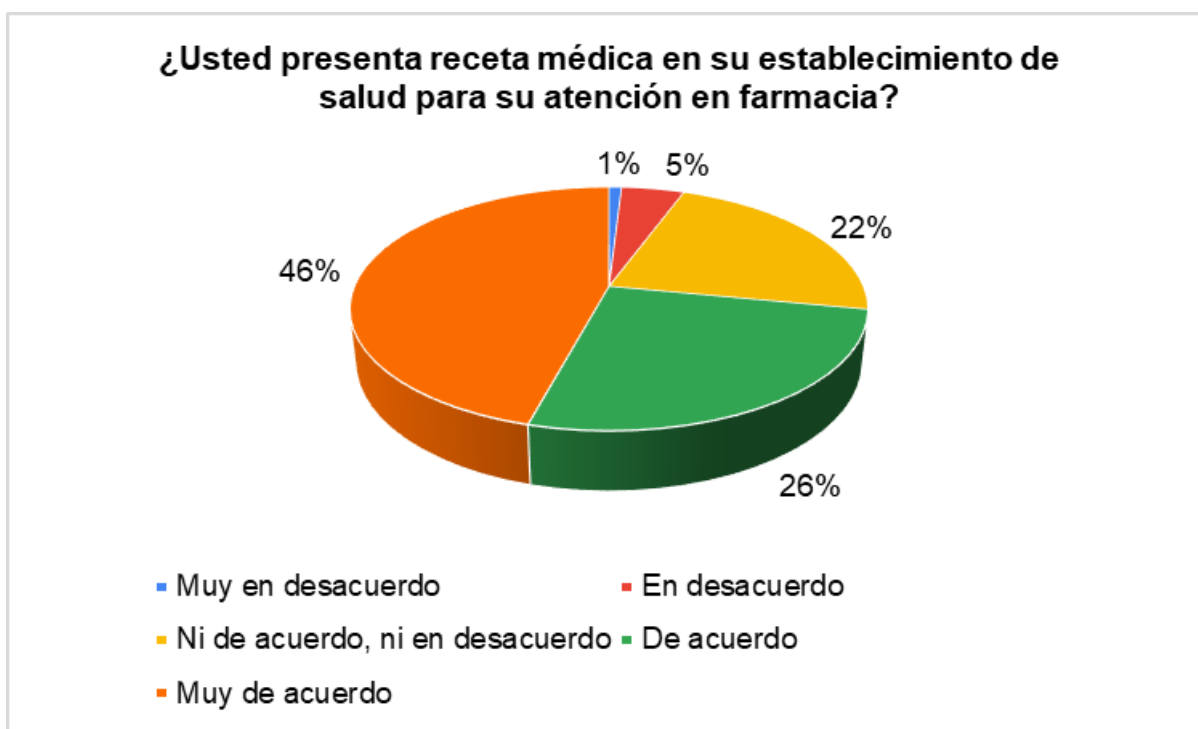


Tabla 30. Medicamento prescrito por medico

¿Usted presenta receta médica en su establecimiento de salud para su atención en farmacia?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1%
En desacuerdo	5	5%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	24	22%
De acuerdo	28	26%
Muy de acuerdo	49	46%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem Medicamento prescrito por médico de la dimensión uso de receta médica de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 46 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que presenta receta médica para su atención, 26 % estuvo de acuerdo, el 22 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 5 % en desacuerdo y 1 % muy en desacuerdo.

Gráfico 27. Medicamento solicitado sin receta médica

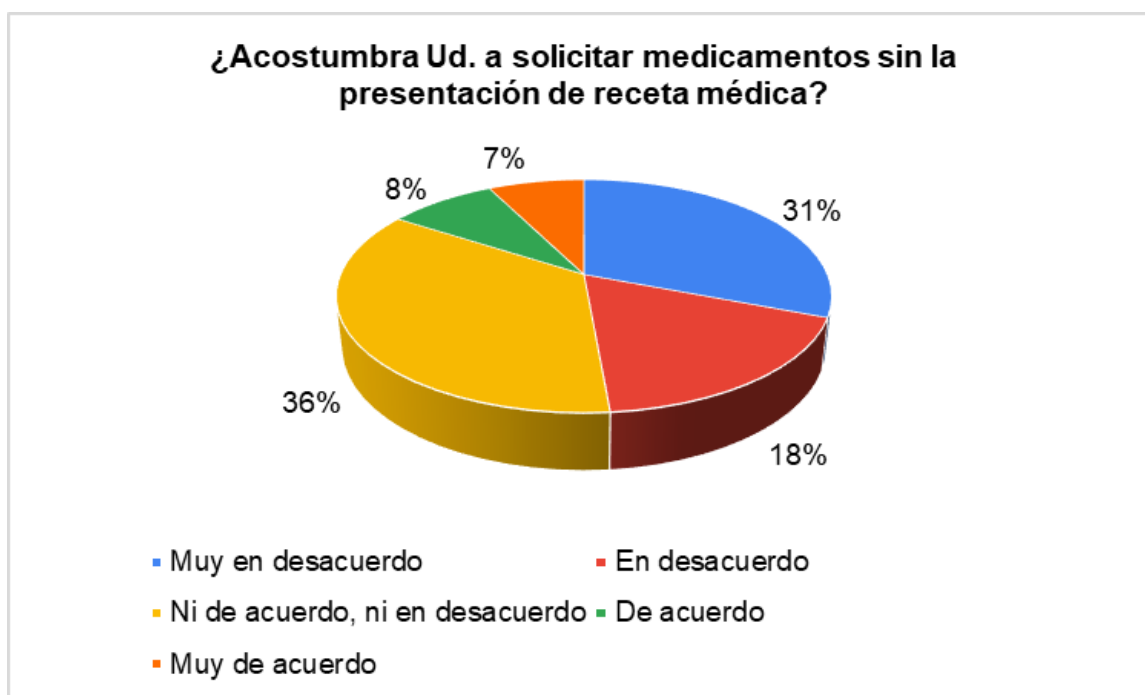


Tabla 31. Medicamento solicitado sin receta médica

¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos sin la presentación de receta médica?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	33	31%
En desacuerdo	19	18%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	38	36%
De acuerdo	9	8%
Muy de acuerdo	8	7%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem medicamento solicitado sin receta médica de la dimensión tipo de prescripción de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 7 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que no presento receta prescrita para compra, 8 % estuvo de acuerdo, el 36 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 18 % en desacuerdo y 31 % muy en desacuerdo.

Gráfico 28. Medicamento solicitado con receta vencida o antigua

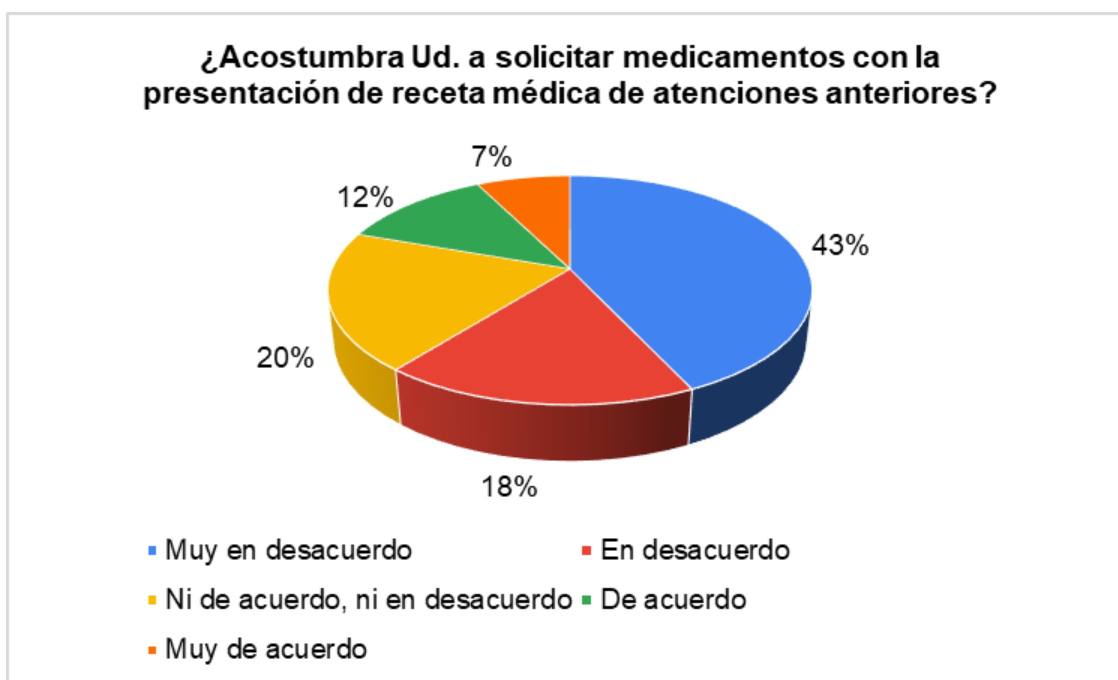


Tabla 32. Medicamento solicitado con receta vencida o antigua

¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica de atenciones anteriores?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	46	43%
En desacuerdo	19	18%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	21	20%
De acuerdo	13	12%
Muy de acuerdo	8	7%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem medicamento solicitado con receta vencida o antigua de la dimensión tipo de prescripción de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 7 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que presento receta prescrita pero antigua o vencida, 12 % estuvo de acuerdo, el 20 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 18 % en desacuerdo y 43 % muy en desacuerdo.

Gráfico 29. Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico

¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica con atención de profesional no medico?



Tabla 33. Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico

¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica con atención de profesional no medico?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	63	59%
En desacuerdo	9	8%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	19	18%
De acuerdo	7	7%
Muy de acuerdo	9	8%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem medicamento solicitado con receta de otro profesional no médico de la dimensión tipo de prescripción de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 8 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que presento receta con prescripción de profesional no médico, 7 % estuvo de acuerdo, el 18 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 8 % en desacuerdo y 59 % muy en desacuerdo.

Gráfico 30. Medicamento con posología correcta

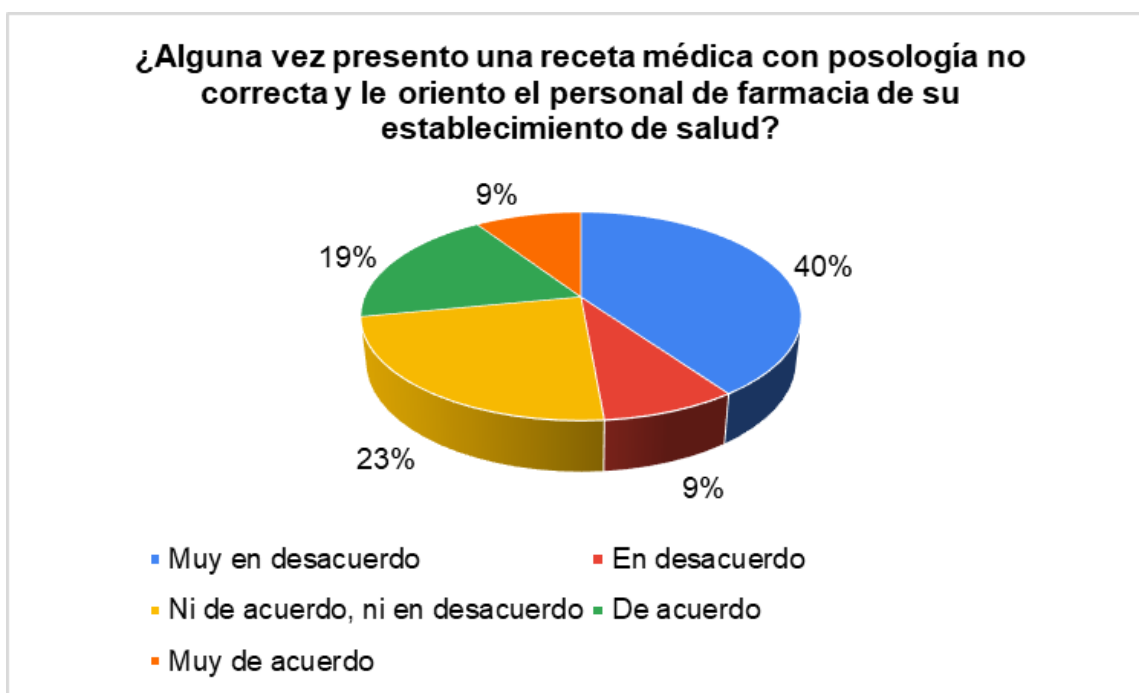


Tabla 34. Medicamento con posología correcta

¿Alguna vez presento una receta médica con posología no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	43	40%
En desacuerdo	9	8%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	23%
De acuerdo	20	19%
Muy de acuerdo	10	9%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem medicamento con posología no correcta de la dimensión calidad de la prescripción de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 9 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que alguna vez presento receta con posología no correcta, 19 % estuvo de acuerdo, el 23 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 8 % en desacuerdo y 40 % muy en desacuerdo.

Gráfico 31. Medicamento con indicaciones correctas

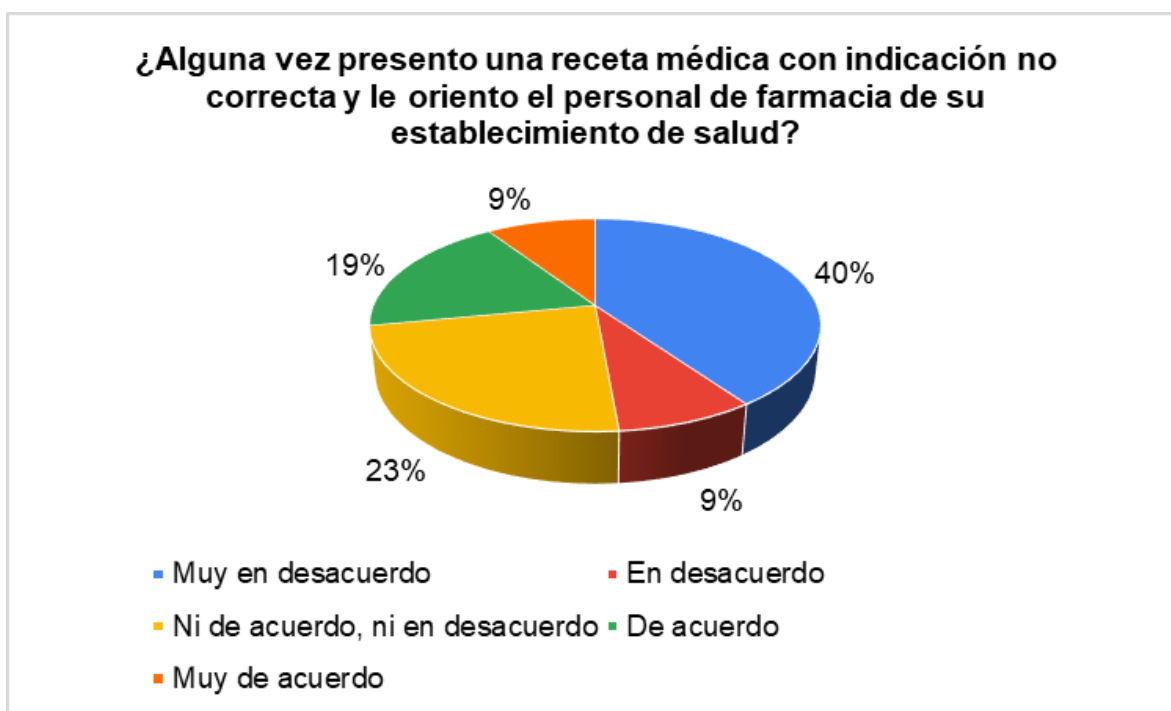


Tabla 35. Medicamento con indicaciones correctas

¿Alguna vez presento una receta médica con indicación no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	43	40%
En desacuerdo	9	8%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	23%
De acuerdo	20	19%
Muy de acuerdo	10	9%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto al ítem medicamento con indicaciones no correctas de la dimensión calidad de la prescripción de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 9 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que alguna vez presento receta con indicación no correcta, 19 % estuvo de acuerdo, el 23 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 8 % en desacuerdo y 40 % muy en desacuerdo.

Análisis de las dimensiones de la Variable 2, automedicación

Gráfico 32. Dimensión 4: Uso de Receta médica

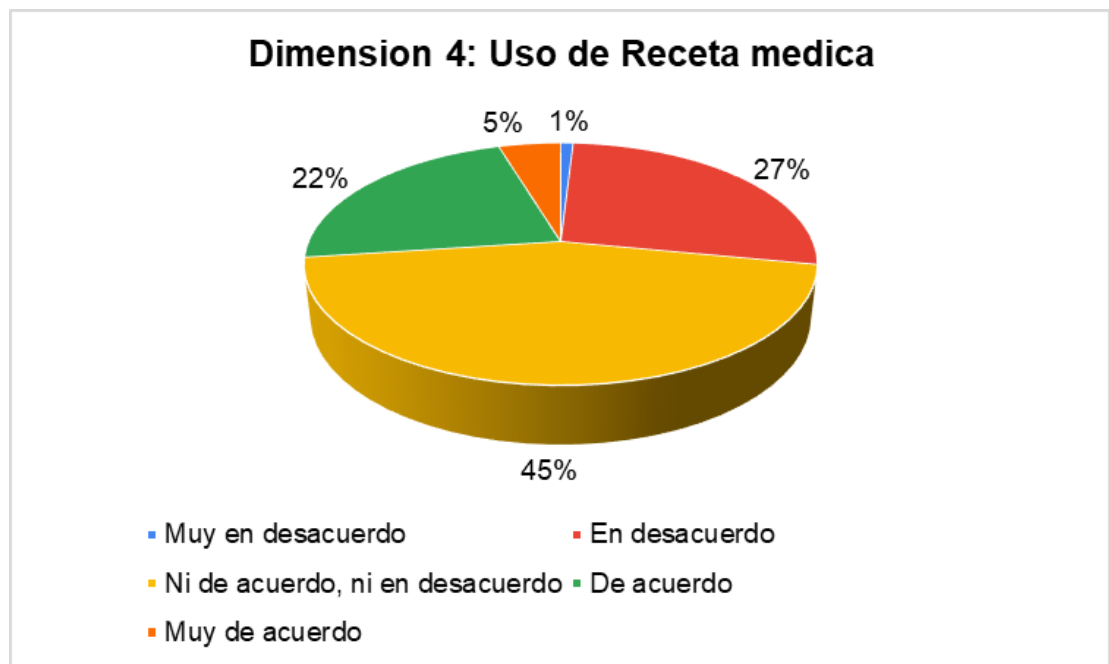


Tabla 36. Dimensión 4: Uso de Receta médica

Dimensión 4: Uso de Receta médica	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	1	1%
En desacuerdo	29	27%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	48	45%
De acuerdo	24	22%
Muy de acuerdo	5	5%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la dimensión Uso de Receta médica de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 5 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que uso la receta médica, 22 % estuvo de acuerdo, el 45 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 27 % en desacuerdo y 1 % muy en desacuerdo.

Gráfico 33. Dimensión 5: Tipo de prescripción

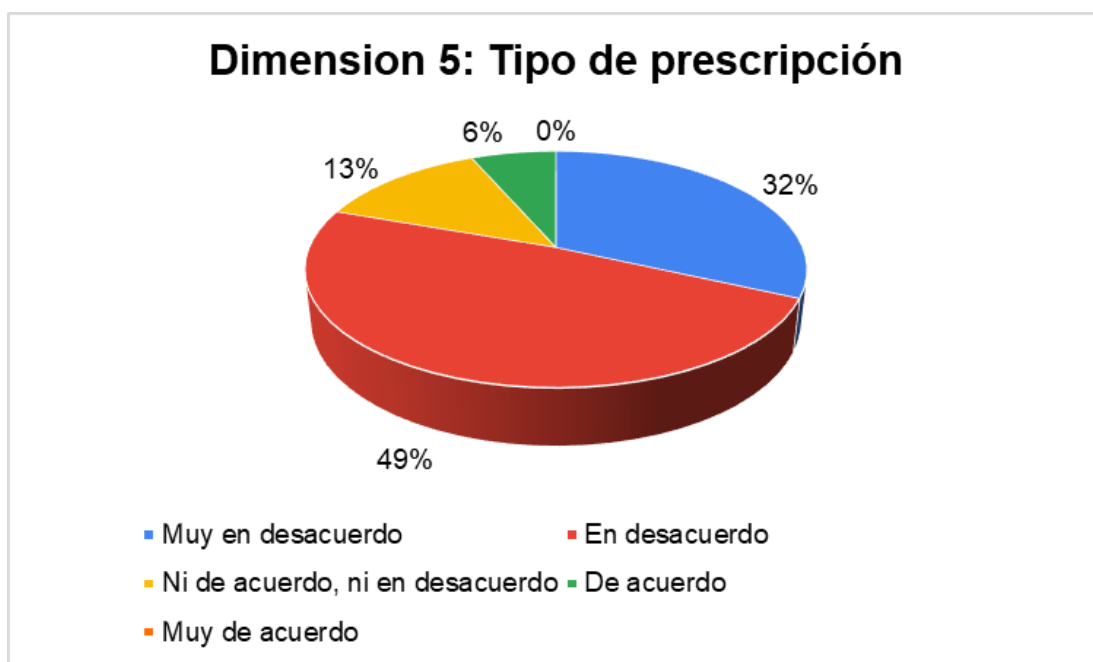


Tabla 37. Dimensión 5: Tipo de prescripción

Dimensión 5: Tipo de prescripción	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	34	32%
En desacuerdo	52	49%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	14	13%
De acuerdo	7	7%
Muy de acuerdo	0	0%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la dimensión Tipo de prescripción de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 0 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que presento receta médica, 7 % estuvo de acuerdo, el 13 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 49 % en desacuerdo y 32 % muy en desacuerdo.

Gráfico 34. Dimensión 6: Calidad de prescripción

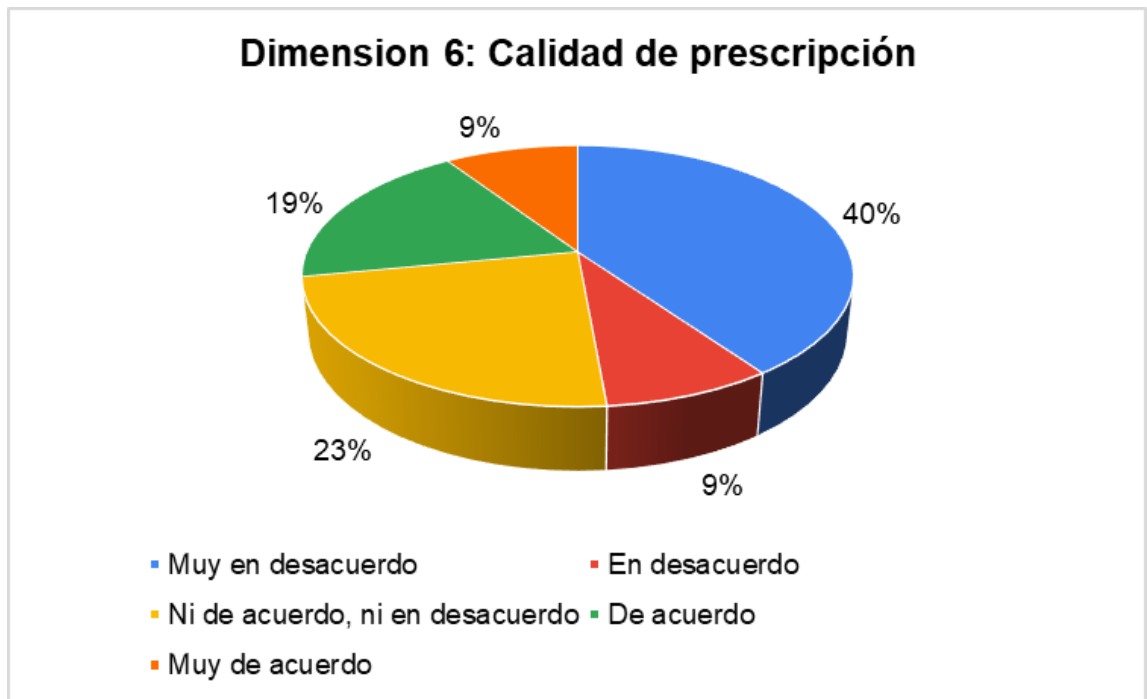


Tabla 38. Dimensión 6: Calidad de prescripción

Dimensión 6: Calidad de prescripción	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	43	40%
En desacuerdo	9	8%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	25	23%
De acuerdo	20	19%
Muy de acuerdo	10	9%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la dimensión calidad de prescripción de la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 9 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que presento receta médica con indicación y posología adecuada, 19 % estuvo de acuerdo, el 23 % ni de acuerdo o desacuerdo, el 8 % en desacuerdo y 40 % muy en desacuerdo.

Análisis de la variable 2, automedicación

Gráfico 35. Automedicación

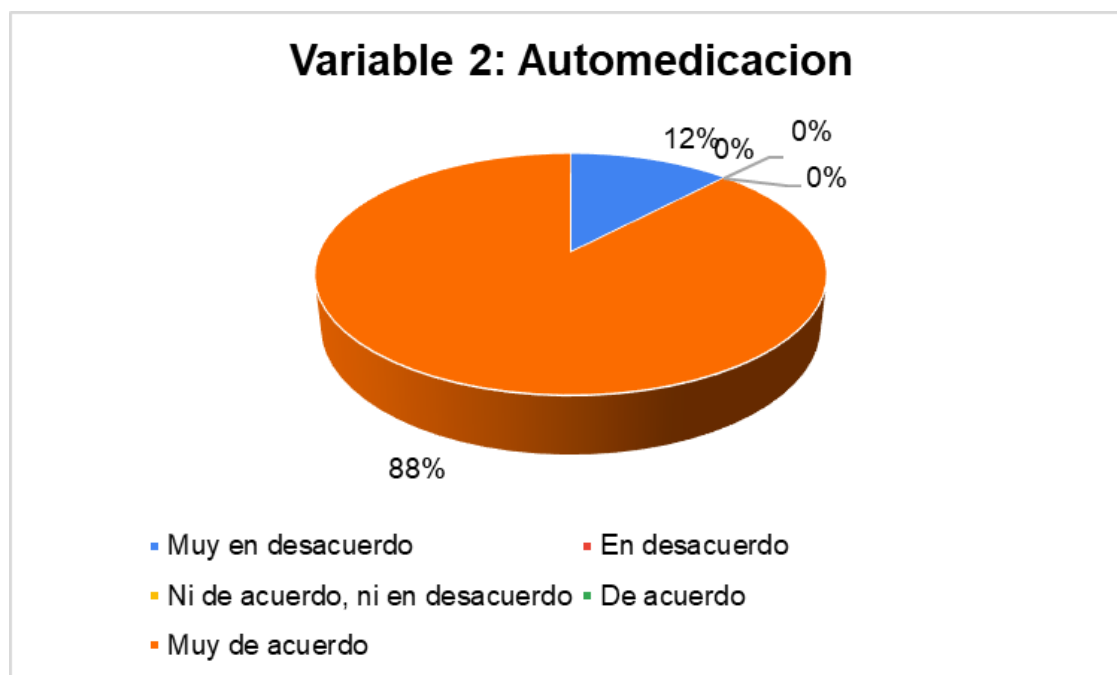


Tabla 39. Automedicación

Automedicación	Frecuencia	Porcentaje
Muy en desacuerdo	13	12%
En desacuerdo	0	0%
Ni de acuerdo, ni en desacuerdo	0	0%
De acuerdo	0	0%
Muy de acuerdo	94	88%
Total	107	100 %

Interpretación: Con respecto a la variable automedicación se obtuvo los siguientes resultados: el 88 % de los encuestados estuvo muy de acuerdo que no se automedica, y 12 % muy en desacuerdo, lo que indica automedicación.

4.2. Contrastación de hipótesis

Este proceso es altamente reconocido como el ritual de la significancia estadística, los pasos que se debe seguir son los siguientes:

- Formulación de la hipótesis

- Nivel de significancia
- Estadístico de prueba
- Estimación del p-valor
- Decisión final.

Procedimiento:

4.2.1. Resultados para la hipótesis general.

- Formulación de la hipótesis

H_0 : La atención farmacéutica no tiene influencia directa sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

H_g : La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

- Se establece el nivel de significancia, haciendo uso de la prueba de normalidad de Kolmogorov – Smirnov.

Tabla 40. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la automedicación

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	,274	107	,000	,794	107	,000
VAR2_AUTOMEDICACION	,258	107	,000	,788	107	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Interpretación: El nivel de significancia es de 0.000 para ambas variables, por lo que todo valor < 0.01 , es considerado altamente significativo.

- Elección de Estadístico de prueba.

De acuerdo a lo anterior procederemos a la prueba no paramétrica para este caso y se ha escogido Rho de Spearman bivariable en la investigación.

Tabla 41. Rho de Spearman bivariable en la investigación entre la atención farmacéutica y la automedicación

Correlaciones		VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	VAR2_AUTOMEDICACION
Rho de Spearman	Coeficiente de correlación	1,000	,030
	Sig. (bilateral)	.	,762
	N	107	107
	Coeficiente de correlación	,030	1,000
	Sig. (bilateral)	,762	.
	N	107	107

Interpretación: Teniendo un valor Rho de Spearman = 0.030, y que, $0.01 \leq$ valor de Rho de Spearman ≤ 0.19 , es considerado como una correlación positiva muy baja, a pesar de ello existe una correlación directa entre ambas variables.

- Estimación del p-valor y su comparación con su nivel de significancia que debe ser un margen de error menor a 5 %, ósea $\alpha = 0.05$

p-Valor = 0,762 y $\alpha = 0.05$

Comparando: $0.762 > 0.05$

- Decisión final.

Por lo descrito anteriormente se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula: La atención farmacéutica no tiene influencia significativa directa sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

4.2.2. Resultados para las hipótesis específicas

En este caso nos concentraremos en seguir los pasos anteriores, pero entre la variable 1, atención farmacéutica y las dimensiones de la variable 2, automedicación las cuales son: el uso del tipo de receta, el tipo de prescripción y calidad de prescripción.

Hipótesis específica 1:

H_0 = La atención farmacéutica no tiene influencia directa sobre el uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud I-3 apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

H_{e1} = La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud I-3 apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

Tabla 42. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la dimensión uso de receta médica

	Pruebas de normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	,274	107	,000	,794	107	,000
DIM_USO_DE_RECETA_MEDICA	,242	107	,000	,873	107	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Tabla 43. Rho de Spearman bivariable en la investigación entre la atención farmacéutica y la dimensión uso de receta medica

Correlaciones			VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	DIM_USO_DE_RECETA_MEDICA
Rho de Spearman	VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	Coeficiente de correlación	1,000	-,116
		Sig. (bilateral)	.	,234
		N	107	107
	DIM_USO_DE_RECETA_MEDICA	Coeficiente de correlación	-,116	1,000
		Sig. (bilateral)	,234	.
		N	107	107

Interpretación: Teniendo un valor Rho de Spearman = -0.116, y que, $-0.19 \leq$ valor de Rho de Spearman ≤ 0.01 , es considerado como una correlación negativa muy baja, a pesar de ello existe una correlación inversa entre ambas variables.

- Estimación del p-valor y su comparación con su nivel de significancia que debe ser un margen de error menor a 5 %, ósea $\alpha = 0.05$

p-Valor = 0,234 y $\alpha = 0.05$

Comparando: $0.234 > 0.05$

- Decisión final.

Por lo descrito anteriormente se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula: La atención farmacéutica no tiene influencia directa sobre el uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

Hipótesis específica 2:

H_0 = La atención farmacéutica no tiene influencia directa sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

H_{e2} = La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

Tabla 44. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la dimensión tipo de prescripción

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	,274	107	,000	,794	107	,000
DIM_TIPO_DE_PRESCRIPCION	,291	107	,000	,782	107	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Tabla 45. Rho de Spearman bivariable en la investigación la atención farmacéutica y la dimensión tipo de prescripción

Correlaciones			VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	DIM_TIPO_DE_PRESCRIPCION
Rho de Spearman	VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	Coefficiente de correlación	1,000	-,072
		Sig. (bilateral)	.	,459
		N	107	107
	DIM_TIPO_DE_PRESCRIPCION	Coefficiente de correlación	-,072	1,000
		Sig. (bilateral)	,459	.
		N	107	107

Interpretación: Teniendo un valor Rho de Spearman = -0.072, y que, $-0.19 \leq$ valor de Rho de Spearman ≤ 0.01 , es considerado como una correlación negativa muy baja, a pesar de ello existe una correlación inversa entre ambas variables.

- Estimación del p-valor y su comparación con su nivel de significancia que debe ser un margen de error menor a 5 %, ósea $\alpha = 0.05$

p-Valor = 0,459 y $\alpha = 0.05$

Comparando: $0.459 > 0.05$

- Decisión final.

Por lo descrito anteriormente se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula: La atención farmacéutica no tiene influencia directa sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

Hipótesis específica 3:

H_0 = La atención farmacéutica no tiene influencia directa sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

H_{e3} = La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

Tabla 46. Nivel de significancia entre la atención farmacéutica y la calidad de prescripción

Pruebas de normalidad						
	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	,274	107	,000	,794	107	,000
DIM_CALIDAD_DE_PRESCRIPCION	,255	107	,000	,836	107	,000

a. Corrección de la significación de Lilliefors

Tabla 47. Rho de Spearman bivariable en la investigación entre la atención farmacéutica y la calidad de prescripción

Correlaciones			VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	DIM_CALIDAD_DE_PRESCRIPCION
Rho de Spearman	VAR1_ATENCION_FARMACEUTICA	Coefficiente de correlación	1,000	,230*
n	EUTICA	Sig. (bilateral)	.	,017

	N	107	107
DIM_CALIDA	Coefficiente de correlación	,230	1,000
D_DE_PRES	Sig. (bilateral)	,017	.
CRIPCION	N	107	107

*. La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral).

Interpretación: Teniendo un valor Rho de Spearman = 0.17, y que, $0.01 \leq$ valor de Rho de Spearman ≤ 0.19 , es considerado como una correlación negativa muy baja, a pesar de ello existe una correlación inversa entre ambas variables.

- Estimación del p-valor y su comparación con su nivel de significancia que debe ser un margen de error menor a 5 %, ósea $\alpha = 0.05$

p-Valor = 0,230 y $\alpha = 0.05$

Comparando: $0.230 > 0.05$

- Decisión final.

Por lo descrito anteriormente se toma la decisión de aceptar la hipótesis nula: La atención farmacéutica no tiene influencia directa sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

4.3. Discusión de resultados

El presente trabajo de investigación se centró en determinar la relación entre la atención farmacéutico y la automedicación en usuarios que asisten a un establecimiento de salud nivel en Apurímac, en el periodo enero – abril del 2022, periodo en que se reinició la presencialidad parcial en la atención de los servicios sanitarios recuperativos en los servicios que ofrecen prescripción con recetas médicas en aquellas situaciones que no involucren necesariamente la atención por COVID – 19.

Inicialmente se establece la discusión con respecto a la primera hipótesis, que según el análisis estadístico y de la prueba de Rho de Spearman, se determinó que es la hipótesis nula la que prevalece en la investigación, la cual nos confirma que la atención farmacéutica no tiene influencia significativa directa sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero–abril del 2022, esto orienta a entender que la atención farmacéutica

no influye directamente sobre la automedicación, siendo la automedicación una acción independiente y de voluntad del usuario quien con la voluntad que lo caracteriza toma dicha decisión sin que exista influencia de parte de la atención que se le brinda en el área de farmacia de un establecimiento público, esta última aseveración concuerda con los hallazgos de Olivera y Monteiro (2020) quienes encontraron que un elevado número de usuarios (42,6 %) se automedicaban debido a que conocían algunos medicamentos prescritos anteriormente para síntomas o cuadros patológicos similares, claro está que esta no recibía la influencia de algún otro factor externo. El mismo autor compartió en su investigación que casi todos los usuarios que se automedicaban, tenían la suposición que la automedicación estaba relacionada a riesgos, pero no podían identificarlo. Otra investigación realizada en España por Molinero et al. (2020) corrobora otro número alto de usuarios que se automedican (63.1 %) con la misma característica del anterior estudio, es decir uso de medicamento recetado anteriormente para casos con síntomas similares.

Con respecto a la atención farmacéutica y la ausencia de influencia sobre el uso de la receta médica, según lo identificado por el análisis estadístico de la variable atención farmacéutica sobre el uso de la receta médica en donde se reconoció la hipótesis nula como aceptada, se puede establecer que la atención farmacéutica tampoco se relaciona al uso de la receta médica. Así como en la discusión anterior sobre la automedicación y los usuarios que lo realizan como actividad voluntaria, se puede afirmar que la voluntad del dispensador forma parte también del fenómeno de automedicación, es así que Torres et al. (2020) tuvieron un estudio donde de 17 químicos farmacéuticos, 15 de ellos llegaron a dispensar medicamentos sin la presentación de una receta médica, esto contrasta con lo encontrado en la presente investigación.

Con respecto a la relación entre la atención farmacéutica y la ausencia de influencia directa sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022, conforme al análisis de los datos recopilados en el estudio, también contrasta con la investigación realizada por Quispe y Santini (2021) que analizó la calidad de las recetas médicas y solo se encontraron un 75 % de ellos que cumplían con los criterios de buenas prácticas en su emisión.

Otro contraste con una investigación sobre la actitud del químico farmacéutico y su atención farmacéutica es la presentada por Meza-Quispe (2021), quien reafirma que los pacientes en un 42 % manifestaron su deseo que sus recetas médicas sean revisadas por el profesional que dispensa los medicamentos. Se habla de contraste debido a que la presente investigación ha encontrado que no existe relación entre la atención farmacéutica sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Después de los análisis estadísticos e inferenciales aplicados al estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

PRIMERA: Se ha determinado que existe una relación muy baja e inversamente proporcional entre la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

SEGUNDA: Se ha determinado que existe una relación muy baja e inversamente proporcional entre la atención farmacéutica y la dimensión uso de receta médica relacionada a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

TERCERA: Se ha determinado que existe una relación muy baja e inversamente proporcional entre la atención farmacéutica y la dimensión tipo de receta y forma de prescripción médica relacionada a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

CUARTA: Se ha determinado que existe una relación muy baja e inversamente proporcional entre la atención farmacéutica y la dimensión sobre la calidad de prescripción relacionada a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.

5.2. Recomendaciones

Se realiza las siguientes recomendaciones:

PRIMERA: Teniendo en cuenta que los resultados arrojaron que no existe una relación directa entre la atención farmacéutica y la automedicación dentro del establecimiento de salud estudiado, se puede orientar a los trabajadores de salud de dicho establecimiento a realizar orientaciones de sensibilización a los usuarios, ya que la función del químico no es la razón de la actitud de automedicarse. Se debe realizar una investigación que busque establecer cuáles son los reales factores para que los usuarios se automediquen

SEGUNDA: Muy aparte de la existencia de buenas prácticas en la atención farmacéutica se debe establecer un refrescamiento del código de ética del químico farmacéutico con la intención de resistir a la tentación de dispensar medicamentos sin la presentación de receta médica.

TERCERA: Es de suma importancia que el químico farmacéutico busque en el usuario un aliado eficaz contra la costumbre y el fenómeno de la automedicación, para lo cual debe cumplir con los parámetros de las buenas prácticas.

CUARTA: Es importante que los químicos farmacéuticos no solo sean dispensadores, sino que, como profesionales preparados y actualizados con respecto a los productos químicos y farmacéuticos, debe revisar tanto la calidad de la prescripción como la calidad de la posología indicada por el prescriptor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MÁ, Robustillo-Cortés MdIA, Poveda-Andrés J, Grupo de trabajo Documento de Barbate. A new definition and refocus of pharmaceutical care: the Barbate Document. *Farmacia Hospitalaria*. 2020; 44(4): p. 158 - 162.
2. Steinhof B. Situación Reglamentaria de los Medicamentos - Una Reseña Mundial. Científico. Bundesfachverband der Arzneimittel-Hersteller: OMS; 2000.
3. Lifshitz A, Arrieta , Burgos R, Campillo C, Celis MÁ, de la Llata M, et al. Automedicación y autoprescripción. *Gaceta Médica de México*. 2020; 156(6): p. 600 - 602.
4. Pari-Olarte JB, Cuba-García PA, Almeida-Galindo JS, Aliaga-Guillén NE, Solano-García CG, Chacaltana-Ramos LJ, et al. Factores asociados con la automedicación no responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico del HNAAA*. 2021; 14(1).
5. Congreso de la República del Perú. Ley N° 29459 - Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. 2009..
6. Ruiz-Bravo A, Jiménez-Valera M. SARS-CoV-2 and acute respiratory syndrome pandemic (COVID-19). *Ars Pharmaceutica*. 2020; 61(2): p. 63 - 79.
7. Calvo-Hernáez B, Gastelurrutia_Garralda MÁ, Urionagüena de la Iglesia A, Isla Ruiz A, Del Pozo Rodríguez A, Solinís Aspiazu MA. Supply of pharmaceutical care services: The key to a new model of health services. *Atención Primaria*. 2021 January; 54(1).
8. Pérez-Martínez A, Padilla-Santamaría F, Helguera-León SA, Mejía-Cornejo JJ, Casados-Rodríguez BE, Martínez-Abarca CI, et al. Uso y abuso de antimicrobianos en COVID-19: ¿cuándo está justificado prescribir antibióticos? *Med Int Méx*. 2021; 37(6): p. 1015 - 1029.
9. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19 - Respuesta de la OPS/OMS. 31 de diciembre del 2021. Informe n.º 67. Situación en la Región de las Américas. OPS/OMS; 2021.
10. Mendoza-Ticona A, Valencia Mesias G, Quintana Aquehua A, Cerpa Chacaliza B, García Loli G, Álvarez Cruz C, et al. Clinical classification and early therapy for COVID-19. Cases reported from Hospital de Emergencias Villa el Salvador, Lima-Peru. *Acta Médica Peruana*. 2020 abril-junio; 37(2): p. 186 - 191.
11. Aguilar-Urbina EW, Huamán-Rodríguez MR. Riesgos de la automedicación en el Perú del paciente con COVID-19: revisión narrativa. *Revista Médica de Trujillo*. 2021; 16(1): p. 47 - 53.
12. Vargas-Esquivel A. Gestión farmacéutica y automedicación con antibióticos en usuarios de boticas de la urbanización Primavera El Agustino, Lima 2022. Tesis para optar el grado de Maestro en Gestión de los servicios de salud. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de posgrado; 2022.
13. Meza-Quispe R. Atención Farmacéutica y Automedicación en Pacientes Ambulatorios del Hospital Rezola Cañete (Octubre - Diciembre) 2020. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Lima: Universidad

María Auxiliadora, Facultad de ciencias de la salud - Escuela profesional de Farmacia y Bioquímica; 2021.

14. Quispe-Diccion VM, Santini-Llancari V. Evaluación del cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en las recetas médicas atendidas en el área de farmacia del servicio de emergencia del Hospital Rezola de Cañete, enero a marzo 2021. Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico. Universidad María Auxiliadora; 2021.
15. Rojas Ariza KK. Nivel de cumplimiento de las buenas prácticas de prescripción en recetas médicas atendidas en el servicio de farmacia del Hospital Lanfranco La Hoz, periodo setiembre - noviembre 2018. Tesis para optar el título de especialista en Farmacia Hospitalaria. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2019.
16. Obando-Leyva RJ. Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Prescripción en el servicio de Cirugía del Hospital Víctor Lazarte Echegaray, marzo – agosto 2018. Tesis para optar el título de Químico Farmacéutico. Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo; 2019.
17. Olivera de Sousa FF, Monteiro M. Perception of self-medication with antibiotics in pharmacies of Fortaleza, Brazil. Atención Primaria. 2020 February; 52(2): p. 125 - 126.
18. Molinero A, Carbajal de Lara JA, Cantalapiedra Fernández F, Eguilleor Villena A, Gutierrez-Rios P, Amador-Fernández N. Oral antibiotic request without prescription in community pharmacies. Description of pharmacists' intervention. Farmacéutico Comunitario. 2020 Noviembre - Diciembre; 46(8): p. 545 - 552.
19. Torres NF, Solomon VP, Middleton LE. Pharmacists' practices for non-prescribed antibiotic dispensing in Mozambique. Pharmacy Practice. 2020 Jul - Sep; 18(3): p. 1965 - 1977.
20. Molinero A, Carbajal de Lara JA, Cantalapiedra Fernández F, Eguilleor Villena A, Gutiérrez Ríos P. Análisis de la demanda de antibióticos en farmacia comunitaria con receta privada, prescripción irregular y sin receta (automedicación): perfil de las farmacias y los farmacéuticos comunitarios participantes. Farmaceuticos Comunitarios. 2018 Mar; 10(1).
21. Ministerio de Salud. Manual de Buenas Prácticas de Prescripción. USAID ed. Perú; 2005.
22. León-Méndez G, León-Méndez , Pájaro-Castro N, Gonzalez-Fegal MC, Granados-Conde C, Elles-Navarro E. Influencia de la prescripción médica en los errores asociados a pacientes en un Instituto de Previsión Social(IPS) de la Ciudad de Cartagena, Colombia. Archivos venezolanos de Farmacología y Terapéutica. 2020; 39(1): p. 112 - 116.
23. Maldonado JC. Prescripción de medicamentos y problemas en el proceso terapéutico. Revista Médica Vozandes. 2017; 28: p. 5 - 8.
24. Ministerio de Salud -Dirección General de Medicamentos, insumos y drogas. NTS N° 184-MINSA/DIGEMID-2022. 2022..
25. Ministerio de Salud - Dirección General de medicamentos, insumos y drogas. INFORME TECNICO DFAU-UFURM-DIGEMID/MINSA. 2017..
26. Ministerio de salud -Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. Recomendaciones para prevenir posibles reacciones adversas producidas por el uso de corticoesteroides. 2014..

27. Benedi J. Antihistamínicos H1. Farmacia Profesional. 2005 Marzo; 19(3): p. 54 - 60.
28. Moya-Rodriguez R, Montero-Balosa M. Anticoagulantes clásicos. Farmacéuticos de Atención Primaria. 2012; 10(2): p. 50 - 54.
29. Ministerio de Salud. Normas para la elaboración de documentos normativos del Ministerio de Salud (Aprobadas por R.M. N. 826-2021/MINSA). 2021..
30. Rivero-Guzmán M. Empatía, el arte de entender a los demás. Universidad Mayor de San Simón - DICYT. 2019 June.
31. Alva Diaz C, García-Mostajo JA, Gil-Olivares F, Timana , Pimentel P, Canelo-Aybar C. Clinical practice guidelines: evolution, methodology of elaboration and current definitions. Acta Medica Peruana. 2017; 34(4): p. 317 - 322.
32. Ministerio de Salud. Resolucion Ministerial N° 351-2020-MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria N° 105 - MINSA/2020/DIGEMID. 2020 junio 01..
33. Gómez Ayala AE. Suplementos vitamínicos. Farmacia Profesional. 2014 julio; 28(4).
34. Andia Valencia W. Manual de Investigacion universitaria La Plata: Ediciones Arte y Pluma; 2017.
35. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio MdP. Metodología de la Investigación. Sexta ed. México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V; 2014.
36. Azuero-Azuero ÁE. Significatividad del marco metodológico en el desarrollo de proyectos de investigación. Revista Arbitrada Interdisciplinaria KOINONIA. 2019 Julio - Diciembre; IV(8): p. 110 - 127.
37. García Cabrero B, Cisneros Cohernour , Díaz Camacho. Entorno Virtual para el desarrollo de competencias en Evaluación. [Online].; 2011. Available from: <http://entornovirtualparaeldesarrollode.weebly.com/4teacutecnicas-de-recoleccioacuten-de-datos.html>.
38. Gestión farmacéutica y automedicación con antibióticos en usuarios de boticas de la urbanización Primavera El Agustino, Lima 2022. Tesis para optar el grado de maestro en Gestión de los servicios de salud. Lima: Universidad Cesar Vallejo, Escuela de Posgrado - Programa académico de Maestria en Gestión de los servicios de salud; 2022.

ANEXOS

Anexo N° 01. Instrumentos de recolección de datos



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN: ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

CUESTIONARIO

1) Datos generales:

Edad del usuario: años

Sexo de usuario:

Masculino

☐

Femenino

☐

Grado de instrucción:

Sin instrucción

☐

Primaria Incompleta

☐

Primaria completa

☐

Secundaria incompleta

☐

Secundaria completa

☐

Superior
incompleta

Técnica

☐

Superior Técnica completa

☐

Superior
incompleta

universitaria

☐

Superior
completa

universitaria

☐

Estado Civil:

Soltero(a)

☐

Casado(a)

☐

Viudo(a)

☐

Divorciado(a)

☐

Unión estable

☐

Variable 1: Atención Farmacéutica

INDICADORES	ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Empatía	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud se identifica con sus problemas y lo atiende con respeto?	1	2	3	4	5
Responsabilidad	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo atiende responsablemente y le entrega los medicamentos solicitados en forma correcta?	1	2	3	4	5
Confianza	¿Confía Ud. en el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	1	2	3	4	5

INDICADORES	ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Capacidad de respuesta	¿Cuándo Ud. le consulta algo relacionado a los medicamentos, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le responde adecuadamente?	1	2	3	4	5
Información del medicamento	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud le brinda la información necesaria sobre los medicamentos que Ud. Solicita?	1	2	3	4	5
Uso adecuado del medicamento	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto al uso adecuado de sus medicamentos?	1	2	3	4	5
Condición de conservación	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto a la adecuada forma de conservación de sus medicamentos?	1	2	3	4	5
Tiempo de entrega del medicamento	¿Recibió Ud. en su establecimiento de salud sus medicamentos a tiempo y en el momento de presentar su receta?	1	2	3	4	5
Prevención de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le advirtió sobre algún efecto no deseado sobre los medicamentos que recibió?	1	2	3	4	5
Detección de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez que Ud. presento alguna reacción negativa a un medicamento, le brindaron algún número de teléfono a dónde llamar?	1	2	3	4	5
Identificación de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez el personal de farmacia de su establecimiento de salud le informo cuales podrían ser las reacciones negativas a algún medicamento que recibió en el servicio?	1	2	3	4	5
Solución de los problemas relacionados con un medicamento	¿Si alguna vez presento alguna reacción no deseada por algún medicamento, el personal de salud de su establecimiento de salud soluciono el problema?	1	2	3	4	5

Variable 2: Automedicación

INDICADORES	ítems	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
Presentación de Receta Medica	¿Siempre presenta Ud., la receta que el médico le prescribió en su establecimiento de salud u otro particular?	1	2	3	4	5
Solicitud de venta sin Receta Medica	¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica?	1	2	3	4	5
Atención sin Receta Medica	¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica y el personal le vendió el medicamento solicitado?	1	2	3	4	5
Medicamento prescrito por medico	¿Ud. presenta receta médica en su establecimiento de salud para su atención en farmacia?	1	2	3	4	5
Medicamento solicitado sin receta medica	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos sin la presentación de receta médica?	1	2	3	4	5
Medicamento solicitado con receta vencida o antigua	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica de atenciones anteriores?	1	2	3	4	5
Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica con atención de profesional no medico?	1	2	3	4	5
Medicamento con posología correcta	¿Alguna vez presento una receta médica con posología no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	1	2	3	4	5
Medicamento con indicaciones correctas	¿Alguna vez presento una receta médica con indicación no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	1	2	3	4	5

Anexo N° 02. Matriz de consistencia – operacionalización de las variables

Título: ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

Autor: Bach. Fernando Esteban Soto Ojeda

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES			
Problema general ¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Objetivo general Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022	Hipótesis general La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022	VARIABLE 1: Atención farmacéutica			
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala
				Empatía	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud se identifica con sus problemas y lo atiende con respeto?	Escala de Lickert
			Atención profesional	Responsabilidad	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo atiende responsablemente y le entrega los medicamentos solicitados en forma correcta?	1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo
				Confianza	¿Confía Ud. en el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	
				Capacidad de respuesta	¿Cuándo Ud. le consulta algo relacionado a los medicamentos, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le responde adecuadamente?	
Problema específico 1 ¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre de uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Objetivo específico 1 Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre de uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.	Hipótesis específica 1 La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.		Información del medicamento	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud le brinda la información necesaria sobre los medicamentos que Ud. Solicita?	Escala de Lickert
			Dispensación del medicamento	Uso adecuado del medicamento	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto al uso adecuado de sus medicamentos?	1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo
				Condición de conservación	¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto a la adecuada forma de conservación de sus medicamentos?	
				Tiempo de entrega del medicamento	¿Recibió Ud. en su establecimiento de salud sus medicamentos a tiempo y en el momento de presentar su receta?	
¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.	La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.		Prevención de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le advirtió sobre algún efecto no deseado sobre los medicamentos que recibió?	Escala de Lickert
				Detección de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez que Ud. presento alguna reacción negativa a un medicamento, le brindaron algún número de teléfono a dónde llamar?	1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo
¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.	La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.	Orientación profesional	Identificación de los problemas relacionados con un medicamento	¿Alguna vez el personal de farmacia de su establecimiento de salud le informo cuales podrían ser las reacciones negativas a algún medicamento que recibió en el servicio?	
				Solución de los problemas relacionados con un medicamento	¿Si alguna vez presento alguna reacción no deseada por algún medicamento, el personal de salud de su establecimiento de salud soluciono el problema?	

Título: ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022
Autor: Bach. Fernando Esteban Soto Ojeda

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES				
			VARIABLE 2: Automedicación				
			Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala	Nivel y rango
Problema general ¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Objetivo general Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022	Hipótesis general La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022	Uso de Receta medica Tipo de prescripción	Presentación de Receta Medica	¿Siempre presenta Ud., la receta que el médico le prescribió en su establecimiento de salud u otro particular?	Escala de Lickert	Anexo 5
				Solicitud de venta sin Receta Medica	¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica?	1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo	
				Atención sin Receta Medica	¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica y el personal le vendo el medicamento solicitado?	3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo	
				Medicamento prescrito por medico	¿Ud. presenta receta médica en su establecimiento de salud para su atención en farmacia?	5 = Muy de acuerdo	
Problema específico 1 ¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre de uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Objetivo específico 1 Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre de uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.	Hipótesis especifica 1 La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el uso del tipo de receta con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.		Medicamento solicitado sin receta medica	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos sin la presentación de receta médica?	Escala de Lickert	Anexo 5
				Medicamento solicitado con receta vencida o antigua	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica de atenciones anteriores?	1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo	
				Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico	¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica con atención de profesional no medico?	3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo	
						5 = Muy de acuerdo	
¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.	La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre el tipo de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.		Medicamento con posología correcta	¿Alguna vez presento una receta médica con posología no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	Escala de Lickert	Anexo 5
				Medicamento con indicaciones correctas	¿Alguna vez presento una receta médica con indicación no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	
¿Cuál es la influencia de la atención farmacéutica sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022?	Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.	La atención farmacéutica tiene influencia directa sobre la calidad de prescripción con referencia a la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022.					

TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	POBLACIÓN Y MUESTRA	INSTRUMENTOS	TÉCNICA DE PROCESAMIENTO DE DATOS
<p>ENFOQUE Cuantitativo</p> <p>TIPO DE INVESTIGACIÓN: La investigación propuesta tiene una orientación Básica</p> <p>NIVEL DE INVESTIGACIÓN: Correlacional</p> <p>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN: No experimental Transversal</p> <p>MÉTODO: Hipotético - deductivo</p>	<p>POBLACIÓN: La población estará conformada por los afiliados al SIS que hayan recibido atención por consulta externa en algún consultorio externo que tenga prescriptor (Medico, odontólogo u obstetra), y no tengan registro de hospitalización en el momento de la prescripción de receta médica, asimismo de usuarios que se acerquen al servicio de farmacia con recetas emitidas por otros IPRESS o tengan recetas vencidas y aquellos que solo acuden en forma directa sin receta médica.</p> <p>MUESTRA: 107 afiliados al SIS que hayan recibido atención por consulta externa en algún consultorio externo que tenga prescriptor (Medico, odontólogo u obstetra) o que haya acudido a al servicio de farmacia sin receta médica solicitando medicamentos.</p> <p>MUESTREO La obtención de la muestra será mediante muestreo probabilístico aleatorio simple.</p>	<p>TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS: Se usará como instrumento de recolección de datos lun cuestionario elaborado por el investigador y validada por expertos.</p> <p>INSTRUMENTOS Guía de Preguntas de cuestionario validado por expertos</p>	<p>Una vez seleccionada la muestra, se continuará con el registro de la "Ficha de recolección de datos", información que será luego procesada en el Software Estadístico SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 21.0, o en su defecto el uso del Office Excel 2013 a través del uso de conocimientos básicos e intermedios sobre el manejo de dicho paquete ofimático. .</p>

Anexo N° 02.1. Matriz de operacionalización de las variables

Título: ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

Autor: Bach. Fernando Esteban Soto Ojeda

Operacionalización de la variable 01: Atención farmacéutica

VARIABLE	PECTOS O ENSIONES	INDICADORES	ITEMS	numero de ítems	Escala	el y rango
Atención farmacéutica	Atención profesional	Empatía	1. ¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud se identifica con sus problemas y lo atiende con respeto?	1 - 4	Escala de Lickert 1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Anexo 5
		Responsabilidad	2. ¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo atiende responsablemente y le entrega los medicamentos solicitados en forma correcta?			
		Confianza	3. ¿Confía Ud. en el personal de farmacia de su establecimiento de salud?			
		Capacidad de respuesta	4. ¿Cuándo Ud. le consulta algo relacionado a los medicamentos, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le responde adecuadamente?			
	Dispensación del medicamento	Información del medicamento	5. ¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud le brinda la información necesaria sobre los medicamentos que Ud. Solicita?	5 - 8	Escala de Lickert 1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Anexo 5
		Uso adecuado del medicamento	6. ¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto al uso adecuado de sus medicamentos?			
		Condición de conservación	7. ¿El personal de farmacia de su establecimiento de salud lo orienta con respecto a la adecuada forma de conservación de sus medicamentos?			
		Tiempo de entrega del medicamento	8. ¿Recibió Ud. en su establecimiento de salud sus medicamentos a tiempo y en el momento de presentar su receta?			
	Orientación profesional	Prevención de los problemas relacionados con un medicamento	9. ¿Alguna vez, el personal de farmacia de su establecimiento de salud le advirtió sobre algún efecto no deseado sobre los medicamentos que recibió?	9 - 12	Escala de Lickert 1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Anexo 5
		Detección de los problemas relacionados con un medicamento	10. ¿Alguna vez que Ud. presento alguna reacción negativa a un medicamento, le brindaron algún número de teléfono a dónde llamar?			
		Identificación de los problemas relacionados con un medicamento	11. ¿Alguna vez el personal de farmacia de su establecimiento de salud le informo cuales podrían ser las reacciones negativas a algún medicamento que recibió en el servicio?			
		Solución de los problemas relacionados con un medicamento	12. ¿Si alguna vez presento alguna reacción no deseada por algún medicamento, el personal de salud de su establecimiento de salud soluciono el problema?			

Operacionalización de la variable 02: Automedicación

VARIABLE	ASPECTOS O DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Numero de ítems	Escala	Nivel y rango
VARIABLE 2: Automedicación	Uso de Receta medica	Presentación de Receta Medica	13. ¿Siempre presenta Ud., la receta que el médico le prescribió en su establecimiento de salud u otro particular?	13 - 15	Escala de Lickert 1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Anexo 5
		Solicitud de venta sin Receta Medica	14. ¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica?			
		Atención sin Receta Medica	15. ¿Alguna vez acudió a su establecimiento de salud solicitando algún medicamento sin presentar receta médica y el personal le vendió el medicamento solicitado?			
	Tipo de prescripción	Medicamento prescrito por medico	16. ¿Ud. presenta receta médica en su establecimiento de salud para su atención en farmacia?	16 - 19	Escala de Lickert 1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Anexo 5
		Medicamento solicitado sin receta medica	17. ¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos sin la presentación de receta médica?			
		Medicamento solicitado con receta vencida o antigua	18. ¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica de atenciones anteriores?			
		Medicamento solicitado con receta de otro profesional no medico	19. ¿Acostumbra Ud. a solicitar medicamentos con la presentación de receta médica con atención de profesional no medico?			
	Calidad de prescripción	Medicamento con posología correcta	20. ¿Alguna vez presento una receta médica con posología no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?	20 - 22	Escala de Lickert 1 = muy en desacuerdo 2 = En desacuerdo 3 = Ni de acuerdo ni en desacuerdo 4 = de acuerdo 5 = Muy de acuerdo	Anexo 5
		Medicamento con indicaciones correctas	21. ¿Alguna vez presento una receta médica con indicación no correcta y le oriento el personal de farmacia de su establecimiento de salud?			

Anexo N° 02.2. Determinación de los Rangos, por dimensión y por variable, con el uso de Excel 2013 (Baremación)

Dimensión	N° de ítems	Escala Nominal	Escala numérica	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Dimensión 1_Atención profesional	4	Nunca	1	5	7
		Casi nunca	2	8	10
		A veces	3	11	14
		Casi siempre	4	15	17
		Siempre	5	18	20
Dimensión 2_Dispensación del medicamento	4	Nunca	1	5	7
		Casi nunca	2	8	10
		A veces	3	11	14
		Casi siempre	4	15	17
		Siempre	5	18	20
Dimensión 3_Orientación profesional	4	Nunca	1	5	7
		Casi nunca	2	8	10
		A veces	3	11	14
		Casi siempre	4	15	17
		Siempre	5	18	20
Dimensión 4_Uso de Receta medica	3	Nunca	1	3	4
		Casi nunca	2	5	7
		A veces	3	8	10
		Casi siempre	4	11	13
		Siempre	5	14	15
Dimensión 5_Tipo de prescripción	6	Nunca	1	6	10
		Casi nunca	2	11	15
		A veces	3	16	20
		Casi siempre	4	21	25
		Siempre	5	26	30
Dimensión 6_Calidad de prescripción	2	Nunca	1	2	3
		Casi nunca	2	4	5
		A veces	3	6	6
		Casi siempre	4	7	8
		Siempre	5	9	10

Variable	N° de ítems	Escala Nominal	Escala numérica	Puntaje Mínimo	Puntaje Máximo
Variable 1_Atencion farmacéutica	12	Nunca	1	12	21
		Casi nunca	2	22	31
		A veces	3	32	40
		Casi siempre	4	41	50
		Siempre	5	51	60
Variable 2_Automedicacion	10	Nunca	1	10	18
		Casi nunca	2	19	27
		A veces	3	28	33
		Casi siempre	4	34	41
		Siempre	5	42	50

Anexo N° 03. Carta de aprobación para el desarrollo de la investigación

Abancay, 29 de agosto del 2022

Señor

Jefe de IPRESS I - 3

Presente. -



De mi mayor consideración:


Tengo el agrado de dirigir la presente para saludarlo y a la vez solicitarle se sirva acceder a mi petición de tener acceso a 104 historias clínicas de su IPRESS que Ud. dirige, con la finalidad de obtener datos estadísticos y poder culminar el trabajo de investigación titulado "ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022 el cual será presentado y sustentado

Universidad Inca Garcilaso de la Vega, para obtener el Título de Químico farmacéutico. Cabe recordar que los datos que se obtengan de dichas historias clínicas serán procesados guardando la identidad de los titulares y todos ellos se mantendrán en reserva respetando las normas vigentes relacionadas a las Historias clínicas y/o expedientes clínicos.

Para tal efecto, adjunto mi Documento nacional de identidad, para que se emita la carta de aceptación a la petición que espero ser atendido en forma positiva

Sin otro particular, y agradeciendo la atención a la presente, quedo de usted

Atentamente,


BACH. FERNANDO ESTEBAM SOTO OJEDA
DNI N° 41348789

Adjunto: Documentación Nacional de identidad del solicita



Anexo N° 04. Consentimiento informado



N°:.....

UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

FICHA PARA CONSENTIMIENTO INFORMADO

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

INVESTIGADOR

FERNANDO ESTEBAN SOTO OJEDA

OBJETIVO PRINCIPAL

El presente estudio tiene como objetivo general: Determinar la influencia de la atención farmacéutica sobre la automedicación en pacientes ambulatorios de un centro de salud apurimeño, en el periodo enero – abril del 2022

INSTRUCCIONES

La presente ficha, será utilizada para informar al paciente que acude al centro de salud Apurimeño indicándole que se hará una encuesta virtual como base de datos en un trabajo de tesis, para ello contamos con sus respuestas objetivas y responsables, y obtener así datos correctos. Los datos personales serán salvaguardados de manera anónima para su protección.

A continuación, se le muestra como entrar al aplicativo desde su celular, se le envía el link para para que puedan llenar las respuestas. En el caso de que no entienda el sentido de la pregunta, se le menciona que puede consultarlo con mi persona.

El cuestionario es anónimo y las respuestas son de carácter confidencial.

Gracias por su colaboración.

Anexo N° 05. Ficha de validación de cuestionarios

17:16

docs.google.com/

Formulario sin título

Preguntas Respuestas **107** Configuración

Formulario sin título

ENCUESTA DE TRABAJO DE INVESTIGACION

Correo electrónico *

Correo electrónico válido

Este formulario recopila correos electrónicos. [Cambiar la configuración](#)

...

¿QUE EDAD TIENE USTED?

Respuesta corta





Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas

FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

TESISTAS:

1. SOTO OJEDA FERNANDO ESTEBAN

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?						X	
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?						X	
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?						X	
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?						X	
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?						X	

SUGERENCIAS

1. ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?

De acuerdo a revisión del instrumento a aplicarse se ha determinado que están completos los ítems de acuerdo a la teoría obtenida por el investigador.

2. ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?

Ninguno, todos son de importancia.

3. ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

Ninguno, todos tienen la relevancia necesaria, al igual que la pertinencia e importancia en la búsqueda de datos relacionados a las variables y dimensiones.

FECHA: 14/10/22

VALIDADO POR: Mg. Karen Rojas Tamata

FIRMA:

Mg. Karen Rojas Tamata
C.A. 5.8.1734



FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

TESISTAS:

1. SOTO OJEDA FERNANDO ESTEBAN

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?						X	
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?						X	
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?						X	
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?						X	
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?						X	

SUGERENCIAS

- ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?
De acuerdo a revisión del instrumento a aplicarse se ha determinado que están completos los items de acuerdo a la Teoría recabada por el investigador.
- ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?
Ninguno, Todos son de importancia.
- ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?
Ninguno, Todos Tienen la pertinencia y relevancia necesaria, al igual que su importancia en la búsqueda de datos relacionados a las variables y dimensiones.

FECHA: 11-10-2022

VALIDADO POR: Mg. Rosa Emilia López Peña

FIRMA:

GOBIERNO REGIONAL APURÍMICO
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMICA
MAYORÍA EJECUTIVA DE PROCESO DE INVESTIGACIÓN
Mg. Rosa Emilia López Peña
COP. 1214



Universidad
Inca Garcilaso de la Vega
Nuevos Tiempos. Nuevas Ideas
FACULTAD DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA

FICHA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

ATENCIÓN FARMACÉUTICA Y AUTOMEDICACIÓN EN PACIENTES AMBULATORIOS DE UN CENTRO DE SALUD APURIMEÑO (ENERO - ABRIL) 2022

TESISTAS:

1. SOTO OJEDA FERNANDO ESTEBAN

Después de revisado el instrumento es valiosa su opinión acerca del porcentaje de aprobación:

PREGUNTAS PARA EL EVALUADOR	Porcentaje (%)						
	≤ 49	50	60	70	80	90	100
¿En qué porcentaje estima que, con este instrumento se lograrán los objetivos propuestos?						X	
¿Las interrogantes del instrumento están relacionadas a los objetivos redactados?						X	
¿Son claras las preguntas del instrumento?						X	
¿Las interrogantes del instrumento siguen una secuencia estructurada?						X	
¿Las preguntas del instrumentos podrán ser reproducibles en otras investigaciones parecidas?						X	
¿Las interrogantes del instrumento son ajustados a la actualidad y realidad del país?						X	

SUGERENCIAS

1. ¿Qué Items considera usted que deben agregarse?

De acuerdo a revisión del instrumento a aplicarse, se ha determinado que están completos los items de acuerdo a la teoría recolectada por el investigador.

2. ¿Qué Items considera usted que deben eliminarse?

Ninguno, todos son de importancia

3. ¿Qué Items considera usted que deben reformularse o precisarse mejor?

Ninguno, todos tienen la importancia necesaria, al igual que la relevancia y pertinencia en la búsqueda de datos relacionados a las variables y dimensiones.

FECHA: 12/10/22

VALIDADO POR: Mg. Lilian Trujillo Merino

FIRMA:

Mg. Lilian Trujillo Merino
Directora Ejecutiva de Medicamentos,
Insumos y Drogas
COFF 66343

Anexo N° 06. Evidencias fotográficas

