



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

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

**Factores que impiden la implementación de la atención
farmacéutica en las farmacias de la ciudad de Chimbote**

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

AUTOR:

Lopez Zamora, Aldrin Rogher (Orcid.org/0000-0002-1208-1341)

ASESOR:

Dr. Sosa Aparicio, Luis Alberto (Orcid.org/0000-0002-5903-4577)

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 mis hijas: Charlize, Audrey y Viviana

El Autor.

AGRADECIMIENTOS

A Dios, a mi padre que está en el cielo,
a mi madre, a mi esposa
y a mis maestros.

López Zamora Aldrin.

Índice de Contenidos

	Pág.
Carátula	
Dedicatoria	ii
Agradecimientos	iii
Índice de Contenidos	iv
Índice de tablas	v
Resumen	vi
Abstract	vii
I. INTRODUCCIÓN:	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	133
3.1 Tipo y diseño de Investigación:	13
3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización:	13
3.3 Escenario de estudio	15
3.4 Participantes	15
3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	15
3.6 Procedimiento	16
3.7 Rigor Científico	16
3.8 Método de Análisis de Datos	16
3.9 Aspectos Éticos	16
IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN	18
V. CONCLUSIONES	48
VI. RECOMENDACIONES	49
REFERENCIAS	50
ANEXOS	56

Índice de tablas

		Pág.
Tabla 1	Tabla Descriptiva de Hallazgos Obtenidos	17
Tabla 2	Tabla Comparativa de Hallazgos Obtenidos	25

Resumen

La Atención Farmacéutica ha demostrado su utilidad en reducir los problemas relacionados a medicamentos en pacientes con enfermedades crónicas. El rol del químico farmacéutico es fundamental, pero, sin embargo, su implementación no es obligatoria en nuestro país. Conocer los factores por los cuales no se implementa en los establecimientos farmacéuticos públicos y privados del país va a ser de gran utilidad para poder superar esos obstáculos. El objetivo de la presente investigación es conocer cuáles son esos factores que impiden implementar este servicio en los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Chimbote según los propios involucrados en el proceso. Para este fin se usó el método cualitativo de la entrevista a profundidad a cuatro personas: un empresario farmacéutico propietario de una cadena importante de farmacias en la ciudad, un ex – decano del Colegio Químico Farmacéutico de Ancash, el supervisor de una cadena de boticas de Lima con una sucursal en Chimbote y la jefa del servicio de farmacia de un hospital público de la ciudad de Chimbote. Los resultados dan cuenta, en primer lugar, del desconocimiento que se tiene de la Atención farmacéutica y de la falta de interés de las autoridades por capacitar a los profesionales y empresarios farmacéuticos.

Palabras clave: Atención Farmacéutica, Dispensación, Problemas Relacionados a Medicamentos, Seguimiento Farmacoterapéutico, Farmacoterapia.

Abstract

Pharmaceutical Care has shown its usefulness in reducing drug-related problems in patients with chronic diseases. The role of the pharmaceutical chemist is fundamental, however, its implementation is not mandatory in our country. Knowing the factors why it is not implemented in public and private pharmaceutical establishments in the country will be very useful to overcome these obstacles. The objective of this research is to know what those factors are that prevent the implementation of this service in the pharmaceutical establishments of the city of Chimbote, according to those involved in the process. For this purpose, the qualitative method of in-depth interviews with four people was used: a pharmaceutical entrepreneur who owns an important chain of pharmacies in the city, a former dean of the Pharmaceutical Chemical College of Ancash, the supervisor of a chain of pharmacy Lima with a branch in Chimbote and the head of the pharmacy service of a public hospital in the city of Chimbote. The results show, in the first place, the lack of knowledge of Pharmaceutical Care and the lack of interest of the authorities in training pharmaceutical professionals and entrepreneurs.

Keywords: Pharmaceutical Care, Dispensing, Drug Therapy Problem, Drug Therapy Follow – Up, Pharmacotherapy.

I. INTRODUCCIÓN:

Según las declaraciones de Helsinki y de Ginebra, el médico tiene como encargo “La protección de la salud del hombre, función que desempeña en plenitud de sus conocimientos y conciencia”. Sin lugar a duda, la utilización de medicamentos y/o fármacos ha repercutido de manera positiva sobre el tratamiento de enfermedades, sin embargo, la introducción al mercado de fármacos más potentes y la inadecuada prescripción de estos puede producir consecuencias desfavorables en la salud de los pacientes. (Brú, 2017)

Desde este contexto, se puede empezar a valorar la importancia de la Atención Farmacéutica, la cual, mediante diversos estudios demuestran beneficios no sólo en la efectividad sino también en la seguridad de los tratamientos farmacológicos. Sin embargo, la no adecuada Atención Farmacéutica puede generar diversas consecuencias desfavorables en la salud de los pacientes.

A nivel internacional, según reportes de la Universidad Nacional de Asunción – Paraguay (2020), señalan que las cuatro barreras más importantes que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica es la falta de regulación, tiempo, infraestructura y salario para dicha actividad. (Lugo, et al., 2020)

El Grupo de Investigación Promoción y Prevención Farmacéutica de la Universidad de Medellín, Colombia (2018), considera que, aunque existe información relacionada sobre la Atención Farmacéutica en Latinoamérica, ésta aún es incompleta. Es por ello, que se exige que se anexe a la información actual artículos de otros países más avanzados, para que de esta forma se articule con lo que ya está publicado. (Amariles, et al., 2019)

En la Facultad de Farmacia de la Universidad de Chile se han realizado cambios en su malla curricular debido a esta problemática, enfocándose de esta manera hacia una filosofía de Atención Farmacéutica. Sin embargo, aún no se han observado significativas mejoras en la ejecución. (Ruiz, et al., 2017)

En el Centro de Estudios de Educación Superior “Manuel F. Gran” de la Universidad de Oriente – Cuba, se intentó dar respuesta a la latente necesidad de fortalecer la instrucción del personal farmacéutico para su desempeño. Sin embargo, aunque se haya implementado una reestructuración en los planes de estudios en dicha universidad, la cual incluía conocimientos y habilidades solicitadas para la Atención Farmacéutica, la información no se podía encontrar en la web, y por lo tanto, no estaba disponible para los estudiantes. (Martínez-Sánchez, et al., 2017)

En nuestro país existen leyes que respaldan la implementación de la Atención Farmacéutica, entre ellas se encuentran: La Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico N° 281738, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios N° 29459 y la Política Nacional de Medicamentos. (Ministerio de Salud, 2004). Estas leyes señalan y detallan las diversas tareas y buenas prácticas del Químico Farmacéutico en la Atención Farmacéutica tanto en el sector público como privado. En el sector privado existen dos tipos de establecimientos: Boticas y Farmacias. Las boticas no necesariamente son propiedad de un Químico Farmacéutico, en la mayoría de los casos éstas son propiedad de empresas. Las farmacias sí son propiedad del Químico Farmacéutico (Álvarez-Risco, 2018).

Existen diversos factores que impiden la correcta implementación de la Atención Farmacéutica los cuales serán analizados en el presente estudio con la finalidad de poder identificarlos y a su vez poder brindar recomendaciones que puedan ser aplicadas y de esta forma mejorar la calidad de salud de los usuarios.

Ante lo mencionado como pregunta de investigación se tiene la siguiente: ¿Cuáles son los Factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en Establecimientos Farmacéuticos públicos y privados de la ciudad de Chimbote en el año 2022? Esta investigación es importante porque analiza los factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de

Chimbote. Con respecto a la implicancia social del estudio está relacionado con dos tipos de beneficiarios. Por un lado, los beneficiarios directos, en este caso son los usuarios que acuden a estos establecimientos, y, por otro lado, los beneficiarios indirectos, que son los accionistas de las farmacias, que tienen cierto nivel de interés en la calidad de la atención. Con respecto al valor práctico de esta investigación radica en las recomendaciones que serán implementadas en función a los resultados del presente estudio. El valor teórico es contributivo para generar mayor conocimiento acerca del proceso de atención y finalmente la utilidad metodológica determina que esta investigación sea tomada como referente de otros estudios que tengan fines similares.

El objetivo general será determinar los factores que impiden implementar la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos públicos y privados de la ciudad de Chimbote en el año 2022. Como objetivos específicos se tendrán: Sondear la opinión de los empresarios farmacéuticos con respecto a la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas privadas en Chimbote. Finalmente, definir la opinión del personal dispensador con respecto a la necesidad de implementar la Atención Farmacéutica en este tipo de establecimientos.

La investigación cualitativa permite que las hipótesis sean formuladas después de que el investigador haya comenzado el estudio. Están fundadas en los datos y se desarrollan en interacción con ellos, en lugar de ser ideas previas que van a ser testeadas.

II. MARCO TEÓRICO

En el presente capítulo se planteará información relevante y a la vez perspectivas teóricas sobre las variables en estudio. En primer lugar se presentarán antecedentes internacionales y nacionales con un tiempo de publicación no mayor a 5 años. En segundo lugar se presentarán las bases teóricas y finalmente conceptos de los términos más utilizados en la investigación.

Con respecto a investigaciones previas estudiadas en el contexto internacional sobre la Atención Farmacéutica, Viladoms (2018), realizó un estudio en la Univesitat de Barcelona, España sobre el “Impacto de la Atención Farmacéutica en el tratamiento antineoplásico oral”, el cual tenía como objetivo estimar el impacto de la Atención Farmacéutica en el tratamiento de pacientes con antineoplásicos orales. Esta investigación de intervención cuasiexperimental a través de entrevistas a expertos farmacéuticos, brindaban la información para determinar cómo debían accionar los pacientes en caso de padecer efectos adversos por medicamentos. Este estudio determinó que un programa de Atención Farmacéutica dirigido a los pacientes con personal de salud bien capacitados puede convertirse en una herramienta que mejora la utilización de los medicamentos y disminuye los efectos secundarios en el paciente.

Díaz et al. (2018), en Cuba evalúa las condiciones básicas estructurales para poder llevar a cabo la correcta implementación del seguimiento de la Atención Farmacéutica en farmacias comunitarias de los Municipios “Diez de Octubre” y “Cerro” de la provincia ubicada en la Habana. Se utilizó una metodología transversal para esta investigación y se obtuvo como principal resultado que no sólo es necesario contar con las condiciones básicas estructurales sino que existen otras dimensiones afectadas como las de equipamiento y la de recursos humanos que determinan la correcta

implementación de la Atención Farmacéutica. Ellos concluyen que las farmacias no tienen los materiales ni el personal correctamente capacitado para poder darle este servicio a los pacientes.

En España, Morillo et al., (2020), realizó una investigación con el fin de plantear una definición actualizada del término de Atención Farmacéutica para determinar cuáles son los elementos claves y actividades más eficientes para que la implementación de ésta asegure los estándares más altos en torno a la calidad de dicha actividad profesional. Para ello se conformó un grupo compuesto por miembros de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, quienes establecieron una nueva definición. Dicha propuesta fue enviada a diferentes sociedades científicas y médicas con el fin de que sean implementadas en los nuevos estudios.

Margusino et al., (2020), en España, realizaron una investigación con el fin de determinar y analizar los procedimientos actuales de la Atención Farmacéutica durante la pandemia SARS-CoV-2, para de esta forma poder conocer la realidad y a su vez poder dar recomendaciones bajo esta nueva realidad. Este estudio utilizó una metodología cualitativa a través de entrevistas en la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria y se determinó que, bajo el contexto de España, el sistema de salud en términos de Atención Farmacéutica tiene una alta capacidad de adaptación. Asimismo, se encontró que la Telefarmacia ha sido una herramienta prioritaria para poder dar un adecuado seguimiento clínico. Finalmente se determinó la necesidad de potenciar la Telefarmacia como una herramienta constante que se complemente con los procedimientos regulares en los establecimientos de salud.

Morales (2018), en Guatemala, realizó un estudio acerca del impacto de la implementación de un programa de seguimiento farmacéutico a pacientes geriátricos. Según su hipótesis, planteaba que existían diversos estudios que aseguraban que la cercanía entre farmacéutico y paciente permitía un rastreo rápido sobre la detección de problemas relacionados a medicamentos. Para ello, se realizó un estudio transversal, descriptivo y prospectivo a pacientes mayores de 65 años del Hospital Roosevelt

durante el primer semestre del 2017. El estudio concluyó que al implementar este programa se pudo recolectar información relevante sobre la forma en que los pacientes se administran los medicamentos y sus posibles reacciones adversas. Se recomendó que el continuar este programa a través de charlas a los usuarios sería de utilidad para los pacientes porque de esta forma se podría conocer mejor el estado clínico del paciente y se podrían aplicar medicaciones personalizadas.

Del Perpetuo (2019), en México, realizó una investigación con el fin de determinar la calidad de vida de las personas con diabetes que participaban en un plan piloto de Atención Farmacéutica en la ciudad de Cuernavaca. Para dicho estudio se utilizó un método prospectivo, longitudinal y analítico. Finalmente, se concluyó que en un principio sólo el 12.5% tenían el hábito de someterse a un seguimiento médico. Sin embargo, al aplicarse este plan piloto, el porcentaje se elevó al 62.5%. Esto se vio directamente relacionado con el bienestar emocional y la calidad de vida de los pacientes.

Navarrete et al. (2020), realizó una investigación en Chile con el objetivo de evaluar un programa de Atención Farmacéutica basado en la metodología POLARIS. Esta investigación se ejecutó a través de un análisis retrospectivo donde se cuantificó la satisfacción usuaria. Se concluyó que a pesar de que el programa obtuvo buenos resultados aún era necesario implementar un seguimiento continuo para que de esta forma se logre establecer este programa en su totalidad y se obtengan los resultados esperados.

Pérez et al. (2021), realizó un estudio en Colombia, con el fin de determinar el costo por la Atención Farmacéutica de acuerdo con el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia. El estudio se basó en una investigación de campo aplicada en los diversos servicios farmacéuticos de Bogotá, donde participaron 52 especialistas farmacéuticos y 40 médicos. Se concluyó que al determinar una tarifa estándar ésta no considera la totalidad de actividades que pertenecen al servicio farmacéutico y, por ende, no es bien percibido por los

especialistas. Finalmente se recomienda que se realicen futuras evaluaciones económicas con el fin de contemplar todas las actividades realizadas y se pueda obtener una tarifa más justa.

Orosco (2020), realizó un análisis en Costa Rica, con el fin de explicar la experiencia farmacoterapéutica en usuarios con enfermedades renales crónicas que asisten al Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia de Costa Rica. Fue una investigación cualitativa donde a través de entrevistas se obtuvieron testimonios de los pacientes. El estudio concluyó que 5 de los 11 pacientes encuestados mostraron falta de conocimiento y/o comprensión acerca de la medicación que tomaban, asimismo 4 pacientes manifestaron temor a las reacciones adversas de los medicamentos.

Villalta et al., (2021), realizó una investigación en El Salvador con el objetivo de entender el efecto del impacto de la Atención Farmacéutica en pacientes con controles glicémicos con diabetes tipo 2. Se realizaron búsquedas en el Registro Central de Ensayos para poder conseguir ensayos controlados al azar para la efectividad de las Atenciones Farmacéuticas. Las evidencias demuestran que estas atenciones mejoran el control ambulatorio en pacientes con diabetes tipo 2 de forma significativa.

Elías et al., (2020), realizó una investigación en República Dominicana, con el fin de determinar la relación entre la industria farmacéutica con los médicos residentes. Se utilizó una metodología transversal en la que se utilizó la herramienta de encuesta electrónica anónima. La investigación determinó que hay una estrecha relación ente los médicos residentes con la industria y es de suma importancia manejar de forma profesional los posibles conflictos de interés entre ambos.

A nivel nacional, Risco et al. (2018), realizó un estudio en Cusco, Perú con el objetivo de describir los factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en Cusco y Wánchaq en el departamento de Cusco. Esta investigación tuvo una metodología de estudio observacional, descriptivo y transversal, utilizando la herramienta de la encuesta a 95 especialistas farmacéuticos y 46 propietarios de farmacias y/o boticas. Este

estudio determinó que la formación universitaria dada en los centros de estudios no es la idónea para realizar una correcta atención al usuario, y que existe una insatisfacción con respecto al salario percibido. Todo ello conlleva que las pocas oportunidades de doctorados y maestrías, la inadecuada formación universitaria y el escaso salario son los principales factores que impide la implementación de la Atención Farmacéutica.

Trelles et al., (2018), realizó una investigación en Lima, Perú, con el objetivo de determinar la calidad de Atención Farmacéutica del usuario en el Hospital Hipólito Unanue. Este estudio tuvo una metodología descriptiva, de tipo correlacional, retrospectivo y de corte transversal, donde la hipótesis planteada era que la calidad de atención al usuario está directamente relacionada con la satisfacción del paciente. El estudio concluyó, a través de la herramienta de encuesta, que el nivel de calidad de atención para una muestra de 356 pacientes, el 53.9% es baja, 5.9% modesta y 40.2% alta. A pesar de tener una perspectiva alta, no se tomaron en cuenta dimensiones que determinan la calidad de la atención.

Jara (2018), realizó una investigación en Trujillo, Perú con el fin de determinar qué actividades serían las óptimas para mejorar la Atención Farmacéutica en los establecimientos de salud privados. Este estudio se llevó a cabo donde el autor realizó prácticas en un establecimiento de salud privado mediante el cual analizó las actuales actividades sobre la Atención Farmacéutica. Se concluyó que se aplicaban protocolos de dispensación para el tratamiento de las enfermedades más frecuentes como lo son infecciones respiratorias, urinarias o intestinales, sin embargo, para otras enfermedades se encontró que el personal no está calificado para poder determinar una correcta dispensación de medicamentos, evidenciando la falta de capacitación del personal farmacéutico.

En la ciudad de Chiclaya hay pocos estudios respecto a la Atención Farmacéutica, la mayoría de ellos hechos por estudiantes de grado de Farmacia y Bioquímica,

Ocampo, Percy (2012)

Continuando con el desarrollo del presente capítulo se mencionará algunas bases teóricas que sustentan cada una de las variables en estudio.

Según Gómez et al., (2006), menciona que la atención al cliente es un grupo de estrategias que una empresa elabora para cumplir con las necesidades y expectativas de sus usuarios.

Por otro lado, Kotler et al., (2006), determina que este concepto es un servicio que brindan las compañías de servicios y productos a sus clientes con el fin de solucionar reclamos, sugerencias, solicitudes entre otras variables referentes al servicio o producto dado por la empresa.

Con respecto a la Atención Farmacéutica, Hepler (1990), lo define como la provisión responsable de la farmacoterapia con el objetivo de conseguir resultados que mejoren el nivel de la calidad de vida de los usuarios.

La OMS (1993) define a la Atención Farmacéutica como las acciones de identificación de síntomas descritos por los pacientes, la valoración de los diversos problemas relacionados con los medicamentos y el criterio del farmacéutico para iniciar o modificar tratamientos.

Herrera (2002) lo define como un proceso emergente de la asistencia sanitaria en donde un profesional se hace cargo de que la farmacoterapia logre el fin terapéutico que solicita el facultativo prescriptor, apuntando en el logro del mayor grado posible de efectividad y con los menores riesgos de efectos secundarios no deseados.

Según Bonal et al., (2002), la Atención Farmacéutica es el correcto tratamiento farmacológico con el objetivo de obtener resultados positivos y a su vez asegurar en lo posible la calidad de vida del paciente. Asimismo, determina que existen dos tipos de Atenciones Farmacéuticas: la ambulatoria y la clínica. La primera se refiere al proceso en donde participa de forma activa el Químico Farmacéutico y asiste a través de la dispensación y seguimiento no sólo con el fin de obtener resultados positivos sino a su vez mejorar la calidad de vida del paciente. La Atención Farmacéutica clínica, se refiere al proceso en donde se realizan diferentes actividades con el fin de proporcionar no sólo una educación sanitaria sino

también de prevenir enfermedades y el correcto uso de medicamentos a un grupo de pacientes.

B. Calvo et al., (2021) resalta la importancia que tiene la labor del farmacéutico en la implementación de la Atención Farmacéutica, entendiendo la necesidad de centrar sus actividades en el paciente y no sólo en el medicamento. Esto demanda un incremento de responsabilidad y tiempo del profesional.

Adicional a ello se han encontrado dimensiones de la Atención Farmacéutica. Según Frías (2004) existen 7 dimensiones: la dimensión de profesionalidad, que se refiere a la preocupación que existe por parte del personal profesional hacia las necesidades de los clientes, así como también de la información que proporcionan y si ellos están lo suficientemente capacitados para realizar sugerencias. La dimensión de fomento de los medicamentos genéricos, que se refiere a la disponibilidad de poder adquirir un medicamento genérico en lugar de alguno comercial a un precio menor o igual. La dimensión de fiabilidad se refiere al trato que tiene el personal farmacéutico con los clientes. La siguiente dimensión trata sobre los elementos tangibles y determina sobre la existencia de los distintos servicios que se pueden dar en un establecimiento. Asimismo, se puede encontrar la dimensión de información para-farmacéutica, la cual se refiere a la posibilidad que se le da al cliente de realizar el cambio de opciones de marca que solicita. Como penúltima dimensión se encuentra la de distribución de la farmacia que determina sobre si ésta es espaciosa, ordenada e iluminada. Finalmente se determina la dimensión de información y disponibilidad de productos OTC, los cuales son los productos que se pueden adquirir sin receta médica.

Siguiendo con el enfoque teórico, es necesario conceptualizar algunos términos que intervienen en el presente trabajo y que son importantes para comprender mejor el abordaje de la investigación.

Atención Farmacéutica: Provisión responsable de la farmacoterapia con el fin de alcanzar resultados concretos que posean un impacto positivo y a su vez mejoren la calidad de vida del paciente. (Hepler y Strand, 1990)

Participación activa del farmacéutico para la asistencia del paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico en coordinación con los otros profesionales de la salud, cuyo fin es mejorar la calidad de vida del paciente, incluyen las actividades de prevención de enfermedades (Álvarez de Toledo, 1999)

Farmacoterapia: Se refiere al tratamiento con alguna sustancia, diferente a los alimentos que se utiliza para prevenir, identificar o tratar los síntomas de un estado anormal. (Directorio del Cáncer del NCI, 2011)

Farmacias: Establecimiento en el cual se venden diversos productos relacionados con la salud. (Bembibre, 2009)

Boticas: Establecimiento en el cual se venden diversos productos relacionados con la salud, estas no necesariamente son propiedad de un profesional Químico Farmacéutico. En la mayoría de los casos, estas son propiedad de empresas. (Álvarez-Risco, 2018)

Sistema de Salud: Conjunto de infraestructuras sanitarias que siguen determinadas políticas con el fin de aportar a la mejora de la salud de la población, constituido por distintas instituciones que, a través de acciones planificadas, llevan a cabo una serie de programas de salud. (Diccionario de Acción Humanitaria, 2000)

Medicamento: Sustancia que posee propiedades curativas o también preventivas, se administra tanto a las personas o animales y tiene el fin de ayudar al organismo de recuperarse de los desequilibrios producidos por enfermedades. (Centre Informació del Medicament, 2019)

Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM): Resultados clínicos negativos producidos por la farmacoterapia, debido a diversas causas y que impiden alcanzar el efecto terapéutico y provocan efectos no deseados. (Comité de Consenso, 2002)

Farmacéutico: Profesional de la salud que posee una formación especial para preparar y dispensar medicamentos, asimismo, tiene la función de informar al usuario acerca de la utilización de éstos y sus efectos secundarios. (Diccionario de cáncer del NCI, 2011)

Dispensación de medicamentos: Es el acto de entregar medicamentos a un paciente a través de la Atención Farmacéutica. (Ministerio de Protección Social, 2005)

Implementación: Uso de herramientas tanto gerenciales como organizativas para lograr el alcance de objetivos estratégicos. (Hrebiniack et al., 1984)

Seguimiento farmacoterapéutico: Servicio profesional que plantea de forma global problemas de salud y los fármacos que usa el paciente, enfocándose principalmente en la efectividad, seguridad y necesidad de la farmacoterapia. (Goienetxea, 2017)

Farmacovigilancia: Agrupación de procedimientos mediante los cuales se organiza el rastreo, registro, anuncio, información de reacciones negativas producidas por fármacos (García et al., 2013)

III. METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño de Investigación:

Tipo de investigación: Se consideró una investigación de carácter básico, según la CONCYTEC (2018), lo define como una metodología que busca el aumento del conocimiento teórico apto.

Diseño de Investigación: El diseño que se empleó en la presente investigación fue el del estudio de casos, el cual fue orientado en experiencias individuales subjetivas a favor de la acentuada comprensión del fenómeno con el fin de aprender de éste. (Pérez et al., 2009)

3.2 Categorías, Subcategorías y matriz de categorización:

Categoría: Atención Farmacéutica

Subcategorías:

- a. Dimensión de profesionalidad
- b. Dimensión de dispensación de medicamentos genéricos
- c. Dimensión de fiabilidad
- d. Dimensión de elementos de tangibles
- e. Dimensión de información para farmacéutica
- f. Dimensión de distribución de la farmacia
- g. Dimensión de información de productos ubicados en el mostrador

Códigos:

- a. ¿Cuál es el actual presupuesto y cuáles son los requisitos para contratar a un profesional farmacéutico?

- b. ¿Qué tan importante es para usted que la persona del establecimiento esté correctamente capacitada? ¿Por qué?
- c. ¿Qué opinión tiene de la Atención Farmacéutica en las farmacias locales de la ciudad de Chimbote?
- d. ¿Considera adecuado su salario actual? ¿Por qué?

3.3 Escenario de estudio

Se entiende como escenario de estudio al lugar en el que se llevará a cabo el estudio, además del acceso al mismo considerando a los posibles participantes y recursos disponibles (Monje, 2011). Para este estudio, el escenario fue en las farmacias locales del distrito de Chimbote, Provincia Santa – Ancash. En este escenario se realizó las entrevistas a los participantes del estudio los cuales se mencionan a continuación.

3.4 Participantes

Las entrevistas a profundidad se realizaron a 3 agentes. La primera entrevista será dirigida a un ex – decano del Colegio Farmacéutico de Ancash, docente universitario. El segundo entrevistado fue el supervisor de una cadena de boticas de Lima con una sucursal en Chimbote. El tercero fue un empresario farmacéutico dueño de una importante cadena de farmacias en Chimbote. Finalmente, el último entrevistado fue el jefe del servicio de Farmacias de un hospital público de la ciudad de Chimbote. Todo ello, con el fin de poder entender los diferentes puntos de vista de los distintos participantes acerca de la Atención Farmacéutica local.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La herramienta utilizada para la recolección de datos fue la entrevista a profundidad. Taylor et al., (1990), la define como encuentros frecuentes entre indagador e informante. Por otro lado, Cicourel (1982), comenta que consiste en internarse en el ámbito privado de un participante con el objetivo de informar acerca de su vida diaria. Esta herramienta considera un proceso largo y continuo, sin embargo, muy enriquecedor para poder encontrar datos relevantes e importantes, ya que dentro de ella, se puede realizar las repreguntas, en otras palabras, volver preguntar sobre algún dato o hecho específico. Mediante ella se obtuvieron mejores perspectivas y permitió nutrir la investigación y de esta forma se puedan llegar a mejores conclusiones.

3.6 Procedimiento

Para la realización de las entrevistas a profundidad como primer paso, se obtuvo el consentimiento informado, a través de un documento, mediante el cual se solicitó el permiso al entrevistado para que se pueda concretar la entrevista. Como segundo paso, se emitió al entrevistado la solicitud de grabar la entrevista y dependiendo de la respuesta positiva o negativa, se procedió a la emisión de las preguntas. Como tercer paso, durante la entrevista, se utilizó el recurso de las repreguntas y finalmente como último paso, se finalizó comunicando al entrevistado el cierre de ésta, con el fin de dar como concluida la entrevista.

3.7 Rigor Científico

El rigor científico atraviesa distintos aspectos. En primer lugar, con respecto a la consistencia lógica, fue una herramienta que permitió verificar la correspondencia entre las preguntas de investigación planteadas. Para asegurar la credibilidad todos los datos e información obtenidas en el desarrollo del proyecto son de carácter confiable y acreditado por instituciones y/o expertos en la rama. En referencia a la confirmabilidad todos los datos del estudio estuvieron basados en datos certeros y de fuentes confiables. Finalmente, la aplicabilidad se refirió a la capacidad de aplicar los instrumentos mediante criterios de transparencia y honestidad.

3.8 Método de Análisis de Datos

A través del instrumento utilizado se elaboró la entrevista a profundidad, se implementó una grabadora de voz y a su vez una persona para las transcripciones de los textos. Finalmente, se desarrolló la interpretación de la información para de esta forma poder lograr resultados favorables.

3.9 Aspectos Éticos

La presente investigación obedeció tanto las normas legales como institucionales, es por ello que toda información obtenida en las entrevistas a profundidad respondió netamente a las percepciones de los participantes. Asimismo, lo mencionado anteriormente se definió la búsqueda de beneficencia, ya que el proyecto se da de buena fe con el fin de aportar conocimiento al entorno local y que éste pueda ser utilizado de la mejor forma para el bienestar general. Por el lado del principio de la maleficiencia se protegió a los participantes de posibles daños. Con respecto a la autonomía se respetó los puntos de vista de cada persona. Finalmente, por el lado de la justicia, se realizó esta investigación siendo lo más parcial, sin intención de influir en las respuestas de los entrevistados.

IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Tabla 1

Tabla Descriptiva de Hallazgos Obtenidos

Participante	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4
Pregunta 1	Las Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico no son de implementación obligatoria, solo será cuando la farmacia quisiera certificarse en ello. Asimismo existe un desconocimiento bastante profundo del tema, ya que se confunde la AF con una evaluación farmacológica del paciente, es decir, una evaluación de como	La actitud del personal se puede considerar como una de las principales barreras que impiden que se implementen la atención farmacéutica en las farmacias y/o boticas, asimismo, por otro lado el proceso de reclutamiento es muy deficiente y ello está relacionado directamente a la motivación de los	Como primera barrera que impide que se implemente una correcta atención farmacéutica es la decisión por parte de la empresa, ya que sin ello, no se podría implementar ningún plan, en segundo lugar se encuentra el desconocimiento de los colegas, en tercer lugar los puntos negativos de cada medicamento, luego de ello la tecnología y finalmente la elección de	Una de las barreras es la falta de interés de las autoridades para poder implementarla, en paralelo, los distintos representantes de cada región deberían de trabajar por el cumplimiento de estas actividades, sin embargo ello no se da. No se lleva a cabo, principalmente por que no existe una

	<p>los pacientes toman los medicamentos como responsabilidad posterior a la dispensación y de acuerdo a la teoría no es solo ello sino una serie de actividades en las cuales el farmacéutico no solo se responsabiliza por la eficacia del fármaco sino incluye más dimensiones como las costumbres, hábitos del paciente, naturaleza del medicamento entre otros.</p>	<p>dispensades en desarrollar sus funciones diarias.</p>	<p>un método para implementarlo. Sin embargo, si es que no existe la decisión por parte de la empresa no hay nada.</p>	<p>presión por parte de las autoridades para desarrollarlo y por ende no lo implementan.</p>
	<p>Los químicos farmacéuticos están educados sin embargo, no se encuentran capacitados en el tema, ya que independiente de</p>	<p>Los químicos farmacéuticos no están capacitados para poder brindar una atención farmacéutica</p>	<p>Los químicos farmacéuticos si están capacitados para poder brindar una atención farmacéutica adecuada, sin embargo en caso de</p>	<p>Durante el proceso de selección se incluyen preguntas relacionadas al conocimiento de la atención</p>

<p>Pregunta 2</p>	<p>su origen académico, todos tienen los conocimientos del seguimiento farmacéutico sin embargo, no están capacitados para implementar el plan, debido a que este tiene distintas etapas que deben ser transmitidas a través de programas educativos. Actualmente existen capacitaciones pero solo se refieren al reconocimiento de la atención farmacéutica, sin embargo no es la implementación de un plan como tal, la cual refuerza el hecho de que</p>	<p>adecuada es de suma urgencia que la empresa esté dispuesta a poder capacitar al personal para que se pueda invertir en implementar un plan con este servicio en todos los puntos de venta.</p>	<p>que ello no ocurra se puede contactar con DIGEMID para que exista una capacitación del tema.</p>	<p>farmacéutica, sin embargo, en la parte de la evaluación curricular esta no tiene un plus, existen puntos adicionales por tener un diplomado o maestría pero no necesariamente por conocer a profundidad la atención farmacéutica.</p>
--------------------------	---	---	---	--

	no solo basta el conocimiento de la teoría, sin embargo es necesario conocer la implementación para poder aplicarla.			
Pregunta 3	Si existe un interés de implementar la atención farmacéutica por parte de los propietarios, ya que se ha discutido mucho en diversos foros sobre este tema, más que todo como oportunidad de fidelizar al paciente, ya que como parte del seguimiento farmacoterapéutico se tiene que desarrollar una comunicación directa con el paciente para tomar	Por parte de los propietarios si existe un interés para poder implementar la atención farmacéutica, sin embargo, al no tener el material o el plan disponible es por lo que esta no se implementa, si existiera un plan nacional donde se pueda acceder al material sería más fácil su	Sí, sin embargo no existe la información disponible, si el Gobierno planteara capacitaciones, las cuales, puedan permitir que el personal farmacéutico tenga el acceso a ello sería mucho más fácil que los farmacéuticos aprendan.	Existe un desinterés de los propietarios de las cadenas de farmacias y boticas por implementar la AF. Les pagan muy poco, se podría decir que los explotan. Ello significa que no van a querer brindar AF debido a que no les conviene porque esto sería invertir y subir salarios.

	<p>información relevante de él para poder armar la ficha farmacoterapéutica, ello si se aplicara tendría un efecto multiplicador, ya que fidelizaría al paciente debido a que conllevaría a una mejor atención y como consecuencia existirían recomendaciones por parte de los pacientes sobre este servicios.</p>	<p>implementación.</p>		
	<p>Si es necesario realizar una inversión para mejorar la infraestructura con la finalidad de brindar una mejor atención farmacéutica, sin embargo, el aumento de la calidad del servicio</p>	<p>Si es necesario realizar una inversión para mejorar la infraestructura y de esta forma incentivar brindar un mejor servicio, en paralelo de esta forma será el</p>	<p>Si es necesario realizar una inversión para mejorar la infraestructura, sin embargo en relación con el salario del personal no tendría mucho impacto, debería existir una restructuración</p>	<p>Si es necesario realizar una inversión para mejorar la infraestructura, se deberían realizar plazas para químicos farmacéuticos destinadas a la</p>

<p>Pregunta 4</p>	<p>demanda un aumento en la inversión, para poder implementar un servicio de seguimiento farmacoterapéutico que ser desarrollado en un espacio aislado del área de dispensación, debido a que debe tener todos los implementos necesarios, un lugar específico para poder conversar con el paciente para recabar la información para de esta forma poder darle un buen servicio.</p>	<p>inicio para intentar realizar un plan de implementación de atención farmacéutica con el fin de poder darle un mejor servicio al cliente.</p>	<p>para poder ver cambios significativos.</p>	<p>atención farmacéutica, ya que el paciente no recibe del médico muchas veces indicaciones de manera clara, es por ello, que el paciente se va sin conocer a que hora debe tomar su medicamento o si este tiene alguna reacción adversa. Asimismo, existe un desinterés de los propietarios de las cadenas para implementar un plan de atención farmacéutica, si el sueldo de los</p>
--------------------------	--	---	---	--

				químicos farmacéuticos es muy bajo, el invertir en un plan que necesite dinero implicaría en subir salarios por lo que se debería empezar con realizar estas actividades obligatorias para que se puedan desarrollar.
Pregunta 5	No sería adecuado que el MINSA participe en el proceso de la atención farmacéutica debido a que no existen expertos del tema en dicha institución. La única institución del Perú es la	Sería de mucha ayuda que las autoridades puedan dar cierta orientación en el tema para las farmacias y boticas que deseen implementar el servicio.	Si fuese adecuado implementar dicho plan para ejecutar la atención farmacéutica, se han tenido algunas reuniones con el fin de establecer el plan de investigación y en corto tiempo se puede	El CQFP debería cumplir el normativo con la convocación de reuniones tanto con representantes del MINSA como con EsSalud para que se pueda

	<p>farmacia de atención a los pacientes de la tercera edad del Hospital Naval, donde tiene un consultorio destinado para el farmacéutico para desarrollar dicha actividad. Es por ello, que es de suma urgencia que el Gobierno invierta en capacitaciones al personal de la DIGEMID con el fin de que se pueda replicar los modelos de otros países e implementarlos en Perú.</p>		<p>desarrollar, a su vez la inversión conllevaría beneficios económicos a la empresa y una mejor calidad de vida para el cliente.</p>	<p>contratar más personal para implementar la atención farmacéutica. El personal no solo debería dedicarse a la dispensación sino también a otras actividades afines a la atención farmacéutica, pero como se mencionó con anterioridad, al no existir una presión por parte de las autoridades ello no se implementa</p>
--	--	--	---	---

Tabla 2

Tabla Comparativa de Hallazgos Obtenidos

Participante	Participante 1	Participante 2	Participante 3	Participante 4
Pregunta 1	En primer lugar hay que aclarar lo siguiente: La ley 29459 indica que se tiene que implementar las Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico en las farmacias y boticas, entendiendo como sinónimos Atención Farmacéutica y Seguimiento	Es la actitud propia del personal que atiende en los distintos puntos de venta. Del personal que ingresa. En el proceso de reclutamiento del personal hay fallas. Influye mucho la motivación propia, la personalidad del dispensador	En primer lugar la decisión de la empresa. En segundo lugar el desconocimiento de los colegas. En tercer lugar identificar los puntos negativos de cada medicamento. Después la tecnología y la elección de un método para implementarlo. Pero si no hay decisión	La falta de interés de las autoridades para implementarla, que en este caso sería la DMID. Los representantes de cada región deberían trabajar por el cumplimiento de estas actividades. SuSalud, otro

	<p>Farmacoterapéutico, estas Buenas Prácticas no son de implementación obligatoria, así lo indica la ley. Son de criterio del profesional Químico Farmacéutico. Si la farmacia o botica quisiera certificarse en BP de Oficina Farmacéutica ahí sí se convierte en obligatorio. Las responsabilidades de las farmacias y boticas son básicamente certificarse en BPD, BPA y BPT si tienen servicio de delivery y Buenas Prácticas de</p>		<p>no hay nada.</p>	<p>órgano encargado, debería supervisar el cumplimiento de estas. Por lo tanto, los establecimientos al no verse presionados para la contratación de personal QF para realizar estas actividades, no lo hacen, y más aún las farmacias y boticas privadas.</p>
--	--	--	---------------------	--

	<p>Farmacovigilancia que sí son obligatorias, pero de Seguimiento Farmacoterapéutico no. Entonces, desde ese punto de vista al no haber obligatoriedad queda a discreción de cada farmacia o botica la implementación. Ahora, en un segundo plano, en la parte de la implementación, y de conocer los criterios con los cuales se tiene que implementar este servicio considero que existe un desconocimiento bastante profundo del tema. Desconocimiento</p>			
--	---	--	--	--

	<p>porque se confunde Atención Farmacéutica (AF) y/o Seguimiento Farmacoterapéutico con una evaluación farmacológica del paciente, es decir, una evaluación acerca de cómo los pacientes toman los medicamentos como una responsabilidad posterior a la dispensación. Y no necesariamente es eso, en todo caso no solamente es eso. El SF implica una serie de actividades en las cuales el farmacéutico se responsabiliza por el</p>			
--	---	--	--	--

	<p>éxito farmacológico que ha diseñado el prescriptor. Y eso se puede evaluar con diversos indicadores. Este seguimiento tiene por objetivo la identificación de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM). Y estos PRM tienen, según el Consenso de Granada modificado, hasta catorce dimensiones diferentes que pasan por dimensiones que tienen que ver con la naturaleza del medicamento, con la</p>			
--	--	--	--	--

	<p>prescripción, con la dispensación, con las costumbres y hábitos de vida del paciente, con el cuidado y la calidad de los medicamentos que los pacientes compran en farmacias y boticas. Entonces tiene una diversidad de criterios y no solamente desde el punto de vista farmacológico. El objetivo es identificar esos PRMs, prevenirlos, con el fin de que la terapia que siguen los pacientes cumpla con el objetivo diseñado por el prescriptor.</p>			
	Yo creo que están	No, hablando en	Sí, yo creo que sí. He	En el proceso de

<p>Pregunta 2</p>	<p>educados, pero no capacitados. Educados porque creo que los colegas QF, independientemente de su origen académico, es decir, de donde han egresado, tienen los conocimientos para implementar el Seguimiento Farmacoterapéutico. El punto es estar capacitados para implementar el plan. Un plan para la implementación de la Atención Farmacéutica tiene varias etapas. Y esas etapas son las que deben ser transmitidas</p>	<p>términos generales a nivel de todos los puntos de venta, no. La empresa sí estaría dispuesta a capacitar al personal e invertir para implementar este servicio en todos nuestros puntos de venta.</p>	<p>conversado con cada uno de ellos y creo que hay una respuesta positiva, y en caso de que no ocurra así me contactaría con las colegas de la DIREMID que estoy seguro los capacitarían en el tema. Por supuesto, el conocimiento es para todos. Creo todos los días haciendo un breve espacio se podría capacitar a los colegas y avanzaríamos mucho, estoy seguro.</p>	<p>selección del personal se elaboran preguntas relacionadas al conocimiento de la AF. En la prueba de conocimientos sí se considera, pero en la parte de la evaluación curricular no tiene un plus la capacitación en AF. Te agregan puntos por un diplomado, una maestría de cualquier tema pero no específicamente por AF, es decir, al momento de evaluar le dan el mismo valor que a las</p>
--------------------------	--	--	---	---

	<p>a través de programas educativos que tienen que seguir los profesionales Q.F. Sea en algunas universidades o como responsabilidad del MINSA a través de las unidades desconcentradas de la DIGEMID. Pero no hay, bajo mi punto de vista, cuando veo que existen promoción de cursos, de capacitaciones en cuanto a AF, lamentablemente no es que no sea importante, sí es importante, pero básicamente a lo que se refieren estas</p>			<p>demás capacitaciones</p>
--	--	--	--	-----------------------------

	<p>capacitaciones es al reconocimiento, por ejemplo, de las posologías, de las formas de administración, de los medicamentos que existen para las enfermedades crónicas, de las potenciales reacciones adversas, pero no hay una capacitación de cómo implementar en las farmacias y boticas el programa. Qué instrumentos se necesitan, qué instrumentos de medición se necesitan, qué tipos de</p>			
--	--	--	--	--

	<p>intervenciones se pueden hacer, cómo se pueden medir esas intervenciones. Evaluar los resultados obtenidos para retroalimentar el proceso. Conectar esos resultados con otras actividades como la Farmacovigilancia, las Buenas Prácticas de Dispensación, que son aspectos necesarios para empezar un proceso de implementación.</p> <p>Entonces no basta el conocimiento del medicamento, es necesario conocer el proceso para</p>			
--	---	--	--	--

	implementar esos conceptos.			
Pregunta 3	Yo creo que sí. Y si no están interesados los propietarios que no son farmacéuticos, deberían estarlo porque hemos discutido mucho sobre estos temas en diversos foros con la propia gente de la Digemid, en el sentido de que la AF y el Seguimiento Farmacoterapéutico es una oportunidad de fidelizar al paciente. Como parte del proceso del seguimiento Farmacoterapéutico tiene que desarrollar	Por parte de los propietarios si existe un interés para poder implementar la atención farmacéutica, sin embargo, al no tener el material o el plan disponible es por lo que esta no se implementa, si existiera un plan nacional donde se pueda acceder al material sería más fácil su implementación.	Sí, sin embargo no existe la información disponible, si el Gobierno planteara capacitaciones, las cuales, puedan permitir que el personal farmacéutico tenga el acceso a ello sería mucho más fácil que los farmacéuticos aprendan.	Yo creo que existe un desinterés de los propietarios de las cadenas de farmacias y boticas por implementar la AF. Les pagan una miseria a los colegas, los explotan. No van a querer brindar AF, no les conviene porque tendrían que invertir y subir salarios. Lo que tiene que hacerse es que estas actividades sean

	<p>una comunicación directa con el paciente para tomar información de él sobre sus hábitos, costumbres, la medicación integral que toma, otras enfermedades anteriores que el farmacéutico tiene que recabar en la ficha farmacoterapéutica. Si el paciente reconoce en esta actividad que esas recomendaciones del farmacéutico, la “prescripción farmacéutica”, hay que decirlo con todas sus letras, le ha hecho un efecto favorable y ahora</p>			<p>obligatorias, desde el órgano supervisor, para que se puedan cumplir, sino va a ser un saludo a la bandera.</p>
--	---	--	--	--

	<p>toma el medicamento de mejor manera, eso va a tener un efecto multiplicador, va a fidelizar al paciente o al cliente con su farmacéutico. Va a recomendar a otras personas a ese farmacéutico. Con el agregado que, si en un primer momento esas actividades podrían ser gratuitas, demandan tiempo, capacitación, uso de recursos, nada impide, porque no está en la norma, que el farmacéutico le pueda poner precio a ese servicio. Cada vez que</p>			
--	--	--	--	--

	<p>el paciente vaya a consulta con el farmacéutico, que va a hacer un <i>screening</i> de todos los medicamentos que toma, va a identificar potenciales reacciones adversas, y recomendar que medicamentos puede tomar y qué no, qué alimentos son apropiados, qué otros no, todo eso va a estar en una ficha personalizada, de tal manera que esa información si el paciente adquiere otra morbilidad es de una importancia tremenda,</p>			
--	--	--	--	--

	<p>no sólo para el prescriptor sino para el paciente mismo. Y esa información sólo la puede levantar el farmacéutico. Ese trabajo tiene un valor, no sólo clínico sino también un valor como servicio, que en algún momento alguien va a tener la valentía de empezar a cobrar, como debería de serlo.</p>			
	<p>Yo creo que sí. Lamentablemente el aumento en la calidad del servicio demanda también aumento en la inversión para obtener</p>	<p>El aspecto económico si influye en este servicio. Mientras el QF esté en un ambiente mucho más cómodo, en un ambiente laboral cómodo va a</p>	<p>Se necesita invertir pero considero que en relación con el salario del personal no sería mucho, en lo que sí considero que va a ser</p>	<p>Claro que sí, se necesita invertir para mejorar los espacios destinados a la AF. Se deberían crear plazas para</p>

<p>Pregunta 4</p>	<p>un mejor resultado. La ley lo determina así, que los establecimientos farmacéuticos que decidan ofrecer servicios de seguimiento farmacoterapéutico o buenas prácticas de AF tienen que implementar un espacio aislado del área de dispensación. Con todos los implementos y requerimientos tanto de materiales, inmobiliario, fuentes de información, internet. Un lugar donde el farmacéutico pueda sentarse a conversar</p>	<p>estar más incentivado para brindar un mejor servicio. Pero muy aparte de esto, influye mucho la personalidad y el criterio para brindar una buena AF, porque puede ser una botica pequeña pero la AF puede ser mucho mejor que la que se brinda en las grandes cadenas de botica.</p>	<p>importante es en los cambios que se deben hacer en el sistema de ventas para implementar el servicio; eso cuesta. El aumento del sueldo del farmacéutico es simbólico.</p>	<p>QF destinadas a la AF, porque el paciente, tanto en consulta externa como en hospitalización, no recibe del médico todas las indicaciones de manera clara, entonces el paciente se va sin saber a qué hora debe tomar su medicamento, o alguna interacción que debe tener en cuenta, o alguna Reacción Adversa a Medicamentos.</p>
--------------------------	---	--	---	---

	<p>sobre el uso de los medicamentos con los pacientes. Eso va a demandar la implementación de un espacio especial. No se puede brindar AF sobre el mostrador. Se tiene que recabar información, se tiene que levantar información, se tiene que ingresar información y validar información. Pero eso tiene un rédito. Si bien es cierto que se tiene que hacer una inversión al principio, esto va a enviar un mensaje muy fuerte a los pacientes, a</p>			
--	--	--	--	--

	los clientes y los va a fidelizar.			
Pregunta 5	<p>Creo que no porque lamentablemente no tenemos expertos en el MINSA, farmacéuticos que hayan tenido una capacitación específica sobre cómo implementar el seguimiento farmacoterapéutico en oficina farmacéutica. Ni siquiera las farmacias modelo de la Digemid en Lima tienen ese servicio. Había la farmacia de atención a los pacientes de la tercera edad en el</p>	<p>Creo que sí tendríamos el apoyo en caso la empresa decida implementar ese servicio.</p>	<p>He conversado sobre este tema hace diez años con colegas de la DIREMID de Huaraz y de Chimbote que conocen este asunto. Tuvimos dos reuniones y hablamos del plan de implementación, según lo que me informaron se puede hacer en corto tiempo, es un proceso fácil de realizar y pienso que sí contaría con el apoyo de ellos. La inversión traería beneficios económicos para la empresa y</p>	<p>El CQFP debería hacer que se cumpla la normativo al respecto y convocar a reuniones tanto con representantes del MINSA como con EsSalud para que se contrate más personal QF para la AF. El profesional QF no debería dedicarse sólo a la dispensación sino a otras actividades propias de su profesión, pero al no</p>

	<p>Hospital Naval que tenía un consultorio destinado para el farmacéutico que podría ser, quizás, el mejor ejemplo en el Perú en este momento, pero no hay un “Consultorio Farmacéutico”, que, así es como debe llamarse, y en ese consultorio el farmacéutico va a hacer “prescripción de farmacéutico”, no de medicamentos, sino recomendaciones, aclaraciones a la prescripción que haga el médico. Entonces es necesario que el Gobierno invierta en</p>		<p>mejor calidad de vida para el cliente porque seguiría las recomendaciones del farmacéutico. Yo si estuviese interesado en implementar este servicio porque el actual sistema de ventas que tenemos nos lo permitiría.</p>	<p>haber ninguna presión por parte del órgano rector y los organismos de supervisión, y menos aún del CQFP, pues no le prestan atención a la implementación de la AF. La percepción que tiene el usuario es que el farmacéutico sólo se dedica a la dispensación, quizás esa percepción también tenga las autoridades del sector salud. No saben exactamente</p>
--	--	--	--	--

	<p>capacitaciones de personal de la Digemid, que finalmente tienen el perfil para que salgan a otros países, se me ocurre España que es el país donde está más desarrollado este modelo y puedan venir a hacer la réplica en farmacias piloto de nuestro país que puedan servir de modelo para la implementación de la AF.</p>			<p>que es la AF.</p>
--	--	--	--	----------------------

Fuente: Elaboración Propia

Después de analizar los resultados de la presente investigación se determina con respecto al objetivo general de determinar cuáles son los factores que impiden implementar la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Chimbote es debido a que la Ley 29459, no obliga la implementación de las Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico, entendiéndose como sinónimo de la Atención Farmacéutica (Congreso de la República Es de criterio de los propietarios o empresarios farmacéuticos implementarla. Desde ese punto de vista muchas de las farmacias tanto públicas como privadas del país no muestran el interés para poder implementar este servicio. Por otro lado, en adición a la no obligatoriedad, el desconocimiento que existe por parte de todos los profesionales refuerza el no entender la importancia de la Atención Farmacéutica, este desconocimiento existe desde el primer eslabón de la cadena hasta el último, es decir, el Sistema de Salud del Perú no tiene los profesionales ni los manuales para poder llevar a cabo una planificación de este tema, partiendo de ello, todos los actores de la cadena tienden a desconocer este sistema.

Según lo fundamentado por Viladoms (2018) contrasta con lo mencionado anteriormente porque con su investigación el determinó que es de suma importancia que el personal farmacéutico esté correctamente capacitado y ello puede convertirse en una herramienta que mejora la utilización de los medicamentos y disminuye los efectos secundarios en el paciente. Otra de las razones fundamentales que se encontraron fue el escaso interés que poseen los dueños de las cadenas farmacéuticas en invertir en este servicio, esto se debe principalmente a las fuertes inversiones de dinero que deberían realizar para poder implementar un espacio adecuado para poder brindar una Atención Farmacéutica adecuada al paciente, en donde, se le permita poder conversar con él y tomar información relevante sobre sus hábitos, costumbres, enfermedades anteriores todo con el fin de poder recabar información para poder darle un seguimiento más acertado. Contrastando lo mencionado, según Díaz et al., (2018) en su estudio determinó que uno de los principales problemas por lo que no se aplica la Atención Farmacéutica es debido a que éstas no cuentan con los

materiales ni el personal correctamente capacitado para poder darle este servicio a los pacientes y ello se debe principalmente a la falta de inversión.

A su vez, esto implicaría una inversión sólida en capacitación del personal, donde, la mayoría del personal farmacéutico solo está capacitado en la dispensación de medicamentos y en paralelo un aumento del sueldo del personal debido a que estarían dando un servicio adicional de conocimiento que debe ser retribuido de manera justa monetariamente. Con respecto a los objetivos específicos se sondeó la opinión de los empresarios farmacéuticos con respecto a la Atención Farmacéutica en las farmacias y boticas privadas en Chimbote.

Finalmente, el implementar la Atención Farmacéutica en un país como el Perú conllevaría a incontables beneficios a la población, no sólo en una mejora en su salud sino también en su economía ya que evitaría la compra de medicamentos innecesarios.

V. CONCLUSIONES

Primero. Con respecto al objetivo general se determina que la razón principal por la cual se dificulta implementar la Atención Farmacéutica en establecimientos de la ciudad de Chimbote es debido a que la Ley 29459, no obliga la implementación de la Atención Farmacéutica en el Perú.

Segundo. Por otro lado, otra de las razones principales es el desconocimiento que existe por parte de muchos profesionales y la débil estructura de expertos del Ministerio de Salud en el tema, ello refuerza el no entender la importancia de la Atención Farmacéutica y confundirla con el acto de dispensar medicamentos.

Tercera. Otra de las razones principales que se encontró con motivo del desconocimiento de la importancia de la Atención Farmacéutica es el escaso interés que poseen los dueños de las cadenas farmacéuticas en invertir en este servicio, se debe principalmente a que consideran que se debe hacer una importante inversión de dinero para poder implementar un espacio adecuado (infraestructura) para poder brindar una Atención Farmacéutica adecuada al paciente.

Cuarta. En relación con lo anterior mencionado, se concluye que la escasa capacitación que tiene el personal, en donde, la mayoría de ellos sólo está capacitado en la dispensación de medicamentos, repercute directamente en la atención que se da en el servicio de las farmacias y/o boticas.

VI. RECOMENDACIONES

Primera. Debido al desconocimiento que existe en torno a la Atención Farmacéutica (AF) la primera recomendación va dirigida a los Directores de las Escuelas Profesionales de Farmacia y Bioquímica de las universidades para incorporar este tema en la malla curricular de sus escuelas, no sólo en lo relacionado a conceptos y actividades propias de la AF, sino también a los métodos de seguimiento farmacoterapéutico que se pueden usar para brindar este servicio, como el método Dáder, que ha demostrado ser muy útil y que se puede aplicar en cualquier escenario y paciente.

Segunda: A las autoridades de los órganos desconcentrados de la DIGEMID deberían convocar a los empresarios farmacéuticos para sociabilizar los beneficios económicos que tendría la implementación de la AF en sus establecimientos ocasionado por la fidelización de clientes que esto acarrearía.

Tercera: A las autoridades del Ministerio de Salud se recomienda nutrirse de las experiencias de otros países en el proceso de implementar estas actividades de AF, capacitando a un grupo de expertos en países como España, por poner un ejemplo, donde el sistema de salud es de los más avanzados del mundo.

Cuarta: A los investigadores interesados en profundizar en los factores que impiden implementar la AF se les recomienda enfocarse más en las actividades y actitudes de las autoridades desconcentradas de la DIGEMID pues son ellos quienes deben ejercer el liderazgo en la implementación de este importante acto profesional.

REFERENCIAS

- Álvarez de Toledo (1999) F. Estudio TOMCOR. Ponencia presentada en el "I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica". San Sebastián.
- Alvarez-Risco A, van Mil JW (2018). Pharmaceutical care in community pharmacies: practice and research in Perú. *Ann Pharmacother*; 41(12):2032-7, 10.1345/aph.1K117
- Amariles, P., Sorio-Bedoya, E. J., & Cardona, D. (2019). Teaching of pharmaceutical care in Latin America: a structured review. *Organo Oficial de Expresion Científica de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 43(2), 66–73. <https://doi.org/10.7399/fh.11193>
- B. Calvo Hernández, M.Á. Gastelurrutia Garralda, A. Urionagüena de la Iglesia et al. (2021) Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud. *Atencion Primaria* 54 (2022) 102198 <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102198>
- Bembibre, C. (2009). *Definición de Farmacia*. Definición ABC. <https://www.definicionabc.com/general/farmacia.php>
- Bonal J., Aleracy C., Bassons T., Gascón P. (2002) *Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica*. 3a ed. Madrid-España. Doyma.
- Brú, I.M. (2017). ¿Cómo prescribimos? La importancia de una correcta prescripción. En XIII Reunión de medicina interna de Talavera de la Reina (pp.107-115). *Editorial Liber Factory*.
- Centre Informació del Medicament. (2019). ¿Qué es un medicamento? *Farmaceuticonline*; Col-legi Farmaceutics de Barcelona. <https://www.farmaceuticonline.com/es/medicamento-que-es/>
- Cicourel, Aaron V. (1982) *El método y la medida en Sociología*, Madrid, Editorial Nacional
- Comité de consenso (2002) Segundo consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos.
- Congreso de la República del Perú. Ley 29459, Ley de productos farmacéuticos dispositivos médicos y productos sanitarios. *Diario Oficial el Peruano*. Lima 26 de Noviembre de 2009.

- Del Perpetuo, K. (2019). *Evaluación de la calidad de vida en personas con diabetes de un programa piloto de atención farmacéutica en una farmacia comunitaria en Cuernavaca*.
- Diccionario de Acción Humanitaria. (2022) Ehu.eus, de <https://www.dicc.hegoa.ehu.eus/listar/mostrar/210>
- Diccionario de cáncer del NCI. (2011). *Instituto Nacional del Cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/terapia-farmacologica>
- Diccionario de cáncer del NCI. (2011). *Instituto Nacional del Cáncer*. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/farmaceutico>
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas, (2004) *Ministerio de Salud. Política Nacional de Medicamentos*. Lima: DIGEMID-MINSA. <http://www.orasconhu.org/documentos/0800005.pdf>
- Elías Díaz, I., García Fariñas, A., Besga Ferrera, R. R., & Rouco Díaz, M. (2020). Evaluación de las condiciones estructurales para implementar el seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias cubanas, 2016. *Revista cubana de salud pública*, 46(2), e1873. <https://www.scielo.org/article/rcsp/2020.v46n2/e1873/>
- Elías Melgen, R., & Mota Curiel, C. (2020). Relación de la industria farmacéutica con los médicos residentes de la República Dominicana. *Ciencia y Salud*, 4(3), 33–41. <https://doi.org/10.22206/cysa.2020.v4i3.pp33-41>
- Estibaliz (2017) Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farmaceuticoscomunitarios.org*. <https://www.farmaceuticoscomunitarios.org/es/journal-article/seguimiento-farmacoterapeutico-competencia-del-farmaceutico>
- Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P., & Hernández Sampieri, R. (2014). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw Hill.
- Frías, D.M; Arias, M.I (2004), *Identificación y validación de las dimensiones del servicio farmacéutico, una contribución a la gestión empresarial de las farmacias*. Universidad de Granada. [http://file:///C:/Users/ROMINA/Downloads/Dialnet-IdentificacionYValidacionDeLasDimensionesDelServic-2150077%20\(2\).pdf](http://file:///C:/Users/ROMINA/Downloads/Dialnet-IdentificacionYValidacionDeLasDimensionesDelServic-2150077%20(2).pdf)

- García Milián AJ, Alonso Carbonell L, López Puig P. (2013) Investigación sobre consumo de medicamentos. Experiencia cubana. La Habana: Editorial Ciencias Médicas.
- Gómez, H. S., Gómez, J. J., H, P.S., H, S.S., & Rodríguez. (2006). *Servicio al cliente una nueva visión: clientes para siempre: metodología y herramientas para medir su lealtad y satisfacción*. Panamericana, 3 R Editores.
- Hepler, C. D., & Strand, L. M. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *American Journal of Health-System Pharmacy: AJHP: Official Journal of the American Society of Health-System Pharmacists*, 47(3), 533–543. <https://doi.org/10.1093/ajhp/47.3.533>
- Hepler, C.D. (2004) Clinical pharmacy, pharmaceutical care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy –Review. Pharmacotherapy* (11): 1491-1498.
- Herrera Carranza, J. (2002). *Objetivos de la atención farmacéutica. Atención primaria*, 30(3), 183–187. [https://doi.org/10.1016/s0212-6567\(02\)79001-x](https://doi.org/10.1016/s0212-6567(02)79001-x)
- Integración de ORCID con los directorios de CTI del CONCYTEC. (s/f). Gob.pe. de http://repositorio.concytec.gob.pe/bitstream/20.500.12390/71/3/2018_Del-Carpio-ORCID_DANI.pdf
- Jara, Q., & Miguel, M. (2018). *Atención farmacéutica en establecimiento privado Inkafarma Trujillo 40 durante el periodo enero 2015 – enero 2016*. (Universidad Nacional de Trujillo)
- Kotler, P. T., & Keller, K. L. (2009). *Dirección de Marketing*. Pearson.
- Lugo, G., Vera, Z., Aguilar, A., Samaniego, L., y Maidana-de-Larroza, G. (2019). Barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica. *Ars Pharmaceutica*, 60(4), 199-204. <https://dx.doi.org/10.30827/ars.v60i4.9403>
- Margusino-Framiñán, L., Illarro-Uranga, A., Lorenzo-Lorenzo, K., Monte-Boquet, E., Márquez-Saavedra, E., Fernández-Bargiela, N., Gómez-Gómez, D., Lago-Rivero, N., Poveda-Andrés, J. L., Díaz-Acedo, R., Hurtado-Bouza, J. L., Sánchez-Gundín, J., Casanova-Martínez, C., & Morillo-Verdugo, R. (2020). Pharmaceutical care to hospital outpatients during the COVID-19

- pandemical. Telepharmacy. *Farmacia Hospitalaria: Órgano Oficial de Expresión Científica de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 44(7), 61–65. <https://doi.org/10.7399/fh.11498>
- Martínez-Sánchez, A., & Pimimchumo-Carranza, R. (2017). Atención Farmacéutica: elemento clave en el diseño de la Carrera de Licenciatura en Farmacia en Cuba (I). *SCIENDO*. 13(1-2):1-7. <https://revistas.unitru.edu.pe/index.php/SCIENDO/article/view/327/305>
- Monje Álvarez, C. A. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA* Guía didáctica. [Www.uv.mx](http://www.uv.mx). Recuperado el 3 de junio de 2022, de <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>
- Morales, M.J (2018). *Atención Farmacéutica dirigida a pacientes que asisten a la clínica del adulto mayor de la consulta externa del hospital Roosevelt*. Universidad de San Carlos de Guatemala Facultad de Ciencias Químicas y Farmacia. <https://biblioteca-farmacia.usac.edu.gt/Tesis/QF1499.pdf>
- Morillo-Verdugo, R., Calleja-Hernández, M. Á., Robustillo-Cortés, M. de L. A., & Poveda-Andrés, J. L. (2020). A new definition and refocus of pharmaceutical care: the Barbate Document. *Farmacia Hospitalaria: Órgano Oficial de Expresión Científica de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 44(4), 158–162. <https://doi.org/10.7399/fh.11389>
- Navarrete, F., & Andrés, P. (2020). *Evaluación del programa de atención farmacéutica del CESFAM Villa Nonguén*. <http://repositorio.udec.cl/handle/11594/6562>
- O, S., & Silva-Castro, M. M. (2020). Experiencia Farmacoterapéutica en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Servicio de Nefrología de un hospital en Costa Rica. Estudio Piloto. *Pharmaceutical Care España*, 22(4), 246–265. <https://pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/587>
- Pérez Escoda, N., Filella Guiu, G., & Bisquerra Alzina, R. (2009). A los 100 años de la orientación: de la orientación profesional a la orientación psicopedagógica. *Qurriculum*. <https://riull.ull.es/xmlui/handle/915/13897>

- Pérez, P., & Ricardo, D. (2021). *Propuesta de inclusión de la consulta de atención farmacéutica dentro de la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS) y definición de su tarifa*. Pontificia Universidad Javeriana.
- Risco Álvarez, A. Tupo Cama, A. Ortiz Palomino, L. Gongora Amaut, N. Del Aguila Arcentales, S. (2018) *Vista de Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú*. <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/326/263>
- Risco Álvarez, A. Tupo Cama, A. Ortiz Palomino, L. Gongora Amaut, N. Del Aguila Arcentales, S. (2018) *Vista de Barreras para la implementación de la Atención Farmacéutica en establecimientos farmacéuticos de Cusco, Perú*. <https://www.pharmcareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/view/326/263>
- Ruiz, I., Jirón, M., Pinilla, E., Paulos, C., Pezzani, M., Rubio, B., Chávez, H., Pineda, R., & Mellado, R. (2017). Pharmaceutical care education at the University of Chile. *American Journal of Pharmaceutical Education*. 66:144-7. <https://repositorio.uchile.cl/bitstream/handle/2250/120702/Pharmaceutical%20RUIZ%2c%202002.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Salgado, F. A. G. (2022). La Dispensación. Slideshare.net. de <https://es.slideshare.net/fabioalberto/la-dispensacion>
- Hrebiniack, L. y Joyce, W., *Implementing Strategy*, New York: Mc Millan 1984
- Goienetxea Soto, Silverman, D. y Gubrium, J. (1994), Estrategias competitivas para analizar los contextos de la interacción social. *Sociological Inquiry*, 64 (2): 179-198.
- Taylor, SJ y R. Bogdan (1990) *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, Paidós
- Trelles, S., & Paola, Y. (2018). *Calidad de atención farmacéutica y satisfacción del usuario del Hospital Nacional Hipólito Unanue, Lima-Perú 2015*. (Universidad Inca Garcilaso de la Vega)
- Viladoms, G. R. (2018). *Impacto de la atención farmacéutica al paciente en tratamiento antineoplásico oral dentro del marco asistencial y de ensayo clínico*. Universitat de Barcelona.

Villalta, C., & Janet, K. (2021). Intervenciones de Atención Farmacéutica en el control glicémico de pacientes con diabetes mellitus tipo 2. *Alerta (San Salvador)*, 169–159. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1282998>

World Health Organization (1993) *El papel del farmacéutico en el sistema 3. de atención de salud.*

ANEXOS

Anexo 1: Tabla de Categorías, subcategorías, y matriz de recategorización

<u>Problema</u>	<u>Objetivo General</u>	<u>Objetivos Específicos</u>	<u>Categoría</u>	<u>Subcategoría</u>	<u>Códigos</u>
¿Cuáles son los Factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en Farmacias de la ciudad de Chimbote en el año 2022?	Determinar los factores que impiden implementar la Atención Farmacéutica en Farmacias y Boticas públicas y privadas de la ciudad de Chimbote en el año 2022	<p>a. Sondear la opinión de un empresario farmacéutico con respecto a la Atención Farmacéutica en las farmacias privadas en Chimbote.</p> <p>b. Conocer la opinión de un Químico Farmacéutico respecto a la Atención Farmacéutica que labora en una cadena de boticas.</p> <p>c. Conocer la opinión del Jefe del Servicio de Farmacia de la Red asistencial EsSalud Ancash.</p>	Atención Farmacéutica	<p>a. Dimensión de profesionalidad</p> <p>b. Dimensión de dispensación de medicamentos genéricos</p> <p>c. Dimensión de fiabilidad</p> <p>d. Dimensión de elementos tangibles</p> <p>e. Dimensión de información para farmacéutica</p> <p>f. Dimensión de distribución de la farmacia</p> <p>g. Dimensión de información de productos ubicados en el mostrador</p>	<p>a. ¿Cuál es el actual presupuesto y cuáles son los requisitos para contratar a un profesional farmacéutico?</p> <p>b. ¿Qué tan importante es para usted que la persona del establecimiento esté correctamente capacitada? ¿Por qué?</p> <p>c. ¿Qué le parece la Atención Farmacéutica en las farmacias locales de la región Chimbote?</p> <p>d. ¿Considera adecuado su salario actual? ¿Por qué?</p>

Fuente: Elaboración Propia

ANEXO 2:

ENTREVISTA A PROFUNDIDAD

Título: Factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en Establecimientos Farmacéuticos de Chimbote

Instrucciones:

Usted ha sido elegido para participar en esta entrevista estructurada, le sugerimos responder con claridad y amplitud las preguntas realizadas a continuación.

Datos Generales:

Cargo:.....

1. ¿En su opinión, cuáles son los factores que impiden que exista una adecuada Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de la ciudad de Chimbote?

.....
.....
.....
.....
.....

2. ¿Cree que los Químicos Farmacéuticos en Chimbote están capacitados para brindar este servicio de Atención Farmacéutica?

.....
.....
.....
.....

3. ¿Cree usted que existe interés de parte de los propietarios de las cadenas de boticas y farmacias en implementar la Atención Farmacéutica en sus establecimientos?

.....
.....
.....
.....

4. ¿Usted cree que es necesario hacer una inversión para mejorar la infraestructura con la finalidad de brindar la Atención Farmacéutica? ¿Se debería incrementar el salario del farmacéutico que brinda este servicio?

.....
.....

.....
.....
.....

5. ¿Cuál es el rol de las autoridades de salud y del Colegio Farmacéutico en este proceso de implementación de la Atención Farmacéutica? ¿Cree usted que es el adecuado para ayudar a los propietarios que decidan implementar este servicio?

.....
.....
.....
.....
.....



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, SOSA APARICIO LUIS ALBERTO, 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: "Factores que impiden la implementación de la Atención Farmacéutica en las Farmacias de la ciudad de Chimbote", cuyo autor es LOPEZ ZAMORA ALDRIN ROGHER, 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
SOSA APARICIO LUIS ALBERTO DNI: 32887991 ORCID 0000-0002-5903-4577	Firmado digitalmente por: LASOSAS el 05-08-2022 11:03:02

Código documento Trilce: TRI - 0375660