



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

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

Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento
terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE:

Maestra en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTORA:

Guerra Mendoza, Gina Teresa (orcid.org/0000-0002-9954-0482)

ASESORES:

Dra. Ancaya Martinez, Maria del Carmen Emilia (orcid.org/0000-0003-4204-1321)

Mtro. Sulca Jordan, Juan Manuel (orcid.org/0000-0002-4233-4928)

Mtra. Alvarez Chapilliquen, Jessica Jesus (orcid.org/0000-0003-4605-7435)

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

LIMA – PERÚ

2024

Dedicatoria

A mi querida familia, fuente constante de inspiración y apoyo en la consecución de mis metas durante este período, quienes han tenido un papel fundamental en mi desarrollo profesional.

Agradecimiento

Comienzo expresando mi gratitud a Dios por la vida, a mis profesores de la escuela de posgrado de la universidad César Vallejo, quienes me brindan la oportunidad de crecer y avanzar en mi desarrollo profesional, permitiéndome así alcanzar mis metas.

Además, agradezco a los funcionarios públicos responsables del establecimiento de salud por su apoyo, la cual me ha permitido llevar a cabo mis encuestas.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, ANCAYA MARTINEZ MARIA DEL CARMEN EMILIA, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, asesor de Tesis titulada: "Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023", cuyo autor es GUERRA MENDOZA GINA TERESA, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 20.00%, 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.

LIMA, 21 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
ANCAYA MARTINEZ MARIA DEL CARMEN EMILIA DNI: 10352960 ORCID: 0000-0003-4204-1321	Firmado electrónicamente por: MANCAYAM el 21- 12-2023 22:20:46

Código documento Trilce: TRI - 0705365



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

ESCUELA DE POSGRADO

MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, GUERRA MENDOZA GINA TERESA estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - LIMA ATE, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

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

Nombres y Apellidos	Firma
GUERRA MENDOZA GINA TERESA DNI: 42501544 ORCID: 0000-0002-9954-0482	Firmado electrónicamente por: GGUERRAME1084 el 22-12-2023 21:39:29

Código documento Trilce: INV - 1434633

Índice de contenidos

	Pág.
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MARCO TEÓRICO	4
III. METODOLOGÍA	13
3.1. Tipo y diseño de la investigación	13
3.2. Variables y operacionalización	14
3.3. Población, muestra y muestreo	15
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	16
3.5. Procedimientos	17
3.6. Métodos de análisis de datos	17
3.7. Aspectos éticos	17
IV. RESULTADOS	19
V. DISCUSIÓN	28
VI. CONCLUSIONES	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS	36
ANEXOS	

Índice de tablas

	Pág.
Tabla 1 Prueba de normalidad	23
Tabla 2 Contrastación de la hipótesis general	24
Tabla 3 Contrastación de la hipótesis específica 1	25
Tabla 4 Contrastación de la hipótesis específica 2	26
Tabla 5 Contrastación de la hipótesis específica 3	27

Índice de figuras

	Pág.
Figura 1 Distribución de frecuencia de la variable buenas prácticas del servicio farmacéutico	19
Figura 2 Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable buenas prácticas del servicio farmacéutico	20
Figura 3 Distribución de frecuencia de la variable adherencia al tratamiento terapéutico	21
Figura 4 Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento terapéutico	22

Resumen

Esta investigación tiene como objetivo determinar el nivel de relación que existe entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica. Esta investigación es de tipo básica de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional-transversal. Donde se trabajó con una muestra de 92 pacientes, mediante un muestreo probabilístico aleatorio simple, se utilizó la técnica de la encuesta, mediante el instrumento del cuestionario, los resultados obtenidos calificaron como regular, para la primera variable con 57.6% y la segunda variable como bueno con 65.2%, se procedió a realizar la evaluación de la normalidad de Kolmogórov-Smirnov dando como respuesta que el valor de p (0,004) es menor a 0.05, por lo tanto, mi variable presenta una distribución anormal. Por consiguiente, se decidió emplear el coeficiente Rho de Spearman, y al contrastar mi hipótesis general se confirmó que existe relación entre las variables, en conclusión, el análisis de correlación de Spearman mostró una correlación (p -valor=0.009 >0.05) entre buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación.

Palabras clave: Adherencia al tratamiento, Atención farmacéutica, Buenas prácticas de farmacia.

Abstract

This research aims to determine the level of relationship between good pharmaceutical service practices and therapeutic treatment adherence of patients in a health center in Ica. The study is of a basic nature with a quantitative approach, utilizing a non-experimental, correlational-cross-sectional design. A sample of 92 patients was selected through simple random probabilistic sampling, employing a survey technique with a questionnaire as the instrument. The results obtained were rated as regular for the first variable with 57.6%, and good for the second variable with 65.2%. The normality evaluation using the Kolmogorov-Smirnov test indicated a p-value of (0.004), which is less than 0.05, suggesting an abnormal distribution for the variable.

Therefore, the Spearman's Rho coefficient was chosen for analysis. Upon testing the general hypothesis, it was confirmed that there is a relationship between the variables. In conclusion, the Spearman correlation analysis showed a correlation (p-value = 0.009 > 0.05) between good pharmaceutical service practices and treatment adherence, providing evidence to assert the existence of a relationship.

Keywords: Adherence to treatment, Pharmaceutical care, Good pharmacy practices.

I. INTRODUCCIÓN

En la actualidad, el número de personas con enfermedades de larga duración en nuestro entorno social crece cada vez más originando un problema de salud pública que afecta especialmente a las personas mayores, ya que su prevalencia aumenta con la edad, es necesario que los sistemas sanitarios se adapten a las necesidades de las personas ofreciendo una atención integral, coordinada y centrada en el paciente. Los medicamentos pueden ayudar a mejorar la mayoría de las enfermedades que duran mucho tiempo, pero a veces no se logra controlarlas adecuadamente, esto hace que se necesiten más servicios de salud y se gasten recursos que se podrían ahorrar, no tomar los medicamentos correctamente o no cumplir con el tratamiento son algunas de las causas principales que se podrían prevenir (Calvo et al., 2022).

Las razones de padecer enfermedades crónicas, es que las personas tienen cambios en los estilos de vida, como dietas inapropiadas, ingieren mucho alcohol, no realizan ningún tipo de ejercicio, se estresan con facilidad, no cumplen con el control médico pertinente y debido a estas razones se necesita que los profesionales de la medicina interactúen naturalmente con los pacientes, se debe tener más empatía, comprender su situación de salud, y de esta manera obtener resultados positivos mejorando la salud del paciente, algunos estudios muestran que los farmacéuticos han presentado desgaste o consumición emocional por aquellos pacientes que no se comprometen con mejorar su salud (Burcea et al., 2023).

Durante el proceso de dispensación, se percibe que hay pacientes adultos mayores que son polifármacos, debido a diversas patologías que presentan, en estos casos es donde el profesional farmacéutico interviene y realiza el procedimiento de interactuar con el paciente mediante el sistema personalizado de dosificación que fue implementado para guiar al paciente en la toma correcta de medicamentos, reduciendo de esta manera algunos de los tratamientos prescritos, evitando la mala conservación de almacenamiento de los medicamentos y previniendo complicaciones severas de la salud (Domingo y Campos, 2022).

En Perú el incumplimiento del tratamiento farmacoterapéutico en pacientes que tienen la presión elevada, puede modificar la efectividad del tratamiento, las causas que probablemente producen este incumplimiento puede deberse a pacientes multifármaco, reacciones adversas, costo del medicamento, falta de información, apoyo familiar, estas causas afectan directamente al paciente ya que al producirse una reacción adversa puede dejar de administrarse la dosis, causando un problema mayor, no tener la información adecuada de su patología y no contar con alguien de soporte para cumplir con su tratamiento indicado, lo cual permite mejorar su salud, este estudio evidencio lo siguiente que los factores sociales y económicos no se relacionan directamente con la falta de adherencia, según (Velázquez et al., 2022).

Así mismo, Canaza (2023) el paciente que conoce con alta precisión su estado de salud, no siempre presenta un estado emocional positivo a diferencia de los que comprenden su estado de salud, presentan una actitud positiva para contrarrestar la situación, el medio que los rodea también es fundamental, sirve de soporte emocional, la comunicación efectiva entre el personal de salud y el paciente es vital para mejorar y continuar con el tratamiento. Este estudio demostró que el estado emocional, el conocimiento de la enfermedad se relacionan con el comportamiento que adquiere el paciente oncológico respecto a cumplir con su tratamiento terapéutico.

En Lima, en un centro de salud, la terapia farmacológica busca mejorar la salud de los pacientes con tuberculosis, mediante el empleo racional de los medicamentos, considerando sus beneficios, riesgos y recursos disponibles, pero no siempre se tiene el resultado esperado del tratamiento, dado que la terapia antituberculosa implica la administración de múltiples fármacos por un tiempo extenso, lo que puede generar complicaciones por reacciones adversas e interacciones farmacológicas, y prolongar aún más el tiempo de tratamiento, y al mantenerse o empeorar, pueden llevar a un consecuente abandono de la terapia, por estas razones mencionada el paciente puede agravar su salud física, contagiar a otros y desarrollar resistencia a los tratamientos, de esta manera la atención farmacéutica implica que el farmacéutico participe activamente en las acciones dirigidas a ayudar al paciente con respecto a los medicamentos, priorizando el cuidado del paciente por encima del producto, a través de la provisión, orientación,

prevención, monitoreo del medicamento, en coordinación con el médico y otros profesionales sanitarios para lograr resultados efectivos y positivos para el paciente (Ccencho y Ramos, 2019).

Por ello se realizó la siguiente pregunta: ¿Cuál es el nivel de relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023?, también me realicé otras tres interrogantes específicas como: ¿Cuál es nivel de relación entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente?, ¿Cuál es nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente? y ¿Cuál es el nivel de relación entre el uso racional de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente?

Esta investigación es importante para mejorar la práctica profesional, evitar reacciones no deseadas del tratamiento, mejorar la adherencia al tratamiento mediante la interacción del farmacéutico, promocionar el uso racional del medicamento (URM). El objetivo general que me planteé fue: Determinar el nivel de relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023, y mis objetivos específicos fueron: determinar el nivel de relación entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente; determinar el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente; determinar el nivel de relación entre el uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica.

Mi hipótesis general: determinar si existe el nivel de relación significativa entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023, mis hipótesis específicas fueron: H1. Existe el nivel de relación de la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente. H2. Existe el nivel de relación de la disponibilidad de medicamentos con la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente. H3. Existe el nivel de relación del uso racional de medicamentos con la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

II. MARCO TEÓRICO

Se realizó revisión de antecedentes nacionales e internacionales relacionadas a las variables de buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia terapéutica del paciente, de los cuales mencionaremos los siguientes: en Lima, Valdivia (2023) este estudio busca establecer la correlación entre las buenas prácticas de dispensación (BPD) y la satisfacción de los pacientes, el método utilizada de este estudio fue cuantitativo, no experimental, se realizó una encuesta con una muestra de 200 pacientes; los resultados indicaron que las BPD están altamente correlacionadas con la satisfacción del paciente, según Rho de Spearman se evidencia una relación de las dos variables de este estudio, concluyendo que si hay relación de las BPD y la satisfacción de los pacientes.

Del mismo modo, Abrego (2022) Lima, la finalidad de este estudio es analizar la conexión de la eficacia del servicio y el cumplimiento terapéutico de los pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la botica Ariasfarma; el método usado para este estudio fue un diseño correlacional, transversal, no experimental, la población estuvo compuesta por 120 pacientes con enfermedades crónica, utilizando un cuestionario de 28 preguntas, los resultados arrojados de este estudio fue que el género femenino y el rango de edad de 54 a 71 años presentan más pacientes con alguna enfermedad crónica, en cuanto a la calidad de servicio ofrecida por la botica los encuestados la calificaron como muy “buena” con 35.8%, el cumplimiento terapéutico fue “muy buena” con un 60%, este estudio se concluye que no se encontró evidencia de una relación significativa entre la calidad de servicio y el cumplimiento terapéutico en pacientes con enfermedades crónicas.

Así mismo, Méndez (2022) el objetivo de su estudio realizado en la DIRIS Lima, es precisar la conexión que existe en las intervenciones del farmacéutico y la entrega de medicamentos a los pacientes que acuden a las diferentes boticas que pertenecen a la DIRIS Lima, el instrumento utilizado fue el cuestionario y como respuesta se reflejó que hay correspondencia entre las intervenciones del farmacéutico y la entrega de medicamentos dando una conformidad real. Se concluyo que si está relacionado los procedimientos de los servicios farmacéuticos con respecto a la atención farmacéutica y la dispensación de medicamentos.

Quispe y Valeriano (2022) el propósito de este estudio fue “evaluar el impacto del cumplimiento de las BPD en la satisfacción de los usuarios que visitan el servicio

de farmacia del policlínico EsSalud Juliaca durante el mes de septiembre 2021”, la metodología fue enfoque cualitativo no experimental, se realizó un muestreo aleatorio y mediante un cuestionario y como resultado se encontró que el cumplimiento de las BPD por parte de los químicos farmacéuticos fue del 92.41%. en cuanto al grado de satisfacción de los usuarios que acudieron al servicio de farmacia obtuvo un 47.57% moderadamente satisfecho. La investigación realizada concluye que el “cumplimiento de BPD no tiene un efecto significativo en el grado de satisfacción de los usuarios que acuden al servicio de farmacia del policlínico EsSalud Juliaca durante el mes de septiembre 2021”

Purizaca (2021) Chachapoyas, la finalidad de este estudio fue establecer la conexión entre el grado de cumplimiento de las BPD y el nivel de satisfacción de los usuarios que llegan a adquirir sus medicinas en la botica Inkafarma, el método utilizado fue básico, enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, no experimental, se desarrolló a través de un cuestionario, como resultado se obtuvo que no existe relación entre las BPD y la satisfacción de los pacientes que llegan a la botica Inkafarma, en conclusión las variables en mención evidencian que no hay una relación significativa entre ellas.

Castillo et al. (2020) el propósito de este estudio es medir el grado de satisfacción de los usuarios y la excelente atención de los servicios farmacéuticos en los hospitales, la metodología se realizó un estudio descriptivo y comparativo con la participación de 286 pacientes que tenían seguro integral de salud , utilizando un cuestionario válido y confiable, se empleó la prueba no paramétrica U de Mann Whitney, con un nivel de significancia del 5%, como resultado se obtuvo que los servicios farmacéuticos ofrecidos en uno de los hospitales tuvo una alta percepción (51.5%) por los pacientes, y en el otro hospital una media percepción (51.3%), se concluyó que si existe diferencia en la excelente atención de los servicios farmacéuticos que brindan en los dos centros hospitalarios.

En Jordania, Jarab et al. (2023) el propósito de este estudio fue conocer la interacción de comunicación del farmacéutico y el paciente para reducir las reacciones adversas, el método empleado fue el de un cuestionario para analizar el desarrollo y conocer las deficiencias que no permiten disminuir las reacciones adversas, como resultado se evidencio que los profesionales que trabajan en el servicio de farmacia poseen una gran cantidad de información y habilidades en su

campo, pero en la praxis tienen deficiencias en reducir las reacciones adversas del medicamento, el 52% de reacciones se debe a las interacciones de medicamentos, un 46 % de pacientes que no comprenden lo explicado por el profesional de la salud, un 49% de la capacidad de comunicación del farmacéutico-paciente, se concluyó que el farmacéutico tienen un potencial de mejora en la práctica de los servicios de prevención y resolución de problemas relacionados al medicamento. Para fortalecer la atención farmacéutica, se deberían implementar iniciativas que se relacionen a mejorar la comunicación, mostrar comprensión y empatía hacia el usuario, incrementar personal en la farmacia y que les provean de oportunidades de formación y actualización constante, con la finalidad de garantizar su calidad de servicio y optimizar los beneficios para los pacientes.

En Indonesia, Hasan et al. (2023) este estudio busca mostrar como son las prácticas farmacéuticas actuales y como influyen en lo que piensan los farmacéuticos y los pacientes acerca de los servicios farmacéuticos que se ofrecen en las farmacias, la metodología utilizada para esta investigación fue descriptivo de tipo observacional con un diseño que compara a 29 farmacéuticos y 53 pacientes en Java Oriental. La variable que se investigo es cómo se ve el farmacéutico según su competencia, ética, habilidades para comunicarse y para manejar sus emociones. Los resultados de este estudio fue que los farmacéuticos tienen una alta confianza en sus capacidades profesionales, éticas y comunicativas, ya que el 100% de ellos creen en ellas, más del 90% de los pacientes tienen una percepción positiva del farmacéutico. En conclusión, los servicios farmacéuticos son bien valorados por los pacientes. No obstante, se requiere mejorar la capacidad del farmacéutico para manejar las emociones propias y ajenas.

Crisanto y granados (2022), el objetivo de este estudio fue que los sistemas personalizados de dosificación (SPD), se implementen para que el uso de medicamentos sea más seguro y eficiente ayudando a prevenir y resolver problemas asociados a la medicación, la metodología de estudio fue medir el cumplimiento de presentan los pacientes en relación a las tomas de sus medicamentos a través de una encuesta de Morisky-Geen a pacientes de 72 a 91 años de edad que toman desde 6 a 15 medicamentos y que el 50% tienen apoyo en casa y el otro 50% están solos , como resultado de este estudio se dio que el 100% de los pacientes si cumplen con el tratamiento indicado por el prescriptor

médico y se concluyó que este método de SDP implementado en algunos servicios farmacéuticos permiten que los pacientes cumplan con los tratamientos prescritos y de esta manera mejorar el bienestar de su salud.

En España, Morillo et al. (2022) identificar mediante este estudio como el paciente acepta esta nueva tecnología de servicio llamada tele farmacia, el método de estudio fue analítico experimental, a través de citas programadas y de registros no programados, las atenciones eran por videollamadas, por chat de mensajes, los pacientes incluidos en este estudio fueron mayores de 18 años, el resultado fue que cada paciente tuvo un seguimiento farmacoterapéutico, se concluyó que esta implementación de tele farmacia permitió llevar un seguimiento oportuno a cada paciente, proporcionando una mejor experiencia a los pacientes en su relación con los profesionales farmacéuticos.

En España, Urda et al. (2021) el objetivo es evaluar la satisfacción del paciente con el servicio ofrecido en nuestra consulta de farmacia hospitalaria (FH), identificar áreas de mejora y comparar los resultados conseguidos en un estudio previo. La metodología de estudio transversal, a través de un cuestionario se obtuvieron los datos. Los resultados obtenidos se evidencio que 97.7 % estuvieron muy satisfecho con la atención ofrecida en la farmacia, en conclusión, el estudio arrojó un alto nivel de satisfacción general. Es fundamental conocer la opinión del paciente para detectar áreas de mejora y mejorar la calidad del servicio brindado.

Zapattini y Galeano (2021) el objetivo de este estudio es precisar el cumplimiento del tratamiento indicado, el método realizado para este estudio fue el de un cuestionario de Morisky, participaron 80 pacientes entre hombres y mujeres teniendo como resultados más del 50% de los participantes que si cumplen con el tratamiento terapéutico, se evidencio que los pacientes solteros menores de 40 años, que reciben una sola dosis, que comprenden su situación de salud, que tienen poco tiempo con la enfermedad tienen mejor apego al tratamiento, es mayor el cumplimiento terapéutico.

La epistemología sobre las variables de las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente, es aquella que tiene como estudio crítico y reflexivo de los principios, las normas, las estrategias y los resultados que sustentan y orientan la actividad profesional del farmacéutico, así como su contribución al logro de los objetivos terapéuticos y a la mejora de la

calidad de vida de los pacientes. Los servicios farmacéuticos implican un análisis ético, científico y social de las funciones, los roles, las competencias y las responsabilidades del farmacéutico en el sistema de salud, así como de las relaciones que establece con los otros profesionales de la salud; también implica una evaluación continua y sistemática de la calidad, la efectividad, la eficiencia y la seguridad de los servicios farmacéuticos que se prestan a la población, así como su impacto en los resultados en salud. Existe un nuevo modelo asistencial que se adapta a las necesidades de los pacientes actuales y que ha demostrado mejorar su salud de forma significativa y clínica. Este modelo se basa en múltiples estudios publicados que avalan sus beneficios, buscando ofrecer una mejor atención a los pacientes.

Se sabe que la principal barrera para aprovechar al máximo los usos de los medicamentos para el bienestar de la salud es el incumplimiento de los tratamientos. Este es un problema global que afecta especialmente a los pacientes con enfermedades de larga duración. La falta de adherencia terapéutica tiene como consecuencia más hospitalizaciones, más gastos sanitarios y menos éxitos terapéuticos. La Organización Mundial de la Salud (OMS), identifica cinco factores que influyen en la adherencia terapéutica: el contexto socioeconómico, las características del tratamiento, las actitudes del paciente, el tipo de enfermedad y la relación con el equipo sanitario.

Describimos a la variable de las buenas prácticas del servicio farmacéutico, Los farmacéuticos tienen capacidades que les permite participar en el manejo integral de los medicamentos junto con otros profesionales sanitarios, esta colaboración interdisciplinar es clave para lograr mejores resultados en salud para la población, así los farmacéuticos no solo dispensan medicamentos, sino que también coordinan la farmacoterapia con el resto del equipo de salud, se están adaptando a los nuevos tiempos, brindando información y consejo de calidad, así como servicios que aporten valor y satisfacción. La atención farmacéutica implica realizar actividades que detecten problemas que puedan afectar al uso adecuado de los medicamentos, estos problemas incluyen contraindicaciones, duplicidades, errores de prescripción, interacciones, entre otros y de esta manera la atención farmacéutica busca mejorar la calidad y la seguridad de la farmacoterapia (Calvo et al., 2022).

La variable de adherencia al tratamiento terapéutico, se refiere al cumplimiento de las indicaciones médicas sobre la dosis, el horario y la duración del tratamiento, depende no solo como los pacientes tomen su medicación, sino también de por cuanto tiempo lo hagan. El farmacéutico es un profesional de la salud que juega un papel clave en el cumplimiento del tratamiento. Su conocimiento y práctica sobre los medicamentos, su capacidad para promover cambios de conducta efectivos y su cercanía con los pacientes en su trabajo diario le permiten intervenir directamente con ellos de forma personalizada. El farmacéutico puede actuar sobre la adherencia de forma simultánea a otros servicios o como un servicio específico mediante una entrevista clínica al paciente.

En el seguimiento farmacoterapéutico, la adherencia se evalúa en las distintas fases obteniendo información sobre el uso de los medicamentos en la primera entrevista o en las siguientes, o detectando la falta de adherencia como una causa de un problema relacionado con los medicamentos que produce un resultado negativo de la medicación (Pagés y Valverde, 2018).

Para la primera variable de las buenas prácticas del servicio farmacéutico, las farmacias, boticas y farmacia del establecimiento de salud deben cumplir con las normas que garantizan el buen manejo de los medicamentos en todos los aspectos. Estas normas son las buenas prácticas de oficina farmacéuticas, que incluyen las buenas prácticas de almacenamiento, farmacovigilancia, dispensación distribución y seguimiento farmacoterapéutico, según corresponda.

Para esta variable tenemos las siguientes dimensiones: primera dimensión la atención farmacéutica, son actos del químico farmacéutico para mejorar, mantener la salud y calidad de vida del paciente. Estos actos consisten en dispensar correctamente los medicamentos y hacer un seguimiento farmacoterapéutico. La dispensación es el servicio que ofrece el químico farmacéutico al entregar al paciente o usuario uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, previa presentación de una receta médica, el profesional farmacéutico explica al paciente como usar correctamente el producto farmacéutico, que reacciones adversas puede tener, que interacciones con otros medicamentos puede presentar y como conservar el producto farmacéutico o dispositivos. El seguimiento farmacoterapéutico es el servicio que presta el químico farmacéutico al acompañar y asesorar al paciente sobre el uso

adecuado de su medicación mediante intervenciones farmacéuticas que buscan prevenir, identificar y resolver los problemas relacionados con el medicamento, Según el Ministerio de Salud (MINSA), Resolución Ministerial (RM) 554-2022.

Segunda dimensión tenemos, disponibilidad de medicamentos, el sistema integrado de suministro de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios (SISMED), es una estrategia para mejorar el acceso de medicamentos principales en beneficio de los pacientes, especialmente pacientes de bajos recursos. según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), establece si un medicamento está listo para utilizarse en la cantidad adecuada y en buen estado para cumplir con el tratamiento terapéutico del paciente.

La OMS sugiere que los medicamentos esenciales sean accesibles para todos aquellos que los necesiten, sin importar su situación económica o social. La gestión de suministros en los sistemas de salud pública es una responsabilidad crucial que está comprometida en implementar y gestionar modelos integrales de sistemas de suministros, estos modelos involucran diversas etapas que funcionan en cadena, como la selección, adquisición, almacenamiento, distribución y URM e insumos esenciales, el objetivo de este proceso es garantizar la disponibilidad de insumos de calidad y mejorar la atención al usuario. Los sistemas regulatorios aseguran la calidad y el acceso equitativo a los medicamentos y otras tecnologías de salud, como diagnósticos y equipos de protección, según la Organización panamericana de la salud (OPS).

La OMS recomienda que los países formulen e implementen políticas farmacéuticas para mejorar el acceso a medicamentos esenciales. Estas políticas deberían incluir estrategias y acciones en cinco dimensiones: disponibilidad, asequibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y calidad.

Según Ugarte (2019) se pueden promover campañas para transmitir las ventajas de los medicamentos genéricos, como su menor costo y su calidad equivalente a la de los de marca. Es importante garantizar un financiamiento anual para los medicamentos en el sector público para asegurar que estén disponibles para todos los ciudadanos.

Ultima dimensión tenemos uso racional de medicamentos (URM), según Vera (2020) los medicamentos son herramientas esenciales que se utilizan después de un diagnóstico determinado, permitiendo la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las diferentes patologías y sus síntomas, sin embargo, cuando se utilizan inapropiadamente suelen ser fatales para la salud del individuo. Según la OMS, se debe dar a los pacientes los medicamentos idóneos a sus necesidades clínicas, con una dosificación que satisfaga su requerimiento individual por un tiempo determinado y con un costo menor para ellos y para su comunidad.

Segunda variable adherencia al tratamiento terapéutico; la adherencia al tratamiento depende de factores del paciente, del entorno y de la relación médico-paciente, hay diferentes estrategias para mejorarlas según el tipo de paciente. Algunos responden mejor a la información y la persuasión, mientras que otros necesitan deliberar y compartir decisiones con el profesional. Las dimensiones para estas variables son la siguientes: primera dimensión el paciente, las farmacias, boticas, son el último lugar donde acude el paciente, generalmente después de acudir con el médico, es allí donde el profesional farmacéutico debe interaccionar de forma empática con el paciente, brindándole la información adecuada para su bienestar de salud y los riesgos que puede ocasionar si no cumple con lo establecido por el médico, según la OMS ha identificado que la satisfacción está relacionada a la atención que recibe el paciente del personal sanitario por lo tanto esto influye en que el paciente siga o no los tratamientos, según (Pages y Valverde, 2018).

El medico analiza los síntomas y signos del paciente, y así determina su diagnóstico y tratamiento, se debe informar al paciente sobre lo que necesita saber, asegurarse de que entiende los riesgos de usar un medicamento, según el manual de las buenas prácticas de prescripción médica (MBPPM)

La segunda dimensión el tratamiento prescrito; hay varias circunstancias que pueden afectar el cumplimiento del tratamiento médico, pueden ser lo siguiente: lo complicado que sea el régimen médico, el costo, las modificaciones que se hagan en el tratamiento, las reacciones adversas, la evolución de los síntomas, la falta de memoria, la cantidad de medicamento que se receten, la información que se tenga sobre el tratamiento y cuánto dure, según (MBPPM). Solamente los médicos tienen la facultad de prescribir medicamentos. Los odontólogos y las obstetras solo

pueden recetar fármacos relacionados con su campo profesional. Los médicos deben indicar el nombre genérico y el comercial si lo hubiera, la presentación la forma de tomar, la cantidad y el tiempo de uso de los medicamentos que receten. Además, deben explicar al paciente los efectos secundarios, las contraindicaciones, las interacciones y las precauciones que debe tener en cuenta para usarlos de manera adecuada y segura, según la Ley General de Salud art. 26.

La prescripción de medicamentos debe hacerse de manera correcta y adecuada a cada caso clínico, no se deben usar medicamentos innecesarios, ni dejar de lado las medidas no farmacológicas cuando sean apropiadas, se deben considerar las características y la cultura del paciente para ajustar el tratamiento. se debe informar al paciente sobre los beneficios y los riesgos, se debe hacer un seguimiento de la efectividad y la seguridad de los medicamentos, para detectar y evitar problemas como fallas terapéuticas o reacciones adversas, según (MBPPM). Ultima dimensión relacionado a la enfermedad, la salud pública debe fortalecerse ante la amenaza de enfermedades infecciosas emergentes, las enfermedades no transmisibles, el sufrimiento mental, la discapacidad, los traumatismos y la violencia son problemas de salud que han aumentado por el envejecimiento y los cambios epidemiológicos y socioeconómicos, según, las funciones esenciales de la salud pública en las américas, OPS.

Según la Sociedad Española de Farmacia Familiar y comunitaria (SEFAC) (2017), el 54% de los pacientes que presentan una sola patología no se adhieren a su tratamiento en comparación de aquellos pacientes con más de una patología. La opinión que el paciente tiene acerca de si necesita o no tomar la medicación y la evaluación posterior al tratamiento pueden verse afectadas por sus expectativas y experiencias personales con la enfermedad y sus síntomas; además la presencia de múltiples síntomas puede actuar como un recordatorio para el paciente de tomar su medicación y reforzar su percepción de necesidad. Se podría decir que la percepción del paciente sobre la enfermedad y su tratamiento puede verse afectada por la dificultad de aceptar la enfermedad y la necesidad de cambiar hábitos de vida. Esto puede influir en el grado de adherencia del paciente al tratamiento.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de la investigación

3.1.1. Tipo de investigación

La investigación consiste en una serie de procesos ordenados, reflexivos y basados en la evidencia que se utilizan para analizar un fenómeno o problema con el fin de ampliar el conocimiento sobre el mismo (Hernández y Mendoza, 2018).

Fue de enfoque cuantitativo utilizando métodos y técnicas que permiten la medición, la observación y el análisis cuantitativo de las unidades de estudio, el empleo de muestras representativas y el tratamiento estadístico de los datos. El enfoque cuantitativo aplicó métodos y técnicas que recolectan y analizan datos para responder las interrogantes de la investigación y contrastar las hipótesis previas. Este enfoque se apoya en la información obtenida de variables e instrumentos de investigación, así como el uso de la estadística descriptiva e inferencial para el tratamiento y la prueba de los datos, la hipótesis estadística, los diseños de investigación formalizados, el muestreo (Ñaupá et al., 2018).

3.1.2. Diseño de investigación

La investigación que no involucre experimentación, consiste en estudiar los fenómenos y variables tal como ocurren en su entorno natural, sin intervenir ni alterar las condiciones existentes. En este tipo de estudio el investigador no manipula las variables independientes de forma intencional para observar su efecto sobre otras variables, sino que las mide y analiza según se presentan. Los diseños transversales correlacionales permiten establecer la existencia y el nivel de conexión entre dos o más variables (Hernández y Mendoza, 2018).

3.2 Variables y operacionalización

Variable 1: Buenas prácticas del servicio farmacéutico

Definición conceptual:

El servicio farmacéutico tiene un papel clave en la salud de las personas, ya que se encarga de un aspecto tan relevante como la correcta distribución de los medicamentos (Castillo et al., 2020).

Para asegurar una asistencia adecuada, se requiere procesos de atención eficientes que se basen en la atención centrada en el paciente y la alta complejidad de las terapias farmacológicas (Scolari et al., 2022)

Definición operacional:

Para medir la variable, las buenas prácticas del servicio farmacéutico que presenta 3 dimensiones, empleando un cuestionario de 10 preguntas, utilizando la escala tipo Likert.

Indicadores:

Indicadores Buenas prácticas del servicio farmacéutico, ver en (anexo 1).

Escala de medición: escala de medición ordinal, (Anexo 1).

Variable 2: adherencia al tratamiento terapéutico

Definición conceptual:

Se define como el acatamiento, es decir seguir la medicación según la dosis indicada por el médico, persistir y mantener la medicación por el tiempo establecido, según OMS.

Definición operacional:

Para evaluar la variable, adherencia al tratamiento terapéutico, teniendo en cuenta sus 3 dimensiones, utilizando la escala tipo Likert, a través de un cuestionario de 10 preguntas para recopilar información.

Indicadores:

Indicadores de la Adherencia al tratamiento terapéutico, ver (anexo 1).

Escalas de medición: se utilizó escala ordinal, ver (anexo1)

3.3 Población, muestra y muestreo

3.3.1 Población: Es el conjunto de objetos, hechos y eventos que se estudian con las variables analizadas o se refiere al grupo de entidades o sucesos afines, que se investigan. según Ñaupá et al. (2014)

En este trabajo la población fue de 100 pacientes que en promedio asistieron a la farmacia de un centro de salud de Ica de setiembre a octubre del 2023.

Criterios de inclusión:

Pacientes desde los 18 años hasta los 65 años.

Pacientes voluntarios.

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 18 años.

Pacientes mayores de 65 años

3.3.2 Muestra: estuvo constituida por 92 pacientes que asistieron a un centro de salud de Ica, entre setiembre y octubre del 2023. La muestra se obtuvo mediante un cálculo probabilístico con un margen de error 5%, todos los encuestados tuvieron la misma probabilidad de ser seleccionado para el estudio, donde Hernández y Mendoza (2018) señala que “cualquier persona que tenga características similares a las que se investigan puede ser seleccionada”

3.3.3 Muestreo: este procedimiento se emplea para escoger a los individuos que representarán a la población completa en el estudio o investigación en cuestión.

3.3.4 Unidad de análisis:

Pacientes que acudieron a la farmacia de un centro de salud de Ica, con una receta médica durante los meses de setiembre y octubre del 2023.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para recopilar información relevante sobre las variables de estudio en la muestra, se utilizan uno o más instrumentos de medición que permiten recolectar los datos. Estos datos son la base para el análisis, Hernández y Mendoza (2018) en este estudio la técnica que se va a utilizar es la encuesta y el instrumento el cuestionario, porque permite realizar preguntas relacionadas a las dos variables.

Confiabilidad; el grado de fiabilidad de un instrumento se refiere a su capacidad para producir resultados consistentes y coherentes en una muestra o caso determinado, Hernández y Mendoza (2018).

Validez; la validez de un instrumento está referido al grado en que se mide la variable que se busca medir y no otra cosa. Para demostrar la validez de un instrumento, es necesario comprobar que los indicadores empíricos utilizados reflejan el concepto abstracto que se pretende medir, Hernández y Mendoza (2018).

Se emplearon dos cuestionarios, uno para cada variable, que contenían un total de 20 preguntas.

Para la primera variable, se tuvo tres dimensiones: atención farmacéutica, disponibilidad de medicamentos, uso racional de medicamentos, donde se realizó 10 ítems, con opciones de: 1(nunca); 2(rara vez); 3(A veces); 4 (frecuentemente); 5 (siempre); con niveles malo: [10;23], regular: [24;36] y bueno: [37;50].

Para la segunda variable adherencia al tratamiento terapéutico del paciente se tuvo en cuenta tres dimensiones: relacionado al paciente, relacionado al tratamiento y relacionado a la enfermedad, para esto, la variable con 10 ítems, con las escalas de 1(nunca); 2(rara vez); 3(a veces); 4(frecuentemente); 5 (siempre); con niveles malo: [10;23], regular: [24;36] y bueno: [37;50].

Los instrumentos de ambas variables se encuentran en el anexo 6.

3.5 Procedimientos

Se inicio mediante una solicitud de permiso dirigido al gerente de establecimiento de salud, para poder desarrollar el estudio en dicha institución, explicándole sobre el tema elegido y mejorar algunas falencias. Se informo a los pacientes que iban a formar parte de estudio, entregándoles un consentimiento informado y de esta manera saber que han aceptado por propia determinación ser parte de esta investigación y por último se empleó el instrumento para recopilación de los datos. Esta recopilación se realizó luego que el paciente termino de ser atendido en el establecimiento, evitando así la aglomeración.

3.6 Métodos de análisis de datos

Luego de recopilar la información de cada variable mediante una encuesta, se registró la información de cada participante en Excel, creando gráficos y tablas. Posteriormente se procesaron todos los datos recopilados de las encuestas realizadas a los pacientes durante la investigación mediante el uso de la estadística inferencial y el software estadístico SPSS versión 25. Este procedimiento posibilitó la validación de la hipótesis propuesta.

3.7 Aspectos éticos

Se aplicaron los conceptos de beneficencia y no maleficencia durante todo el proceso, desde su inicio hasta su conclusión. Se siguió rigurosamente la guía establecida para nuestros propósitos, sin exceder ni disminuir las pautas recomendadas.

Principio de beneficencia: Esta investigación se caracteriza por su intención positiva, ya que busca promover y favorecer el bienestar tanto del paciente como del profesional, al mismo tiempo que protege los intereses de la institución.

Principio de no maleficencia: Se respetó y cumplió de manera estricta el principio de no maleficencia en el transcurso de esta investigación, dado que es uno de los aspectos éticos más destacados en el ámbito de la salud. Este

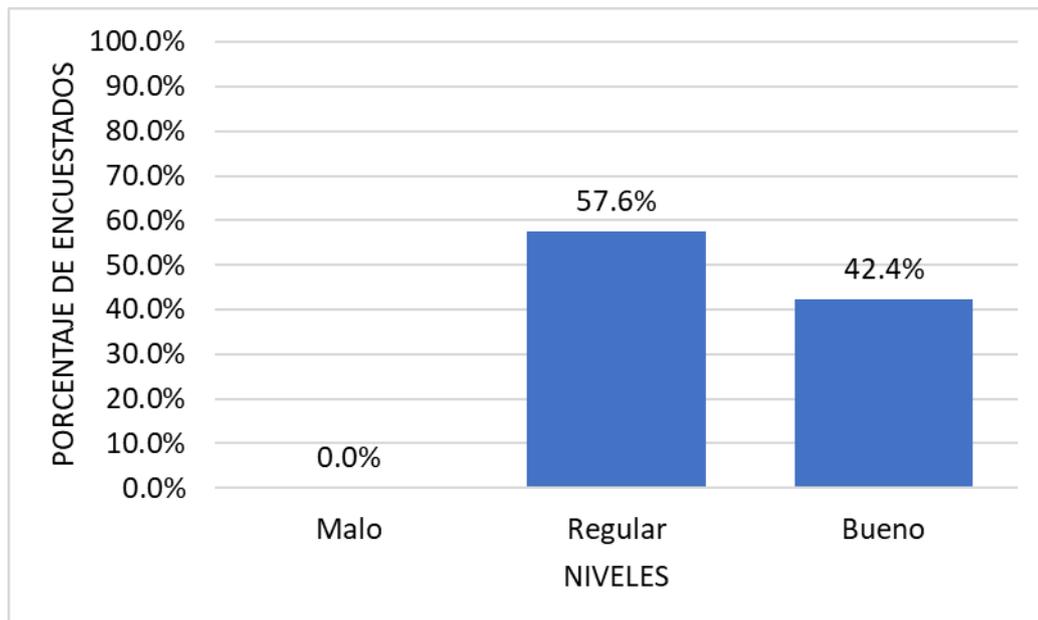
principio implica la obligación de no causar daño ni llevar a cabo acciones perjudiciales o deshonrosas que puedan afectar al bienestar del paciente que participó en la encuesta

IV. RESULTADOS

Resultados descriptivos

Figura 1

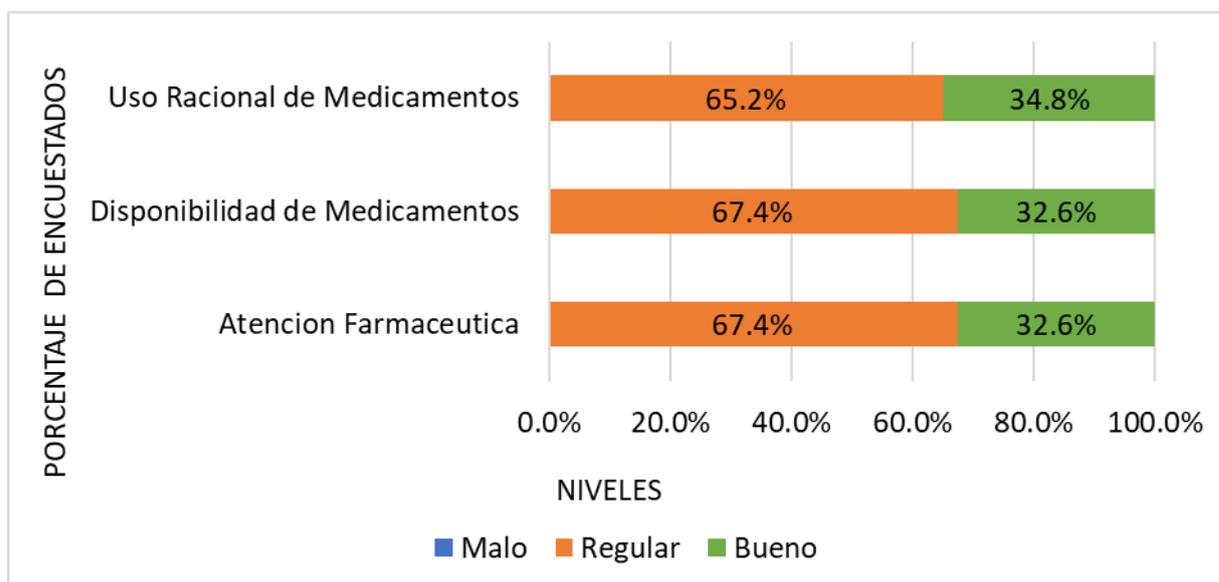
Distribución de frecuencia de la variable buenas prácticas del servicio farmacéutico



De acuerdo a la figura 2, los resultados de la encuesta indican que la mayoría de los participantes el 57.6% califican como regular las buenas prácticas del servicio farmacéutico, y el 42.4% de los encuestados señalaron que era bueno. Estos porcentajes brindan una idea general de cómo los encuestados evaluaron las buenas prácticas del servicio farmacéutico.

Figura 2

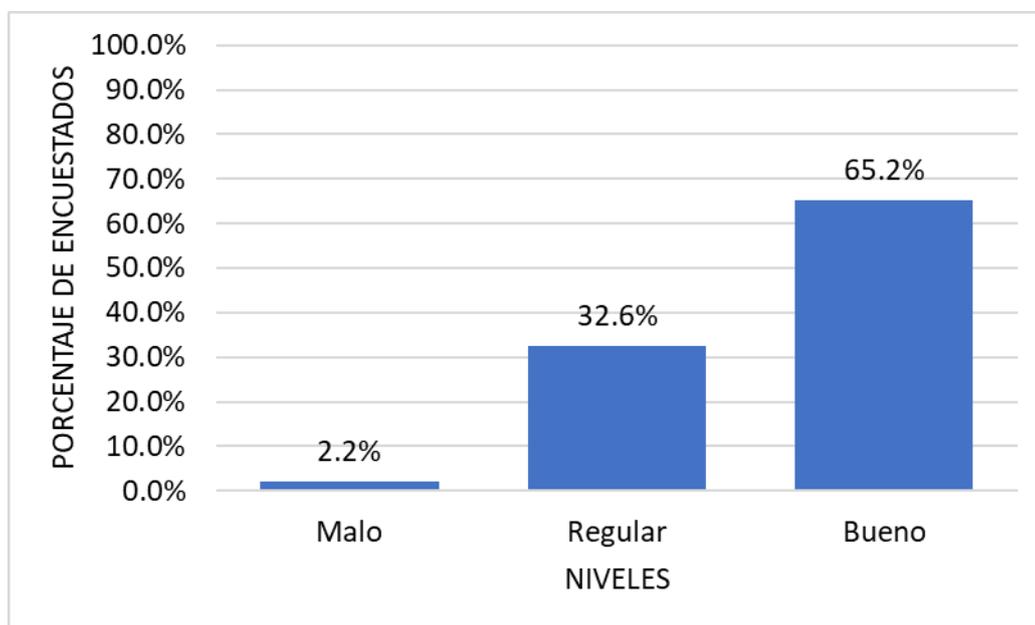
Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable buenas prácticas del servicio farmacéutico



Como se observa en la figura 3, con respecto a los resultados la mayoría de los participantes califican la atención farmacéutica y Disponibilidad de Medicamentos como Regular con un 67.4%, mientras que el porcentaje de respuestas bueno es de 32.6%. Así mismo con respecto al URM, los resultados muestran una distribución de regular con 65.2% y de bueno con 34.8%

Figura 3

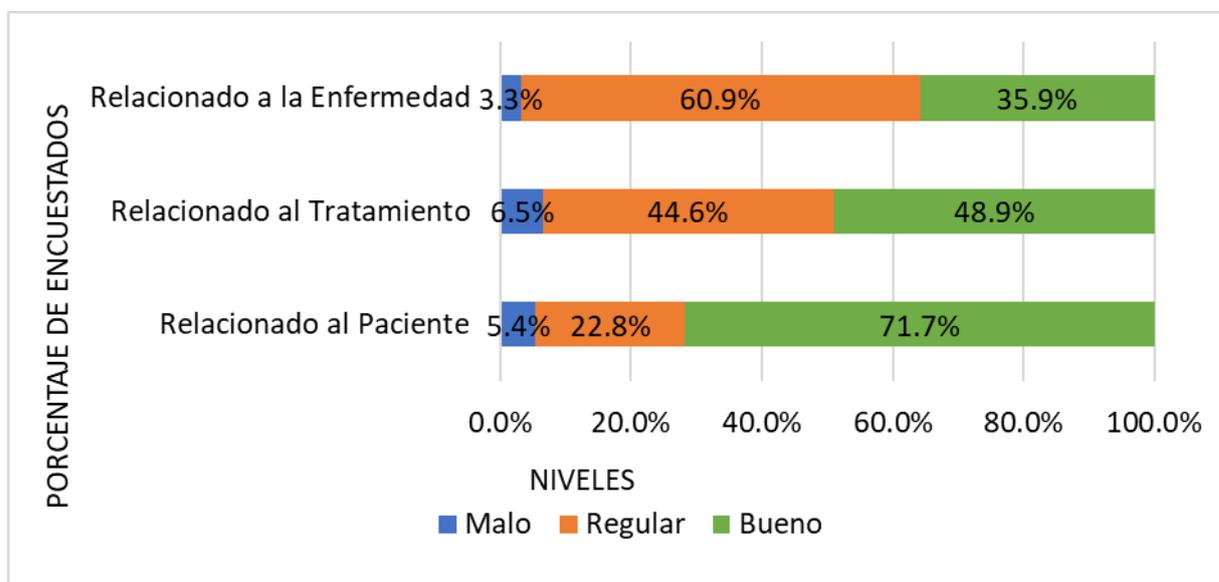
Distribución de frecuencia de la variable adherencia al tratamiento terapéutico



Tal como se muestra en la figura 4, los resultados obtenidos evidencia que la mayoría de los encuestados califican la adherencia al tratamiento terapéutico como “Bueno” 65.2%, y el 32.6% lo califica como Regular, esto quiere decir que la mayoría se preocupa por su salud y trata de cumplir el tratamiento indicados por el médico, Estos porcentajes proporcionan una visión general de la evaluación de los encuestados sobre las prácticas del servicio farmacéutico.

Figura 4

Distribución de frecuencias de las dimensiones de la variable adherencia al tratamiento terapéutico



Con respecto a la figura 5, los hallazgos de la distribución de frecuencias en las dimensiones de la variable “adherencia al tratamiento terapéutico” revelan patrones significativos en la percepción de los participantes en relación con tres aspectos clave: “relacionado al paciente”, “relacionado al tratamiento” y “relacionado a la enfermedad”. En la dimensión “relacionado al paciente” se observa que más del 71.7% de los encuestados califican como bueno, y 22.8% como regular, lo que indica que regularmente cumplen con la adherencia al tratamiento, siendo solo un 5.4% los que no cumplen totalmente. En la dimensión “relacionado al tratamiento”, destaca que el 48.9% califica esta relación como “bueno”, el 44.6% lo califican como “regular” y el 6.5% como malo. En cuanto a la dimensión “relacionado a la enfermedad”, el 60% de los participantes califica esta relación como “regular”, el 35.9% como “bueno” y el 3.3% como malo.

RESULTADOS INFERENCIALES

ANÁLISIS DE NORMALIDAD

Se evaluó la normalidad de los datos para determinar qué prueba estadística se utilizará para analizar la información recopilada.

Se eligió la prueba de Kolmogórov-Smirnov debido al tamaño de la muestra (92 encuestados).

Para ello, se tomará los siguientes criterios: si p es mayor a 0.05, entonces mi variable tiene una distribución normal, en caso de que la variable tenga una distribución normal se puede utilizar el coeficiente de Pearson.

Si solo una de ellas es menor a 0.05 se usará el coeficiente Rho de Spearman.

En este estudio realizado los resultados obtenidos en la prueba de normalidad fueron los siguientes:

Tabla 1

Prueba de normalidad

	Kolmogórov-Smirnov	
	gl	Sig.
Buenas Prácticas del servicio farmacéutico	92	0.000
Adherencia al tratamiento terapéutico del paciente	92	0.004

Los resultados indican que el valor de p (0,000), siendo este menor a 0.05, por lo tanto, mis variables no siguen una distribución normal, y a partir de ello se decidió usar Rho de Spearman para medir la correlación de las variables.

Hipótesis general

H1: Existe una relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

Ho: No existe una relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

Regla de decisión

Si p valor es $>0,05$ (mayor alfa) \rightarrow aceptamos la hipótesis nula (H_0)

Si p valor es $<0,05$ (menor alfa) \rightarrow rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_1)

Tabla 2

Contrastación de la hipótesis general

	Buenas prácticas del servicio farmacéutico y Adherencia al tratamiento terapéutico del paciente
Rho de Spearman	0.271
Sig. (bilateral)	0.009
N	92

Interpretación: se tiene que el p-valor es de $0,009 < 0,05$, con lo cual se acepta la hipótesis de la investigación, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe correlación entre la variable buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

Hipótesis específica 1

H1: Existe una relación entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

Ho: No existe una relación entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

Regla de decisión

Si p valor es $> 0,05$ (mayor alfa) \rightarrow aceptamos la hipótesis nula (H_0)

Si p valor es $< 0,05$ (menor alfa) \rightarrow rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_i).

Tabla 3

Contrastación de la hipótesis específica 1

	Atención Farmacéutica y Adherencia al tratamiento terapéutico del paciente
Rho de Spearman	0.245
Sig. (bilateral)	0.019
N	92

Interpretación: se tiene que el p-valor es de $0.019 < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis de la investigación, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe relación entre la dimensión atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

Hipótesis específica 2

H1: si existe una relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

Ho: no existe una relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

Regla de decisión

Si p valor es $> 0,05$ (mayor alfa) \rightarrow aceptamos la hipótesis nula (H_0)

Si p valor es $< 0,05$ (menor alfa) \rightarrow rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_1)

Tabla 4

Contrastación de la hipótesis específica 2

	Disponibilidad de Medicamentos y Adherencia al tratamiento terapéutico del paciente
Rho de Spearman	0.242
Sig. (bilateral)	0.020
N	92

Interpretación: se tiene que el p-valor es de $0,020 < 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis de investigación, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que existe correlación entre la dimensión disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

Hipótesis específica 3

H₁: si existe una relación entre el uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

H₀: no existe una relación entre el uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.

Regla de decisión

Si p valor es $> 0,05$ (mayor alfa) \rightarrow aceptamos la hipótesis nula (H_0)

Si p valor es $< 0,05$ (menor alfa) \rightarrow rechazamos la hipótesis nula (H_0) y aceptamos la hipótesis de investigación (H_1)

Tabla 5
Contrastación de la hipótesis específica 3

	Uso Racional de Medicamentos y Adherencia al tratamiento terapéutico del paciente
Rho de Spearman	0.177
Sig. (bilateral)	0.091
N	92

Interpretación: se tiene que el p-valor es de $0,091 > 0,05$ con lo cual se acepta la hipótesis nula, a partir de ello se tiene evidencia para afirmar que no existe correlación entre la dimensión uso racional de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

V. DISCUSIÓN

El servicio farmacéutico es una pieza fundamental de los servicios de salud, en ocasiones es el último servicio que visitan los pacientes, por ende, es un servicio donde el profesional farmacéutico debería reforzar empáticamente al paciente lo indicado por el médico y de esta manera prevenir complicaciones de su salud. La investigación realizada buscó establecer la relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, el análisis de los resultados reveló que la gran mayoría de los participantes encuestados califican las prácticas del servicio farmacéutico como "regular" (57.6%), mientras que un (42.4%) las considera "bueno".

Asimismo, se observa que la atención farmacéutica y la disponibilidad de medicamentos son mayormente percibidas como "regular" (67.4%), mientras que el uso racional de medicamentos (URM) es evaluado como "regular" por el (65.2%) de los participantes. En relación con la adherencia al tratamiento, un significativo (65.2%) la califica como "bueno", señalando así una marcada preocupación por la salud. Los resultados indican que las dos variables no siguen una distribución normal. Por lo tanto, se utilizará una prueba no paramétrica de Rho Spearman. En relación con los objetivos de la investigación, el propósito principal era determinar el nivel de relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento.

La confirmación de este objetivo a través de los resultados respalda la premisa fundamental de que las prácticas del servicio farmacéutico impactan la adherencia al tratamiento. Este hallazgo se alinea con la literatura existente y señala la necesidad de mejorar las prácticas farmacéuticas para tener mejores resultados en relación a la adherencia que no es más que el cumplimiento al cien por ciento del tratamiento terapéutico, favoreciendo así la disminución de la morbimortalidad y mortalidad. La confirmación de la hipótesis general fortalece la conexión entre las prácticas farmacéuticas y la adherencia. Este resultado ($p=0,009$) respalda la idea de que mejorar las prácticas del servicio farmacéutico podría tener un impacto positivo en la adherencia al tratamiento de un centro de

salud de Ica. A continuación, se analizarán los puntos clave y se establecerán comparaciones con las teorías presentadas en el marco teórico:

Por ejemplo, comparando con el trabajo de Valdivia (2023), se observa que ambos estudios, exploran la relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y aspectos clave de la atención al paciente, Valdivia (2023) se centra en la correlación entre BPD y satisfacción del paciente, encontrando una relación significativa, teniendo como resultado que el 57.5 % de los encuestados califican como bueno y el 41.5% como regular. Sin embargo, en la presente investigación, se indica que existe correlación entre nuestras variables de estudios, los resultados de la distribución de frecuencias muestran que la mayoría de los participantes califican las buenas prácticas del servicio farmacéutico entre regulares (57.6%), y (42.4%) calificándolas como buenas. Esta situación podría indicar que, aunque existen buenas prácticas, la percepción general de los pacientes no refleja una satisfacción significativa.

De igual forma revisando el estudio de Quispe y Valeriano (2022), se observa que ambos estudios aportan perspectivas valiosas sobre la relación entre las BPD y los resultados del paciente. Quispe y Valeriano (2022) se centraron en evaluar el cumplimiento de las BPD y la satisfacción de los pacientes en un policlínico. Utilizando un enfoque cualitativo no experimental y un cuestionario, concluyeron que 92.41% de los farmacéuticos cumplen con las BPD, y que un 47.57% de usuarios estaban moderadamente satisfechos con el servicio de farmacia.

El estudio de Purizaca (2021) en Chachapoyas se evidencio un grado de medio de cumplimiento de las BPD, concluyendo que no existe una relación significativa entre el grado de cumplimiento de las BPD y la satisfacción de los usuarios en una botica Inkafarma.

Este resultado, aunque son distintos en comparación a mi investigación, nos indica que, si existe correlación, este se alinea con los hallazgos particulares de la presente investigación, donde las buenas prácticas del servicio farmacéutico fueron calificadas en su mayoría como “regulares”. Esto sugiere que el cumplimiento de las BPD no necesariamente se traduce en una mayor satisfacción del usuario.

Así mismo, revisando el trabajo de Méndez (2022) en la DIRIS Lima concluyó que hay correspondencia entre las intervenciones del farmacéutico y la entrega de medicamentos y haciendo una comparación con nuestros resultados podemos

observar que ambos estudios, aunque abordan aspectos diferentes, contribuyen a la comprensión de la relación entre los servicios farmacéuticos y los resultados del paciente. Méndez (2022) se enfoca en la conexión entre las intervenciones del farmacéutico y la entrega de medicamentos, encontrando una correspondencia positiva. Así mismo, en el marco teórico, se resalta la importancia del Uso Racional de Medicamentos (URM) en la adherencia al tratamiento terapéutico. Sin embargo, la presente investigación no encontró correlación significativa ($p = 0,091$) entre la dimensión URM y la adherencia al tratamiento terapéutico. Esto podría sugerir que, a pesar de la implementación de prácticas relacionadas con el URM, no se refleja directamente en un mayor cumplimiento del tratamiento por parte de los pacientes. Esto respalda la importancia de la interacción farmacéutico-paciente y la accesibilidad a los medicamentos en la promoción de la adherencia al tratamiento.

Los resultados específicos de las dimensiones de atención farmacéutica ($p = 0,019$) y disponibilidad de medicamentos ($p = 0,020$) respaldan los objetivos específicos de la investigación al proporcionar evidencia tangible. La atención farmacéutica y la disponibilidad de medicamentos, al considerarse mayormente "regulares", se identifican como áreas clave para mejoras sustanciales.

La teoría expuesta por, Calvo et al. (2022) resalta la importancia de una atención centrada e integral en el paciente, para abordar enfermedades crónicas, señalando que los medicamentos pueden ser efectivos siempre y cuando se cumplan correctamente. Se advierte que la falta de cumplimiento al tratamiento puede resultar en un mayor uso de servicios de salud y en la utilización innecesaria de recursos. En contraste a nuestros resultados, centrados en la evaluación de las prácticas del servicio farmacéutico en un centro de salud específico, revelan una relación significativa.

Alineándose con las recomendaciones de Ccencho y Ramos (2019) sobre la importancia de la atención farmacéutica integral. Asimismo, resaltan la urgencia de implementar estrategias que aborden las deficiencias identificadas, fortaleciendo la interacción entre personal de salud y los usuarios, mejorando la disponibilidad de medicamentos y fomentando la adherencia al tratamiento para lograr resultados más positivos y efectivos para los usuarios.

La confirmación de la primera hipótesis específica ($p=0,019$) valida la suposición de que la atención farmacéutica está directamente relacionada con la adherencia al

tratamiento. Este resultado subraya la necesidad de estrategias específicas para mejorar la calidad de la atención farmacéutica en el centro de salud de Ica. Al contrastar los resultados obtenidos de la investigación propia con los antecedentes revisados, se encuentra evidencia de que la atención farmacéutica, especialmente en términos de buenas prácticas de dispensación, está correlacionada con la satisfacción del paciente, como respalda (Valdivia, 2023).

Con respecto a la comprensión del paciente y la empatía del profesional. Se confirma la importancia de la relación entre el farmacéutico y el paciente en la adherencia al tratamiento, coincidiendo con estudios como el de Canaza (2023) sobre pacientes oncológicos. La implementación de sistemas personalizados de dosificación, como se evidencia en Crisanto y Granados (2022), también se muestra efectiva para mejorar la adherencia, en especial paciente que tienen múltiples medicamentos conocido como polifarmacia.

La confirmación de la segunda hipótesis específica ($p=0,020$) respalda la idea de que mejorar la disponibilidad de medicamentos puede contribuir a una mayor adherencia, la necesidad de intervenciones centradas en garantizar la disponibilidad de medicamentos se destaca como una conclusión clave. Las evidencias respaldan la necesidad de no solo garantizar la disponibilidad de medicamentos, sino también de mejorar la eficacia de la atención farmacéutica y la comunicación con los pacientes.

Autores como Pages y Valverde (2018) destacan que la satisfacción del paciente influye en su adherencia al tratamiento, quiere decir que el paciente al recibir una buena asesoría farmacéutica de sus medicamentos tiene mayor probabilidad de adherirse al tratamiento terapéutico.

A pesar de no confirmar la tercera hipótesis específica ($p=0,091$), este resultado enfatiza la necesidad de explorar más a fondo la relación entre el URM y la adherencia en contextos locales, puede ser necesario considerar factores específicos de la comunidad que influyan en esta dinámica. según Vera (2020) los medicamentos son herramientas esenciales que se utilizan después de un diagnóstico determinado, permitiendo la prevención, curación, atenuación y tratamiento de las diferentes patologías y sus síntomas, sin embargo, cuando se utilizan inapropiadamente suelen ser fatales para la salud del individuo. Por lo tanto, el URM es un proceso importante para el uso seguro del paciente. En Jordania

Jarab et al. (2023) destacan la importancia de la comunicación entre farmacéutico y paciente, Hasan et al. (2023) evidencian una alta confianza en los servicios farmacéuticos en Indonesia, mientras que Crisanto y Granados (2022) resaltan la eficacia de los sistemas personalizados de dosificación.

Este estudio realizado es relevante en el contexto científico-social de Ica, ya que ofrece una visión integral de la calidad del servicio farmacéutico y su relación con la adherencia terapéutica. Los resultados subrayan la necesidad de intervenciones específicas para mejorar la atención farmacéutica y la disponibilidad de medicamentos en la región. En un contexto más amplio, estos hallazgos tienen implicaciones para la planificación de políticas de salud y estrategias de intervención, no solo en Ica sino también en otras áreas con características similares. La mejora de las prácticas farmacéuticas podría tener un impacto directo en la salud de la población.

El aporte de esta investigación radica en su enfoque específico en Ica, 2023, proporcionando información valiosa para llenar un vacío en la literatura existente. La relevancia de esta investigación radica en su capacidad para proporcionar datos específicos sobre las prácticas farmacéuticas y la adherencia al tratamiento en el contexto de salud de Ica. Dada la importancia de la farmacoterapia en la gestión de enfermedades crónicas, comprender la relación entre las prácticas farmacéuticas y la adherencia contribuye a mejorar la eficacia de los tratamientos y, por ende, la salud general de la población.

La relevancia social de este estudio se manifiesta en la posibilidad de mejorar la salud de la población de Ica mediante intervenciones específicas que aborden las áreas identificadas como "regulares".

La investigación proporciona una base para futuros estudios que podrían explorar aún más los factores contextuales que afectan la relación entre el servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento.

En el ámbito científico, este estudio añade evidencia empírica a la relación entre las prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento. En el contexto social, la investigación ofrece una visión detallada de las percepciones y comportamientos de los pacientes en Ica, proporcionando información valiosa para adaptar estrategias de intervención y mejorar la calidad de la atención.

El aporte principal de esta investigación radica en la identificación de áreas específicas de mejora en el servicio farmacéutico para impulsar una mayor adherencia al tratamiento. Proporciona una base sólida para futuras intervenciones centradas en mejorar la atención farmacéutica y la disponibilidad de medicamentos. Además, la falta de correlación con el URM destaca la necesidad de investigaciones adicionales para comprender mejor este aspecto y adaptar las estrategias según las características locales.

En resumen, este estudio no solo confirma las relaciones teóricas entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento, sino que también destaca áreas específicas de mejora para informar intervenciones futuras, contribuyendo así al avance del conocimiento científico y a la mejora de la atención en el contexto de salud de Ica.

VI. CONCLUSIONES

- Primero.** Con respecto al objetivo general, los resultados obtenidos del análisis de correlación de Spearman mostraron una correlación (p -valor=0.009 >0.05) entre buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico, existiendo entre las dos variables relación, esto refleja que la mayoría de los pacientes encuestados se adhieren a su tratamiento terapéutico, al recibir una buena atención en el servicio de farmacia.
- Segundo.** Del primer objetivo específico, los resultados de Spearman fueron (0.019>0,05) con lo cual se concluye que, la atención farmacéutica se encuentra asociada a la adherencia terapéutica del paciente. Por ende, los servicios de atención farmacéutica es una herramienta valiosa para mejorar la prevención y seguridad del paciente.
- Tercero.** Del segundo objetivo específico, evidencio que los resultados obtenidos de Spearman fueron (0.020>0.05), determino que la disponibilidad de medicamento se relaciona con la adherencia terapéutica, indicando que la disponibilidad de medicamento puede ser un factor primordial para el paciente en relación a su adherencia terapéutica
- Cuarto.** Del tercer objetivo específico, se evidencio que los resultados obtenidos de Spearman fueron (0.091>0.05), estableció que no existe relación entre la dimensión URM y la adherencia al tratamiento terapéutico, concluyendo así que en este estudio el cumplimiento del tratamiento no está sujeto al URM.

VII. RECOMENDACIONES

Primero. Se recomienda al centro de salud de Ica, implementar programas de capacitación y actualización para el personal farmacéutico, dada la percepción mayoritaria de las prácticas del servicio farmacéutico como "regulares", estos programas podrían enfocarse en áreas específicas señaladas por los participantes, con el objetivo de elevar la calidad general de las prácticas farmacéuticas y, por ende, mejorar el cumplimiento del tratamiento.

Segundo. Garantizar que el paciente cuente con toda la información necesaria para utilizar el medicamento de manera segura y efectiva, se sugiere fortalecer las interacciones entre los farmacéuticos y los pacientes. Esto podría lograrse mediante la implementación de servicios de consulta personalizada, seguimiento activo de pacientes y campañas educativas que destaquen la importancia de seguir correctamente el tratamiento.

Tercero. Establecer mecanismos eficientes de gestión de stock e inventario. Además, se podrían explorar alianzas con proveedores para garantizar un suministro constante y diversificado de medicamentos esenciales.

Cuarto. Se sugiere revisar y ajustar las estrategias relacionadas con el uso racional de medicamentos. Esto podría incluir campañas educativas específicas sobre el URM y la importancia de seguir las indicaciones médicas para maximizar la eficacia del tratamiento.

Se recomienda realizar investigaciones periódicas y recopilar retroalimentación directa de los usuarios del servicio farmacéutico. La implementación de encuestas regulares y grupos focales podría proporcionar información valiosa para adaptar estrategias de mejora de manera continua, promoviendo un enfoque integral para fortalecer las prácticas farmacéuticas y mejorar la adherencia al tratamiento en el centro de salud de Ica.

REFERENCIAS

- Abrego, A., & Alfredo, W. (2022). “*Calidad de servicio y adherencia terapéutica en pacientes con enfermedad crónica atendidos en la botica Ariasfarma en el distrito de San Miguel, Lima-marzo 2021*”. Universidad Privada Norbert Wiener. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6147>
- Alarcón, A. C. R., Muñoz, P. A. V., del Rocío Escudero Vilema, E., Aguagallo, C. N. T., Barros, A. A. M., & Torres, C. A. (2019). *Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. Revista cubana de farmacia*, 52(2), 1–16. <https://www.mendeley.com/catalogue/ad072f5a-db81-369a-9fe3-84628928e394/>
- Alcedo, B. (2021) *Calidad de servicio en dispensación de medicamentos y fidelización de la farmacia Ebonyfarma en los usuarios de Chimbote, 2021*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/72202>
- Alvarado-Mendieta, A. J., Cedeño-Laz, J. A., Gálvez-Mantuano, S. A., Mendoza-Arteaga, K. E., & Ponce-Alencastro, J. A. (2023). *Therapeutic adherence and complications of polypharmacy in the elderly: A literature review. Journal of Microbiology & Health Education*, 5(2), 224–234. Retrieved from <http://journalmhe.org/ojs3/index.php/jmhe/article/view/46>
- Al Zabadi, H., Shraim, R., Sawalha, R., & Alkaiyat, A. (2023). *Outpatients' satisfaction and perceptions toward pharmaceutical services in public and private hospitals in Palestine: a cross-sectional study. Journal of Pharmaceutical Policy and Practice*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/s40545-023-00608-2>

- Bohórquez-Moreno, C., Castro-Vásquez, C., Ríos-Paternina, A., Manotas-Castellar, M., Corbacho-Bolivar, B., & Hernández-Bello, L. (2021). *Prescripciones medicamentosas potencialmente inapropiadas en adultos mayores: una revisión sistemática*. *Duazary*, 18(4), 408–423. <https://doi.org/10.21676/2389783x.4384>
- Burcea, C. C., Ferechide, D., Ciucurel, C., Georgescu, D., Schmitzer, S., Gheorghe, A., ... Georgescu, L. (2023). *Study on the incidence and profile of risk factors in the field of healthcare practice in pharmaceutical care during the covid-19 pandemic period*. *Farmacia*, 71(1), 210–216. <https://doi.org/10.31925/farmacia.2023.1.24>
- Cabañas, M. J. (2020). *The pharmacist facing the logistics of safely dispensing, storing and preserving drugs in healthcare units*. *Farmacia Hospitalaria: Órgano Oficial de Expresión Científica de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 44(7), 53–56. <https://doi.org/10.7399/fh.11495>
- Calvo Hernáez, B., Gastelurrutia Garralda, M. Á., Urionagüena de la Iglesia, A., Isla Ruiz, A., del Pozo Rodríguez, A., & Solinís Aspiazu, M. Á. (2022). *Oferta de servicios de atención farmacéutica: clave para un nuevo modelo de servicios de salud*. *Atención primaria*, 54(1), 102198. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2021.102198>
- Canaza Castillo, S. L. (2023). *Percepción de la enfermedad y adherencia terapéutica en pacientes oncológicos de un hospital público, Cusco-Perú 2023*. Universidad César Vallejo. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/121515>
- Castillo Saavedra, E. F., Rosales Márquez, C., & Reyes Alfaro, C. E. (2020). *Percepción de pacientes peruanos acerca de la calidad de los servicios farmacéuticos hospitalarios*. *MediSur*, 18(4), 564–570. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180064571006>

- Ccencho, C., & Ramos, N. (2020). *Problemas relacionados con los medicamentos y adherencia terapéutica en pacientes con tuberculosis en el Centro de Salud Materno Infantil Rímac. Ciencia e Investigación*, 22(2), 17–28. <https://doi.org/10.15381/ci.v22i2.17612>
- Codesal Gervás, T., & Refoyo Romero, E. (2022). *Pharmaceutical Intervention for the Improvement of Therapeutic Adherence Through the Implantation of SPD in a Community Pharmacy, (Intervención farmacéutica para la mejora de la adherencia terapéutica mediante la implantación de SPD en una farmacia comunitaria)*. *FarmaJournal*, 7(1), 61–70. <https://doi.org/10.14201/fj2022716170>
- Corregidor-Luna, L., Hidalgo-Correas, F. J., & García-Díaz, B. (2020). *Gestión farmacéutica de la pandemia COVID-19 en un hospital mediano Pharmaceutical management of the COVID-19 pandemic in a mid-size hospital*. <https://doi.org/10.7399/fh.11499>
- Crisanto Martín, & Granados, L. Z. (2022). *Pharmaceutical Care and Study of Adherence to Treatment in patients with MDS at a Pharmacy in Plasencia from February to July, 2021*, *FarmaJournal*, 7(1), 19-28. <https://doi.org/10.14201/fj2022711928>
- Chávez Huarcaya, S. K. (2023). *Gestión de la cadena de suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales de una red de salud, Región Lambayeque. Universidad César Vallejo*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109379>
- De la Caridad Rodríguez Venegas, E., Piedra, D. A. D., Cabreja, J. A. Á., & García, O. L. H. (2021). *Factores que influyen en la adherencia terapéutica en pacientes hipertensos. Revista cubana de medicina general integral*, 37(4), 1–18. <https://www.mendeley.com/catalogue/6b7be78b-1e00-3f74-97a1-f3a7188596fc/>

- Domingo-Pueyo, A., & Campos-Martínez, B. (2022). *Mejora de la calidad de vida de un paciente domiciliario de 76 años tras 38 cambios de medicación con la ayuda de un Sistema Personalizado de Dosificación: un caso de Atención Farmacéutica Domiciliaria (SPD)*. *Hospital a domicilio*, 6(2), 93–97. <https://doi.org/10.22585/hospdomic.v6i2.159>
- Dr. Roberto Hernández-Sampieri y Dra. Christian Paulina Mendoza Torres (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*, McGraw-Hill Interamericana Editores, S.A. de C. V.
- Fontcuberta, J. M. B. (2023). *How to agree a therapeutic plan with the patient | Cómo pactar un plan terapéutico con el paciente*. *FMC: Formación Médica Continuada En Atención Primaria*, 30(1), 33–41. <https://doi.org/10.1016/j.fmc.2022.09.005>
- Gestión del suministro para disponibilidad de medicamentos e insumos en micro redes de salud 2020. (2020). *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 2, 1182–1202. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v4i2.148
- Hernández Salas, B. A. (2022). *Implementación del plan de mejora en el servicio farmacéutico del Centro de salud de Otoca-Ayacucho, 2022*.
URI <https://hdl.handle.net/20.500.12692/100897>
- Ismail, H., Athijah, U., Rahem, A., Nugraha, T. S., & Hidayat, W. (2023). *Profile of Existing Pharmacists and Patient Perceptions of Pharmaceutical Services at Pharmacies in East Java*. *Tropical Journal of Natural Product Research*, 7(2), 2388-2393. <https://doi.org/10.26538/tjnpr/v7i2.13>
- Jaen, C. (2021). *“Evaluación Del Cumplimiento De Las Buenas Prácticas De Prescripción Y Dispensación En La Farmacia Del Hospital Regional Honorio Delgado De Arequipa.”*. *Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa*, 1–73. <https://www.mendeley.com/catalogue/a1775adc-1e9f-3e81-ba63-dd6c695cdea5/>

- Jarab, A. S., Al-Qerem, W., Alzoubi, K. H., Tharf, M., Abu Heshmeh, S., Al-Azayzih, A., Mukattash, T. L., Akour, A., & Al Hamarneh, Y. N. (2023). *Patterns of drug-related problems and the services provided to optimize drug therapy in the community pharmacy setting*. Saudi pharmaceutical journal: SPJ: the official publication of the Saudi Pharmaceutical Society, 31(9), 101746. <https://doi.org/10.1016/j.jsps.2023.101746>
- Ledezma Morales, M., Amariles, P., Vargas Peláez, C. M., & Rossi Buenaventura, F. A. (2020). *Estrategias para promover el acceso a medicamentos de interés en salud pública: revisión estructurada de la literatura*. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 38(1), 1–14. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v38n1e332273>
- León-Rodríguez L, Fernández-Puga L, Martínez-Casal X, González-González K, Rodríguez-Rodríguez MT, Fornos-Pérez JA, Andrés-Rodríguez NF. *Analysis and improvement of therapeutic adherence at a community pharmacy in Ourense*. *Farm Comunitarios*. 2021 jul 02;13(3):5-16. doi: 10.33620/FC.2173-9218. (2021/Vol13).003.02
- Maestre Hernández, A. B., González Valdivieso, M., Arasa, J., & López Pintor, E. (2020). *Estudio de Revisión de las ventajas e inconvenientes de los Sistemas Personalizados de Dosificación (SPD) y evaluación de su adecuación al perfil del paciente y tipo de farmacia*. *FarmaJournal*, 5(1), 47–54. <https://doi.org/10.14201/fj2020514754>
- Martínez Díaz, A. L., Ramírez Luján, A. S., & Osorio Bedoya, E. J. (2022). *Problemas de acceso de medicamentos en usuarios de un servicio farmacéutico de Copacabana Antioquia*. *Revista Sennova: Revista del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación*. <https://doi.org/10.23850/23899573.5394>

- Mendez Arce, N. M. (2022). *Cumplimiento de la atención farmacéutica y buenas prácticas de dispensación en establecimientos farmacéuticos de una Diris de Lima, 2022*. Universidad César Vallejo.
<https://hdl.handle.net/20.500.12692/101529>
- Mercadal-Orfila, G., Lizeaga, G., Fernández-Llamazares, C. M., Tortajada-Goitia, B., García, C. E., Morillo-Verdugo, R., & Negro-Vega, E. (2022). *Outpatient pharmaceutical care satisfaction survey through Telepharmacy during COVID-19 pandemic in Spain*. *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 46(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520562/>
- Merks, P., Świeczkowski, D., Balcerzak, M., Religioni, U., Drelich, E., Krysiński, J., Hering, D., & Jaguszewski, M. (2021). Patient counselling service with the use of pictograms as the example of pharmacist intervention to improving compliance and medicine safety. *Cardiology journal*, 28(6), 879–886.
<https://doi.org/10.5603/cj.a2021.0022>
- Merks, P., Religioni, U., Jaguszewski, M., Barańska, A., Neumann-Podczaska, A., Kaźmierczak, J., Blicharska, E., Šola, K. F., & Vaillancourt, R. (2023). *Patient satisfaction survey of the “Healthy Heart” pharmaceutical care service – evaluation of pharmacy labelling with pharmaceutical pictograms*. *BMC Health Services Research*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-023-09986-4>
- Minsa – resolución ministerial (2022) manual de buenas prácticas de oficina farmacéutica.
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/fi-admin/RM-554-2022-MINSA.pdf>
- Morillo-Verdugo, R., & Margusino Framiñan, L. (2023). [Translated article] *Pharmaceutical care without borders*. *Farmacia Hospitalaria: Órgano Oficial de Expresión Científica de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 47(5), T181–T182. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.07.018>

- Morillo-Verdugo, R., Morillo-Lisa, R., Espolita-Suárez, J., & Delgado-Sánchez, O. (2022). *Assessing patient experience with a Telepharmacy model coordinated in the hospital and rural pharmacy setting: The TELEMACO project*. *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 46(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520567/>
- Ortega Cerda, J. J., Sánchez Herrera, D., Rodríguez Miranda, Ó. A., & Ortega Legaspi, J. M. (2018). *Adherencia terapéutica: un problema de atención médica*. *Acta médica Grupo Ángeles*, 16(3), 226–232. https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-72032018000300226
- Oscar, A., & Carrasco, V. (2019). *Criterios Para La Selección De Medicamentos Esenciales*. *Revista Médica La Paz*, 25(1), 68–72. <https://www.mendeley.com/catalogue/c3c45365-c6a2-315e-89f5-9c5f440883c8/>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018a). *Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora*. *Ars pharmaceutica (Internet)*, 59(4). <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
- Pagès-Puigdemont, N., & Valverde-Merino, M. I. (2018b). *Métodos para medir la adherencia terapéutica*. *Ars pharmaceutica (Internet)*, 59(3). <https://doi.org/10.30827/ars.v59i3.7387>
- Palchik, V., Bianchi, M., Colautti, M., Salamano, M., Pires, N., Catena, J. M., Dolza, M. L., Tassone, V., Lillini, G., Paciaroni, J., & Traverso, M. L. (2020). *Atención farmacéutica de adultos mayores. Aplicación de los criterios STOPP-START*. *Journal of healthcare quality research*, 35(1), 35–41. <https://doi.org/10.1016/j.jhq.2019.08.003>
- Pari-Olarte, J. B., Cuba-García, P. A., Almeida-Galindo, J. S., Aliaga-Guillén, N. E., Solano-García, C. G., Chacaltana-Ramos, L. J., Quispe-Illanzo, M. P., & Oyola-García, A. E. (2021). Factores asociados con la automedicación no

responsable en el Perú. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo*, 14(1), 29–34.
<https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2021.141.867>

Phanudulkitti, C., Puengrung, S., & Farris, K. B. (2023). *Patient care and customer services during the COVID-19 pandemic at accredited pharmacies: Pharmacists and patients' perspectives. Exploratory Research in Clinical and Social Pharmacy*, 12(100336), 100336.
<https://doi.org/10.1016/j.rcsop.2023.100336>

Punturungsee, P., & Ploylearmsang, C. (2023). *Empowerment interventions for pharmacies to comply with the Good Pharmacy Practice (GPP) in Thailand. Pharmacy practice*, 21(3), 01–08.
<https://doi.org/10.18549/pharmpract.2023.3.2852>

Purizaca Jiménez, L. (2022). *Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación y satisfacción de los usuarios que acuden a boticas Inkafarma en la provincia de Chachapoyas, noviembre - 2021. Universidad Privada Norbert Wiener*. <https://hdl.handle.net/20.500.13053/6336>

Quispe Huanca, D., & Valeriano Chávez, N. R. (2022). *Cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación y satisfacción del usuario que acude al servicio de farmacia del Policlínico Essalud Juliaca, setiembre 2021. Universidad María Auxiliadora*. <https://hdl.handle.net/20.500.12970/1061>

Rojas León, C, Segura Cano, S, Lizano Barrantes, C, & Cordero García, E. (2022). *Servicios de Atención Farmacéutica en farmacias de comunidad privada de Costa Rica: percepción de usuarios. Revista de la OFIL*, 32(4), 341-345. Epub 31 de julio de 2023. <https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x2022000400006>

Ruiz Ramos, J., & Calderón Hernanz, B. (2023). *Atención farmacéutica en los servicios de urgencias. Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 47(3), 97–99.
<https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.02.006>

- Sanmartín-Fenollera, P. (2022). *Telepharmacy scorecard: Activity and quality indicators for the pharmaceutical care in a hospital pharmacy service*. *Farmacia Hospitalaria: Órgano Oficial de Expresión científica de La Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 46(7), 92–105.
<https://revistafarmaciahospitalaria.sefh.es/gdcr/index.php/fh/article/view/13253/pdf13253esp>
- Scolari, M. J., Primerano, F. A., & Jaureguiberry, P. C. (2022). *Desarrollo de una herramienta estructurada y un sistema de puntuación para detectar pacientes clínicos con alta necesidad de seguimiento farmacoterapéutico exhaustivo: presentación inicial*. *Revista de la OFIL*, 32(1), 51–56.
<https://doi.org/10.4321/s1699-714x2022000100009>
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. (2021). Anexo 22 A. *Programación Químicos Farmacéuticos para Atención Primaria de Salud (APS)*. Ministerio de Salud, 1–5. <https://www.mendeley.com/catalogue/46b8e35f-56b3-3c94-ba5c-086d9a68fc33/>
- Torres Cáceres, N., & Calsina Miramira, W. H. (2020). *Modelo de gestión de la cadena de suministro y la rentabilidad de los principales laboratorios farmacéuticos del Perú*. *Industrial data*, 23(1), 53–72.
<https://doi.org/10.15381/idata.v23i1.16265>
- Ugarte O. *Estrategias para mejorar el acceso a medicamentos en el Perú*. *An Fac med*. 2019;80(1):104-8. DOI: <https://doi.org/10.15381/anales.v80i1.15878>
<http://www.scielo.org.pe/pdf/afm/v80n1/a19v80n1.pdf>
- Urda Romacho, J., Fernández Martín, J. M., González Vaquero, D., Torres Rodríguez, M. del C., Cantó Mangana, J., & Castro Vida, M. Á. (2021). *Análisis de las encuestas de satisfacción realizadas en consulta de farmacia hospitalaria. Comparación de resultados*.
<https://doi.org/10.5281/ZENODO.5105231>

- Valdivia Falcon, R. S. (2023). *Buenas prácticas de dispensación de medicamentos y satisfacción del usuario en una cadena de boticas privadas, Callao-Perú 2022*. <https://hdl.handle.net/20.500.12692/109292>
- Velásquez Montenegro, A. D., Dávila Uriarte, M., & Valladares-Garrido, M. J. (2022). *Factores asociados a la no adherencia al tratamiento antihipertensivo en un hospital del seguro social de Chiclayo durante el período de emergencia sanitaria por COVID-19*. *Revista del Cuerpo Médico Hospital Nacional Almazor Aguinaga Asenjo*, 15(1), 11–18. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.151.1169>
- Vera Carrasco, O. (2020). *Uso racional de medicamentos y normas para las buenas prácticas de prescripción*. *Revista médica - Colegio Médico de La Paz*, 26(2), 78–93. http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582020000200011&lng=es&tlng=es
- Viegas, R., Dineen-Griffin, S., Söderlund, L. Å., Acosta-Gómez, J., & Maria, G. J. (2022). *Telepharmacy and pharmaceutical care: A narrative review by International Pharmaceutical Federation*. *Farmacia hospitalaria: órgano oficial de expresión científica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria*, 46(7). <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36520563/>
- Villalba-Arias, J., Almi´ron-Santacruz, J., & Torales, J. (2021). *Comprendiendo la conducta del paciente con diabetes: estrategias para mejorar la adherencia terapéutica*. *Medicina Clínica y Social*, 5(2), 90–99. <https://doi.org/10.52379/mcs.v5i2.187>
- Zamora-Niño, C. F., Guibert-Patiño, A. L., De La Cruz-Saldaña, T., Ticse-Aguirre, R., & Málaga, G. (2019). *Evaluación de conocimientos sobre su enfermedad en pacientes con diabetes tipo 2 de un hospital de Lima, Perú y su asociación con la adherencia al tratamiento*. *Acta médica peruana*, 36(2), 96–103. <https://doi.org/10.35663/amp.2019.362.809>

Zapattini, D., & Galeano, I. (2021). *Adherencia terapéutica en pacientes hipertensos del consultorio de Clínica Médica del Hospital de Clínicas. Anales de La Facultad de Ciencias Médicas*, 54(2), 89–96. Retrieved from <https://doi.org/10.18004/anales/2021.054.02.89>

Zheng, P. (2023). *Pharmaceutical care model in precision medicine in China* | *Farmacia Hospitalaria*, 47(5), 218–223. <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.04.005>

ANEXOS

1. Tabla de operacionalización de variables
2. Matriz de consistencia
3. Cálculo de la muestra
4. Ficha de instrumentos 1 y 2
5. Validación por juicio de expertos
6. Cuestionario 1 y 2
7. Consentimiento Informado
8. Confiabilidad de instrumento (para cada variable)
9. Base de datos estadísticos
10. Documento de presentación a la entidad en donde realizó la investigación
11. Documento de aceptación de la entidad en donde realizó la investigación.

ANEXO 1: Tabla de operacionalización de variables.

Variables de estudio	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición
Buenas prácticas del servicio farmacéutico	Son actividades y procedimiento que el profesional Químico Farmacéutico realiza por el bienestar del paciente.	Procesos que se realiza en servicio de farmacia para mejorar la salud del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Atención Farmacéutica - Disponibilidad de medicamentos - Uso Racional de Medicamentos 	<ul style="list-style-type: none"> - Dispensación - Información - Sugerencias - Almacenamiento adecuado - Stock necesario - Prevenir efectos adversos - Tomar dosis correcta - Tiempo adecuado 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre
Adherencia al tratamiento terapéutica	seguir las instrucciones médicas según la dosis indicada, ser persistente y mantener la medicación por el tiempo establecido.	Se refiere al cumplimiento terapéutico del paciente	<ul style="list-style-type: none"> - Relacionado al paciente - Tratamiento prescrito - Relacionado a la enfermedad 	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilidad, - Confianza con el médico - Reacciones adversas - Tratamiento variable - Duración de la enfermedad 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Nunca 2. Rara vez 3. A veces 4. Frecuentemente 5. Siempre

ANEXO 2: Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variable e Indicadores					
Problema General:	Objetivo general:	Hipótesis general:	Variable 1: Buenas prácticas del servicio farmacéutico					
¿Cuál es el nivel de relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023?	Determinar el nivel de relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.	Existe el nivel de relación entre las buenas prácticas del servicio farmacéutico y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023.	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos	
			Atención farmacéutica	Dispensación Información Sugerencias	1,2,3,4,5	Escala politómica de Likert con los siguientes niveles de respuesta: (1) Nunca (2) Rara Vez (3) A veces (4) Frecuentemente (5) Siempre	Malo: [0;0] Regular: [15;19] Bueno: [20;26]	Malo: [0;0] Regular: [32;36] Bueno: [37;50]
			Problemas Específicos:	Objetivos específicos:	Hipótesis específicas:		Disponibilidad de Medicamentos	
Problema específico 1	Objetivo específico 1	Hipótesis específica 1	Uso Racional de Medicamentos	Prevenir efectos adversos Dosis correcta Tiempo adecuado	8,9,10	Malo: [0;0] Regular: [9;11] Bueno: [12;15]		
¿Cuál es el nivel de relación entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente, de un centro de salud de Ica, 2023?	Determinar el nivel de relación entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023	existe el nivel de relación entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023	Variable 2: Adherencia al tratamiento terapéutico del paciente					

Problema específico 2	Objetivo específico 2	Hipótesis específica 2	Dimensiones	Indicadores	Ítems	Escala de medición	Niveles y Rangos	
¿Cuál es el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023?	Determinar el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023	Existe el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023	Relacionado al paciente	Responsabilidad confianza con el médico	11,12,13	Escala politómica de Likert con los siguientes niveles de respuesta: (1) Nunca (2) Rara Vez (3) A veces (4) Frecuentemente (5) Siempre	Malo: [6;7] Regular: [8;11] Bueno: [12;15]	Malo: [21;23] Regular: [24;36] Bueno: [37;50]
Problema específico 3	Objetivo específico 3	Hipótesis específica 3	Relacionado al tratamiento	Reacciones adversas Tratamiento variable	14,15,16		Malo: [5;7] Regular: [8;11] Bueno: [12;15]	
¿Cuál es el nivel de relación entre el uso racional de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023?	Determinar el nivel de relación entre el uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica del paciente de un centro de salud de Ica, 2023	Existe el nivel de relación entre el uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica del paciente de un centro de salud de Ica, 2023	Relacionado a la enfermedad	Duración del tratamiento	17,18,19, 20		Malo: [4;9] Regular: [10;14] Bueno: [15;18]	

Anexo 3: Cálculo de la muestra

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

n = Tamaño de muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro estadístico que depende el Nivel de Confianza (NC)

e = Erro de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = $(1 - p)$ = Probabilidad de que no ocurra el evento estudiado

Parametro	Insertar Valor
N	100
Z	1.960
P	50.00%
Q	50.00%
e	3.00%

96.04

1.0495

Tamaño de muestra

"n" =

91.51

Anexo 4: Ficha de instrumentos 1 y 2

Ficha técnica de instrumento 1

Nombre: buenas prácticas del servicio farmacéutico

Autor: Alcedo 2021; adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza

Dimensiones: atención farmacéutica, disponibilidad de medicamentos, uso racional de medicamentos.

Instrumento: cuestionario

Nº de ítems:10

Escala: 1 (Nunca); 2 (Rara vez); 3 (A veces); 4 (Frecuentemente); 5 (Siempre)

Ficha técnica de instrumento 2:

Nombre: adherencia al tratamiento terapéutico

Autor: Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza

Dimensiones: relacionado al paciente, relacionado al tratamiento, relacionado a la enfermedad.

Instrumento: cuestionario

Nº de ítems:10

Escala: 1 (Nunca); 2 (Rara vez); 3 (A veces); 4 (Frecuentemente); 5 (Siempre)

Anexo 5: Validación por juicio de expertos

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Buenas prácticas del servicio farmacéutico". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Roger Sánchez Colquepisco
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	Universidad San Juan Bautista -Universidad Autónoma de Ica
Institución donde labora:	Policlínico P.N.P chincha Essalud Rene Toche Groppo-chincha
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de buenas prácticas del servicio farmacéutico
Autora:	Alcedo (2021), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza
Procedencia:	Chimbote
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Un centro de salud de Ica
Significación:	El cuestionario revisado es de Buenas prácticas del servicio farmacéutico, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 10 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: atención farmacéutica, disponibilidad de medicamento y uso racional de medicamentos.



4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Buenas prácticas del servicio farmacéutico	Atención farmacéutica	es un conjunto de actos realizados por el químico farmacéutico para mejorar y mantener la salud y calidad de vida del paciente, estos actos incluyen prácticas correctas de dispensación y seguimiento terapéutico, con el objetivo de buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos y lograr los resultados de salud esperados, según (R.M. 554-2022 MINSA).
	Disponibilidad de medicamentos	según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), establece si un medicamento está listo para utilizarse en la cantidad adecuada y en buen estado para cumplir con el tratamiento terapéutico del paciente. La OMS sugiere que los medicamentos esenciales sean accesibles para todos aquellos que los necesiten, sin importar su situación económica o social.
	Uso racional de medicamentos	uso Racional de los Medicamentos (URM) se refiere a la administración de medicamentos que satisfacen las necesidades clínicas del paciente, en las dosis adecuadas para sus requisitos individuales, durante un período de tiempo apropiado y al menor costo posible tanto para el paciente como para la comunidad (OMS).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”, elaborado por Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”

- Primera dimensión: Atención farmacéutica
- Objetivos de la Dimensión: identificar el nivel de relación que existe entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dispensación	3	4	4	4	ninguna
Información	1,2	4	4	4	ninguna
Sugerir	4,5	4	4	4	ninguna

- Segunda dimensión: disponibilidad de medicamento
- Objetivos de la Dimensión: conocer el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Stock	6,7	4	4	4	ninguna

- Tercera dimensión: uso racional de medicamentos
- Objetivos de la dimensión: determinar el nivel del uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamento correcto	8	4	4	4	ninguna
Dosis correcta	10	4	4	4	ninguna
recomendaciones	9	4	4	4	ninguna



OS - 356849 - O(+)
 ROGER J. SANCHEZ COLQUEPISCO
 MAY MED. PNP
 MÉDICO ASISTENTE
 DIVMAINF DEP OBSTETRICIA HN-PNP LNS
 CMP 43101 RNE 40531 DNI 21876067

Firma del evaluador
 DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía

4. Soporte teórico
(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Adherencia al tratamiento terapéutico	Relacionado al paciente	Esta dimensión está relacionada a la edad, nivel de estudios, conocimiento de su enfermedad, la duración del tratamiento, olvidos, no tener apoyo del entorno familiar para cumplir con su tratamiento.
	Relacionado al tratamiento	el cumplimiento del tratamiento terapéutico puede estar condicionada por factores como: la complejidad de medicamentos q tiene su tratamiento, a las reacciones adversas que se presentan, a las interacciones, las cuales condicionan al abandono de su terapia farmacológica.
	Relacionado a la enfermedad	se refiere que cuando el paciente no presenta síntomas, cuando tiene una sola enfermedad o pacientes que tienen que cambiar su estilo de vida, pacientes con enfermedades crónicas abandonan el tratamiento indicado por el médico, provocando esto una alteración negativa para su salud.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico”, elaborado por Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.

Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1 No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: “cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico “

- Primera dimensión: Relacionado al paciente
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia al tratamiento terapéutico en relación al paciente.





Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información	11,12,13	4	4	4	nninguna
Responsable		4	4	4	nninguna
Rutinas		4	4	4	nninguna

- Segunda dimensión: Relacionado al tratamiento
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia al tratamiento terapéutico en relación al tratamiento.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reacciones adversas	14,15,16	4	4	4	nninguna
costos		4	4	4	nninguna

- Tercera dimensión: Relacionado a la enfermedad
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia del tratamiento terapéutico en relación a la enfermedad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Severidad	17,18,19,20	4	4	4	nninguna
tiempo		4	4	4	nninguna
Conocimiento de su enfermedad		4	4	4	nninguna

OS - 356849 - O(+)
 ROGER J. SANCHEZ COLQUEPISCO
 MAY. MED. PNP
 MEDICO ASISTENTE
 DNI 21876067

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 30/12/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	MAESTRO EN GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 15/12/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 11/04/2015 Fecha egreso: 27/02/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 10/05/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 27/12/2015 Fecha egreso: 31/07/2017	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Elizabeth D. Pachas Almeyda
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	-Universidad San Juan Bautista -Universidad Autónoma de Ica
Institución donde labora:	Hospital San José chincha
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de buenas prácticas del servicio farmacéutico
Autora:	Alcedo (2021), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza
Procedencia:	Chimbote
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Un centro de salud de Ica
Significación:	El cuestionario revisado es de Buenas prácticas del servicio farmacéutico, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 10 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: atención farmacéutica, disponibilidad de medicamento y uso racional de medicamentos.



4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Buenas prácticas del servicio farmacéutico	Atención farmacéutica	es un conjunto de actos realizados por el químico farmacéutico para mejorar y mantener la salud y calidad de vida del paciente, estos actos incluyen prácticas correctas de dispensación y seguimiento terapéutico, con el objetivo de buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos y lograr los resultados de salud esperados, según (R.M. 554-2022 MINSA).
	Disponibilidad de medicamentos	según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), establece si un medicamento está listo para utilizarse en la cantidad adecuada y en buen estado para cumplir con el tratamiento terapéutico del paciente. La OMS sugiere que los medicamentos esenciales sean accesibles para todos aquellos que los necesiten, sin importar su situación económica o social.
	Uso racional de medicamentos	uso Racional de los Medicamentos (URM) se refiere a la administración de medicamentos que satisfacen las necesidades clínicas del paciente, en las dosis adecuadas para sus requisitos individuales, durante un período de tiempo apropiado y al menor costo posible tanto para el paciente como para la comunidad (OMS).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”, elaborado por Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”

- Primera dimensión: Atención farmacéutica
- Objetivos de la Dimensión: identificar el nivel de relación que existe entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información	11,12,13	4	4	4	ninguna
Responsable		4	4	4	ninguna
Rutinas		4	4	4	ninguna

- Segunda dimensión: Relacionado al tratamiento
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia al tratamiento terapéutico en relación al tratamiento.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reacciones adversas	14,15,16	4	4	4	ninguna
costos		4	4	4	ninguna

- Tercera dimensión: Relacionado a la enfermedad
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia del tratamiento terapéutico en relación a la enfermedad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Severidad	17,18,19,20	4	4	4	ninguna
tiempo		4	4	4	ninguna
Conocimiento de su enfermedad		4	4	4	ninguna


Elizabeth D. Pachas Almeida
LIC. EN ENFERMERÍA
C.E.P. 79557

Firma del evaluador
DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkäs et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Myrkäs et al. (2003).
Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf>



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Elizabeth D. Pachas Almeyda
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social ()
	Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	-Universidad San Juan Bautista -Universidad Autónoma de Ica
Institución donde labora:	Hospital San José chincha
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	.



2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico
Autor:	Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza
Procedencia:	España-Perú
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Un centro de salud de Ica
Significación:	El cuestionario revisado es de adherencia al tratamiento terapéutico, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 10 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: relacionado al paciente, relacionado al tratamiento y relacionado a la enfermedad.



4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Adherencia al tratamiento terapéutico	Relacionado al paciente	Esta dimensión está relacionada a la edad, nivel de estudios, conocimiento de su enfermedad, la duración del tratamiento, olvidos, no tener apoyo del entorno familiar para cumplir con su tratamiento.
	Relacionado al tratamiento	el cumplimiento del tratamiento terapéutico puede estar condicionada por factores como: la complejidad de medicamentos q tiene su tratamiento, a las reacciones adversas que se presentan, a las interacciones, las cuales condicionan al abandono de su terapia farmacológica.
	Relacionado a la enfermedad	se refiere que cuando el paciente no presenta síntomas, cuando tiene una sola enfermedad o pacientes que tienen que cambiar su estilo de vida, pacientes con enfermedades crónicas abandonan el tratamiento indicado por el médico, provocando esto una alteración negativa para su salud.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico”, elaborado por Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: “cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico “

- Primera dimensión: Relacionado al paciente
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia al tratamiento terapéutico en relación al paciente.



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dispensación	3	4	4	4	ninguna
Información	1,2	4	4	4	ninguna
Sugerir	4,5	4	4	4	ninguna

- Segunda dimensión: disponibilidad de medicamento
- Objetivos de la Dimensión: conocer el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Stock	6,7	4	4	4	ninguna

- Tercera dimensión: uso racional de medicamentos
- Objetivos de la dimensión: determinar el nivel del uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamento correcto	8	4	4	4	ninguna
Dosis correcta	10	4	4	4	ninguna
recomendaciones	9	4	4	4	ninguna



Elizabeth D. Pachas Almeida
 LIC. EN ENFERMERIA
 C.E.P. 79557

Firma del evaluador
 DNI

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía





PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	BACHILLER EN ENFERMERIA Fecha de diploma: 27/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 30/12/15 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA S.A.C. PERU
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	MAESTRO EN GESTIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 15/12/16 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 11/04/2015 Fecha egreso: 27/02/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
PACHAS ALMEYDA, ELIZABETH DIONET DNI 42781566	SEGUNDA ESPECIALIDAD EN ENFERMERIA EN CUIDADO ENFERMERO EN EMERGENCIAS Y DESASTRES Fecha de diploma: 10/05/18 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 27/12/2015 Fecha egreso: 31/07/2017	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU

Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”. La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Inés Quispe Padilla
Grado profesional:	Maestría (X) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (X) Social () Educativa (X) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	-Universidad Autónoma de Ica
Institución donde labora:	Hospital San José chincha
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (X)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de buenas prácticas del servicio farmacéutico
Autora:	Alcedo (2021), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza
Procedencia:	Chimbote
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Un centro de salud de Ica
Significación:	El cuestionario revisado es de Buenas prácticas del servicio farmacéutico, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 10 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: atención farmacéutica, disponibilidad de medicamento y uso racional de medicamentos.





4. **Soporte teórico** (describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Buenas prácticas del servicio farmacéutico	Atención farmacéutica	es un conjunto de actos realizados por el químico farmacéutico para mejorar y mantener la salud y calidad de vida del paciente, estos actos incluyen prácticas correctas de dispensación y seguimiento terapéutico, con el objetivo de buscar, prevenir y resolver problemas relacionados con los medicamentos y lograr los resultados de salud esperados, según (R.M. 554-2022 MINSA).
	Disponibilidad de medicamentos	según la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID), establece si un medicamento está listo para utilizarse en la cantidad adecuada y en buen estado para cumplir con el tratamiento terapéutico del paciente. La OMS sugiere que los medicamentos esenciales sean accesibles para todos aquellos que los necesiten, sin importar su situación económica o social.
	Uso racional de medicamentos	uso Racional de los Medicamentos (URM) se refiere a la administración de medicamentos que satisfacen las necesidades clínicas del paciente, en las dosis adecuadas para sus requisitos individuales, durante un período de tiempo apropiado y al menor costo posible tanto para el paciente como para la comunidad (OMS).

5. **Presentación de instrucciones para el juez:**

A continuación, a usted le presento el cuestionario “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”, elaborado por Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: “Buenas prácticas del servicio farmacéutico”

- Primera dimensión: Atención farmacéutica
- Objetivos de la Dimensión: identificar el nivel de relación que existe entre la atención farmacéutica y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Dispensación	3	4	4	4	ninguno
Información	1,2	4	4	4	ninguno
Sugerir	4,5	4	4	4	ninguno

- Segunda dimensión: disponibilidad de medicamento
- Objetivos de la Dimensión: conocer el nivel de relación entre la disponibilidad de medicamentos y la adherencia al tratamiento terapéutico del paciente

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Stock	6,7	4	4	4	ninguno.

- Tercera dimensión: uso racional de medicamentos
- Objetivos de la dimensión: determinar el nivel del uso racional de medicamentos y la adherencia terapéutica

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Medicamento correcto	8	4	4	4	ninguno
Dosis correcta	10	4	4	4	ninguno
recomendaciones	9	4	4	4	ninguno
		4	4	4	ninguno




 DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD ICA
 HOSPITAL SAN JORGE
 Lic. Inés Oulsoy Padilla
 PEDIATRÍA
 C.E.P. 18348

Firma del evaluador
DNI 21808913

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
 Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al. 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).
 Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf> entre otra bibliografía



Evaluación por juicio de expertos

Respetado juez: Usted ha sido seleccionado para evaluar el instrumento "Cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico". La evaluación del instrumento es de gran relevancia para lograr que sea válido y que los resultados obtenidos a partir de éste sean utilizados eficientemente; aportando al quehacer psicológico. Agradecemos su valiosa colaboración.

1. Datos generales del juez

Nombre del juez:	Inés Quispe Padilla
Grado profesional:	Maestría (x) Doctor ()
Área de formación académica:	Clínica (x) Social () Educativa (x) Organizacional ()
Áreas de experiencia profesional:	-Universidad Autónoma de Ica
Institución donde labora:	Hospital San José chincha
Tiempo de experiencia profesional en el área:	2 a 4 años () Más de 5 años (x)
Experiencia en Investigación Psicométrica: (si corresponde)	.

2. Propósito de la evaluación:

Validar el contenido del instrumento, por juicio de expertos.

3. Datos de la escala (Colocar nombre de la escala, cuestionario o inventario)

Nombre de la Prueba:	Cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico
Autor:	Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza
Procedencia:	España-Perú
Administración:	Administrado por el encuestador y dirigida por el investigador
Tiempo de aplicación:	20 minutos
Ámbito de aplicación:	Un centro de salud de Ica
Significación:	El cuestionario revisado es de adherencia al tratamiento terapéutico, para ello, se utilizará un cuestionario que consta de 10 preguntas valoradas en la escala de Likert, donde se miden tres dimensiones: relacionado al paciente, relacionado al tratamiento y relacionado a la enfermedad.





4. Soporte teórico

(describir en función al modelo teórico)

Escala/ÁREA	Subescala (dimensiones)	Definición
Adherencia al tratamiento terapéutico	Relacionado al paciente	Esta dimensión está relacionada a la edad, nivel de estudios, conocimiento de su enfermedad, la duración del tratamiento, olvidos, no tener apoyo del entorno familiar para cumplir con su tratamiento.
	Relacionado al tratamiento	el cumplimiento del tratamiento terapéutico puede estar condicionada por factores como: la complejidad de medicamentos q tiene su tratamiento, a las reacciones adversas que se presentan, a las interacciones, las cuales condicionan al abandono de su terapia farmacológica.
	Relacionado a la enfermedad	se refiere que cuando el paciente no presenta síntomas, cuando tiene una sola enfermedad o pacientes que tienen que cambiar su estilo de vida, pacientes con enfermedades crónicas abandonan el tratamiento indicado por el médico, provocando esto una alteración negativa para su salud.

5. Presentación de instrucciones para el juez:

A continuación, a usted le presento el “cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico”, elaborado por elaborado por Pagès y Valverde (2018), adaptado por Gina Teresa Guerra Mendoza en el año 2023. De acuerdo con los siguientes indicadores califique cada uno de los ítems según corresponda.



Categoría	Calificación	Indicador
CLARIDAD El ítem se comprende fácilmente, es decir, su sintáctica y semántica son adecuadas.	1. No cumple con el criterio	El ítem no es claro.
	2. Bajo Nivel	El ítem requiere bastantes modificaciones o una modificación muy grande en el uso de las palabras de acuerdo con su significado o por la ordenación de estas.
	3. Moderado nivel	Se requiere una modificación muy específica de algunos de los términos del ítem.
	4. Alto nivel	El ítem es claro, tiene semántica y sintaxis adecuada.
COHERENCIA El ítem tiene relación lógica con la dimensión o indicador que está midiendo.	1. totalmente en desacuerdo (no cumple con el criterio)	El ítem no tiene relación lógica con la dimensión.
	2. Desacuerdo (bajo nivel de acuerdo)	El ítem tiene una relación tangencial /lejana con la dimensión.
	3. Acuerdo (moderado nivel)	El ítem tiene una relación moderada con la dimensión que se está midiendo.
	4. Totalmente de Acuerdo (alto nivel)	El ítem se encuentra está relacionado con la dimensión que está midiendo.
RELEVANCIA El ítem es esencial o importante, es decir debe ser incluido.	1. No cumple con el criterio	El ítem puede ser eliminado sin que se vea afectada la medición de la dimensión.
	2. Bajo Nivel	El ítem tiene alguna relevancia, pero otro ítem puede estar incluyendo lo que mide éste.
	3. Moderado nivel	El ítem es relativamente importante.
	4. Alto nivel	El ítem es muy relevante y debe ser incluido.

Leer con detenimiento los ítems y calificar en una escala de 1 a 4 su valoración, así como solicitamos brinde sus observaciones que considere pertinente

1. No cumple con el criterio
2. Bajo Nivel
3. Moderado nivel
4. Alto nivel

Dimensiones del instrumento: “cuestionario de adherencia al tratamiento terapéutico “

- Primera dimensión: Relacionado al paciente
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia al tratamiento terapéutico en relación al paciente.



Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Información	11,12,13	4	4	4	ninguna
Responsable		4	4	4	ninguna
Rutinas		4	4	4	ninguna

- Segunda dimensión: Relacionado al tratamiento
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia al tratamiento terapéutico en relación al tratamiento.

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Reacciones adversas	14,15,16	4	4	4	ninguna
costos		4	4	4	ninguna

- Tercera dimensión: Relacionado a la enfermedad
- Objetivos de la dimensión: evaluar la adherencia del tratamiento terapéutico en relación a la enfermedad

Indicadores	Ítem	Claridad	Coherencia	Relevancia	Observaciones/ Recomendaciones
Severidad	17,18,19,20	4	4	4	ninguna
tiempo		4	4	4	ninguna
Conocimiento de su enfermedad		4	4	4	ninguna

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
UNIDAD EJECUTORA ASISTENCIAL
HOSPITAL PEDIÁTRICO
Lic Inés Quispe Padilla
PEDIATRÍA
C.E.P. 11888

Firma del evaluador
DNI 21808913

Pd.: el presente formato debe tomar en cuenta:
Williams y Webb (1994) así como Powell (2003), mencionan que no existe un consenso respecto al número de expertos a emplear. Por otra parte, el número de jueces que se debe emplear en un juicio depende del nivel de experticia y de la diversidad del conocimiento. Así, mientras Gable y Wolf (1993), Grant y Davis (1997), y Lynn (1986) (citados en McGartland et al, 2003) sugieren un rango de 2 hasta 20 expertos, Hyrkás et al. (2003) manifiestan que 10 expertos brindarán una estimación confiable de la validez de contenido de un instrumento (cantidad mínimamente recomendable para construcciones de nuevos instrumentos). Si un 80 % de los expertos han estado de acuerdo con la validez de un ítem éste puede ser incorporado al instrumento (Voutilainen & Liukkonen, 1995, citados en Hyrkás et al. (2003).
Ver : <https://www.revistaespacios.com/cited2017/cited2017-23.pdf>



PERÚ

Ministerio de Educación

Superintendencia Nacional de Educación Superior Universitaria

Dirección de Documentación e Información Universitaria y Registro de Grados y Títulos

REGISTRO NACIONAL DE GRADOS ACADÉMICOS Y TÍTULOS PROFESIONALES

Graduado	Grado o Título	Institución
QUISPE PADILLA, INES JESUS DNI 21808913	SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERIA CUIDADOS EN SALUD DEL NIÑO Fecha de diploma: 20/07/2007 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE PERU
QUISPE PADILLA, INES JESUS DNI 21808913	BACHILLER EN DERECHO Fecha de diploma: 17/02/15 Modalidad de estudios: - Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
QUISPE PADILLA, INES JESUS DNI 21808913	ABOGADO Fecha de diploma: 10/12/15 Modalidad de estudios: A DISTANCIA	UNIVERSIDAD INCA GARCILASO DE LA VEGA ASOCIACIÓN CIVIL PERU
QUISPE PADILLA, INES JESUS DNI 21808913	MAESTRO EN CIENCIAS DE LA SALUD CON MENCION EN GESTION DE LOS SERVICIOS DE SALUD Fecha de diploma: 24/01/19 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: 10/10/2015 Fecha egreso: 27/08/2016	UNIVERSIDAD SAN PEDRO PERU
QUISPE PADILLA, INES JESUS DNI 21808913	LICENCIADA EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 10/12/90 Modalidad de estudios: PRESENCIAL	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU
QUISPE PADILLA, INES JESUS DNI 21808913	BACHILLER EN ENFERMERÍA Fecha de diploma: 22/06/90 Modalidad de estudios: PRESENCIAL Fecha matricula: Sin información (***) Fecha egreso: Sin información (***)	UNIVERSIDAD DE SAN MARTÍN DE PORRES PERU

ANEXO 6: Cuestionario 1 y 2

INSTRUMENTO 1

Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento terapéutico
del paciente de un centro de salud de Ica, 2023

CUESTIONARIO: VARIABLE 1: BUENAS PRÁCTICAS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO

Instrucciones: Por favor, lee cada pregunta con atención. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con un aspa(X).

Donde: **1** (Nunca); **2** (Rara vez); **3** (A veces); **4** (Frecuentemente); **5** (Siempre)

EDAD:()

SEXO:()

N°	Variable 1: Buenas prácticas del servicio farmacéutico					
	Dimensión: Atención farmacéutica	1	2	3	4	5
1	El farmacéutico proporciona información clara y comprensible sobre mis medicamentos.					
2	El farmacéutico responde a mis preguntas y preocupaciones sobre los medicamentos de manera efectiva.					
3	El farmacéutico realiza un seguimiento de mi tratamiento para asegurarse de que lo estoy siguiendo correctamente.					
4	Siempre he experimentado un servicio de alta calidad en esta farmacia.					
5	Me siento seguro de que el farmacéutico se preocupa por mi salud y bienestar.					
Dimensión: Disponibilidad de Medicamentos						
6	Siempre encuentro disponibles los medicamentos recetados en esta farmacia.					
7	La farmacia cuenta con una variedad adecuada de medicamentos para satisfacer mis necesidades de salud.					
Dimensión: Uso Racional de Medicamentos						
8	El farmacéutico me ha proporcionado consejos sobre cómo tomar mis medicamentos de manera segura.					
9	He recibido recomendaciones sobre posibles interacciones entre los medicamentos que tomo.					
10	El farmacéutico me informa sobre los efectos secundarios potenciales de mis medicamentos.					



INSTRUMENTO 2

Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023

CUESTIONARIO: VARIABLE 2: ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO

Instrucciones: Por favor, lee cada pregunta con atención. Escoge la opción que mejor se adapte a tu respuesta y marca con un aspa(X).

Donde: **1** (Nunca); **2** (Rara vez); **3** (A veces); **4** (Frecuentemente); **5** (Siempre)

EDAD:()

SEXO:()

Variable 2: adherencia al tratamiento terapéutico						
	Dimensión: Relacionado al paciente	1	2	3	4	5
11	Recuerdo tomar mis medicamentos según las indicaciones de mi médico.					
12	Mi rutina diaria me permite seguir mi tratamiento sin dificultad.					
13	Me olvido de tomar mis medicamentos, incluso cuando sé que debo hacerlo.					
Dimensión: Relacionado al tratamiento						
14	Los efectos colaterales de los medicamentos no me dificultan tomarlo como me lo indicaron.					
15	Dejo de tomar mis medicamentos porque tengo dificultades para obtenerlos.					
16	Los cambios en mi rutina diaria dificultan la toma constante de medicamentos.					
Dimensión: Relacionado a la enfermedad						
17	Siento que los síntomas de mi enfermedad desaparecen, por lo que dejo de tomar mis medicamentos antes de tiempo.					
18	Creo que el tratamiento es innecesario, ya que me siento bien sin tomar los medicamentos.					
19	Mi médico me proporciona información clara sobre la importancia de seguir el tratamiento.					
20	Considero que seguir mi tratamiento es esencial para mantener mi salud.					

Anexo 7. Consentimiento Informado

Título de la investigación: “Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023”

Investigador: Guerra Mendoza Gina Teresa (orcid.org/0000-0002-9954-0482).

Propósito del estudio

Le invitamos a participar en la investigación titulada: “Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023” cuyo objetivo es determinar la relación sobre las buenas prácticas que realiza el servicio de farmacia en relación a la adherencia al tratamiento terapéutica. Esta investigación es desarrollada por una estudiante de posgrado de programa académico de maestría en gestión de los servicios de la salud, de la universidad Cesar Vallejo del campus Ate Vitarte, aprobada por la autoridad correspondiente de la universidad y con el permiso de la institución centro de salud de Sunampe.

Procedimiento:

Si usted decide participar en la investigación se realizará lo siguiente: (enumerar los procedimientos del estudio):

1. Se realizará una encuesta donde se recogerán los datos personales y algunas preguntas sobre la investigación titulada: “Buenas prácticas del servicio farmacéutico y adherencia al tratamiento terapéutico del paciente de un centro de salud de Ica, 2023”.
2. Esta encuesta que tendrá un tiempo aproximado de 20 minutos y se realizará en el ambiente de triaje del centro de salud de Sunampe.

Las respuestas serán codificadas usando un número de identificación, y por lo tanto serán anónimas.

- Obligatorio a partir de los 18 años



Anexo 8: Confiabilidad de instrumento (para cada variable)

Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de instrumento de variable:

Buenas prácticas del servicio farmacéutico

Prueba piloto

	ITEMS									
ENCUESTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	5	1	1	4	2	1	1	1	1
2	5	5	1	4	5	2	2	1	1	1
3	4	5	2	3	4	3	2	4	1	4
4	3	2	1	3	1	1	3	3	4	5
5	4	3	5	3	5	3	5	5	5	5
6	4	4	1	2	2	1	2	1	2	1
7	4	5	1	5	5	2	2	4	1	1
8	5	5	2	2	5	2	2	2	5	5
9	5	5	1	3	1	2	2	1	1	1
10	2	1	3	1	1	2	2	1	1	1
11	3	3	1	3	1	1	2	1	1	2
12	4	3	1	3	1	1	2	1	1	1
13	1	3	1	2	1	2	1	1	1	1
14	3	1	1	3	3	2	2	3	1	3
15	3	3	1	1	3	2	3	2	1	1
16	3	3	1	2	1	2	2	2	3	1
17	4	4	1	2	3	2	2	2	3	3
18	5	4	1	4	2	1	2	1	2	2
19	3	2	2	4	2	2	2	4	2	1
20	4	3	5	3	5	3	5	5	5	5



Procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Resultado de la estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,824	10

El valor del coeficiente de Alfa de Cronbach, obtenido a través del empleo software SPSS para analizar los ítems del instrumento, se situó en 0.824. De acuerdo con la interpretación de Oviedo y campo (2005), este resultado puede ser considerado como “adecuado en cuanto a su confiabilidad”, dado que se encuentra dentro del rango establecido de 0.70 a 0.90. Por lo tanto, se puede inferir que el instrumento empleado exhibe una coherencia interna adecuada y es idóneo para su utilización.



Prueba de confiabilidad de alfa de Cronbach de instrumento de variable 2:

Adherencia al tratamiento terapéutico

Prueba piloto

	ITEMS									
ENCUESTAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	5	5	1	1	4	2	1	1	5	5
2	5	5	1	4	5	2	2	1	5	5
3	5	5	2	3	4	3	2	4	5	5
4	4	4	1	3	1	1	3	3	5	5
5	5	4	5	3	5	3	5	5	4	5
6	5	3	1	2	2	1	2	1	5	5
7	5	3	1	5	5	2	2	4	5	5
8	5	5	2	2	5	2	2	2	5	5
9	5	3	1	3	1	2	2	1	5	5
10	4	4	3	1	1	2	2	1	5	5
11	5	3	1	3	1	1	2	1	5	5
12	5	2	1	3	1	1	2	1	5	5
13	4	5	1	2	1	2	1	1	5	5
14	3	3	1	3	3	2	2	3	5	5
15	3	3	1	1	3	2	3	2	3	5
16	3	3	1	2	1	2	2	2	5	5
17	3	3	1	2	3	2	2	2	5	5
18	5	3	1	4	2	1	2	1	5	5
19	5	3	2	4	2	2	2	4	5	5
20	5	4	5	3	5	3	5	5	4	5



Procesamiento de datos

Resumen de procesamiento de casos

		N	%
Casos	Válido	20	100,0
	Excluido	0	,0
	Total	20	100,0

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Resultado de la estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,738	10

El coeficiente de Alfa de Cronbach, que se determinó mediante el uso del software SPSS para evaluar los ítems del instrumento, arrojó un valor de 0.738. Según la interpretación de Oviedo y Campo (2005), este valor se considera “aceptable en términos de confiabilidad”, ya que cae dentro del rango de 0.70 a 0.90 en consecuencia, se puede concluir que el instrumento utilizado en la muestra tiene una consistencia adecuada y es apropiado para su aplicación.

Anexo 9: Base de datos estadísticos

N° ENCUESTA	EDAD	SEXO	Var Independiente (1): Buenas prácticas del servicio farmacéutico									Var. Dependiente (2): Adherencia al tratamiento terapéutico										
			D1 - Atención farmacéutica			D2 - Disponibilidad de Medicamentos			D3 - Uso Racional de Medicamentos			D1 - Relacionado al paciente			D2 - Relacionado al tratamiento			D3- Relacionado a la enfermedad				
			N°1	N°2	N°3	N°4	N°5	N°6	N°7	N°8	N°9	N°10	N°11	N°12	N°13	N°14	N°15	N°16	N°17	N°18	N°19	N°20
1	18	FEMENINO	4	3	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	5	3	5	5	4	3	2	4
2	46	FEMENINO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	2	5	5	2	1	5	5
3	20	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	5	5	4	4	4	1	4	4	1	1	5	5
4	30	FEMENINO	5	5	5	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	5
5	27	MASCULINO	5	3	3	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	1	5	5	1	1	5	5
6	35	FEMENINO	5	3	3	3	3	5	5	3	3	3	5	5	5	1	5	5	5	1	5	5
7	44	FEMENINO	4	3	3	3	5	5	4	3	3	5	5	4	5	3	5	5	1	5	4	5
8	48	FEMENINO	5	3	3	3	4	4	4	4	3	5	5	3	5	1	5	5	5	3	5	5
9	23	FEMENINO	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	4	4	4	4	4	4	2	1	5	5
10	22	MASCULINO	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3
11	65	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	1	5	3	5	5	5	1	5	5
12	29	FEMENINO	4	3	3	5	5	4	5	5	3	3	5	3	5	2	5	5	1	5	5	5
13	55	FEMENINO	5	4	3	5	3	5	4	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5
14	29	FEMENINO	3	4	3	3	3	4	4	4	3	3	4	3	4	3	4	4	2	3	5	5
15	27	MASCULINO	5	5	5	5	5	4	4	4	4	5	5	4	5	3	5	5	2	2	5	5
16	20	FEMENINO	3	3	5	3	3	4	4	4	3	3	1	2	1	5	1	1	2	1	3	5
17	59	FEMENINO	5	5	3	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5
18	29	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	2	4	4	1	1	5	5
19	66	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	1	5	5	5	4	5	5
20	18	FEMENINO	4	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	1	4	4	1	1	4	5
21	19	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	2	3	1	3	3	2	3	2	3
22	36	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	4	2	2	1	1	4	3
23	26	FEMENINO	5	3	3	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	1	1	5	5
24	30	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	3	2	5	2	2	1	5	5	5
25	25	FEMENINO	5	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	3	4	4	4	2	3	4
26	52	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	4	5	4	4	4	1	4	4	1	1	5	5
27	25	MASCULINO	3	3	3	3	3	4	4	5	5	4	5	4	5	2	5	5	1	1	5	5
28	26	FEMENINO	3	3	3	3	3	3	5	5	5	3	4	1	4	1	4	4	5	1	5	5
29	18	FEMENINO	4	3	3	4	3	4	4	3	4	3	5	5	5	4	5	5	4	4	5	5
30	30	FEMENINO	3	4	3	3	3	4	4	3	3	3	4	5	4	1	4	4	1	1	5	5
31	64	FEMENINO	3	3	5	3	3	4	4	3	3	3	2	5	2	1	2	2	2	1	1	3
32	22	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	2	2	3	2	2	3	2	2	4
33	27	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	3	5	3	5	5	3	3	2	5
34	29	FEMENINO	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	5	4	5	1	5	5	3	4	5	5
35	32	FEMENINO	3	3	3	5	4	4	4	4	3	3	5	2	5	2	5	5	2	4	3	2
36	26	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	3	3	4	4
37	32	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	1	4	4	3	2	4	4
38	20	FEMENINO	4	3	5	5	3	4	4	4	5	3	5	5	5	3	5	5	5	3	4	3
39	51	FEMENINO	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	2	4	4	4	3	5	2
40	61	FEMENINO	5	5	5	3	4	4	4	5	5	5	5	3	5	3	5	5	1	1	5	5
41	33	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	1	5	5	3	1	5	5
42	58	FEMENINO	5	5	5	3	5	3	4	5	4	5	5	5	5	3	5	5	3	3	5	5
43	20	FEMENINO	5	5	3	3	5	4	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	3	3	5	5
44	30	FEMENINO	5	5	5	3	3	4	5	5	3	5	5	5	5	1	5	5	1	1	1	1
45	30	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	5	5	5	1	5	5	2	1	5	5
46	19	FEMENINO	3	3	5	3	3	4	4	3	3	3	3	5	3	2	3	3	2	2	3	5
47	32	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	1	3	3	1	3	5	4
48	61	FEMENINO	3	4	3	3	3	4	4	5	4	5	3	5	3	2	3	3	3	3	3	4
49	30	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	1	5	5	1	1	5	5
50	21	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	4	4	4
51	30	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	3	3	4	5
52	64	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	3	3	5
53	22	MASCULINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	3	5	2	5	5	2	3	5	5
54	27	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	2	4	4	3	2	4	5
55	50	FEMENINO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	2	5	5
56	30	MASCULINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	5
57	64	FEMENINO	5	5	4	5	5	4	4	5	5	5	5	3	5	2	5	5	3	3	5	5
58	22	FEMENINO	5	5	5	4	5	4	4	5	5	5	5	4	5	2	5	5	3	3	5	5
59	27	MASCULINO	3	3	3	3	3	5	4	3	3	3	5	3	5	5	5	5	2	3	5	5
60	36	FEMENINO	5	5	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4	5	5	5	5	3	2	5	5
61	48	FEMENINO	3	3	3	4	3	4	4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	3	2	5	5
62	38	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	4	5	5	5	5	2	3	5	5
63	23	MASCULINO	5	4	5	4	5	5	5	3	3	3	5	4	5	3	5	5	3	2	4	5
64	46	FEMENINO	5	4	5	4	5	4	5	3	3	3	5	4	5	3	5	5	3	2	4	5
65	22	FEMENINO	3	5	3	3	3	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	2
66	33	MASCULINO	4	4	3	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	3	2	5	5
67	43	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	2	5	2	5	2	2	2	2	5	5
68	27	FEMENINO	3	4	3	3	3	4	4	5	3	3	5	5	5	1	5	5	3	1	5	5
69	23	MASCULINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	5	5	3	3	5	5	5
70	59	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	4	5	4	5	4	4	2	2	5	5
71	57	FEMENINO	5	5	3	3	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5
72	44	MASCULINO	5	5	4	4	5	4	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	2	1	5	5
73	38	FEMENINO	5	5	3	5	5	4	4	5	3	3	5	3	5	3	5	5	1	1	5	5
74	34	FEMENINO	5	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	2	3	2	4
75	64	FEMENINO	3	4	4	3	3	4	4	3	3	5	5	4	5	1	5	5	1	1	5	5
76	32	MASCULINO	3	3	3	3	3	4	5	5	3	3	5	4	5	1	5	5	2	1	5	5
77	31	FEMENINO	3	3	3	3	3	4	4	3	3	3	5	5	5	2	5	5	2	1	5	5
78	20	MASCULINO	3	3	4	3	5	5	5	5	5	4	3	4	3	2	3	3	3	5	2	5
79	20	MASCULINO	3	4	4	3	3	5	5	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	2
80	39	FEMENINO	3	3	3	3	3	5	5	5	3	3	5	3	5	3	5	5	3	3	2	2
81	56	FEMENINO	5	5	4	3	4	5	5	4												

Anexo 10: Documento de presentación a la entidad en donde realizó la investigación.

Lima, 10 de octubre del 2023

Señor (a):
Dr. José Antonio Cahua Muñoz
Gerente:
CENTRO DE SALUD "DANIEL ALCIDES CARRIÓN" CLAS SUNAMPE

Nº de Carta : 048 – 2023 – UCV – VA – EPG – F06L03/J

Asunto : Solicita autorización para realizar investigación en la institución que usted dignamente dirige.

Referencia : Solicitud del interesado de fecha: 10 de octubre del 2023



Tengo a bien dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y al mismo tiempo augurarle éxitos en la gestión de la institución a la cual usted representa.

Luego para comunicarle que la Unidad de Posgrado de la Universidad César Vallejo Filial Lima Ate, tiene los Programas de Maestría y Doctorado, en diversas menciones, donde los estudiantes se forman para obtener el Grados Académico de Maestro o de Doctor según el caso.

Para obtener el Grado Académico correspondiente, los estudiantes deben elaborar, presentar, sustentar y aprobar un Trabajo de Investigación Científica (Tesis).

Por tal motivo alcanzo la siguiente información:

- 1) Apellidos y nombres de estudiante: **GUERRA MENDOZA GINA TERESA**
- 2) Programa de estudios : Maestría
- 3) Mención : Gestión de los Servicios de la Salud
- 4) Título de la investigación : "BUENAS PRÁCTICAS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE DE UN CENTRO DE SALUD DE ICA, 2023"

Debo señalar que los resultados de la investigación a realizar benefician al estudiante investigador como también a la institución donde se realiza la investigación.

Por lo expuesto, agradeceré a usted tenga a bien autorizar la investigación que realizará el maestrando interesado.

Atentamente




Dra. Consuelo Del Pilar Clemente Castillo
Jefa de la Escuela de Posgrado
Universidad César Vallejo
Campus Ate

"Somos la universidad de los que quieren salir adelante"





Anexo 11: Documento de aceptación de la entidad en donde realizó la investigación.



AUTORIZACIÓN

El Gerente del Centro de Salud de Sunampe autoriza:

Que, la Sra. Guerra Mendoza Gina Teresa identificada con DNI 42501544, alumna del Grado Académico de Maestría de la universidad Cesar Vallejos Filial Lima Ate, recabe información y realice investigación de su tesis titulada: “ **BUENAS PRÁCTICAS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO Y ADHERENCIA AL TRATAMIENTO TERAPÉUTICO DEL PACIENTE DE UN CENTRO DE SALUD DE ICA 2023**”. TRABAJO DE CAMPO que realizará en el Centro de Salud de Sunampe.

Se expide el presente documento para los fines que considere y estime conveniente.

Sunampe, 17 de Octubre del 2023

Atentamente

GOBIERNO REGIONAL DE ICA
UNIDAD EJECUTORA 401 SALUD CHINCHA
CENTRO DE SALUD SUNAMPE


C.D. Cahua Muñoz José Antonio
C.D. 7082
(e) GERENTE

JEFE DEL ESTABLECIMIENTO