



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Actitudes y Barreras Percibidas en la Atención Farmacéutica por
Trabajadores de un Retail Farmacéutico Chimbote, 2022**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:
Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud**

AUTORA:

Rodriguez Prince, Ingrid Lisbeth (orcid.org/0000-0002-5659-8561)

ASESOR:

Dr. Castillo Saavedra, Ericson Felix (orcid.org/0000-0002-9279-7189)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las Prestaciones Asistenciales y Gestión del Riesgo en Salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud alimentaria

CHIMBOTE - PERÚ

2022

Dedicatoria

A mi madre por apoyarme incondicionalmente, cuando sentía que el tiempo no me alcanzaba entre el trabajo, los estudios y la maternidad.

A mi padre por ser un ejemplo de vida y de perseverancia para luchar por sus sueños.

A mi esposo por brindarme su apoyo y siempre estar pendiente de mí y motivarme a culminar con esta nueva meta planteada.

A mi hijo por ser mi motivación para superarme y ser paciente cuando sabía que no siempre estaba dispuesta para jugar con él.

Ingrid Lisbeth Rodriguez Prince

Agradecimiento

A Dios por ser una guía en esta nueva meta en mi carrera profesional.

A mi asesor por el gran apoyo recibido desde el día uno, hasta culminar con este informe.

La autora

Índice de contenidos

	Pág.
Carátula	i
Dedicatoria	ii
Agradecimiento	iii
Índice de tablas	v
Índice de gráficos y figuras	vi
Resumen	vii
Abstract	viii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	5
III. METODOLOGÍA	15
3.1. Tipo y diseño de investigación	15
3.2. Variables y operacionalización	16
3.3. Población, muestra, muestreo, unidad de análisis	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	18
3.5. Procedimientos	20
3.6. Método de análisis de datos	20
3.7. Aspectos éticos	21
IV. RESULTADOS	22
V. DISCUSIÓN	26
VI. CONCLUSIONES	33
VII. RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS	35
ANEXOS	¡Error!
Marcador no definido.	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Ficha técnica de la variable actitud.	19
Tabla 2 Ficha técnica de la variable barreras.	21
Tabla 3 Nivel de actitud hacia la atención farmacéutica de trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote.	24
Tabla 4 Barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote.	24
Tabla 5 Relación entre las barreras percibidas con la actitud en la atención farmacéutica en trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote.	26

Índice de gráficos y figuras

	Pág.
Figura 1 Nivel de actitud hacia la atención farmacéutica de trabajadores de un retail farmacéutico de Chimbote.	45

RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo general determinar la relación entre la actitud y las barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote, 2022. Para el estudio se realizó una investigación básica con diseño no experimental de corte transversal correlacional. La muestra estuvo constituida por 40 químicos farmacéuticos de Chimbote y fueron excluidos aquellos empleados del retail de Chimbote que no eran químicos farmacéuticos y que no hayan aceptado el consentimiento informado y/o no hayan completado los cuestionarios, para tal fin se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Como técnica se utilizó la encuesta y como instrumento el cuestionario para determinar la actitud y las barreras. Como resultados se obtuvo la edad media fue de 34.9 ± 7.6 , el 97.5% presentó una actitud favorable, entre las barreras para implementación de una atención farmacéutica se encontró que 10 (25%) de los trabajadores hicieron referencia a no contar con una infraestructura adecuada, considerándolo como un factor que impide la implementación de la atención. Entre las conclusiones destacamos que se observó una relación estadísticamente significativa entre la actitud y el nivel de capacitación. La mayoría de los encuestados presentaron una actitud positiva y entre las barreras que pueden influir en la atención farmacéutica se encontró el 75% cree que no existe una buena formación universitaria.

Palabras clave: Actitud, barreras, atención farmacéutica, capacitación, tiempo.

ABSTRACT

The general objective of the research carried out was to determine the relationship between attitude and barriers in pharmaceutical care perceived by workers of a pharmaceutical retail store in Chimbote, 2022. For the study, basic research was carried out with a non-experimental cross-sectional correlational design. The sample consisted of 40 pharmaceutical chemists from Chimbote and those Chimbote retail employees who were not pharmaceutical chemists and who had not signed the informed consent and/or completed the questionnaires were excluded. For this purpose, a non-probabilistic sampling was carried out. for convenience. The survey was used as a technique and the questionnaire as an instrument to determine attitude and barriers. As results, the average age was 34.9 ± 7.6 , 97.5% presented a favorable attitude, among the barriers to the implementation of pharmaceutical care, it was found that 10 (25%) of the workers referred to not having adequate infrastructure, considering it as a factor that prevents the implementation of care. Among the conclusions, we highlight that a statistically significant relationship was observed between attitude and level of training. Most of the respondents presented a positive attitude and among the barriers that can influence pharmaceutical care, 75% believes that there is no good university education.

Keywords: Attitude, barriers, pharmaceutical care, training, time.

I. INTRODUCCIÓN

En los últimos años, el papel del químico farmacéutico se ha ampliado desde la dispensación tradicional orientada al producto hasta la práctica de atención farmacéutica (AF) centrada en el paciente. Este grupo de profesionales ahora trabajan en colaboración con otros profesionales de la salud como parte integral del equipo de atención médica para brindar servicios optimizados de atención al paciente en hospitales y diversos entornos clínicos (Baral et al., 2019).

En muchos países, las farmacias son lugares donde las personas pueden recibir asesoramiento sobre salud y asistencia para controlar su enfermedad con medicamentos. Por lo general, son ellos las primeras personas a las que se acercan los pacientes con problemas de salud que, con frecuencia, no pueden ponerse en contacto con un médico de inmediato (Kopciuch et al., 2021).

La atención farmacéutica ha desplazado la profesión farmacéutica de un enfoque primordialmente en el medicamento en sí mismo a una farmacoterapia centrada en el paciente y de manera individualizada. La interpretación de atención farmacéutica varía entre los diferentes países por la diversidad de cultura, práctica profesional, prestación de servicios de atención médica y sistemas de reembolso (Tang et al., 2020).

La atención farmacéutica es considerada como el impacto del químico farmacéutico en la optimización de la farmacoterapia implementada a través de una gama de servicios farmacéuticos. Estos servicios están destinados principalmente a la optimización de la farmacoterapia y, entre otras cosas, a la búsqueda de interacciones adversas entre medicamentos o la identificación de reacciones adversas a medicamentos. No obstante, también es notable la tendencia a ampliar la oferta de servicios de farmacia mediante la atención preventiva e instruir al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos, así como ampliar su conocimiento sobre su enfermedad y su impacto en la vida del paciente (Świeczkowski et al., 2016; Kopciuch et al., 2021).

El papel clínico del químico farmacéutico consiste en prevenir, identificar y resolver los errores de medicación, por tanto, la participación de los químicos farmacéuticos para reducir el riesgo y daño de los errores de medicación es complementaria a muchas mejoras automatizadas o mecánicas recientes relacionadas con la prescripción, dispensación y administración de medicamentos (Acheampong y Anto, 2015).

La farmacia comunitaria es un buen lugar para brindar dichos servicios, ya que la mayoría de los médicos de atención primaria y el químico farmacéutico de los hospitales no tienen suficiente tiempo para brindar todos los servicios que requieren los pacientes. En el caso del químico comunitario suelen ser más accesibles para sus pacientes y, por lo tanto, se encuentran en una posición ideal para brindar atención médica regular centrada en el paciente, como el monitoreo de reacciones adversas a medicamentos y revisiones de utilización de medicamentos (Tang et al., 2020).

En el Perú existen leyes que reflejan todas las funciones del químico farmacéutico en cuanto a la atención en farmacias del sector público y privado. Asimismo, se destaca el respeto y promoción de las “Buenas Prácticas de Dispensación y las Buenas Prácticas de Vigilancia Farmacológica”, que se constituyen en “Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica”. A pesar de esto, los resultados pueden estar limitados a los casos en los que el químico farmacéutico no está presente en su farmacia (Alvarez et al., 2016).

Se sabe que las actitudes, la habilidad, el compromiso y la ética del químico farmacéutico son la base para brindar AF a los pacientes. Sin embargo, se han observado que existen algunas barreras en este medio que permitan llevar a cabo este servicio tan importante del químico farmacéutico (Acheampong y Anto, 2015). Estudios han identificado varias barreras importantes para lograr la AF, como las fuentes de información de medicamentos, falta de acceso a la información del paciente y lugar de trabajo para la consejería, limitación de tiempo, habilidades profesionales insuficientes, mala imagen del químico farmacéutico e incentivo

económico (Baral et al., 2019) e incluso las actitudes desfavorables de los propios químicos farmacéuticos hacia la realización de AF han servido como barreras para proporcionar el servicio (Minsamo, et al., 2020).

Por lo expuesto anteriormente se planteó la siguiente interrogante:
¿Existe relación entre la actitud y las barreras percibidas en la prestación de atención farmacéutica en trabajadores de un retail de Chimbote?

A pesar del avance de los servicios de AF en los sistemas de salud de todo el mundo, el proceso de implementación de la atención farmacéutica es desafiante, complejo e influenciado por múltiples factores. Por lo tanto, se cree que es importante tener una comprensión integral de los factores que pueden dificultar la implementación de la AF en los sistemas de salud (Kopciuch et al., 2021).

En este sentido, se hace necesario que se propongan estrategias para superar estas barreras y crear mejores servicios de atención farmacéutica en el país. A pesar del papel fundamental que tiene la AF en la optimización y garantía de la seguridad de la farmacoterapia, se observó un número limitado de estudios sobre esta variable incluso en la que se midan las barreras y actitud sobre la atención percibidas por los químicos farmacéuticos.

Por tal motivo, se hizo fundamental llevar a cabo este tipo de estudios debido a que los servicios cognitivos del químico farmacéutico, como el asesoramiento al paciente y la orientación sobre la medicación, son tan importantes como la preparación, la dispensación y el suministro de los propios fármacos. Por tanto, los pacientes son los primeros en beneficiarse de una mejor adherencia a su plan de tratamiento, ya que el químico farmacéutico comunitario podría identificar la falta de adherencia y crear estrategias de intervención a través de la educación y el asesoramiento al dispensar medicamentos.

Por lo anteriormente expuesto, se planteó como objetivo general determinar la relación entre la actitud y las barreras percibidas en la atención farmacéutica por trabajadores de un retail farmacéutico - Chimbote, 2022, y como objetivos específicos se propone: identificar el nivel de actitud hacia la atención farmacéutica de trabajadores de un retail farmacéutico en Chimbote e identificar las barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote y establecer el nivel de significancia entre la actitud y las barreras percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote, 2022.

Teniendo como hipótesis Ha: Existe relación entre la actitud y las barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote, 2022 y Ho: No existe relación entre la actitud y las barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote, 2022.

II. MARCO TEÓRICO

A nivel internacional se han publicado trabajos sobre estas variables como el publicado por Palaian et al. (2022), realizaron un estudio en el que evaluaron la percepción, las prácticas, las barreras percibidas y la voluntad de los químicos farmacéuticos comunitarios para proporcionar servicios extendidos de farmacia comunitaria (SEFC). Se realizó un estudio transversal descriptivo utilizando un cuestionario tipo Likert autoadministrado (alfa de Cronbach = 0.976) entre 195 farmaceutas comunitarios en los emiratos del norte, seleccionados mediante una técnica de muestreo de etapas múltiples. De los encuestados, el 71,8% (n = 140) manifestó estar totalmente de acuerdo en que cada farmacéutica comunitaria (FC) debe proporcionar SEFC y el 39% (n = 76) se mostró totalmente de acuerdo en apoyar SEFC mientras otro 44,1% (n = 86) indicó estar de acuerdo en lo mismo. Las principales barreras que sintieron los FC al practicar SEFC fueron la falta de incentivos para los empleados químicos farmacéuticos [3 (2–3)], la falta de documentación [3 (2–3)], el tiempo insuficiente [3 (2–3)] y la falta de demanda de los pacientes [(2–3)]; puntuación máxima (5–5). Los autores concluyeron que la percepción de los FC sobre la provisión de SEFC fue positiva y actualmente están ofreciendo SEFC dentro de sus recursos e instalaciones disponibles.

Por su parte, Kopciuch et al. (2021) evaluaron las actitudes del químico farmacéutico hacia la práctica y el conocimiento de la atención farmacéutica (AF) en Polonia e identificaron las barreras en la provisión de AF. Se empleó la técnica de muestreo aleatorio para seleccionar el grupo de estudio. Se utilizó el método de cuestionario cara a cara para entrevistar al químico farmacéutico, previa obtención de su consentimiento verbal para participar en el estudio. Se encontró que solo el 15% de los químicos farmacéuticos ha asistido alguna vez a una formación sobre AF. El 72% creía que la provisión de AF era necesaria para garantizar la seguridad de la farmacoterapia. Solo el 63% de ellos creían que era su responsabilidad prevenir y solucionar los problemas relacionados con la salud y la farmacoterapia de los pacientes. La razón principal de la falta de suministro de AF por parte del químico farmacéutico fue la falta de tiempo para tales actividades, la falta de

regulaciones legales y la falta de instalaciones organizativas. El estudio indica que se necesitan urgentemente programas educativos a este respecto.

En el caso de Okuyan et al. (2021), plantearon determinar las barreras percibidas y las facilidades que enfrentan el químico farmacéutico comunitario durante la prestación de atención farmacéutica a pacientes mayores mediante el uso de un marco teórico de dominio. Se desarrolló una versión turca del cuestionario de determinantes del comportamiento de implementación de 50 ítems para evaluar los determinantes del comportamiento del químico farmacéutico comunitario en la prestación de atención farmacéutica a pacientes mayores. Las opiniones positivas del químico farmacéutico comunitario sobre los resultados del servicio de atención farmacéutica en pacientes mayores y la retroalimentación se consideraron facilidades. El nivel de motivación y las emociones del químico farmacéutico comunitario fueron determinantes adicionales en la prestación de atención farmacéutica a los pacientes mayores. Sus opiniones negativas sobre el impacto y la acción de la atención farmacéutica en pacientes mayores fueron consideradas como barreras.

Tawfiq et al. (2021) evaluaron las actitudes de los estudiantes de último año de pregrado de farmacia en los Emiratos Árabes Unidos (EAU) y las barreras percibidas por ellos para practicar AF. Los participantes completaron un cuestionario que cubría los ítems de actitudes, basado en la Encuesta de Actitudes de Atención Farmacéutica (PCAS) y varias barreras percibidas. Participó una muestra estratificada de 193 estudiantes de seis universidades y se obtuvo como resultado que con la AF mejorará la salud del paciente (95,3%), el químico farmacéutico debería realizar AF (93,3%) y la AF beneficiaría al químico farmacéutico (92,7 %). Sin embargo, el 44,6% estuvo de acuerdo en que no vale la carga de trabajo adicional. La mala imagen del papel del químico farmacéutico y la falta de un área privada de asesoramiento o la disposición inadecuada de la farmacia fueron las barreras más percibidas, con alrededor del 78% de acuerdo. Se considera que los planes de estudio actuales pueden ser satisfactorios para fomentar actitudes positivas entre los estudiantes.

En Nigeria Amibor, Onyegasi, y Ezeudu, (2018) evaluaron el conocimiento, la actitud y la práctica de la atención farmacéutica del químico farmacéutico del

estado del Delta. Este fue un estudio prospectivo que utilizó un cuestionario estructurado, probado previamente y autoadministrado a 120 químicos farmacéuticos que se reunieron en Abraka, en agosto de 2012. El Cuestionario de cuatro partes evaluó la demografía de los encuestados, el conocimiento, la actitud y la práctica de la atención farmacéutica. De 120 cuestionarios administrados, 110 fueron devueltos dando una tasa de respuesta del 91,7%. Casi la mitad (41,8%) tenían entre 31 y 40 años, más de la mitad (59,1%) eran hombres; la mitad (50,0%) tenía Licenciatura en Farmacia como único título. La mayoría (84,5%) estaba casada, cerca de la mitad (55,5%) ejercía en hospitales; un tercio (37,3%) llevaba ejerciendo entre 1 y 10 años. El conocimiento era pobre 49,1%, la actitud era débil (57,3%), los hombres encuestados tenían una actitud más positiva que las mujeres. La práctica fue deficiente (50,8%). Los autores concluyen que el conocimiento, la actitud y la práctica de la atención farmacéutica en este estudio fueron deficientes; La actitud fue más positiva en los hombres que en las mujeres.

A nivel nacional se han llevado a cabo pocos estudios que hablen sobre las barreras en el servicio de la atención farmacéutica. De los que se recuperaron, Gómez (2022) “determinó la relación entre el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y la atención farmacéutica en las boticas de la DIRIS Lima Sur, 2021”. La metodología fue un enfoque descriptivo correlacional, no experimental, cuantitativo y transversal. La muestra estuvo compuesta por 140 profesionales de químicos farmacéuticos que trabajan en cadenas de farmacias, a quienes se les aplicó un cuestionario. Los resultados obtenidos reflejan la variable de buenas prácticas de dispensación calificada como buena en un 80,7% y la gestión farmacéutica como excelente en un 99,3%. En contraposición a la hipótesis general del estudio, se obtuvo un valor de $p = 0,006$, ubicado por debajo de 0,01, demostrando que existe una relación significativa entre las variables buenas prácticas de dispensación y atención farmacéutica. En cuanto al coeficiente Rho de Spearman, 0,213, mantiene una correlación positiva débil. Concluyó que los profesionales respetan las buenas prácticas, así como, dan la atención adecuada a los clientes de cada establecimiento a su cargo.

Falconi (2021) aplicó el Método Dáder Modificado para brindar atención farmacéutica a pacientes adultos con diagnóstico de hipertensión arterial atendidos

en una clínica farmacéutica privada de la ciudad de Ica. El tipo de investigación fue transversal aplicada, el nivel de investigación fue descriptivo y el diseño de investigación fue no experimental. La técnica consistió en aplicar una encuesta a la muestra de estudio. Las conclusiones revelaron que la presión arterial de la muestra presentó valores medios sistólicos y diastólicos de 137/83 mm Hg en su etapa inicial y 130/80 mm Hg en su etapa final, lo que representa que la atención farmacéutica produce efectos favorables en la salud del paciente. La seguridad fue identificada como el tipo de problema de medicación más frecuente, con un 44,44%, y la idiosincrasia del paciente y la falta de adhesión al tratamiento como las causas directas de los problemas de medicación.

Caruajulca y Vargas (2020) se plantearon el objetivo de determinar la relación entre la calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del cliente en la Botica Rocío, San Juan de Lurigancho, 2020. Utilizaron un cuestionario sobre la calidad de la atención farmacéutica y el cuestionario sobre la satisfacción del cliente. Se encontró que existe una conexión entre calidad de atención farmacéutica y la satisfacción del cliente ($p = 0,00$). De igual forma, la mayoría de los clientes que acuden a la farmacia del estudio reportan una excelente calidad de atención farmacéutica (59,7%). Por otro lado, en cuanto a las dimensiones de la calidad de la atención farmacéutica, la mayoría muestra una excelente calidad en las dimensiones de seguridad (49,0%), empatía (50,0%) y tangibilidad (50,0%). Se concluyó la existencia de una conexión significativa entre la calidad de la atención farmacéutica y la satisfacción de los usuarios. Además, la mayoría de los clientes que acuden a Botica Rocío muestran una excelente calidad de atención farmacéutica.

Retuerto (2017) evaluó la situación de la implementación de la atención farmacéutica en las farmacias y boticas en el Perú, para lo cual revisó resúmenes y artículos completos de similar contenido, un manual de buenas prácticas de dispensación, normativa legal y artículos relacionados con medicamentos, implementación, evaluación e impacto de la atención farmacéutica a nivel internacional y nacional. Se encontró que la atención farmacéutica mejora la calidad de vida de las personas mayores con hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo

2. Se concluye que para el desarrollo en el Perú es necesario establecer un marco normativo más preciso que permita su implementación.

Álvarez et al. (2016) determinaron las barreras que dificultan la implementación de la atención farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de los distritos de Cusco y Wanchaq, departamento del Cusco. Se realizó una encuesta a 95 químicos farmacéuticos universitarios de Cusco (distrito de Cusco: 44; distrito de Wanchaq: 51) que trabajan en farmacias y boticas, así como a 46 propietarios de boticas y farmacias. El 63,2% de los químicos farmacéuticos eran del sexo femenino y la edad media era de 32,2 años (DE: 6.027). Ninguno de los químicos farmacéuticos tenía maestría o doctorado en atención farmacéutica y solo el 7,4% había completado una licenciatura en atención farmacéutica. El 88,4% está satisfecho con su elección de carrera profesional y el 93,7% declara que la formación universitaria no es suficiente para realizar la atención farmacéutica. El 81,1% estaba insatisfecho con sus ingresos mensuales. Se concluyó que la falta de equipamiento e infraestructura, la falta de tiempo, el bajo salario y la necesidad de obtener la aprobación de los dueños de los establecimientos farmacéuticos fueron los factores que impidieron la implementación de la atención farmacéutica.

En atención a la descripción de las bases teóricas, antes de señalar las definiciones de las actitudes y barreras percibidas en la atención farmacéutica, es preciso destacar que la farmacia es una profesión en constante evolución en la que el químico farmacéutico, con sus conocimientos y habilidades, se compromete a satisfacer las necesidades de salud de los pacientes. Además de su función tradicional de dispensar medicamentos recetados y asesorar a los pacientes, los químicos farmacéuticos son proveedores de atención farmacéutica. Asumen la responsabilidad del resultado del tratamiento y participan activamente en el seguimiento del tratamiento. Los químicos farmacéuticos también son asesores de pacientes sobre el uso seguro y racional de los medicamentos (Staynova et al., 2021).

En ese escenario, son muchos los estudios que se han realizado para establecer los desafíos de la implementación de la Atención Farmacéutica, en este sentido se ha destacado que las actitudes de los químicos farmacéuticos suelen presentar numerosas limitaciones hacia la AF las cuales han sido identificadas en

otras partes del mundo donde la práctica de la AF ha ganado aceptación (Okonta, Okonta, y Ofoegbu, 2012).

Al hablar de actitud, se hace referencia a que tiene un componente cognitivo, afectivo y conductual; es bipolar; y es una respuesta a un estímulo. Estos atributos se extienden a todos los aspectos del intelecto y el comportamiento. La extensión de estos atributos dificulta la creación de casos verdaderos relacionados y/o contrarios. Por lo tanto, podría decirse que los casos presentados no son fieles a su definición (Altmann, 2008).

Estudios como el de Amibor, Onyegasi, y Ezeudu, (2018) consideran que la mala actitud registrada en su estudio puede deberse al hecho de que un buen número de encuestados puede haber estado desanimado por las barreras para la práctica de la atención farmacéutica, lo que puede haber interferido hacia una actitud indiferente.

Para Minsamo, et al., (2020), la actitud hacia la atención farmacéutica está enmarcada dentro de lo que son los requisitos profesionales, lo cual hace referencia a las habilidades profesionales que son de suma importancia para las personas en la promoción del bienestar y la buena voluntad. Para conducir a un crecimiento y desarrollo efectivos, al llevar a cabo los deberes laborales de una manera bien organizada, al mantener términos y relaciones agradables y amigables entre sí y al enriquecer las perspectivas de carrera, las personas deben prestar atención al desarrollo de habilidades profesionales (Kapur, 2020).

Estas habilidades permiten a las personas hacer frente a varios tipos de situaciones conflictivas y desacuerdos que uno puede encontrar dentro y fuera de los hogares. Además, las personas aumentarán sus habilidades y capacidades para trabajar bajo estrés y hacer frente a diversos tipos de problemas y desafíos. En la existencia actual, todos los individuos, independientemente de sus comunidades, categorías, ocupaciones y antecedentes, han reconocido el significado y la importancia de las habilidades profesionales. Estas habilidades se representan principalmente en la forma en que uno se comporta, lleva a cabo sus deberes laborales y se comunica con otras personas. Los individuos necesitan implementar medidas para lograr mejoras en ellos a lo largo de sus vidas,

particularmente a lo que se refiera a la atención farmacéutica es contar con los conocimientos, el espacio y la estandarización de AF que son necesarios para brindar el servicio (Kapur, 2020).

Cuando se habla de la dimensión deber profesional, se hace referencia a las responsabilidades el cual implica obligaciones y estándares en la prestación de servicios. De manera característica, hay tres elementos en el concepto de "responsabilidad profesional" tal como lo definen las profesiones. Un elemento se refiere al uso eficaz de ese conjunto de conocimientos o tecnología que ha desarrollado la profesión. Una segunda se refiere a la idoneidad de las actitudes y acciones del profesional al tratar con el cliente cuando se las considera en términos de una vaga consideración por las normas públicas y la ética en el comportamiento. El tercer elemento se centra en la corrección de la conducta del profesional en vista de la autoimagen de la profesión y los intereses definidos (Solbrekke y Karseth, 2006).

Finalmente, cuando se habla del efecto profesional, concierne a las relaciones interpersonales y profesionales. Uno de los factores que hacen que los seres humanos sean únicos es la relación interpersonal en la que coexisten. A través de la convivencia, hacen relación como la forma de utilizar los recursos con el fin de obtener utilidad o poder. La relación interpersonal se refiere a una fuerte asociación existente entre personas que trabajan juntas en la misma organización. En un ambiente de trabajo la relación interpersonal juega un papel primordial en el desarrollo y estimulación de la confianza y sentimientos e imágenes positivas entre los trabajadores. Además de permitir que los trabajadores mejoren su vínculo social con respecto a su trabajo, la situación fomentará la satisfacción laboral y desarrollará un sentido de trabajo en equipo. La relación y el espíritu de trabajo en equipo pueden redundar en beneficio de la organización en su conjunto (Lodisso, 2019).

Aunque los químicos farmacéuticos están adoptando lentamente los roles emergentes en su profesión, todavía existen barreras en la implementación de tales actividades. El desconocimiento del seguimiento farmacoterapéutico, considerado como práctica profesional en las farmacias comunitarias, puede ser consecuencia de la falta de formación y de la ausencia de retribución del sistema económico en

relación con esta actividad, por lo que algunos autores los han considerado como uno de los principales obstáculos en esta área (Hidalgo et al., 2005). Por tanto, la identificación de estas barreras puede dar lugar a recomendaciones para superarlas, así como al desarrollo curricular, con el fin de mejorar el establecimiento de la práctica de AF (Tawfiq et al., 2021).

En relación a la variable barreras se puede realizar a través de la formación de posgrado en atención farmacéutica, teniendo en cuenta el tipo de formación posterior a la salida de la universidad, lo que permite saber si la barrera es formativa (Alvarez-Risco, et al., 2016). Conceptualmente representan los desafíos, obstáculos y defensas que se presentan en la reciprocidad, interacción y sinergia entre el usurario-paciente y los profesionales de la salud en la atención farmacéutica e inciden en la capacidad de respuesta de ese proceso, en otras palabras, son los medios que dificultan llevar a cabo una acción, en este caso brindar atención farmacéutica (Tawfiq, et al.,2021). Respecto a la satisfacción a la profesión, se refiere a la satisfacción que el profesional puede tener en relación con su trabajo elegido y espera que esa insatisfacción explique la falta de ejecución. En relación al cargo, este permite conocer el nivel de independencia que se puede tener para iniciar las actividades clínicas dirigidas al paciente (Alvarez-Risco, et al., 2016).

Otra de las dimensiones a estudiar es la satisfacción profesional, lo que permite conocer el nivel de bienestar o felicidad en relación al desempeño realizado en su vida laboral. Por su parte, en la medida en que se considera la formación universitaria para determinar las estrategias para cambiar esta realidad de la atención farmacéutica, finalmente es importante considerar los factores personales que pueden impedir la implementación de la AF, estos permiten conocer la razón de fondo de la falta de implementación y ayuda a desarrollar estrategias articuladas para superar estos factores (Alvarez-Risco, et al., 2016).

Respecto a la atención farmacéutica, tradicionalmente, los deberes de los químicos farmacéuticos se limitaban, hasta cierto punto, a la preparación y dispensación de medicamentos. Desde principios de la década de 1990, el papel de los químicos farmacéuticos comenzó a expandirse y evolucionar hacia funciones

más orientadas al paciente. Si bien la farmacia se ha despojado del papel de boticario, aún no ha sido restaurada a su antigua importancia en la atención médica.

No es suficiente dispensar el medicamento correcto o brindar servicios farmacéuticos sofisticados y tampoco será suficiente idear nuevas funciones. Los químicos farmacéuticos y sus establecimientos a los que representan deben dejar de mirar hacia adentro y comenzar a redirigir sus energías hacia el mayor bien social (Pearson, 2007; Kho et al., 2017).

La Atención Farmacéutica (AF) tiene un impacto significativo en la optimización de la terapia farmacológica y en mejorar la calidad de vida de los pacientes (Baral et al., 2019). Según lo declarado por Hepler y Strand en 1990, el término atención farmacéutica ha sido definido como “la provisión responsable de un tratamiento farmacológico con el objetivo de lograr resultados específicos que mejoren la calidad de vida del paciente”. Otras han definido la atención farmacéutica como un servicio prestado por los químicos farmacéuticos (Tang et al., 2020).

El principal objetivo de la AF es mejorar la calidad de vida del paciente y brindar la oportunidad de establecer una estrecha colaboración entre un químico farmacéutico y un médico para garantizar condiciones farmacoterapéuticas óptimas para el paciente para evitar problemas de polifarmacia, y ofrecer la posibilidad de reducción de costos derivada del reembolso de los medicamentos dispensados en las farmacias (de Oliveira et al., 2010; Waszyk et al., 2014).

Recientemente, ha habido una necesidad urgente de ampliar las funciones de los químicos farmacéuticos comunitarios en los principales problemas de salud pública. Como resultado, la gama de servicios proporcionados por los químicos farmacéuticos comunitarios ha experimentado una rápida expansión, desde funciones de suministro tradicionales hasta servicios más centrados en el paciente (Alawi et al., 2020).

Las farmacias comunitarias comprenden sitios ideales para un asesoramiento creíble que atrae a un gran segmento de la población (Abu et al., 2022). Además, los químicos farmacéuticos comunitarios obtienen una comprensión única del manejo terapéutico de las necesidades de salud de las

comunidades, operan en horarios reducidos y atienden a través de interacciones diarias con los pacientes, brindando educación para la salud, programas de inmunización, conciencia de enfermedades e iniciativas de prevención (Laliberté et al., 2012).

A pesar de todos los intentos de fortalecer la profesión a través de una nueva visión más inclinada a la atención al paciente, hoy en día la percepción de la profesión farmacéutica está cada vez más en riesgo. Se ve socavada principalmente por las políticas sanitarias, por la creciente presencia de medicamentos en los supermercados, por el aumento de las farmacias multitienda y por el impacto de las Tecnologías de la Información en la sociedad (Dolovich et al., 2019).

En este sentido, se han descrito ciertos factores que obstaculizan la implementación de la práctica de AF universalmente, incluyen el tiempo insuficiente para proporcionar AF, la falta de confianza en sí mismos de los químicos farmacéuticos, conocimiento clínico inadecuado y habilidades de comunicación de los químicos farmacéuticos, incluso las actitudes negativas de los propios farmacéuticos hacia la realización de AF han servido como barreras para brindar el servicio de AF (El Hajj, Hammad, y Afifi, 2014).

III. METODOLOGÍA

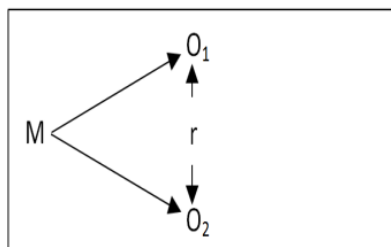
3.1 Tipo y diseño de investigación

3.1.1 Tipo de investigación

Según Hernández y Mendoza (2018), este estudio hizo referencia a una investigación básica debido a que involucra preguntas y prácticas investigativas que se enfocan en descubrir o formular principios fundamentales; generalmente inspirado por la curiosidad científica.

3.1.2 Diseño

Se trató de un diseño no experimental de corte transversal correlacional, este diseño se basa en la observación como medio de recopilación de datos en un solo momento. Intenta examinar situaciones para establecer cuál es la norma, es decir, qué se puede predecir que volverá a suceder bajo las mismas circunstancias (Walliman, 2011).



Dónde:

M : Muestra de químicos farmacéuticos de un retail de Chimbote

O1: Identificar el nivel de actitud hacia la atención farmacéutica.

O2: Identificar las barreras en la atención farmacéutica.

r : Relación entre las variables

3.2 Variables y operacionalización

Actitud

Definición Conceptual

Se define como una predisposición psicológica adquirida de la experiencia personal que conlleva a que la persona reaccione de determinada forma ante personas o situaciones, y en este caso hacia la atención farmacéutica (López, 2019).

Definición Operacional

Disposición que se manifiesta ante una situación de manera favorable o desfavorable, y se identificará sumando los puntos reunidos en las respuestas de los ítems que se midió a través de cuestionarios, se considera como dimensiones de la actitud a el requisito, deber y efecto profesional.

Barreras

Definición Conceptual

Las barreras representan los desafíos, obstáculos y defensas que se presentan en la reciprocidad, interacción y sinergia entre el usuario-paciente y los profesionales de la salud en la atención farmacéutica e inciden en la capacidad de respuesta de ese proceso, en otras palabras, son los medios que dificultan llevar a cabo una acción, en este caso brindar atención farmacéutica (Tawfiq, et al.,2021).

Definición Operacional

Factores que no permiten a los Químicos farmacéuticos brindar atención farmacéutica. Para conocer las barreras, se determinó a través de la frecuencia en las respuestas de los ítems y las dimensiones de las barreras se considera a el cargo, la capacitación, satisfacción a la profesión y la formación universitaria.

3.3 Población, muestra, muestreo, unidad de análisis

3.3.1 Población muestral

Población delimitada, (Hernández, Fernández, Baptista, 2010, p.174), estuvo conformada por 40 químicos farmacéuticos de un retail de Chimbote. Al ser una población muestral pequeña se incluyó a todos, excepto aquellos que cumplieron con los criterios de exclusión.

Criterios de inclusión:

- Químicos farmacéuticos que trabajaran en un retail de Chimbote.
- Ambos sexos.
- Químicos farmacéuticos que aceptaran participar en el estudio y hayan dado su consentimiento y completado los cuestionarios.

Criterios de exclusión:

- Empleados del retail de Chimbote que no eran químicos farmacéuticos.
- Químicos farmacéuticos que no hayan firmado el consentimiento informado y/o no hayan completado los cuestionarios.

3.3.2 Muestreo

Se trató de un muestreo no probabilístico por conveniencia. En atención a ello, la muestra se estableció considerando el criterio de los estudios no probabilísticos. Este tipo de procedimiento suponen un procedimiento de selección orientado por las características y contexto de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización (Hernández y Mendoza, 2018).

3.3.3 Unidad de análisis

Estuvo constituida por químicos farmacéuticos que trabajen en un retail de la ciudad de Chimbote; la unidad de análisis representa a cada individuo a los cuales se les aplica los instrumentos de medición.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

El proceso de recolección de información en el desarrollo de este estudio se apoyó en la aplicación de la técnica de la encuesta y como instrumento se utilizó el cuestionario el cual estuvo constituido por 3 partes. La primera con los datos demográficos de los participantes, la segunda con los ítems destinados a determinar la actitud y la tercera para medir las barreras.

Los participantes que cumplieron con los criterios de inclusión fueron abordados de una forma directa y se les facilitó un consentimiento informado que debieron leer y firmar en el caso de participar, luego se les proporcionó el instrumento el cual debieron completar.

El cuestionario estuvo constituido de 3 secciones. La primera sección recopiló los datos demográficos de los encuestados, como el sexo, la edad, el tipo de farmacia que ejercen (independiente o de cadena), la cantidad de años de experiencia laboral en farmacia y formación académica.

La segunda sección estuvo constituida por 10 preguntas sobre las actitudes de los químicos farmacéuticos ante la atención farmacéutica, para esta sesión se tomó en cuenta el instrumento utilizado por Minsamo et al., (2020) para lo cual se realizó una adaptación para la población de químicos farmacéuticos a una versión en español. Las respuestas estaban bajo la escala tipo Likert de 5 puntos (muy de acuerdo, ligeramente de acuerdo, neutral, poco en desacuerdo y muy en desacuerdo, con un rango de puntuación total de 10 a 50). Estas declaraciones midieron tres dimensiones: requisito profesional (ítems 2, 3 y 8), deber profesional (ítems 1, 6, 7 y 9) y efecto profesional (ítems 4, 5 y 10). Las preguntas estuvieron formuladas de forma negativa y positiva para minimizar las respuestas mecánicas. Por lo tanto, cinco de los diez ítems estaban redactados negativamente (4, 6, 7, 9, 10) y los cinco restantes estaban redactados positivamente (1, 2, 3, 5, 8). De esta manera las cinco preguntas redactadas negativamente fueron puntuadas de forma inversa durante el análisis para que las actitudes más positivas hacia la atención farmacéutica se reflejaran en puntuaciones más altas.

Quedando de la siguiente manera:

- Muy de acuerdo : de 1 a 5 puntos
- Ligeramente de acuerdo: de 2 a 4 puntos
- Neutral : 3 puntos
- Poco en desacuerdo : de 2 a 4 puntos
- Muy en desacuerdo : de 1 a 5 puntos

La tercera sesión abarcó las preguntas correspondientes para medir las barreras, para lo cual se utilizó el cuestionario de los factores que impiden la implementación de la atención farmacéutica utilizado por Álvarez-Risco, et al., (2016) en una población de Cusco Perú la cual estuvo conformada por 6 preguntas con respuestas opcionales que hacen referencia a las posibles barreras que pueden dar impedimento a ofrecer una atención farmacológica.

3.4.1 Validez de los instrumentos y confiabilidad

Los instrumentos para medir la actitud fueron tomados de trabajo de Minsamo et al., (2020) en el cual se evaluó la consistencia interna (confiabilidad) de los ítems determinando el coeficiente alfa de Cronbach de 0.85 considerado como aceptable. Después de esta verificación, emplearon el cuestionario finalizado para recopilar datos de la muestra principal. Los investigadores principales y los supervisores verificaron diariamente la integridad, precisión y consistencia de todos los datos recopilados.

Para medir las barreras se utilizó el implementado por Álvarez-Risco, et al., (2016) aplicado en una población de Cusco Perú la cual fue validada aplicando una prueba piloto con 30 cuestionarios, cuya fiabilidad obtuvo un Alfa de Cronbach de 0.77 considerado como estadísticamente aceptable.

3.5 Procedimientos

En primer lugar, se determinó el lugar para realizar el proyecto previa coordinación con el representante de recursos humanos del retail farmacéutico para poder aplicar las encuestas a los químicos farmacéuticos que laboran allí, para lo cual se envió una carta de presentación a través de la Escuela de Posgrado de la Universidad Cesar Vallejo.

Con la autorización brindada por el Retail Farmacéutico se recopiló toda la información necesaria y se determinó la población y la muestra, a quienes se les aplicó los instrumentos vía web móvil a través de Google forms, previamente se envió un consentimiento informado, decidiendo ellos mismos su deseo de participar de manera voluntaria.

Por último, los resultados fueron plasmados y exportados a una base de Excel para la obtención de los objetivos.

3.6 Método de análisis de datos

Para el análisis de datos se realizó una base de datos en Excel y luego fueron transcritos al programa estadístico SPSS v.27. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva e inferencial.

El nivel descriptivo, el análisis de los datos se aplicaron los estadísticos de frecuencia absoluta y porcentuales.

El nivel analítico, se consideró como nivel de significancia el 5% de probabilidad con una $p < 0.05$ para lo cual se aplicó la prueba de chi-cuadrado de Pearson.

3.7 Aspectos éticos

Para el desarrollo de esta investigación se basó en la Declaración de Helsinki, que promueve el bienestar, integridad, intimidad y confidencialidad de las personas, donde a todos los participantes se le explicó el propósito de la investigación para obtener el consentimiento de cada uno, asegurando que sus datos fueron resguardados y los datos solo fueron utilizados con fines investigativos, el estudio no generó ningún tipo de riesgo a los encuestados.

Para mantener la confidencialidad de los participantes no se solicitó sus nombres y apellidos fue realizado por cada uno de ellos de manera anónima.

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Nivel de actitud hacia la atención farmacéutica de trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote.

Nivel	f	%
Actitud favorable	39	97,5
Actitud desfavorable	1	2,5
Total	40	100,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al evaluar la actitud se pudo evidenciar que el 97.5% (n=39) presento una actitud favorable y solo el 2.5% (n=1) presentó una actitud desfavorable.

Tabla 2.

Barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote

Dimensiones		n	%
Capacitación	Diplomado	19	47,5
	Maestría	4	10,0
	Doctorado	0	0,0
	Cursos	1	2,5
	Capacitaciones del colegio	1	2,5
	Especialización	1	2,5
	Ninguna	14	35,0
Satisfacción a la profesión	Si	40	100,0
	No	0	0,0
Satisfacción profesional	Si	28	70,0
	No	12	30,0
Formación Universitaria	Si	10	25,0
	No	30	75,0
Factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en la farmacia	No me siento capacitado	0	0,0
	No me siento motivado	2	5,0
	No cuento con la infraestructura necesaria	10	25,0
	No cuento con los equipos y/o materiales necesarios	3	7,5
	No cuento con el tiempo suficiente	7	17,5
	No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	16	40,0
	No me permiten brindar la Atención Farmacéutica en la farmacia	2	5,0
	No sé de qué se trata la Atención Farmacéutica	0	0,0

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al consultar sobre las posibles barreras percibidas en la atención farmacéutica se encontró que, 47.5% (n=19) tenían un diplomado como única capacitación, el 75% (n=30) indicó que la formación universitaria no es suficiente para llevar a cabo una atención farmacéutica y el 25% (n=10) consideró que no contar con la infraestructura es una barrera que impide la implementación de la atención farmacéutica en su lugar de trabajo.

Contrastación de hipótesis

Prueba estadística: Correlación de Pearson (rho Pearson)

Toma de decisión:

Sig. $p < \text{sig. } 0.05$ se rechaza la H_0 y aceptamos H_1

Sig. $p \geq \text{sig. } 0.05$ se acepta la H_0 y rechazamos H_1

Hipótesis estadística general

H1: Si existe relación entre la actitud y las barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote, 2022.

H0: No existe relación entre la actitud y las barreras en la atención farmacéutica percibidas por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote, 2022.

Tabla 3

Relación entre las barreras percibidas con la actitud en la atención farmacéutica en trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote.

Barreras	Actitud
Cargo	0,641
Capacitación	0,000*
Satisfacción profesional	0,507
Formación Universitaria	0,559
Factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en la farmacia	0,909

*. El estadístico de chi-cuadrado es significativo en el nivel ,05.

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Al momento de correlacionar las variables se pudo evidenciar una asociación estadísticamente significativa entre la variable actitud y el nivel de capacitación, por lo tanto, se acepta la H1 y rechazamos H0, es decir si hay relación entre ambas variables.

V. DISCUSIÓN

Si bien la atención farmacéutica tiene un impacto significativo en la optimización de la farmacoterapia y en la mejora de la calidad de vida de los pacientes, existen barreras que pueden influir en la actitud que tienen los farmacéuticos al momento de ofrecer este servicio.

Al realizar el análisis de los datos del presente estudio, se encontró una actitud global favorable hacia la atención farmacéutica. Este resultado puede ser consistente con lo reportado por Staynova et al. (2021), quienes encontraron que los farmacéuticos comunitarios búlgaros tienen actitudes positivas hacia la prestación de atención farmacéutica.

Para Tawfiq et al. (2021), es crucial comprender las actitudes de los estudiantes de farmacia y las barreras percibidas hacia la provisión de AF, para evaluar así la efectividad de los currículos teóricos y prácticos en la creación de actitudes positivas hacia la AF. En su estudio se obtuvieron resultados similares a los de la presente investigación en relación a la actitud, encontrando que los estudiantes del último año de pregrado en farmacia presentaron actitudes positivas hacia la atención farmacéutica, concluyendo que los planes de estudio actuales pueden ser satisfactorios para fomentar actitudes positivas entre los estudiantes, sin embargo, se debe considerar que son grupos muestrales distintos.

Por otro lado, se encuentra el estudio de Awaisu et al. (2018), en el que también tuvieron como grupo de estudio a estudiantes del último año de farmacia, donde se encontró actitudes positivas hacia la práctica de AF. Percibieron que su nivel de preparación para la práctica de AF era superior en los aspectos técnicos, comunicativos y psicosociales en comparación con los aspectos administrativos. Estudios similares como el reportado por Baral et al., (2019) también encontraron actitudes positivas en estudiantes de pregrado de farmacia.

De manera contraria a los hallazgos de esta tesis están los reportados por Onyegasi, y Ezeudu (2018), donde se encontró que el 57.3% presentó una actitud débil hacia la atención farmacéutica por parte del químico farmacéutico encuestado

y la diferencia puede deberse a las distintas condiciones a las que puedan estar expuestos los trabajadores. Autores han podido acreditar una actitud negativa en los farmacéuticos debido al bajo recurso humano y a la limitación de tiempo (Jahangard-Rafsanjani, et al., 2015).

Por su parte, Tsega et al. (2015) encontraron que el 74,45% de los participantes tuvo una actitud positiva hacia la provisión de AF, lo cual pudiera estar coincidiendo con estos resultados. Casi todos los encuestados estuvieron de acuerdo en que la principal responsabilidad de los farmacéuticos en el entorno sanitario era prevenir y resolver problemas relacionados con la medicación (98,5 %), la práctica de la AF era valiosa (89,3 %) y el movimiento de la AF mejorará la salud del paciente (95,4 %), respectivamente.

Muy a menudo en la farmacia existen barreras organizativas (falta de tiempo, personal insuficiente, falta de espacio privado), que pueden dificultar la implementación de los servicios de atención farmacéutica (Staynova, et al, 2021). Los hallazgos de este estudio confirman los datos de estudios realizados en diferentes países, donde la falta de tiempo es una barrera importante para la aplicación de la atención farmacéutica.

Hallazgos similares fueron reportados por Palaian et al. (2022), donde se encontró que entre las barreras percibidas por los farmacéuticos resaltó el tiempo insuficiente adicional a la falta de incentivos, la falta de documentación y la falta de demanda de los pacientes. Al compararlo con los hallazgos encontrados, coincide con estos resultados con el hecho de que los participantes también indicaron que no contaban con el tiempo suficiente que les permite aplicar la atención farmacéutica de una forma adecuada y eficaz, sin embargo, las otras barreras reportadas por el autor no fueron consideradas en el presente estudio.

Lo encontrado por Kopciuch et al. (2021) también coincide con estos resultados, ya que encontró que entre las razones principales de la falta de AF se debía a la falta de tiempo para tales actividades y la falta de instalaciones organizativas, entre otras barreras que no se incluyeron como la falta de regulaciones legales.

En este sentido, se puede evidenciar que también es importante considerar que la falta de instalaciones puede influir en la prestación o de una atención farmacéutica tal como lo señala Kopciuch et al. (2021) y esto también coincide con estos hallazgos, ya que los encuestados indicaron que uno de los factores que impiden la implementación de la AF es el no contar con una infraestructura adecuada o necesaria para ejercerla.

Por su parte, los hallazgos de Tawfiq et al. (2021) también coinciden con lo expuesto anteriormente, donde la mala imagen del papel del químico farmacéutico y la falta de un área privada de asesoramiento o la disposición inadecuada de la farmacia fueron las barreras más percibidas.

Otros factores que destacaron los encuestados en cuanto al impedimento en la atención farmacéutica del presente estudio es que el 40% indicó insatisfacción por percibir un salario inadecuado para un profesional, destacando que la mayoría eran directores técnicos y presentaban algunos de ellos incluso una capacitación de posgrado como diplomados y maestrías, lo que los hace estar insatisfechos profesionalmente. Esto puede ser similar a lo reportado por Álvarez et al. (2016), donde los factores fundamentales que impidieron la implementación de la atención farmacéutica fue la falta de equipamiento e infraestructura, la falta de tiempo, el bajo salario y la necesidad de aprobación de los propietarios.

Son muchos los esfuerzos para implementar la práctica de los servicios de atención farmacéutica en entornos de farmacia comunitaria, los cuales tienen que superar varias barreras en las que se incluyen, entre otras, que no fueron consideradas en el presente estudio como la educación y capacitación profesional básica, el estado económico de la farmacia comunitaria, conflictos interprofesionales, limitaciones tecnológicas e incluso las demandas de los pacientes. Se ha descrito que un currículo insuficiente, la formación y la falta de confianza son barreras importantes para la prestación de los servicios de atención farmacéutica (Deepalakshmi, et al., 2016).

Otros estudios han reportado como barreras la formación inadecuada en AF (176, 75,9%), los recursos inadecuados de información sobre medicamentos en la farmacia (170, 73,3%) y falta de acceso a la historia clínica de los pacientes en la farmacia (165, 71,1%) (Baral et al., 2019).

Diversos estudios han evaluado las barreras percibidas hacia la atención farmacéutica en pacientes que presentan comorbilidades o condiciones que ameriten una buena orientación al momento de ser atendidos en farmacias. Jahangard-Rafsanjani et al. (2015) evaluaron las barreras percibidas para brindar servicios en la detección de riesgo cardiovascular y encontraron como las barreras más importantes para brindar servicios de riesgo cardiovascular la falta de política regulatoria y un mecanismo de compensación, espacio físico limitado en la farmacia y la limitación de tiempo se reportaron.

Por su parte, Staynova et al. (2021) evaluaron las barreras hacia la provisión de atención farmacéutica para mujeres embarazadas, encontrando que entre las barreras importantes fueron la falta de capacitación adicional (83,9%) y la historia clínica electrónica de las gestantes (68,9%). Por tanto, consideran que la realización de cursos y talleres de capacitación adicionales ayudará a la participación activa del farmacéutico en el cuidado de las mujeres embarazadas.

Ung et al. (2016) reportaron en su estudio como barreras más significativas la comunicación insuficiente con los médicos (90 %), la falta de tiempo (79 %) y la falta de espacio físico en la farmacia (76 %). En este sentido, los autores consideran que las barreras identificadas e integrando las experiencias de otros países, el establecimiento de un ambiente propicio mediante políticas y medidas regulatorias es el elemento fundamental para promover la atención farmacéutica por parte de los farmacéuticos comunitarios.

Por su parte, El Hajj et al. (2016) encontraron entre las principales barreras percibidas para la provisión de AF el acceso inconveniente a la información médica del paciente (78 %) y la falta de personal y tiempo (77 y 74% respectivamente). En base a ello destacan que el trabajo futuro debe centrarse en mejorar la comprensión de la AF y en superar todas las barreras.

Se ha encontrado que, en países en desarrollo como Etiopía, que a pesar de que los estudiantes pueden adquirir conocimientos relacionados con la atención farmacéutica, su aplicabilidad en entornos prácticos aún es incipiente, por lo que debe integrarse con otro sistema de salud para que los estudiantes puedan aplicar los conocimientos adquiridos durante las clases prácticas, lo que a su vez ayuda a mejorar la farmacoterapia y mejorar la calidad de vida de los pacientes (Feroche, et al., 2022).

Feroche et al. (2022) encontraron que los estudiantes reciben una inadecuada formación en atención farmacéutica. Asimismo, la mala imagen del papel del farmacéutico en la sociedad, muy limitado lugar de trabajo en hospitales públicos y privados, la falta de acceso a la historia clínica del paciente en la farmacia y el periodo inadecuado de prácticas (farmacia hospitalaria y comunitaria) fueron las principales barreras percibidas por estudiantes para la prestación de atención farmacéutica.

Por otra parte, al realizar la asociación en el presente estudio se evidenció una relación entre la actitud y el nivel de capacitación, es decir, que el nivel de capacitación puede influir en la actitud del químico farmacéutico con respecto a la atención farmacéutica, lo que hace inferir que el presentar un grado de capacitación a nivel de posgrado puede conllevar a presentar una actitud positiva en relación a la atención farmacéutica.

Son pocos los estudios que se han enfocado en asociar ambas variables descritas anteriormente en su mayoría son estudios de tipo descriptivos, sin embargo, los resultados del presente estudio pueden ser comparables con una investigación realizada en estudiantes universitarios de farmacia del último año, donde se encontró resultados similares con una relación significativa entre la actitud positiva con la AF pero con diferentes dimensiones a las reportados en este estudio, ya que la relación se dio con la fuente de motivación, el empleo actual en el trabajo de farmacia y las calificaciones incompletas que retrasan la graduación. Es importante destacar que esta diferencia de resultados puede deberse a las diferentes dimensiones que se consideraron en los estudios (Baral, y otros, 2019).

Por su parte, Victory et al. (2021) indican que los buenos conocimientos y la actitud positiva de los farmacéuticos comunitarios no se traducen en una práctica suficiente de todas las actividades de atención farmacéutica por falta de recursos, siendo identificada como la barrera más importante para la práctica de AF, con un rango de 54-85%.

Todos los hallazgos están en línea con lo reportado por Ma'aji y Suberu, (2014) donde los farmacéuticos comunitarios tuvieron una actitud positiva hacia la atención farmacéutica y, respecto a las barreras para la implementación de la atención farmacéutica, se encontró que el 82,5% de los encuestados estuvo de acuerdo en que la falta de confianza de los propios farmacéuticos juega un papel importante, mientras que el 80% estuvo de acuerdo en que la mala relación del farmacéutico comunitario con otros proveedores de atención médica juega un papel y el 75% considera que la falta de personal capacitado y personal de apoyo para ofrecer atención farmacéutica es un factor importante como barrera principal para su implementación.

Finalmente, se cita a Al-Quteimat y Amer (2016), quienes en su estudio pudieron evidenciar a través de la literatura que, si bien existen datos sólidos que muestran que la atención farmacéutica conduce a una mejora en los resultados de salud y a una terapia rentable, aún se hacen necesarios más esfuerzos, políticas y personal calificado para instaurar la “atención farmacéutica basada en evidencias” como nueva práctica profesional diaria. La evidencia para apoyar a los farmacéuticos en su papel emergente como proveedores de atención está disponible para mejorar la eficacia y calidad de la atención farmacéutica, tomando en cuenta que la educación y la formación especializada que practican un enfoque basado en la evidencia son vitales para preparar a los farmacéuticos para que brinden atención farmacéutica de alta calidad.

En la mayoría de investigaciones es común determinar que existen actitudes favorables por parte de los profesionales, así como también barreras para la implementación de la atención farmacéutica percibidas por los químicos farmacéuticos, a pesar de ser medidos por diferentes instrumentos para evaluarlas, éstas generalmente están relacionadas con la capacitación, falta de tiempo, salario e infraestructura, como se determinó en esta investigación donde la actitud fue

favorable en un 97.5% y las barreras más percibidas fueron falta de infraestructura 25%, falta de tiempo 7.5% y formación universitaria insuficiente 75%.

VI. CONCLUSIONES

Primera. Al momento de correlacionar las variables se pudo observar una relación positiva estadísticamente significativa entre la actitud y el factor de la barrera nivel de capacitación.

Segunda. Entre los factores sociodemográficos se observó que el 47,5% tenían entre 31 a 40 años de edad, 70% eran del sexo femenino, 52.5% tenían entre 6 a 10 años de experiencia laboral en farmacia y el 75% tenían una capacitación o diplomado como formación académica.

Tercera. A pesar de las barreras reportadas el 97.5% de los trabajadores presentó una actitud favorable.

Cuarta. Entre las barreras que pueden influir en la atención farmacéutica se encontró el 75% indicó que la formación universitaria no es suficiente para realizar una buena AF, por lo que los esfuerzos deben orientarse hacia la superación de las barreras percibidas para la AF para garantizar una implementación amplia de la práctica de la AF.

VII. RECOMENDACIONES

- Primera.** Es importante que evalúen la formación universitaria que presentan los trabajadores para incentivar a los trabajadores a que continúen con una capacitación constante.
- Segunda.** Fomentar la importancia que tiene la atención farmacéutica y motivar a los trabajadores se preparen académicamente para ofrecer una atención de buena calidad.
- Tercera.** Crear una infraestructura o espacio para que los trabajadores puedan ofrecer una buena atención farmacéutica.
- Cuarta.** Continuar en el desarrollo de esta línea de investigación que contribuyan a la detección de barreras y de alguna manera superar las que se presenten y de esta poder conducir a una mejor entrega de atención farmacéutica.

REFERENCIAS

- Abu Assab, M., Alhamad, H., Almazari, I., Azzam, B., & Abu Assab, H. (2022). Barriers to Medication Review Process Implementation-Cross-Sectional Study among Community Pharmacists in Jordan. *Healthcare (Basel)*, 4, 651. doi:10.3390/healthcare10040651
- Acheampong, F., & Anto, B. (2015). Perceived barriers to pharmacist engagement in adverse drug event prevention activities in Ghana using semi-structured interview. *BMC Health Serv Res*, 361. doi:10.1186/s12913-015-1031-9
- Agaceta, C., Diano, G., Lintag, P., & Loquias, M. (2014). Perceived Barriers to the Implementation of Pharmaceutical Care among Pharmacists in Private and Government Hospitals in Metro Manila. *International Journal of Molecular Sciences*, 5, 436-440.
- Al-Quteimat, OM., Amer, AM. (2016). Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharm J*, 24(4), 447-51. doi: 10.1016/j.jsps.2014.07.010. Epub 2014 Aug 4. PMID: 27330375; PMCID: PMC4908053.
- Alawi, S., Al-Abd, N., Rageh, A., Badulla, W., & Alshakka, M. (2020). Southern Yemeni Pharmacy Dispensers' Understanding, Attitudes and Perceived Barriers Related to Pharmaceutical Care. *JDDT [Internet]*, 10(4s), 6-2.
- Altmann, T. (2008). Attitude: A Concept Analysis. *Nursing forum.*, 43, págs. 114-50. doi:10.1111/j.1744-6198.2008.00106. x.
- Alvarez-Risco, A., Turpo-Cama, A., Ortiz-Palomino, L., Gongora-Amaut, N., & Del-Aguila-Arcenales, S. (2016). Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú. *Pharmaceutical Care España*, 18(5), 194-205.
- Amibor, K., Onyegasi, C., & Ezeudu, P. (2018). Knowledge, attitude and practice of pharmaceutical care among pharmacists in a state in Nigeria. *African Journal of Pharmaceutical Research & Development*, 10(1), 022-031.

- Awaisu, A., Katoue, M., Al-Taweel, D., Basha, R., El-Gargawi, A., & Kheir, N. (2018). Self-reported attitudes and perceived preparedness to provide pharmaceutical care among final year pharmacy students in Qatar and Kuwait. *Pharmacy Education*, 18, 284–291.
- Baral, S., Parajuli, D., Shrestha, S., Acharya, S., Dahal, P., Poudel, P., . . . Shrestha, N. (2019). Undergraduate pharmacy students' attitudes and perceived barriers toward provision of pharmaceutical care: a multi-institutional study in Nepal. *Integr Pharm Res Pract*, 8, 47-59. doi:10.2147/IPRP.S203240
- Caruajulca, R., & Vargas, R. (2020). Calidad de atención farmacéutica y satisfacción del cliente en la botica Rocio. (Tesis de pregrado). Recuperado de <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/335>
- De Oliveira, D., Martins, M., Cipriano, S., RMC, P., Cukier, A., & Stelmach, R. (2010). Pharmaceutical care for patients with persistent asthma: assessment of treatment compliance and use of inhaled medications. *J Bras Pneumol*, 36(1), 14-22.
- Deepalakshmi, M., Devipriya, T., Arun, K., & Ponnusankar, S. (2016). Knowledge, Attitude and Practice of Community Pharmacists towards Cognitive Pharmaceutical Care Services in Tamil Nadu, India. *Indian Journal of Pharmaceutical Sciences*, 78, 844-849.
- Dolovich, L., Austin, Z., Waite, N., Chang, F., Farrell, B., Grindrod, K., . . . Sproule, B. (2019). Pharmacy in the 21st century: Enhancing the impact of the profession of pharmacy on people's lives in the context of health care trends, evidence and policies. *Can Pharm J (Ott)*, 152, 45–53.
- El Hajj, M., Hammad, A., & Afifi, H. (2014). Pharmacy students' attitudes toward pharmaceutical care in Qatar. *Ther Clin Risk Manag*, 10, 121-129. doi:10.2147/TCRM.S56982
- Erku, D., & Mersha, A. (2017). Involvement of community pharmacists in public health priorities: A multi-center descriptive survey in Ethiopia. *PLoS One*, 12(7), e0180943. doi: 10.1371/journal.pone.0180943
- Falconi, J. (2021). Atención farmacéutica a pacientes hipertensos atendidos en una oficina farmacéutica privada de la Ciudad de Ica. (Tesis de pregrado)

Obtenido de
https://alicia.concytec.gob.pe/vufind/Record/UNIC_78041eedebd166dbc8451dd022ed5a51.

Feroche, AT., Alemayehu, E., Erke, DA. (2022). The Attitude of Addis Ababa University Undergraduate Pharmacy Student's toward Pharmaceutical Care and Perceived Barriers for the Provision of Pharmaceutical Care. Research Square, DOI: 10.21203/rs.3.rs-1431253/v1.

Gómez, F. (2022). Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y la atención farmacéutica en las boticas de la Diris Lima Sur, 2021. (Tesis de maestría) Obtenido de <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/80009>

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010) Metodología de la investigación (5.a ed.). Mexico: Mac Graw Hill.

Hidalgo-Cabrera, J., Cámara-Núñez, D., Baena, M., Fajardo, P., & Martínez-Martínez, F. (2005). Barreras para la implantación del seguimiento farmacoterapéutico en las farmacias comunitarias de Granada (España). *Seguimiento Farmacoterapéutico*, 3(3), 144-149.

Ilardo, M., & Speciale, A. (2020). The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication. *Int J Environ Res Public Health*, 17(2), 536. doi:10.3390/ijerph17020536

Jahangard-Rafsanjani Z, Sarayani A, Javadi M, Hadjibabaie M, Rashidian A, Ahmadvand A, Gholami K. (2015). Pharmacists' Attitudes and Perceived Barriers about Community Pharmacy-Based Cardiovascular Risk Screening Services. *J Pharm Care*.;2(4),142-148.

Juanes, A., Garin, N., Mangues, M., Herrera, S., Puig, M., Faus, M., & B. M. (2018). Impact of a pharmaceutical care programme for patients with chronic disease initiated at the emergency department on drug-related negative outcomes: a randomised controlled trial. *Eur J Hosp Pharm*, 5(5), 274-280.

Kapur, R. (2020). Professional Skills: Fundamental in Promoting Well-being and Goodwill. Obtenido de

https://www.researchgate.net/publication/343713128_Professional_Skills_Fundamental_in_Promoting_Well-being_and_Goodwill

- Kho, B., Hassali, M., Lim, C., & Saleem, F. (2017). Challenges in the management of community pharmacies in Malaysia. *Pharmacy Practice*, 15(2), 933.
- Kopciuch, D., Paczkowska, A., Zaprutko, T., Ratajczak, P., Nowakowska, E., & Kus, K. (2021). A survey of pharmacists' knowledge, attitudes and barriers in pharmaceutical care concept in Poland. *BMC Med Educ*, 21, 458. doi:10.1186/s12909-021-02891-6
- Laliberté, M., Perreault, S., Damestoy, N., & Lalonde, L. (2012). Ideal and Actual Involvement of Community Pharmacists in Health Promotion and Prevention: A Cross-Sectional Study in Quebec, Canada. *BMC Public Health*, 12, 192. doi:10.1186/1471-2458-12-192
- Lodisso, S. (2019). The Effects of Interpersonal Relationship on Employees' Job Satisfaction: The Case of Education Department, Hawassa City Administration. *IOSR Journal of Business and Management*, 21(3), págs. 21-27.
- Ma'aji, H., & Suberu, O. (2014). Assessment of knowledge, attitude and practice of community pharmacist towards pharmaceutical care. *International journal of pharmacy teaching and practice*, 5(2), 972-976.
- Minsamo, K., Nigussie, A., Tola, A., & Ayele, Y. (2020). Assessment of Knowledge and Attitude among Pharmacists toward Pharmaceutical Care in Eastern Ethiopia. *BioMed Research International*. doi:10.1155/2020/7657625.
- Okonta, J., Okonta, E., & Ofoegbu, T. (2012). Barriers to Implementation of Pharmaceutical Care by Pharmacists in Nsukka and Enugu metropolis of Enugu State. *J Basic Clin Pharm*, 3(2), págs. 295-8. doi:10.4103/0976-0105.103823
- Okuyan, B., Balta, E., Ozcan, V., Durak Albayrak, O., Turker, M., & Sancar, M. (2021). Turkish community pharmacists' behavioral determinants in provision of pharmaceutical care to elderly patients. *Int J Clin Pharm*, 1024. doi:10.1007/s11096-020-01211-0

- Palaian, S., Alomar, M., Hassan, N., & Boura, F. (2022). Opportunities for extended community pharmacy services in United Arab Emirates: perception, practice, perceived barriers and willingness among community pharmacists. *J of Pharm Policy and Pract*, 15(24).
- Pearson, G. (2007). Evolution in the practice of pharmacy--not a revolution. *CMAJ*, 176(9), 1295-6. doi: 10.1503/cmaj.07004
- Retuerto, K. (2017). Análisis de la implementación de la atención farmacéutica en farmacias y boticas en el Perú. (Tesis de pregrado). Obtenido de http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/9/Retuerto_Moreno_Kelly.pdf?sequence=3&isAllowed=y
- Santos Júnior, G., Ramos, S., Pereira, A., Dosea, A., Araújo, E., Onozato, T., . . . Lyra, D. J. (2018). Perceived barriers to the implementation of clinical pharmacy services in a metropolis in Northeast Brazil. *PLoS ONE*, 13(10), e0206115. doi:10.1371/journal.p
- Solbrekke, T., & Karseth, B. (2006). Professional Responsibility – An Issue for Higher Education Higher Education. 52, págs. 95-119. doi:10.1007/s10734-004-5762-5.
- Staynova, R., Gvozdeva, Y., Peikova, L., & Mihaylova, A. (2021). Bulgarian community pharmacists' attitudes and barriers towards pharmaceutical care provision for pregnant women. *Pharmacia*, 68(3), 511-516.
- Świeczkowski, D., Merks, P., Gruchala, M., & Jaguszewski, M. (2016). The role of the pharmacist in the care of patients with cardiovascular diseases. *Kardiol Pol.*, 74(11), 1319–26.
- Tang, Z., Lhamu, P., Ye, H., Hong, L., & Xiang, X. (2020). Current Perceptions and Improvement Approaches of Pharmaceutical Care Capacity of Community Pharmacists: A Quantitative Analysis Based on Survey Data at Chinese Chain Pharmacies. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 17, 7482.
- Tawfiq, A., Alomar, M., Hassan, N., & Palaian, S. (2021). Nationwide survey on attitudes and perceived barriers toward provision of pharmaceutical care

among final year undergraduate pharmacy students in the United Arab Emirates. *PLoS ONE*, 16(2), e0246934.

Tsega B, Bhagavathula AS, Sarkar BR, Melaku T, Shewamene Z. (2015). Impact of clerkship attachments on students' attitude toward pharmaceutical care in Ethiopia. *Adv Med Educ Pract*. 20;6, 385-91. doi: 10.2147/AMEP.S80802. PMID: 26056513; PMCID: PMC4445313.

Ung, CL., Chao, CK., Hu, Y., Zhao, J., Li, P., Wang, Y., and Hu, H. (2016). Community pharmacists' understanding, attitudes, practice and perceived barriers related to providing pharmaceutical care: a questionnaire-based survey in Macao. *Trop J Pharm Res*, 15(4), 847

Victory, R., Bromfield, L., Peta-Gaye, L., & Thomas, B. (2021). An investigation of knowledge, attitude, and practice of community pharmacists toward pharmaceutical care in private community pharmacies in Jamaica. *Tropical Journal of Pharmaceutical Research*, 20(12), 2587-2595.

Walliman, N. (2011). Research methods: the basics. *British Library Cataloguing in Publication Data*.

Waszyk-Nowaczyk, M., Nowaczyk, P., & Simon, M. (2014). Physicians' and patients' valuation of pharmaceutical care implementation in Poznan (Poland) community pharmacies. *Saudi Pharm J.*, 22(6), 537–44.

Anexo 1. Matriz de Operacionalización de las variables

VARIABLES DE ESTUDIO	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA DE MEDICIÓN
Actitudes en la atención farmacéutica	Se define como una predisposición psicológica adquirida de la experiencia personal que conlleva a que la persona reaccione de determinada forma ante personas o situaciones, y en este caso hacia la atención farmacéutica (López, 2019).	Evaluación favorable o desfavorable hacia un objeto, una persona, un grupo o una situación determinada por componentes personales y el entorno sociocultural, que se relaciona con lo que se cree, se siente y se actúa.	<ul style="list-style-type: none"> • Requisito profesional • Deber profesional • Efecto profesional 	<ul style="list-style-type: none"> • Conocimientos, espacio y estandarización de AF. • Obligaciones o necesidades. • Relaciones interpersonales y profesionales 	Nominal
Barreras en la atención farmacéutica	Las barreras representan los desafíos y/o obstáculos que se presentan en la interacción y sinergia entre el usuario-paciente y los profesionales de la salud en la atención farmacéutica e inciden en la capacidad de respuesta de ese proceso (Tawfiq, et al.,2021).	Medio que dificulta llevar a cabo el servicio de atención farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> • Cargo • Capacitación • Satisfacción a la profesión • Satisfacción profesional • Formación universitaria • Factores le impiden la implementación de la atención farmacéutica en la farmacia 	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación • Motivación. • Infraestructura. • Equipos y/o materiales necesarios. • Tiempo. • Salario. • Desconocimiento. 	Ordinal

Anexo 2

Instrumento de recolección de datos

Actitudes y barreras percibidas en la atención farmacéutica por trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote, 2022.

Datos demográficos

Sexo:

M _____

F _____

Edad:

Tipo de farmacia que ejercen:

Independiente

Cadena

Cantidad de años de experiencia laboral en farmacia

Formación académica

Capacitación/Diplomado ()

Especialización ()

Maestría ()

Doctorado ()

Actitudes de los químicos farmacéuticos ante la atención farmacéutica

En el presente cuestionario, marque con una X las respuestas que considere que se ajuste a su realidad, si desconoce alguna información acerca de las respuestas, pregunta a su facilitador para que aclare sus dudas.

ÍTEMS	Muy de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Neutral	Poco en desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Todos los farmacéuticos deberían prestar servicios de atención farmacéutica.					
2. Los farmacéuticos tienen los conocimientos y habilidades necesarios para brindar atención farmacéutica.					
3. La provisión de atención farmacéutica requiere un área especial para entrevistar a los pacientes y asesorarlos.					
4. Proporcionar atención farmacéutica afectará negativamente la relación entre el farmacéutico y el médico.					
5. Proporcionar atención farmacéutica aumentará la confianza de los pacientes en la profesión.					
6. La atención farmacéutica no es deber de los farmacéuticos; por lo tanto, no hay necesidad de la participación de los farmacéuticos.					
7. La atención farmacéutica es deber de los farmacéuticos, pero no se puede practicar de manera factible.					
8. Se deben tomar en cuenta las opiniones de los farmacéuticos al establecer estándares de atención farmacéutica en la modificación de la ley relacionada.					
9. Proporcionar atención farmacéutica es deber únicamente de los farmacéuticos hospitalarios.					

10.El aumento de graduados del nuevo plan de estudios de farmacia orientado al paciente, es una amenaza para los ex graduados de farmacia.					
--	--	--	--	--	--

ENCUESTA PARA BARRERAS DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA

1. ¿Qué cargo desempeña Ud. en la farmacia?
 - a) Director técnico
 - b) Químico Farmacéutico asistente
2. ¿Qué nivel de capacitación posgrado tiene respecto a la Atención Farmacéutica?
 - a) Diplomado
 - b) Maestría
 - c) Doctorado
3. ¿Está usted satisfecho con la elección de su profesión?
 - a) Sí
 - b) No
4. ¿Desarrollar la Atención Farmacéutica en su establecimiento le trae a Ud. satisfacción profesional?
 - a) Sí
 - b) No

Si su respuesta es NO, indique el por qué:

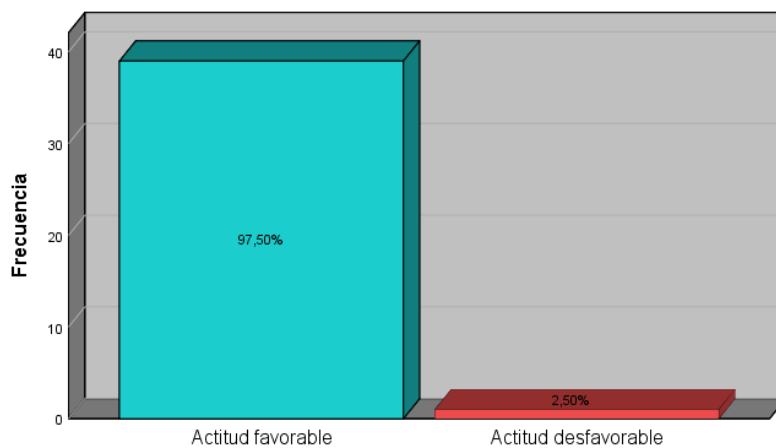
 - a) No recibo reconocimiento social como profesional de la salud
 - b) No cumple con mis perspectivas profesionales
 - c) No recibo el salario que merezco como profesional
5. ¿Cree Ud. que la formación Universitaria es suficiente para realizar Atención Farmacéutica?
 - a) Sí
 - b) No
6. ¿Qué factores le impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en la farmacia?
 - a) No me siento capacitado
 - b) No me siento motivado
 - c) No cuento con la infraestructura necesaria

- d) No cuento con los equipos y/o materiales necesarios
- e) No cuento con el tiempo suficiente
- f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica
- g) No me permiten brindar la Atención Farmacéutica en la farmacia
- h) No sé de qué se trata la Atención Farmacéutica

Anexo 3. Figuras

Figura 1.

Nivel de actitud hacia la atención farmacéutica de trabajadores de un retail farmacéutico Chimbote



Anexo 4. Base de datos

Demografía y Actitudes

Marca temporal	1. Sexo	cod	2. Edad:	3. Tipo de farmacia que ejerce:	cod	4. Cantidad de años de experiencia laboral en farmacia	5. Formación académica:	cod	ACTITUDES										total	cod
									1. ¿Todos los farmacéuticos deberían prestar servicios de atención farmacéutica?	2. ¿Los farmacéuticos tienen los conocimientos y habilidades necesarios para brindar atención farmacéutica?	3. ¿Para brindar atención farmacéutica se requiere un área especial para entrevistar a los pacientes y asesorarlos?	4. ¿Proporcionar atención farmacéutica afectará negativamente la relación entre el farmacéutico y el médico?	5. ¿Proporcionar atención farmacéutica aumentará la confianza de los pacientes en la profesión?	6. La atención farmacéutica no es deber de los farmacéuticos; por lo tanto, no hay necesidad de la participación de los	7. La atención farmacéutica es deber de los químicos farmacéuticos; pero no se puede practicar de manera factible	8. Se deben tomar en cuenta las opiniones de los farmacéuticos al establecer estándares de atención farmacéutica en la modificación	9. Proporcionar atención farmacéutica es deber únicamente de los químicos farmacéuticos hospitalarios.	10. El aumento de graduados del nuevo plan de estudios de farmacia orientado al paciente, es una amenaza para los ex graduados.		
21/6/2022 19:52	Masculino	1	35	Cadena de boticas	1	7	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	3	5	1	5	5	1	1	3,6	1
23/6/2022 14:29	Femenino	2	30	Cadena de boticas	1	2	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	4	5	1	2	3,4	1
23/6/2022 14:35	Femenino	2	30	Cadena de boticas	1	6	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	4	5	1	5	5	1	1	3,7	1
23/6/2022 14:41	Femenino	2	32	Cadena de boticas	1	7	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	1	3,4	1
23/6/2022 14:43	Masculino	1	35	Cadena de boticas	1	8	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	4	3	4	1	4	5	2	3	3,6	1
23/6/2022 14:58	Femenino	2	42	Cadena de boticas	1	16	Capacitación/ Diplomado	1	5	4	5	3	5	1	3	4	2	2	3,4	1
23/6/2022 15:17	Femenino	2	30	Cadena de boticas	1	9	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	4	4	4	4	3,8	1
23/6/2022 16:04	Masculino	1	50	Cadena de boticas	1	11	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	1	3,4	1
23/6/2022 19:54	Masculino	1	30	Cadena de boticas	1	6	Capacitación/ Diplomado	1	5	4	5	3	5	1	5	5	5	2	4	1
23/6/2022 20:17	Femenino	2	24	Cadena de boticas	1	2	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	3,8	1

23/6/2022 19:54	Masculino	1	30	Cadena de boticas	1	6	Capacitación/ Diplomado	1	5	4	5	3	5	1	5	5	5	2	4	1
23/6/2022 20:17	Femenino	2	24	Cadena de boticas	1	2	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	5	3,8	1
23/6/2022 20:37	Femenino	2	32	Cadena de boticas	1	2	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	4	5	1	4	5	3	2	3,9	1
23/6/2022 20:45	Femenino	2	30	Cadena de boticas	1	1	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	2	5	1	5	5	1	3	3,7	1
23/6/2022 20:48	Femenino	2	60	Cadena de boticas	1	8	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	2	5	2	5	5	5	2	4,1	1
23/6/2022 22:18	Masculino	1	54	Cadena de boticas	1	26	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	3	5	1	4	4	2	3	3,7	1
23/6/2022 22:35	Masculino	1	30	Cadena de boticas	1	8	Maestría	2	5	5	4	2	5	1	2	5	2	2	3,3	1
24/6/2022 08:15	Masculino	1	29	Cadena de boticas	1	5	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	5	5	1	4	5	5	3	4,3	1
24/6/2022 14:32	Masculino	1	41	Cadena de boticas	1	18	Capacitación/ Diplomado	1	4	5	5	4	4	1	4	5	2	2	3,6	1
24/6/2022 14:49	Femenino	2	26	Cadena de boticas	1	6	Maestría	2	5	2	5	2	5	1	5	5	1	2	3,3	1
24/6/2022 15:11	Femenino	2	41	Cadena de boticas	1	10	Capacitación/ Diplomado	1	5	3	4	1	5	1	5	5	1	3	3,3	1
24/6/2022 15:28	Femenino	2	31	Cadena de boticas	1	7	Capacitación/ Diplomado	1	5	4	4	3	5	1	5	4	2	3	3,6	1
24/6/2022 15:34	Femenino	2	33	Cadena de boticas	1	9	Capacitación/ Diplomado	1	4	4	5	3	5	2	2	4	2	3	3,4	1
24/6/2022 16:21	Femenino	2	28	Cadena de boticas	1	7	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	2	5	1	1	5	1	1	3,1	1
25/6/2022 14:31	Femenino	2	34	Cadena de boticas	1	4	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	5	5	1	3	4	2	2	3,7	1
25/6/2022 14:41	Femenino	2	45	Cadena de boticas	1	20	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	4	1	5	1	3	5	1	1	3,1	1
25/6/2022 14:41	Femenino	2	45	Cadena de boticas	1	20	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	4	1	5	1	3	5	1	1	3,1	1
25/6/2022 16:39	Femenino	2	33	Cadena de boticas	1	6	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	2	4	2	3	4	2	3	3,5	1
25/6/2022 16:48	Femenino	2	31	Cadena de boticas	1	6	Maestría	2	5	5	5	2	5	1	3	5	5	4	4	1
25/6/2022 19:37	Masculino	1	38	Cadena de boticas	1	14	Maestría	2	5	5	5	1	5	1	4	5	2	2	3,5	1
25/6/2022 22:39	Femenino	2	32	Cadena de boticas	1	7	Especialización	3	5	5	5	1	5	1	1	5	1	1	3	2
26/6/2022 07:03	Femenino	2	42	Cadena de boticas	1	6	Especialización	3	5	5	3	4	5	3	4	4	1	4	3,8	1
26/6/2022 09:50	Femenino	2	36	Cadena de boticas	1	6 meses	Maestría	2	5	5	5	1	5	1	5	5	1	1	3,4	1
26/6/2022 09:52	Femenino	2	32	Cadena de boticas	1	9	Maestría	2	5	5	4	1	5	1	5	5	2	2	3,5	1
26/6/2022 09:57	Masculino	1	28	Cadena de boticas	1	4	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	2	5	1	5	5	1	1	3,5	1
26/6/2022 10:27	Femenino	2	37	Cadena de boticas	1	2	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	4	4	4	5	5	4	4	4	4,4	1
26/6/2022 10:57	Femenino	2	25	Cadena de boticas	1	3	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	2	5	1	4	4	1	3	3,5	1
26/6/2022 13:33	Femenino	2	31	Cadena de boticas	1	8	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	4	4	1	3	3,4	1
26/6/2022 14:24	Masculino	1	30	Cadena de boticas	1	5	Maestría	2	5	5	5	1	5	1	5	5	1	1	3,4	1
26/6/2022 15:24	Femenino	2	44	Cadena de boticas	1	15	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	4	2	5	1	4	5	1	3	3,5	1
26/6/2022 15:54	Femenino	2	36	Cadena de boticas	1	5	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	2	3,5	1
26/6/2022 21:51	Femenino	2	35	Cadena de boticas	1	6	Capacitación/ Diplomado	1	5	5	5	1	5	1	5	5	1	1	3,4	1
26/6/2022 21:55	Masculino	1	34	Cadena de boticas	1	10	Especialización	3	5	5	5	2	5	1	5	5	1	5	3,9	1

Barreras

BARRERAS													
1. ¿Qué cargo desempeña Ud. en la botica?	cod	2. ¿Qué nivel de capacitación postgrado tiene respecto a la atención farmacéutica?	cod	3. ¿Está Ud. satisfecho con la elección de su profesión?	cod	4. ¿Desarrollar la Atención Farmacéutica en su establecimiento le trae a Ud. satisfacción profesional?	cod	Si su respuesta es No, indique el por qué?	cod	5. ¿Cree Ud. que la formación Universitaria es suficiente para realizar Atención Farmacéutica?	cod	6. ¿Qué factores le impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en la farmacia?	cod
a) Director técnico	1	BPA	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
b) Químico Farmacéutico asistente	2	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			Si	1	e) No cuento con el tiempo suficiente	5
b) Químico Farmacéutico asistente	2	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	d) No cuento con los equipos y/o materiales necesarios	2
b) Químico Farmacéutico asistente	2	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
b) Químico Farmacéutico asistente	2	a) Diplomado	1	a) SI	1	b) No	2	e) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	b) No	2	b) No cumple con mis perspectivas profesionales	2	No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6

a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	d) No cuento con los equipos y/o materiales necesarios	4
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	b) Maestría	2	a) SI	1	b) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	Si	1	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	e) No cuento con el tiempo suficiente	5
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	e) No cuento con el tiempo suficiente	5
a) Director técnico	1	Cursos	4	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	Capacitaciones del colegio	5	a) SI	1	a) SI	1			No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	b) No me siento motivado	2
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			Si	1	e) No cuento con el tiempo suficiente	5
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	e) No cuento con el tiempo suficiente	5
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			Si	1	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3

V	W	X	Y	Z	AA	AB	AC	AD	AE	AF	AG	AH	AI
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			Si	1	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	b) Maestría	2	a) SI	1	a) SI	1			No	2	g) No me permiten brindar la Atención Farmacéutica en la farmacia	7
a) Director técnico	1	Especialización	6	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
b) Químico Farmacéutico asistente	2	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	Si	1	d) No cuento con los equipos y/o materiales necesarios	4
a) Director técnico	1	b) Maestría	2	a) SI	1	a) SI	1			Si	1	c) No cuento con la infraestructura necesaria	3
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	b) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
b) Químico Farmacéutico asistente	2	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
b) Químico Farmacéutico asistente	2	d) Ninguna	7	a) SI	1	b) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	Si	1	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			Si	1	d) No cuento con los equipos y/o materiales necesarios	4
a) Director técnico	1	b) Maestría	2	a) SI	1	a) No	2	a) No recibo reconocimiento social como profesional de la salud	1	Si	1	g) No me permiten brindar la Atención Farmacéutica en la farmacia	7
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			No	2	e) No cuento con el tiempo suficiente	5
a) Director técnico	1	d) Ninguna	7	a) SI	1	a) SI	1			No	2	e) No cuento con el tiempo suficiente	5
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) No	2	c) No recibo el salario que merezco como profesional	3	No	2	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6
a) Director técnico	1	a) Diplomado	1	a) SI	1	a) SI	1			Si	1	f) No recibo el salario adecuado por brindar la Atención Farmacéutica	6



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - CHIMBOTE, asesor de Tesis titulada: "Actitudes y barreras percibidas en la atención farmacéutica por trabajadores de un retail farmacéutico de Chimbote, 2022", cuyo autor es RODRIGUEZ PRINCE INGRID LISBETH, constato que la investigación cumple con el índice de similitud establecido, y verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

CHIMBOTE, 27 de Julio del 2022

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
CASTILLO SAAVEDRA ERICSON FELIX DNI: 40809471 ORCID 0000-0002-9279-7189	Firmado digitalmente por: EFCASTILLOS el 29-07- 2022 15:58:10

Código documento Trilce: TRI - 0375176