

Escuela de Posgrado

MAESTRÍA EN GERENCIA PÚBLICA

Tesis

**Medición de la percepción del conocimiento del
nivel de aceptación para el uso del Sistema de
Farmacia Vecina por el químico farmacéutico
en el distrito de Ica**

Gerardo Santiago Lama Landaburu

Para optar el Grado Académico de
Maestro en Gerencia Pública

Lima, 2022

Repositorio Institucional Continental
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

Asesor

Mg. Augusto Quispe Chau

Dedicatoria

A Roma, Kcht, Princesa y Garogaro.

Por ellos y para ellos.

Agradecimiento

Agradezco a Dios por un día más de vida.

A mi familia por el apoyo constante y ser la verdadera razón para luchar día a día.

A mi asesor, el médico MG. Augusto Alfredo Quispe Chau por su orientación en el manejo de la metodología de la presente investigación.

A mis docentes de la Escuela de Post Grado de la Universidad Continental por las enseñanzas brindadas y que ahora son retribuidas en esta investigación.

El Autor.

Índice

| | |
|--|------|
| Asesor..... | ii |
| Dedicatoria..... | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Índice de Tablas..... | viii |
| Resumen | xii |
| Abstract..... | xiii |
| Introducción | xiv |
| Capítulo I Planteamiento del Estudio | 17 |
| 1.1. Planteamiento y formulación del problema | 17 |
| 1.1.1. Planteamiento del problema. | 17 |
| 1.1.2. Formulación del problema..... | 19 |
| A. Problema general. | 19 |
| ¿Cuál es la percepción del conocimiento del nivel de aceptación del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica en el uso del sistema de Farmacia Vecina? | 19 |
| B. Problema específico. | 19 |
| b. ¿Cuál es la percepción del nivel de conocimiento del uso del sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica? | 19 |
| 1.2. Determinación de Objetivos..... | 20 |
| 1.2.1. Objetivo General. | 20 |
| 1.2.2. Objetivos Específicos..... | 20 |
| 1.3. Justificación del estudio..... | 20 |
| 1.4. Importancia del estudio | 24 |
| 1.5. Limitaciones de la presente investigación..... | 26 |
| Capítulo II Marco Teórico | 28 |
| 2.1. Antecedentes de la Investigación | 28 |
| 2.2. Bases Teóricas..... | 31 |
| 2.3. Definición de términos básicos | 34 |
| Capítulo III Hipótesis | 36 |

| | |
|--|----|
| 3.1. Hipótesis | 36 |
| 3.1.1. Hipótesis general. | 36 |
| 3.1.2. Hipótesis específicas. | 36 |
| 3.2. Operacionalización de variables | 36 |
| 3.2.1. Variable dependiente. | 36 |
| A. Variable dependiente general. | 36 |
| B. Variable dependiente específica A..... | 36 |
| C. Variable dependiente específica B..... | 37 |
| 3.2.2. Variable Independiente | 37 |
| A. Variable Independiente general | 37 |
| B. Variable Independiente específica A..... | 37 |
| C. Variable Independiente específica B..... | 37 |
| 3.2.3. Instrumento..... | 37 |
| 3.2.4. Matriz de operacionalización de variables..... | 37 |
| Capítulo IV Metodología del Estudio | 39 |
| 4.1. Método, Tipo o alcance de investigación | 39 |
| 4.1.1. Método..... | 39 |
| 4.1.2. Tipo o alcance. | 39 |
| 4.2. Diseño de la Investigación..... | 39 |
| 4.3. Población y muestra | 39 |
| 4.3.1. Población..... | 39 |
| 4.3.2. Muestra..... | 39 |
| 4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos | 41 |
| 4.5. Técnicas de Análisis de datos | 42 |
| Capítulo V Resultados y Discusión | 43 |
| 5.1. Resultados | 43 |
| 5.2. Discusión de resultados | 73 |
| Conclusiones | 79 |
| Recomendaciones | 80 |
| Referencias Bibliográficas..... | 81 |
| Anexos..... | 83 |

| | |
|---|----|
| Anexo B: Instrumento de recolección de datos | 84 |
| Anexo C: Carta dirigida al Colegio de Químicos Farmacéuticos Departamental de Ica | 89 |
| Anexo D: Correo dirigido por el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Ica a los asociados solicitando participación en la encuesta..... | 90 |
| Anexo E: Correo dirigido por el autor a químicos farmacéuticos solicitando participación en la encuesta | 91 |
| Anexo F: Capítulo III del RGG-795-GG-ESSALUD-2021: Atención al asegurado en consulta externa y/o teleconsulta, prescripción de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos | 92 |
| Anexo G: Distribución de las variables según género | 93 |
| Anexo G: Distribución de las variables según género | 78 |
| Anexo H: Distribución de las variables según edad..... | 79 |
| Anexo I: Distribución de las variables según el año de graduación..... | 80 |
| Anexo J: Prueba de Correlación entre Variables..... | 81 |

Índice de Tablas

| | |
|---|----|
| Tabla 1 Tipos de errores de medicación. Adaptación española de la clasificación del NCCERP | 21 |
| Tabla 2 Causas de los errores de medicación y factores contribuyentes asociados a los sistemas de trabajo. Adaptación española de la clasificación del NCCMERP | 22 |
| Tabla 3 Matriz de Operacionalización de Variables | 38 |
| Tabla 4 Edad de los profesionales encuestados | 43 |
| Tabla 5 Género de profesionales encuestados | 44 |
| Tabla 6 Año de graduación de profesionales encuestados | 45 |
| Tabla 7 Tiempo, en años, laborando en la profesión. | 47 |
| Tabla 8 Percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación..... | 48 |
| Tabla 9 Percepción del conocimiento del efecto de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente..... | 49 |
| Tabla 10 Percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual..... | 51 |
| Tabla 11 Percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | 52 |
| Tabla 12 Percepción del conocimiento del interés de información de los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica del proyecto Farmacia Vecina..... | 53 |
| Tabla 13 Percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | 55 |
| Tabla 14 Percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | 56 |
| Tabla 15 Percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica para el uso de la Farmacia Vecina | 57 |
| Tabla 16 Variaciones de las variables según el género | 59 |
| Tabla 17 Variaciones de las variables según la edad del encuestado | 63 |
| Tabla 18 Variaciones de las variables según el año de graduación | 66 |

| | |
|--|----|
| Tabla 19 Elaboración de comentario opcional sobre el proyecto Farmacia Vecina por los profesionales encuestados | 70 |
| Tabla 20 Clasificación según el tema del comentario | 71 |
| Tabla 21 Prueba de Correlación entre Variables | 72 |

Índice de Gráficos

| | |
|--|----|
| Gráfico 1. Reporte de Sala Situacional COVID-19 Perú al 22/08/2021 | 25 |
| Gráfico 2. Frecuencia relativa porcentual de las edades de los profesionales encuestados..... | 44 |
| Gráfico 3. Frecuencia relativa porcentual del género de los profesionales encuestados..... | 45 |
| Gráfico 4. Frecuencia relativa porcentual de los años de graduación de los profesionales encuestados..... | 46 |
| Gráfico 5. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación. | 49 |
| Gráfico 6. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente. | 50 |
| Gráfico 7. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura actual. | 51 |
| Gráfico 8. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica del proyecto Farmacia Vecina | 53 |
| Gráfico 9. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos del proyecto Farmacia Vecina. | 54 |
| Gráfico 10. Frecuencias relativas sobre la percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial. | 55 |
| Gráfico 11. Frecuencias relativas sobre la percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia vecina en la actividad asistencial. | 56 |
| Gráfico 12. Frecuencias relativas porcentuales sobre la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica para el uso de la Farmacia Vecina. | 58 |
| Gráfico 13. Variación de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el género. | 60 |
| Gráfico 14. Variación de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica..... | 61 |

| | |
|---|----|
| Gráfico 15. Variación de la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el género | 62 |
| Gráfico 16. Variación de la percepción del conocimiento del uso en los Químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según la edad del encuestado | 63 |
| Gráfico 17. Variación de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según la edad del encuestado..... | 64 |
| Gráfico 18. Variación de la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según la edad del encuestado..... | 65 |
| Gráfico 19. Variación de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según al año de graduación..... | 67 |
| Gráfico 20. Variación de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el año de graduación. | 68 |
| Gráfico 21. Variación de la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el año de graduación | 69 |
| Gráfico 22. Frecuencia relativa porcentual de la elaboración de comentario opcional sobre el proyecto Farmacia Vecina por los profesionales encuestados... 70 | |
| Gráfico 23. Frecuencia relativa porcentual de la clasificación de los comentarios opcionales según su tema. | 71 |

Resumen

La presente investigación ha sido realizada con el propósito de medir la percepción de la aceptación del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica en el uso de Farmacia Vecina, sistema que permite a los pacientes crónicos de manera mensual, recoger sus medicamentos en oficinas farmacéuticas cercanas a su domicilio, previamente registradas en su base de datos. La metodología de la investigación usada responde al enfoque cuantitativo, ya que los elementos son claros, definidos, limitados y los resultados son de índole descriptiva y cuantificable. La muestra estudiada está constituida por 151 químicos farmacéuticos que laboran en farmacias y/o boticas privadas del distrito de Ica, en número de 106 profesionales mujeres y 45 hombres, a quienes se les aplicó una encuesta para indagar sobre su percepción del conocimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, le relación del cumplimiento de las mismas con la seguridad del paciente sobre todo en la coyuntura actual de la pandemia del COVID 19 y la percepción del conocimiento de las ventajas, desventajas y aprobación del proyecto Farmacia Vecina. Los resultados obtenidos muestran que un 42% de estos profesionales tienen una percepción de conocimiento de “buena” en relación al cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación, seguido por un 27% en una percepción de “muy buena” y 24% en “regular”. Así mismo las cifras varían en la percepción del conocimiento del proyecto Farmacia Vecina, donde 30% representa un “regular”, 27% “nada” y un 23% “poco”.

En relación con la percepción del conocimiento de su nivel de aprobación para el uso del proyecto de Farmacia Vecina da como resultado que un 28% “regular”, 23% en “bueno” y un 17% en “muy bueno”. Por lo que se concluye que la percepción del conocimiento de los químicos farmacéuticos del distrito de Ica en relación con su nivel de aprobación para el uso del proyecto de Farmacia Vecina representa un 40% entre los niveles “muy bueno” y “bueno”.

Abstract

The present investigation has been carried out with the purpose of measuring the perception of the acceptance of the pharmaceutical chemist professional of the district of Ica in the use of Farmacia Vecina, a system that allows chronic patients on a monthly basis, pick up their medications in pharmaceutical offices near your address, previously registered in your database. The research methodology used responds to the quantitative approach, since the elements are clear, defined, limited and the results are descriptive and quantifiable in nature. The sample studied is made up of 151 pharmaceutical chemists who work in pharmacies and / or private apothecaries of the district of Ica, in number of 106 female professionals and 45 men, to whom a survey was applied to inquire about their perception of the knowledge of Good Dispensing Practices, the relationship of compliance with them with patient safety, especially in the current situation of the COVID 19 pandemic and the perception of knowledge of the advantages, disadvantages and approval of the Farmacia Vecina project. The results obtained show that 42% of these professionals have a perception of knowledge of "good" in relation to compliance with Good Dispensing Practices, followed by 27% in a perception of "very good" and 24% in "fair". Likewise, the figures vary in the perception of knowledge of the Farmacia Vecina project, where 30% represents a "regular", 27% "nothing" and 23% "little".

In relation to the perception of the knowledge of their level of approval for the use of the Farmacia Vecina project, the result is that 28% are "regular", 23% are "good" and 17% are "very good". Therefore, it is concluded that the perception of the knowledge of the pharmaceutical chemists of the Ica district in relation to their approval level for the use of the Farmacia Vecina project represents 40% between the "very good" and "good" levels.

Introducción

El mundo desde el 31 de noviembre del 2019 está en una continua carrera para poder encontrar información y conocimiento sobre la situación que nos afecta, con la presencia de la pandemia del COVID19, a fin de entenderla y controlarla. El trabajo en conjunto de todas las profesiones vinculadas al área de salud, tanto en la actividad pública como privada deberían de estar aliadas para generar estos resultados.

La actividad de la atención de salud tiene como objeto crear y poner al alcance de la comunidad los medios necesarios no sólo a fin de mantener la salud, sino de lograr una mejor calidad de vida con la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades.

Uno de los servicios que participan en la atención sanitaria es el de Farmacia, el cual tiene como rol principal el gerenciar los medicamentos, incluyendo la determinación de sus necesidades, su compra, su almacenaje y cuidado, su buena dispensación y distribución y además de darle un uso racional. El profesional asistencial que lidera esta labor es el químico farmacéutico, siendo este el responsable directo de velar por el cumplimiento de las funciones antes mencionadas.

En la coyuntura actual, el rol del químico farmacéutico se hace más importante en el tema de seguir cumpliendo con las actividades relacionadas al uso del medicamento, sobre todo el dispensarlos, con una disminución del riesgo de contagio de los pacientes.

El proyecto de Farmacia Vecina, utilizado actualmente en algunos distritos de Lima, es una alternativa interesante, ya que consiste en descentralizar el recojo de los medicamentos por parte de los pacientes bajo tratamiento. Ellos no necesitarían acercarse a su centro de atención, sino acudir a la farmacia o botica privada más

cercana a su domicilio y recoger sus medicamentos en ese lugar. En este punto hay que traer a colación que los grandes centros asistenciales como hospitales, policlínicos e incluso algunos centros de salud son lugares de alto riesgo de contagio para el COVID19 y la más importante ventaja ofrecida por este proyecto es disminuir la presencia de los pacientes no infectados en estos lugares, tan solo para recoger su medicación por la patológica crónica que sufre. Esta alternativa sumada a otros procesos, como las teleconsultas, ayudarían a reducir la posibilidad de contagio en un centro asistencial

Este es el motivo principal de realizar esta investigación e incluso los resultados de la misma nos darán a conocer información adicional como una medición de la percepción de conocimiento del químico farmacéutico de aspectos básicos, como el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), y de esta nueva alternativa de atención a los pacientes. Así mismo serán de gran utilidad como fuente de referencia para desarrollar el proyecto Farmacia Vecina en otras localidades u otros procesos que solo redunden en el beneficio del paciente.

Otra importancia de esta investigación es dar le posibilidad a futuras investigaciones en relación a la alternativa de ver que el trabajo en conjunto de las instituciones públicas y privadas pueden ser posibles y más aún en los tiempos que se está pasando por la coyuntura mundial.

Este informe está dividido en siete capítulos: el primer capítulo comprende el planteamiento del problema, que contiene la formulación del problema, objetivos, justificación y limitaciones del mismo. El segundo contiene el marco teórico, bases teóricas y antecedentes de la investigación. El tercero comprende las hipótesis, El cuarto todo lo referente a la metodología del estudio, método, tipo, diseño población, muestra e incluso las técnicas e instrumentos de recolección de datos y la forma como se van a analizar estos. El quinto tiene como elementos todos los resultados obtenidos, su análisis y discusión. El sexto las conclusiones, el sétimo las recomendaciones y los últimos, octavo y noveno, las referencias bibliográficas y anexos respectivamente.

Capítulo I

Planteamiento del Estudio

1.1. Planteamiento y formulación del problema

1.1.1. Planteamiento del problema.

Desde finales del año 2019 el mundo, incluyendo a Perú en esta situación, está siendo afectado por la enfermedad por coronavirus (COVID19), según lo reporta en su plataforma oficial la Organización Mundial de la Salud (OMS) (WHO, por sus siglas en inglés). Esta patología, de características infecciosas, fue declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional el 30 de enero de 2020. Luego la caracterizaron como pandemia ya que se ha extendido por varios países, continentes o todo el mundo, afectando un gran número de personas. Se sabe que esta enfermedad se propaga de una persona a otra de varias formas.

El SARS-CoV-2, nombre con el que se conoce al virus que provoca esta pandemia, puede propagarse a través de pequeñas partículas líquidas expulsadas por una persona infectada por la boca o la nariz al toser, estornudar, hablar, cantar o simplemente respirar. Estas gotas se propagan entre personas que están en estrecho contacto, por lo general a menos de un metro de distancia. También se puede diseminar en espacios interiores mal ventilados y/o concurridos, donde se suelen pasar largos periodos de tiempo. Esto se debe a que estas partículas, sobre todo las más pequeñas permanecen suspendidas en el aire o viajan a distancias superiores a un metro.

Las características de un lugar cerrado, con muchos espacios internos mal ventilados, con afluencia de un gran número de personas, con una distancia no muy grande entre ellos y que suelen pasar largos periodos de tiempo en ellos, se podría estar describiendo las instalaciones de una institución de atención sanitaria. Esto aumenta el riesgo de contagio cuando los entes que deben de pasar tiempo bajo estos factores de riesgo son personas que tienen comorbilidades. La OMS reconoce como comorbilidades relacionadas con la enfermedad grave por COVID-19 a las enfermedades cardiovasculares, renal, respiratoria y hepática crónica. Así mismo, la diabetes, cánceres con o sin inmunosupresión directa, VIH/SIDA, tuberculosis, trastornos neurológico-crónicos, como los de células falciformes, el consumo de tabaco fumado, la obesidad severa y la hipertensión.

En el Perú, esta pandemia, según la página oficial del Ministerio de Salud (MINSU), creada para monitorear los efectos de este mal en nuestro país. A la fecha, agosto del año 2021, ha producido casi 198,000 fallecidos, por lo que se convierte en un gran problema que afronta ya afecta a nuestro sistema de salud. Por ello, el gobierno debe implementar programas a nivel nacional, para contribuir a la disminución del riesgo de infección de nuestros compatriotas, sobre todo las personas de edad avanzada y con comorbilidad, ya que, ellos son los de mayor probabilidad de contraer la infección con efecto muchas veces mortales.

Según los reportes de la página web del Ministerio de Salud del Perú (MINSU), menciona que el departamento con más alto índice de letalidad es Ica, con un 14.36%. Fue ello el motivo para realizar esta investigación planteando el siguiente objetivo: Determinar la percepción del conocimiento del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica en el uso del sistema de Farmacia Vecina.

Antes del inicio de esta situación mundial, el sistema del Seguro Social del Perú (EsSalud) implementó un sistema de distribución de medicamentos llamado Farmacia Vecina (FV), para así disminuir la afluencia, de estos pacientes con enfermedades crónicas, a las instituciones de atención con el principal objetivo de descentralizar el recojo de las mismas y descongestionar los servicios en los principales centros de atención. A esta ventaja, se le debe de agregar, que actualmente bajo la presencia del riesgo de contagio por el COVID 19, el poder disminuir la presencia de estos pacientes en las instalaciones de los hospitales o policlínicos, es un aspecto que se debe de resaltar ya que es una forma más segura de minimizar el riesgo de contagio y disminuir el número de potenciales víctimas mortales. Sobre todo, si el desarrollo de las funciones de este proyecto podría hacer sinergia e integrarse a otros programas, como el sistema de teleconsulta, los resultados podrían mejorar ya que ambos comparten como un objetivo común de disminuir la permanencia de los pacientes con alto riesgo de contagio en las instituciones asistenciales.

1.1.2. Formulación del problema.

A. Problema general.

¿Cuál es la percepción del conocimiento del nivel de aceptación del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica en el uso del sistema de Farmacia Vecina?

B. Problema específico.

- a. ¿Cuál es la percepción del conocimiento sobre el interés de información del profesional químico farmacéutico sobre el sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica?
- b. ¿Cuál es la percepción del nivel de conocimiento del uso del sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica?

1.2. Determinación de Objetivos.

1.2.1. Objetivo General.

Determinar el nivel de la percepción del conocimiento de la aceptación del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica para el uso del sistema de Farmacia Vecina.

1.2.2. Objetivos Específicos.

- A. Determinar el nivel de percepción del conocimiento sobre el interés de información del profesional químico farmacéutico sobre el sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica.

- B. Determinar el nivel de percepción del conocimiento del uso del sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica.

1.3. Justificación del estudio.

Si hay algo que es indudable dentro de las instituciones del sector salud, es que necesitan estar dirigidas y gestionadas en forma efectiva; es decir con el cumplimiento de las funciones, actividades, metas, objetivos y misión encargada.

La dirección y gestión efectiva permiten planear, organizar, dirigir, coordinar y controlar los recursos humanos, materiales y financieros para el desarrollo de los servicios médicos y ofrecer al paciente un ambiente seguro, y, en consecuencia, minimizar los riesgos para prevenir errores.

Tomando como premisa que uno de los objetivos de la gestión efectiva es ofrecer al paciente un ambiente seguro. Es importante que, cumpliendo con las BPD, como las prácticas que aseguran que el medicamento adecuado sea entregado con la cantidad, la dosis, instrucciones claras, en un envase que garantice la estabilidad y calidad del fármaco, también se disminuya el riesgo que debe de enfrentar el paciente, en la coyuntura actual de la pandemia por COVID19, al

tener que acercarse a la institución asistencial para recoger sus medicamentos prescritos.

Así mismo, en el punto de los errores médicos, que hay que minimizarlos, están clasificados desde 1993 por la American Society of Health-System Pharmacists (ASHP) en 11 tipos. En 1998 el National Coordinating Council for Medication Error Reporting and Prevention (NCCMERP) publica la primera taxonomía de errores médicos clasificándolos en 13 tipos. Ha habido una serie de modificaciones a esta categorización, pero cabe resaltar la realizada en España (Tabla N° 1). En esta se hace mención a errores en los procesos tanto de las Buenas Prácticas de Prescripción (BPP) como las de BPD (Giménez y Herrera, 2004)

Tabla 1

Tipos de errores de medicación. Adaptación española de la clasificación del NCCERP

-
- 11. Medicamento erróneo
 - 1.1. Selección inapropiada del medicamento
 - 1.1.1. Medicamento no indicado/apropiado para el diagnóstico que se pretende tratar
 - 1.1.2. Historia previa de alergia o efecto adverso similar con el mismo medicamento o con otros similares
 - 1.1.3. Medicamento contraindicado
 - 1.1.4. Medicamento inapropiado para el paciente por sus edad, situación clínica o patología subyacente
 - 1.1.5. Duplicidad terapéutica
 - 1.2. Medicamento innecesario
 - 1.3. Transcripción/dispensación/administración de un medicamento diferente al prescrito
 - 12. Omisión de dosis o de medicamento
 - 2.1. Falta de prescripción de un medicamento necesario
 - 2.2. Omisión en la transcripción
 - 2.3. Omisión en la dispensación
 - 2.4. Omisión en la administración
 - 13. Dosis Incorrecta
 - 3.1. Dosis mayor de la correcta
 - 3.2. Dosis menor de la correcta
 - 3.3. Dosis extra
 - 14. Frecuencia de administración errónea
 - 15. Forma farmacéutica errónea

16. Error de preparación, manipulación y/o acondicionamiento
17. Técnica de administración errónea
18. Vía de administración errónea
19. Velocidad de administración errónea
10. Hora de administración incorrecta
11. Paciente equivocado
12. Duración del tratamiento incorrecta
13. Monitorización insuficiente del tratamiento
14. Medicamento deteriorado
15. Falta de cumplimiento por el paciente
16. Otros

Fuente: Elaboración propia

Para prevenir estos errores médicos, Giménez y Herrera (2004) dan a conocer también una adaptación de las causas que NCCMERP (Tabla 2) considera que pueden contribuir a que se produzcan estos errores. En estas causas hay que resaltar las que están asociadas a los sistemas de trabajo, sobresaliendo dentro de estas la del numeral 4.1. Falta de sistema de distribución de dosis unitaria.

Tabla 2

Causas de los errores de medicación y factores contribuyentes asociados a los sistemas de trabajo. Adaptación española de la clasificación del NCCMERP

Causas de los errores de medicación

1. Problemas de interpretación de las prescripciones
2. Confusión en el nombre/apellidos de los pacientes
3. Confusión en los nombres de los medicamentos
4. Problemas en el etiquetado/envasado/diseño
5. Problemas en los equipos y dispositivos de dispensación
6. Factores humanos

Factores contribuyentes asociados a los sistemas de trabajo

1. Falta de normalización de procedimientos
 2. Sistemas de comunicación/informaciones deficientes
 3. Rotura de stock/desabastecimiento
 4. ~~Sistemas de preparación/dispensación de medicamentos deficientes~~
 - 4.1. Falta de sistema de distribución en dosis unitarias
 - 4.2. Falta de unidad centralizada de mezclas intravenosas
 5. Personal
 6. Falta de información a los pacientes sobre los medicamentos
 7. Falta de programas de asistencia para pacientes ambulatorios.
-

-
8. Situación de emergencia
 9. Factores ambientales
 10. Inercia del sistema
 11. Otros
-

Fuente: Elaboración propia

En el reporte sobre el Marco Conceptual de la Clasificación para la Seguridad del Paciente Versión 1.1, Informe Técnico Definitivo Enero 2009 publicado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2009) se mencionan dentro de sus definiciones de conceptos claves a la seguridad como la reducción del riesgo de daño innecesario hasta un mínimo aceptable, menciona también al incidente relacionado con la seguridad del paciente como al evento o circunstancia que ha ocasionado o podría haber ocasionado un daño innecesario a un paciente.

Así mismo, este informe le da mucho valor al cambio que deben de estar realizando continuamente las instituciones de atención sanitaria para perfeccionar la atención a los pacientes. Lo mencionado queda refrendado cuando dictan un concepto a la mejora del sistema como el resultado o consecuencia de la cultura, los procesos y las estructura que están dirigidos a prevenir el fallo del sistema y a mejorar la seguridad y la calidad.

La OMS incluso en este informe técnico hace hincapié que la expresión calidad de la atención denota de que el principio de calidad no equivale a “más tecnología”, a “tecnología superior” o a mayor coste. Este grado de calidad se centra en el desempeño del equipo asistencial y la adecuación a las necesidades del paciente.

El centrar el desempeño del equipo asistencial y la adecuación del mismo a las necesidades actuales estaría concretado en el proyecto FV. Sobre esta situación, se presenta importante el conocer previamente como está la actitud y el nivel de aceptación del personal asistencial ante esta alternativa de dispensación.

1.4. Importancia del estudio

La importancia de este estudio yace en la aplicación del método científico, para solucionar una problemática institucional actual.

También porque permite seguir la huella de los paradigmas actuales y de futuro como la calidad, mejora continua y competitividad.

Es importante también, porque ante la coyuntura mundial por la presencia de la pandemia originada por el COVID19 y los efectos que ha tenido en nuestra ciudadanía, no solo en el número de ciudadanos contagiados y en las víctimas mortales que ha producido, sino también en mostrar las grandes falencias de nuestro servicio asistencial nacional y la necesidad urgente de trabajar más unido el sector público y privado.

Este estudio se hace mucho más importante cuando se va a realizar en el distrito de Ica donde los resultados del efecto del COVID19 preocupa como lo reporta la página oficial del MINSA creada para informar los avances de esta temible pandemia. La letalidad de esta enfermedad al 22 de agosto del 2021 está en 9.24% a nivel nacional cuando en la región Ica es 14.36%, liderando penosamente el ranking de este factor negativo (Gráfico 1).



Gráfico 1. Reporte de Sala Situacional COVID-19 Perú al 22/08/2021

Fuente: Recuperado de página web de MINSA Sala Situacional COVID-19 Perú

Y esto sumado con la existencia de la normativa necesaria para cumplir con las buenas prácticas asistenciales e inclusive para incluir el uso de las FV en una buena atención a los pacientes todavía no se ha implementado en su uso. Se sabe que una institución pública ya las usa, mediante un contrato de Asociación Público Privado (APP), que consiste, según lo publicado por el Ministerio De Economía y Finanzas (MEF) del Perú en su página oficial como una modalidad de participación de la inversión privada, en proyectos del estado distribuyendo de manera adecuada los riesgos del mismo, garantizando niveles de servicios óptimos para los usuarios. En cambio, en la mayoría de la parte pública todavía no se ha avanzado de la misma manera.

Este tipo de modalidad de trabajo entre entidades públicas y privadas se realizan mediante contratos a largo plazo, donde el sector privado asume gran parte de los riesgos inherentes al proyecto y el sector público define objetivos, la política de precios y realiza el control del cumplimiento de los mismos.

La forma de pago a las fuentes de financiamiento del proyecto de APP puede tener su origen en abonos que realiza el ente público al privado y/o del cobro de tarifa a los usuarios.

Por tal motivo, es importante conocer el efecto que puedan tener la implementación y el uso de la FV en una buena dispensación de medicamentos en una institución pública. Un efecto directo que se busca es conseguir con este estudio los primeros datos sobre la percepción que tienen los profesionales de la salud sobre estas nuevas alternativas asistenciales y dar el inicio de un completo sistema descentralizado de dispensación para los pacientes de todo el país.

Dentro del marco de la emergencia sanitaria por el COVID19, existen pacientes que padecen enfermedades crónicas y por esta situación son más propensos a poder contagiarse de este letal virus. El proyecto de FV disminuiría el riesgo de esta situación al minimizar el tiempo y la frecuencia con la que estos pacientes deben de acercarse a los hospitales y centros asistenciales con el objetivo de proveerse del tratamiento de la patología que convalecen. Así mismo permitir trámites de control y visado de medicamentos en el momento y tener información al día, originando consecuencias positivas como transparencia, economía, cumplimiento de las normas, cuidando y respetando la seguridad del paciente, aspecto fundamental dentro de la coyuntura actual.

1.5. Limitaciones de la presente investigación.

El referenciar y criticar artículos previos constituye la base para entender el problema de investigación que se está evaluando, por ello se tuvo que realizar una exhaustiva búsqueda de las publicaciones referentes a la implementación de servicios de atención domiciliaria y entrega de fármacos que sirvieran de sustento para la investigación.

Así también, hay que mencionar que por la coyuntura mundial actual la investigación se realizó usando medios virtuales para la obtención de

información, para ello se concretó reuniones previas de coordinación con el decanato del Colegio Regional de Químicos Farmacéuticos de Ica con el objetivo de obtener las direcciones de correo de los asociados que cumplieran con los requisitos para participar en la investigación. Luego de distribuir la encuesta mediante formato docs.google, se realizó visitas presenciales a las oficinas farmacéuticas privadas del distrito de Ica, con las direcciones obtenidas en la base de datos de la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID) para confirmar la resolución de la encuesta, con su envío correspondiente, como también en un 30% de los casos dar a conocer la existencia de este trabajo de investigación y hacerles llegar el cuestionario, ya sea por mail o por WhatsApp.

Capítulo II

Marco Teórico

2.1. Antecedentes de la Investigación

En España, desde hace varios años, como lo menciona Martínez (2009) existe un Programa Sanidad en Línea donde la gran ventaja es que los ciudadanos tendrán la posibilidad de retirar, con su receta electrónica y su correspondiente tarjeta, los medicamentos que necesiten en una farmacia situada en una Comunidad Autónoma (CCAA) distinta a aquélla en la que se haya prescrito el fármaco. Esta estrategia se inició con el Convenio Marco Sanidad en Línea I, realizado entre los años 2005 a 2009, Sanidad en Línea II entre el 2010 al 2014 y posteriormente a través del Convenio Agenda Digital para España, como lo reporta el Gobierno de España en su página oficial (2021). Los principales logros alcanzados son la Tarjeta Sanitaria (TS), la historia clínica y receta electrónica. Cabe recalcar la importancia de la existencia de la TS donde cada ciudadano tiene asignado un Código de Identificación Personal (CIP) único para todo el Servicio de Sanidad de Salud (SNS). La ventaja fundamental que da este CIP, es que al ser reconocido por todas las CCAA, por medio de un sistema de intercambio de datos que permite mantener actualizada la información sobre población protegida en cada comunidad y en el conjunto del SNS, el usuario puede obtener su medicamento prescrito en un establecimiento distinto al de su origen e incluso en una CCAA diferente.

En América Latina, el sector salud ha tenido serios problemas para unirse a la revolución digital, cualquier nuevo software de acceso en salud está obligado a integrarse con los que ya existen y compartir datos con ellos, pero lo difícil ha sido recibir la cooperación e información de estos proveedores ya existentes dificultando enormemente la tarea. Así, la interoperabilidad se convierte en un aspecto fundamental para la transformación digital. Este, permitiría el

intercambio de datos ofreciendo disponibilidad de la información a los actores involucrados.

Sobre el tema de dispensación electrónica de medicamentos a nivel nacional Silió et al. (2020), menciona que el país de Uruguay dentro de su programa de Salud.uy fomenta esta iniciativa como una de sus principales herramientas, convirtiendo esto como una de sus principales fortalezas que los ha convertidos en pioneros en la región en el tema de interoperabilidad.

En relación a los antecedentes del presente trabajo de investigación, en nuestro continente, existen evaluaciones de conocimiento y actitudes de profesionales químicos farmacéuticos en sus responsabilidades y ante implementación de nuevas herramientas sanitarias. Espinoza y Fajardo (2016), en México, relacionan el grado de conocimiento y actitudes de químicos farmacéuticos sobre servicios farmacéuticos orientados a la atención primaria en la provincia de Aguascalientes. En este participaron 22 profesionales los que completaron un cuestionario para medir actitud y conocimiento. Llegando a identificar la necesidad de actualización en lo referente a capacitación que pueda influir en el actuar del farmacéutico.

En el Perú, Delgado (2020) analizó la modificación del nivel de conocimiento, actitud y notificación de reacciones adversas a medicamentos después de una reunión de capacitación sobre farmacovigilancia en profesionales químicos farmacéuticos de la ciudad de Arequipa. Iniciaron el proceso informativo 104 profesionales, culminando la participación tan solo 83. Uno de los resultados reportó que antes del proceso educativo el 59.04% presentó actitud positiva. La que se incrementó a un 74.70% después de la capacitación.

En la Universidad Nacional Federico Villareal, Medrano (2017), para su tesis de maestría, evalúa las mejoras que puede causar una intervención educativa en el nivel de conocimiento de los químicos farmacéuticos sobre la Unidad Productora

de servicios de salud Farmacia (UPSS-Farmacia) en los hospitales del Ministerio de Salud de Lima. Obteniendo como resultado que una intervención educativa mejora el nivel de conocimiento de los participantes sobre la UPSS-Farmacia.

Caysahuana y Loayza (2018), evalúan la relación del conocimiento y actitud en el cumplimiento de las BPD frente a la anticoncepción oral de emergencia en químicos farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas Mifarma en el distrito de Santiago de Surco en la ciudad de Lima, donde demuestran que no existe relación entre el conocimiento y la actitud con el cumplimiento de las BPD del anticonceptivo oral de emergencia.

En relación a procesos ya implementados, en nuestro país, EsSalud por medio de la Resolución de Gerencia General N°795-GG-ESSALUD-2021, aprueba las normas para la entrega de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos a pacientes asegurados con enfermedad crónica, que comprende que estos pacientes de alto riesgo pueden programar su cita médica de teleconsulta a través del Call Center, EsSalud en Línea o los medios institucionales que se implementen y posteriormente disponen de los siguientes medios de entrega para facilitar el acceso de medicamentos y/o dispositivos médicos: la farmacia de la institución, el servicio de entrega al domicilio del asegurado (Farmacia Delivery) y el uso de oficinas farmacéuticas externas (Farmacia Vecina).

Sobre el uso de la Farmacia Vecina (FV), en el Perú lo que se ha realizado es una experiencia con resultados a la fecha interesantes, como lo informa en un reporte realizado por la Presidencia Ejecutiva de la institución indicando que las recetas despachadas en el año 2019 fueron 8,786 y durante el año 2020 56,348. Estas cifras representan la atención de 7,666 asegurados en el año 2019 y 24,886 asegurados atendidos durante el año 2020. Durante lo avanzado en el año 2021, según Errea (2021), se han beneficiado a 30,000 personas al mes con casi 700 farmacias de cadenas o independientes. Si se realiza una proyección para todo este año se puede indicar que un promedio de 360,000 personas

podría beneficiarse del uso de este proyecto, lo que significa un crecimiento de más de 1000%.

Así mismo hay que destacar que cumpliendo con uno de los objetivos de calidad que sugiere la OMS, es decir lo que respecta a la satisfacción del paciente, en el año 2019 se llegó a un 80% de este parámetro y durante el año 2020 a un 95%. (EsSalud, 2020), incrementando en un 15% este importante indicador de complacencia.

Otro resultado que mencionar de esta única experiencia de FV, lo menciona la fundación Corresponsables (2020) cuando en su página web informa que una de las cadenas más importantes de retail en el Perú, Inkafarma ha cuadruplicado el número de locales afiliados a FV en solo cuatro meses de haber iniciado el trabajo en este proyecto.

Adicionalmente EsSalud (2020) informa que recibió a finales del año 2020 dos distinciones en el premio Buenas Prácticas en Gestión Pública 2020, una de ellas fue el galardón especial Innovación Pública, con FV.

En este sentido y gracias a lo mencionado previamente, se torna mucho más evidente el impacto de la importancia de conocer la actitud y el nivel de aceptación de los profesionales de la salud ante la implementación de un sistema como FV en la atención de la salud pública en nuestro país.

2.2. Bases Teóricas

Las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD), emitidas por el Ministerio de Salud (MINSA) tiene como principales actividades el recepcionar y validar la prescripción, analizar e interpretar la misma, preparar y seleccionar el producto prescrito, registrar el acto y entregar el producto y la información. (MINSA, 2008)

En relación a la importancia del cumplimiento de las BPD Cabanillas (2020) realizó un trabajo de investigación, para obtener el grado de maestría, en un establecimiento farmacéutico del distrito de Cajabamba donde obtuvo la interesante relación entre el cumplimiento de las BPD y la satisfacción del paciente. Estos resultados son que cumpliendo con las BPD se consigue un 99.4% de pacientes satisfechos.

Rincón et al (2019) realizaron una investigación sobre el tema de dispensación en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. Resaltando un importante resultado, dentro de las razones que tienen los pacientes para acudir a estas farmacias, el 43.3% asistió por “ser la más cercana”. Con este dato podemos confirmar la importancia que tiene el factor geográfico en el cumplimiento de las BPD.

En www.essalud.gob.pe (2020), esta institución menciona que tiene contratos vigentes dentro del tipo de inversión Asociación Público Privada (APP), herramienta de inversión usada, con mayor frecuencia, en estos últimos años, que consiste en incorporar en los proyectos públicos, las eficiencias e innovaciones del sector privado. Uno de estos contratos vigentes es el de la APP Salog S.A. cuyo resultado es los derechos de superficie, construcción de infraestructura, implementación y prestación de servicios de gestión de almacenamiento, distribución y entrega de materiales en la red de almacenes y farmacias de Lima de EsSalud.

Uno de los resultados de la gestión de esta APP en el año 2020, es el establecimiento del programa FV, el cual permitirá atender más de doscientos mil pacientes con enfermedades crónicas de manera mensual, quienes podrán recoger sus medicamentos en farmacias cercanas a su domicilio.

Por la importancia de las BPD y por la coyuntura mundial producido por el COVID19, es fundamental evaluar la posibilidad de implementar el programa FV

a nivel nacional por lo que es fundamental conocer el nivel de aceptación del uso de este método de dispensación por el personal profesional asistencial.

Sobre FV, según videos institucionales del mismo EsSalud, está definido como un programa implementado dentro del marco de la emergencia sanitaria por el COVID19 para dar en un inicio el servicio a los pacientes que padecen enfermedades crónicas y que por estas comorbilidades tienen más riesgo de contagiarse de este virus pandémico. El proceso de FV se inicia cuando este paciente se registra en el programa. Esta información es enviada a los almacenes centrales del proyecto donde se prepara los medicamentos requeridos en la prescripción solicitada.

Posteriormente esta dispensación culmina cuando después de enviar el pedido en un paquete herméticamente cerrado al vacío, a la farmacia o botica escogida previamente por el paciente en el momento de su registro, él mismo recoge sus medicamentos.

Así mismo mencionar que la farmacia o botica es sugerida por el programa, dentro de una lista conformada por una serie de farmacias o boticas previamente inscritas como participantes del proyecto FV y que el recojo de la dispensación también puede ser realizada por un familiar del paciente, tan solo llevando la prescripción y el documento de identidad del mismo.

Teóricamente los pacientes serían unos de los grandes beneficiados con la implantación de la FV, ya que esta eliminaría las visitas al centro de salud solo para recoger los medicamentos prescritos para el cumplimiento del tratamiento (sobre todo en los pacientes con enfermedades crónicas), simplificaría los trámites para el control del visado de medicamentos y mejoraría la dispensación sobretodo en estos momentos críticos en la sanidad mundial. Por último, al dotar al farmacéutico de un sistema de dispensación con utilidades asistenciales, su

intervención conduciría a una mayor eficacia y seguridad en la dispensación de los tratamientos de los pacientes.

La dirección y gestión efectiva en el uso de la FV, tendrá consecuencias positivas para el funcionamiento de los Hospitales del Sector Salud. Entre las consecuencias positivas, podemos nombrar eficiencia, economía, transparencia, cumplimiento de las normas de las BPD y efectividad en el cumplimiento del objetivo importante que es salvaguardar la seguridad del paciente. Incluso en la rapidez del retorno económico de lo invertido para cumplir con un abastecimiento adecuado. La investigación partiría de la posibilidad de implementar la experiencia ya realizada sobre las FV, con todas las posibles ventajas que pueden ocasionar al disminuir el riesgo que puede producir la presencia de los pacientes en gran número en las instalaciones de los servicios de farmacias de los hospitales públicos.

La participación del químico farmacéutico es importante ya que es el profesional que certifica la buena elaboración de la prescripción y autoriza la dispensación de los medicamentos recetados tanto en la parte de la institución que distribuye y dispensa los fármacos como en las oficinas farmacéuticas privadas que recibirán y entregarían los mismos a los pacientes crónicos beneficiarios de este sistema. Así mismo, estas botica o farmacias registradas previamente en el sistema de FV deberán cumplir con la documentación requerida por la Dirección General de Medicamento y Drogas (DIGEMID) para poder participar en el mencionado proyecto, tales como: nombre, razón social, dirección y copia de autorización sanitaria de funcionamiento los que no podrán ser emitidos por DIGEMID sin la presencia del Director Técnico de esta oficina farmacéutica que como se sabe debe ser un Químico Farmacéutico,

2.3. Definición de términos básicos

Actitud: Manera de estar alguien dispuesto a comportarse u obrar. Disposición de ánimo manifestada de algún modo.

Conocimiento: Hechos o información adquiridos por una persona a través de la experiencia, la razón o la educación, la comprensión teórica o práctica de un asunto referente a la realidad.

Evaluación: Atribución o determinación del valor de algo o de alguien.

Nivel: Categoría, rango, altura que algo alcanza, o a la que está colocado. Medida de una cantidad con referencia a una escala determinada.

Percepción: Primer conocimiento de una cosa por medio de las impresiones que comunican los sentidos. La percepción es la forma en la que el cerebro interpreta las sensaciones que recibe a través de los sentidos para tomar una impresión inconsciente o consciente de la realidad física de su entorno.

Capítulo III

Hipótesis

3.1. Hipótesis

3.1.1. Hipótesis general.

Existe una percepción del conocimiento del nivel de aceptación de bueno, por los químicos farmacéuticos del distrito de Ica en el uso del programa Farmacia Vecina.

3.1.2. Hipótesis específicas.

A Existe una percepción del conocimiento de nivel bueno del interés del profesional químico farmacéutico sobre el sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica.

B Existe una percepción nivel bueno en el conocimiento del profesional químico farmacéutico del uso del sistema de Farmacia Vecina.

3.2. Operacionalización de variables

El uso del sistema de Farmacia Vecina facilitaría la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica.

3.2.1. Variable dependiente.

A. Variable dependiente general.

X= La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica.

B. Variable dependiente específica A.

X_A= La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica.

- C. Variable dependiente específica B.
 X_B = La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica.

3.2.2. Variable Independiente

- A. Variable Independiente general
 X = El uso del sistema de Farmacia Vecina

- B. Variable Independiente específica A.
 X_A = El uso del sistema de Farmacia Vecina

- C. Variable Independiente específica B.
 X_B = El uso del sistema de Farmacia Vecina

3.2.3. Instrumento.

El instrumento a utilizarse en la investigación es un cuestionario de tipo cerrado.

Este instrumento fue validado, considerando varias simulaciones, dando como resultado 0.818 en la Muestra Alfa de Cronbach.

3.2.4. Matriz de operacionalización de variables

Luego de haber trabajado las variables y su operacionalización se ha elaborado la siguiente matriz, la cual contiene a las variables independientes como la dependiente, una definición conceptual, otra operacional, las dimensiones, indicadores, los ítems con los cuales se van a conseguir los indicadores, el instrumento a usar y la escala de valoración.

Tabla 3

Matriz de Operacionalización de Variables

Tabla 3:
Matriz de operacionalización de variables

| VARIABLES | DEFINICIÓN CONCEPTUAL | DEFINICIÓN OPERACIONAL | DIMENSIONES | INDICADORES | ITEMS | INSTRUMENTO | ESCALA DE VALORACIÓN |
|--|--|--|--|--|---|---|---|
| Variable Dependiente General | La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica. | Acción de aceptar, dar por bueno o aprobar algo. | Realizar encuestas, en una muestra formada por profesionales adecuados, con conocimientos prácticos de la actividad de dispensación. | Formación Profesional Experiencia laboral Expertiz asistencial | Ser químico farmacéutico con experiencia profesional Años de experiencia. Nivel de conocimiento de la práctica de dispensación | Item 1 y 2 Item 3 y 4 Item 5, 6 y 7 | |
| Variable Dependiente Específica A | La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica. | Inclinación del ánimo hacia un objeto, una persona, un proceso o algo. | Es el grado de iniciativa y de estimulación voluntaria para conocer el sistema | Interés y voluntad | Nivel de interés en conocer el sistema | Item 9 | Se usa un cuestionario con preguntas cerradas en los ítems del 1 al 12. El ítem 13 es un comentario voluntario y abierto sobre el tema *Ítem 1, 2, 3 y 4 en una escala demográfica |
| Variable Dependiente Específica B | La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica. | Acción y efecto de entender, saber, advertir a un objeto como distinto a todo lo que no es él. | Es la confirmación del nivel de reconocimiento de la información adecuada sobre el sistema y sus características. | Crear Aplicar | Nivel del conocimiento general del sistema Nivel de conocimiento de ventajas del sistema Nivel de conocimiento de desventajas del sistema | Item 8 Item 10 Item 11 | Item 1: Edad Item 2: Género Item 3: Año de graduación Item 4: Tiempo laborando en la profesión (en años) Item 5: Conocimiento del cumplimiento de las BPD Item 6: Conocimiento de la seguridad del paciente BPD sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual Item 7: Conocimiento del proyecto Farmacia Vecina Item 8: Conocimiento del proyecto Farmacia Vecina Item 9: Interés en el conocimiento del proyecto Farmacia Vecina Item 10: Conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina Item 11: Conocimiento de las desventajas del uso de la Farmacia Vecina en la actividad asistencial Item 12: Conocimiento de su nivel de aprobación para el uso de la Farmacia Vecina en el mejoramiento de las BPD dentro de la coyuntura mundial actual Item 13: Es importante para nosotros si colocara algún comentario sobre el conocimiento de Farmacia Vecina, su uso y la razón de su nivel de aceptación |
| Variable Independiente General y Específica A y B | El uso del sistema de Farmacia Vecina | Sistema que consiste en el uso de un establecimiento farmacéutico que por contrato firmado con el Órgano Central correspondiente, la Red Prestacional/Asistencial u Órgano Prestador Nacional (OPN) o Sociedades Operadoras con contrato APP suscrito con EsSalud, brinda el servicio de dispensación de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos a los asegurados de EsSalud. | Sistema de dispensación de medicamentos, que mediante la aprobación y su uso se podría atender a los pacientes crónicos disminuyendo el riesgo de contagio con el COVID-19 | Opinión de Profesionales | Nivel de Aceptación del uso del sistema de Farmacia Vecina | Item 12 y 13 | * Ítem 13 comentario abierto y voluntario |

Capítulo IV

Metodología del Estudio

4.1. Método, Tipo o alcance de investigación

4.1.1. Método.

El método a utilizar en esta investigación es el cuantitativo, ya que los elementos de la investigación son claros, definidos, limitados y los resultados son de índole descriptiva y cuantificable, o sea, expresable en cantidad.

4.1.2. Tipo o alcance.

En esta investigación se usará el tipo de investigación descriptiva.

4.2. Diseño de la Investigación

El diseño a usar será no experimental transversal, debido a que se recolectan datos un tiempo determinado sin intervenir en el ambiente que se desarrollan.

4.3. Población y muestra

4.3.1. Población.

El universo a tener en consideración son los profesionales químicos farmacéuticos relacionados al proceso de dispensación de medicamentos en el distrito de Ica.

4.3.2. Muestra.

La muestra a evaluar son los químicos farmacéuticos que laboran en los establecimientos farmacéuticos del sector privado en el mencionado distrito.

Para determinar el tamaño de la muestra se debe de mencionar que se cuenta con 248 profesionales químicos farmacéuticos en el distrito de Ica laborando en farmacias y boticas privadas, según la DIGEMID, en su último reporte sobre establecimientos y directores técnicos emitido en el mes de marzo del corriente en su página institucional.

Basándose en esta información se establece el tamaño de la muestra poblacional, según la fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \sigma^2 N}{e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$$

En donde:

n: es el tamaño de la muestra poblacional a obtener

N: es el tamaño de la población total.

σ : representa la desviación estándar de la población. En caso de desconocer este dato es común utilizar un valor constante que equivale a 0.5

Z: es el valor obtenido mediante niveles de confianza. En este trabajo se trabajará con 95% de confianza por ello se usará el valor establecido de 1.96.

e: representa el límite aceptable de error muestral, siendo 5% (0.05) el valor estándar usado en las investigaciones.

Remplazando las variables por las cantidades correspondientes se obtiene que la muestra debe ser de 151 encuestados.

$$n = \frac{(1.96)^2 * (0.5)^2 * 248}{(0.05)^2 * (248 - 1) + (1.96)^2 * (0.5)^2}$$
$$n = 151$$

Otro aspecto para que la muestra tenga característica de representatividad debe de cumplir con el aspecto de proporcionalidad. Según DIGEMID (2021), los químicos farmacéuticos que laboran en

establecimientos privados, están en una proporción de 70% profesionales femeninos y un 30% masculino. Por lo tanto, se cumplirá con esta distribución porcentual en el momento de la realización de las encuestas.

4.4. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

La técnica que se usa es la encuesta con cuestionario previamente validado como principal instrumento de recolección de datos.

Este se ha elaborado para conocer el nivel de aceptación de la implementación de uso de la receta electrónica en profesionales asistenciales.

El mismo está dividido en las siguientes partes:

- I. La primera es un recuadro donde se solicita la información personal del profesional que va a responder el cuestionario.
- II. La segunda va desde la pregunta N° 01 hasta la N° 03 donde el objetivo es saber el conocimiento de la importancia que se le da al cumplimiento de las BPD en el cumplimiento de una atención segura al paciente sobretodo dentro de la coyuntura mundial actual.
- III. La tercera va desde la pregunta N° 04 hasta la N° 05 donde el objetivo es saber la medición de la percepción del conocimiento del proyecto FV y el interés de informarse sobre él, por parte de los profesionales asistenciales encuestados
- IV. La cuarta sección va desde la pregunta N° 06 hasta la N° 08 donde se desea averiguar la medición de la percepción del conocimiento en relación a la aceptación de la implementación del uso de la FV en el mejoramiento de las BPD.
- V. Esta última sección no tiene preguntas, pero contiene un recuadro donde se le invita al encuestado a comentar alguna información que quisiera compartir sobre su conocimiento de la FV, su implementación en la actividad asistencial y la razón de su nivel de aceptación.

Por la situación actual del riesgo sanitario, sobre todo en la región geográfica escogida para realizar la investigación, se distribuirá la encuesta vía mail o WhatsApp, usando un formato de docs.google.

Para conseguir las direcciones de los correos de los profesionales químicos farmacéuticos que cumplan con los requisitos para pertenecer a la muestra, tales como residir en el distrito de Ica y laborar en algún establecimiento privado de atención farmacéutica, se coordinó con el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Ica y con colegas que laboran, como responsables en la zona, de las principales cadenas de farmacias ya que ellas concentran como colaboradores el mayor número de estos profesionales de la salud.

4.5. Técnicas de Análisis de datos

Luego de recibir virtualmente las encuestas resueltas se tabulan los resultados. Posteriormente la información se presenta en cuadros y gráficos cada uno acompañado con su anexo interpretativo inmediato correspondiente.

Así mismo, se analiza e interpreta los resultados para verificar y/o comprobar las hipótesis.

Capítulo V

Resultados y Discusión

5.1. Resultados

Los resultados obtenidos se presentan de acuerdo a la numeración de la pregunta que corresponde en la encuesta virtual.

A la pregunta de la edad del encuestado los resultados se han podido tabular en la siguiente tabla:

Tabla 4

Edad de los profesionales encuestados

| Frecuencia (en años) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|----------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 21 - 30 | 28 | 28 | 0.19 | 19% |
| 31 - 40 | 36 | 64 | 0.24 | 24% |
| 41 - 50 | 44 | 108 | 0.29 | 29% |
| 51 - 60 | 37 | 145 | 0.24 | 24% |
| 61 - 70 | 3 | 148 | 0.02 | 2% |
| No sabe - No opine | 3 | 151 | 0.02 | 2% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Esta tabla produce el siguiente gráfico donde se demuestra las frecuencias relativas porcentuales de las edades de los encuestados:

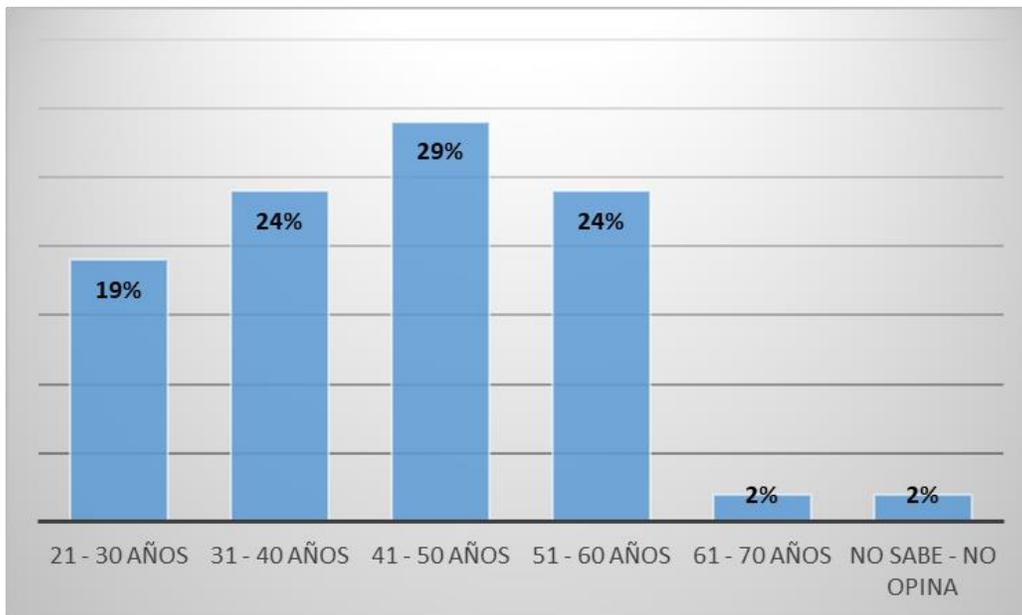


Gráfico 2. Frecuencia relativa porcentual de las edades de los profesionales encuestados.

Fuente: Entrevista virtual

Los resultados a esta pregunta agrupan a los encuestados en grupos de edad con un intervalo de 10 años, de 21 a 30 años, el 19% (28); de 31 a 40 años el 24% (36); de 41 a 50 años el 29% (44); de 51 a 60 años el 24% (37); de 61 a 70 años el 2% (3) y no sabe-no opina representa el 2% (3).

En relación a la pregunta sobre el género del encuestado lo obtenido se presenta en la siguiente tabla:

Tabla 5

Género de profesionales encuestados

| Género | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|--------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Masculino | 44 | 44 | 0.29 | 29% |
| Femenino | 106 | 150 | 0.7 | 70% |
| No sabe - No opine | 1 | 151 | 0.01 | 1% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

La anterior tabla origina el gráfico siguiente de las frecuencias relativas porcentuales del género de los encuestados

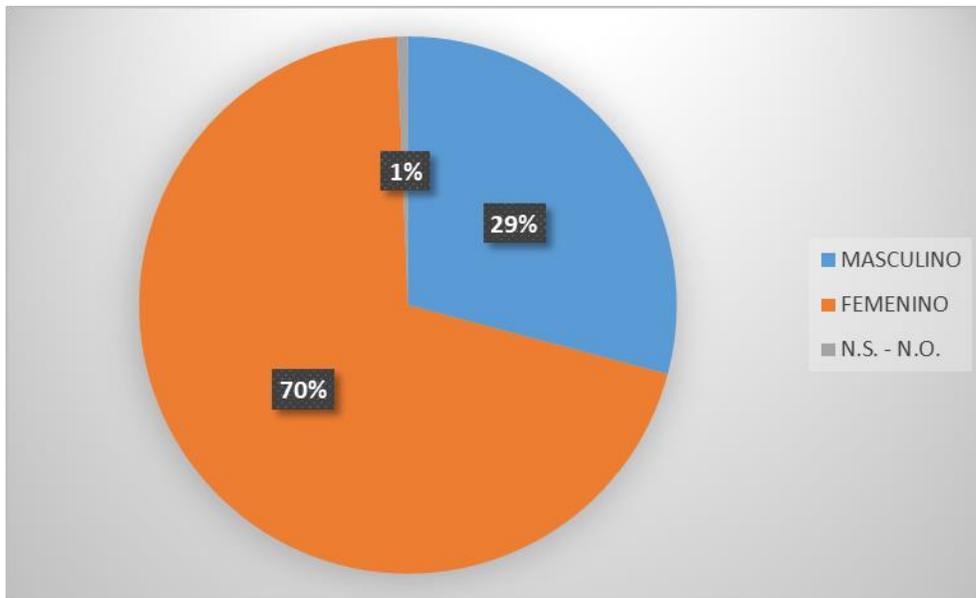


Gráfico 3. Frecuencia relativa porcentual del género de los profesionales encuestados.

Fuente: Encuesta virtual

En esta pregunta sobre el género los resultados son con un 70% (106) el género femenino; con un 29% (44) el género masculino y no sabe – no opina representa un 1% (1).

Continuando con la pregunta sobre el año de graduación de los profesionales encuestados, produce la tabla a continuación:

Tabla 6

Año de graduación de profesionales encuestados

| Frecuencia (año de graduación) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 1980 – 1990 | 20 | 20 | 0.13 | 13% |
| 1991 – 2000 | 31 | 51 | 0.21 | 21% |
| 2001 – 2010 | 50 | 101 | 0.33 | 33% |
| 2011 – 2020 | 49 | 150 | 0.32 | 32% |

| Frecuencia (año de graduación) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|--------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| No sabe - No Opina | 1 | 151 | 0.01 | 1% 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Estas respuestas dan como resultado el gráfico a continuación donde se demuestra las frecuencias relativas porcentuales del año de graduación como profesionales de salud de los encuestados.

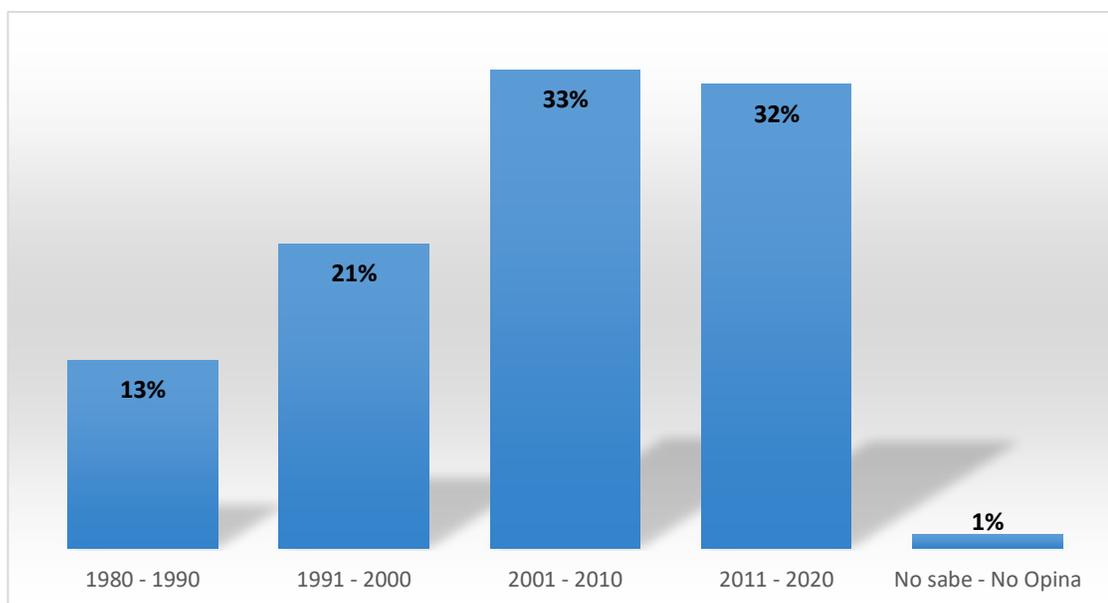


Gráfico 4. Frecuencia relativa porcentual de los años de graduación de los profesionales encuestados.

Fuente: Encuesta virtual

Las respuestas a los años de graduación de los profesionales encuestados, agrupados en intervalos de 10 años, dieron como resultados: de 1980 a 1990, un 13% (20); de 1991 al 2000; un 21% (31); de los años 2001 al 2010 un 33% (50); del 2011 al año 2020 un 32% (49) y con un 1% (1) no sabe – no opina. Las respuestas de la siguiente pregunta, sobre el tiempo en años, laborando como profesional de la salud a los encuestados, produjo la siguiente tabla:

Tabla 7

Tiempo, en años, laborando en la profesión.

| Frecuencia (años de trabajo en profesión) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|---|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| 1 – 10 | 56 | 56 | 0.37 | 37% |
| 11 – 20 | 55 | 111 | 0.37 | 37% |
| 21 – 30 | 29 | 140 | 0.19 | 19% |
| 31 – 40 | 9 | 149 | 0.06 | 6% |
| No sabe - No Opina | 2 | 151 | 0.01 | 1% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Esta tabla dio como resultado el siguiente gráfico, donde se hace mención a las frecuencias relativas porcentuales de los años laborando en la profesión de los profesionales encuestados

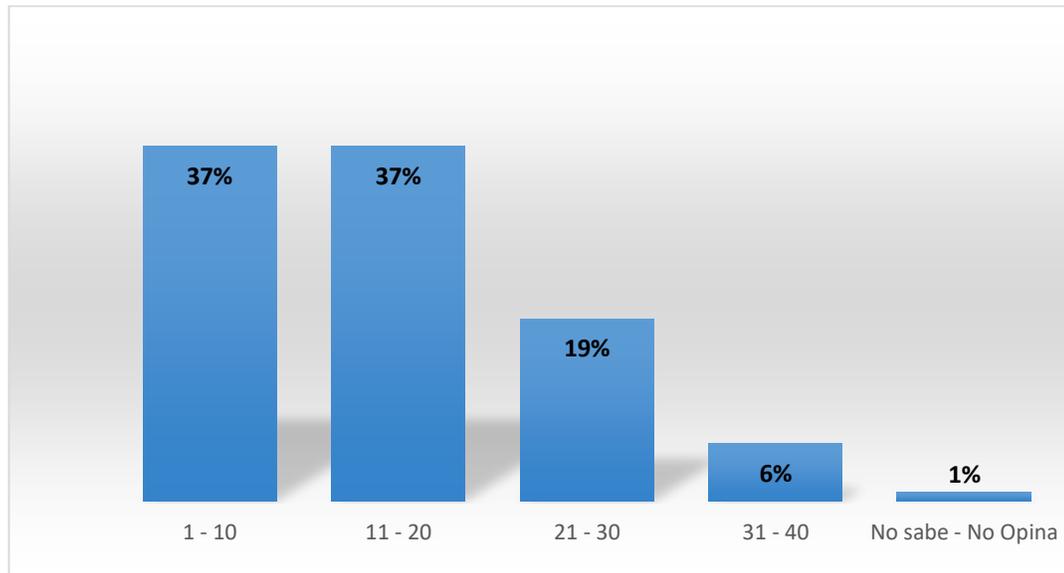


Gráfico 5. Frecuencia relativa porcentual del tiempo laborando, en años, como profesional de la salud de los encuestados.

Fuente: Encuesta virtual

Las respuestas al tiempo laborando como profesional, se agruparon en intervalos de 10 años quedando agrupados de la siguiente manera: de 1 a 10 años; un 37% (56); de 11 a 20 años un 37% (55); de 21 a 30 años; una

participación de 19% (29); de 31 a 40 años laborando como profesional un 6% (9) y con un 1% (1) no sabe – no opina.

A la pregunta sobre el nivel de percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación se produjo la siguiente tabla de respuestas:

Tabla 8

Percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación

| Percepción de conocimiento | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 41 | 41 | 0.27 | 27% |
| Bien | 64 | 105 | 0.42 | 42% |
| Regular | 36 | 141 | 0.24 | 24% |
| Poco | 9 | 150 | 0.06 | 6% |
| Nada | 0 | 150 | 0 | 0% |
| No sabe - No opina | 1 | 151 | 0.01 | 1% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

El gráfico sobre la frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación es el siguiente:

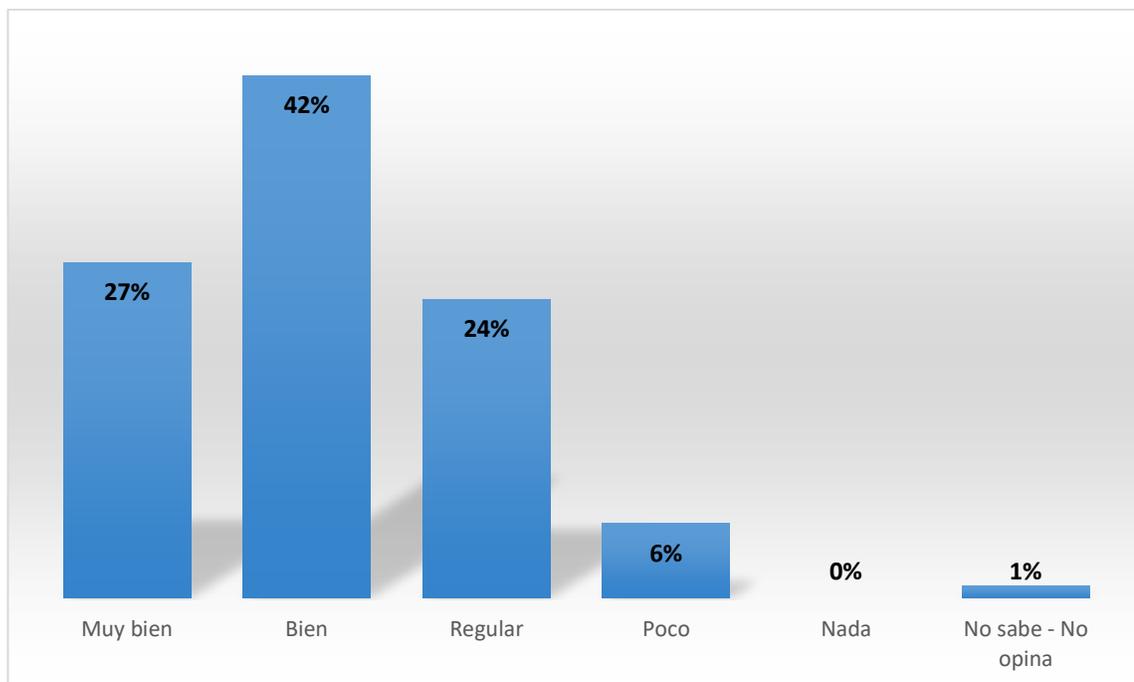


Gráfico 5. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación.

Fuente: Encuesta virtual

La percepción del conocimiento del cumplimiento de las BPD da un 27% muy bien (41); 42% bien (64); 24% regular (24); 6% poco (9); 0% nada (0) y 1% no sabe – no opina (1).

A la pregunta de la percepción del conocimiento del efecto del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente, se originó la siguiente tabla de respuestas:

Tabla 9

Percepción del conocimiento del efecto de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente

| Percepción de conocimiento | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 36 | 36 | 0.24 | 24% |
| Bien | 60 | 96 | 0.4 | 40% |

| Percepción de conocimiento | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Regular | 38 | 134 | 0.25 | 25% |
| Poco | 13 | 147 | 0.09 | 9% |
| Nada | 2 | 149 | 0.01 | 1% |
| No sabe - No opina | 2 | 151 | 0.01 | 1% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

El respectivo gráfico sobre la frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente es el siguiente:

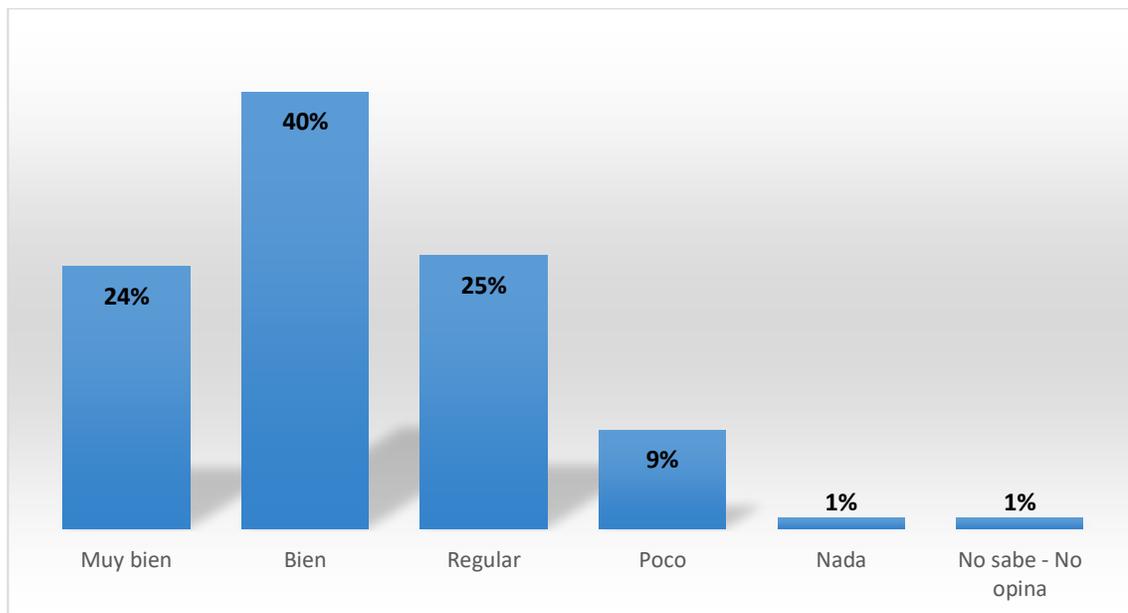


Gráfico 6. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente.

Fuente: Encuesta virtual

Según la percepción del conocimiento de las BPD sobre la seguridad del paciente dieron como respuesta que un 24% muy bien (36); 40% bien (60); 25% regular (38); 9% poco (13); 1% nada (2) y 1% no sabe – no opina (2).

A la pregunta sobre la percepción del conocimiento de la seguridad del paciente dentro de la coyuntura actual se dieron las respuestas indicadas en la siguiente tabla:

Tabla 10

Percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual

| Percepción del conocimiento | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 28 | 28 | 0.19 | 19% |
| Bien | 56 | 84 | 0.37 | 37% |
| Regular | 52 | 136 | 0.34 | 34% |
| Poco | 12 | 148 | 0.08 | 8% |
| Nada | 2 | 150 | 0.01 | 1% |
| No sabe - No opina | 1 | 151 | 0.01 | 1% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Esta tabla produce el siguiente gráfico donde se reporta la frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura actual:

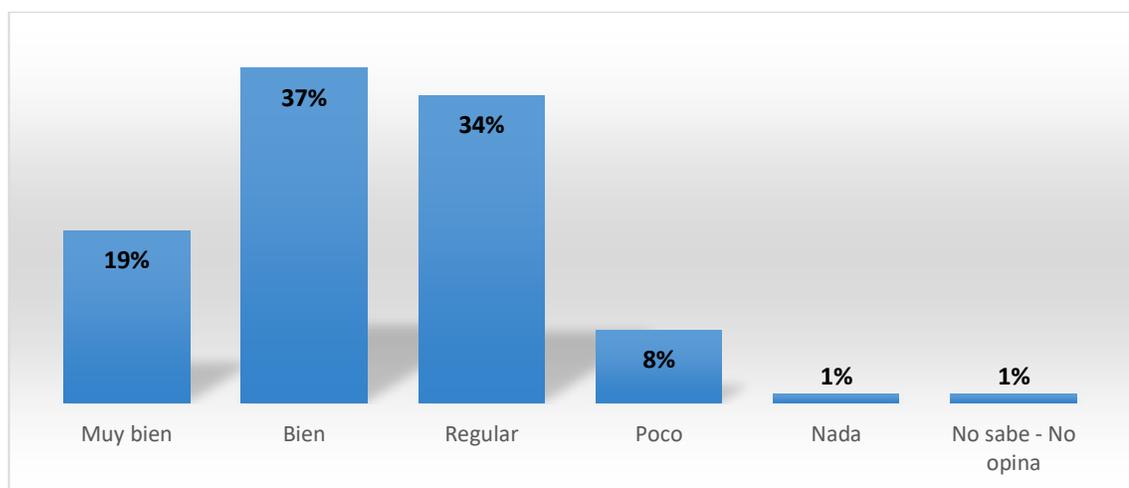


Gráfico 7. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura actual.

Fuente: Encuesta virtual

Las respuestas a la percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura actual se dieron con un 19% muy bien (28); 37% bien (56); 34% regular (52); 8% poco (12); 1% nada (2) y 1% no sabe – no opina (1).

En relación a las preguntas del capítulo sobre el proyecto de Farmacia Vecina, el cuestionamiento sobre la percepción del conocimiento del proyecto en sí, las respuestas dieron como resultado la siguiente tabla:

Tabla 11

Percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica

| Percepción de conocimiento | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 15 | 15 | 0.1 | 10% |
| Bien | 15 | 30 | 0.1 | 10% |
| Regular | 46 | 76 | 0.3 | 30% |
| Poco | 34 | 110 | 0.23 | 23% |
| Nada | 41 | 151 | 0.27 | 27% |
| No sabe - No opina | 0 | 151 | 0 | 0% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

De la tabla anterior se elaboró el gráfico siguiente, donde se demuestra la frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos del proyecto Farmacia Vecina:

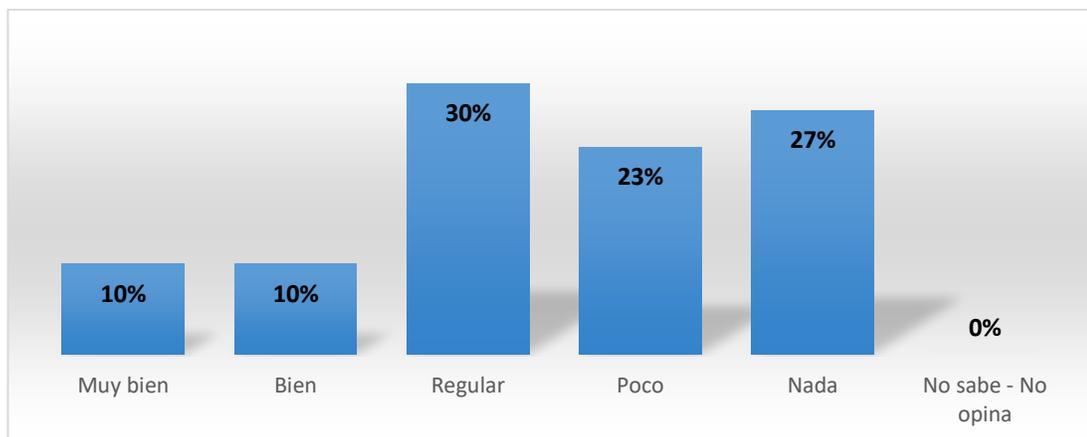


Gráfico 8. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica del proyecto Farmacia Vecina

Fuente: Encuesta virtual

Según las respuestas sobre la percepción del conocimiento del uso del proyecto Farmacia Vecina se presentaron en la siguiente distribución: un 10% muy bien (15); 10% bien (15); 30% regular (46); 23% poco (34) y un 27% nada (41).

En la pregunta sobre la percepción del conocimiento en relación al interés de tener mayor información sobre el proyecto Farmacia Vecina, las respuestas configuran la siguiente tabla:

Tabla 12

Percepción del conocimiento del interés de información de los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica del proyecto Farmacia Vecina

| Frecuencia (respuesta en encuesta) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 48 | 48 | 0.32 | 32% |
| Bien | 63 | 111 | 0.42 | 42% |
| Regular | 26 | 137 | 0.17 | 17% |
| Poco | 5 | 142 | 0.03 | 3% |
| Nada | 9 | 151 | 0.06 | 6% |
| No sabe - No opina | 0 | 151 | 0 | 0% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Las respuestas indicadas en la tabla anterior produjeron el gráfico siguiente sobre la frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento en relación al interés de tener mayor información sobre el proyecto Farmacia Vecina:

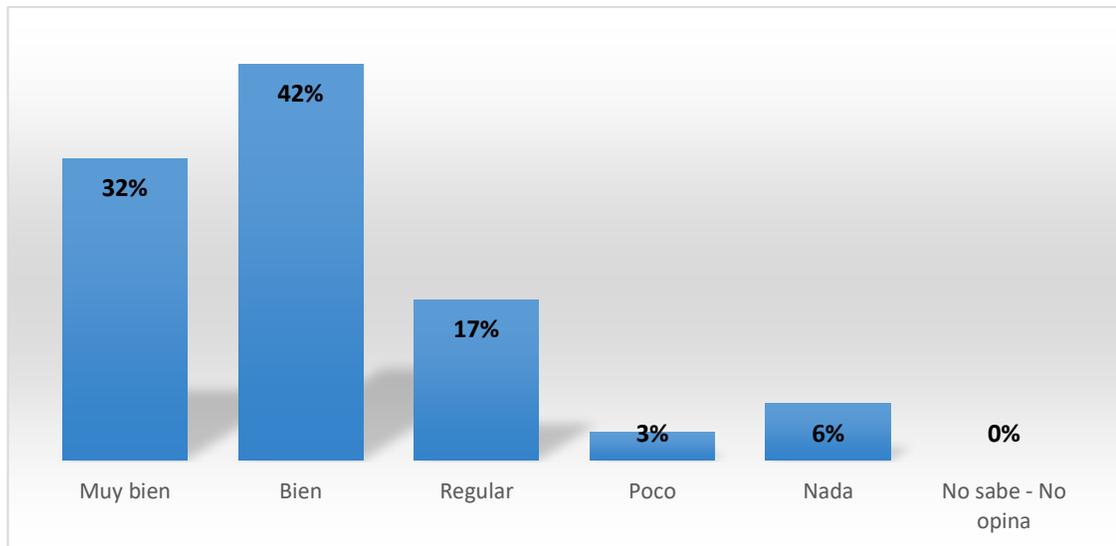


Gráfico 9. Frecuencia relativa porcentual de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos del proyecto Farmacia Vecina.

Fuente: Encuesta virtual

A la pregunta sobre el interés de información sobre el proyecto Farmacia Vecina, se dio los siguientes porcentajes: un 32% muy bien (48); 42% bien (63); 17% regular (26); 3% poco (5) y 6% nada (9).

Las respuestas sobre la pregunta de percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial crearon la tabla a continuación:

Tabla 13

Percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial

| Frecuencia (respuesta en encuesta) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 12 | 12 | 0.08 | 8% |
| Bien | 39 | 51 | 0.26 | 26% |
| Regular | 31 | 82 | 0.2 | 20% |
| Poco | 45 | 127 | 0.3 | 30% |
| Nada | 23 | 150 | 0.15 | 15% |
| No sabe - No opina | 1 | 151 | 0.01 | 1% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Las frecuencias relativas porcentuales de la tabla sobre percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial originan el siguiente gráfico:

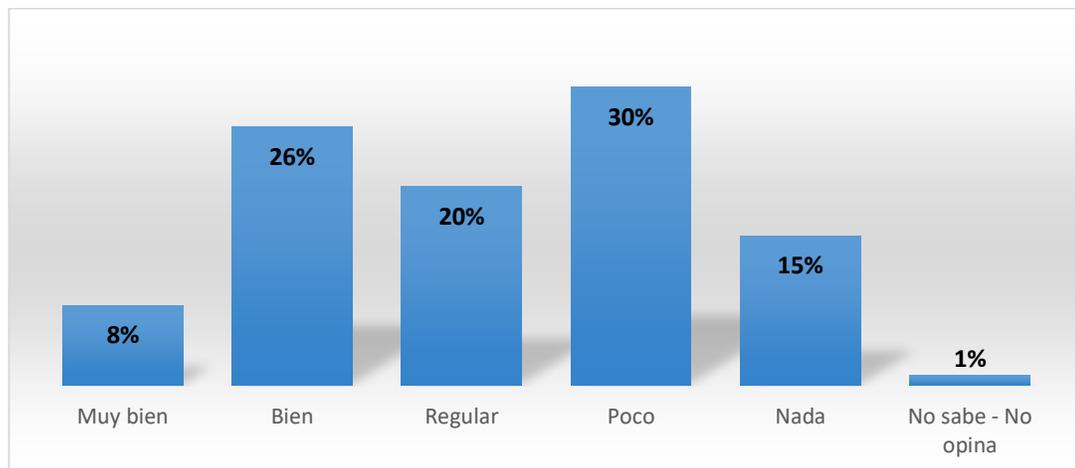


Gráfico 10. Frecuencias relativas sobre la percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial.

Fuente: Encuesta virtual

Las respuestas sobre la percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina resultaron de forma que un 8% muy bien (12); 26% bien (bien): 20% regular (31); 30% poco (45) y 15% nada (23).

Sobre la pregunta de percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial, las respuestas originaron la tabla a continuación:

Tabla 14

Percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial

| Frecuencia (respuesta en encuesta) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 10 | 10 | 0.07 | 7% |
| Bien | 24 | 34 | 0.16 | 16% |
| Regular | 41 | 75 | 0.27 | 27% |
| Poco | 52 | 127 | 0.34 | 34% |
| Nada | 23 | 150 | 0.15 | 15% |
| No sabe - No opina | 1 | 151 | 0.01 | 1% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Las frecuencias relativas porcentuales de la tabla sobre percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial originan el siguiente gráfico:

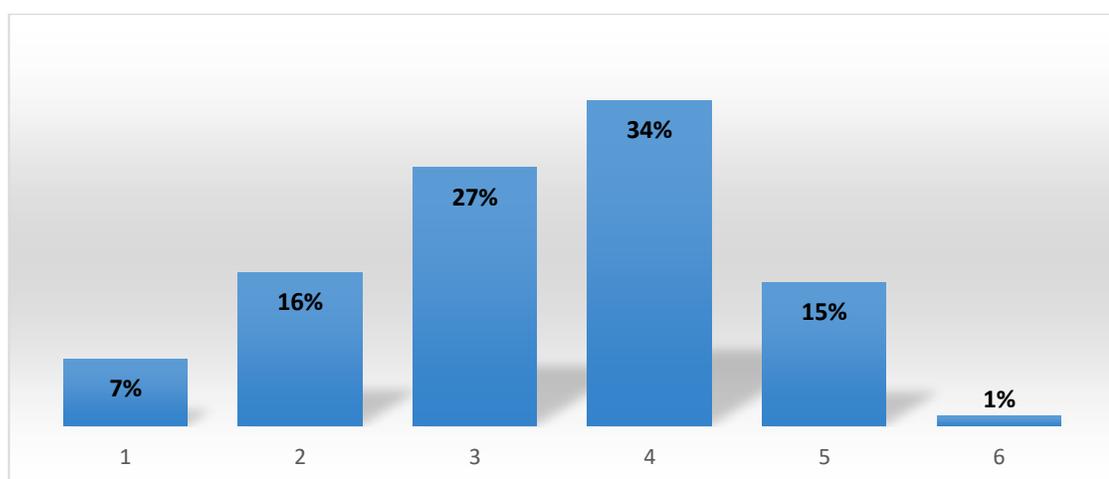


Gráfico 11. Frecuencias relativas sobre la percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia vecina en la actividad asistencial.

Fuente: Encuesta virtual

Estas respuestas sobre la percepción del conocimiento de las desventajas del proyecto Farmacia Vecina reporta un 7% muy bien (10); 16% bien (24); 27% regular (41); 34% poco (52); 15% nada (23) y 1% no sabe – no opina (1).

En la pregunta, sobre la percepción del conocimiento de su nivel de aprobación para el uso de la Farmacia Vecina en el mejoramiento de las Buenas Prácticas de Dispensación dentro de la coyuntura mundial actual, las respuestas originaron la siguiente tabla:

Tabla 15

Percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica para el uso de la Farmacia Vecina

| Frecuencia (respuesta en encuesta) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Muy bien | 26 | 26 | 0.17 | 17% |
| Bien | 34 | 60 | 0.23 | 23% |
| Regular | 43 | 103 | 0.28 | 28% |
| Poco | 35 | 138 | 0.23 | 23% |
| Nada | 13 | 151 | 0.09 | 9% |
| No sabe - No opina | 0 | 151 | 0 | 0% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Esta percepción del conocimiento de su nivel de aceptación para el uso de la Farmacia Vecina produce el siguiente gráfico cuando se reporta las frecuencias relativas porcentuales:

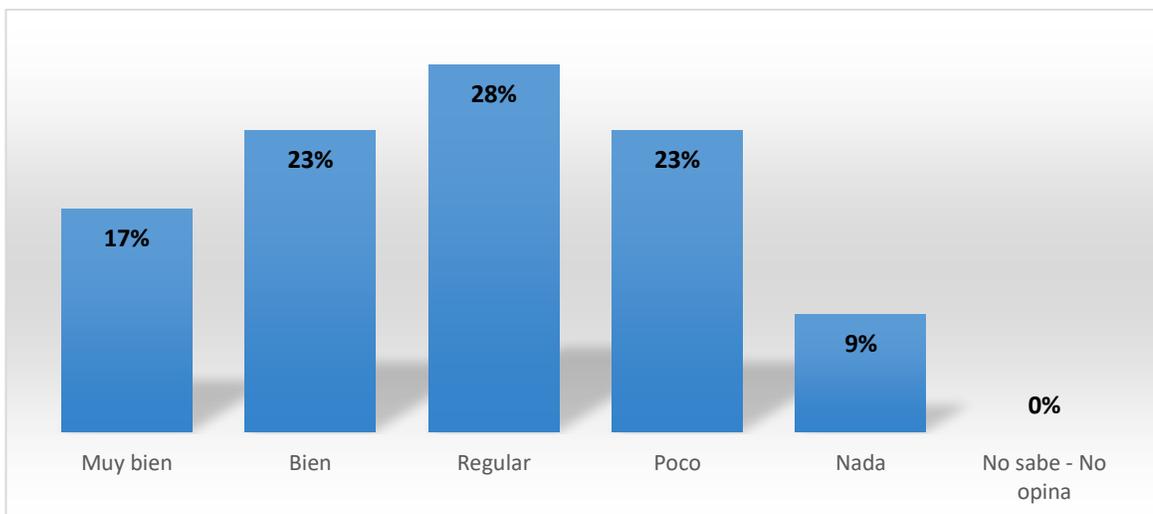


Gráfico 12. Frecuencias relativas porcentuales sobre la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica para el uso de la Farmacia Vecina.

Fuente: Encuesta virtual

Las respuestas sobre la percepción del conocimiento del nivel de aprobación para el uso de farmacia vecina en el mejoramiento de las buenas Prácticas de Dispensación dentro de la coyuntura mundial actual reportan un 17% muy bien (26); 23% bien (34); 28% regular (43); 23% poco (35) y 9% nada (13).

A continuación, se realizaron estudios estadísticos relacionando la distribución de las variables dependientes, tanto la general como las dos específicas en relación al género, la edad de los encuestados y su año de graduación como profesional de la salud.

En la siguiente tabla se presentan las variaciones de estas variables dependientes según el género del encuestado:

Tabla 16*Variaciones de las variables según el género*

| VARIABLES | | GÉNERO | | | | | | | |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | Total | | Femenino | | Masculino | | No sabe | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | Total | 151 | 100.0 | 106 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 26 | 17.2 | 18 | 17.0 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 34 | 22.5 | 26 | 24.5 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 43 | 28.5 | 29 | 27.4 | 13 | 29.5 | 1 | 100.0 |
| | Poco | 35 | 23.2 | 26 | 24.5 | 9 | 20.5 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 13 | 8.6 | 7 | 6.6 | 6 | 13.6 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 106 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 48 | 31.8 | 35 | 33.0 | 13 | 29.5 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 63 | 41.7 | 47 | 44.3 | 15 | 34.1 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 26 | 17.2 | 17 | 16.0 | 9 | 20.5 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 5 | 3.3 | 2 | 1.9 | 3 | 6.8 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 9 | 6.0 | 5 | 4.7 | 4 | 9.1 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 106 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 15 | 9.9 | 12 | 11.3 | 3 | 6.8 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 15 | 9.9 | 13 | 12.3 | 1 | 2.3 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 46 | 30.5 | 31 | 29.2 | 15 | 34.1 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 34 | 22.5 | 26 | 24.5 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 41 | 27.2 | 24 | 22.6 | 17 | 38.6 | 0 | 0.0 |

Fuente: Encuesta virtual

Estas variaciones de las variables según el género producen los siguientes gráficos:

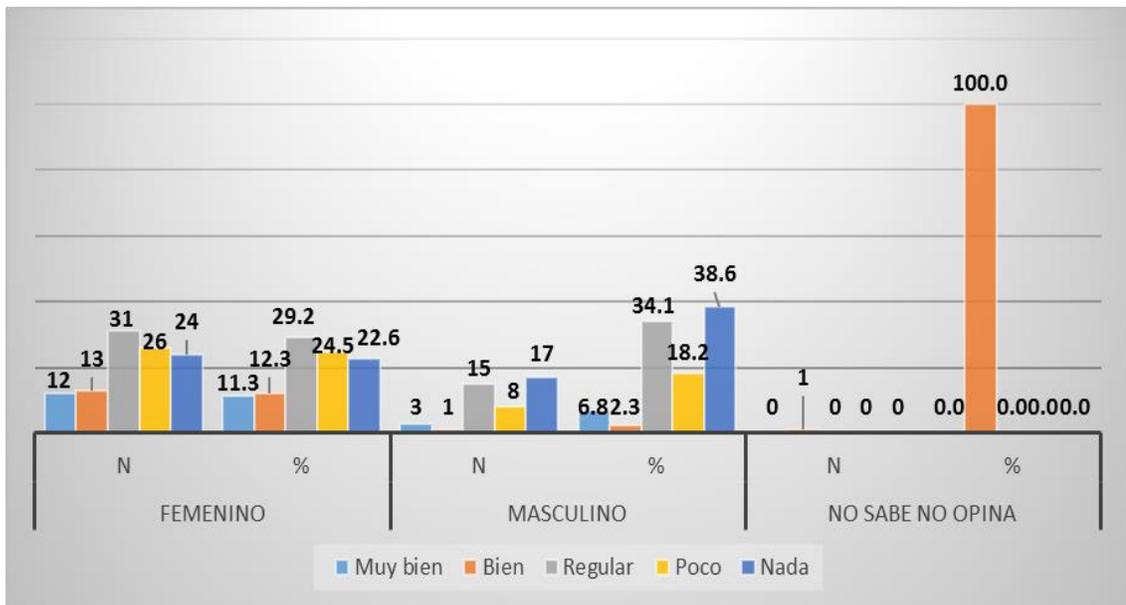


Gráfico 13. Variación de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el género.

Fuente: Encuesta virtual

Ambos géneros presentan su mayor porcentaje en un nivel de percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos regular con un 29.2% (31) en el género femenino y un 34.1% (15) en el masculino. Así mismo, esta percepción llega a un nivel superior a bien en un porcentaje mas alto en el género femenino con un 23.6% (25) a diferencia del masculino que solo presenta un 9.1% (04). En el otro extremo de la escala sucede que el género masculino tiene un 56.8% (25) en un nivel de poco o nada y el género femenino un 47.1% (50) en el mismo nivel de percepción.

El siguiente gráfico es el relacionado a la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica:

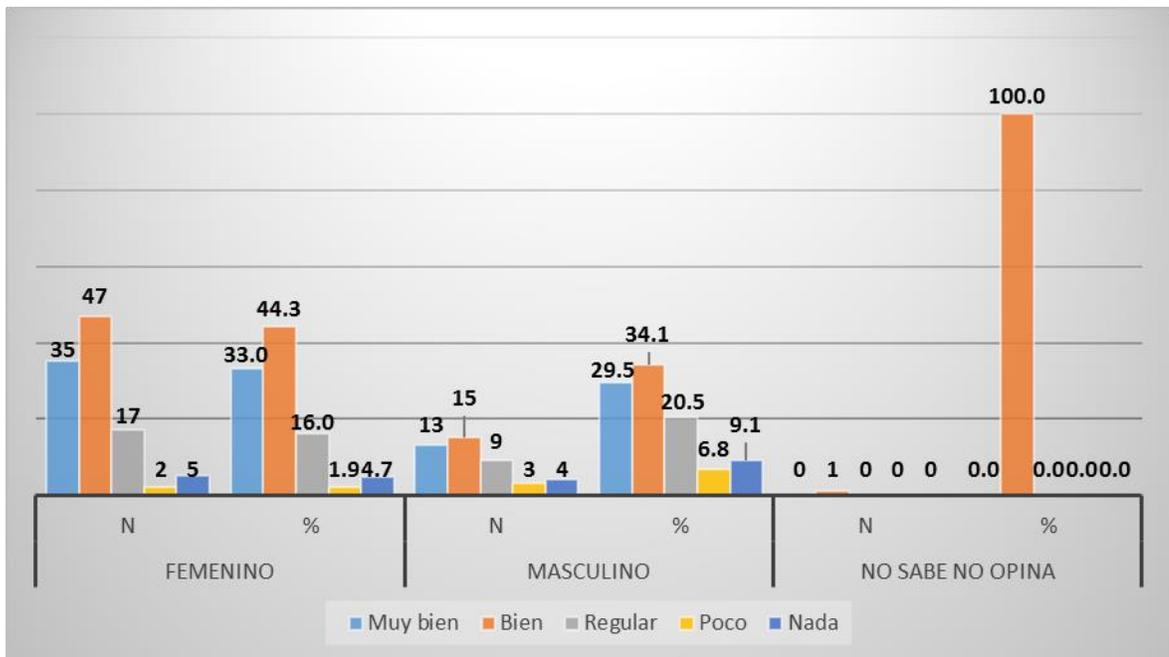


Gráfico 14. Variación de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica

Fuente: Encuesta virtual.

En este gráfico 15 se puede determinar que el género femenino tiene un nivel entre bien y muy bien en la percepción del conocimiento sobre el interés de información superior al género masculino. El primero tiene un 77.3% (82) en cambio el segundo solo 63.6% (28) incluso el género femenino tiene un solo 6.6% (07) de este mismo nivel entre poco o nada a diferencia del masculino que ofrece un 15.7% (07).

En relación a las variaciones de las variables según el género se presenta también el cuadro a continuación:

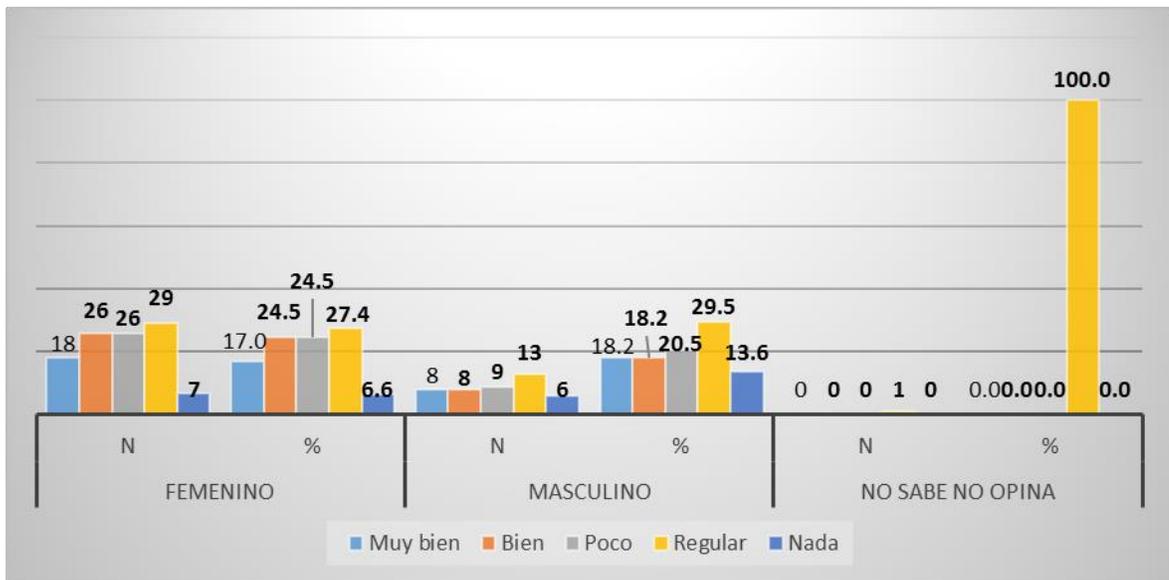


Gráfico 15. Variación de la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el género

Fuente: Encuesta virtual

En esta variación de la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el género hay que recalcar que ambos géneros tienen un alto porcentaje en los niveles de bien y muy bien con un 41.5% (44) el género femenino y el masculino presenta 36.4% (16). En cambio, hay que mencionar que el género masculino tiene un 13.6% (06) en un nivel de nada a diferencia del género femenino con un 6.6% (07).

A continuación, se presentan los datos de las variaciones de las variables según la edad del encuestado:

Tabla 17

Variaciones de las variables según la edad del encuestado

| VARIABLES | | Edad_grupos | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|
| | | Total | | 21 - 30 | | 31 - 40 | | 41 - 50 | | 51 - 60 | | 61 - 70 | | No opine | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | Total | 151 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 37 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 26 | 17.2 | 4 | 14.3 | 7 | 19.4 | 6 | 13.6 | 7 | 18.9 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Bien | 34 | 22.5 | 6 | 21.4 | 9 | 25.0 | 10 | 22.7 | 8 | 21.6 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Regular | 43 | 28.5 | 11 | 39.3 | 9 | 25.0 | 14 | 31.8 | 9 | 24.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 35 | 23.2 | 6 | 21.4 | 6 | 16.7 | 12 | 27.3 | 8 | 21.6 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 |
| | Nada | 13 | 8.6 | 1 | 3.6 | 5 | 13.9 | 2 | 4.5 | 5 | 13.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 37 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 48 | 31.8 | 13 | 46.4 | 13 | 36.1 | 10 | 22.7 | 10 | 27.0 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Bien | 63 | 41.7 | 10 | 35.7 | 14 | 38.9 | 23 | 52.3 | 15 | 40.5 | 1 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 26 | 17.2 | 3 | 10.7 | 6 | 16.7 | 8 | 18.2 | 7 | 18.9 | 0 | 0.0 | 2 | 66.7 |
| | Poco | 5 | 3.3 | 2 | 7.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 8.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 9 | 6.0 | 0 | 0.0 | 3 | 8.3 | 3 | 6.8 | 2 | 5.4 | 1 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 37 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 15 | 9.9 | 4 | 14.3 | 4 | 11.1 | 3 | 6.8 | 2 | 5.4 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Bien | 15 | 9.9 | 3 | 10.7 | 3 | 8.3 | 4 | 9.1 | 5 | 13.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 46 | 30.5 | 8 | 28.6 | 14 | 38.9 | 15 | 34.1 | 8 | 21.6 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Poco | 34 | 22.5 | 9 | 32.1 | 4 | 11.1 | 12 | 27.3 | 8 | 21.6 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Nada | 41 | 27.2 | 4 | 14.3 | 11 | 30.6 | 10 | 22.7 | 14 | 37.8 | 2 | 66.7 | 0 | 0.0 |

Fuente: Encuesta virtual

De esta tabla se pueden elaborar los siguientes gráficos:

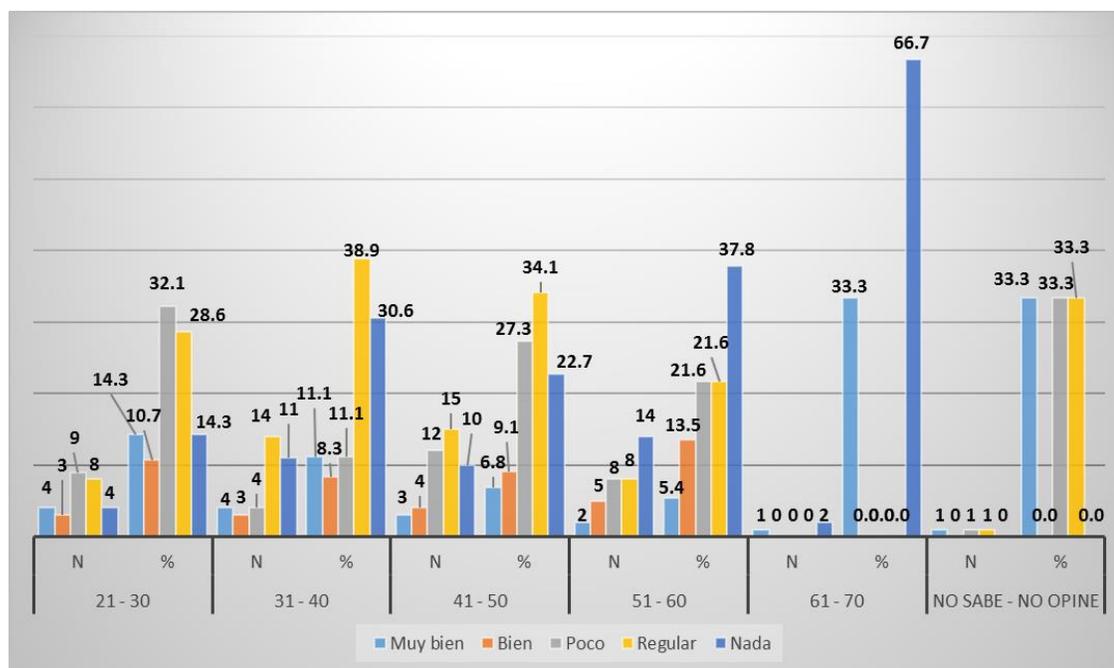


Gráfico 16. Variación de la percepción del conocimiento del uso en los Químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según la edad del encuestado

Fuente: Encuesta virtual

El principal resultado que se puede observar es que el nivel de percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el nivel de muy bien va disminuyendo según va aumentando la edad de los encuestados, 14.3% (04) y 11.1% (04) entre 21 a 30 años y 31 a 40 años respectivamente a 6.8% (03) entre 41 a 50 años y 5.4% (02) de 51 a 60 años (02). Se excluye la frecuencia entre 61 a 70 años porque a si su resultado da un 33.3% (01) es de un solo profesional de la salud pues en este grupo etario solo participaron tres encuestados. Otro resultado que hay que indicar es en relación al nivel de percepción poco, ya que si se toma a los profesionales jóvenes entre 21 a 40 años que han dado esta respuesta dan una participación de 43.2% (13) no muy distante al obtenido entre los químicos farmacéuticos adultos entre 41 a 60 años con un porcentaje de 48.9% (20).

El gráfico sobre la variación de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según la edad es el siguiente:

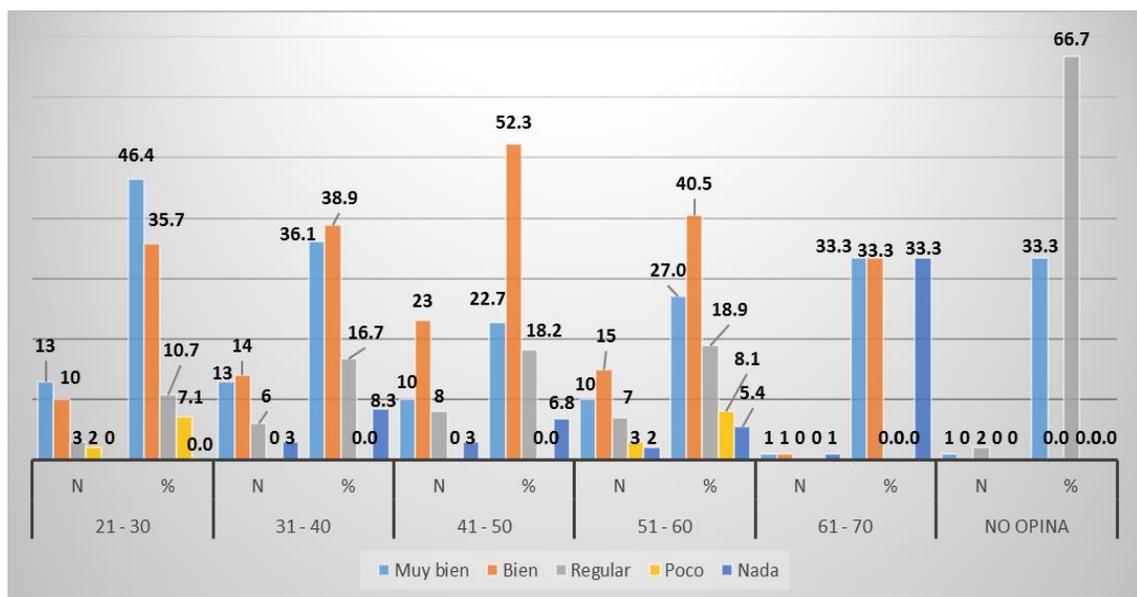


Gráfico 17. Variación de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según la edad del encuestado

Fuente: Encuesta virtual

Al observar el gráfico anterior se debe de tener en consideración el resultado del nivel de muy bien en la percepción del conocimiento del interés de información donde un 80.5% (26) de los encuestado entre los 21 a 40 años marcan esta respuesta, diferente al 49.7% (20) entre los 41 a 60 años. Otro resultado que recalcar son los 52.3% (23) obtenidos en un nivel de bien en la frecuencia de 41 a 50 años, diferente a los otros resultados de ese nivel en los demás grupos etarios 35.7% (10) en 21 a 30 años, 38.9% (14) del grupo 31 a 40 años y 40.5% (15) de la frecuencia de 51 a 60 años.

Como unas modificaciones adicionales de las variables en relación a la edad del cuestionado se presenta el siguiente gráfico:

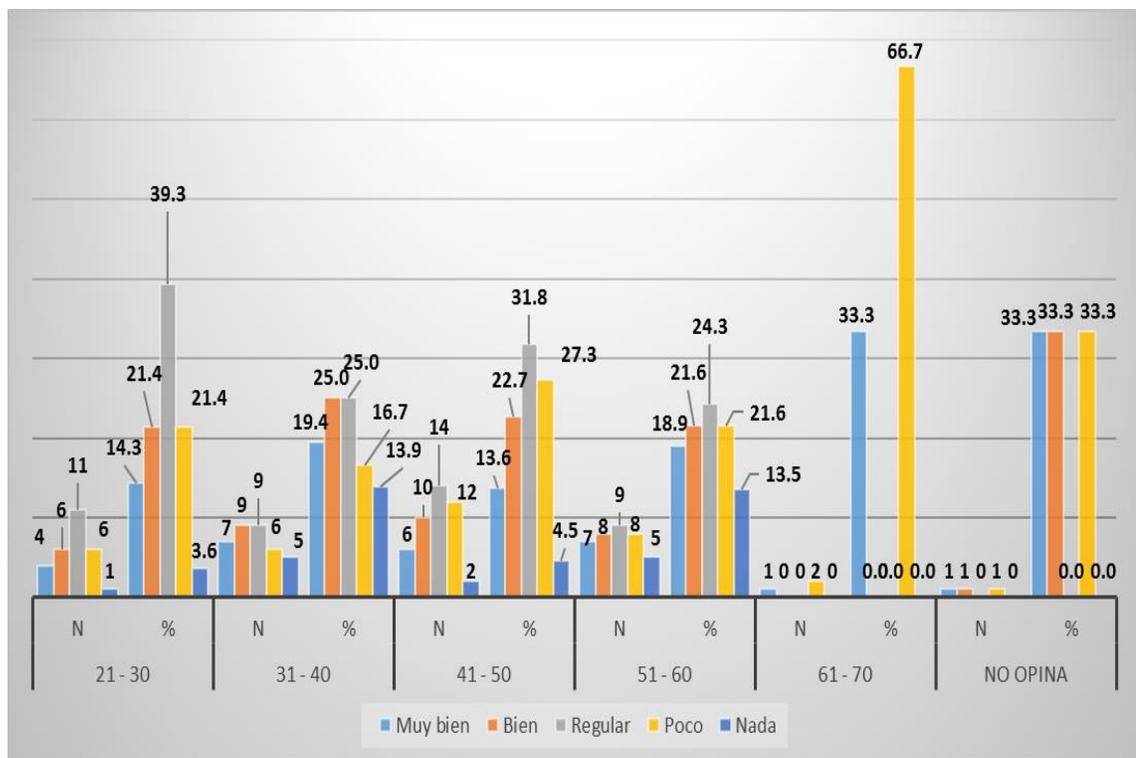


Gráfico 18. Variación de la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según la edad del encuestado.

Fuente: Encuesta virtual.

El gráfico demuestra claramente que para un nivel de percepción del conocimiento del nivel de aceptación en un nivel de muy bien no existe una diferencia marcada entre profesionales jóvenes y los maduros. El grupo que se ubica entre los 21 a 40 años dan un 33.7% (11) y lo de 41 a 60 años un 32.5% (13). Una cifra adicional que sobresale es el 39.3% (11) de un nivel poco obtenido en el grupo comprendido entre 21 a 30 años, completamente diferente al 25% (09) de 31 a 40 años o al 31.8% (14) de 41 a 50 años e igual al 24.3% (09) de 51 a 60 años.

En los siguientes datos se darán a conocer las modificaciones de las variables según el año de graduación del encuestado:

Tabla 18

Variaciones de las variables según el año de graduación

| VARIABLES | | Año Graduacion | | | | | | | | | | | |
|---|--------------|----------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|----------|--------------|
| | | Total | | 1980 – 1990 | | 1991 – 2000 | | 2001 – 2010 | | 2011 – 2020 | | No opina | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | Total | 151 | 100.0 | 20 | 100.0 | 31 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 26 | 17.2 | 6 | 30.0 | 5 | 16.1 | 8 | 16.0 | 7 | 14.3 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 34 | 22.5 | 2 | 10.0 | 9 | 29.0 | 10 | 20.0 | 13 | 26.5 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 43 | 28.5 | 3 | 15.0 | 8 | 25.8 | 15 | 30.0 | 17 | 34.7 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 35 | 23.2 | 7 | 35.0 | 6 | 19.4 | 14 | 28.0 | 7 | 14.3 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 13 | 8.6 | 2 | 10.0 | 3 | 9.7 | 3 | 6.0 | 5 | 10.2 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 20 | 100.0 | 31 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 48 | 31.8 | 6 | 30.0 | 8 | 25.8 | 12 | 24.0 | 22 | 44.9 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 63 | 41.7 | 7 | 35.0 | 17 | 54.8 | 22 | 44.0 | 17 | 34.7 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 26 | 17.2 | 3 | 15.0 | 3 | 9.7 | 14 | 28.0 | 6 | 12.2 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 5 | 3.3 | 2 | 10.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 1 | 2.0 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 9 | 6.0 | 2 | 10.0 | 2 | 6.5 | 2 | 4.0 | 3 | 6.1 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 20 | 100.0 | 31 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 15 | 9.9 | 2 | 10.0 | 2 | 6.5 | 5 | 10.0 | 6 | 12.2 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 15 | 9.9 | 1 | 5.0 | 4 | 12.9 | 5 | 10.0 | 5 | 10.2 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 46 | 30.5 | 5 | 25.0 | 8 | 25.8 | 17 | 34.0 | 16 | 32.7 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 34 | 22.5 | 3 | 15.0 | 8 | 25.8 | 12 | 24.0 | 10 | 20.4 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 41 | 27.2 | 9 | 45.0 | 9 | 29.0 | 11 | 22.0 | 12 | 24.5 | 0 | 0.0 |

Fuente: Encuesta virtual

De esta Tabla se presentan los siguientes gráficos:

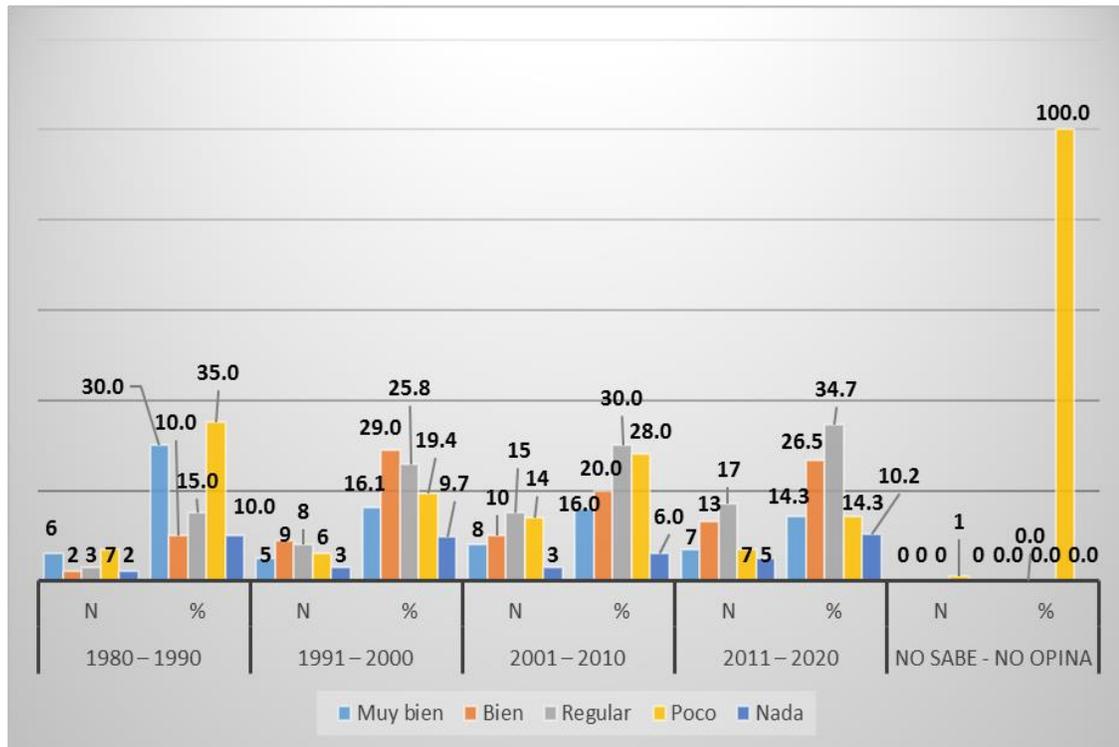


Gráfico 19. Variación de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según al año de graduación.

Fuente: Encuesta virtual

Este gráfico da como uno de los principales resultados el 30.0% (06) de los profesionales graduados entre los años 1980–1990 dan como respuesta un nivel de muy bien en la percepción del conocimiento del uso, diferente a los 16.1% (05), 16.0% (08) y 14.3% (07) de los periodos 1991-2000, 2001-2010 y 2011-2020 respectivamente. El nivel regular aumenta al ir disminuyendo los años de graduados del profesional: 15.0% (03), 25.8% (08), 30.0% (15) y 34.7% (17), correspondientes a los periodos 1980-1990, 1991-2000, 2001-2010 y 2011-2020.

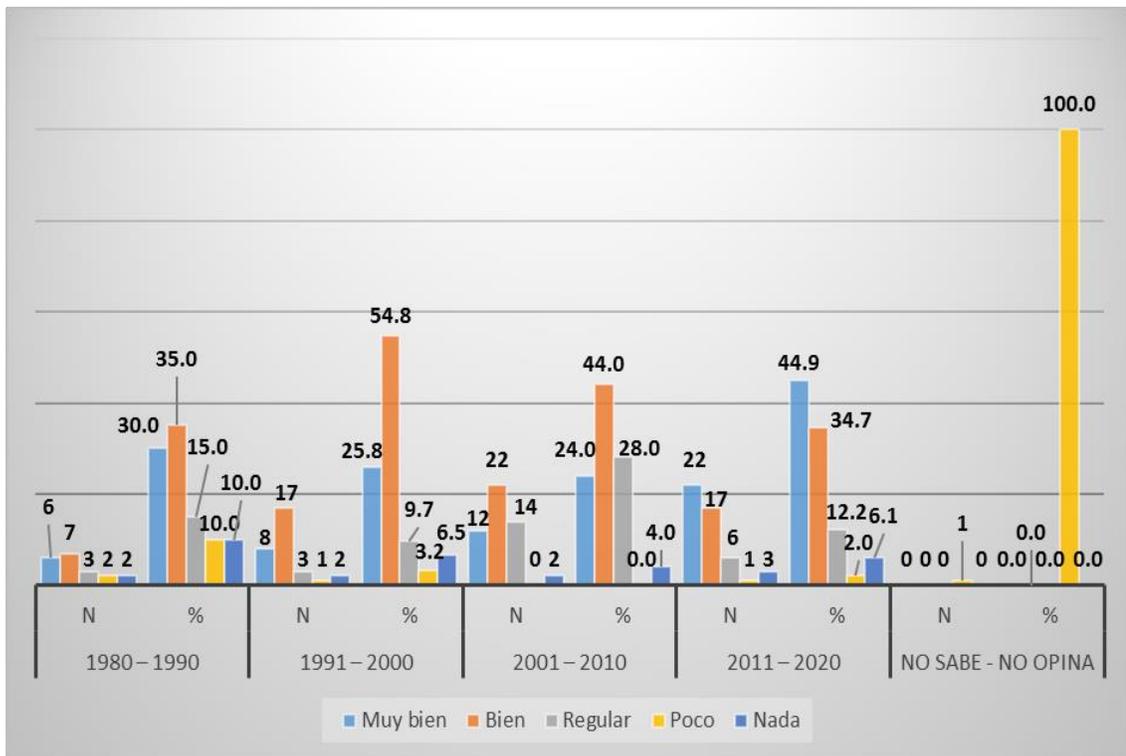


Gráfico 20. Variación de la percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el año de graduación.

Fuente: Encuesta virtual

Los profesionales graduados entre los años 2011-2020 lideran el nivel de muy bien en la percepción del conocimiento del interés de información con un 44.9% (22) casi el doble de los profesionales que terminaron estudios entre los años 2001-2010 que representan un 24.0% (12). Aunque hay que mencionar que en el nivel de percepción bien el porcentaje más alto se encuentra entre los profesionales de la década 1991-2000 con 54.8% (17). Los niveles de poco o nada en relación al interés de información disminuye directamente proporcional a la disminución de años de graduación, teniendo la cifra más alta de 10% (02) cada uno de los niveles en los profesionales que culminaron sus estudios en la década de 1980-1990.

Y por último el gráfico 22 presenta los resultados de la variación de la percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el año de graduación.

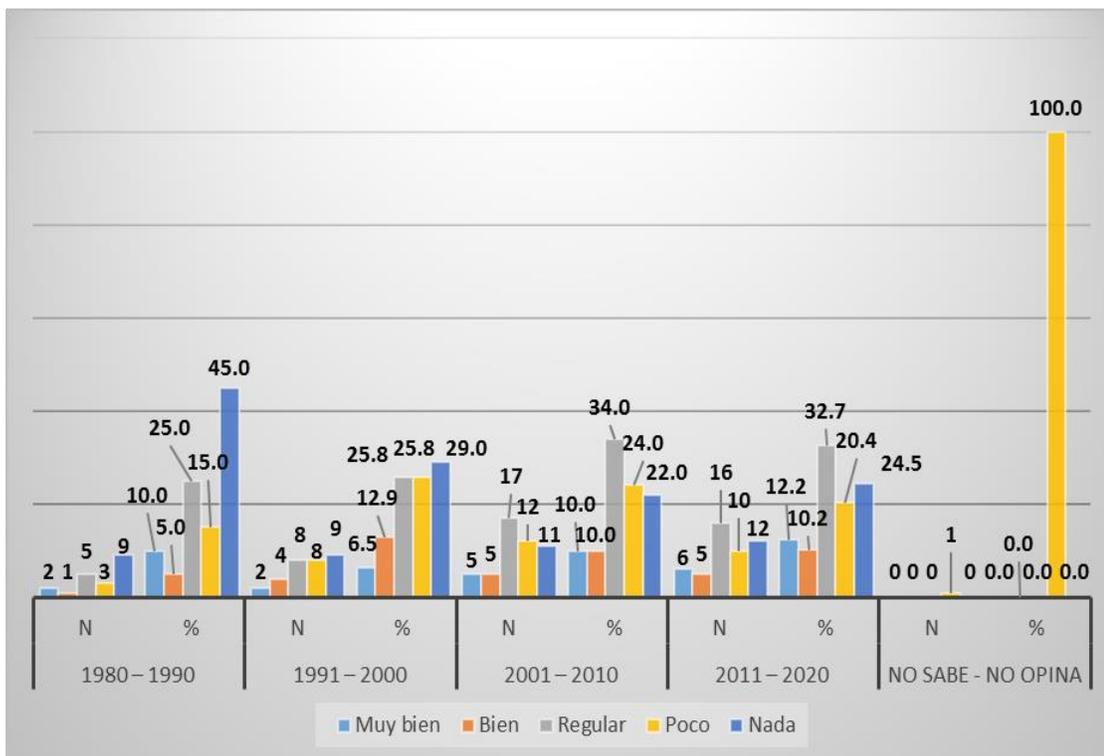


Gráfico 21. Variación de la percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica según el año de graduación

Fuente: Encuesta virtual

Los niveles fusionados de poco o nada en relación a las últimas dos décadas de graduados no varía mucho su resultado, un 44.9% (22) en la década de los graduados entre 2011-2020, un 46% (23) en el periodo comprendido entre 2001-2010. En la comprendida entre 1991-2000 la cifra aumenta a 54.8% (17) y a 60% (12) para el periodo 1980-1990. En los niveles de bien a muy bien sucede un efecto similar en las décadas del actual milenio ya que un 22.4% (11) en los años 2011-2020 y un 20% (10) para los años 2001-2010. Aunque en estos niveles el efecto se prolonga a la frecuencia comprendida entre 1991-

2000 con un 19.4% (06) y una última cifra un poco más distante de 15.0% (03) para los años 1980-1990.

Terminando la encuesta se solicita un comentario opcional sobre el tema, el que dio como resultado la siguiente tabla:

Tabla 19

Elaboración de comentario opcional sobre el proyecto Farmacia Vecina por los profesionales encuestados

| Frecuencia (respuesta en encuesta) | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|------------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Si | 54 | 52 | 0.36 | 36% |
| No | 97 | 151 | 0.64 | 64% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

La tabla anterior produce el siguiente gráfico de sus frecuencias relativas porcentuales:

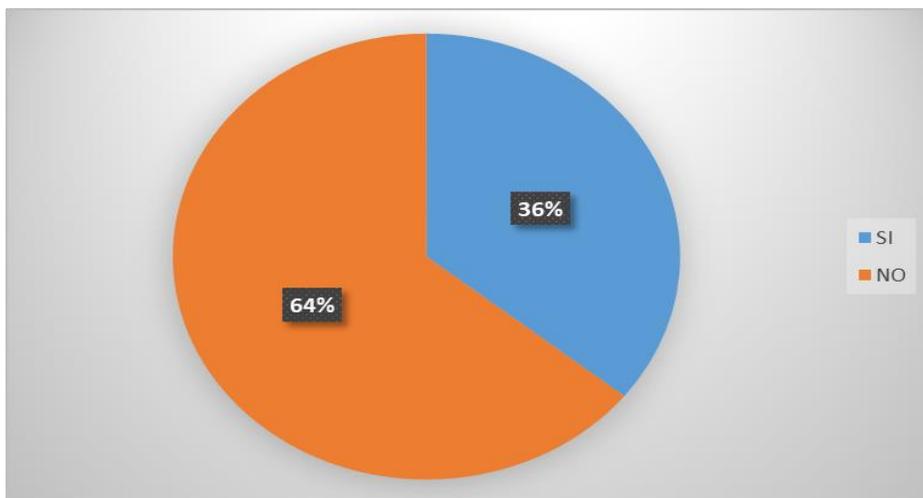


Gráfico 22. Frecuencia relativa porcentual de la elaboración de comentario opcional sobre el proyecto Farmacia Vecina por los profesionales encuestados.

Fuente: Encuesta virtual.

En relación a la elaboración de un comentario opcional el 64% (97) no lo hicieron y un 36% (54) si lo escribieron.

Al tabular los comentarios opcionales elaborados por 54 profesionales encuestados, se pudo clasificarlos en los siguientes temas:

Tabla 20

Clasificación según el tema del comentario

| Tema de comentario | Frecuencia absoluta | Frecuencia absoluta acumulada | Frecuencia relativa | Frecuencia relativa porcentual |
|----------------------------------|---------------------|-------------------------------|---------------------|--------------------------------|
| Igual que farmacia popular | 1 | 1 | 0.02 | 2% |
| Desconocimiento | 3 | 4 | 0.05 | 5% |
| Solicitud de capacitación | 19 | 23 | 0.35 | 35% |
| Proyecto conveniente | 25 | 48 | 0.46 | 46% |
| Probarlo/evaluarlo | 3 | 51 | 0.06 | 6% |
| Importancia público/privado | 1 | 52 | 0.02 | 2% |
| Buenos deseos para investigación | 2 | 54 | 0.04 | 4% |
| | | | | 100% |

Fuente: Encuesta virtual

Esta tabla origina el gráfico siguiente al reportar las frecuencias relativas porcentuales de la clasificación según el tema del comentario:

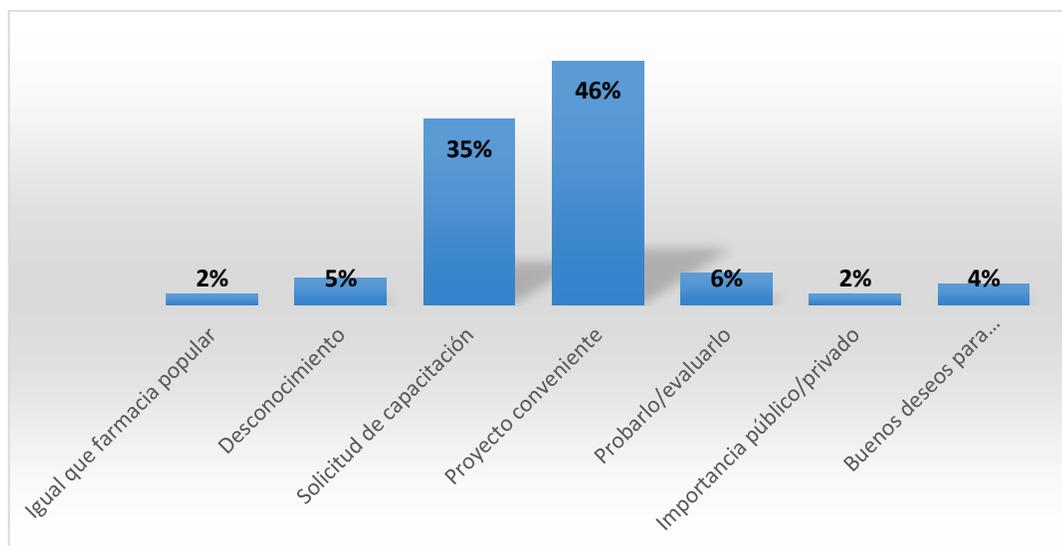


Gráfico 23. Frecuencia relativa porcentual de la clasificación de los comentarios opcionales según su tema.

Fuente: Encuesta virtual

Las respuestas según la clasificación de los comentarios opcionales según su tema se presentaron de la siguiente manera: 46% proyecto conveniente (25); 35% solicitud de capacitación (19); 6% probarlo/evaluarlo (3); 5% desconocimiento (3); 4% buenos deseos para investigación (2); 2% igual que farmacia popular (1) y 2% importancia pública/privado.

Para culminar la sección estadística se realizó una prueba de Correlación de Variables usando la Correlación de Pearson, obteniendo los siguientes resultados en relación a la variable general y las dos específicas:

Tabla 21

Prueba de Correlación entre Variables

| VARIABLES | | La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica |
|---|------------------------|--|---|--|
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Correlación de Pearson | 1 | ,232** | ,200* |
| | Sig. (bilateral) | | ,004 | ,014 |
| | N | 151 | 151 | 151 |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Correlación de Pearson | ,232** | 1 | ,099 |
| | Sig. (bilateral) | ,004 | | ,225 |
| | N | 151 | 151 | 151 |
| La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Correlación de Pearson | ,200* | ,099 | 1 |
| | Sig. (bilateral) | ,014 | ,225 | |
| | N | 151 | 151 | 151 |

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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

Fuente: Encuesta virtual

Esta prueba de Correlación demuestra que la variable específica que tiene como concepto la percepción del interés de información tiene correlación significativa con la variante general en el nivel 0,01 (bilateral). Así mismo, la otra variable específica que menciona a la percepción del conocimiento del uso del proyecto Farmacia Vecina tiene una correlación significativa en el nivel 0,05 (bilateral). Todos estos resultados son según la escala de Correlación de Pearson.

Se debe de mencionar que en la sección anexos están todos los resultados de las correlaciones.

5.2. Discusión de resultados

Luego de revisar los resultados obtenidos se puede interpretar la siguiente información:

La muestra evaluada, está conformada por 151 profesionales químicos farmacéuticos que laboran en oficinas farmacéuticas privadas. Así mismo, en relación a su edad (Tabla 3), la edad mínima fue de 25 años y la máxima de 62, siendo el grupo de 41 a 50 años el más representativo con el 29% (44), seguido por los de 31 a 40 años con 24% (36) y el de 51 a 60 con 24% (37). Hay que resaltar que el de 21 a 30 años tiene un 19% (28) con lo cual existe un 43% (64) entre las edades de 21 a 40 años, por lo que se puede indicar que más de la tercera parte está formado por adultos jóvenes. Dato importante ya que al estar compuesto por profesionales jóvenes son más accesibles a los cambios y al uso de nuevas herramientas de trabajo.

En relación a la edad del encuestado y su efecto sobre la variación de las variables (Tabla 17) se puede concluir que el efecto es marcado en la percepción del conocimiento del interés por el conocimiento ya que un 80.5% (26) de los jóvenes de 21 a 40 años tiene como respuesta un nivel de bien y muy bien mientras que tan solo un 49.7% (20) entre 41 a 60 años. Pero hay que mencionar que este efecto nos e da por igual en la percepción del nivel de aceptación por que ambos grupos etarios dan 33.7% (11) y 32.5% (13) respectivamente.

La misma muestra (Tabla 4) está distribuida en un 70% (106) de profesionales de género femenino, un 29% (44) de género masculino y un 1% (1) de no sabe – no opina. Sobre estos resultados, lo importante que mencionar es que la distribución por género según la base de datos de DIGEMID de químicos farmacéuticos que laboran en oficinas farmacéuticas privadas en el distrito de Ica

es de 70% de género femenino y 30% de género masculino, por lo cual la muestra tiene característica de representatividad ya que cumple el aspecto de proporcionalidad.

En relación a la variación de las variables en relación al género (Tabla 16), podemos mencionar que en relación a la percepción del conocimiento del uso de Farmacia vecina el género femenino presenta el porcentaje más alto en el nivel de bien a muy bien con un 23.6% (25) y el masculino con un 9.1% (04). Algo muy similar sucede en el otro extremo de la escala donde en el nivel de poco o nada el género femenino presenta 56.8% (25) y el masculino 47.1% (50).

En relación al interés por el conocimiento ambos el género femenino presenta un nivel de bien a muy bien más elevado con un 77.3% (82) mientras que el género masculino solo un 63.6% (28). Lo peculiar sucede en el nivel entre poco o nada donde el género femenino reporta solamente un 6.6% (07) mientras que el género masculino la cifra de 15.7% (07). Con estos resultados podríamos comentar que el género femenino tendría mayor interés de conocer información sobre el proyecto de Farmacia Vecina.

Aunque en la percepción del conocimiento del nivel de aceptación sucede que el género femenino da entre bien y muy bien un 41.5% (44) mientras que el género masculino un 36.4% (16) se debe de mencionar que en el nivel nada el género masculino reporta un 13.6% (06) a diferencia del femenino que brinda una cifra de tan solo 6.6% (07).

Los profesionales encuestados, determinan (Tabla 5), que en un 33% (50) presentan como año de graduación en el intervalo del 2001 al 2010, seguido por 32% (49) entre los años 2011 al 2020. Esto demuestra que en un 64% (99) tienen entre 10 a 20 años de graduados confirmando de esta manera que estamos frente a profesionales adultos jóvenes no solo en edad (Tabla 3) sino adicionalmente en años como profesionales de la salud.

El efecto de variación que puede tener este factor del año de graduación queda ejemplificado en la percepción del nivel de interés por el conocimiento del proyecto ya que los recién graduados en los años 2011-2020 da un 44.9% (22) de nivel de muy bien a diferencia de 24.0% (12) los que pertenecen a los años 2001-2010. Aunque esto no se refleja en el nivel de aceptación 44.9% (22) los años 2011-2020 y 46% (23) los años 2001-2010.

Lo anterior mencionado, se complementa en los años de experiencia laboral (Tabla 6), ya que se demuestra que 37% (56) tiene entre uno a 10 años de experiencia laboral y 37% (55) de 11 a 20 años, llegando a cubrir con un 74% (111) de profesionales que han laborado entre un año a 20. Demostrando que aproximadamente una tercera de profesionales está iniciando recién su vida laboral.

En relación a la percepción del conocimiento del cumplimiento de las BPD (Tabla 7), se informa que el grupo más numeroso reporta una categoría de bien con 42% (64), seguido de muy bien con 27% (41), teniendo con estas dos categorías un 69% (105) con una percepción del conocimiento del cumplimiento de estas normas básicas en un nivel aceptable de muy bien y bien. Adicionalmente un 24% con regular y solamente un 6 en la categoría de poco. Se demuestra el buen conocimiento de las BPD por los profesionales químicos farmacéuticos.

Al evaluar el cumplimiento de las BPD y su efecto sobre la seguridad del paciente (Tabla 8), se demuestra un nivel de bien con 40% (60), seguido de regular con 25% (38) y con 24% (36) la respuesta de muy bien. Estos porcentajes no dan el importante dato que, para los químicos farmacéuticos, el conocimiento de la relación entre el cumplimiento de las BPD y la seguridad del paciente está en un nivel de bien y muy bien con un 64% (96) de respuestas en estas categorías.

En relación al tema de seguridad con la presencia de la pandemia del COVID19 y toda la coyuntura que ha producido (Tabla 9), la información reporta que los profesionales químicos farmacéuticos en un 37% (56) indican conocer el tema en un grado de bien, 34% (52) regular y 19% (28) muy bien, demuestran tener un nivel de conocimiento de muy bien y bien en un 56% (104), resultado que indica un tema a mejorar.

En el aspecto de la percepción del conocimiento sobre el proyecto de Farmacia Vecina (Tabla 10), con las respuestas indicadas los niveles obtenidos no son los más adecuados. Existe en la categoría regular un 30% (46), seguida por 27% (41) en nada y en poco un 23% (34); es decir el 80% (121) de los encuestados mencionan encontrarse en un estrato entre regular, poco o nada sobre su comprensión del sistema en mención. Resultados opuestos a los conseguidos en relación a la percepción del conocimiento ya que, si comparamos las categorías de muy bien y bien, en relación a las BPD tienen un 69% (105) y un 20% (30) sobre el proyecto Farmacia Vecina.

En lo alusivo al interés por recibir información sobre Farmacia Vecina (Tabla 11) la respuesta de bien con un 42% (63) es la de mayor cifra, seguida por muy bien con 32% (48) y regular en 17% (26). Lo resaltante es que existe un 74% (111) de los químicos farmacéuticos que dan como referencia un interés por recibir información sobre Farmacia Vecina en un nivel entre muy bien y bien.

En lo concerniente al nivel de la sensación en relación al conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina (Tabla 12) las respuestas dan al grado de poco con un porcentaje de 30% (45), un 20% (31) en el nivel regular y 15% (23) en el nada. Se puede definir que esta percepción sobre el conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina se encuentra en una categoría no adecuada, ya que fluctúan entre regular a nada con un 65% (99).

En el tema del conocimiento de las desventajas (Tabla 13) la magnitud que tiene mayor porcentaje es poco con un 34% (52), continua regular con 27% (41) dando

entre estos dos parámetros un 61% (93). Si a la suma de estas dos condiciones le sumamos el nivel de nada con su 15% (23) tenemos que el 76% (116) entre regular a nada.

Cabe comparar los dos resultados (Tabla 12 y 13) donde en la percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina da entre los niveles de regular a nada un 65% (99), una situación muy parecida en relación a las desventajas donde en el mismo parámetro de nada a regular reporta un 76% (116).

Las respuestas obtenidas en relación a la percepción del conocimiento de su nivel de aprobación para el uso de la Farmacia Vecina (Tabla 14) da en el nivel regular el mayor porcentaje con 28% (43). Los niveles que flanquean al grado anterior; es decir bien y poco se encuentran con 23% (34) y 23% (35) respectivamente a esto agregamos que la condición de muy bien da un 17% (26) a diferencia del nada con tan solo 9% (13). Con estos resultados podríamos mencionar que entre los niveles de muy bien y bien existe un 40% (60) de profesionales químicos farmacéuticos con una percepción adecuada para aceptar el uso de Farmacia Vecina. Si a esta adición se podría unir el nivel de regular con su 28% (43) se estaría en un porcentaje de 68% (103) entre los niveles de regular, bien y muy bien.

Se debe de indicar que en relación a los comentarios opcionales (Tabla 15) se reporta que un 64% (97) de los profesionales no colocaron nada en el recuadro y el 36% (54) si lo hicieron. De este último porcentaje se trabajó una clasificación de los comentarios según el mensaje que llevaba (Tabla 16) obteniendo que dentro del 36% (54) de encuestados que dieron un comentario opcional sobre el tema en referencia sobresalen los dos siguientes resultados: el 46% (25) mencionan que es un proyecto conveniente y un 35% (19) solicitan capacitación, con una gran diferencia al 6% (3) que menciona probarlo y evaluarlo, 5% (3) desconocimiento sobre el tema, 4% (2) buenos deseos para la investigación y

2% (1) en igual que farmacia popular y la importancia de los convenios público/privado.

Conclusiones

Las principales conclusiones a las que se llega con los resultados de la investigación son las siguientes:

1. La muestra está conformada con una alta participación por profesionales adultos jóvenes, con un alto predominio del género femenino y experiencia laboral entre uno y 20 años.
2. Los profesionales jóvenes son de tener mayor interés por la información y capacitación de nuevas tecnologías y productos.
3. Los profesionales de género femenino tienen mayor accesibilidad a aceptar y solicitar nueva información.
4. Los encuestados perciben un nivel adecuado sobre el conocimiento de las normas involucradas en una de sus principales funciones, como la de dispensación de medicamentos y la relación entre el cumplimiento de las mismas y la seguridad para el paciente.

En respuesta a las hipótesis presentadas se puede concluir que:

1. El 40% (60) de los químicos farmacéuticos que laboran en la Región de Ica tienen un nivel bueno de aceptación del programa Farmacia Vecina.
2. El 74% (111) de los químicos farmacéuticos que laboran en la región de Ica tienen un nivel bueno de interés de programa de Farmacia Vecina.
3. El 80% (121). de los químicos farmacéuticos que laboran en la región de Ica, tienen una percepción de nivel regular o mala en cuanto al conocimiento del uso del programa de Farmacia Vecina.

Recomendaciones

Se recomienda lo siguiente:

1. Continuar con el reforzamiento continuo en la capacitación de los químicos farmacéuticos en las normas asistenciales básicas según la profesión, como las Buenas Prácticas de Dispensación, para el cumplimiento de las mismas, reforzando lo importante que es realizar lo mencionado para la seguridad del paciente.
2. Fomentar el uso de nuevas herramientas asistenciales, como Farmacia Vecina, aprovechando el buen nivel de aceptación de los profesionales químicos farmacéuticos del distrito de Ica para usar técnicas como la mencionada con el fin de mejorar en la atención del paciente.
3. Utilizar el buen nivel de interés en el sistema de Farmacia Vecina, presentado por los Químicos Farmacéuticos, para mejorar la atención del paciente pensando en su seguridad sobre todo por la coyuntura mundial actual.
4. Implementar proyectos de capacitación a corto y mediano plazo, para la mejora en el nivel de conocimiento de estas nuevas herramientas asistenciales como es Farmacia Vecina.

Referencias Bibliográficas

- Cabanillas, J. (2020). *Cumplimiento de buenas prácticas de dispensación de medicamentos y satisfacción del paciente en un establecimiento farmacéutico del Distrito de Cajabamba*. Recuperado de www.lareferencia.info
- Caysahuana, E. & Loayza, A. (2018). *Relación del conocimiento y actitud con el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación frente a la anticoncepción oral de emergencia en químicos farmacéuticos que laboran en la cadena de boticas Mifarma del distrito de Santiago de Surco – Perú, junio 2018* (tesis de pregrado). Universidad Norbert Wiener, Perú,
- Corresponsables (2020). ODS3. *Inkafarma cuadruplica locales afiliados al Programa Farmacia Vecina de Essalud*. Recuperado de <https://www.corresponsables.com>
- Delgado, P. (2020). *Modificación del nivel de conocimientos, actitudes y notificación de reacciones adversas a medicamentos después de la reunión informativa acerca de farmacovigilancia en profesionales químicos farmacéuticos de la ciudad de Arequipa* (tesis doctoral). Universidad Nacional de san Agustín de Arequipa, Perú.
- Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (2021). *Establecimientos y Directores Técnicos*. De <https://www.digemid.gob.pe>
- Errea, M. (2021). *Un modelo público-privada que puede ayudar a vacunar a más peruanos*. De <http://atusalud.pe>
- EsSalud (Productor). (2020). (Lima). *EsSalud: Farmacia Vecina ¿Cómo funciona?* De <http://www.facebook.com>.
- EsSalud (2020). *EsSalud obtiene 2 galardones en Premio 2020 Buenas Prácticas en Gestión Pública*. Recuperado de <https://essalud.gob.pe>
- Espinoza, M., Fajardo de León, M. (2016). *Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en responsables Sanitarios de Aguascalientes*. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 47(1), 62-76.

- Giménez, J., Herrera, J. (2004). *Errores de Medicación. Concepto y evolución*. Revista Farmacia Profesional. 18(9), 46-50.
- Martínez, S. *Consigue tus medicamentos en toda España*. Recuperado de www.expansión.com
- Medrano, M. (2017). *Intervención educativa para mejora de conocimientos del químico-farmacéutico sobre las Unidad Productora de Servicios de Salud Farmacia en hospitales públicos nivel III-1 de Lima,2017* (tesis maestría). Universidad Nacional Federico Villareal, Perú.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social (2021). *Sanidad en Línea*. Recuperado de <http://www.mscbs,bog,es>
- Ministerio de Economía y Finanzas (2021). *Asociaciones Público Privadas*. Recuperado de www.mef.gob.pe
- Ministerio de Salud (2008) *Manual de Buenas Prácticas de Dispensación*. Lima. Recuperado de www.digemid.gob.pe
- Ministerio de Salud (2021) *Sala Situacional COVID-19 Perú*. Lima. Recuperado de <https://covid19.minsa.gob.pe>
- Molinelli, F. (s.f.) *Innovaciones para Garantizar Acceso y Cobertura*. Diapositiva N° 18. Recuperado de <http://www.comexperu.org.pe>
- Rincón, A., Villalón, P., Escudero, E., Toaquiza, C., Miranda, A. y Aguiar, C. (2019, 6 de mayo). *Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador*. Revista Cubana de Farmacia. Recuperado de www.revfarmacia.sld.cu
- Silió, F., Martínez, J. M., Birxen J. y Pérez A. (2020). *Libro blanco de interoperabilidad en salud*. Madrid. España. Minsait
- Word Health Organization. (2020). *Coronavirus*. Recuperado de <https://www.who.int>
- Word Health Organization. (2009). *Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente*. Recuperado de <https://www.who.int>

Anexos

Anexo A: Matriz de consistencia

Matriz de Consistencia

| PROBLEMA | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES | METODOLOGIA |
|--|---|---|--|--|
| Problema general ¿Cuál es la percepción del nivel de aceptación del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica en el uso del sistema de Farmacia Vecina? | Objetivo general. Determinar el nivel de percepción del conocimiento de la aceptación del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica en el uso del sistema de Farmacia Vecina. | Hipótesis general Existe una percepción del conocimiento del nivel de aceptación de bueno, por los químicos farmacéuticos del distrito de Ica en el uso del programa Farmacia Vecina | Variable dependiente general La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica. Variable independiente general El uso del sistema de Farmacia Vecina. | Tipo de investigación: Investigación descriptiva Método: Cuantitativo Diseño: No experimental transversal |
| Problema específico A. ¿Cuál es la percepción del conocimiento sobre el interés de información del profesional químico farmacéutico sobre el uso del sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica? | Objetivo específico A. Determinar el nivel de percepción del conocimiento sobre el interés del profesional químico farmacéutico sobre el uso del sistema Farmacia Vecina en el distrito de Ica. | Hipótesis específica A. Existe una percepción del conocimiento de nivel bueno del interés del profesional químico farmacéutico sobre el sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica. | Variable dependiente específica A. La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica. Variable independiente específica A El uso del sistema de Farmacia Vecina | Población: Profesionales químicos farmacéuticos relacionados al proceso de dispensación de medicamentos en el distrito de Ica Muestra: Químicos farmacéuticos que laboran en sector privado en el distrito de Ica |
| Problema específica B ¿Cuál es la percepción del nivel de conocimiento del uso del sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica? | Objetivo específico B. Determinar el nivel de percepción del de conocimiento del uso del sistema de Farmacia Vecina en el distrito de Ica. | Hipótesis específica B. Existe una percepción de nivel bueno en el conocimiento del profesional químico farmacéutico del uso del sistema de Farmacia Vecina. | Variable dependiente específica B. La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica. Variable independiente específica B. El uso del sistema de Farmacia Vecina | Formula usada para muestreo: $n = \frac{Z^2 \sigma^2}{N e^2 (N - 1) + Z^2 \sigma^2}$ Muestra: 151 químicos farmacéuticos |

Anexo B: Instrumento de recolección de datos

Preguntas Respuestas

Sección 1 de 5

INFORMACIÓN PERSONAL

Descripción del formulario

EDAD

Texto de respuesta breve

GÉNERO

Masculino

Femenino

Prefiero no decirlo

AÑO DE GRADUACIÓN COMO Q.F.

Texto de respuesta breve

TIEMPO LABORANDO EN LA PROFESIÓN (EN AÑOS)

Texto de respuesta breve

Después de la sección 1 Ir a la siguiente sección



COMPETENCIAS SOBRE BPD Y LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Descripción (opcional)

CONOCIMIENTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BPD

- Nada
- Poco
- Regular
- Bueno
- Muy bien

CONOCIMIENTO DEL EFECTO DEL CUMPLIMIENTO DE LAS BPD SOBRE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

- Nada
- Poco
- Regular
- Bien
- Muy bien

CONOCIMIENTO DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE DENTRO DE LA COYUNTURA MUNDIAL ACTUAL

- Nada
- Poco
- Regular
- Bien
- Muy bien

Después de la sección 2 Ir a la siguiente sección



COMPETENCIAS PROYECTO FARMACIA VECINA

Descripción (opcional)

CONOCIMIENTO DEL PROYECTO FARMACIA VECINA *

- Nada
- Poco
- Regular
- Bien
- Muy bien

INTERÉS EN EL CONOCIMIENTO DEL PROYECTO FARMACIA VECINA *

- Nada
- Poco
- Regular
- Bien
- Muy bien

Después de la sección 3 Ir a la siguiente sección

COMPETENCIAS DE ACEPTACIÓN DEL USO DE LA FARMACIA VECINA

Descripción (opcional)



CONOCIMIENTO DE LAS VENTAJAS DE FARMACIA VECINA EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Nada
- Poco
- Regular
- Bien
- Muy bien

CONOCIMIENTO DE LAS DESVENTAJAS DEL USO DE LA FARMACIA VECINA EN LA ACTIVIDAD ASISTENCIAL

- Nada
- Poco
- Regular
- Bien
- Muy bien

CONOCIMIENTO DE SU NIVEL DE APROBACIÓN PARA EL USO DE LA FARMACIA VECINA EN EL MEJORAMIENTO DE LAS BPD DENTRO DE LA COYUNTURA MUNDIAL ACTUAL *

- Nada
- Poco
- Regular
- Bien
- Muy bien

Después de la sección 4. Ir a la siguiente sección

INFORMACIÓN OPCIONAL



Descripción (opcional)

¡ES IMPORTANTE, PARA NOSOTROS! SI COLOCARA ALGÚN COMENTARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DE FARMACIA VECINA, SU USO Y LA RAZÓN DE SU NIVEL DE ACEPTACIÓN.

Texto de respuesta largo

Anexo C: Carta dirigida al Colegio de Químicos Farmacéuticos Departamental de Ica

C A R G O

Ica, 08 de agosto del 2021

Sr. Dr. Q.F.

Juan Pablo Mozo Parvina

Decano del Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Ica.

Respetado señor Decano:

Mediante la presente, quien suscribe, Gerardo Santiago Lama Landaburu, con DNI: 21461262, Químico Farmacéutico de profesión, con colegiatura N° 04525, me presento ante su despacho para solicitar la distribución, vía mail, de una encuesta virtual a los miembros colegiados de nuestro prestigioso colegio profesional, que usted dignamente dirige.

Este documento serviría como herramienta para obtener la información requerida para culminar con el Trabajo de Investigación titulado: "Medición de la percepción del conocimiento del profesional químico farmacéutico del distrito de Ica en el uso del sistema de Farmacia Vecina"

La razón de este estudio es que ante la situación de emergencia producido por el Covid19 en nuestro país y más aún en nuestro departamento, por lo que se llega tristemente a tener el más alto índice de letalidad con un 14.41% a la fecha, según la página Web del Ministerio de Salud sobre esta pandemia. Es importante saber el nivel de aprobación de nuestros colegas, Químicos Farmacéuticos de un posible mecanismo que podría permitir el cumplir con las Buenas Prácticas de Dispensación, minimizando el riesgo de contagio de nuestros pacientes crónicos al disminuir el número de recojo de sus medicamentos en las instituciones de salud correspondientes.

Así mismo, se menciona que esta herramienta, conocida como Farmacia Vecina, ya se está utilizando en algunos distritos de la ciudad de Lima con buenos resultados. Por lo que, confirmando el espíritu de servicio y el cumplimiento de una de las funciones más importantes como Químicos Farmacéuticos que es velar, sugerir e implementar procesos para la mejora en la atención del paciente, se está a la espera de la confirmación de su importante apoyo.

Atentamente:

Gerardo Lama Landaburu
08/08/2021.


Mg. Q.F. Gerardo Santiago Lama Landaburu

C.Q.F. 04525

Anexo D: Correo dirigido por el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Ica a los asociados solicitando participación en la encuesta.

16/8/21 17:40

Correo: gerardo lama landaburu - Outlook

Re: Encuesta:USO DEL SISTEMA DE FARMACIA VECINA.

mariela guadalupe lam injante <mlam69@hotmail.com>

Vie 27/08/2021 17:52

Para: C.Q.F.D.- ICA <cqfica@yahoo.es>

CC: gerardo-lama-landaburu@hotmail.com <gerardo-lama-landaburu@hotmail.com>

From: C.Q.F.D.- ICA <cqfica@yahoo.es>

Sent: Wednesday, August 25, 2021 17:43

To: Linda Milagros Zapata Otero <lyn.za@hotmail.com>; Mabel Munguia <mabelmch@hotmail.com>; madeleine quinteros pino <made_342@hotmail.com>; magaly tomairo lopez <magy128@hotmail.com>; magda sanchez herrera <magdasanchez2@hotmail.com>; Magda Riveros Quijano <qfriveros28@hotmail.com>; manuel mendoza hernandez <boticamedisurperu@gmail.com>; manuel mendoza hernandez <farmaciamarcona@gmail.com>; marcela flores orosco <marcelafior_qf@hotmail.com>; marco saldaña gutierrez <markosgtz@hotmail.com>; marcos levano vega <veganto@msn.com>; margarita carrasco torrealva <margaritacarrasco1@hotmail.com>; margot laopa ureta <margotlureta@hotmail.com>; maria aquiye garcia <laquijeg@hotmail.com>; maria arroyo quispe <qfmaq72@gmail.com>; maria castro tasayco <mcastrotasayco@gmail.com>; maria contreras cordova <mariarcc_11@hotmail.com>; maria cordova yarasca <maryey18@hotmail.com>; maria huaman casalino <m_laura1580@hotmail.com>; maria medina garcia <gloriamedina1@hotmail.com>; maria rojas campos <marialuzrojascampos@hotmail.com>; maria saldaña cortes <marysc_2@hotmail.com>; maria sanchez huapalla <maria2549@hotmail.com>; maria saravia tasayco <mariaamanda.2810@gmail.com>; maria vizarreta cabrera <myre57@hotmail.com>; Maria Cardenas Ayala <jcrch_60@hotmail.com>; Maria Cardenas Ayala <maria.cardenasa@essalud.gob.pe>; maribel contreras limache <maribel_cc21@hotmail.com>; maribel fajardo tipismana <maribel_f_tipismana@hotmail.com>; mariel casma vasquez <mcasmav@hotmail.com>; mariela lam injante <mlam69@hotmail.com>; marilu antezana coello <marilu_rubi@hotmail.com>; marilyn donayre alvarez <marilyn_2761@hotmail.com>; marina ramos hernandez <marinaramos30@hotmail.com>; marino sotelo vizarreta <sumarino-8848@hotmail.com>; maritza huayanca hernandez <maritza_h.h@hotmail.com>; mariza barraza galindo <barrazagalindo@yahoo.es>; marlene benedezu chacallaza <marben40@hotmail.com>; marlene carasa arredondo <marle_minerva@hotmail.com>; marleny cucchi apaza <myvca13@hotmail.com>; martha masson cabrera <mmasson8@yahoo.es>; martha sanabria aranda <masa-1268@hotmail.com>; martha saravia mendoza <fsantaritasac@hotmail.com>; martha saravia saravia <farmacia_claudia@hotmail.com>; maruja salazar nolasco <marush15@msn.com>; medalit aspilcueta delgado <medalita90@hotmail.com>; melissa mesias magallanes <assilem_m@hotmail.com>; melissa mesias magallanes <melissamesias@hotmail.com>; mercedes corrales valencia <trnidadcorrales@hotmail.es>; mercedes cuadros alvarez <mercedescuadros0807@outlook.com>; mercedes junchaya chilet <mechitaportilla@hotmail.com>; merly mayaute rejas <merly0404@hotmail.com>; miguel pariona espinoza <miguelenriqueb37@hotmail.com>; milagros vicente huaman <milagrosvicente2005@hotmail.com>; mily toledo palomino <toledo_far13@hotmail.com>; miriam centeno yarasca <miriamcenteno24@hotmail.com>; miriam felipa ramos <mirelizfera@hotmail.com>; miriam hernandez perez <mimihp_07@hotmail.com>; miriam pineda romani <mirianpineda1601@gmail.com>; miriam ramos lizarraga <mrmos564@hotmail.com>; miriam saravia arias <miriam.fame@hotmail.com>; mirian sakay prada <melenasakay@hotmail.com>; mirna ormeño villa <mirna_ckf@hotmail.com>; mirtha hernandez pacheco <lupita_dana_4@hotmail.com>; mirtha orellana elias <yecaorellana@yahoo.es>; mirtha yañez apolaya <mryada004@hotmail.com>; moises lopez garcia <mlg_yami@hotmail.com>; moises sayritupac gutierrez <msgama2@hotmail.com>; nadia arenas quispe <nadiarenas@hotmail.com>; nancy cuba giron <nscuba@hotmail.com>; nelida valenzuela ramirez <nelida.valenzuela@hotmail.com>; nicanor herrera cruces <nickhc01@hotmail.com>; nidia vasquez vivanco <nvi_vasvi31@hotmail.com>; nieves huamani parra <rolitoc4@hotmail.com>; nilda delgado huamani <nildevi1@hotmail.com>; nilton huayta aguado

<https://outlook.live.com/mail/0/inbox/id/AQMkADAAeATYDMDABLk1NGUINTE12S0wMAJMDAKAEYAAANG3c2wmeWHT7SSduLGH9R6fW0vHz...> 1/3

Anexo E: Correo dirigido por el autor a químicos farmacéuticos solicitando participación en la encuesta

10/9/21 17:42

Correo: gerardo.lama.landaburu - Outlook

ENCUESTA VIRTUAL FARMACIA VECINA

gerardo.lama.landaburu <gerardo-lama-landaburu@hotmail.com>

Mié 25/08/2021 2:13

Para: Edonayremolina@gmail.com <Edonayremolina@gmail.com>; paola.cp_qf@hotmail.com <paola.cp_qf@hotmail.com>; mesulita@gmail.com <mesulita@gmail.com>; doraluz1950@hotmail.com <doraluz1950@hotmail.com>; sofiaatencioascama@gmail.com <sofiaatencioascama@gmail.com>; dianita1993_16@hotmail.com <dianita1993_16@hotmail.com>; andrea-rita1209@hotmail.com <andrea-rita1209@hotmail.com>; Vanecasaslevano@hotmail.com <Vanecasaslevano@hotmail.com>; Kilanosqf@gmail.com <Kilanosqf@gmail.com>; melenasakay@hotmail.com <melenasakay@hotmail.com>; greis_hernandez9@hotmail.com <greis_hernandez9@hotmail.com>; Qfcmdbb@gmail.com <Qfcmdbb@gmail.com>; Alexafarmacia11@gmail.com <Alexafarmacia11@gmail.com>; ksubilete@gmail.com <ksubilete@gmail.com>; crsayredecorre@hotmail.com <crsayredecorre@hotmail.com>; anyyi_k15@hotmail.com <anyyi_k15@hotmail.com>; anahibega999@hotmail.com <anahibega999@hotmail.com>; dayanne1595@gmail.com <dayanne1595@gmail.com>; Yetsabet.92@gmail.com <Yetsabet.92@gmail.com>; bellido_milacinti@hotmail.com <bellido_milacinti@hotmail.com>; osmartueros@gmail.com <osmartueros@gmail.com>; q.f.diana_angulo@hotmail.com <q.f.diana_angulo@hotmail.com>; mariaqt2@hotmail.com <mariaqt2@hotmail.com>; Yaconi1@hotmail.com <Yaconi1@hotmail.com>; gchavezq04@gmail.com <gchavezq04@gmail.com>; MSGGAMA@gmail.com <MSGGAMA@gmail.com>; A.palominor@hotmail.com <A.palominor@hotmail.com>; Qjhonylazaro@gmail.com <Qjhonylazaro@gmail.com>; Anna18_20@hotmail.com <Anna18_20@hotmail.com>; lizita2226@hotmail.com <lizita2226@hotmail.com>; edit102@hotmail.com <edit102@hotmail.com>; mirtha.qf@gmail.com <mirtha.qf@gmail.com>; Katy0209_16@hotmail.com <Katy0209_16@hotmail.com>; kataly.2424@gmail.com <kataly.2424@gmail.com>; Kareliaggp@gmail.com <Kareliaggp@gmail.com>; janetita193@hotmail.com <janetita193@hotmail.com>; boticaskuperna@yahoo.es <boticaskuperna@yahoo.es>; mirthaascama15@gmail.com <mirthaascama15@gmail.com>; Liztasaycojara@gmail.com <Liztasaycojara@gmail.com>; Indinaty2008@hotmail.com <Indinaty2008@hotmail.com>; giosmira23@gmail.com <giosmira23@gmail.com>; paolast_40@hotmail.com <paolast_40@hotmail.com>; dsaj37@hotmail.com <dsaj37@hotmail.com>; mael2210@hotmail.com <mael2210@hotmail.com>; pacs_flor@hotmail.com <pacs_flor@hotmail.com>; Reyna.2128@hotmail.com <Reyna.2128@hotmail.com>; allaujagamonahenry@gmail.com <allaujagamonahenry@gmail.com>; rosariocabreravalencia@gmail.com <rosariocabreravalencia@gmail.com>; Zoilafam4@gmail.com <Zoilafam4@gmail.com>; mlg_yami@hotmail.com <mlg_yami@hotmail.com>; miriamhernandezpe07@gmail.com <miriamhernandezpe07@gmail.com>; maritza_h.h@hotmail.com <maritza_h.h@hotmail.com>; roseldire@hotmail.com <roseldire@hotmail.com>; leca111-3@hotmail.com <leca111-3@hotmail.com>; Stephy31713@gmail.com <Stephy31713@gmail.com>; mariaarcosmoquillaza@gmail.com <mariaarcosmoquillaza@gmail.com>; mileniquezada24@hotmail.com <mileniquezada24@hotmail.com>; Kathe25atm@gmail.com <Kathe25atm@gmail.com>; monicamoralesrojas@hotmail.com <monicamoralesrojas@hotmail.com>; lila_libra333@hotmail.com <lila_libra333@hotmail.com>; adegregon7@gmail.com <adegregon7@gmail.com>; Tathianachacaltana@hotmail.com <Tathianachacaltana@hotmail.com>; betcas_23@hotmail.com <betcas_23@hotmail.com>; juan_299@hotmail.com <juan_299@hotmail.com>; Zabojo74@hotmail.com <Zabojo74@hotmail.com>; melissajimenezp@gmail.com <melissajimenezp@gmail.com>; greis_hernandez94@hotmail.com <greis_hernandez94@hotmail.com>; qf.katia@gmail.com <qf.katia@gmail.com>; avaldiva.mwc@gmail.com <avaldiva.mwc@gmail.com>; sheyla2805@hotmail.com <sheyla2805@hotmail.com>; yassoncco@gmail.com <yassoncco@gmail.com>; Candy_love1603@hotmail.com <Candy_love1603@hotmail.com>; maybelicolquehuanca@gmail.com <maybelicolquehuanca@gmail.com>; fiorelahc22@gmail.com <fiorelahc22@gmail.com>; maritza_xto@hotmail.com <maritza_xto@hotmail.com>; Kitty18_03@hotmail.com <Kitty18_03@hotmail.com>; betzaida.victoria@gmail.com <betzaida.victoria@gmail.com>; Rossi_93@outlook.com <Rossi_93@outlook.com>; Salome272010@hotmail.com <Salome272010@hotmail.com>; vascar24095@gmail.com <vascar24095@gmail.com>; fran_romel@hotmail.com <fran_romel@hotmail.com>; Jaquelineepinozad@outlook.com <Jaquelineepinozad@outlook.com>; mahugf@gmail.com <mahugf@gmail.com>; fsolarhernandez@gmail.com <fsolarhernandez@gmail.com>; kyba_89@hotmail.com <kyba_89@hotmail.com>; carolina_207_15@hotmail.com <carolina_207_15@hotmail.com>; QFCJHERNANDEZ@gmail.com <QFCJHERNANDEZ@gmail.com>; qf_ysacris@hotmail.com <qf_ysacris@hotmail.com>; carinocast29@gmail.com <carinocast29@gmail.com>; rosmery_cancer94@hotmail.com <rosmery_cancer94@hotmail.com>; dlizfer0103.91@gmail.com <dlizfer0103.91@gmail.com>; Fannyrupire@gmail.com <Fannyrupire@gmail.com>; fanny_oe_qf@hotmail.com <fanny_oe_qf@hotmail.com>; johnpqm@yahoo.es <johnpqm@yahoo.es>; paredescorillanilda@gmail.com <paredescorillanilda@gmail.com>; Kenyo.2628@hotmail.com <Kenyo.2628@hotmail.com>; luistonyd@hotmail.com <luistonyd@hotmail.com>; s_l_ah@hotmail.com <s_l_ah@hotmail.com>; jozhe143@gmail.com <jozhe143@gmail.com>; Gladys_bch@hotmail.com <Gladys_bch@hotmail.com>; herson1708@hotmail.com <herson1708@hotmail.com>; Edihquispeg.21@gmail.com <Edihquispeg.21@gmail.com>; Mirgina0412@hotmail.com <Mirgina0412@hotmail.com>; kmeybi.qf@gmail.com <kmeybi.qf@gmail.com>; ygarciaescate@gmail.com <ygarciaescate@gmail.com>; carolnahi18@gmail.com <carolnahi18@gmail.com>; Maybellin152@gmail.com <Maybellin152@gmail.com>; amvargasu@gmail.com <amvargasu@gmail.com>; beadonayre@hotmail.com <beadonayre@hotmail.com>; abecusipuma@gmail.com <abecusipuma@gmail.com>; jangulohualpa@gmail.com <jangulohualpa@gmail.com>; Qjhonylazaro@gmail.com <Qjhonylazaro@gmail.com>; analisgarcia61@gmail.com <analisgarcia61@gmail.com>;

https://outlook.live.com/mail/0/serntemsfd/AQMkADAwATY0MDABLTK1NGUINTE1250wMA8MDAKAEYAAANG3c2wmeWHT7SSduLGHRIwBw... 1/2

Anexo F: Capítulo III del RGG-795-GG-ESSALUD-2021: Atención al asegurado en consulta externa y/o teleconsulta, prescripción de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos



"Normas para la entrega de Productos Farmacéuticos y/o Dispositivos Médicos a pacientes asegurados con enfermedad crónica"

CAPÍTULO III

ATENCIÓN AL ASEGURADO EN CONSULTA EXTERNA Y/O TELECONSULTA, PRESCRIPCIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS Y/O DISPOSITIVOS MÉDICOS

ARTÍCULO 13. DE LA ATENCIÓN AL ASEGURADO

- 13.1 En todo contacto con el asegurado con enfermedad crónica y/o comprendidos en los grupos de riesgo determinados por el Seguro Social de Salud – ESSALUD, para programar cita médica de teleconsulta o consulta presencial a través del Call Center, EsSalud en Línea o los medios institucionales que se implementen, se informa sobre los tipos, características y beneficios de los medios de entrega de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos, así como los criterios de inclusión, tiempos de atención y documentación necesaria para la recepción de los mismos.
- 13.2 En caso de que el asegurado cumpla con los criterios de enfermedad crónica (Anexo N° 1) y/o se encuentre comprendido en los grupos de riesgo determinados por ESSALUD, el personal médico al término de la consulta sugiere al paciente asegurado, o su responsable, la afiliación a una modalidad de entrega de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos acorde a la disponibilidad de los mismos en la Red Asistencial, Red Prestacional u Órgano Prestador Nacional, la cual se desarrolla en el documento normativo respectivo.
- 13.3 Como parte de las actividades de monitoreo de la presente Directiva, la Gerencia Central de Operaciones identificará a los pacientes con enfermedad crónica (Anexo N° 1) y/o que se encuentren comprendidos en los grupos de riesgo determinados por ESSALUD a fin de trasladar en forma periódica, a la Gerencia Central de Atención al Asegurado, Gerencia de Oferta Flexible o Gerencias de Redes, según corresponda, la relación de los pacientes registrados en las diferentes modalidades de entrega.
- 13.4 La Gerencia Central de Atención al Asegurado, Gerencia de Oferta Flexible o Gerencias de Redes, según corresponda, se comunicarán con los pacientes que reciben los productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos en la IPRESS de EsSalud para ofrecer las otras modalidades y realizar la inscripción respectiva.
- 13.5 En el caso de una consulta virtual, comprendidos en los grupos de riesgo determinados por el médico tratante deberá emitir receta médica electrónica con firma digital, de ser el caso.
- 13.6 Las IPRESS de ESSALUD disponen de los siguientes medios de entrega para facilitar el acceso de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos (Anexo N° 2):
- a) Entrega en la Farmacia de la IPRESS
 - b) Entrega al Domicilio del Asegurado (Farmacia Delivery)
 - c) Entrega por Oficina Farmacéutica Externa (Farmacia Vecina)
- 13.7 El asegurado puede expresar su voluntad a través de los canales institucionales que se implementen, solicitando su afiliación (Anexo N° 3) y registrando su información actualizada (domicilio, correo electrónico, teléfonos de contacto, etc.). El formato de autorización para la entrega de productos farmacéuticos y/o dispositivos médicos (Anexo N° 3) podrá ser registrado de manera física, telefónica (mediante grabación) o virtual.
- 13.8 Los criterios de inclusión para acceder a la Entrega al Domicilio del Asegurado son los criterios establecidos por la normativa vigente para la atención domiciliaria general.



Anexo G: Distribución de las variables según género

| VARIABLES | | GÉNERO | | | | | | | |
|---|--------------|------------|--------------|------------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|
| | | Total | | Femenino | | Masculino | | No sabe | |
| | | n | % | n | % | n | % | n | % |
| | Total | 150 | 100.0 | 105 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del cumplimiento de las buenas Prácticas de Dispensación | Muy bien | 41 | 27.3 | 29 | 27.6 | 11 | 25.0 | 1 | 100.0 |
| | Bien | 64 | 42.7 | 48 | 45.7 | 16 | 36.4 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 36 | 24.0 | 24 | 22.9 | 12 | 27.3 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 9 | 6.0 | 4 | 3.8 | 5 | 11.4 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Total | 149 | 100.0 | 104 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del efecto de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente | Muy bien | 36 | 24.2 | 28 | 26.9 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 60 | 40.3 | 38 | 36.5 | 21 | 47.7 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 38 | 25.5 | 28 | 26.9 | 10 | 22.7 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 13 | 8.7 | 10 | 9.6 | 3 | 6.8 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 2 | 1.3 | 0 | 0.0 | 2 | 4.5 | 0 | 0.0 |
| | Total | 150 | 100.0 | 105 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual | Muy bien | 28 | 18.7 | 20 | 19.0 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 56 | 37.3 | 39 | 37.1 | 16 | 36.4 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 52 | 34.7 | 36 | 34.3 | 16 | 36.4 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 12 | 8.0 | 10 | 9.5 | 2 | 4.5 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 2 | 1.3 | 0 | 0.0 | 2 | 4.5 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 106 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 15 | 9.9 | 12 | 11.3 | 3 | 6.8 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 15 | 9.9 | 13 | 12.3 | 1 | 2.3 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 46 | 30.5 | 31 | 29.2 | 15 | 34.1 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 34 | 22.5 | 26 | 24.5 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 41 | 27.2 | 24 | 22.6 | 17 | 38.6 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 106 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 48 | 31.8 | 35 | 33.0 | 13 | 29.5 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 63 | 41.7 | 47 | 44.3 | 15 | 34.1 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 26 | 17.2 | 17 | 16.0 | 9 | 20.5 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 5 | 3.3 | 2 | 1.9 | 3 | 6.8 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 9 | 6.0 | 5 | 4.7 | 4 | 9.1 | 0 | 0.0 |
| | Total | 150 | 100.0 | 105 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | Muy bien | 12 | 8.0 | 9 | 8.6 | 3 | 6.8 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 39 | 26.0 | 27 | 25.7 | 11 | 25.0 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 31 | 20.7 | 26 | 24.8 | 5 | 11.4 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 45 | 30.0 | 29 | 27.6 | 16 | 36.4 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 23 | 15.3 | 14 | 13.3 | 9 | 20.5 | 0 | 0.0 |
| | Total | 150 | 100.0 | 105 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | Muy bien | 10 | 6.7 | 8 | 7.6 | 2 | 4.5 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 24 | 16.0 | 16 | 15.2 | 7 | 15.9 | 1 | 100.0 |
| | Regular | 41 | 27.3 | 29 | 27.6 | 12 | 27.3 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 52 | 34.7 | 37 | 35.2 | 15 | 34.1 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 23 | 15.3 | 15 | 14.3 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Total | 151 | 100.0 | 106 | 100.0 | 44 | 100.0 | 1 | 100.0 |
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 26 | 17.2 | 18 | 17.0 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 34 | 22.5 | 26 | 24.5 | 8 | 18.2 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 43 | 28.5 | 29 | 27.4 | 13 | 29.5 | 1 | 100.0 |
| | Poco | 35 | 23.2 | 26 | 24.5 | 9 | 20.5 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 13 | 8.6 | 7 | 6.6 | 6 | 13.6 | 0 | 0.0 |

Anexo H: Distribución de las variables según edad

| VARIABLES | Edad grupos | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|----------|--------------|----------|--------------|------|
| | Total | | 21 - 30 | | 31 - 40 | | 41 - 50 | | 51 - 60 | | 61 - 70 | | No opina | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Total | 150 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 36 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación | Muy bien | 41 | 27.3 | 8 | 28.6 | 4 | 11.1 | 12 | 27.3 | 14 | 38.9 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 |
| | Bien | 64 | 42.7 | 12 | 42.9 | 20 | 55.6 | 18 | 40.9 | 14 | 38.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 36 | 24.0 | 5 | 17.9 | 10 | 27.8 | 11 | 25.0 | 7 | 19.4 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 |
| | Poco | 9 | 6.0 | 3 | 10.7 | 2 | 5.6 | 3 | 6.8 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 149 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 35 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del efecto de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente | Muy bien | 36 | 24.2 | 7 | 25.0 | 3 | 8.3 | 13 | 29.5 | 10 | 28.6 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 |
| | Bien | 60 | 40.3 | 12 | 42.9 | 16 | 44.4 | 15 | 34.1 | 16 | 45.7 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Regular | 38 | 25.5 | 6 | 21.4 | 11 | 30.6 | 11 | 25.0 | 8 | 22.9 | 2 | 66.7 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 13 | 8.7 | 3 | 10.7 | 5 | 13.9 | 4 | 9.1 | 1 | 2.9 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 2 | 1.3 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 150 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 36 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual | Muy bien | 28 | 18.7 | 6 | 21.4 | 2 | 5.6 | 9 | 20.5 | 8 | 22.2 | 1 | 33.3 | 2 | 66.7 |
| | Bien | 56 | 37.3 | 13 | 46.4 | 15 | 41.7 | 16 | 36.4 | 11 | 30.6 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Regular | 52 | 34.7 | 8 | 28.6 | 11 | 30.6 | 15 | 34.1 | 16 | 44.4 | 2 | 66.7 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 12 | 8.0 | 1 | 3.6 | 7 | 19.4 | 3 | 6.8 | 1 | 2.8 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 2 | 1.3 | 0 | 0.0 | 1 | 2.8 | 1 | 2.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 151 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 37 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 15 | 9.9 | 4 | 14.3 | 4 | 11.1 | 3 | 6.8 | 2 | 5.4 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Bien | 15 | 9.9 | 3 | 10.7 | 3 | 8.3 | 4 | 9.1 | 5 | 13.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 46 | 30.5 | 8 | 28.6 | 14 | 38.9 | 15 | 34.1 | 8 | 21.6 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Poco | 34 | 22.5 | 9 | 32.1 | 4 | 11.1 | 12 | 27.3 | 8 | 21.6 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Nada | 41 | 27.2 | 4 | 14.3 | 11 | 30.6 | 10 | 22.7 | 14 | 37.8 | 2 | 66.7 | 0 | 0.0 |
| Total | 151 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 37 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 48 | 31.8 | 13 | 46.4 | 13 | 36.1 | 10 | 22.7 | 10 | 27.0 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Bien | 63 | 41.7 | 10 | 35.7 | 14 | 38.9 | 23 | 52.3 | 15 | 40.5 | 1 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 26 | 17.2 | 3 | 10.7 | 6 | 16.7 | 8 | 18.2 | 7 | 18.9 | 0 | 0.0 | 2 | 66.7 |
| | Poco | 5 | 3.3 | 2 | 7.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 3 | 8.1 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 9 | 6.0 | 0 | 0.0 | 3 | 8.3 | 3 | 6.8 | 2 | 5.4 | 1 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| Total | 150 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 36 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | Muy bien | 12 | 8.0 | 2 | 7.1 | 1 | 2.8 | 5 | 11.4 | 2 | 5.6 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Bien | 39 | 26.0 | 10 | 35.7 | 12 | 33.3 | 6 | 13.6 | 11 | 30.6 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 31 | 20.7 | 6 | 21.4 | 10 | 27.8 | 9 | 20.5 | 5 | 13.9 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Poco | 45 | 30.0 | 8 | 28.6 | 7 | 19.4 | 17 | 38.6 | 11 | 30.6 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Nada | 23 | 15.3 | 2 | 7.1 | 6 | 16.7 | 7 | 15.9 | 7 | 19.4 | 1 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| Total | 150 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 36 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | Muy bien | 10 | 6.7 | 2 | 7.1 | 1 | 2.8 | 3 | 6.8 | 3 | 8.3 | 1 | 33.3 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 24 | 16.0 | 5 | 17.9 | 9 | 25.0 | 4 | 9.1 | 5 | 13.9 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Regular | 41 | 27.3 | 10 | 35.7 | 9 | 25.0 | 12 | 27.3 | 9 | 25.0 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Poco | 52 | 34.7 | 10 | 35.7 | 11 | 30.6 | 16 | 36.4 | 12 | 33.3 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 |
| | Nada | 23 | 15.3 | 1 | 3.6 | 6 | 16.7 | 9 | 20.5 | 7 | 19.4 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 151 | 100.0 | 28 | 100.0 | 36 | 100.0 | 44 | 100.0 | 37 | 100.0 | 3 | 100.0 | 3 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muy bien | 26 | 17.2 | 4 | 14.3 | 7 | 19.4 | 6 | 13.6 | 7 | 18.9 | 1 | 33.3 | 1 | 33.3 |
| | Bien | 34 | 22.5 | 6 | 21.4 | 9 | 25.0 | 10 | 22.7 | 8 | 21.6 | 0 | 0.0 | 1 | 33.3 |
| | Regular | 43 | 28.5 | 11 | 39.3 | 9 | 25.0 | 14 | 31.8 | 9 | 24.3 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 35 | 23.2 | 6 | 21.4 | 6 | 16.7 | 12 | 27.3 | 8 | 21.6 | 2 | 66.7 | 1 | 33.3 |
| | Nada | 13 | 8.6 | 1 | 3.6 | 5 | 13.9 | 2 | 4.5 | 5 | 13.5 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |

Anexo I: Distribución de las variables según el año de graduación

| VARIABLES | Año Graduación | | | | | | | | | | | | |
|---|----------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------------|--------------|-------|
| | Total | | 1980 – 1990 | | 1991 – 2000 | | 2001 – 2010 | | 2011 – 2020 | | No sabe - No Opina | | |
| | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | n | % | |
| Total | 150 | 100.0 | 20 | 100.0 | 30 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación | Muybien | 41 | 27.3 | 7 | 35.0 | 14 | 46.7 | 9 | 18.0 | 11 | 22.4 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 64 | 42.7 | 6 | 30.0 | 9 | 30.0 | 25 | 50.0 | 24 | 49.0 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 36 | 24.0 | 7 | 35.0 | 5 | 16.7 | 14 | 28.0 | 9 | 18.4 | 1 | 100.0 |
| | Poco | 9 | 6.0 | 0 | 0.0 | 2 | 6.7 | 2 | 4.0 | 5 | 10.2 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 149 | 100.0 | 19 | 100.0 | 30 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del efecto de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente | Muybien | 36 | 24.2 | 6 | 31.6 | 9 | 30.0 | 12 | 24.0 | 9 | 18.4 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 60 | 40.3 | 6 | 31.6 | 15 | 50.0 | 17 | 34.0 | 22 | 44.9 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 38 | 25.5 | 7 | 36.8 | 4 | 13.3 | 15 | 30.0 | 11 | 22.4 | 1 | 100.0 |
| | Poco | 13 | 8.7 | 0 | 0.0 | 1 | 3.3 | 6 | 12.0 | 6 | 12.2 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 2 | 1.3 | 0 | 0.0 | 1 | 3.3 | 0 | 0.0 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 150 | 100.0 | 20 | 100.0 | 30 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual | Muybien | 28 | 18.7 | 5 | 25.0 | 6 | 20.0 | 9 | 18.0 | 8 | 16.3 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 56 | 37.3 | 3 | 15.0 | 11 | 36.7 | 22 | 44.0 | 20 | 40.8 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 52 | 34.7 | 12 | 60.0 | 11 | 36.7 | 13 | 26.0 | 15 | 30.6 | 1 | 100.0 |
| | Poco | 12 | 8.0 | 0 | 0.0 | 1 | 3.3 | 6 | 12.0 | 5 | 10.2 | 0 | 0.0 |
| | Nada | 2 | 1.3 | 0 | 0.0 | 1 | 3.3 | 0 | 0.0 | 1 | 2.0 | 0 | 0.0 |
| Total | 151 | 100.0 | 20 | 100.0 | 31 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del uso en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 15 | 9.9 | 2 | 10.0 | 2 | 6.5 | 5 | 10.0 | 6 | 12.2 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 15 | 9.9 | 1 | 5.0 | 4 | 12.9 | 5 | 10.0 | 5 | 10.2 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 46 | 30.5 | 5 | 25.0 | 8 | 25.8 | 17 | 34.0 | 16 | 32.7 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 34 | 22.5 | 3 | 15.0 | 8 | 25.8 | 12 | 24.0 | 10 | 20.4 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 41 | 27.2 | 9 | 45.0 | 9 | 29.0 | 11 | 22.0 | 12 | 24.5 | 0 | 0.0 |
| Total | 151 | 100.0 | 20 | 100.0 | 31 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 48 | 31.8 | 6 | 30.0 | 8 | 25.8 | 12 | 24.0 | 22 | 44.9 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 63 | 41.7 | 7 | 35.0 | 17 | 54.8 | 22 | 44.0 | 17 | 34.7 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 26 | 17.2 | 3 | 15.0 | 3 | 9.7 | 14 | 28.0 | 6 | 12.2 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 5 | 3.3 | 2 | 10.0 | 1 | 3.2 | 0 | 0.0 | 1 | 2.0 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 9 | 6.0 | 2 | 10.0 | 2 | 6.5 | 2 | 4.0 | 3 | 6.1 | 0 | 0.0 |
| Total | 150 | 100.0 | 20 | 100.0 | 30 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | Muybien | 12 | 8.0 | 2 | 10.0 | 3 | 10.0 | 4 | 8.0 | 3 | 6.1 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 39 | 26.0 | 3 | 15.0 | 9 | 30.0 | 11 | 22.0 | 16 | 32.7 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 31 | 20.7 | 3 | 15.0 | 4 | 13.3 | 13 | 26.0 | 11 | 22.4 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 45 | 30.0 | 7 | 35.0 | 9 | 30.0 | 16 | 32.0 | 12 | 24.5 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 23 | 15.3 | 5 | 25.0 | 5 | 16.7 | 6 | 12.0 | 7 | 14.3 | 0 | 0.0 |
| Total | 150 | 100.0 | 20 | 100.0 | 30 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | Muybien | 10 | 6.7 | 3 | 15.0 | 3 | 10.0 | 2 | 4.0 | 2 | 4.1 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 24 | 16.0 | 1 | 5.0 | 5 | 16.7 | 9 | 18.0 | 9 | 18.4 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 41 | 27.3 | 4 | 20.0 | 7 | 23.3 | 15 | 30.0 | 15 | 30.6 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 52 | 34.7 | 8 | 40.0 | 9 | 30.0 | 18 | 36.0 | 16 | 32.7 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 23 | 15.3 | 4 | 20.0 | 6 | 20.0 | 6 | 12.0 | 7 | 14.3 | 0 | 0.0 |
| Total | 151 | 100.0 | 20 | 100.0 | 31 | 100.0 | 50 | 100.0 | 49 | 100.0 | 1 | 100.0 | |
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | Muybien | 26 | 17.2 | 6 | 30.0 | 5 | 16.1 | 8 | 16.0 | 7 | 14.3 | 0 | 0.0 |
| | Bien | 34 | 22.5 | 2 | 10.0 | 9 | 29.0 | 10 | 20.0 | 13 | 26.5 | 0 | 0.0 |
| | Regular | 43 | 28.5 | 3 | 15.0 | 8 | 25.8 | 15 | 30.0 | 17 | 34.7 | 0 | 0.0 |
| | Poco | 35 | 23.2 | 7 | 35.0 | 6 | 19.4 | 14 | 28.0 | 7 | 14.3 | 1 | 100.0 |
| | Nada | 13 | 8.6 | 2 | 10.0 | 3 | 9.7 | 3 | 6.0 | 5 | 10.2 | 0 | 0.0 |

Anexo J: Prueba de correlación entre variables

VARIABLES

| | La percepción del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación | La percepción del conocimiento del efecto de las Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente | La percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual | La percepción del conocimiento del uso de los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | La percepción del conocimiento del interés de los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | La percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | La percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica |
|---|--|--|--|--|--|---|---|--|
| La percepción del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación | 1 | | | | | | | |
| | Correlación de Pearson | -.315** | -.265** | .070 | -.003 | .006 | .005 | -.086 |
| | Sig. (bilateral) | .000 | .001 | .394 | .966 | .944 | .949 | .294 |
| | N | 149 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| La percepción del conocimiento del efecto de las Buenas Prácticas de Dispensación sobre la seguridad del paciente | | 1 | | | | | | |
| | Correlación de Pearson | | .486** | .114 | .119 | .211** | .126 | .081 |
| | Sig. (bilateral) | | .000 | .166 | .147 | .010 | .126 | .329 |
| | N | 149 | 149 | 149 | 149 | 149 | 149 | 149 |
| La percepción del conocimiento sobre la seguridad del paciente dentro de la coyuntura mundial actual | | | 1 | | | | | |
| | Correlación de Pearson | | | .059 | .230** | .245** | .178* | .073 |
| | Sig. (bilateral) | | | .470 | .005 | .002 | .030 | .377 |
| | N | 150 | 149 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| La percepción del conocimiento del uso de los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | | | | 1 | | | | |
| | Correlación de Pearson | | | | .089 | .246** | .193* | .200* |
| | Sig. (bilateral) | | | | .166 | .002 | .018 | .014 |
| | N | 150 | 149 | 150 | 151 | 150 | 150 | 151 |
| La percepción del conocimiento del interés de información en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | | | | | 1 | | | |
| | Correlación de Pearson | | | | | .036 | -.078 | .232** |
| | Sig. (bilateral) | | | | | .663 | .346 | .004 |
| | N | 150 | 149 | 150 | 151 | 150 | 150 | 151 |
| La percepción del conocimiento de las ventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | | | | | | 1 | | |
| | Correlación de Pearson | | | | | | .732** | .377** |
| | Sig. (bilateral) | | | | | | .000 | .000 |
| | N | 150 | 149 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| La percepción del conocimiento de las desventajas de Farmacia Vecina en la actividad asistencial | | | | | | | 1 | |
| | Correlación de Pearson | | | | | | | .317** |
| | Sig. (bilateral) | | | | | | | .000 |
| | N | 150 | 149 | 150 | 150 | 150 | 150 | 150 |
| La percepción del conocimiento del nivel de aceptación en los químicos farmacéuticos en el distrito de Ica | | | | | | | | 1 |
| | Correlación de Pearson | | | | | | | |
| | Sig. (bilateral) | | | | | | | .000 |
| | N | 150 | 149 | 151 | 151 | 150 | 150 | 151 |

** La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

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