

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUIZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la
atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en
pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de
Cajamarca, año 2021**

Jhanela Yomari Rodríguez Barboza

Mercedes Florinda Hernández Ruiz

Asesor:

Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez

Cajamarca- Perú

Mayo - 2021

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



Facultad de Ciencias de la Salud

“DR. WILMAN RUIZ VIGO”

Escuela Profesional de Farmacia y Bioquímica

**Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la
atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en
pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de
Cajamarca, año 2021**

Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para optar el
Título Profesional de Químico Farmacéutico

Jhanela Yomari Rodríguez Barboza

Mercedes Florinda Hernández Ruiz

Asesor: Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez

Cajamarca - Perú

Mayo - 2021

COPYRIGHT © 2021 by
JHANELA YOMARI RODRÍGUEZ BARBOZA
MERCEDES FLORINDA HERNÁNDEZ RUIZ
Todos los derechos reservados

PRESENTACIÓN

SEÑORES MIEMBROS DEL JURADO DICTAMINADOR:

Dando cumplimiento a lo establecido por el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, sometemos a vuestra consideración y elevado criterio profesional el presente trabajo de investigación intitulado: **“Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca, año 2021”** para poder optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico.

Es propicia la oportunidad para expresar un cordial agradecimiento a nuestra Alma máter, la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo y a su plana docente que con su aptitud y buen interés cooperaron a nuestra formación profesional.

Señores miembros del Jurado, dejamos a su disposición la presente tesis para su evaluación y sugerencias.

Cajamarca, mayo del 2021

Jhanela Yomari Rodríguez Barboza
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Mercedes Florinda Hernández Ruiz
BACH. EN FARMACIA Y BIOQUÍMICA

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

“DR. WILMAN RUÍZ VIGO”

CARRERA PROFESIONAL DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

**APROBACIÓN DE TESIS PARA OPTAR TÍTULO PROFESIONAL DE
QUÍMICO FARMACÉUTICO**

**Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención
farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que
acuden a farmacias del distrito de Cajamarca, año 2021**

JURADO EVALUADOR

Mg. Q.F. Yudith Gallardo Coronado
(PRESIDENTE)

Mg. Q.F. Patricia Roxana Burga Chávez
(SECRETARIO)

Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez
(VOCAL)

DEDICATORIA

A Dios, por guiarme en el transcurso del camino y por hacerme entender que, aunque se presenten obstáculos Él jamás nos abandona y por permitirme llegar a este momento especial para cumplir una de mis metas trazadas.

A mis padres, Wilder y Olinda, quienes, con mucho esfuerzo, cariño, amor, apoyo incondicional y ejemplo, han hecho de mí una persona con valores para poder culminar con éxito mi carrera profesional.

A mi hermano, Heiner, por su gran amor y apoyo permanente, que me permitió seguir adelante a pesar de las dificultades que se presentaron en el transcurso, sin él no hubiera sido posible lograr mi meta.

A mi abuelita Julia a quien amo tanto, la que se alegraba por todas mis metas obtenidas; estoy segura que desde el cielo ella me acompaña en este logro.

Mercedes

DEDICATORIA

A mi querida hijita Clarita Lizzeth, quién ha sido mi inspiración para superarme cada día.

A mis padres, Víctor y Marleny, por su amor y apoyo incondicional, porque nunca dejaron de creer en mi capacidad pese a las dificultades.

A mi hermano, Victor Lenin, quien con sus palabras de aliento no me dejó decaer y siempre me incitó a seguir adelante y cumplir mis ideales.

A todos aquellos amigos y familiares que de todo corazón me brindaron su ánimo y gracias a ello han hecho que ésta etapa culmine con éxito.

Jhanela

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirnos culminar esta etapa en la que aprendimos a amar inmensamente a nuestra carrera profesional, Farmacia y Bioquímica.

A nuestros padres por su continuo apoyo, sin ellos, hubiera sido imposible alcanzar nuestras metas anheladas.

A nuestros queridos docentes y a la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, quienes nos brindaron los conocimientos necesarios para desarrollarnos como futuras profesionales farmacéuticas.

Al Mg. Q.F Alexander Jair Ríos Ñontol, por impulsarnos siempre a ser una nueva generación, de cambio y unidad dentro del ámbito profesional, asimismo por ser el amigo incondicional que estuvo siempre para brindarnos un consejo y apoyo.

A nuestro asesor, Mg. Blgo. Héctor Emilio Garay Montañez, por habernos brindado su guía idónea durante el desarrollo de la investigación.

Mercedes y Jhanela

RESUMEN

La presente investigación tuvo como principal objetivo analizar la necesidad de implementar herramientas para la atención farmacéutica (AF) y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca. Para ello se diseñó un estudio observacional - descriptivo y se elaboraron dos instrumentos para la recolección de datos: el primero constituido por una encuesta la cual fue aplicada a 70 Químicos Farmacéuticos que laboran en farmacias y que midió la calidad de AF que brindan y la necesidad por herramientas para la AF en pacientes analfabetos. El segundo instrumento lo constituyó un cuestionario que fue aplicado mediante una entrevista a 376 pobladores analfabetos o alguno de sus familiares a cargo, este instrumento estuvo destinado a medir la necesidad por herramientas para mejorar la comprensión durante la AF y la forma en la que los pacientes hacen uso de los medicamentos. Para el análisis de los resultados se diseñaron 4 escalas (una por cada dimensión) y se calificaron los resultados globales obtenidos. Los resultados mostraron una calificación de 14/20 y 8/10 para las dimensiones “Calidad de la AF” y “Necesidad de herramientas para la AF” respectivamente, mientras que las calificaciones para las dimensiones “Necesidad de herramientas para la comprensión de la AF” y “Uso de los medicamentos” fueron de 8/10 y 7/10 respectivamente. Concluyendo finalmente en que los farmacéuticos realizan una AF de nivel regular, los pacientes analfabetos hacen uso irracional de los medicamentos y tanto farmacéuticos como pobladores analfabetos tienen una necesidad alta de implementar y usar herramientas para mejorar la AF.

Palabras claves: Atención farmacéutica, analfabeto, herramienta, uso racional.

ABSTRACT

The main objective of this research was to analyze the need to implement tools for pharmaceutical care (PC) and rational use of drugs in illiterate patients who go to pharmacies in the Cajamarca district. For this, was designed an observational - descriptive study and were developed two instruments for data collection: the first constituted by a survey which was applied to 70 pharmacists who work in pharmacies and which measured the quality of PC they provide and the need for tools for PC in illiterate patients. The second instrument was a questionnaire that was applied through an interview to 376 illiterate residents or one of their dependents. This instrument was designed to measure the need for tools to improve understanding during PC and the way in which patients they make use of medications. For the analysis of the results, 4 scales were designed (one for each dimension) and the overall results obtained were rated. The results showed a score of 14/20 and 8/10 for the dimensions "Quality of PC" and "Need for tools for PC" respectively, while the scores for the dimensions "Need for tools for understanding PC" and "Medication use" were 8/10 and 7/10 respectively. Finally, concluding that pharmacists perform PC at a regular level, illiterate patients make irrational use of drugs and both pharmacists and illiterate residents have a high need to implement and use tools to improve PC.

Keywords: Pharmaceutical care, illiterate, tool, rational use.

ÍNDICE

PRESENTACIÓN	iii
JURADO EVALUADOR	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS	vii
RESUMEN.....	viii
ABSTRACT	ix
ÍNDICE	x
LISTA DE TABLAS	xii
LISTA DE GRÁFICOS	xv
LISTA DE FIGURAS.....	xvii
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES	xviii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	5
2.1. Teorías que sustentan la investigación.....	5
2.2. Bases Teóricas	10
2.2.1. Atención Farmacéutica.....	10
2.2.2. Uso racional de medicamentos:	17
2.2.3. Analfabetismo	18
2.3. Definición de términos básicos.....	23
III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	25
3.1. Unidad de análisis, universo y muestra.....	25

3.1.1. Unidad de análisis	25
3.1.2. Universo:	25
3.1.3. Muestra:.....	25
3.2. Métodos de investigación.....	28
3.2.1. Método y nivel de la investigación	28
3.2.2. Tipo de investigación	28
3.3. Técnicas de investigación.....	29
3.4. Instrumento.....	31
3.5. Técnicas de análisis de datos	37
3.6. Aspectos éticos de la investigación.....	38
IV. RESULTADOS	39
V. DISCUSIÓN.....	64
VI. CONCLUSIONES.....	72
VII. RECOMENDACIONES.....	73
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	74
ANEXOS.....	82

LISTA DE TABLAS

Tabla 01. Datos generales de los Químicos Farmacéuticos que dirigen farmacias en el distrito de Cajamarca	39
Tabla 02. Práctica de Atención Farmacéutica en Farmacias del distrito de Cajamarca.....	40
Tabla 03. Criterio de cada profesional para dispensar medicamentos	41
Tabla 04. Aspectos más importantes de los medicamentos que se explican a los pacientes durante la atención farmacéutica.....	42
Tabla 05. Acciones realizadas por el farmacéutico durante la atención farmacéutica a un paciente analfabeto	43
Tabla 06. Calificación de la atención farmacéutica a pacientes analfabetos brindada por los profesionales farmacéuticos del distrito de Cajamarca.....	44
Tabla 07. Número promedio de pacientes analfabetos atendidos en las farmacias del distrito de Cajamarca.....	45
Tabla 08. Facilidad para encontrar información sobre atención farmacéutica a pacientes analfabetos.....	46
Tabla 09. Opinión sobre implementación de nuevas herramientas para la atención farmacéutica a pacientes analfabetos	47
Tabla 10. Necesidad de herramientas para la atención farmacéutica a pacientes analfabetos	48
Tabla 11. Opinión sobre forma de adquirir nuevas herramientas para atención farmacéutica a pacientes analfabetos.....	49

Tabla 12. Datos generales de pacientes analfabetos del distrito de Cajamarca.....	50
Tabla 13. Lugar al que acude la población analfabeta cuando enferma	51
Tabla 14. Lugar al que acude la población analfabeta para adquirir medicamentos.....	52
Tabla 15. Recepción de indicaciones e información verbal por parte de los dispensadores de medicamentos	53
Tabla 16. Comprensión de las indicaciones e información verbal proporcionada por dispensadores de medicamentos a los pobladores analfabetos.....	54
Tabla 17. Comportamiento de los pacientes analfabetos ante el olvido de una dosis del tratamiento	55
Tabla 18. Apoyo de otra persona para interpretar las indicaciones de la prescripción médica	56
Tabla 19. Opinión de los pacientes analfabetos sobre la necesidad de herramientas para mejorar la comprensión de las indicaciones médicas	57
Tabla 20. Necesidad de herramientas para la atención farmacéutica a pacientes analfabetos	58
Tabla 21. Comportamiento de los pacientes analfabetos ante un tratamiento poco comprensible	59
Tabla 22. Comportamiento de los pacientes analfabetos ante el olvido de una dosis del tratamiento	60

Tabla 23.	Presencia de problemas relacionados con los medicamentos	61
Tabla 24.	Tipo de problema durante el tratamiento con los medicamentos	62
Tabla 25.	Uso racional de los medicamentos en pacientes analfabetos	63

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico N° 01.	Práctica de Atención Farmacéutica en Farmacias del distrito de Cajamarca	40
Gráfico N° 02.	Criterio de cada profesional para dispensar medicamentos	41
Gráfico N° 03.	Aspectos más importantes de los medicamentos que se explican a los pacientes durante la atención farmacéutica.	42
Gráfico N° 04.	Acciones realizadas por el farmacéutico durante la Atención farmacéutica a un paciente analfabeto.....	43
Gráfico N° 05.	Número promedio de pacientes analfabetos atendidos en las farmacias del distrito de Cajamarca	45
Gráfico N° 06.	Facilidad para encontrar información sobre atención farmacéutica a pacientes analfabetos.....	46
Gráfico N° 07.	Opinión sobre implementación de nuevas herramientas para la atención farmacéutica a pacientes analfabetos	47
Gráfico N° 08.	Opinión sobre forma de adquirir nuevas herramientas para atención farmacéutica a pacientes analfabetos	49
Gráfico N° 09.	Lugar al que acude la población analfabeta cuando enferma	51
Gráfico N° 10.	Lugar al que acude la población analfabeta para adquirir medicamentos.....	52
Gráfico N° 11.	Recepción de indicaciones e información verbal por parte de los dispensadores de medicamentos.....	53
Gráfico N° 12.	Comprensión de las indicaciones e información verbal	

	proporcionada por dispensadores de medicamentos a los pobladores analfabetos.....	54
Gráfico N° 13.	Comprensión de las indicaciones en papel por parte de los pobladores analfabetos.....	55
Gráfico N° 14.	Apoyo de otra persona para interpretar las indicaciones de la prescripción médica	56
Gráfico N° 15.	Opinión de los pacientes analfabetos sobre la necesidad De herramientas para mejorar la comprensión de las indicaciones médicas	57
Gráfico N° 16.	Comportamiento de los pacientes analfabetos ante un tratamiento poco comprensible	59
Gráfico N° 17.	Comportamiento de los pacientes analfabetos ante el olvido de una dosis del tratamiento	60
Gráfico N° 18.	Presencia de problemas relacionados con los medicamentos.....	61
Gráfico N° 19.	Tipo de problema durante el tratamiento con los medicamentos.....	62

LISTA DE FIGURAS

Figura N° 01.	Proceso de atención farmacéutica	12
----------------------	--	----

LISTA DE SIGLAS Y ABREVIACIONES

CAM	: Confusion Assessment Method (Método de Evaluación de Confusión)
EVA	: Escala Visual Análoga
GDS	: Global Deterioration Scale (Escala de Deterioro Global).
MINEDU	: Ministerio de Educación
MMSE	: Mini-Mental State Examination (Mini Examen del Estado Mental)
MIS	: Malnutrition - Inflammation Score (Puntuación de Inflamación - Malnutrición)
PRM	: Problemas Relacionados con los Medicamentos
OMS	: Organización Mundial de la Salud
RNM	: Resultados Negativos de los Medicamentos
SMAQ	: Simplified Medication Adherence Questionnaire (Cuestionario Simplificado de Adherencia a la Medicación)
UNESCO	: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura)

I. INTRODUCCIÓN

Asimilar la información que le brinda un profesional de salud a un paciente constituye uno de los principales pilares que conlleva al éxito de un tratamiento, el cual se complementa con la adecuada dispensación del medicamento a cargo del Químico Farmacéutico, sin embargo, esto se ve limitado por diversos factores.

Los establecimientos farmacéuticos carecen de estrategias que permitan al paciente interpretar la información que se le brinda durante la atención por ello se requiere fomentar el desarrollo de competencias que permitan a las personas hacerse cargo de su propia salud, ya sea para prevenir el daño o bien para manejar de mejor manera los problemas de salud o enfermedad¹.

Entre las barreras más importantes está la situación económica relacionada al acceso limitado de los servicios de salud y medicamentos, la calidad de los servicios farmacéuticos basados en la atención primaria de salud, asimismo la educación que poseen los pacientes que permite que se hagan responsables de su tratamiento creando conciencia sobre el uso de los medicamentos.

Esta problemática tiene consecuencias importantes en la adherencia al tratamiento, en cuanto a la administración, conservación e información del fármaco, en general con el manejo de los servicios de salud que suelen ser de acceso limitado, siendo no solo un problema local sino mundial².

Según los datos de programas que desarrolla el Ministerio de Educación (MINEDU), en los últimos 5 años se ha contribuido en la reducción de la tasa de analfabetismo, de 7,1% al 5,9%, aunque aún existe la tarea de atender a 1369295 personas que no saben leer ni escribir³. En el último sondeo realizado en el año 2017 se indicó que en Cajamarca prevalece una tasa de analfabetismo de 14,8%, pues, aunque la mayor parte de la población de 15 a más años de edad alcanzó a estudiar nivel de educación primaria (N = 352 476), secundaria (N = 286 976) y superior (N = 176 489); aún hay aproximadamente 126 282 personas que no cuentan con nivel alguno⁴.

El analfabetismo representa una barrera en el uso adecuado del medicamento y asimismo en la correcta definición de la receta médica, para ello el paciente necesita distinguir las principales formas farmacéuticas, horario adecuado en los que debe consumir su medicamento, además de la correcta administración, carácter de responsabilidad que conlleva un tratamiento, entre otros aspectos.

Al no existir o, en el mejor de los casos, existir escasas estrategias para mejorar el uso de medicamentos en este grupo de personas, este trabajo de investigación estará centrado en analizar la necesidad y pertinencia de construir nuevas herramientas para mejorar este aspecto, proponiéndolos a las futuras generaciones de Químicos Farmacéuticos y demás personal de salud.

La presente investigación pretende dotar a los Químicos Farmacéuticos comunitarios de herramientas novedosas para la atención a pacientes

analfabetos y al mismo tiempo involucrar a los pacientes en su propia atención, para la adherencia al tratamiento médico con el propósito de mejorar los resultados en su salud.

Por lo antes mencionado se formuló la siguiente pregunta de investigación:

¿Hay necesidad del uso de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca Año 2021?

Y se plantearon los siguientes objetivos:

Objetivo General

Analizar la necesidad y proponer herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca año 2021.

Objetivos específicos

- Calcular el número promedio de pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca.

- Determinar las principales deficiencias y necesidades en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca para mejorar el uso de sus medicamentos.
- Proponer herramientas didácticas para la mejorar la atención farmacéutica en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca.

Con la finalidad de dar respuesta a los objetivos planteados se formuló la siguiente hipótesis:

Existe necesidad del uso de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Teorías que sustentan la investigación

Lo Presti A (2018)⁵ en su investigación “Automedicación: Una visión Desde la experiencia humana en el contexto comunitario. Representaciones sociales”, realizó un estudio de abordaje cualitativo, rastreando las representaciones sociales tomando en consideración el conocimiento del sentido común de la automedicación como practica social, para ello se utilizó la teoría fundamentada en los datos como metodología de investigación. Partiendo del análisis de los resultados obtenidos, estos señalan que la automedicación como una experiencia y vivencia humana, ejercida desde la práctica social, está mediada por sentimientos, recuerdos, sensaciones, hábitos, costumbres, los cuales son factores emocionales y actitudinales.

Clayton M, Syed F, Rashid A y Fayyaz U (2012)⁶ en su trabajo de investigación “Mejora de la comprensión y la adherencia de los pacientes analfabetos a los medicamentos de alta”, contextualizan a la adherencia a un régimen de medicación de alta hospitalaria como un proceso fundamental para el éxito del tratamiento y para evitar el aumento de las tasas de resistencia a los medicamentos. En el trabajo se menciona que el éxito de un paciente para adherirse a su régimen de medicación depende de muchos factores sociales, culturales, económicos, de enfermedad y relacionados con la terapia, y estos a menudo son más pronunciados en el mundo en desarrollo. La

investigación sugirió que los niveles relativamente altos de analfabetismo en la población de pacientes fue un factor importante en la adherencia deficiente. La medición de la línea de base reveló que el 48% de todos los pacientes del estudio eran analfabetos y solo entre el 5% y el 12% de los pacientes analfabetos podían interpretar su receta de alta escrita a mano después de salir del hospital. Como era de esperar, las clínicas de seguimiento informaron una adherencia muy deficiente. Este proyecto de mejora de la calidad intervino mediante el diseño de un nuevo formulario de prescripción de alta que utiliza imágenes y símbolos en lugar de palabras para transmitir la información necesaria.

Saqib A , Atif M, Ikram E, Riaz F, Abubakar M et al (2018)⁷ en su estudio titulado “Factores que afectan el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos dispensados: un estudio cualitativo de profesionales de la salud y pacientes en Pakistán”, el objetivo fue conocer los factores responsables del desconocimiento de los pacientes con respecto a sus medicamentos, tanto desde la perspectiva del paciente como de los profesionales de la salud. Este estudio cualitativo se llevó a cabo en el hospital universitario de la provincia de Punjab en Pakistán. Los datos se recopilaban a partir del diálogo con pacientes (N = 19) y proveedores de atención médica (N = 16), es decir, médicos y dispensadores. Se evaluó a los pacientes que tenían un conocimiento limitado sobre sus medicamentos dispensados mediante una lista de verificación. El análisis de los datos arrojó que los factores relacionados con los profesionales sanitarios, con el paciente y con

el sistema tienen una influencia significativa en el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos dispensados: el analfabetismo de los pacientes, la falta de etiquetado especializado en los medicamentos para pacientes analfabetos y la ausencia de farmacéuticos en el hospital, fueron las principales preocupaciones identificadas en este estudio.

Zargarzadeh A y Ahmadi S (2017)⁸ en su trabajo de investigación “Comprensibilidad de pictogramas seleccionados de la farmacopea de los Estados Unidos por hablantes de farsi analfabetos y alfabetizados: la primera experiencia en Irán - Parte II” tuvieron como objetivo examinar la comprensibilidad de los tres pictogramas seleccionados potencialmente utilizables por cinco grupos de sujetos que tenían diferentes niveles de alfabetización tanto antes como después de las mini sesiones educativas donde nueve farmacéuticos experimentados seleccionaron los pictogramas potencialmente utilizables en las farmacias de Isfahán y se los preguntaron a estudiantes graduados de dos universidades importantes (Grupos 1 y 2), individuos poco alfabetizados y analfabetos (Grupos 3 y 4), y pacientes sin cita previa en las farmacias afiliadas a la Escuela de Farmacia de Isfahan (Grupo 5) sobre la comprensibilidad de estos pictogramas antes y después de las sesiones de mini-educación. Se obtuvo como resultado que los grupos con un alto nivel de alfabetización interpretaron mejor los pictogramas que aquellos con niveles más bajos de alfabetización.

Dowse R y Ehlers MS (2017)⁹ en su trabajo de investigación “The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population”. Evaluaron 23 pictogramas de la USP-DI y 23 desarrollados por las investigadoras de acuerdo a las características culturales de la población de Sudáfrica. Específicamente se evaluó la sensibilidad de los pictogramas para transmitir instrucciones de medicación en 46 encuestados de Xhosa y la capacidad de estos para la interpretación de los 46 pictogramas en la primera entrevista y nuevamente 3 semanas después, para lo que el significado correcto de cada pictograma fue explicado al final de la primera entrevista. Los resultados mostraron la preferencia por los pictogramas locales que por los USP. En la entrevista de seguimiento, 20 de los pictogramas locales cumplieron con el criterio ANSI de $\geq 85\%$ para comprensión, en comparación con 11 de los pictogramas de la USP. Los encuestados indicaron una abrumadora preferencia por los pictogramas locales.

Koster ES, Philbert D, van Dijk L et al (2018)¹⁰ en su estudio “Recognizing pharmaceutical illiteracy in community pharmacy: Agreement between a practice-based interview guide and questionnaire based assessment”, buscaron comparar la concordancia entre la alfabetización farmacéutica medida con la guía RALPH (Reconocimiento y tratamiento de conocimientos farmacéuticos limitados) y un cuestionario validado de alfabetización en salud general. Para ello los investigadores realizaron entrevistas estructuradas cara a cara con 508 pacientes que acudieron a una farmacia comunitaria para surtir una receta por sí mismos. Los resultados mostraron que los pacientes

con conocimientos farmacéuticos limitados, también tenían un nivel de alfabetización en salud general más bajo. La mayoría de los pacientes (> 90%) comprendieron correctamente la frecuencia y el momento del uso de la medicación, pero el 25% no comprendió correctamente las advertencias o precauciones.

2.2. Bases Teóricas

2.2.1. Atención Farmacéutica

2.2.1.1. Definición

Es la práctica completa y responsable involucrada con el tratamiento farmacológico de un paciente determinado, con el único objetivo de alcanzar resultados concretos que mejoren la salud y calidad de vida de este paciente. Este proceso tiene como función principal la elección de los medicamentos más adecuados, colaborando con el profesional médico en la toma de decisiones para la prescripción, la indicación y la recomendación a los pacientes sobre su uso, administración y precauciones. Además, la Atención Farmacéutica es útil también para hacer una indicación responsable en el uso de fármacos de venta libre, en el seguimiento de los tratamientos farmacoterapéuticos que deben cumplir los pacientes, en la vigilancia de cualquier incidente durante estos tratamientos como posibles reacciones adversas o la presencia de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) en el paciente. El Químico Farmacéutico que pone en práctica la atención farmacéutica hace frecuentemente indicaciones y da consejería; esto no siempre significa que el Químico Farmacéutico deba realizar una exploración física del paciente, pero si es esencial que aprenda a

reconocer aquellos signos o síntomas que pueden ser reveladores de la existencia de un PRM¹¹.

La actividad de Atención Farmacéutica en un establecimiento involucra el proceso en el cual un Químico Farmacéutico asiste a un paciente con la ayuda de un diseño, ejecución y monitorización de un plan terapéutico que debe apuntar a obtener resultados concretos en el tratamiento y pronóstico del paciente. Esto a su vez justifica tres funciones adicionales fundamentales¹¹:

- a. Identificación de PRM (problemas relacionados con los medicamentos) potenciales o reales.
- b. Resolver PRM reales.
- c. Prevenir PRM potenciales.

2.2.1.2. Antecedentes históricos¹²

La noción de Atención Farmacéutica fue definida en el año 1990 por Hepler y Stand como “aquel componente del ejercicio profesional de la farmacia que comporta una interacción directa del Químico Farmacéutico con el paciente con el fin de atender las necesidades de éste con sus medicamentos”.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), reconoció el papel fundamental del Químico Farmacéutico en el sistema de salud en el informe de Tokio (1993), además de establecer el concepto de Atención Farmacéutica y confirmar el ejercicio del Químico Farmacéutico en el entorno de la Atención Farmacéutica con el

objetivo de que los pacientes que consumen medicamentos adquieran mayor beneficio con el menor riesgo ^{11,12}.

2.2.1.3. Procedimiento y Proceso

El procedimiento planteado para la dispensación de medicamentos consta de cuatro procesos, tres de ellos para llevar a cabo la actividad como tal y el último como un paso necesario para cuantificar y comunicar esta actividad¹³:

- Recolección de datos sobre el paciente y su farmacoterapia.
- Análisis de esta información de acuerdo con la finalidad de la Atención Farmacéutica.
- Intervención según la evaluación previa de la información brindada.
- Registro de esta actividad.

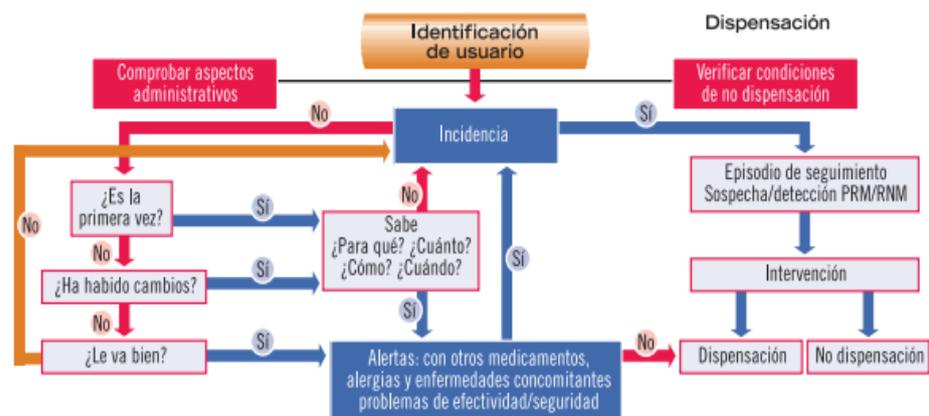


Figura N° 01. Proceso de Atención Farmacéutica

Fuente: Álvarez de Toledo F y Fité B. Definiciones y conceptos de FORO de Atención Farmacéutica. Pharmaceutical Care España [Internet] España 2008; [citado el 18 de agosto] 10(1): 37-48¹³

2.2.1.4. Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) y

Resultados Negativos asociados a Medicamentos (RNM)

Se define a un PRM como aquella situación en la que, durante el proceso de uso de medicamentos, aparece o puede aparecer un RNM.

Los PRM son parte del proceso del tratamiento médico (entendiendo por tal todo lo que acontece antes del resultado esperado) que suponen para los pacientes un mayor riesgo de sufrir RNM¹⁴.

En este contexto, se define RNM como resultados negativos en la salud del paciente no acordes al objetivo de la farmacoterapia y que están coligado al fallo en el uso de medicamentos. Se define como sospecha de RNM al escenario en que el paciente está en riesgo de sufrir un problema de salud relacionado al uso de medicamentos, generalmente por la existencia de uno o más PRM a los que podemos suponer como factores de riesgo de este RNM.

FORO propone la preparación de un listado de PRM, no exhaustivo ni excluyente, es decir, que incluya un apartado correspondiente a la categoría de “otros”, y con la posibilidad de identificar la coexistencia de varios PRM en una misma situación, como posible causa de un RNM. Estos PRM lo son siempre que el Químico Farmacéutico que los identifica considere que pueden dar lugar o han dado lugar a RNM. En todo caso, para el análisis de los PRM, cualquiera que sea la clasificación o el listado que se utilice, el Químico Farmacéutico debe recordar que estos problemas se

relacionarán con la necesidad, la efectividad y la seguridad del medicamento¹⁴.

El listado de problemas relacionados a los medicamentos incluye entre otros:

- Administración errónea del medicamento
- Características personales
- Conservación inadecuada
- Contraindicación
- Dosis, pauta y/o duración no adecuada
- Duplicidad
- Errores en la dispensación
- Errores en la prescripción
- Incumplimiento
- Interacciones
- Otros problemas de salud que afectan al tratamiento
- Probabilidad de efectos adversos
- Problema de salud insuficientemente tratado

2.2.1.5. Atención Farmacéutica especializada

La Atención Farmacéutica es un proceso cooperativo en el que un Químico Farmacéutico especialista aspira mejorar la calidad de vida de nuestros pacientes a través de su seguimiento farmacoterapéutico, la educación en salud, el manejo de reacciones adversas a la medicación y la farmacovigilancia.

Esta intervención implica la colaboración con el médico y otros profesionales de la salud, para lograr resultados que mejoren la salud y calidad de vida del paciente, así como su inclusión en actividades que proporcionen bienestar y prevengan enfermedades¹³.

La atención especializada se trata de una práctica profesional en la que el Químico Farmacéutico, entonces, se responsabiliza de las necesidades de un paciente, relacionadas con los medicamentos¹⁵.

2.2.1.6. Herramientas para la Atención Farmacéutica

Una herramienta, en este entorno, es considerada como cualquier material elegido o desarrollado por el Químico Farmacéutico para realizar alguna intervención. Estas herramientas deben tener características como el ser confiables, reproducibles, sensibles, validados, sencillos y rápidos de ser aplicados. De acuerdo al proceso que se lleve a cabo durante la Atención Farmacéutica, las herramientas que se pueden usar son:

A. Fichas Farmacéuticas. Son instrumentos usados para registrar información relevante del paciente al inicio y durante la intervención. Puede ser útil para identificar el grupo a intervenir, antecedentes medicamentosos, automedicación, alergias, conducta frente al consumo de medicamento, pruebas de laboratorio y resultados de exámenes. A partir de las fichas

farmacéuticas se efectúa una evaluación diagnóstica para bosquejar adecuadamente un plan de atención e intervención.

B. Test y escalas usadas en salud. Son una serie de instrumentos de medición para calcular parámetros importantes en los pacientes, tales como adherencia al tratamiento, nivel de conocimiento, dolor, funcionalidad, depresión, calidad de vida, movilidad de algunas patologías, etc. Los más usados son los siguientes:

- Adherencia al tratamiento: SMAQ, Morinsky - Green.
- Nivel de conocimiento: MMSE, MIS, CAM
- Dolor: EVA y mapas
- Funcionalidad: Barthel, Lawton, Katz.
- Depresión: Hamilton, GDS – 5
- Calidad de vida: Eq - 5D + EVA
- Morbilidad de enfermedades crónicas: Charlson, APACHE II

C. Material educativo. Estas herramientas están destinadas a mejorar la comprensión de los pacientes sobre el uso de sus medicamentos y el autocuidado de su salud. Algunos ejemplos de materiales usados durante el proceso de educación al paciente son:

- Manuales
- Calendarios y horarios de administración de medicamentos
- Folletos informativos y trípticos

- Procedimientos operativos estándar
- Cuaderno de registros

2.2.2. Uso Racional de Medicamentos:

2.2.2.1. Definición.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) el Uso Racional de los Medicamentos (URM) se cumple cuando los pacientes reciben el tratamiento apropiado de acuerdo a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo determinado.¹⁶

Desde hace años atrás, y dada la elevada utilización de los recursos farmacológicos, las administraciones sanitarias de la mayor parte de los países han adquirido políticas de racionalización, como utilizar medicamentos genéricos o la introducción de precios de referenciales, con esto intento conseguir una disminución del gasto. Los medicamentos tienen influencia favorable sobre la salud, pero en ocasiones puede suponer un riesgo intrínseco ya que pueden aparecer reacciones adversas o por su utilización inadecuada.²⁹

Se refiere al proceso que comprende la prescripción de los medicamentos, la disponibilidad de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración correctas.

El URM se encarga de promover la calidad en el cuidado de la salud, asegurando que utilicemos los medicamentos sólo cuando sean requeridos y que comprendamos el motivo de su uso y la forma correcta de utilizarlos en las dosis, intervalos y períodos de tiempo indicados por el profesional de la salud.

La finalidad del URM es alcanzar a todos los eslabones de la cadena del Medicamento¹⁴.

2.2.3. Analfabetismo

2.2.3.1. Definición.

La definición de analfabetismo ha avanzado conforme a los cambios de nuestra sociedad y el incremento de las exigencias en relación a la cultura de lecto-escritura. Durante la Sexta Conferencia General de la UNESCO (1958), se conceptualizó al analfabetismo en términos concretos como la ausencia de destrezas elementales de lectura, escritura y cálculo. Sin embargo, la dicotomía alfabeto/analfabeto minimiza la condición a un conjunto mínimo de habilidades de lectura y escritura sin dar cuenta de la gradualidad de su adquisición y uso en distintos contextos sociales^{17,18}.

2.2.3.2. Factores predisponentes

El analfabetismo aumenta la vulnerabilidad social y económica actual de los adultos y de sus futuras generaciones, estos debido a que los padres son importantes agentes de reproducción de dicha

condición a través de sus hijos, traspasando así su condición entre generaciones. De esta forma, los efectos del analfabetismo se pueden presentar a lo largo de toda la vida, entre cuyas etapas las exigencias y requisitos educativos cambian, pero no dejan de ser necesarios.

La evidencia científica apunta a que el analfabetismo es el resultado de la interacción de un conjunto de factores que convergen simultáneamente, entre ellos destacan: la pobreza, la desnutrición, el trabajo infantil, la migración, los problemas de salud y la falta de acceso a entornos de instrucción y aprendizaje en forma continua. Estos factores pueden agredir la vulnerabilidad social de las personas y varían, aún más, según género, edad, etnia y contexto geográfico. La vulnerabilidad se puede conceptualizar como una característica con dos componentes confrontados: por un lado, están las condiciones (variables) que presenta el ambiente (económico y social) y por el otro, la capacidad-voluntad de respuesta (individual y colectiva), que concede o limita las probabilidades de hacer frente a dicho riesgo. Una mayor o menor vulnerabilidad se asocia directamente al control que ejercen las personas o grupos sobre recursos de diferente clase, cuyo intercambio permite aprovechar las estructuras de oportunidades existentes en un lapso determinado, bien para aumentar el nivel de bienestar o para mantenerlo ante episodios que lo amenazan. La vulnerabilidad a la que se encuentran predispuestos los analfabetos afecta su autoimagen y aumenta la posibilidad de que tengan sentimientos de riesgo, inseguridad y

frustración, todo lo cual restringe su habilidad de respuesta individual y de ganar ante las opciones que le ofrecen la sociedad y las organizaciones sociales para hacer frente a dicho riesgo¹⁸.

2.2.3.3. Desventajas¹⁸

El modelo educativo proveniente del hogar es un punto esencial para el progreso físico y social de un niño, el que ciertamente se ve limitado cuando los padres no han logrado las habilidades básicas de leer y escribir o estas se han devaluado por desuso. En las personas adultas el analfabetismo aumenta la vulnerabilidad social, económica actual y futura, es un importante agente de reproducción de dicha condición a su descendencia. Las personas analfabetas tienen mayores dificultades de inclusión dentro de la sociedad, no sólo a nivel personal (problemas de inserción laboral, trabajo precario, altas morbilidades, etc.), sino además a nivel de su familia (nutrición, higiene, salud y escolaridad de los hijos, entre otros) y a la sociedad (pérdidas de productividad, altos costos para el sistema de salud). Los adultos analfabetos tienen grandes limitaciones de empleabilidad debido a un nivel bajo de conocimientos y de especialización. Esto se debe a que no han accedido a la educación formal; o porque lo dejaron previamente para incorporarse al mercado de trabajo o, finalmente, por la pérdida en el tiempo de la capacidad de leer y escribir. A todo esto, se suma que el individuo analfabeto dispone de bajos conocimientos de sus derechos y

deberes situación que puede derivar en la aceptación de contratos precarios y de baja calidad. En relación a las dimensiones afectadas por el analfabetismo de las personas adultas, estas se pueden agrupar en: salud, educación, economía e integración y conexión social. En el campo de la salud, las investigaciones manifiestan que el analfabetismo produce serias limitaciones para la comprensión de mensajes y de conocimientos significativos para el autocuidado, especialmente el de las mujeres, desencadenando problemas en la salud, higiene y nutrición de su hogar. Los efectos de estos problemas se pueden apreciar en el hogar (en general y materno-infantil), en el trabajo y en el comportamiento sexual y reproductivo. En la educación, los padres analfabetos tienden a tener menores expectativas y aspiraciones educacionales para sí mismos y sus hijos. En las familias de escasos recursos, es habitual que se privilegie el trabajo antes que la educación, debido a su costo de oportunidad. Por ello, existe la tendencia a que los hijos de padres sin enseñanza primaria completa la renuncien antes de terminar dicho ciclo. Por otra parte, se ha demostrado una estrecha relación entre escolaridad de los padres y rendimiento escolar de sus hijos, a la vez que a mayor escolaridad de la madre se presenta una reducción de los problemas de comportamiento de los niños y disminuye la repitencia escolar. Cuando los padres poseen una baja participación en la educación de sus hijos, estos tienen más probabilidades de tener problemas de

comportamientos, bajas calificaciones, ser más proclives a repetir y hasta desertar de la educación formal.

En el ámbito económico, se demostró que la alfabetización y la escolaridad son causas que inciden fuertemente en la determinación de los ingresos individuales. Existe un alto nivel de correlación entre la cantidad de ingresos y escolaridad en América Latina. Los jóvenes que no culminan la educación primaria tienen menor acceso a tener un empleo de calidad suficiente para mantenerse fuera del entorno de pobreza. Las personas analfabetas, con frecuencia, carecen del reconocimiento social que merecen, presentan baja autoestima, autonomía y poca reflexión crítica y son “víctimas de engaños”, en cuanto a los efectos en la integración y cohesión social. Las personas analfabetas presentan restricciones a la hora de conocer y de acceder a los derechos individuales que la ley les otorga, así como para participar activamente en la obtención de los derechos sociales, que son esenciales para la dignidad del ser humano^{18,19}.

2.3. Definición de términos básicos

- **Conservación inadecuada:** Una temperatura inadecuada, el ambiente húmedo y luz inadecuada puede provocar que los activos del medicamento se queden sin efecto o incentivarlos hasta volverlos tóxicos²⁰.
- **Contraindicación:** Es una situación específica en la cual no se debe utilizar un fármaco, un procedimiento o una cirugía ya que puede ser dañino para la persona²¹.
- **Efectividad del medicamento:** Se refiere al grado en el cual una determinada intervención origina un resultado provechoso en las condiciones de la práctica habitual, sobre una población determinada²².
- **Efecto adverso:** Son efectos no deseados causados por los medicamentos. La mayoría son leves, tales como dolores de estómago o mareos y se van después de dejar de tomar el medicamento. Otros pueden ser más graves²³.
- **Fármaco:** Es aquella molécula bioactiva que en su estructura y configuración química logra interactuar con receptores que son macromoléculas proteicas, localizadas en la membrana, citoplasma o núcleo de una célula, dando lugar a una acción y un efecto evidenciable²⁴.

- **Farmacoterapia:** Es la ciencia y aplicación del medicamento para prevenir y tratar las enfermedades²⁵.
- **Interacción:** Es una reacción entre dos (o más) medicamentos o entre un medicamento y un alimento, una bebida o un suplemento. Tomar un medicamento mientras la persona tiene ciertos trastornos clínicos también puede causar una interacción²⁶.
- **Seguridad del medicamento:** Es la característica de un fármaco para usarse con probabilidad mínima de provocar efectos tóxicos injustificables²⁷.
- **Tratamiento farmacológico:** Se refiere al uso de medicamentos por oposición al tratamiento.²⁸

III. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Unidad de análisis, universo y muestra

3.1.1. Unidad de análisis:

- Químico Farmacéutico titulado, colegiado y habilitado que labora en farmacias del distrito de Cajamarca.
- Poblador adulto analfabeto que radica en el distrito de Cajamarca.

3.1.2. Universo:

- El universo estuvo conformado por 70 Químicos Farmacéuticos titulados, colegiados y habilitados que laboran en farmacias del distrito de Cajamarca.
- Se trabajó con el 8,9 % (N = 17 918) de la población adulta total del distrito de Cajamarca (N = 201 329), teniendo en cuenta a este dato como la tasa de analfabetismo estimado por el INEI (2007).

3.1.3. Muestra:

- Al ser la población de Químicos Farmacéuticos que laboran en Farmacias estadísticamente pequeña (N = 70), la investigación no tuvo muestra y se trabajó con todos los profesionales farmacéuticos del universo que cumplieron los criterios de selección.
- Se tomó como muestra a 376 pobladores analfabetos que radican en el distrito de Cajamarca. El muestreo se realizó de manera

aleatoria y el tamaño de la muestra se calculó usando la siguiente fórmula:

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

Donde:

n = Tamaño de muestra a calcular.

Z = Valor tabulado 1,96, distribución al 95% de confianza.

p = Proporción de individuos que poseen en el universo la característica de análisis. Este dato es generalmente desconocido y se suele suponer que $p = q = 0,5$ que es la opción más segura.

N = Tamaño del universo = 17 918

e = Margen de error máximo que se admite (5%) = 0,05

$$n = \frac{17\,918 (1,96)^2 (0,5) (0,5)}{(0,05)^2 (17\,918 - 1) + (1,96)^2 \times (0,5) (0,5)}$$

$$n = \frac{17\,918 (3,8416) (0,25)}{(0,0025) (17\,917) + (3,8416) \times (0,25)}$$

$$n = \frac{(17\,208,45)}{44,79 + 0,9604}$$

$$n = \frac{17\,208,45}{45,75}$$

$$n = 376$$

- **Criterios de inclusión**

- A. Químicos Farmacéuticos**

- Profesionales Titulados, colegiados y habilitados.
 - Químicos Farmacéuticos que laboren en establecimientos farmacéuticos como farmacias.
 - Químicos Farmacéuticos que tengan experiencia realizando Atención Farmacéutica.

- B. Pobladores Analfabetos**

- Pobladores mayores de edad.
 - Residentes del distrito de Cajamarca.
 - Pobladores que no sepan leer ni escribir.

- **Criterios de exclusión**

- A. Químicos Farmacéuticos**

- Profesionales que no cuenten con suficiente tiempo para la entrevista.
 - Profesionales que ya usen algún tipo de herramienta para hacer Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos.

- B. Pobladores Analfabetos**

- Pobladores con algún tipo de incapacidad física o mental que imposibilite la participación en el estudio.

3.2. Métodos de investigación

Según la clasificación de Hernández Sampieri y José Supo, la presente investigación tiene las siguientes características²⁹:

3.2.1. Método y nivel de la investigación

Esta investigación se desarrolló haciendo uso del método inductivo - deductivo, en un nivel descriptivo y con enfoque transversal y prospectivo.

3.2.2. Tipo de investigación

- a. De acuerdo al fin que persigue fue **básica**, pues se utilizaron teorías conocidas y conceptos básicos adquiridos en la formación académica sobre Atención Farmacéutica, con la única finalidad de ampliar nuestros conocimientos desde la actividad natural y sin aplicarlos con fines prácticos.
- b. Según la técnica de contrastación fue **observacional**, ya que no se practicó una intervención técnica para modificar la naturaleza de las variables de estudio, solamente se registraron los datos conforme se obtuvieron para luego ser analizados.

3.3. Técnicas de investigación

3.3.1. Elaboración del instrumento.

Para obtener los datos necesarios para la investigación, se diseñaron dos instrumentos tipo cuestionario (Anexo N° 02 y N° 03), con alternativas abiertas y cerradas para facilitar la recopilación de datos. Estos instrumentos fueron propuestos por las investigadoras y estuvieron contruidos en función de una revisión minuciosa de la bibliografía y los datos que se necesitaron recolectar.

3.3.2. Validación del instrumento para la recolección de datos.

La validación de los cuestionarios estuvo bajo la responsabilidad de profesionales de la salud expertos en Atención Farmacéutica y/o con experiencia en validación de instrumentos de investigación:

- Mg. Q.F. Carlos Elías Núñez Gálvez
- Mg. Q.F. Edwin Antonio Rodríguez Vera
- Mg. Q.F. Alexander Jair Ríos Ñontol

Ambos instrumentos fueron entregados a los profesionales colaboradores, acompañados del título, objetivos y cuadro de operacionalización de variables del proyecto de investigación.

Los jueces expertos revisaron, hicieron observaciones y evaluaron los instrumentos según criterios específicos como claridad, coherencia y

objetividad. Una vez hechas las correcciones sugeridas por los colaboradores, se sumaron y promediaron los puntajes obtenidos para decidir sobre la viabilidad del instrumento. Para considerar el instrumento válido debió obtener un valor superior de 0,6. Refiriendo que existe coherencia en su elaboración.

El grupo de expertos colaboradores validaron los instrumentos con puntajes promedio de 0,76 teniendo en cuenta los puntos de evaluación.

3.3.3. Evaluación de la necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca.

Los instrumentos validados fueron aplicados a dos muestras: a) mediante una encuesta a 70 profesionales Químicos Farmacéuticos que laboran en farmacias del distrito de Cajamarca y b) mediante una entrevista a 376 pobladores del distrito de Cajamarca que no saben leer o escribir o personas responsables de estos pobladores. La recolección de datos se realizó durante el mes de enero y febrero de forma personal siguiendo un protocolo y todas las recomendaciones sanitarias para evitar el contagio de COVID - 19. Además, se realizó una sectorización del distrito y se eligieron tanto zonas rurales como urbanas para la aplicación de los instrumentos.

Una vez realizada la aplicación del instrumento en los sujetos de estudio, se construyó una base de datos con datos adquiridos y se analizaron los resultados.

3.4. Instrumento

3.4.1. Encuesta para el profesional Químico Farmacéutico sobre la necesidad de nuevas estrategias para atención en pacientes analfabetos

Este instrumento fue aplicado exclusivamente a los profesionales Químicos Farmacéuticos y estuvo constituido por 13 ítems, divididos en tres secciones:

- **Sección I. Datos generales del profesional Químico Farmacéutico.** Esta sección estuvo conformada por 5 ítems y se destinó a recolectar solo datos sobre las principales características de los profesionales farmacéuticos como edad, grado académico, experiencia laboral, etc.
- **Sección II. Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos.** Esta sección estuvo conformada por 4 ítems los cuales buscaron investigar el nivel y la calidad con los que cada profesional atiende a los pacientes analfabetos.

Para evaluar los resultados sobre Atención Farmacéutica se creó una escala de puntuación, tomando como modelo las investigaciones de Rincón AC et al (2019)³⁰ y Midana GM et al (2018)³¹ y teniendo en cuenta los siguientes criterios:

N°	Indicador	Categoría	Rango	Puntaje		
1	Practica la Atención Farmacéutica	Si	≥ 50%	2		
		No	≥ 50%	0		
2	Criterio para dispensar	Prescripción	< 50%	0		
			≥ 50%	1		
		Conocimiento	< 50%	0		
			≥ 50%	2		
		Solo venta	< 50%	1		
			≥ 50%	0		
3	Aspectos que explica a los pacientes	Forma de administrar	≥ 50%	1		
			< 50%	0		
		Reacciones adversas	≥ 50%	1		
			< 50%	0		
		Contraindicaciones	≥ 50%	1		
			< 50%	0		
		Dosis	≥ 50%	1		
			< 50%	0		
		Intervalo de administración	≥ 50%	1		
			< 50%	0		
		4	Estrategia para atención a pacientes analfabetos	Solo explica verbalmente	≥ 50%	2
					< 50%	1
Explica y hace dibujos y figuras en papel	≥ 50%			3		
	< 50%			1		
Hace figuras en los empaques o cajas de los medicamentos	≥ 50%			3		
	< 50%			1		
Solo le entrego el medicamento	≥ 50%			0		
	< 50%			1		

Esta escala ayudó a clasificar la Atención Farmacéutica como buena (puntaje de 15 a 20), regular (puntaje de 7 a 14) o mala (puntaje de 0 a 6).

Sección III. Necesidad de uso de herramientas. Estuvo conformada por 3 ítems, para determinar si existe necesidad de nuevas herramientas para Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos por parte de los profesionales Químicos Farmacéuticos, se analizaron los resultados según la siguiente escala construida en base a lo propuesto por Fernández MM y Núñez IA (2007)³²:

N°	Indicador	Categoría	Rango	Puntaje
5	Número de pacientes analfabetos atendidos	0 a 2 por cada 10	≥ 50%	1
			< 50%	0
		3 a 5 por cada 10	≥ 50%	2
			< 50%	1
		6 a 8 por cada 10	≥ 50%	3
			< 50%	1
9 o 10 por cada 10	≥ 50%	4		
	< 50%	1		
6	Encuentra información sobre Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos	Si	≥ 50%	0
		No	≥ 50%	2
7	Cree que es necesario nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos	Si	≥ 50%	2
		No	≥ 50%	0

Esta escala ayudó a determinar si existe necesidad de implementar nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos según puntajes, de la siguiente forma:

No existe necesidad - Puntaje de 0 a 1

Existe necesidad baja - Puntaje de 2 a 4

Existe necesidad moderada - Puntaje de 5 a 7

Existe necesidad alta – Puntaje de 8 a 10

La última pregunta del cuestionario solamente sirvió para contribuir con una opinión de los profesionales, por lo que no fue utilizada para calificar ninguna dimensión.

3.4.2. Ficha de Recolección de Datos para Pobladores Analfabetos

Este instrumento fue aplicado exclusivamente a los pobladores que fueron identificados como analfabetos o a familiares que estaban a su cargo y estuvo constituido por 14 ítems, divididos en dos secciones:

- **Sección I. Datos generales.** Esta sección estuvo conformada por 5 ítems y se destinó a recolectar datos socioculturales y otras cuestiones relacionadas a las principales características de los pobladores analfabetos.

- **Sección II. Necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica.** Esta sección estuvo conformada por 5 ítems los cuales buscaron recolectar datos sobre el nivel de comprensión de los pacientes analfabetos al momento de recibir indicaciones cuando adquieren sus medicamentos y por ende la necesidad de implementar herramientas que mejoren el proceso de Atención Farmacéutica.

Para determinar si existe necesidad de herramientas para Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos se analizaron los resultados generales según la siguiente escala de puntuación construida en base a lo descrito por Fernández MM y Núñez IA (2007)³²:

N°	Indicador	Categoría	Rango	Puntaje
1	Recibe información verbal del dispensador de medicamentos	Si	≥ 50%	1
		No	≥ 50%	2
2	Entiende la explicación verbal sobre el medicamento y sus indicaciones	Si	≥ 50%	0
		No	≥ 50%	2
3	Entiende la información e indicaciones escritas	Si	≥ 50%	0
		No	≥ 50%	2
4	Cuenta con personas que le apoyen en la comprensión del uso de los medicamentos	Si	≥ 50%	1
		No	≥ 50%	2
5	Necesidad de nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica	Si	≥ 50%	2
		No	≥ 50%	0

Esta escala ayudó a determinar si existe necesidad de implementar nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos según puntajes, de la siguiente forma:

No existe necesidad - Puntaje de 0 a 1

Existe necesidad baja - Puntaje de 2 a 4

Existe necesidad moderada - Puntaje de 5 a 7

Existe necesidad alta – Puntaje de 8 a 10

Sección III. Uso racional de medicamentos. Estuvo constituida por 3 ítems para determinar si los pacientes analfabetos hacen uso racional de medicamentos, se analizaron los resultados globales según la siguiente escala construida en función de lo descrito por Avila AG (2011)³³:

N°	Indicador	Categoría	Rango	Puntaje
6	Comportamiento ante tratamiento difícil de entender	Buscar ayuda de un personal de salud	≥ 50%	4
			< 50%	1
		Intentar completar el tratamiento a pesar de no comprender	≥ 50%	2
			< 50%	0
		Tomar solo los medicamentos necesarios hasta sentirse mejor	≥ 50%	0
			< 50%	1
No toma los medicamentos y usar otras alternativas	≥ 50%	0		
	< 50%	1		
7	Comportamiento ante olvido de una dosis del tratamiento	Consume el medicamento de inmediato, al recordarlo	≥ 50%	2
			< 50%	1
		Consume doble dosis para compensar la que olvidó	≥ 50%	0
			< 50%	1
		Espera al siguiente horario y toma la dosis normal	≥ 50%	2
			< 50%	1
Consulta a un profesional de la salud sobre lo que debe hacer	≥ 50%	4		
	< 50%	1		
8	Problemas relacionados a los medicamentos	Si	≥ 50%	0
		A veces	≥ 50%	1
		No	≥ 50%	3

Esta escala ayudó a determinar si los pacientes analfabetos hacen uso racional de los medicamentos, para ello se analizaron los resultados globales y se clasificó de la siguiente manera:

Hacen uso racional - Puntaje de 8 a 15

No hacen uso racional - Puntaje de 0 a 7

3.5. Técnicas de análisis de datos

Los datos obtenidos fueron tabulados y procesados en el Programa de Microsoft Office Excel versión 2016. Al ser las variables netamente de

carácter descriptivo no se hizo uso de pruebas estadísticas para comprobar la hipótesis de investigación, si no que las conclusiones fueron deducidas de acuerdo con el análisis de los resultados conseguidos.

3.6. Aspectos éticos de la investigación

Se respetaron una serie de aspectos éticos que aseguraron la forma más sincera y confiable para la adquisición de los datos necesarios durante la investigación.

En primer lugar, se evitó que los participantes, tanto profesionales como pobladores, se sintieran intimidados o que estén en una posición incómoda o que parezcan presionados, en su lugar se brindó la mayor confianza posible para que respondieran y colaboren con información clara.

Adicionalmente se protegió la identidad y la confidencialidad de los participantes durante el proceso de recolección de datos para la investigación; las encuestas y formularios fueron anónimos y las respuestas a las preguntas se recogieron de forma personal de cada uno de los participantes del estudio sin ningún tipo de influencia; siempre se intentó inducir una participación libre y consciente, para así obtener la mayor cantidad de respuestas confiables, en lo que sea posible. Los participantes estuvieron informados desde el principio que la colaboración es voluntaria, y que están en todo su derecho de no cooperar si él o ella lo cree necesario.

IV. RESULTADOS

Tabla 01. Datos generales de los Químicos Farmacéuticos que dirigen farmacias en el distrito de Cajamarca

		N	%	Total (%)
SEXO	Masculino	21	30,00	100
	Femenino	49	70,00	
EDAD	De 30 a 35 años	21	30,00	100
	De 36 a 40 años	20	28,57	
	De 41 a 45 años	18	25,72	
	De 46 a 50 años	7	10,00	
	De 51 a más años	4	5,71	
GRADO ACADÉMICO	Bachiller	40	57,14	100
	Magister	24	34,29	
	Doctor	6	8,57	
EXPERIENCIA PROFESIONAL	Menor de 5 años	6	8,57	100
	De 5 a 10 años	47	67,14	
	Mayor a 10 años	17	24,29	
NÚMERO DE HORAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA	2 h semanales o menos	11		100
	Entre 2 - 10 horas semanales	36		
	Entre 11 - 20 horas semanales	18		
	Más de 20 horas semanales	5		

Interpretación. En la tabla 01 se pueden apreciar las principales características de los Químico Farmacéuticos, destacando que la mayoría (70%) son mujeres entre 30 a 35 años (30%), tituladas con grado académico de bachiller (57,14%), y que contaban con experiencia laboral entre 5 a 10 años (67,14).

Tabla 02. Práctica de Atención Farmacéutica en Farmacias del distrito de Cajamarca

Practica Atención Farmacéutica	N	%
Si	63	90,00%
No	7	10,00%

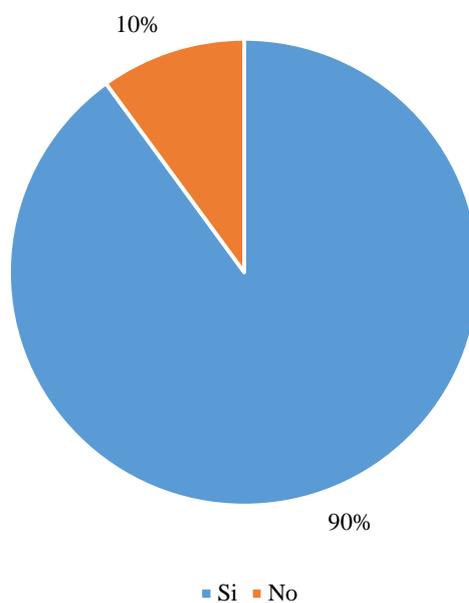


Gráfico N° 01. Práctica de Atención Farmacéutica en Farmacias del distrito de Cajamarca

Interpretación. En la tabla 02 y gráfico N° 01 se observa que el 90 % de profesionales Químicos Farmacéuticos entrevistados si realiza atención farmacéutica.

Tabla 03. Criterio de cada profesional para dispensar medicamentos

Criterio para dispensar	N	%
Prescripción médica	13	18,57
Conocimiento del Farmacéutico	50	71,43
Solo venta	7	10,00

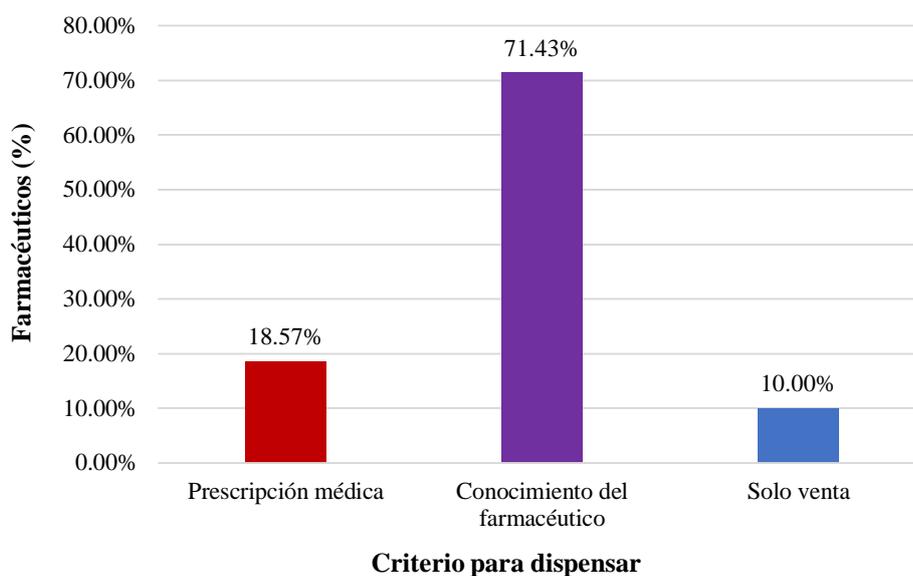


Gráfico N° 02. Criterio de cada profesional para dispensar medicamentos

Interpretación. En la tabla 03 y gráfico N° 02 se puede observar que el 71,43 % de los profesionales Químico Farmacéuticos apelan solo a sus conocimientos sobre los medicamentos para dispensarlos, además de la prescripción médica (18,57%), mientras que solo el 10% se basa solo en vender.

Tabla 04. Aspectos más importantes de los medicamentos que se explican a los pacientes durante la Atención Farmacéutica

Aspectos que se explican de los medicamentos	N	%
Reacciones adversas de los medicamentos	52	74,29
Posología (dosis)	44	62,86
Intervalo de administración	48	68,57
Contraindicaciones	50	71,43
Forma de administración	19	27,14

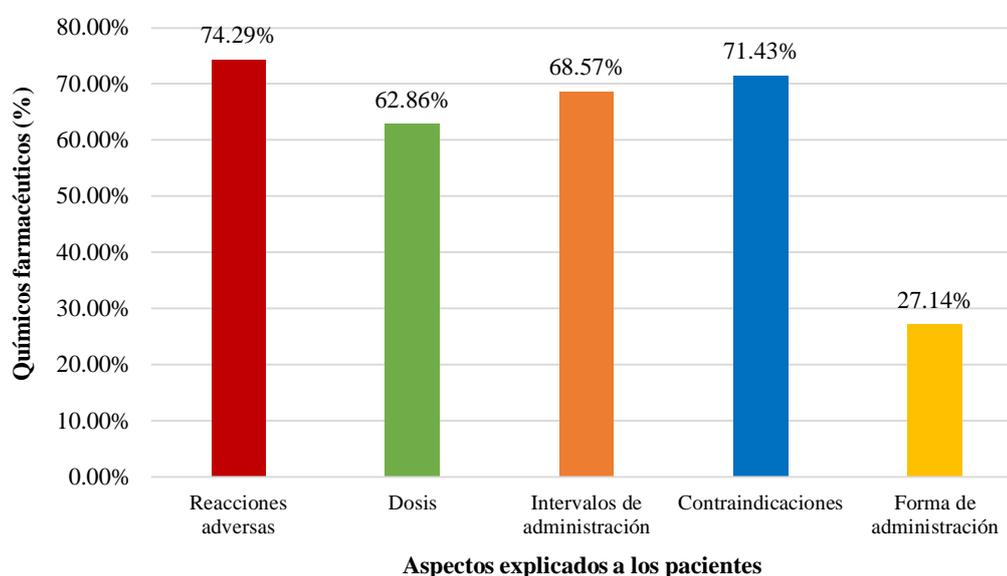


Gráfico N° 03. Aspectos más importantes de los medicamentos que se explican a los pacientes durante la Atención Farmacéutica

Interpretación. La tabla 04 y gráfico N° 03 muestran que los aspectos más importantes de los medicamentos que se explican a los pacientes son las reacciones adversas (74,29%), seguido de las contraindicaciones (71,43%) así como el intervalo de administración con 68,57 %.

Tabla 05. Acciones realizadas por el Químico Farmacéutico durante la Atención Farmacéutica a un paciente analfabeto

Actividades del farmacéutico	N	%
Solo explica verbalmente	38	54,29
Explica verbalmente y hace figuras en papel	18	25,71
Explica verbalmente y hace figuras en los empaques de medicamentos	7	10,00
Solo entrega el medicamento	7	10,00

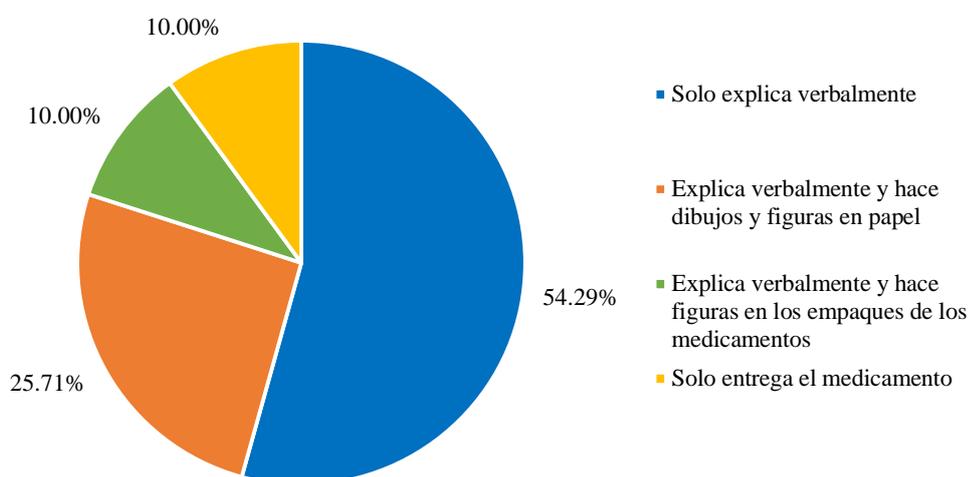


Gráfico N° 04. Acciones realizadas por el Químico Farmacéutico durante la Atención Farmacéutica a un paciente analfabeto

Interpretación. La tabla 05 y gráfico N° 04 se denota que, durante la Atención Farmacéutica, los pacientes analfabetos reciben explicaciones verbales por parte de los Químico Farmacéuticos (54,29 %), 25,71% de los profesionales a parte de explicar realizan figuras en papel y solo el 10,00% además de la explicación verbal grafican sobre los empaques de los medicamentos.

Tabla 06. Calificación de la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos brindada por los profesionales Químico Farmacéuticos del distrito de Cajamarca

N°	Indicador	Categoría	Resultado	Puntaje
1	Practica la Atención Farmacéutica	Si	90 %	2
2	Criterio para dispensar	Prescripción	18,57 %	0
		Conocimiento	71 %	2
		Solo venta	7 %	1
3	Aspectos que explica a los pacientes	Forma de administrar	27,14 %	0
		Reacciones adversas	74,29 %	1
		Contraindicaciones	71,43 %	1
		Dosis	62,86 %	1
		Intervalo de administración	68,57 %	1
4	Estrategia para atención a pacientes analfabetos	Solo explica verbalmente	54,29 %	2
		Explica y hace dibujos y figuras en papel	14,29 %	1
		Hace figuras en los empaques o cajas de los medicamentos	10 %	1
		Solo le entrego el medicamento	21,43 %	1
		TOTAL		

Interpretación. En la tabla 06 se observa el puntaje alcanzado (14) para la dimensión “Atención Farmacéutica a Pacientes analfabetos”, la cual demuestra que los profesionales Químicos Farmacéuticos del distrito de Cajamarca realizan una Atención Farmacéutica regular.

Tabla 07. Número promedio de pacientes analfabetos atendidos en las farmacias del distrito de Cajamarca

Número promedio de pacientes analfabetos	N	%
0 a 2 por cada 10	17	24,29
3 a 5 por cada 10	35	50,00
6 a 8 por cada 10	12	17,81
9 o 10 por cada 10	6	8,57

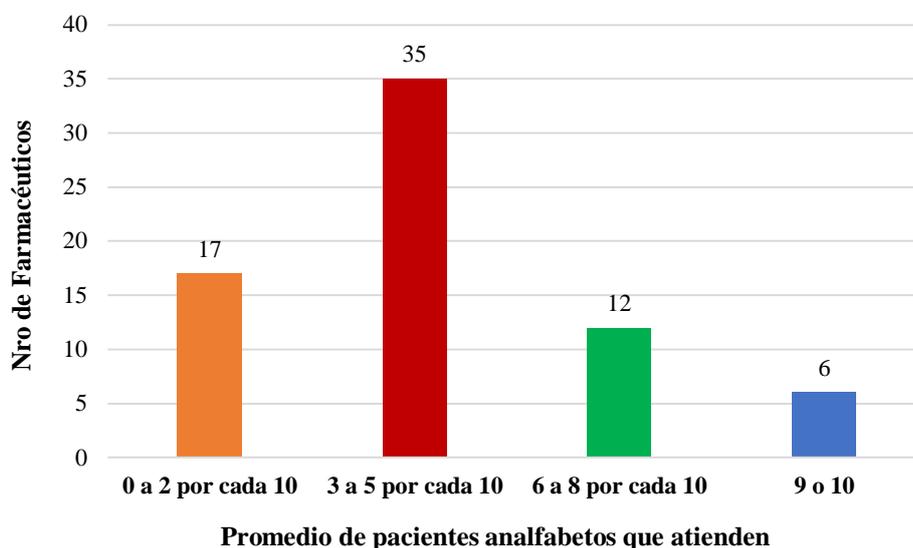


Gráfico N° 05. Número promedio de pacientes analfabetos atendidos en las farmacias del distrito de Cajamarca

Interpretación. La tabla 07 y gráfico N° 05 muestran que, en la mayoría de farmacias (N = 35), por cada 10 pacientes atendidos, de 3 a 5 son pacientes analfabetos, son pocas las farmacias (N = 6) en las que 9 o 10 pacientes de cada 10 son analfabetos.

Tabla 08. Facilidad para encontrar información sobre Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos

Encuentra información sobre Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos	N	%
Si	1	1,43
No	69	98,57

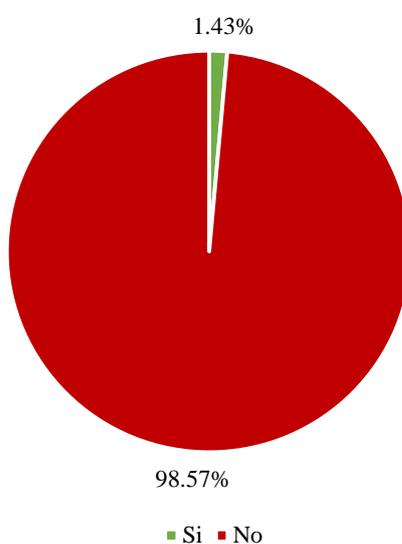


Gráfico N° 06. Facilidad para encontrar información sobre Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos

Interpretación. En la tabla 08 y gráfico N° 06 se muestra que los profesionales Químicos Farmacéuticos no encuentran con facilidad información disponible sobre la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos (98,57%), mientras que el 1,43% expresó lo contrario.

Tabla 09. Opinión sobre implementación de nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos

Hay necesidad de implementar herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos	N	%
Si	70	100,00
No	0	00,00

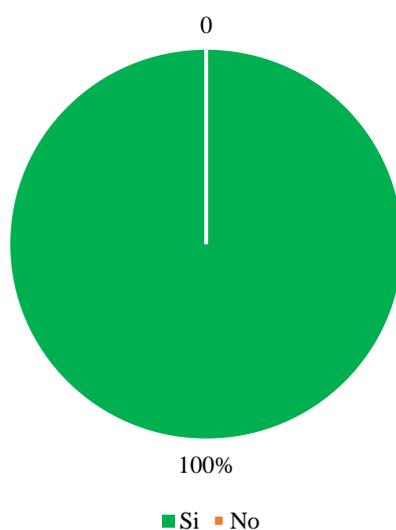


Gráfico N° 7. Opinión sobre implementación de nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos

Interpretación. La tabla 09 y gráfico N° 07 demuestran que todos los profesionales Químicos Farmacéuticos que laboran en farmacias del distrito de Cajamarca opinan que es necesaria la implementación de nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos.

Tabla 10. Necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos

N°	Indicador	Categoría	Resultado	Puntaje
5	Número de pacientes analfabetos atendidos	0 a 2 por cada 10	< 50%	0
		3 a 5 por cada 10	≥ 50%	2
		6 a 8 por cada 10	< 50%	1
		9 o 10 por cada 10	< 50%	1
6	Encuentra información sobre Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos	No	≥ 50%	2
7	Cree que es necesario nuevas herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos	Si	≥ 50%	2
TOTAL				8

Interpretación. En la tabla 10 se observa el puntaje alcanzado (8) para la dimensión “Necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos”, lo cual demuestra que los profesionales Químicos Farmacéuticos que atienden en farmacias del distrito de Cajamarca tienen una necesidad alta de implementar nuevas herramientas.

Tabla 11. Opinión sobre forma de adquirir nuevas herramientas para Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos.

Forma de adquirir nuevas herramientas para Atención Farmacéutica	N	%
DIREMID	29	41,43
Colegio Químico Farmacéutico	37	52,86
Responsabilidad de cada Farmacia	5	7,14

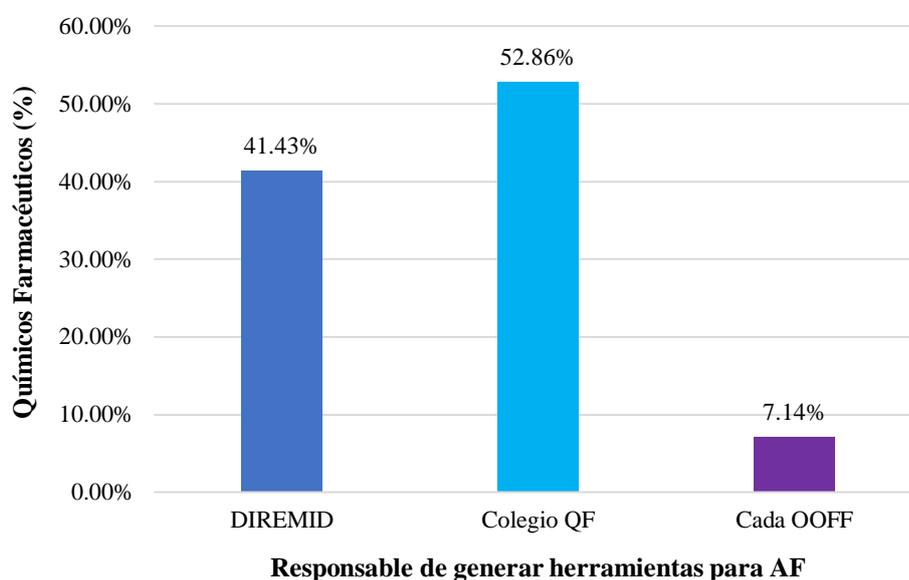


Gráfico N° 08. Opinión sobre forma de adquirir nuevas herramientas para Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos

Interpretación. La tabla 11 y gráfico N° 08 muestra que los Químicos Farmacéuticos que atienden en farmacias del distrito de Cajamarca opinó que la entidad encargada para brindar información sobre nuevas herramientas para Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos debería ser el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Cajamarca (52,86 %) o la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIREMID) (41,43%).

Tabla 12. Datos generales de pacientes analfabetos del distrito de Cajamarca

		N	%	Total (%)
SEXO	Masculino	147	39,10	100
	Femenino	229	60,90	
EDAD	De 18 a 25 años	14	3,72	100
	De 26 a 35 años	53	14,10	
	De 36 a 60 años	190	50,53	
	De 60 a más años	119	31,65	
OCUPACIÓN	Ama de casa	180	47,87	100
	Ganadería	32	8,51	
	Agricultura	25	6,65	
	Comercio	49	13,03	
	Sin ocupación	90	23,94	
ZONA DE RESIDENCIA	Rural	287	76,33	100
	Urbana	89	23,67	

Interpretación. En la tabla 12 se puede apreciar que de las principales características de los pacientes analfabetos del distrito de Cajamarca destacan que la mayoría (60,90%) son del sexo femenino, el grupo etario entre 36 a 60 años representa el 50,53 % y la mayoría cuentan con la ocupación de ama de casa (47,87 %).

Tabla 13. Lugar al que acude la población analfabeta cuando enferma

Lugar al que acude la población analfabeta cuando enferma	N	%
Centro de salud (posta)	176	46,81
Hospital	37	9,84
Farmacia/Botica	122	32,45
Curandero/Naturista	36	9,57
Ninguno	5	1,33

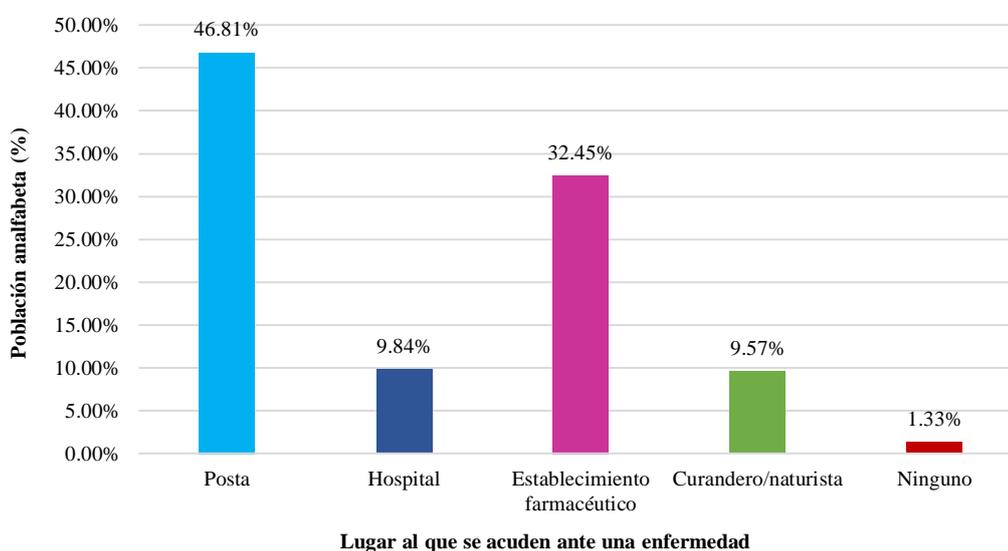


Gráfico N° 09. Lugar al que acude la población analfabeta cuando enferma

Interpretación. La tabla 13 y gráfico N° 09 muestra que la mayor parte de población analfabeta (46,81 %) cuando se enferma acude a un centro de salud (Posta), mientras que el 32,45 % acude a las farmacias y boticas y solo el 9,84% va al hospital.

Tabla 14. Lugar al que acude la población analfabeta para adquirir medicamentos

Lugar al que acude la población analfabeta para adquirir medicamentos	N	%
Centro de salud (posta)	92	24,47
Hospital	32	8,51
Farmacia	58	15,43
Botica	186	49,47
Ninguno	8	2,13

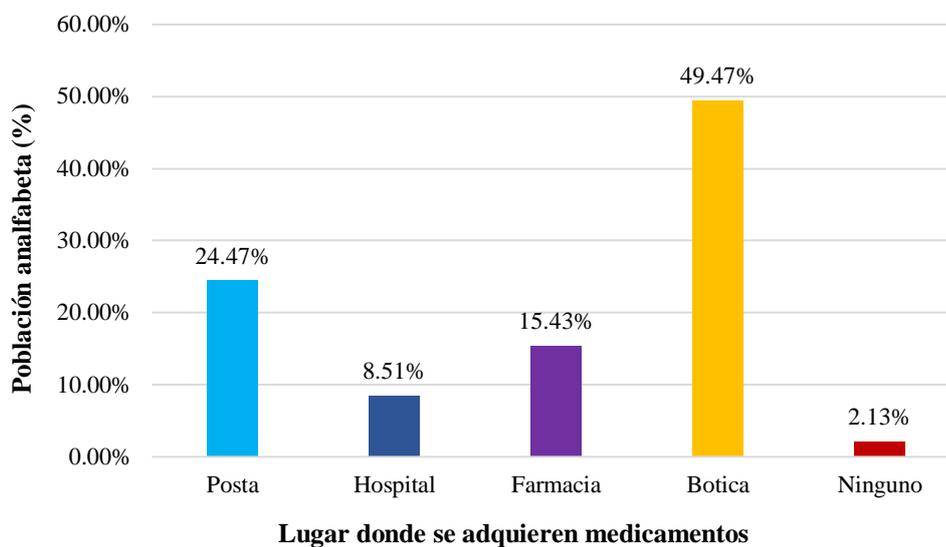


Gráfico N° 10. Lugar al que acude la población analfabeta para adquirir medicamentos

Interpretación. En la tabla 14 y gráfico N° 10 se observa que el lugar más concurrido por la población analfabeta para adquirir sus medicamentos son las boticas (49,47%), seguido de los centros de salud con 24,47 % y las farmacias (15,43%).

Tabla 15. Recepción de indicaciones e información verbal por parte de los dispensadores de medicamentos

Recibe indicaciones e información verbal por parte de los dispensadores de medicamentos	N	%
Si	224	59,57
No	152	40,43

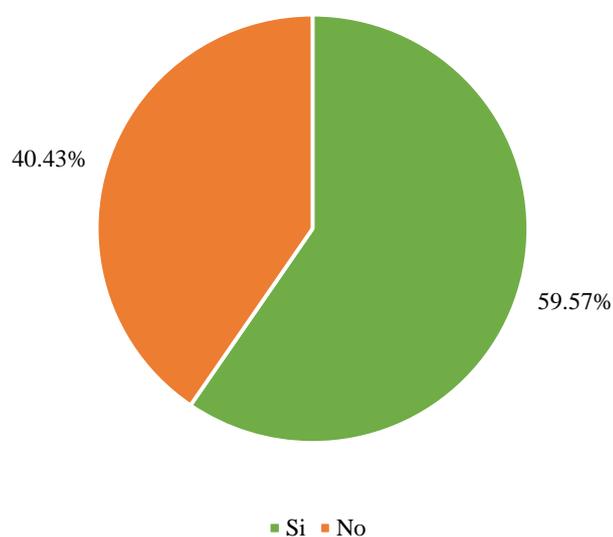


Gráfico N° 11. Recepción de indicaciones e información verbal por parte de los dispensadores de medicamentos

Interpretación. La tabla 15 y gráfico N° 11 nos indica que el 59,57 % de pacientes analfabetos recibe indicaciones e información de manera verbal por parte del dispensador de medicamentos, mientras que el 40,43% no las obtiene.

Tabla 16. Comprensión de las indicaciones e información verbal proporcionada por dispensadores de medicamentos a los pobladores analfabetos

Comprende las indicaciones e información verbal proporcionada	N	%
Si	104	27,65
No	272	72,34

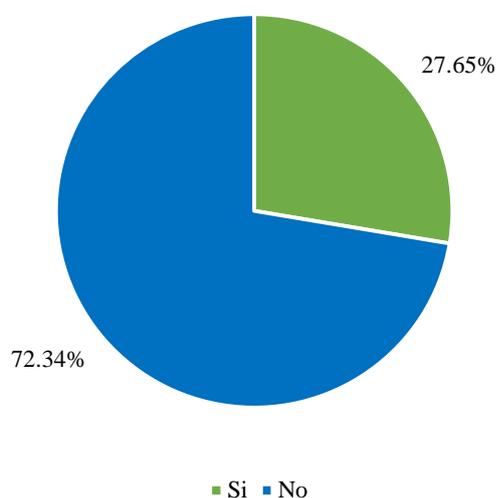


Gráfico N° 12. Comprensión de las indicaciones e información verbal proporcionada por dispensadores de medicamentos a los pobladores analfabetos

Interpretación. La tabla 16 y gráfico N° 12 muestran que la mayoría pacientes analfabetos (72,34 %) no comprende las indicaciones e información verbal que le proporciona el dispensador de medicamentos, entre tanto, el 26,65% afirma que las comprende estas indicaciones.

Tabla 17. Comprensión de las indicaciones graficada en papel por parte de los pobladores analfabetos

Comprende las indicaciones proporcionadas en papel	N	%
Si	114	30,32
No	262	69,68

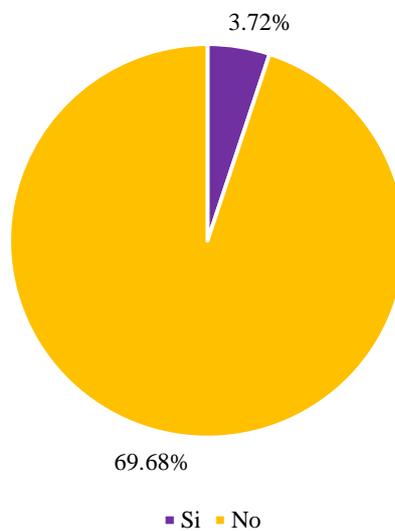


Gráfico N° 13. Comprensión de las indicaciones en papel por parte de los pobladores analfabetos

Interpretación. En la tabla 12 y gráfico N° 13 se observa que la mayoría de los pacientes analfabetos (69,68 %) no comprenden las indicaciones entregadas en la prescripción y solo el 3,72% si logra comprenderlas.

Tabla 18. Apoyo de otra persona para interpretar las indicaciones de la prescripción médica

Apoyo de otra persona para interpretar las indicaciones de la prescripción médica	N	%
Si	203	53,99
No	173	46,01

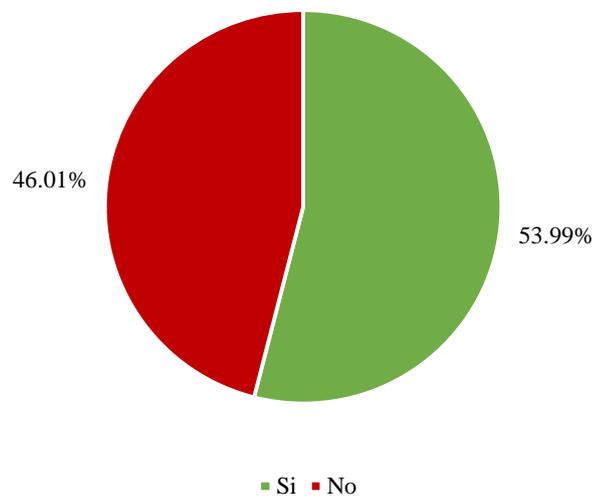


Gráfico N° 14. Apoyo de otra persona para interpretar las indicaciones de la prescripción médica

Interpretación. La tabla 18 y gráfico N° 14 muestran que más pacientes analfabetos (53,99 %) cuentan con el apoyo de otra persona para interpretar y entender su receta médica, mientras que el 46,01% no lo tiene a nadie que les facilite la comprensión.

Tabla 19. Opinión de los pacientes analfabetos sobre la necesidad de herramientas para mejorar la comprensión de las indicaciones médicas

Son necesarias herramientas para mejorar la comprensión de las indicaciones médicas	N	%
Si	376	100,00
No	0	00,00

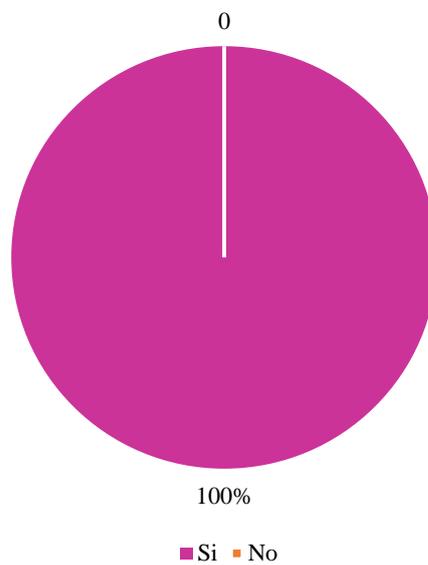


Gráfico N° 15. Opinión de los pacientes analfabetos sobre la necesidad de herramientas para mejorar la comprensión de las indicaciones médicas

Interpretación. En la tabla 19 y gráfico N° 15 se puede observar que todos los pacientes analfabetos (100%) opinan que es necesario plantear nuevas herramientas para mejorar la comprensión de las indicaciones médicas.

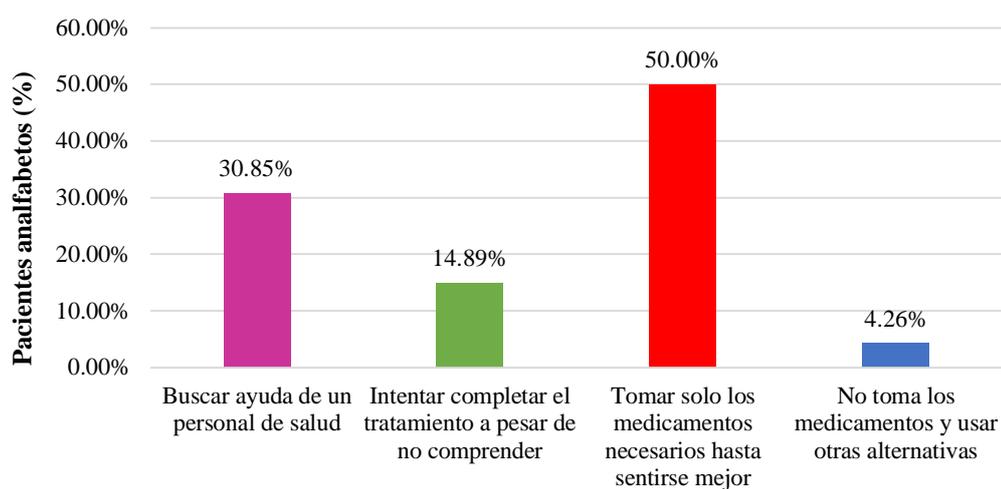
Tabla 20. Necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos

N°	Indicador	Categoría	Rango	Puntaje
1	Recibe información verbal del dispensador de medicamentos	Si	≥ 50%	1
2	Entiende la explicación verbal sobre el medicamento y sus indicaciones	No	≥ 50%	2
3	Entiende la información e indicaciones escritas	No	≥ 50%	2
4	Cuenta con personas que le apoyen en la comprensión del uso de los medicamentos	Si	≥ 50%	1
5	Necesidad de nuevas herramientas para la atención farmacéutica	Si	≥ 50%	2
TOTAL				8

Interpretación. En la tabla 20 se observa el puntaje alcanzado (8) para la dimensión “Necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos”, el cual demuestra que los pobladores analfabetos que adquieren sus medicamentos en farmacias del distrito de Cajamarca tienen una necesidad alta de que se utilicen nuevas herramientas para la comprensión de las indicaciones y recomendaciones de sus tratamientos.

Tabla 21. Comportamiento de los pacientes analfabetos ante un tratamiento poco comprensible

Comportamiento ante tratamiento poco comprensible	N	%
Buscar ayuda de un personal de salud	116	30,85
Intentar completar el tratamiento a pesar de no comprender	56	14,89
Tomar solo los medicamentos necesarios hasta sentirse mejor	188	50,00
No toma los medicamentos y usar otras alternativas	16	4,26



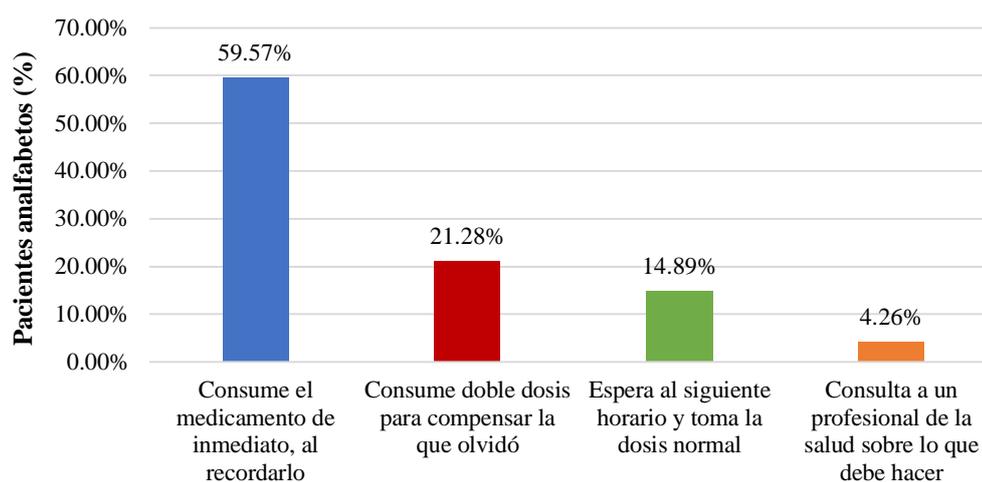
Comportamiento ante tratamiento poco comprensible

Gráfico N° 16. Comportamiento de los pacientes analfabetos ante un tratamiento poco comprensible

Interpretación. En la tabla 21 y gráfico N° 16 se puede observar que el 50% de los pacientes analfabetos, al no comprender bien las indicaciones del tratamiento prescrito, solo toman los medicamentos necesarios hasta sentirse mejor, el 30,85% busca ayuda del personal de salud y 14,89% intenta completar el tratamiento a pesar de no comprenderlo.

Tabla 22. Comportamiento de los pacientes analfabetos ante el olvido de una dosis del tratamiento

Comportamiento ante olvido de una dosis del tratamiento	N	%
Consume el medicamento de inmediato, al recordarlo	224	59,57
Consume doble dosis para compensar la que olvidó	80	21,28
Espera al siguiente horario y toma la dosis normal	56	14,89
Consulta a un profesional de la salud sobre lo que debe hacer	16	4,26



Comportamiento ante el olvido de una dosis

Gráfico N° 17. Comportamiento de los pacientes analfabetos ante el olvido de una dosis del tratamiento

Interpretación. En la tabla 22 y gráfico N° 17 se muestra que la mayoría de pacientes analfabetos (59,57%), ante el olvido de una dosis de su tratamiento, consume su medicamento al recordarlo y el 21,8% consume el doble de dosis para compensar la que olvidó. Solo 4,26% consulta a un profesional de la salud sobre lo que debe hacer.

Tabla 23. Presencia de Problemas Relacionados con los Medicamentos

Presento algún problema relacionado con los medicamentos	N	%
Si	202	53,72
A veces	98	26,06
No	76	20,21

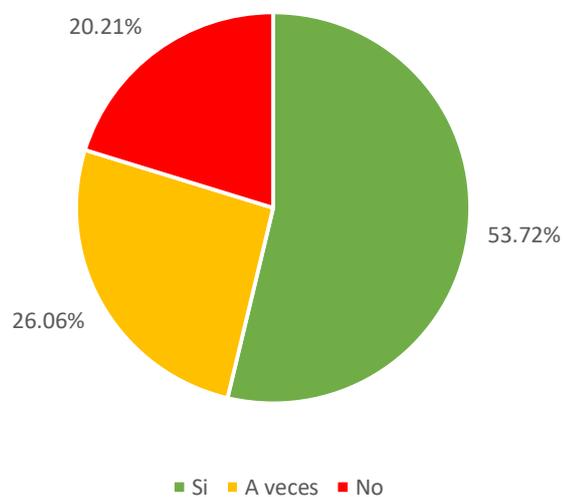


Gráfico N° 18. Presencia de Problemas Relacionados con los Medicamentos

Interpretación. La tabla 23 y grafico N° 18 muestran que más de la mitad de pacientes analfabetos (53,72%) presenta algún problema relacionado al medicamento durante un tratamiento.

Tabla 24. Tipo de problema durante el tratamiento con los medicamentos

Tipo de problema relacionado con los medicamentos	N	%
Reacciones adversas	162	80,20
El medicamento no hizo efecto	21	10,40
Ocasionó una alergia	19	9,41

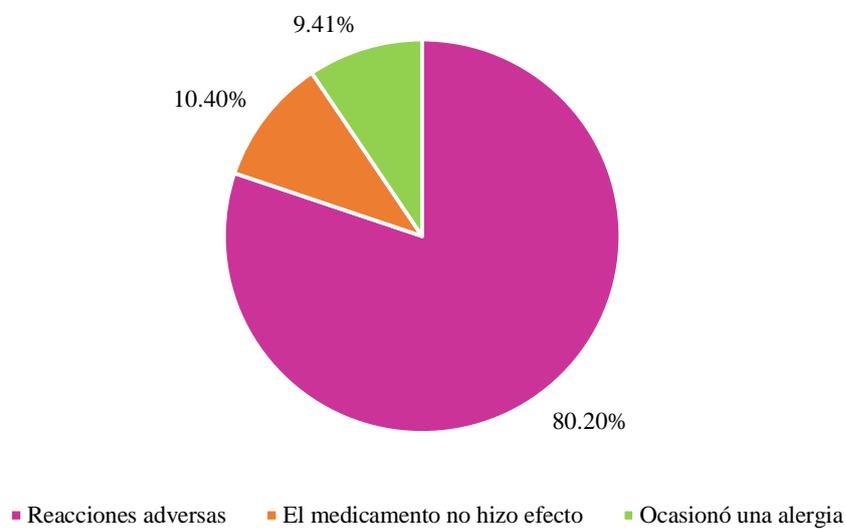


Gráfico N° 19. Tipo de problema durante el tratamiento con los medicamentos

Interpretación. En la tabla 24 y gráfico N° 19 se puede observar que, de los pacientes que tienen algún problema relacionado a los medicamentos, la mayor parte de ellos (80,20%) presenta reacciones adversas, el 10,49% expresó que el medicamento no hizo efecto y al 9,41% les ocasionó alguna alergia.

Tabla 25. Uso racional de los Medicamentos en pacientes analfabetos

N°	Indicador	Categoría	Rango	Puntaje
1	Comportamiento ante tratamiento difícil de entender	Buscar ayuda de un personal de salud	< 50%	1
		Intentar completar el tratamiento a pesar de no comprender	< 50%	0
		Tomar solo los medicamentos necesarios hasta sentirse mejor	≥ 50%	0
		No toma los medicamentos y usar otras alternativas	< 50%	1
		Consume el medicamento de inmediato, al recordarlo	≥ 50%	2
2	Comportamiento ante olvido de una dosis del tratamiento	Consume doble dosis para compensar la que olvidó	< 50%	1
		Espera al siguiente horario y toma la dosis normal	< 50%	1
		Consulta a un profesional de la salud sobre lo que debe hacer	< 50%	1
3	Problemas relacionados a los medicamentos	Si	≥ 50%	0
Total				7

Interpretación. En la tabla 25 se observa el puntaje alcanzado (7) para la dimensión “Uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos”, el cual demuestra que los pacientes analfabetos del distrito de Cajamarca no hacen uso racional de los medicamentos.

V. DISCUSIÓN

La Atención Farmacéutica orientada a grupos socioculturales específicos es una práctica no tomada en cuenta de manera muy común en nuestro entorno. Esto conlleva a la aparición de problemas relacionados al uso irracional de medicamentos por parte de estos sectores y por ende también representa un problema de salud pública constante en nuestra realidad.

En la presente investigación se tuvo como principal objetivo analizar la necesidad de implementar herramientas útiles para la Atención Farmacéutica de pacientes analfabetos. Para el análisis se tomó en cuenta la perspectiva de los profesionales Químicos Farmacéuticos, en los que se midieron, por un lado, la habilidad para realizar Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos y por otra parte su necesidad de contar con herramientas de apoyo para esta labor, así mismo, se consideró también la perspectiva de pobladores analfabetos en los que, a parte, de medir la necesidad que tienen de herramientas que les faciliten su comprensión durante la Atención Farmacéutica, se midió la forma en la que usan los medicamentos.

En el caso de los Químicos Farmacéuticos, se observó que, aunque el 90% (N = 63) practican Atención Farmacéutica en sus establecimientos, existen aún algunos profesionales que no han implementado este servicio, quizá por desinterés o pocos conocimientos sobre el área de farmacia clínica. De los profesionales que se desempeñan realizando Atención Farmacéutica, la

mayoría (71,43%; N = 50) mencionó que basa sus indicaciones y recomendaciones al momento de dispensar solo en sus conocimientos sobre medicamentos, esto a causa de que la mayoría de prescripciones no indican datos relevantes como contraindicaciones, reacciones adversas (RAMs) o interacciones. En contraste con esto, el 18,57% (N = 13) mencionó que toma a las recetas médicas como único referente al momento de hacer Atención Farmacéutica, es decir, solo se rigen a lo que se indica en la prescripción y reafirma las pautas establecidas por el médico y, por otro lado, el 10% (N = 7) solo se orientan a vender medicamentos, coincidiendo con el porcentaje de profesionales que no hace atención farmacéutica.

Así mismo, de los Químicos Farmacéuticos que realizan atención, se observó que dentro de las indicaciones y recomendaciones que hacen a los pacientes, destacan las referidas a reacciones adversas de los medicamentos (74,29%), posiblemente porque estos son datos esenciales para evitar la inhaderencia al tratamiento, ya que muchas de ellas son dependientes de dosis y por tanto pueden ser evitables con una reducción en la cantidad de fármaco administrado. Otro de los datos relevantes que este grupo de Químicos Farmacéuticos consideran durante la dispensación son las contraindicaciones (71,43%), pues indicaron que es necesario saber el estado de salud previo de los pacientes antes de administrarles un medicamento, esto con la finalidad de no agravar su estado u ocasiona reacciones que puedan poner su vida en riesgo. Adicionalmente, algunos Químicos Farmacéuticos también consideran dar pautas sobre la dosis

(62,86%) y forma de administración (27,14%), reafirmando o corrigiendo lo descrito en la prescripción médica.

También se consultó a los Químicos Farmacéuticos sobre cómo realizan el proceso de Atención Farmacéutica con pacientes analfabetos, a lo que la mayor proporción de ellos (54,29%; N = 38) mencionó que, si bien se toman el tiempo de explicar a detalle el uso de sus medicamentos, solo les dan indicaciones y recomendaciones de manera verbal, apelando a la memoria que los pacientes puedan tener. Por otro lado, son 18 Químicos farmacéuticos (25,71%) los que, aparte de explicar verbalmente, también realizan dibujos o gráficos en papel para facilitar la comprensión de la pauta terapéutica y las indicaciones y 7 profesionales (10%) los que dibujan figuras o gráficos, pero en el empaque mismo del medicamento. La principal diferencia entre ambas formas de apoyo a la comprensión del paciente radica en que en la primera se corre más riesgo de que el paciente extravíe las indicaciones y no recuerde como usar correctamente la medicación.

Por último, para realizar un análisis global más objetivo de los resultados obtenidos en cuanto a la atención que brindan los Químicos farmacéuticos, se tuvo en cuenta una escala construida por las investigadoras, que sirvió para calificar este proceso. El puntaje obtenido tras el análisis de los cuatro ítems propuestos para esta dimensión fue de 14, el cual indica una Atención Farmacéutica regular que podría mejorar reforzando algunas pautas e implementando herramientas para facilitar su trabajo.

Por otro lado, para medir la dimensión “Necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos”, se realizó un sondeo tanto en Químicos Farmacéuticos como en pacientes analfabetos. En el caso de los profesionales Químicos Farmacéuticos se tomaron criterios como el número promedio de pacientes analfabetos que atienden, la facilidad que tienen para encontrar apoyo bibliográfico sobre cómo atender a estos pacientes y su opinión sobre la implementación de herramientas específicas para este proceso.

Los resultados demostraron que el 50% de Químicos Farmacéuticos dedicados a esta labor atienden en promedio entre 3 a 5 pacientes analfabetos por cada 10 pacientes tratados, esto coincide con el hecho de que una gran proporción de estos pacientes (32,45%; N = 122) prefieren acudir a una farmacia o botica ante algún problema de salud antes de ir a un hospital. De la misma forma, casi todos los profesionales dedicados a la Atención Farmacéutica (98,57%; N = 69) mencionaron que no es fácil encontrar información referente a cómo realizar esta labor con pacientes que no saben leer o escribir, ya que en la actualidad no se da importancia a grupos específicos de pacientes y la atención farmacéutica ha caído encasillada en una labor genérica que se orienta solo a clases sociales medias o altas. Finalmente, y sumando a estos resultados, el hecho de lo difícil que resulta explicar algo a pacientes sin preparación básica, los Químicos Farmacéuticos comunitarios opinaron de manera unánime (100%) que es necesario implementar herramientas para darle una mejor orientación a esta labor.

Por parte, de los pacientes analfabetos, la mayoría (59,57%; N = 224) señaló que reciben información de forma verbal por parte del personal de los establecimientos farmacéuticos sobre cómo usar sus medicamentos, pero son pocos los que admitieron que comprenden estas indicaciones (27,65%; N = 104), quedando demostrado que la comunicación oral no es suficiente para reforzar esta práctica como se ha hecho de manera cotidiana. Por otro lado, algo similar ocurre con los pacientes analfabetos que no comprenden las indicaciones cuando estas solo son graficadas y entregadas junto a sus medicamentos (69,68%; N = 262) por el personal de la farmacia. Esto se relaciona a los resultados encontrados por **Zargarzadeh A et al (2017)**⁸, quienes demostraron en su estudio que, los grupos con un alto nivel de alfabetización interpretan mejor los pictogramas usados para la Atención Farmacéutica, que aquellos con niveles más bajos de alfabetización, de esta forma se demuestra que es necesario una acción complementaria de capacitación verbal y gráfica, para lograr que el paciente pueda comprender la forma correcta de utilizar sus medicamentos sin problemas. Además de esto, solo 46,01% (N = 173) de los pacientes mencionaron que contaban con el apoyo de algún familiar o amigo que les ayudara a comprender su tratamiento médico, constituyendo esto en una brecha adicional para lograr un impacto positivo de la farmacoterapia en estos pobladores. Al consultar a los participantes del estudio sobre la necesidad de implementar mejores herramientas para la Atención Farmacéutica y comprensión de las indicaciones médicas, todos (100%) estuvieron de acuerdo con que no solo es necesario, si no esencial en la inclusión de este sector a la práctica clínica cotidiana.

De esta forma, y tomando en cuenta lo descrito por los profesionales sanitarios y los pobladores analfabetos, se logró obtener una calificación de 8 en ambos casos, en función de las escalas creadas para medir la variable “Necesidad de herramientas para la Atención Farmacéutica a pacientes analfabetos”, indicando así que por ambas partes existe una necesidad alta de contar con instrumentos que faciliten el proceso de comprensión durante la dispensación de un medicamento a este sector específico de ciudadanos.

Por último, también se tuvo a bien realizar una evaluación del uso que hacen los pacientes analfabetos de su medicación, destacando en esta dimensión el hecho que el 50% de los pobladores participantes (N = 188) ante un tratamiento poco comprensible, solo toman la cantidad de medicamento necesario para sentirse bien y luego lo abandonan, teniendo esto un gran impacto sobre la adherencia terapéutica como lo menciona en su investigación **Clayton M et al (2012)**⁶, quienes después de demostrar que solo entre el 5 a 12% de los pacientes analfabetos ambulatorios pueden interpretar sus recetas, sugirieron que los niveles relativamente altos de analfabetismo en la población es un factor importante en la adherencia deficiente a un tratamiento y por ende se constituye en una falla grave del tratamiento. En contraste, es menor el número de pobladores (30,85%; N = 116) que buscan ayuda en algún personal de salud. Por otro lado, ante el olvido de una dosis del medicamento, la mayoría (59,57%) indicó que consume el medicamento de inmediato al recordarlo y son pocos los pobladores (4,26%; N = 16) que mencionaron buscar el consejo de algún profesional de salud sobre lo que se debe hacer en estos casos. Como

cifra preocupante, el 21, 28% (N = 80) de los pacientes analfabetos confesaron que consumían el doble de la dosis para compensar la que se les olvidó, constituyendo esto un comportamiento peligroso, pues aumenta el riesgo de padecer algún tipo de reacción adversa. Justamente esto se puede evidenciar en el hecho de que el 53,72% (N = 202) de los encuestados mencionaron haber tenido algún problema relacionado con los medicamentos, de los cuales 162 (80,20%) fueron reacciones adversas.

Tras lo mencionado, las respuestas encontradas durante la entrevista fueron puntuadas, obteniéndose una calificación de 7 para la dimensión “Uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos”, lo cual demostró que los pacientes analfabetos del distrito de Cajamarca no hacen uso racional de los medicamentos.

Por lo expuesto en este trabajo de investigación y de acuerdo a **Saqib A (2018)**⁷, quien menciona en su estudio que, el analfabetismo de los pacientes, la falta de etiquetado especializado en los medicamentos para pacientes analfabetos y la ausencia de Químicos farmacéuticos en los centros de salud, son los principales factores que afectan el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos dispensados, se puede concluir en que, si bien la Atención Farmacéutica brindada a pacientes analfabetos por los profesionales dedicados a la farmacia comunitaria en Cajamarca, es de un nivel regular, debido a la falta de información de los profesionales, la escasa comprensión de los pobladores analfabetos a las indicaciones médicas y el uso inadecuado que estos le dan a

los medicamentos, existe una imperiosa necesidad de implementar nuevas y mejores herramientas para reforzar la práctica farmacéutica dirigida a este sector de la población, con la finalidad de superar brechas en la salud pública actual, tanto regional como nacional, además de que estas herramientas deben ser elaboradas con estándares locales respondiendo a las necesidades particulares de nuestra población, esto de acuerdo a lo señalado por **Dowse R y Ehlers MS (2017)**⁹ quienes demostraron que la población local de una región determinada tiene preferencia por herramientas preparadas en su entorno y no las tomadas de una cultura distinta.

VI. CONCLUSIONES

- Tras el análisis de las variables y dimensiones en estudio, se concluyó en que, si bien la Atención Farmacéutica brindada a pacientes analfabetos por los profesionales dedicados a la farmacia comunitaria en Cajamarca, es de un nivel regular, debido a la falta de información de los profesionales, la escasa comprensión de los pobladores analfabetos a las indicaciones médicas y el uso inadecuado que estos le dan a los medicamentos, existe una necesidad alta de implementar nuevas y mejores herramientas para reforzar la práctica farmacéutica dirigida a este sector de la población.
- De los 376 pobladores analfabetos entrevistados, se pudo determinar que el 32,45% (N = 122) acuden a un establecimiento farmacéutico ante un problema de salud.
- Se pudo determinar que los pacientes analfabetos tienen deficiencias primordiales como la incompreensión ante una explicación verbal (72,34%) o solo graficada (69,68%), esto hace que surja la necesidad por implementar nuevas herramientas que ayuden a corregir dichas falencias.

VII. RECOMENDACIONES

- Incentivar a los profesionales Químicos Farmacéuticos comunitarios a investigar y producir material referente a la práctica de Atención Farmacéutica en determinados sectores de la población, como analfabetos, mujeres en estado de gestación, pacientes con discapacidades mentales y físicas, etc.
- Mejorar la Atención Farmacéutica con apoyo de capacitaciones y charlas de actualización difundidas por entes como el Colegio Químico Farmacéutico Departamental de Cajamarca y la Dirección Regional de Medicamentos, Insumos y Drogas, que sean brindadas por especialistas en el tema.
- Incentivar la creación de programas de telefarmacia en los establecimientos privados de Cajamarca, para aumentar la difusión de información confiable sobre los medicamentos en sectores específicos de la población.

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guerrero J, Jofre D. “Alfabetización en salud: concepto y aplicaciones”.
Journal of health and medical sciences. [Internet] 2018 Chile [citado 18/08/2020] Volume 4, Fascículo 2. Disponible en:
<http://www.johamsc.com/2019/12/03/alfabetizacion-en-salud-concepto-y-aplicaciones/>
2. Silbergeld E. “Enciclopedia de salud y seguridad en el trabajo. Toxicología”
[internet] estados unidos, 1998 capitulo 33 [citado el 5 de agosto del 2020]
pág. 33. Disponible en:
<https://www.insst.es/documents/94886/161958/Cap%C3%ADtulo+33.+Toxicolog%C3%ADa>
3. Minedu: tasa de analfabetismo se redujo en Perú de 7.1% al 5.9% en últimos cinco años. 2017 [internet] [citado 17/08/2020].
Disponible en: <https://andina.pe/agencia/noticia-minedu-tasa-analfabetismo-se-redujo-peru-71-al-59-ultimos-cinco-anos-724550.aspx>
4. Instituto Nacional de Estadística e Informática: nota de prensa N^o 14 - Principales resultados, Cajamarca- Perú, Noviembre 2018. [internet] [Citado el 6 de agosto del 2020]. Disponible:
<https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-no-194-2018-inei.pdf>

5. Lo Presti A, “Automedicación: Una Visión Desde La Experiencia Humana En El Contexto Comunitario. Representaciones Sociales” [Tesis Para optar al título de Doctora en Ciencias Sociales, Mención, Salud y Sociedad] Valencia, España, Universidad De Carabobo; marzo 2018. Disponible: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/5904/1/alopresti.pdf>

6. Clayton M, Syed F, Rashid A, Fayyaz U, “Mejorar la comprensión y la adherencia de los pacientes analfabetos a los medicamentos de alta” Quality Improvement Reports [internet] Pakistan, octubre 2012 [citado el 18 de agosto] 1 (1) disponible en : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4652676/>

7. Saqib A , Atif M, Ikram E, Riaz F, Abubakar M, et al “Factores que afectan el conocimiento de los pacientes sobre los medicamentos dispensados: un estudio cualitativo de profesionales de la salud y pacientes en Pakistán” Quality Improvement Reports [internet] Pakistan, junio 2018 [citado el 18 de agosto] 13 (6). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5983558/>

8. Zargarzadeh A, Ahmadi S (2017) “Comprensibilidad de pictogramas seleccionados de la Farmacopea de los Estados Unidos por hablantes de farsi analfabetos y alfabetizados: la primera experiencia en Irán - Parte II “Journal of Research in Medical Sciences [Internet] irán, agosto 2017 [citado el 18

de agosto] 22:101. Disponible en:

<http://europepmc.org/article/PMC/5583615>

9. Dowse R y Ehlers MS. The evaluation of pharmaceutical pictograms in a low-literate South African population. *Patient Education and Counseling*. 2001. [Internet] 25 (2): 87 - 99 [Citado el 02 de abril del 2021]. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S073839910000197X>

10. Koster ES, Philbert D, van Dijk L et al. Recognizing pharmaceutical illiteracy in community pharmacy: Agreement between a practice-based interview guide and questionnaire based assessment. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2018. [Internet]. xxx (xxxx) 1 - 5. [Citado el 02 de abril del 2021]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/322913967_Recognizing_pharmaceutical_illiteracy_in_community_pharmacy_Agreement_between_a_practice-based_interview_guide_and_questionnaire_based_assessment

11. Bonal J, Alerany C, Bassons T, Gascón P. *Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica*. Servicio de Farmacia, Departamento de Medicina Interna. Hospital Comarcal Sant Bernabé. Berga (Barcelona). Disponible en:

<https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>

12. Navarro M, “Polifarmacia en mayores, problemas y soluciones asociados”
2012. Disponible en:
<https://core.ac.uk/download/pdf/61914563.pdf>
13. F. Álvarez de Toledo F, Fité B,” Definiciones y conceptos de FORO de Atención Farmacéutica” Pharmaceutical Care España [Internet] españa 2008; [citado el 18 de agosto] 10 (1): 37-48. Disponible en :
<https://pharmaceuticalcare.org/revista/doccontenidos/articulos/37-48%20INFORMES%20OPINindd.pdf>
14. Foro de Atención Farmacéutica, Octubre del 2006. Disponible en:
https://www.pharmaceuticalcare.org/archivos/806/foro_prm-rnm.pdf
15. Red de atención farmacéutica geriátrica Atepharma “Atención farmacéutica personalizada”. Disponible en:
<http://www.atepharma.com/>
16. Ramos G, Olivares G. “Uso racional de medicamentos: Una tarea de todos” primera edición [Internet] abril 2010, Chile [Citado 06/02/2021]. Disponible en:
<https://www.minsal.cl/portal/url/item/8da19e5eac7b8164e04001011e012993.pdf>

17. Chapital O. “Analfabetismo: Su concepto en el mundo y su forma de cálculo en la construcción de indicadores”. INEE (Instituto Nacional para la evaluación de la Educación). [Internet] 2010 Chile [Citado 25/08/2020].
Disponible en:
<http://www.comie.org.mx/congreso/memoriaelectronica/v12/doc/1449.pdf>
18. Martinez R, Trucco D, Palma A. “El Analfabetismo en América Latina y el Caribe”. Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). [Internet] 2014 Chile [citado 25/08/2020] serie políticas sociales N°198.
Disponible en:
https://repositorio.cepal.org/bitstream/handle/11362/36781/1/S2014179_es.pdf
19. Coronel, A; Avila, C. “Causas y consecuencias del analfabetismo femenino en Sinaloa y la educomunicación como instrumento para alfabetizar”. Universidad de occidente, [Internet] 2014 Sinaloa [Citado 25/08/2020] Consejo De Transformación Educativa. Disponible en:
<https://www.transformacion-educativa.com/index.php/articulos-sobre-educacion/9-causas-y-consecuencias-del-analfabetismo-femenino-en-sinaloa-y-la-educomunicacion-como-instrumento-para-alfabetizar>
20. Infomed. Glosario de términos farmacológicos. Seguridad. [Internet] 2011 [citado el 23 de agosto]. Disponible en:
<http://glosario.sld.cu/terminosfarmacologicos/2011/05/03/seguridad/>

21. Pfizer. Conservación de los medicamentos. [Internet]. España, 2005 [citado el 23 de agosto]. Disponible en:

https://www.pfizer.es/salud/salud_sociedad/uso_racional_medicamentos/conservacion_medicamentos.html#:~:text=En%20general%2C%20una%20temperatura%20inadecuada,22%C2%BAC%20ni%20inferior%20a%2015%C2%BAC

22. Fundación de Alzheimer España. Tratamiento farmacológico. [Internet] España.2015 [citado el 24 de agosto]. Disponible en:

<http://www.alzfae.org/fundacion/149/tratamientofarmacologico#:~:text=El%20tratamiento%20farmacol%C3%B3gico%20se%20refiere,Hay%20de%20todo>

23. InfoSIDA. Tratamiento de VIH: ¿Qué es una interacción medicamentosa?" [Internet]. Estados unidos, 2019 [citado el 22 de agosto]. Disponible en:

<https://infosida.nih.gov/understanding-hiv-aids/fact-sheets/21/95/-que-es-unainteraccionmedicamentosa#:~:text=Una%20interacci%C3%B3n%20medicamentosa%20es%20una,tambi%C3%A9n%20puede%20causar%20una%20interacci%C3%B3n.>

24. Wikipedia. Fármaco. [internet] 2020 [citado el 23 de agosto]. Disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/F%C3%A1rmaco>

25. Wikipedia. Farmacoterapia. [internet] 2019 [citado el 23 de agosto].

Disponible en:

<https://es.wikipedia.org/wiki/Farmacoterapia#:~:text=La%20farmacoterapia%20es%20la%20ciencia,y%20tratamiento%20de%20las%20enfermedades>

26. Ponce H “¿Qué sabe usted acerca de eficacia y efectividad de los fármacos?

Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas [Internet] enero-marzo, 2008

[citado el 23 de agosto] vol. 39, núm. 1, pp. 53-54. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/pdf/579/57939108.pdf>

27. Medline plus. Contraindicaciones. [Internet] 2020 [citado el 22 de agosto].

Disponible en:

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002314.htm#:~:text=Una%20contraindicaci%C3%B3n%20es%20una%20situaci%C3%B3n,ser%20da%20para%20la%20persona>

28. Bofill C, Valenti J y LlanerasL. Intervención sobre uso racional del medicamento. Pharmaceutical Care Esp 2006; 8(5): 199-252. Disponible en:

<https://pharmaceuticalcare.org/revista/doccontenidos/articulos/209-217%20INTERV.pdf>

29. Hernández R, Fernández C y Baptista MP. Metodología de la investigación.

México: Mc Graw-Hill; 2010.

30. Rincón Ac, Villalón PA, Escudero ER, Toaquiza CN. Evaluación del servicio de atención farmacéutica en cuatro farmacias privadas de Riobamba, Ecuador. *Revista Cubana de Farmacia*. [Internet]. 2019; 52 (2): 1 – 38. [Citado el 22 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revcubfar/rcf-2019/rcf192f.pdf>
31. Maidana GM, Lugo GB, Samaniego L, Lial N, Acosta P, Zully V. Evaluación del Servicio de Farmacia que atiende a pacientes diabéticos. *Pharm Care Esp*. [Internet]. 2018; 20 (3): 183-200. [Citado el 22 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.pharmacareesp.com/index.php/PharmaCARE/article/download/442/353>
32. Fernández MM y Núñez IA (2007). Metodología para el estudio de las necesidades de información, conocimiento y aprendizaje en las bibliotecas y centros de documentación de salud. *Acimed*. [Internet]. 2007; 15(4): 1 -19. [Citado el 22 de mayo 2021]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/aci/v15n4/aci04407.pdf>
33. Avila AG. Determinantes relacionados con la tenencia de medicamentos y su uso racional. [Tesis] Barcelona: Universidad Autónoma de Barcelona. 2011. [Citado el 22 de mayo 2021]. Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/48519/aa1de1.pdf?sequence=1>

ANEXOS

ANEXO N° 01

GALERÍA FOTOGRÁFICA



Fotografías 1 - 4. Aplicación de encuesta realizada a los profesionales químicos farmacéuticos en sus respectivos establecimientos.



Fotografías 5 - 7. Entrevistas y llenado de cuestionarios realizados a los pobladores analfabetos del distrito de Cajamarca.

ANEXO N° 02

INSTRUMENTO 01 DE RECOLECCIÓN DE DATOS

ENCUESTA PARA EL PROFESIONAL QUÍMICO FARMACÉUTICO SOBRE LA NECESIDAD DE NUEVAS ESTRATEGIAS PARA ATENCIÓN EN PACIENTES ANALFABETOS

La presente encuesta está realizada por egresadas de la Carrera Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, con el objetivo de recoger información sobre la necesidad de nuevas estrategias para atención farmacéutica en pacientes analfabetos. Le pedimos, por, favor conteste las preguntas con responsabilidad y honestidad. **Marque con un aspa (x) la alternativa elegida o descríbala en el caso de que así se requiera:**

I. DATOS DEL PROFESIONAL FARMACÉUTICO.

1. SEXO: Masculino Femenino

2. EDAD: _____ años

3. EXPERIENCIA PROFESIONAL: _____ años

4. GRADO ACADÉMICO:

Bachiller con título

Magister

Doctor

Especialidad: _____

5. PROMEDIO DE NÚMERO DE HORAS DEDICADAS A LA ATENCIÓN DE PACIENTES:

2 h semanales o menos

Entre 2 - 10 horas semanales

Entre 11 - 20 horas semanales

Más de 20 horas semanales

II. ATENCIÓN FARMACÉUTICA.

1. **¿Realiza Atención Farmacéutica en el establecimiento donde labora?**

- Si
- No

2. **¿En que se basa mayormente a la hora de dispensar un medicamento?**

- Prescripción médica
- Conocimiento del farmacéutico
- Solo venta

3. **¿Cuáles son los aspectos más relevantes de los medicamentos que explica a los pacientes durante la dispensación de sus medicamentos? (Puede marcar más de una alternativa)**

- Forma de administrar
- Reacciones adversas
- Contraindicaciones
- Dosis
- Intervalo de administración

4. **En caso de brindar atención a un paciente analfabeto, ¿qué hace?**

- Solo explicar verbalmente
- Explicar y hacer gráficos y figuras en papel
- Explicar y hacer figuras en los empaques o cajas de los medicamentos
- Solo le entrego el medicamento

III. NECESIDAD POR EL USO DE HERRAMIENTAS

5. **En promedio, por cada 10 pacientes que recibe, ¿Cuántos cree que podrían ser analfabetos?**

- 0 - 2
- 3 - 5
- 6 - 8
- 9 o 10

6. ¿Ha podido encontrar material bibliográfico u otras herramientas útiles para mejorar la atención farmacéutica en este tipo de pacientes?

Si

No

7. ¿Cree que es necesario implementar nuevas herramientas o estrategias para mejorar la atención farmacéutica a pacientes analfabetos?

Si

No

8. ¿Qué entidad cree que debería ser la responsable de proporcionar estas herramientas a los profesionales farmacéuticos?

DIREMID

Colegio Químico Farmacéutico

Cada Oficina Farmacéutica

ANEXO N° 03

INSTRUMENTO 02 DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Ficha de Recolección de Datos para Pobladores Analfabetos

Ficha Nro: _____

I. CARACTERÍSTICAS SOCIO - CULTURALES.

1. **SEXO:** Masculino Femenino

2. **EDAD:** _____ años

3. OCUPACIÓN

Ama de casa

Ganadería

Agricultura

Comerciante

Sin ocupación

Otro:.....

4. Cuando usted o algún familiar enferma acude a:

Centro de salud (Posta)

Hospital

Farmacia/Botica

Curandero/Naturista

Ninguno

Otro:.....

5. ¿En dónde adquiere los Medicamentos?

Centro de salud (Posta)

Hospital

Farmacia

Botica

Otro:.....

II. Necesidad de herramientas para atención farmacéutica

1. Cuando le entregan el medicamento, ¿le explican verbalmente cómo debe usarlo?

Si

No

2. Cuando el encargado de entregarle el medicamento le explica, ¿entiende las indicaciones sobre cómo debe tomar ese medicamento?

Si

No

3. Cuando le dan una receta o indicación sobre el medicamento haciendo figuras y gráficos en papel, ¿entiende cómo debe tomar ese medicamento?

Si

No

4. ¿Cuenta usted con un familiar o amigo que le ayude a interpretar las indicaciones sobre su tratamiento?

Si

No

5. ¿Usted cree que sea necesario proponer mejores formas para que las personas que no saben leer o escribir puedan comprender las indicaciones de sus medicamentos?

Si

No

III. Uso racional de Medicamentos

6. ¿Qué hace cuando tiene un tratamiento muy complejo o difícil de entender?:

- Busco a un personal de salud para que me explique nuevamente
- Completo el tratamiento como puedo
- Solo tomo algunas dosis hasta sentirme mejor
- No tomo los medicamentos y uso otras alternativas

7. ¿Qué haría si olvida tomar una dosis del medicamento?

- Cuando lo recuerdo lo tomo lo más antes posible
- Consumo doble dosis para compensar la que olvidé
- Espero al siguiente horario y tomo la dosis normal

8. ¿Alguna vez ha tenido problemas con los medicamentos que consume?

- Si
- A veces
- No Si su respuesta es no, ignore la pregunta 9

9. ¿Qué tipo de problema tuvo al consumir el medicamento?

- Reacciones adversas
- El medicamento no hizo efecto
- Ninguno
- Otro:.....

ANEXO N° 04
PROCEDIMIENTO OPERATIVO ESTÁNDAR PROPUESTO PARA
REALIZAR ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN PACIENTES
ANALFABETOS

ASPECTOS GENERALES:

- El presente POE debe leerse totalmente antes de su aplicación.
- El presente POE constituye una herramienta de trabajo y servirá como guía básica para el desarrollo y consecución de las actividades para realizar atención farmacéutica a un paciente analfabeto, y ser realizada de manera efectiva y eficiente.
- Cualquier duda y/o anormalidad observada durante su aplicación debe ser consultada y comunicada al Director Técnico de la Farmacia.
- Si es necesario modificar parte o la totalidad de un POE, se le deberá comunicar previamente a su jefe de inmediato superior.

1. OBJETIVOS

Objetivo General

Establecer un procedimiento estándar para brindar al paciente analfabeto la información necesaria que le ayude a optimizar el uso de los medicamentos durante su tratamiento y esté dispuesto a asumirlo evitando en todo momento el uso irracional de estos.

Objetivos Específicos

- Entregar el producto farmacéutico en condiciones óptimas para su uso y de acuerdo a la normativa legal vigente.
- Orientar a los pacientes analfabetos para el uso adecuado de los productos farmacéuticos.
- Identificar y contribuir a solucionar y/o minimizar los Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM) detectados durante el acto de Atención Farmacéutica.
- Detectar otras necesidades por parte del paciente para poder ofrecer, en su caso, otros servicios como farmacovigilancia, educación sanitaria, etc.

2. ALCANCE

El presente procedimiento está dispuesto para el profesional Químico Farmacéutico responsable de la Dirección Técnica del establecimiento farmacéutico.

3. RESPONSABILIDAD

- El Director Técnico de la Farmacia es el responsable de supervisar en lo que corresponda el cumplimiento del presente procedimiento.
- El Químico Farmacéutico es el responsable de ejecutar el presente procedimiento.

4. FRECUENCIA

Cada vez que se dispensa un producto farmacéutico, dispositivo médico y/o producto sanitario a un paciente analfabeto.

5. MATERIALES:

- A fin de brindar un adecuado asesoramiento a los pacientes o usuarios, se deberá contar con información científica independiente y actualizada sobre producto farmacéutico, dispositivo médico, producto sanitario u otros, y a la referida a primeros auxilios y emergencias toxicológicas; así mismo a información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos.
- Pictogramas o figuras adicionales a las presentadas en este procedimiento, que faciliten la atención a los pacientes.

Los materiales de consulta pueden ser virtuales o impresos.

6. PROCEDIMIENTO

6.1. La atención farmacéutica al paciente analfabeto puede originarse:

- Por demanda de medicamentos al presentar el paciente una receta (oficial o de médico privado).
- Por demanda de medicamentos sin presentar la receta.
- Como resultado de una consulta farmacéutica planteada por el paciente.

6.2. El proceso de dispensación incluirá:

Todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción hasta la entrega del producto farmacéutico al paciente analfabeto. La correcta dispensación se constituye en un procedimiento que garantiza la detección y corrección de errores en todas sus etapas según lo descrito en el POE destinado a Buenas Prácticas de dispensación.

En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

a. Recepción y Validación de la Prescripción.

Se seguirá el mismo proceso que para una dispensación común.

b. Análisis e interpretación de la Prescripción.

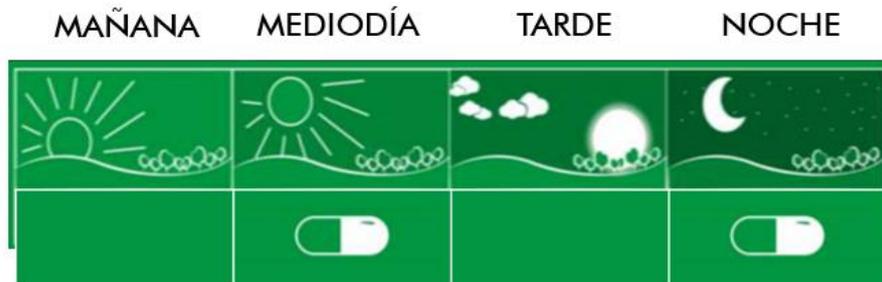
Se seguirá el mismo proceso que para una dispensación común.

c. Preparación y selección de los productos para su entrega.

Se deben identificar los productos en la estantería, asegurando que el nombre, concentración, forma farmacéutica y presentación corresponda a lo prescrito. Los productos deben acondicionarse en empaques seguros para su conservación y traslado.

Se dispondrán de distintos pictogramas impresos en papel adhesivo, los cuales serán colocados en las cajas o empaques de los medicamentos con la finalidad de hacer más comprensible las indicaciones con respecto a

su uso. Algunos de estos pictogramas se muestran como ejemplo a continuación:



TABLETA



CÁPSULA



MEDIA TABLETA



CUCHARADITA



GOTAS



DOLOR DE ABDOMEN



NAUSEAS Y VÓMITOS



EVITAR EN EMBARAZO



EVITAR DURANTE LACTANCIA

Cada establecimiento tiene la libertad de crear los pictogramas necesarios, según las necesidades particulares de la comunidad a la que pertenecen.

d. Información.

El Químico Farmacéutico debe brindar información y orientación sobre la interpretación de los pictogramas, explicándole claramente sobre la forma de administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones, reacciones adversas y condiciones de conservación.

El Químico Farmacéutico debe asegurarse que el paciente comprenda las instrucciones, evaluando el conocimiento y aceptación del proceso de uso de los medicamentos por el paciente; Hay que comprobar, o en su caso instruir al paciente, que no conoce cómo deben usarse los medicamentos prescritos.

e. Registros. Las prestaciones farmacéuticas deben estar documentadas para obtener datos estadísticos que contribuyan alcanzar las mejoras en la atención.

ANEXO N° 05

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca.

Instrumento evaluado: Encuesta para el profesional Químico Farmacéutico sobre la necesidad de nuevas estrategias para atención en pacientes analfabetos.

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	1.0
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	1.0
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,9
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,9
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1.0
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	1.0
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	1.0
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	1.0
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1.0
TOTAL		8.8
Es validado si $P \geq 0.60$		0,97

Nombre del evaluador: *Carlos Elias Núñez Gálvez*

Grado académico: *Magister.*

Cargo actual: *Director de Acceso y uso de Medicamentos - DIREMID*


 Carlos Elias Núñez Gálvez
 QUÍMICO FARMACÉUTICO
 S. R. L. 1508
 Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes **analfabetos** que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca

Instrumento evaluado: Ficha de Recolección de Datos para Pobladores Analfabetos.

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	1,0
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	1,0
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,9
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,9
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1,0
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	1,0
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	1,0
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	1,0
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1,0
TOTAL		8,8
Es validado si $P \geq 0.60$		0,97

Nombre del evaluador: *Carlos Elías Nuñez Gálvez*

Grado académico: *Magister.*

Cargo actual: *Director Acceso y Uso de Medicamentos - DIREMID*



Carlos Elías Nuñez Gálvez
 DIRECTOR FARMACÉUTICO
 DIREMID

Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes **analfabetos** que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca

Instrumento evaluado: Encuesta para el profesional Químico Farmacéutico sobre la necesidad de nuevas estrategias para atención en pacientes **analfabetos**.

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,9
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,8
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,6
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,9
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1,0
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,9
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,9
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,9
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1,0
TOTAL		7,9
Es validado si $P \geq 0.60$		0,87

Nombre del evaluador: *Edwin Antonio Rodríguez Vera*

Grado académico: *Maestro en Salud Pública*

Cargo actual: *Almacén Especializado - DIREMID.*

Edwin A. Rodríguez Vera
 M. QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.P. N° 14900

Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca

Instrumento evaluado: Ficha de Recolección de Datos para Pobladores Analfabetos.

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,9
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,8
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,6
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,9
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	1,0
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,9
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,9
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,9
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	1,0
TOTAL		7,9
Es validado si $P \geq 0.60$		0,87

Nombre del evaluador: *Edwin Antonio Rodríguez Vera*

Grado académico: *Maestro en Salud Pública.*

Cargo actual: *Almacén Especializado - DIREMIO.*


 Edwin A. Rodríguez Vera
 Mg. QUÍMICO FARMACÉUTICO
 C.O.F.F. N° 14900
 Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca

Instrumento evaluado: Ficha de Recolección de Datos para Pobladores Analfabetos.

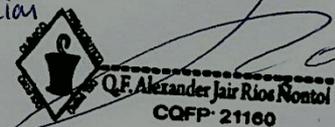
Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,8
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,9
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,9
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,9
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,9
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,8
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,9
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,9
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,9
TOTAL		7,9
Es validado si $P \geq 0.60$		0,87

Nombre del evaluador: Alexander Jair Rios Nontol

Grado académico: Maestro en Gestión de la Educación

Cargo actual: Farmacéutico Comunitario



Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca

Instrumento evaluado: Encuesta para el profesional Químico Farmacéutico sobre la necesidad de nuevas estrategias para atención en pacientes analfabetos

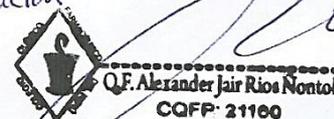
Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,8
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,9
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,9
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,9
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,9
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,8
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,9
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,9
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,9
TOTAL		7,9
Es validado si $P \geq 0.60$		0,87

Nombre del evaluador: Alexander Jair Rios Nontol

Grado académico: Maestro en Gestión de la Educación

Cargo actual: Farmacéutico comunitario



Firma y sello

ANEXO N° 06

VALIDACIÓN DE LAS ESCALAS DE EVALUACIÓN GLOBAL

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca, año 2021.

Instrumento evaluado: Escalas de evaluación global.

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,8
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,8
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,7
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,7
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,7
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,8
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,8
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,8
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,8
TOTAL		6,9
Es validado si $P \geq 0.60$		0,76

Nombre del evaluador: CARLOS NÚÑEZ GALVEZ

Grado académico: MAGISTER

Cargo actual: INSPECTOR FCVS - DIREMID


CARLOS NÚÑEZ GALVEZ
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 15013
Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca, año 2021.

Instrumento evaluado: Escalas de evaluación global.

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,7
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,7
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,8
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,7
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,8
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,8
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,8
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,7
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,8
TOTAL		6,8
Es validado si $P \geq 0.60$		0,75

Nombre del evaluador: *Edwin Antonio Rodríguez Vera.*

Grado académico: *Maestro en Salud Pública.*

Cargo actual: *Responsable de Cadena de Frío y Oxígeno medicinal.*


 M. F. Edwin A. Rodríguez Vera
 Responsable de Cadena de Frío
 y Oxígeno Medicinal
 Diresa - CAJAMARCA
 Firma y sello

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

Nombre de la Investigación: Análisis de la necesidad y propuesta de herramientas para la atención farmacéutica y uso racional de medicamentos en pacientes analfabetos que acuden a farmacias del distrito de Cajamarca, año 2021.

Instrumento evaluado: Escalas de evaluación global.

Indicaciones. El evaluador deberá calificar cada criterio con un puntaje entre 0 – 1, en función al contenido del instrumento evaluado.

CRITERIOS	INDICADORES	PUNTAJE
1. OBJETIVO	Está expresado en capacidad observable.	0,85
2. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.	0,80
3. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0,80
4. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación	0,85
5. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento	0,85
6. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones	0,80
7. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos éticos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0,85
8. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación	0,85
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito de la investigación	0,80
TOTAL		7,45
Es validado si $P \geq 0.60$		0,83

Nombre del evaluador: Alexander Jair Rios Nontol

Grado académico: Maestro en Gestión de la Educación

Cargo actual: Farmacéutico Comunitario



Firma y sello