



**Universidad  
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
PROGRAMA ACADÉMICO DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA**

**Tesis**

Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de  
pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica -2023

**Para optar el Título Profesional de  
Químico Farmacéutico**

**Presentado por:**

**Autor:** Quilca Porras, Luis Miguel

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-7693-3814>

**Autora:** Taboada Caja, Sheyla Nora


**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-8515-8653>

**Asesora:** Mg. Esteves Cárdenas, Verónica Liset

**Código ORCID:** <https://orcid.org/0000-0002-3475-5845>

**Lima – Perú**

**2025**

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

**Yo, Sheyla Nora Taboada Caja y Luis Miguel Quilca Porras egresado de la Facultad de Ciencias de la Salud y Escuela Académica Profesional de Farmacia y Bioquímica de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación “Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica - 2023” Asesorado por el docente: Mg. Esteves Cárdenas, Verónica Liset DNI 71231923 ORCID 0000-0002-3475-5845 tiene un índice de similitud de (18) (DIECIOCHO) % con código oid: 14912:408043648 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.**

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



Firma de autor 1  
 Nombres y apellidos del Egresado:  
**Luis Miguel Quilca Porras**  
 DNI: 47396964




Firma de autor 2  
 Nombres y apellidos del Egresado:  
**Sheyla Nora Taboada Caja**  
 DNI: 44516047



Firma  
**Nombres y apellidos de la Asesora:**  
**Mg. Esteves Cárdenas, Verónica Liset**  
 DNI: 71231923

Lima, 14 de Enero de 2025

 Universidad Norbert Wiener	<b>DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN</b>		
	<b>CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033</b>	<b>VERSIÓN: 01</b> REVISIÓN: 01	<b>FECHA: 08/11/2022</b>

Es obligatorio utilizar adecuadamente los filtros y exclusión del turnitin: excluir las citas, la bibliografía y las fuentes que tengan menos de 1% de palabras. EN caso se utilice cualquier otro ajuste o filtros, debe ser debidamente justificado en el siguiente recuadro.

<p>_Se utilizo los filtros segun la guia</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
--

### **DEDICATORIA**

Este presente trabajo de investigación está dedicado a Dios que me guía e ilumina; a mis padres Elena y Grimaldo por brindarme su apoyo incondicional en continuar mi camino a la superación personal y profesional.

**Luis Miguel Quilca Porras**

El presente trabajo de investigación está dedicado a Dios por ser el que me proporcionó la fuerza necesaria para seguir encaminada hacia mi meta y el que me mantuvo firme a mis convicciones.

**Sheyla Nora Taboada Caja**

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios Omnipotente por sus constantes bendiciones y ser nuestra fortaleza para poder culminar con éxito nuestra carrera universitaria.

A la Universidad Privada Norbert Wiener por recibirnos en sus aulas y brindarnos las herramientas necesarias para nuestra formación académica.

A los docentes que con su calidad nos incentivaron a la investigación para ser buenos profesionales y de esa manera aportar a la salud pública de nuestro país.

A nuestra asesora de tesis Mg. Verónica Liset Esteves Cárdenas por darnos la orientación para elaborar este trabajo de investigación, guiándonos en el camino de obtener nuestra tesis profesional.

**Los autores**

## ÍNDICE

DEDICATORIA .....	iii
AGRADECIMIENTO .....	iv
ÍNDICE DE TABLAS .....	viii
ÍNDICE DE FIGURAS.....	x
RESUMEN .....	xi
ABSTRACT.....	xii
INTRODUCCIÓN .....	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....	1
1.1. Planteamiento del problema .....	1
1.2. Formulación del problema.....	3
1.2.1 Problema general .....	3
1.2.2 Problemas específicos.....	3
1.3. Objetivos de la investigación.....	5
1.3.1 Objetivo general.....	5
1.3.2 Objetivos específicos .....	5
1.4. Justificación de la investigación .....	6
1.4.1 Teórica .....	6
1.4.2 Metodológica .....	6

1.4.3 Práctica.....	7
1.5. Limitaciones de la investigación .....	7
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO .....</b>	<b>8</b>
2.1. Antecedentes.....	8
2.2. Bases teóricas .....	13
2.3. Formulación de hipótesis.....	21
2.3.1 Hipótesis general.....	21
2.3.2 Hipótesis específicas.....	22
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA .....</b>	<b>25</b>
3.1. Método de la investigación.....	25
3.2. Enfoque de la investigación.....	25
3.3. Tipo de investigación .....	26
3.4. Diseño de la investigación.....	26
3.5. Población, muestra y muestreo .....	26
3.6. Variables y operacionalización.....	29
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	32
3.7.1 Técnica.....	32
3.7.2 Descripción .....	32
3.7.3 Validación .....	32
3.7.4 Confiabilidad .....	33

CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS .....	35
4.1 Resultados.....	35
4.1.1. Análisis descriptivo de resultados.....	35
4.1.2. Prueba de hipótesis .....	45
4.1.3. Discusión de los resultados.....	56
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	61
5.1. Conclusiones.....	61
5.2 Recomendaciones .....	63
REFERENCIAS.....	65
ANEXOS.....	75

**ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1. Distribución de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica según edad y género. ....	35
Tabla 2. Nivel de percepción del seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica por los pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica.....	37
Tabla 3. Percepción de la atención farmacéutica según edad y género. ....	41
Tabla 4. Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico según edad y género.....	42
Tabla 5. Percepción de la atención farmacéutica según dimensiones del seguimiento farmacoterapéutico. ....	43
Tabla 6. Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico según dimensiones de la atención farmacéutica. ....	44
Tabla 7. Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica.....	46
Tabla 8. Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y dispensación. ....	47
Tabla 9. Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y orientación.....	48
Tabla 10. Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y confianza. ....	49
Tabla 11. Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y satisfacción de la atención. ....	51
Tabla 12. Correlación entre análisis de la situación y percepción de la atención farmacéutica ..	52
Tabla 13. Correlación entre explicación del servicio y percepción de la atención farmacéutica.....	53

Tabla 14. Correlación entre plan de intervención farmacéutica y percepción de la atención farmacéutica . .....	54
Tabla 15. Correlación entre evaluación y seguimiento y percepción de la atención farmacéutica .....	55

## ÍNDICE DE FIGURAS

- Figura 1. Distribución de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio Chosica según edad y género. ....36
- Figura 2. Percepción del seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica. ....38
- Figura 3. Percepción de la atención farmacéutica de los pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica. ....39

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo: “determinar la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y de la atención farmacéutica de los pacientes adultos mayores”. El método fue hipotético - deductivo, de enfoque cuantitativo, tipo básico, con diseño no experimental, de corte transversal y un nivel correlacional. La muestra estuvo conformada por 354 pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio - Chosica, el instrumento fue un cuestionario validado de elaboración propia. Resultados: se observó una relación significativa entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y de la atención farmacéutica ( $p < 0,05$ ), con un coeficiente de correlación  $Rho = +0,508$ ; por lo tanto, una relación directa y positiva de magnitud media. Se encontraron relaciones significativas entre las dimensiones del seguimiento farmacoterapéutico y las dimensiones de la percepción de atención en pacientes adultos mayores. En dispensación, la correlación fue débil ( $Rho = +0,208$ ,  $p < 0,05$ ). En orientación, se observó una correlación media-baja ( $Rho = +0,413$ ,  $p < 0,05$ ). La confianza mostró una relación similar ( $Rho = +0,386$ ,  $p < 0,05$ ), al igual que la satisfacción, que se asoció con un mejor seguimiento ( $Rho = +0,369$ ,  $p < 0,05$ ). Se concluye que el seguimiento farmacoterapéutico tiene un impacto positivo en la percepción de la atención farmacéutica entre los pacientes adultos mayores en San Antonio - Chosica, resaltando la importancia del papel del químico farmacéutico en mejorar los resultados de salud y la satisfacción del paciente a través de un seguimiento continuo y sistemático.

**Palabras claves:** Seguimiento farmacoterapéutico, atención farmacéutica, percepción.

## ABSTRACT

The objective of this study was: “to determine the relationship between the perception of pharmacotherapeutic monitoring and pharmaceutical care of older adult patients.” The method was hypothetical - deductive, with a quantitative approach, basic type, with a non-experimental, cross-sectional design and a correlational level. The sample was made up of 354 older adult patients who reside in the San Antonio - Chosica urbanization, the instrument was a validated questionnaire of our own development. Results: a significant relationship was observed between the perception of pharmacotherapeutic follow-up and pharmaceutical care ( $p < 0.05$ ), with a correlation coefficient  $Rho = +0.508$ ; therefore, a direct and positive relationship of medium magnitude. Significant relationships were found between the dimensions of pharmacotherapeutic follow-up and the dimensions of the perception of care in older adult patients. In dispensing, the correlation was weak ( $Rho = +0.208$ ,  $p < 0.05$ ). In orientation, a medium-low correlation was observed ( $Rho = +0.413$ ,  $p < 0.05$ ). Confidence showed a similar relationship ( $Rho = +0.386$ ,  $p < 0.05$ ), as did satisfaction, which was associated with better follow-up ( $Rho = +0.369$ ,  $p < 0.05$ ). It is concluded that pharmacotherapeutic monitoring has a positive impact on the perception of pharmaceutical care among older adult patients in San Antonio - Chosica, highlighting the importance of the role of the pharmaceutical chemist in improving health outcomes and patient satisfaction through continuous and systematic monitoring.

**Keywords:** Pharmacotherapeutic monitoring, pharmaceutical care, perception.

## INTRODUCCIÓN

La población mundial envejece, como consecuencia denota un crecimiento en la prevalencia de enfermedades crónicas e induce muchas veces al consumo de múltiples medicamentos, producto de ello aparecen los problemas relacionados al medicamento (PRM).

El manejo farmacológico en general es un punto crítico en la salud pública, por ello genera mucha preocupación en la población adulta mayor por ser un grupo susceptible.

El seguimiento farmacoterapéutico es un servicio clínico que busca monitorear, evaluar de manera continua, sistematizar y documentar la terapia farmacológica del paciente adulto mayor con el objetivo de un resultado favorable en la salud del paciente.

La atención farmacéutica son las diversas actividades que realiza el farmacéutico encaminadas en la atención y desarrollada en diferentes ámbitos profesionales, para contribuir con el bienestar del paciente.

La farmacia comunitaria ha evolucionado hacia la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes, en especial de los adultos mayores. En este cambio de tendencia de atención implementado, es necesario conocer la percepción de los usuarios.

Esta investigación se fragmentó en 5 capítulos. En el capítulo I se halla como punto de partida el planteamiento problema, objetivos, justificaciones y limitaciones del estudio. Como capítulo II tocamos los antecedentes nacionales e internacionales, bases teóricas, hipótesis general y específica. En el capítulo III abarcamos la metodología, enfoque, tipo, diseño, población, instrumento, aspectos éticos, procesamiento y análisis de datos del estudio. El capítulo IV y capítulo V están orientados a los resultados, conclusiones y recomendaciones del trabajo de investigación.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1. Planteamiento del problema**

La cantidad y proporción de las personas mayores de 60 años va creciendo a un ritmo muy acelerado en el mundo, convirtiéndose en una de las transformaciones sociales más significativas del siglo XXI (1). Mundialmente se ha observado un aumento de este grupo de personas, así mismo, se le cataloga que son una población vulnerable con una tasa mayor de mortalidad (2). Según las proyecciones de la Organización de Naciones Unidas (ONU) indica que entre 2015 y 2030 la población adulta mayor incrementará un 56% con 2,1 billones de personas en el mundo (3). Con el pasar de los años se producen cambios patológicos y fisiológicos en el anciano, habiendo probabilidad de un deterioro orgánico y enzimático que conduciría a una alteración en las respuestas farmacológicas. Por tanto, se debe brindar mayor atención a este grupo etario (4).

La polifarmacia que presenta el adulto mayor es un problema geriátrico que genera interés en las autoridades sanitarias. Siendo una de las causas principales las prescripciones

inadecuadas, que traen como consecuencia reacciones adversas inmediatas y/o mediatas, del mismo modo los efectos nocivos que podrían causar la muerte (5).

El servicio de atención farmacéutica (AF) es el acto profesional que implica brindar una atención de calidad en la farmacoterapia del paciente, con la finalidad de obtener resultados óptimos que contribuyan en la mejora de su adherencia terapéutica (6). La percepción de este servicio se encuentra con niveles fluctuantes a nivel mundial, entre los principales factores está la falta de comunicación eficaz que existe entre el paciente y el Químico Farmacéutico, en el sector de salud. A causa de ello, los pacientes simplifican la actividad farmacéutica hacia una dispensación de medicamentos práctica (7).

En Latinoamérica la AF, abarca desde la farmacia clínica, farmacia hospitalaria y seguimiento farmacoterapéutico (SFT); se encuentra en aumento de manera gradual en los últimos años (8). Éste último servicio consiste en educar al paciente referente a su farmacoterapia para detectar y prevenir los problemas relacionados con el medicamento (PRM), de manera sistematizada y mejorar la calidad de vida del usuario (9). En varios países la aplicación de este programa ha demostrado su utilidad sobre todo en los adultos mayores, debido a que baja la probabilidad de visitas a hospitales (10).

Actualmente, se espera que el envejecimiento de la población en Perú aumente en un 12% para el año 2025 (11). En Perú, el ente rector Ministerio de Salud (MINS) establece la actuación del Químico Farmacéutico mediante el Decreto Supremo 008-2006-SA, siendo la AF un rol muy importante en el campo asistencial (12). Este servicio se debe aplicar de manera adecuada en el sector público y privado como lo establece la Ley 28173, Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú (13).

Toda intervención de seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica debe ser evaluada para garantizar su calidad y eficacia. A través de entrevistas a los pacientes adultos mayores de San Antonio - Chosica, podemos obtener información valiosa sobre el grado en que estos servicios cumplen con sus expectativas. Estos resultados nos permitirán conocer la percepción de los pacientes y su relación con la satisfacción de sus necesidades. (14,15).

En el distrito de Chosica en la urbanización San Antonio se denota una deficiencia del uso adecuado de antibióticos, ocasionando un problema de salud pública. En la mayoría de los casos son adultos mayores, y son ellos los que tienen la necesidad de una AF de calidad para evitar los PRM y resultados negativos asociados a los medicamentos (RNM) (14).

Por estas razones antes expuestas, es que se decide desarrollar este estudio de investigación sobre la relación de la percepción del SFT y de la AF en el adulto mayor en la urbanización San Antonio, Chosica - 2023.

## **1.2. Formulación del problema**

### **1.2.1 Problema general**

¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023?

### **1.2.2 Problemas específicos**

1. ¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores?
2. ¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión de orientación para los pacientes adultos mayores?
3. ¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores?
4. ¿Qué relación existe la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?
5. ¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?
6. ¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?
7. ¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?
8. ¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?

### **1.3. Objetivos de la investigación**

#### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.

#### **1.3.2 Objetivos específicos**

1. Establecer la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.
2. Establecer la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.
3. Establecer la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.
4. Establecer la relación la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.
5. Establecer la relación entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores

6. Establecer la relación entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.
7. Establecer la relación entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.
8. Establecer la relación entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

#### **1.4. Justificación de la investigación**

##### **1.4.1 Teórica**

La creciente prevalencia de enfermedades crónicas en adultos mayores conlleva un aumento en el uso de múltiples medicamentos, lo que incrementa el riesgo de problemas relacionados con los medicamentos. A pesar de la importancia del seguimiento farmacoterapéutico para prevenir estos problemas, existe una carencia de estudios que exploren la percepción de los adultos mayores sobre este servicio. Esta investigación busca llenar este vacío de conocimiento, proporcionando evidencia sobre cómo los adultos mayores valoran el SFT y cómo este puede ser optimizado para mejorar su calidad de vida y resultados en salud.

##### **1.4.2 Metodológica**

Para responder a las preguntas de investigación planteadas, se optó por un diseño no experimental de tipo transversal. Se elaboró específicamente para este estudio y utilizó un cuestionario validado como instrumento de recolección de datos, el cual permitió obtener información cuantitativa sobre la percepción de los pacientes adultos mayores respecto a diferentes

aspectos del seguimiento farmacoterapéutico. Los resultados obtenidos permiten identificar las fortalezas y debilidades de este servicio desde la perspectiva del paciente.

### **1.4.3 Práctica**

La relevancia práctica de esta investigación radica en que los resultados obtenidos permitirán mejorar la calidad y efectividad del seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica brindada a los adultos mayores. Al identificar las necesidades y expectativas de los pacientes, se podrán diseñar intervenciones más personalizadas y eficaces para prevenir problemas relacionados con los medicamentos y optimizar el tratamiento.

### **1.5. Limitaciones de la investigación**

Si bien el instrumento utilizado en esta investigación ha sido validado, es importante reconocer que la percepción de los pacientes es un constructo complejo y multifacético que puede resultar difícil de capturar completamente a través de un cuestionario. Las experiencias individuales y las interpretaciones subjetivas pueden no ser totalmente expresadas en las opciones de respuesta preestablecidas, lo que podría limitar la profundidad de los hallazgos.

Aunque este estudio aporta evidencia relevante para comprender la percepción de los pacientes en el contexto estudiado, es fundamental tener cautela al generalizar los resultados a otras poblaciones o instituciones. La diversidad de contextos sanitarios y socioculturales implica que los hallazgos obtenidos pueden no ser directamente extrapolables.

## CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

### 2.1. Antecedentes

#### 2.1.1 Internacionales

**Faúndez (16)** tuvo como objetivo “Evaluar el Programa de Atención Farmacéutica del Centro de Salud Familiar Villa Nonguén”. Su investigación fue observacional retrospectiva, empleó como instrumentos la ficha de SFT, la prueba de adherencia, la planilla de derivaciones, la hoja de registro visita domiciliaria, planilla de SFT y encuesta de satisfacción usuaria. Siendo los parámetros medidos la presencia de PRM, adherencia y satisfacción del paciente. Tuvo como muestra de estudio a 20 pacientes mayores de 18 años. Se obtuvo como resultado que la edad promedio de la población fue de  $61,9 \pm 8,4$  años y el promedio de notas otorgado para el grado de satisfacción fue de  $6,8 \pm 0,5$ . Se concluyó que tras recibir el SFT el programa fue evaluado como bueno presentando un alto grado de satisfacción.

**Rojas (17)** tuvo como objetivo “Analizar la percepción de los usuarios de los servicios de atención farmacéutica recibida y el acceso al farmacéutico, en las farmacias de comunidad privadas de la provincia de San José”. Su investigación fue de tipo observacional,

descriptivo y transversal, empleó como instrumento un cuestionario sobre la AF comunitaria y su efecto en la impresión del profesional farmacéutico. La presente investigación tuvo como muestra de estudio a 385 usuarios que acudieron a una farmacia. Resultó que el 93% de los encuestados indicaron que el Químico Farmacéutico le transmitió confianza y el 92% aclararon sus dudas. Para el nivel de satisfacción el 82% mencionó estar satisfecho, mientras que el 18% indica deficiencia en el servicio brindado. Se concluyó que los encuestados presentaron una aceptación positiva al servicio de Atención farmacéutica brindado por el profesional.

**Morillo et al. (18)** tuvo como objetivo “Determinar la percepción de los pacientes y profesionales respecto al papel del farmacéutico de hospital en el proceso asistencial sanitario”. Su estudio fue multicéntrico, observacional, analítico y transversal, utilizó como instrumento un cuestionario el cual abarcó las áreas asistenciales, relacional y de capacitación y formación. La muestra estuvo conformada por 480 pacientes el cual se obtuvo mediante la fórmula de variables cualitativas. Se obtuvo como resultado que el 88% valoró positivamente el rol del farmacéutico. Entre los que tuvieron una mejor opinión fueron las mujeres encuestadas y los pacientes con visita previa al hospital. Se concluyó que los encuestados tienen una buena valoración del servicio brindado por el profesional farmacéutico.

**Granchetti et al. (19)** tuvieron como objetivo la “Detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos en un servicio de Atención Farmacéutica en Argentina”. Su estudio fue cuasi - experimental, abierto y prospectivo en 40 pacientes ambulatorios, durante ello observaron las características clínicas y fármacos de los pacientes, de igual modo la adherencia y no adherencia al SFT. Como resultado se resolvieron un 73,6%

de los problemas más resaltantes, entre ellos la necesidad de fármacos adicionales o la falta de farmacoterapia preventiva con vacunas. Concluyeron que la AF permitió hallar y resolver los PRM en un conjunto de pacientes adultos mayores.

**Báñez (20)** en su investigación tuvo como objetivo “Implementación de una consulta telefarmacéutica para pacientes externos en tratamiento conservador por enfermedad renal crónica avanzada en un hospital de tercer nivel”. La Telefarmacia es brindar la AF mediante la telecomunicación por parte del farmacéutico a los pacientes que están a distancia. Su estudio experimental beneficia a pacientes con diversas patologías, centrándose en el análisis e implementación de la consulta tele farmacéutica en pacientes externos con enfermedad renal crónica avanzada. Tuvo como modelo por la similitud con la atención domiciliaria realizada por el Hospital Universitario Ramón y Cajal a este tipo de pacientes con enfermedades crónicas. El resultado de su investigación demostró efectividad, eficacia y seguridad del tratamiento, así mismo elevó el grado de satisfacción de los pacientes. Concluyó que ciertas limitaciones se intentarán solventar para mejorar el sistema.

### **2.1.2 Nacionales**

**Leyva (21)** tuvo como objetivo “Determinar el impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes diabéticos”. Su estudio fue de tipo aplicada, cuantitativo y de nivel experimental, la investigación estuvo constituida por 12 pacientes con diagnóstico de diabetes que recibieron el servicio de SFT. Se aplicó la técnica de entrevista personal y visita domiciliaria, mediante los instrumentos de fichas farmacoterapéuticas y el test de Purdue modificado. Se obtuvo como resultado que la percepción del paciente pasó de 1,64 (negativo) a 2,36 (positivo) frente a la actividad del Químico Farmacéutico.

Se concluyó que el SFT tuvo un impacto efectivo para la percepción hacia el profesional farmacéutico, ya que el valor obtenido en el test de Purdue es considerado casi óptimo.

**Santos (22)** tuvo como objetivo “Determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes con diabetes”. Su estudio fue de tipo aplicada, cuantitativa y de nivel preexperimental. Se utilizó la técnica del SFT mediante el método Dáder, el cual consta de cinco partes: datos generales, datos sobre las patologías, fármacos consumidos, problemas relacionados a los medicamentos y la intervención del profesional farmacéutico. Los instrumentos empleados fueron las fichas farmacoterapéuticas y el test de Purdue, éste contiene una escala de 10 elementos, valoradas con una escala tipo Likert con una puntuación de 0 a 3, aplicado a 12 pacientes que recibieron el SFT. Como resultado se obtuvo que la percepción mejoró a 2,42 en comparación al inicio que fue de 0,88 en el test de Purdue. Se concluyó que después de recibir el servicio de SFT el nivel de percepción de la AF por parte de los pacientes, mejoró considerablemente.

**Ruiz (23)** tuvo como objetivo “Determinar el impacto de un programa de seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes hipertensos”. Fue un estudio de tipo pre-experimental prospectivo de corte longitudinal, la parte representativa de la investigación constó de 12 pacientes con hipertensión arterial (HTA) que recibieron el programa de SFT. Las técnicas empleadas fueron el diálogo con los pacientes, la comunicación vía telefónica y la visita a domicilio, apoyándose en los instrumentos de fichas farmacoterapéuticas y el test de Purdue. Éste último está valorado en la escala tipo Likert que va de una puntuación de 0 a 5. Resultó que

la percepción del paciente pasó de 0,39 (siendo negativa) a 2,57 con una significancia de  $p=0,005$ . Se concluyó que la percepción de la actividad farmacéutica de los pacientes fue positiva después de recibir el servicio de SFT, siendo el promedio de 2,57 óptima.

**Rodríguez et al. (24)** plantearon como objetivo determinar el “Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria”. Su estudio fue un diseño cuasiexperimental y transversal donde participaron del programa 35 pacientes mayores de edad, bajo consentimiento informado. Utilizaron una encuesta validada para medir el nivel de satisfacción de los pacientes, hallando como resultado que el 40% de PRM fueron solucionados oportunamente, un 48,6% estuvo muy satisfecho con los logros y experiencia a través de la intervención del farmacéutico en el SFT. La correlación de Pearson determinó que existe una relación directa y positiva entre el SFT y la satisfacción de los pacientes en la farmacia. Se concluyó que el SFT tuvo un impacto positivo y relación directa sobre el nivel de satisfacción del cliente.

**Meza et al. (25)** en su investigación tuvieron como objetivo la “Evaluar si la atención farmacéutica disminuye la automedicación en pacientes ambulatorios del hospital Rezola Cañete”. Realizaron un estudio con enfoque cualitativo de diseño descriptivo, explicativo, correlacional y cohorte transversal, en el estudio tomaron como muestra a 367 pacientes. Como resultados hallaron en sus dimensiones: orientación farmacéutica, dispensación y seguimiento farmacoterapéutico que los pacientes indicaron “siempre” a la pregunta 1 (42%), pregunta 7 (35%), pregunta 10 (35%) y pregunta 15 (40%). Los cuales esperan que el profesional revise su receta, verifique los medicamentos, presente un trato cordial y puntualidad. Concluyeron que existe una relación entre atención farmacéutica y automedicación, porque disminuye lo último en los pacientes.

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1 Seguimiento Farmacoterapéutico**

Práctica clínica que busca evaluar y monitorizar la terapia farmacológica del paciente de manera continua. Considera establecer un vínculo entre el usuario y QF, utilizando herramientas de educación, entrevista y de la farmacia clínica, tomando siempre la decisión en conjunto de éste y otros profesionales de la salud (26). Buscando promover la salud, una mejor adhesión terapéutica, favoreciendo en mejorar la calidad de vida del paciente (27). El avance del SFT en el Perú es muy lento desde su entrada en vigencia, a pesar de ya contar con normativas establecidas en las áreas del sector hospitalario, de los centros de salud pública y el área ambulatoria. El lineamiento se rige bajo el programa de SFT dentro de la red MINSA amparado en la "Ley N°29459; ley de los Productos Farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios". Juntamente se ha establecido el "reglamento de establecimientos farmacéuticos - Artículo 34°" correspondiente según criterios de "certificación en buenas prácticas de oficina farmacéutica" está basado íntegramente en las buenas prácticas de farmacovigilancia (BPF); y buenas prácticas de seguimiento farmacoterapéutico" (28).

#### **2.2.1.2 Objetivos del seguimiento farmacoterapéutico**

El desarrollo de SFT en los adultos mayores es con el objetivo de mejorar la calidad de vida de los pacientes que reciben farmacoterapia por alguna patología crónica, a través de estrategias que son:

- Utilizar el tratamiento farmacológico, con el propósito de lograr la calidad, eficacia y seguridad de cada fármaco indicado en su tratamiento.

- Reducir los riesgos por el uso de medicamentos de modo que se encuentren los problemas asociados a la medicación y sean resueltos.
- Fomentar el uso razonable de los medicamentos.
- Prevenir la aparición de resultados negativos asociados a la medicación (29).

### **2.2.1.3 Proceso del servicio de seguimiento farmacoterapéutico**

#### **2.2.1.3.1 Análisis de la situación**

El profesional farmacéutico analiza la situación del paciente tomando en cuenta el estado y la medicación que está recibiendo mediante la elaboración y evaluación de la farmacoterapia (30).

La entrevista inicial es fundamental para iniciar el seguimiento farmacoterapéutico (SFT) y depende de una comunicación efectiva entre el farmacéutico y el paciente. El objetivo principal es recopilar y analizar la información de salud del paciente para construir una historia farmacoterapéutica (30).

#### **2.2.1.3.2 Explicación del servicio**

El farmacéutico tiene la responsabilidad de educar a los pacientes sobre el seguimiento farmacoterapéutico, explicando los beneficios que pueden obtener al participar en este servicio de forma voluntaria (30).

### **2.2.1.3.3 Plan de intervención farmacéutica**

El farmacéutico interviene activamente en la resolución de problemas relacionados con los medicamentos, evaluando los riesgos asociados a los cambios en el tratamiento y documentando todas las acciones realizadas para garantizar el éxito de la terapia (30).

### **2.2.1.3.4 Evaluación y Seguimiento**

El profesional farmacéutico con el compromiso voluntario del paciente debe comprobar periódicamente si se va logrando o no los objetivos planteados tomando en cuenta la sintomatología y la solución de los PRM de la farmacoterapia (30).

## **2.2.1.4 Método de seguimiento farmacoterapéutico**

### **2.2.1.4.1 Método DÁDER**

Es un método ideado para desarrollar el SFT por el grupo de investigación en AF en la Universidad de Granada, aplicado en todos los pacientes y establecimiento de salud de manera continua, sistemática y documentada. De esa manera se obtiene la historia farmacoterapéutica, evaluación del estado situación, identificación de PRM, intervención farmacéutica y evaluación del resultado en el paciente (31).

### **2.2.1.4.2 Método SOAP**

Desarrollada para la práctica en la Farmacia Clínica, en la AF orientada al Químico Farmacéutico.

Las siglas correspondientes a SOAP son:

S: Subjetivo

O: Objetivo

A: Evaluación

P: Plan

Sus etapas son las siguientes: Evaluación, plan y seguimiento. Mediante sus etapas de evaluación se obtienen los datos objetivos y subjetivos del paciente. En su etapa plan se elaboran metas, algunas alternativas terapéuticas para el paciente y un régimen de tratamiento. Finaliza con el seguimiento donde se dispone parámetros para obtener óptimos resultados (32).

#### **2.2.1.4.3 Método IASER**

Es un método orientado para el seguimiento terapéutico a pacientes que son hospitalizados, creado por el doctor Peset de Valencia.

Las siglas correspondientes a IASER corresponden:

I: Identificación de pacientes con oportunidades de mejora en su farmacoterapia.

A: Actuación farmacéutica.

S: Seguimiento farmacoterapéutico del paciente.

E: Evaluación.

R: Resultados de los programas de atención farmacéutica que serán analizados.

El desarrollo de identificación consiste en seleccionar a aquellos pacientes que tienen algún riesgo terapéutico. El paso siguiente es realizar la AF para prevención o resolución de PRM y RNM. Para el análisis de resultados el método IASER ayuda a establecer indicadores que dispone objetivos en base a la necesidad de cada paciente (32).

#### **2.2.1.5 Problema relacionado con el medicamento**

Son problemas de la salud que experimenta el paciente y como respuesta negativa de la farmacoterapia no acepta alcanzar el objetivo esperado, generando efectos no deseados (33).

## **2.2.1.6 Marco Legal sobre Seguimiento Farmacoterapéutico**

### **2.2.1.6.1 Ley N.º 29459**

Artículo 32º.- De la atención farmacéutica: La dispensación de los productos comprendidos en esta Ley debe hacerse según la condición de venta establecida en el Registro Sanitario, siguiendo lo normado en las Buenas Prácticas de Dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico aprobadas por la Autoridad Nacional de Salud (ANS) a propuesta de la Autoridad Nacional de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (ANM), las mismas que constituyen las Buenas Prácticas de Atención Farmacéutica (34).

### **2.2.1.6.2 Decreto Supremo N.º 014-2011/SA**

Artículo 2º.- Atención Farmacéutica. - Actos del profesional Químico Farmacéutico para la mejora y mantenimiento de la salud y calidad de vida del paciente, los cuales se realizan mediante prácticas correctas de Dispensación y Seguimiento Farmacoterapéutico (35).

## **2.2.2 Atención Farmacéutica**

### **2.2.2.1 Definición de Atención Farmacéutica**

Son actos que el químico farmacéutico realiza para mejorar la salud y el bienestar de los pacientes a través de una correcta dispensación de medicamentos y un seguimiento personalizado de sus tratamientos (36).

Diversas modificaciones del concepto de AF se han establecido, Hepler & Strand, el año de 1990, la definieron como el suministro responsable de la farmacoterapia para mejorar la salud del paciente. En el año de 1993 la Organización Mundial de la Salud

(OMS), definió como la práctica profesional del farmacéutico en beneficio del paciente con el propósito de obtener una farmacoterapia adecuada. Posteriormente en el Primer Consenso de Granada–España, en el año 1998, se describió como la intervención activa del farmacéutico en la dispensación y seguimiento farmacoterapéutico en coordinación con otros profesionales de la salud (37).

En el año 2019 se presenta un nuevo enfoque de la AF, en la Jornada Científica de España, donde se define como la actividad del profesional farmacéutico en cooperación con el paciente y otros trabajadores de salud para alcanzar una farmacoterapia adecuada y mejorar los resultados de salud del convaleciente. Este nuevo concepto se basa en tres pilares fundamentales, capacidad (individualizar la AF a cada paciente), motivación (establecer los objetivos a corto, mediano y largo plazo) y oportunidad (estar siempre presente para el paciente). Es así que el concepto de AF cambia de priorizar al medicamento a priorizar al paciente, para ello se debe mejorar la comunicación y relación con el individuo, para obtener los objetivos y mejorar la adherencia terapéutica (38).

#### **2.2.2.2 Dispensación**

Es el acto del farmacéutico donde proporciona uno o más productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios a un paciente o usuario, en el cual informa y orienta sobre el uso adecuado, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación (39). Las actividades que abarca la dispensación son:

- Recepción y validación de la receta
- Análisis e interpretación de la prescripción
- Preparación y selección de los productos para su entrega
- Entrega de los productos e información por el dispensador

- Registros

### **2.2.2.3 Características de la atención farmacéutica**

La AF es el ejercicio profesional realizado exclusivamente por el Químico Farmacéutico, como miembro del equipo multidisciplinario de salud. Tiene como propósito mejorar la farmacoterapia del paciente y de esa manera minimizar los resultados negativos. En tal sentido el profesional farmacéutico tiene una participación activa en la promoción de salud y para ello la comunicación con el paciente y/o cuidador debe ser fluida y continua (39).

### **2.2.2.4 Orientación en la atención farmacéutica**

El profesional Químico Farmacéutico es responsable del suministro de la farmacoterapia del paciente con el fin de mejorar su salud. De esta manera el farmacéutico proporciona información de los medicamentos para promover su uso racional y lo realiza a través de las siguientes funciones:

- Identificación de PRM
- Resolución de PRM reales.
- Prevención de PRM potenciales

Para lograr el objetivo de la AF es importante la relación fluida entre el farmacéutico y el paciente, en consecuencia, se va diseñar e implementar un plan terapéutico con el fin de obtener resultados positivos para el paciente (40).

### **2.2.2.5 Beneficios de la Atención Farmacéutica**

Los beneficios que se presentan por recibir AF son la efectividad y seguridad en el tratamiento farmacológico, ya que el farmacéutico resuelve en su mayoría los PRM. Por consiguiente, se logra la optimización en el uso de los medicamentos (41).

### **2.2.3 Percepción**

La percepción es la forma en que las personas interpretan sus experiencias, basadas en sensaciones agradables o desagradables que generan sentimientos de satisfacción o insatisfacción. Aunque es difícil de medir, la percepción de los pacientes puede evaluarse a través de indicadores como la confianza en los servicios de salud (42).

Los elementos de la percepción que estudia la psicología son: el mundo externo (impresión que será analizada ya sea en forma de imagen o sonido) y el mundo interno (es la interpretación individual). Además, las características de los estímulos (intensidad, tamaño, repetición y novedad) van a condicionar a la percepción (43).

La comunicación Químico Farmacéutico – paciente es parte fundamental para transmitir el conocimiento, habilidad y calidad del profesional en el servicio de AF, la cual es evaluada mediante la satisfacción del paciente. Esta relación es importante en los servicios de salud, para garantizar el uso adecuado de los medicamentos (44).

#### **2.2.3.1 Confianza percibida**

La confianza que los pacientes sienten hacia los farmacéuticos es fundamental para una buena relación y para garantizar la adherencia al tratamiento. Esta confianza se construye a través de una comunicación efectiva, donde el farmacéutico demuestra sus conocimientos y habilidades, especialmente en lo que respecta a la prevención y detección de problemas relacionados con los medicamentos (44). Estudios recientes muestran que la comunicación farmacéutica es un factor clave para la satisfacción del paciente. Sin embargo, diversos obstáculos, como la falta de recursos o la falta de colaboración con otros profesionales, pueden dificultar esta comunicación. A pesar de estos desafíos, los farmacéuticos encuestados consideran que la comunicación con sus pacientes es buena,

especialmente cuando aplican los conocimientos adquiridos en su formación y se centran en las necesidades del paciente (44).

### **2.2.3.2 Satisfacción la AF**

Se define a la satisfacción como el estado de ánimo de una persona al comparar la calidad del servicio recibido con sus propias expectativas (45). El fin de medir la satisfacción de los pacientes es para conocer su opinión sobre los servicios y terapias que reciben. Se evalúa mayormente al final de la atención, aunque algunos estudios realizan una comparación antes y después de recibir el servicio (46).

Los principales puntos que se evalúan son:

- Tratamiento: Se mide la efectividad y reacciones adversas.
- Información recibida: Se mide sobre las recomendaciones de estilos de vida y educación de su tratamiento.
- Servicio: Se mide el tiempo de espera y referencia a otros servicios en caso de requerirse (46).

## **2.3. Formulación de hipótesis**

### **2.3.1 Hipótesis general**

Ho. No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.

Ha: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.

### 2.3.2 Hipótesis específicas

1. Ho: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.

2. Ho: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.

3. Ho: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.

4. Ho: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

5. Ho: No existe relación entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

6. Ho: No existe relación entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

7. Ho: No existe relación entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

8. Ho: No existe relación entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

Ha: Si existe relación entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1. Método de la investigación**

El método del proyecto fue hipotético-deductivo, ya que buscó verificar la hipótesis. Se toma la información necesaria del hecho concreto observable que produce el problema y genera interés, permite un mejor acercamiento a la realidad de los hechos a investigar por ser crítico, lógico y reflexivo. Se derivan conclusiones de principios o leyes sugeridas por los datos empíricos a partir de la hipótesis mediante reglas de deducción (47).

### **3.2. Enfoque de la investigación**

El proyecto fue de enfoque cuantitativo el cual permitió analizar, recolectar, contestar preguntas elaboradas y probar la hipótesis de la investigación, confiando en la medición numérica y con más frecuencia la estadística que busca establecer patrones de comportamiento en la población (48).

### **3.3. Tipo de investigación**

La presente investigación realizada fue de tipo básica o denominada también pura y tuvo como propósito brindar información teórica para investigaciones futuras y no pretendió solucionar problemas (49).

### **3.4. Diseño de la investigación**

El diseño de la presente investigación fue no experimental debido a que no se manipularon las variables de estudio y la situación de los investigados no estuvo alterada. De corte transversal porque se obtuvo información inmediata en un tiempo único y de nivel correlacional ya que determinó la relación de las variables del estudio (50).

### **3.5. Población, muestra y muestreo**

#### **Población**

La presente investigación estuvo constituida por los adultos mayores que residen en la Urbanización San Antonio - Chosica, usando la base de la información proporcionada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) mediante correo electrónico [infoinei@inei.gob.pe](mailto:infoinei@inei.gob.pe), se estima que el tamaño de la población adulto mayor es de 811 personas distribuidos en 8 etapas y un total de 106 manzanas.

#### **Criterios de inclusión**

- Pacientes adultos mayores que residen en la Urbanización San Antonio-Chosica, en el año 2023.
- Pacientes que reciban o hayan recibido el servicio de SFT.
- Pacientes con dificultad de comunicación que cuenten con el apoyo de un cuidador.

- Pacientes o cuidadores dispuestos a firmar un consentimiento informado para participar en el estudio.
- Pacientes que reciban o recibieron tratamiento farmacoterapéutico de uno o más medicamentos.

### **Criterios de exclusión**

- Pacientes con incapacidad de comunicación y que no cuentan con un cuidador responsable.
- Pacientes con domicilio fuera de la Urbanización San Antonio - Chosica
- Pacientes menores de 60 años.

### **Muestra**

El tamaño de la muestra se obtuvo aplicando la fórmula de poblaciones finitas, la cual fue representativa de la población.

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

### **Dónde:**

**N**= Tamaño de la población

**Z**= Es la constante del nivel de confianza. En nuestro caso será 95%, que corresponde a 1.96 como valor de la constante.

**p** = Probabilidad de éxito

**q** = Probabilidad de fracaso

**e** = Precisión en la estimación de porcentajes  $\pm 4\%$

**n** = Tamaño de la muestra

**$n_c$**  = Tamaño de la muestra corregida por perdidas. (máximo 2% de respuestas inconsistentes o incompletas)

<b>N</b>	811
<b>Z</b>	1.96
<b>e</b>	$\pm 4\%$
<b>p</b>	0.50
<b>q</b>	0.50
<b>n</b>	346

$$n = \frac{811(1.96)^2(0.50)(0.50)}{(0,04^2)(811 - 1) + (1.96)^2(0.50)(0.50)}$$

$$n = 346$$

$$n_c = \frac{n}{1 - \text{perdida}} = \frac{346}{1 - 0,02} = 354$$

$$\mathbf{n_c = 354}$$

Luego el tamaño de la muestra que garantizó una precisión mínima del 4% con un nivel de seguridad del 95% y una pérdida máxima del 2% fue de 354 adultos mayores residentes de la Urbanización San Antonio – Chosica.

### **Muestreo**

Dado que no se contaba con un marco de muestreo (listado de adultos mayores) se utilizaron las numeraciones de cada lote dentro de cada manzana, así mediante una selección aleatoria simple se eligieron los lotes a ser muestreados según el cuadro adjunto, seguidamente

se aplicó el instrumento al adulto mayor que cumpliera los criterios de inclusión dentro de cada lote.

Etapa	Población			Muestra	
	# de manzanas	# de adultos mayores	%	# lotes x MZ.	# de adultos mayores
1	16	154	19,0	4	64
2	11	106	13,1	4	44
3	16	112	13,8	3	48
4	13	76	9,4	3	39
5	19	171	21,1	4	76
6	12	67	8,3	2	24
7	9	45	5,5	2	19
8	10	80	9,9	4	40
Total	106	811	100,0	26	354

### 3.6. Variables y operacionalización

**Variable 1:** Seguimiento farmacoterapéutico

**Variable 2:** Percepción de la Atención farmacéutica

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensión	Indicadores	Escala de medición	Escala valorativa
<b>Variable 1:</b> Seguimiento farmacoterapéutico	El seguimiento farmacoterapéutico es el servicio que brinda el Químico Farmacéutico, con la finalidad de identificar y prevenir los problemas relacionados a los medicamentos. A través de un enfoque sistemático y documentado, el SFT también busca optimizarse a través de la percepción en diversas dimensiones (1).	Es el conjunto de certezas subjetivas concernientes al seguimiento farmacoterapéutico de los adultos mayores, los cuales serán obtenidos mediante un cuestionario.	Análisis de la situación	<ul style="list-style-type: none"> <li>● entrevista farmacéutica</li> <li>● evaluación y análisis de los datos de salud del paciente</li> </ul>	Nominal	Si=1 No=0
			Explicación del servicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>● explicación de objetivos</li> <li>● explicación de los procedimientos</li> <li>● explicación de las ventajas</li> </ul>	Nominal	Si=1 No=0
			Plan de intervención farmacéutica	<ul style="list-style-type: none"> <li>● información del tratamiento farmacológico</li> <li>● información del tratamiento no farmacológico</li> </ul>	Nominal	Si=1 No=0
			Evaluación y seguimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>● seguimiento de los síntomas</li> <li>● seguimiento de los signos</li> <li>● seguimiento de los PRM</li> </ul>	Nominal	Si=1 No=0

---

<p><b>Variable 2:</b> La Percepción de la atención farmacéutica</p>	<p>Es la visión personal y subjetiva del paciente después de la interacción que experimenta con el profesional Químico Farmacéutico, el cual va a manifestarse en una impresión de aceptación o no aceptación (2)</p>	<p>Es la valoración subjetiva al recibir el servicio de seguimiento farmacoterapéutico, el cual se determinará después de realizar una serie de preguntas.</p>	<p>Dispensación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Recepción y Validación de la prescripción</li> <li>● Análisis e interpretación de la prescripción</li> <li>● Preparación y selección de los productos para su entrega</li> <li>● Registros</li> <li>● Entrega de los productos e información por el dispensador</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Si=1 No=0</p>
			<p>Orientación</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Experiencia del Farmacéutico</li> <li>● Calidad de la información</li> <li>● Actualidad de la información</li> <li>● Factibilidad de su utilización</li> <li>● Utilidad de la orientación</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Si=1 No=0</p>
			<p>Confianza</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Conducta adecuada</li> <li>● Capacidad para resolver problemas</li> <li>● Conocimiento del medicamento</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Si=1 No=0</p>
			<p>Satisfacción de la atención</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Expectativas</li> <li>● Rapidez</li> <li>● Puntualidad</li> </ul>	<p>Nominal</p>	<p>Si=1 No=0</p>

---

### **3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

#### **3.7.1 Técnica**

Se utilizó como técnica la encuesta, lo cual accede recolectar información detallada para la investigación mediante preguntas escritas dirigidas a los participantes, con la finalidad de determinar la relación de las variables.

#### **3.7.2 Descripción**

El instrumento que se aplicó en el trabajo de investigación consta de 27 preguntas cerradas dicotómicas. La variable independiente SFT está conformada por las dimensiones análisis de la situación el cual consta de 2 preguntas, explicación del servicio con 3 preguntas, plan de intervención farmacéutica por 2 preguntas y evaluación y seguimiento con 4 preguntas. En tanto la variable dependiente Percepción de la AF está conformado por las dimensiones dispensación con 5 preguntas, orientación por 5 preguntas, confianza 3 preguntas y satisfacción de la atención por 3 preguntas.

El cuestionario inicia con el título de la investigación seguido del propósito de las preguntas y con las instrucciones para completar el instrumento de manera satisfactoria, se estima que su aplicación será de 30 minutos aproximadamente. La escala valorativa es dicotómica el cual consta de dos puntuaciones: SI = 1 y NO = 0

#### **3.7.3 Validación**

El desarrollo de la validación del trabajo de investigación inició con el envío de: la carta de presentación, certificado de validación y matriz operacional. El instrumento ha sido validado por tres especialistas en investigación con grado de magister y/o doctor quienes fueron:

- Mg. Barboza Justiniano Carmela Gélida
- Dr. Márquez Caro Orlando Juan
- Dr. Tamayo Yataco Nesquén José

#### **3.7.4 Confiabilidad**

Para determinar la confiabilidad se utilizó el coeficiente KR20, el cual es adecuado para instrumento con ítems nominales (Si/No), el cual toma valores entre cero y 1; cuanto más se acerca a la unidad mayor confiabilidad existe, para esto se aplicó el instrumento en una muestra piloto de 30 pacientes, los resultados obtenidos indicaron un coeficiente de 0,768 para la variable Seguimiento farmacoterapéutico y 0,846 para la variable Percepción de la atención farmacéutica; por tanto se concluyó que el instrumento era confiable y se procedió a aplicarlo en la muestra final (Anexo 4).

#### **3.8. Procesamiento y análisis de datos**

Para el plan de procesamiento de análisis de datos se procedió a realizar la encuesta a los residentes adultos mayores de la urbanización San Antonio - Chosica. Al finalizar la recolección, los datos fueron registrados en una hoja de cálculo del programa Microsoft Excel 2019, para ser analizados en el programa estadístico IBM SPSS Statistics versión 26. En la parte descriptiva se elaboraron tablas de frecuencia simples y de doble entrada, así mismo estos fueron ilustrados mediante diagramas de barras. Para la prueba de hipótesis se utilizó la correlación no paramétrica Rho de Spearman, el motivo para elegir esta técnica fue la naturaleza cualitativa y escala ordinal de las variables de estudio, el nivel de significancia utilizado fue del 5%.

### **3.9. Aspectos éticos**

La investigación se elaboró con responsabilidad, respetando los principios éticos de autonomía y principios de justicia, con la participación voluntaria de los adultos mayores. El trato fue igualitario con todos los adultos mayores que reciben o no el servicio de seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica. El comité de ética de la universidad Norbert Wiener aprobó el consentimiento informado para ser utilizado en la presente investigación. La investigación toma referencia la Ley N.º 29733, normativa vigente de mantenimiento de la privacidad y confidencialidad de los datos personales de los participantes.

## CAPITULO IV: PRESENTACION Y DISCUSION DE LOS RESULTADOS

### 4.1 Resultados

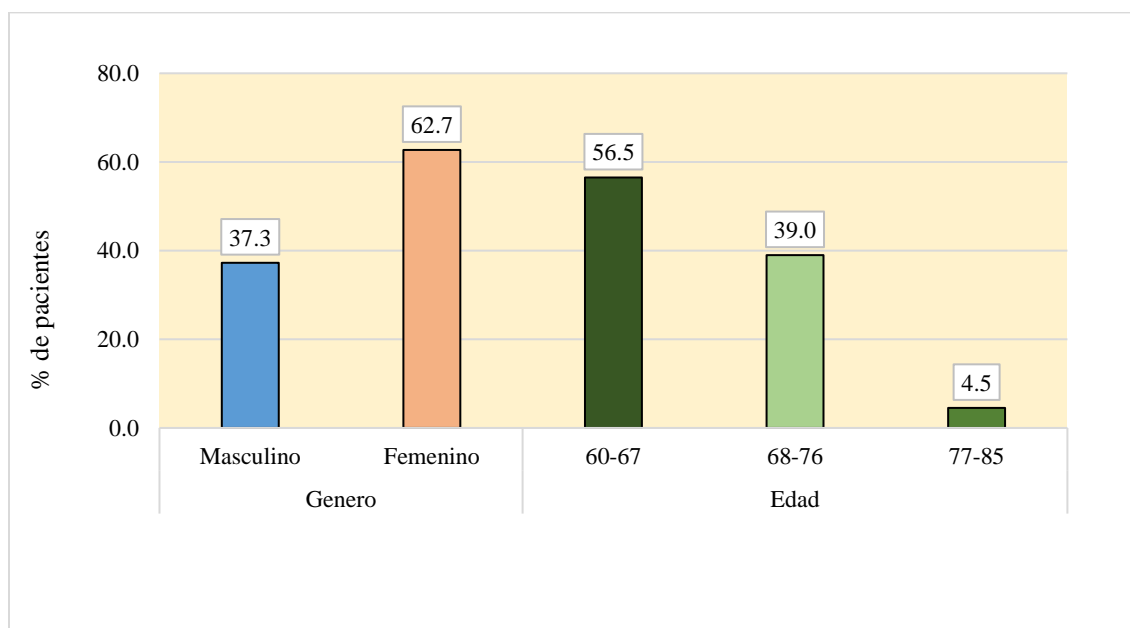
#### 4.1.1. Análisis descriptivo de resultados

**Tabla 1.** *Distribución de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica según edad y género.*

	Características	Frecuencia	Porcentaje
Género	Masculino	132	37,3
	Femenino	222	62,7
Edad	60-67	200	56,5
	68-76	138	39,0
	77-85	16	4,5
Total		354	100,0

Nota. Elaboración propia.

**Figura 1.** Distribución de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio Chosica según edad y género.



Nota. Elaboración propia.

### Interpretación:

En la tabla 1 y figura 1 se muestra que en su mayoría el 62,7% de los pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica fueron del género femenino, mientras que respecto a la edad más de la mitad (56,5%) presentaron edades de entre 60 a 67 años.

**Tabla 2.** Nivel de percepción del seguimiento farmacoterapéutico y atención farmacéutica por los pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica.

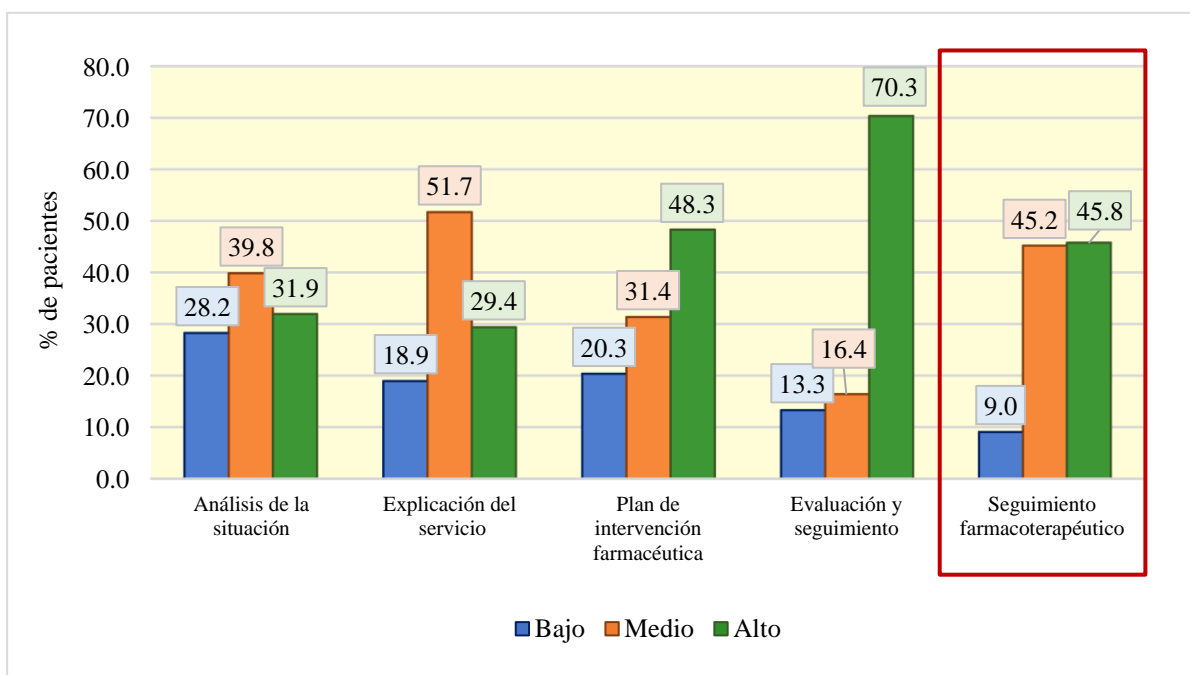
	# de Ítems	Bajo	Medio	Alto
Análisis de la situación	2	0	1	2
Explicación del servicio	3	0	1-2	3
Plan de intervención farmacéutica	2	0	1	2
Evaluación y seguimiento	4	0-1	2	3-4
Seguimiento farmacoterapéutico	11	0-3	4-7	8-11
Dispensación	5	0-1	2-3	4-5
Orientación	5	0-1	2-3	4-5
Confianza	3	0	1-2	3
Satisfacción de la atención	3	0	1-2	3
Percepción de la atención farmacéutica	16	0-5	6-10	11-16

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación:

Con el objetivo de poder presentar de manera resumida la información proporcionada por los 11 ítems de la variable Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico y 16 ítems de la variable Percepción de la atención farmacéutica se procedió a categorizar las puntuaciones totales (número de afirmaciones “sí”) de cada variable y sus dimensiones y en tres categorías ordinales, así por ejemplo el nivel “**bajo**” de la variable Seguimiento farmacoterapéutico (0-3 puntos) indica que los pacientes han tenido un bajo nivel de seguimiento, mientras que el nivel “**alto**” (8-11 puntos) corresponde que los pacientes han tenido una alto nivel de seguimiento, mientras que el nivel medio es una categoría intermedia de haber recibido.

**Figura 2.** *Percepción del seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica.*



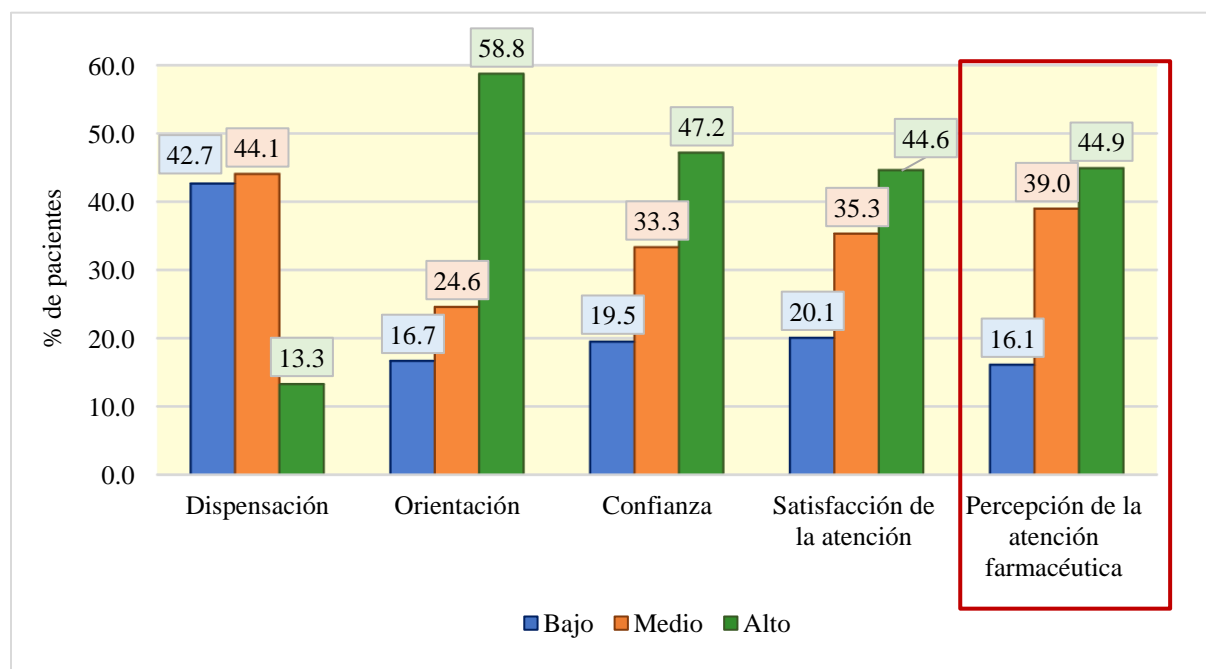
### Interpretación:

En la figura 2 podemos observar que el 45,8% de los pacientes consideraron que existió un alto nivel de seguimiento farmacoterapéutico mientras que el 45,2% refirió un nivel medio, es decir los adultos mayores indicaron haber sido atendidos por el farmacéutico recibiendo una entrevista para su tratamiento farmacológico, así como la evaluación y explicación del servicio. Sin embargo, el 9% indicó un bajo nivel, considerando de esta manera que falta reforzar aún más las actividades farmacéuticas.

Así mismo se observan algunas diferencias entre dimensiones, así en la dimensión análisis de la situación el nivel alto tan solo alcanzó un 31,9%, lo cual reflejó un bajo trabajo en las entrevistas, evaluaciones y análisis de la farmacoterapia por el profesional Químico farmacéutico, quien debe brindar información sobre el servicio de Seguimiento farmacoterapéutico explicando

que se manejará un cronograma de sesiones para el seguimiento de su tratamiento. En la dimensión explicación del servicio el nivel medio alcanzo 51,7%, el cual reveló que los objetivos y ventajas del servicio brindado no fueron claras para el adulto mayor. En la dimensión plan de intervención farmacéutica el nivel alto alcanzo un 48,3%, con ellos se evidenció la importancia de reforzar la información brindada al paciente sobre su tratamiento farmacológico y no farmacológico. La dimensión evaluación y seguimiento el nivel alto alcanzo un 70,3% con lo cual se manifestó que el Químico farmacéutico cumplió con las entrevistas continuas de los síntomas, signos e identificación de los problemas relacionados a la medicación que presentaba el paciente.

**Figura 3.** *Percepción de la atención farmacéutica de los pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio – Chosica.*



**Interpretación:**

En la figura 3 podemos observar que el 44,9% de los pacientes percibieron un alto nivel en la atención farmacéutica mientras que el 39,0 % refirió un nivel medio y solo el 16,1% un bajo nivel; es decir los pacientes manifestaron haber recibido una atención adecuada por el profesional farmacéutico, quien resolvió con fluidez sus dudas referentes a su terapia farmacológica, pero que aún faltan fortalecer las actividades que conllevan a una buena atención farmacéutica para el adulto mayor.

Así mismo se observan algunas diferencias entre dimensiones, en la dimensión dispensación el nivel bajo alcanzo un 42,7%, esto demuestra la poca presencia del farmacéutico en el momento de recepcionar, validar, analizar e interpretar la receta médica para brindar una información clara con el fin de alcanzar el objetivo terapéutico. En la dimensión orientación el nivel alto alcanzo el 58,8%, el cual reveló el valor de la experiencia profesional en el momento de brindar una información clara de la farmacoterapia. Así mismo, en la dimensión confianza el nivel alto alcanzo el 47,2%, el cual evidenció la poca capacidad del farmacéutico en el momento de resolver las dudas que presentaba el paciente. También se reveló el poco entendimiento del paciente en el momento de la explicación de su tratamiento, en consecuencia, no se garantizó su adherencia terapéutica. La dimensión satisfacción de la atención el nivel alto alcanzo 44,6%, en donde se manifestó que no se cumplieron en su totalidad con las expectativas durante la atención farmacéutica para el adulto mayor.

**Tabla 3.** *Percepción de la atención farmacéutica según edad y género.*

		Percepción de la atención farmacéutica						Total	Chi Cuadrado	
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%	n	p valor	
Género	Masculino	22	16,7	56	42,4	54	40,9	132	100,0	0,643
	Femenino	35	15,8	82	36,9	105	47,3	222	100,0	
Edad	60-67	29	14,5	81	40,5	90	45,0	200	100,0	0,488
	68-76	25	18,1	49	35,5	64	46,4	138	100,0	
	77-85	3	18,8	8	50,0	5	31,3	16	100,0	
Total		57	16,1	138	39,0	159	44,9	354	100,0	---

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación:

En la tabla 3 se muestra que no existieron diferencias significativas ( $p$  valor  $>0,05$ ) respecto a la percepción de la atención farmacéutica entre hombres y mujeres y tampoco entre adultos de diferentes edades, es decir la percepción de la atención farmacéutica se distribuyó de manera independiente del género o la edad del paciente.

**Tabla 4.** *Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico según edad y género*

		Seguimiento farmacoterapéutico						Total	Chi Cuadrado	
		Bajo		Medio		Alto				
		n	%	n	%	n	%	n	%	p valor
Genero	Masculino	10	7.6	63	47.7	59	44.7	132	100.0	0.654
	Femenino	22	9.9	97	43.7	103	46.4	222	100.0	
Edad	60-67	16	8.0	86	43.0	98	49.0	200	100.0	0.34
	68-76	16	11.6	66	47.8	56	40.6	138	100.0	
	77-85	0	0.0	8	50.0	8	50.0	16	100.0	
Total		32	9.0	160	45.2	162	45.8	354	100.0	---

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación:

En la tabla 4 se muestra que no existieron diferencias significativas ( $p$  valor  $>0,05$ ) respecto a la percepción del seguimiento farmacoterapéutico entre hombres y mujeres y tampoco entre adultos de diferentes edades, es decir la percepción del seguimiento farmacoterapéutico se distribuyó de manera independiente del género o la edad del paciente.

**Tabla 5.** *Percepción de la atención farmacéutica según dimensiones del seguimiento farmacoterapéutico.*

		Percepción de la atención farmacéutica						Total	
		Bajo		Medio		Alto		n	%
		n	%	n	%	n	%		
Análisis de la situación	Bajo	36	36,0	38	38,0	26	26,0	100	100,0
	Medio	15	10,6	65	46,1	61	43,3	141	100,0
	Alto	6	5,3	35	31,0	72	63,7	113	100,0
Explicación del servicio	Bajo	26	38,8	27	40,3	14	20,9	67	100,0
	Medio	25	13,7	79	43,2	79	43,2	183	100,0
	Alto	6	5,8	32	30,8	66	63,5	104	100,0
Plan de intervención farmacéutica	Bajo	30	41,7	22	30,6	20	27,8	72	100,0
	Medio	16	14,4	49	44,1	46	41,4	111	100,0
	Alto	11	6,4	67	39,2	93	54,4	171	100,0
Evaluación y seguimiento	Bajo	25	53,2	15	31,9	7	14,9	47	100,0
	Medio	11	19,0	21	36,2	26	44,8	58	100,0
	Alto	21	8,4	102	41,0	126	50,6	249	100,0
Total		57	16,1	138	39,0	159	44,9	354	100,0

Nota: Elaboración propia.

### Interpretación:

En la tabla 5 podemos observar la distribución de la percepción de la atención farmacéutica según cada dimensión del seguimiento farmacoterapéutico, así por ejemplo en el caso de los adultos mayores que percibieron un alto nivel de análisis de la situación (n=113) más de la mitad de ellos (63,7%) percibieron que la atención farmacéutica fue de alto nivel; debido a que los adultos mayores declararon haber sido entrevistados y evaluados por el farmacéutico. Situación

similar se dio en cada una de las otras dimensiones (Explicación del servicio, plan de intervención farmacéutica y Evaluación y seguimiento), es decir un alto nivel de percepción de cualquiera de las dimensiones del seguimiento farmacéutico aseguró más del 50% de casos que percibieron una atención farmacéutica también de alto nivel. Esto debido a que los encuestados enunciaron haber recibido información sobre su tratamiento farmacológico, seguimiento de sus síntomas y signos que presentaban y evaluación de los problemas relacionados a la medicación y resultados negativos.

**Tabla 6.** *Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico según dimensiones de la atención farmacéutica.*

		Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico					
		Bajo		Medio		Alto	
		n	%	n	%	n	%
Dispensación	Bajo	19	59,4	65	40,6	67	41,4
	Medio	12	37,5	79	49,4	65	40,1
	Alto	1	3,1	16	10,0	30	18,5
Orientación	Bajo	21	65,6	28	17,5	10	6,2
	Medio	5	15,6	49	30,6	33	20,4
	Alto	6	18,8	83	51,9	119	73,5
Confianza	Bajo	17	53,1	39	24,4	13	8,0
	Medio	11	34,4	56	35,0	51	31,5
	Alto	4	12,5	65	40,6	98	60,5
Satisfacción de la atención	Bajo	19	59,4	33	20,6	19	11,7
	Medio	11	34,4	63	39,4	51	31,5
	Alto	2	6,3	64	40,0	92	56,8
Total		32	100,0	160	100,0	162	100,0

Nota: Elaboración propia.

**Interpretación:**

En la tabla 6 se muestra que en el caso de los adultos mayores que percibieron un alto nivel de Seguimiento farmacoterapéutico (n =162) el % de casos que percibieron un alto nivel de dispensación fue de 18,5% mientras que cuando la percepción del seguimiento es de bajo nivel (n=32) solo el 3,1% percibió alto nivel de dispensación. Esto debido a que la mayoría de los pacientes manifestaron que no se realizó el análisis e interpretación de la prescripción de los medicamentos sintiendo ausente al farmacéutico en el momento de preparar y seleccionar los medicamentos. Así mismo si se considera solo el % de adultos mayores que percibieron un alto nivel de Seguimiento farmacoterapéutico (n =162) los porcentajes de casos que percibieron un alto nivel de orientación, confianza o satisfacción fue siempre superior al 56%. Esto a causa que el paciente percibió una explicación clara de su farmacoterapia conllevando a una confianza por el profesional.

**4.1.2. Prueba de hipótesis**

Para poder comprobar las hipótesis fue necesario utilizar los puntajes totales obtenidos para cada una de las dimensiones y variables consideradas, en el caso de la primera variable seguimiento farmacoterapéutico las puntuaciones estaban dentro del rango 0 a 11, donde un mayor puntaje indica una mayor intensidad de la característica medida; de manera similar en el caso de la segunda variable percepción de la atención farmacoterapéutica la puntuación total estaba comprendida en el rango de 0 a 16 puntos. Estos puntajes (a nivel de variable y dimensiones) fueron sometidos la prueba de Normalidad (Anexo 9) la cual indicó que no presentan distribución Normal, por tal motivo para la prueba de hipótesis se utilizó la correlación no paramétrica Rho de Spearman. La elección de este método fue debido a la escala ordinal de las variables de estudio (puntajes), dado que fueron construidos sobre la adición de ítems de respuesta nominal (si/no), así mismo se utilizó

la tabla presentada en el anexo A11 para la interpretación de la dirección y magnitud del coeficiente de correlación.

### Prueba de Hipótesis general

El objetivo general fue: Determinar la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023. Mientras que la hipótesis general fue:

H0: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.

H1: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza H0 y se acepta H1; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza H0.

**Tabla 7.** *Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica.*

		Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico	
Rho de Spearman	Percepción de la atención farmacéutica	Coefficiente de correlación	0,508**
		p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 7 se observa que el p valor de la prueba resultó ser significativo (p valor <0,05) para las variables, es decir hay asociación por lo tanto se rechaza la H0 y se acepta la H1; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente (Rho=+0,508) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media, es decir una mejora de la percepción del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un aumento de la percepción de la atención farmacéutica; por tanto a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre el seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica de los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.

### Hipótesis específica 01

H0: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.

H1: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor <0,05 entonces se rechaza H0 y se acepta H1; Si p valor >0,05 no se rechaza H0.

**Tabla 8.** *Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y dispensación.*

		Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico	
Rho de Spearman	Dispensación	Coefficiente de correlación	0,208**
		p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 8 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor <0,05) entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la dispensación, por lo tanto se rechaza la

H0 y se acepta la H1; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente ( $Rho=+0,208$ ) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud débil, debido a que la mayoría de los encuestados manifestaron no haber recibido una atención adecuada en el análisis, preparación y selección de sus medicamentos por parte del farmacéutico. De esta manera un aumento del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un ligero aumento de la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión dispensación; por tanto, a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.

### Hipótesis específica 02

H0: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.

H1: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza H0 y se acepta H1; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza H0

**Tabla 9.** *Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y orientación.*

		Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico	
		Coeficiente de correlación	0,413**
Rho de Spearman	Orientación	p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 9 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor  $<0,05$ ) entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la orientación por lo tanto se rechaza la

H0 y se acepta la H1; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente ( $Rho=+0,413$ ) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media a baja. Si bien es cierto que la mayoría de los encuestados manifestaron haber recibido una información clara y útil no fue suficiente para que el paciente perciba una buena atención farmacéutica. De esta manera un aumento del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un regular aumento de la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión orientación; por tanto, a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.

### Hipótesis específica 03

H0: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.

H1: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza H0 y se acepta H1; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza H0

**Tabla 10.** *Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y confianza.*

		Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico	
Rho de Spearman	Confianza	Coeficiente de correlación	0,386**
		p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 10 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor  $<0,05$ ) entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la confianza por lo tanto se rechaza la H0 y se acepta la H1; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente ( $Rho=+0,386$ ) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media a baja. Esto debido a que los adultos mayores percibieron una leve deficiencia por parte de farmacéutico al momento de resolver las dudas de manera oportuna, es decir un aumento del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un regular aumento de la Percepción de la atención farmacéutica en su dimensión confianza; por tanto a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica en su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.

#### **Hipótesis específica 04**

H0: No existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

H1: Si existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza H0 y se acepta H1; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza H0

**Tabla 11.** *Correlación entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y satisfacción de la atención.*

		Percepción del Seguimiento farmacoterapéutico	
Rho de Spearman	Satisfacción de la atención	Coefficiente de correlación	0,369**
		p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 11 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor <0,05) entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y satisfacción de la atención por lo tanto se rechaza la H0 y se acepta la H1; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente (Rho=+0,369) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media a baja. Esto debido a que la población adulta mayor encuestada percibió una leve falta de rapidez y puntualidad en la atención por el profesional farmacéutico, es decir un aumento del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un regular aumento de la Percepción de la atención farmacéutica en su dimensión satisfacción de la atención; por tanto a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

### **Hipótesis específica 05**

H0: No existe relación entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

H1: Si existe relación entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ ; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza  $H_0$ .

**Tabla 12.** *Correlación entre análisis de la situación y percepción de la atención farmacéutica.*

		Percepción de la atención farmacéutica	
Rho de Spearman	Análisis de la situación	Coefficiente de correlación	0,385**
		p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 12 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor  $<0,05$ ) entre percepción de la atención farmacéutica y análisis de la situación por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ ; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente (Rho= $+0,385$ ) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media a baja. Esto debido a que los adultos mayores encuestados percibieron una leve deficiencia al realizar la entrevista farmacéutica por el profesional farmacéutico, es decir un aumento en la percepción del análisis de situación del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un ligero aumento de la percepción de la atención farmacéutica; por tanto a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión de análisis de la situación para los pacientes adultos mayores.

### **Hipótesis específica 06**

$H_0$ : No existe relación entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

$H_1$ : Si existe relación entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza  $H_0$  y se acepta  $H_1$ ; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza  $H_0$

**Tabla 13.** *Correlación entre explicación del servicio y percepción de la atención farmacéutica.*

		Percepción de la atención farmacéutica	
		Coefficiente de correlación	0,388**
Rho de Spearman	Explicación del servicio	p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 13 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor  $<0,05$ ) entre percepción de la atención farmacéutica y explicación del servicio por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ ; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente (Rho= $+0,388$ ) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media a baja. Todo ello debido a que la población adulta mayor encuestada percibió una leve deficiencia en la explicación de los objetivos, procedimientos y ventajas por el farmacéutico, es decir un aumento en la percepción de la explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un ligero aumento de la percepción de la atención farmacéutica; por tanto a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión de explicación del servicio para los pacientes adultos mayores.

### **Hipótesis específica 07**

$H_0$ : No existe relación entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

H1: Si existe relación entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza H0 y se acepta H1; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza H0

**Tabla 14.** *Correlación entre plan de intervención farmacéutica y percepción de la atención farmacéutica.*

		Percepción de la atención farmacéutica	
Rho de Spearman	Plan de intervención farmacéutica.	Coefficiente de correlación	0,316**
		p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 14 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor  $<0,05$ ) entre percepción de la atención farmacéutica y plan de intervención farmacéutica por lo tanto se rechaza la H0 y se acepta la H1; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente (Rho= $+0,316$ ) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media a baja. Todo debido a que la población adulta mayor encuestada percibió haber recibido una leve falta de información acerca de su tratamiento farmacológico y no farmacológico, es decir un aumento en la percepción del plan de intervención del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un ligero aumento de la Percepción de la atención farmacéutica; por tanto a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión de plan de intervención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

### Hipótesis específica 08

H0: No existe relación entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

H1: Si existe relación entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.

**Criterio.** Si p valor  $<0,05$  entonces se rechaza H0 y se acepta H1; Si p valor  $>0,05$  no se rechaza

H0

**Tabla 15.** *Correlación entre evaluación y seguimiento y percepción de la atención farmacéutica.*

		Percepción de la atención farmacéutica	
Rho de Spearman	Evaluación y seguimiento	Coefficiente de correlación	0,350**
		p valor	0,000
		N	354

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

En la tabla 15 se observa que el p valor de la prueba resulto ser significativo (p valor  $<0,05$ ) entre percepción de la atención farmacéutica y evaluación y seguimiento por lo tanto se rechaza la H0 y se acepta la H1; seguidamente el análisis del signo y el valor del coeficiente (Rho=+0,350) indicó que la relación es de tipo directa o positiva de magnitud media a baja. Todo ello debido a que la población adulta mayor encuestada percibió una leve deficiencia al realizar el seguimiento de su sintomatología por el profesional farmacéutico, es decir un aumento en la percepción de la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico se relaciona con un regular aumento de la Percepción de la atención farmacéutica; por tanto a un nivel de significancia del 5% podemos afirmar que existe relación entre la percepción de la atención farmacéutica y el

seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión de evaluación y seguimiento para los pacientes adultos mayores.

#### **4.1.3. Discusión de los resultados**

La mayoría de los participantes fueron mujeres (62,7%) con edades predominantes entre 60 a 67 años (56,5%). Esta distribución puede influir en las percepciones debido a diferencias potenciales en necesidades o expectativas. Un 45,8% percibió un alto nivel de seguimiento farmacoterapéutico, mientras que un 44,9% consideró alta también su atención farmacéutica, indicando una correlación directa donde un buen seguimiento se asocia con una buena atención. Podemos decir que más de la mitad de la población del estudio tienen una percepción de medio a bajo nivel, lo que nos indica que se debe de mejorar la forma como se viene desarrollando estos servicios. Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas ( $p > 0,05$ ) respecto a las percepciones según género o categoría de edad, lo que implica que las intervenciones deben ser universales.

Los resultados muestran una correlación positiva significativa ( $Rho = +0,508$ ) entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica. Esto sugiere que a medida que los pacientes perciben un mejor seguimiento, también valoran más positivamente la atención recibida. Este hallazgo es consistente con estudios previos de Faúndez (16) y Rojas (17) los cuales indican que un seguimiento efectivo mejora la satisfacción del paciente y su adherencia al tratamiento, por lo que es importante conocer cuáles de los procesos del seguimiento farmacoterapéutico falta desarrollar para obtener buenos niveles de percepción.

En la Tabla 8 se observa el resultado de la primera prueba de hipótesis específica que el p valor de la prueba resultó ser significativo ( $p \text{ valor} < 0,05$ ) por lo tanto se rechaza la  $H_0$  y se acepta la  $H_1$ ; en tanto el valor del coeficiente ( $Rho = +0,208$ ), lo que indica que un aumento en la

percepción del seguimiento farmacoterapéutico se asocia con un ligero incremento en la percepción de la dispensación. Este resultado es consistente con investigación de Morillo et al. (18) que sugieren que una adecuada gestión en el proceso de dispensación es esencial para garantizar el éxito terapéutico. Algo similar indicó Rojas (2019) donde el 59% de los encuestados consideró importante la información que brindó el farmacéutico sobre los medicamentos y de la patología que presentan.

El resultado de la segunda prueba de hipótesis específica (Tabla 9), sobre la orientación durante la atención farmacéutica es fundamental para la percepción del seguimiento; los datos reflejan que aquellos pacientes que recibieron una adecuada orientación reportaron una mejor percepción del seguimiento. Este hallazgo se alinea con el estudio de Báñez (20) y Rojas (17) donde se evidenciaron que un buen nivel de orientación incrementa la satisfacción del paciente. También, Meza et al. (25) indicaron que el 42% de los encuestados respondieron que “siempre” esperan que el farmacéutico revise minuciosamente las recetas. Ello implica la importancia de cumplir con todas las etapas de la dispensación por parte del farmacéutico, las cuales son: recepción, validación, análisis, interpretación selección, registro e información de los medicamentos.

Para la tercera prueba de hipótesis (Tabla 10), la confianza en el profesional farmacéutico se correlaciona significativamente con una percepción positiva del seguimiento. Los resultados sugieren que, a mayor confianza, mejor es la percepción del servicio recibido, lo que es coherente con la investigación de Santos (22) que indica que la confianza es un determinante clave en las relaciones médico-paciente y esto se refleja farmacéutico-paciente. Rojas (17), evidenció que el 93% de los encuestados respondieron que el profesional farmacéutico le transmitió confianza y seguridad durante la atención, concluyendo que existe mucha satisfacción con el servicio brindado

por el profesional farmacéutico. Estos resultados manifestaron la importancia de la empatía que debe presentar el farmacéutico en el momento de la atención, en donde la comunicación debe ser fluida y clara para la comprensión del paciente y de esa manera generar la confianza.

En la cuarta prueba de hipótesis (Tabla 11) se encontró que la relación es de tipo directa de magnitud media a baja entre el seguimiento farmacoterapéutico y la atención farmacéutica en su dimensión satisfacción. Además, un alto nivel de satisfacción en la atención farmacéutica (44,6 %) se traduce directamente en una mejor percepción recibida con el seguimiento farmacoterapéutico. En el estudio de Rodríguez et al. (24) se encontró que los pacientes satisfechos con el seguimiento también reportan altos niveles de satisfacción general con el servicio.

La quinta prueba de hipótesis (Tabla 12) sobre la relación entre la percepción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión de análisis de la situación. Los resultados indican que un análisis adecuado de las necesidades del paciente durante el seguimiento mejora su percepción sobre el servicio recibido. Este hallazgo resalta la importancia de realizar un diagnóstico inicial exhaustivo y continuo, tal como sugieren Leyva (21) en su estudio sobre el papel crítico del análisis situacional en el seguimiento farmacoterapéutico es eficaz. Un nivel alto de Análisis de situación en el seguimiento farmacoterapéutico se relaciona directamente con un nivel alto de la percepción en la atención farmacéutica (Tabla 5). Es en esta dimensión en el que se debe trabajar más durante el servicio de seguimiento farmacoterapéutico para tener mejoras expectativas, y levantar esa baja percepción de un 28,2 % (Figura 2) en la población de estudio, que viene hacer la más resaltante en las dimensiones de esta variable.

Los resultados de la sexta prueba de hipótesis especifican (tabla 13) que existe relación de tipo directa o positiva entre la percepción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión de explicación del servicio. Un nivel alto de explicación del

servicio de seguimiento farmacoterapéutico se relaciona directamente con un nivel alto de la percepción en la atención farmacéutica (Tabla 5). Estos resultados concuerdan con lo estudiado por Santos (22) en donde indico que se presentó una mejora en el grado de aceptación respecto a la actividad del profesional farmacéutico luego de realizar el seguimiento farmacoterapéutico en los pacientes, pasando de 0,88 a 2,42 (completamente óptima es 3,0 en promedio). Por esta razón la claridad y detalle en las explicaciones sobre los servicios brindados son fundamentales para mejorar las percepciones del paciente. Los datos reflejan que aquellos pacientes que recibieron información clara sobre sus tratamientos mostraron una mejor valoración tanto del seguimiento como de la atención farmacéutica (Figura 2).

La séptima prueba de hipótesis específica (Tabla 14) tiene como resultado que existe relación de tipo directa o positiva entre la percepción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión plan de intervención. Un nivel alto de explicación del servicio de seguimiento farmacoterapéutico se relaciona directamente con un nivel alto de la percepción en la atención farmacéutica (Tabla 5). Lo hallado cual concuerda con los resultados obtenidos por Leyva (21) en el cual evidenció la importancia del plan de intervención, resultando un promedio final de 2,36 (completamente óptima es 3,0). El cual significa que la percepción del paciente mejoro frente a la actividad del profesional farmacéutico. Esto se traduce que un plan estructurado para intervenciones mejora significativamente cómo los pacientes perciben tanto el seguimiento como el servicio general recibido. Esto subraya que las intervenciones deben ser personalizadas y bien comunicadas para maximizar su efectividad (Figura 2).

El resultado de la octava prueba de hipótesis específica (Tabla 15) señala que existe relación de tipo directa o positiva entre la percepción de la atención farmacéutica y el seguimiento farmacoterapéutico en su dimensión evaluación y seguimiento. Un nivel alto de explicación del

servicio de seguimiento farmacoterapéutico se relaciona directamente con un nivel alto de la percepción en la atención farmacéutica (Tabla 5). Estos hallazgos concuerdan con el estudio de Ruiz (23) resultando un promedio final para el test de Purdue 2,42 (completamente óptima es 3,0 en promedio). Esto indica que la evaluación continua es clave; los resultados muestran que aquellos pacientes con un buen nivel de seguimiento también tienen una percepción más positiva sobre su atención farmacéutica en general, lo cual resalta el valor del monitoreo regular. En la Figura 2, podemos observar que la población del presente estudio tiene una percepción alta del 70,3% de la evaluación y seguimiento farmacoterapéutico y debe de lograr mantener siempre esta fortaleza.

## CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

### 5.1. Conclusiones

- Se ha encontrado una relación directa y significativa de magnitud media ( $Rho=+0,508$ ) entre percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en pacientes adultos mayores. Esto indica que un alto nivel de SFT está asociado con una mejora en cómo los pacientes perciben la calidad de la atención que reciben, en modo que un seguimiento adecuado puede mejorar la percepción de la atención recibida, lo que a su vez puede influir en la adherencia al tratamiento y en los resultados de salud.
- La dimensión dispensación se relaciona de manera directa y de magnitud débil ( $Rho=+0,208$ ) con la percepción del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores, reflejando la importancia del acto profesional del Químico farmacéutico para informar y orientar al paciente.

- La dimensión orientación se relaciona de manera directa y de magnitud media a baja ( $Rho=+0,413$ ) con la percepción del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores, evidenciando que el farmacéutico debe brindar una información clara, precisa y útil al paciente.
- La dimensión confianza muestra una correlación positiva de magnitud media a baja ( $Rho=+0,386$ ) con la percepción del seguimiento farmacoterapéutico, concluyendo que al mejorar los aspectos de resolución de dudas y la conducta adecuada del farmacéutico tiene un impacto positivo significativo en la percepción del paciente.
- La dimensión satisfacción de la atención se relaciona de manera positiva de magnitud media a baja ( $Rho=+0,369$ ) con la percepción del seguimiento farmacoterapéutico, revelando la influencia de cumplir con las expectativas durante la atención farmacéutica.
- El análisis de la situación se relaciona de manera positiva de magnitud media a baja ( $Rho=+0,385$ ) con la percepción de la atención farmacéutica, demostrando la importancia de una entrevista con el paciente para la evaluación de su farmacoterapia.
- La explicación del servicio y la percepción de la atención farmacéutica (Tabla 13) mostraron una relación significativa con coeficiente de  $Rho=+0,388$ , reforzando la importancia de una comunicación clara y efectiva entre los farmacéuticos y pacientes.
- El plan de intervención y la percepción de la atención farmacéutica se relacionan de manera positiva con magnitud media a baja ( $Rho=+0,316$ ), demostrando la importancia de brindar información del tratamiento farmacológico al adulto mayor.

- La evaluación y seguimiento y la percepción de la atención farmacéutica se relacionan de manera positiva con magnitud media a baja ( $Rho+0,350$ ), lo cual pone en evidencia de que un seguimiento de los síntomas y signos y mediante la detección de PRM y RNM, está asociado con una mejor percepción de la atención farmacéutica en pacientes adultos mayores.

## 5.2 Recomendaciones

- Continuar fomentando el servicio de Seguimiento farmacoterapéutico para los pacientes adultos mayores con el fin de lograr resultados óptimos para su farmacoterapia y de esa manera mejorar la percepción de la atención farmacéutica.
- Reforzar la presencia y actuación del farmacéutico durante las actividades de la dispensación indicadas en las Buenas prácticas de dispensación.
- Fortalecer en la orientación al paciente para brindar una atención clara, precisa y útil ya que este aspecto puede tener un impacto positivo significativo en la percepción y mejora de calidad de vida del paciente.
- Capacitación académica constante por el farmacéutico para adquirir una conducta adecuada y oportuna, con el propósito de dar resolución a las dudas que presente el adulto mayor y lograr el entendimiento de su farmacoterapia.
- Trabajar en la rapidez de la atención y puntualidad del farmacéutico para lograr la satisfacción en la atención farmacéutica, actuando de esta manera con sensibilidad y empatía hacia los adultos mayores.
- Ofrecer constantemente el servicio de Seguimiento farmacoterapéutico en la entrevista con el fin de contar con los registros necesarios y establecer una agenda de reuniones.

- Fortalecer la comunicación clara y efectiva del profesional farmacéutico con los adultos mayores, mediante la comunicación no verbal, prestando más atención al paciente y evitando el uso de un lenguaje técnico.
- Establecer estrategias educativas por el farmacéutico relacionadas al tratamiento farmacológico y no farmacológico, como son las campañas de concientización del uso adecuado de medicamentos.
- Realzar la evaluación y continuidad del seguimiento farmacoterapéutico a los adultos mayores, ya que con ello se contribuye a la seguridad y efectividad de su tratamiento, disminuyendo los riesgos asociados a los medicamentos y mejorando así la percepción que se tiene del Químico farmacéutico.

## REFERENCIAS

1. Duarte R, Velasco Á. Validación psicométrica del índice de Barthel en adultos mayores mexicanos. Rev Horizonte sanitario [Internet]. 2022;21(1):113-120. [Consultado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: [https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000100113&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-74592022000100113&script=sci_arttext)
2. Astorga G, Barrientos I. Infección por COVID-19 en población adulta mayor: recomendaciones para profesionales. Revista Médica de Costa Rica. [Internet]. 2020;85(1):629. [Consultado el 22 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/revmedcoscen/rmc-2020/rmc20629i.pdf>
3. Mamani R, Roque E, Colque N, et al. Actividad física y el deterioro cognitivo en adultos mayores. Revista Ciencias de la Actividad Física [Internet]. 2023;24(1):1-14. [Consultado el 22 de julio del 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=525674606008>
4. Arredondo L, Cervantes J. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial del Centro de Atención Primaria II Oscar Fernández Dávil. Revista Médica Basadrina [Internet]. 2020;14(2):10-16. [Consultado el 22 julio]. Disponible en: <https://doi.org/10.33326/26176068.2020.2.1009>
5. Bohórque C, Castro C, Ríos A, Manotas M, Corbacho B, Hernández L. Prescripciones medicamentosas potencialmente inapropiadas en adultos mayores: una revisión sistemática. Duazary [Internet]. 2021;18(4):408-423. [Consultado el 22 de julio del 2023]. Disponible en: <https://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/4384/3318>

6. Contreras E, Garcés V, Morillo R. Experiencia del paciente en tratamiento con inhibidores de PCSK9 con el modelo de atención farmacéutica Capacidad-Motivación - Oportunidad (CMO). Rev. Ofil. Ilaphar [Internet]. 2021;31(2):133-137. [Consultado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-714X2021000200133](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-714X2021000200133)
7. Ilardo M, Speciale A. The Community Pharmacist: Perceived Barriers and Patient-Centered Care Communication [Internet]. 2017;17(2):536. [Consultado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17020536>
8. Amariles P, Osorio-Bedoya E, Cardona D. Teaching of pharmaceutical care in Latin America: a structured review. Hospital agrícola [Internet]. 2019;43(2):1-8. [Consultado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.7399/fh.11193>
9. Scolari MJ, Primerano FA, Jaureguiberry PC. Desarrollo de una herramienta estructurada y un sistema de puntuación para detectar pacientes clínicos con alta necesidad de seguimiento farmacoterapéutico exhaustivo: presentación inicial. Rev. Ofil. Ilaphar [Internet]. 2022;32(1):51-56. [Consultado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www.ilaphar.org/desarrollo-de-una-herramienta-estructurada-y-un-sistema-de-puntuacion-para-detectar-pacientes-clinicos-con-alta-necesidad-de-seguimiento-farmacoterapeutico-exhaustivo-presentacion-inicial/>
10. Elías I, García A, Guerrero J. Eficiencia del seguimiento farmacoterapéutico en adultos mayores polimedcados, en una farmacia especial de área, 2018. Revista Habanera de Ciencias Médicas [Internet]. 2020;19(4), e2901. [Consultado el 29 de julio de 2023]. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2020000500012](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000500012)

11. Mescua M, Salazar J. Deterioro cognitivo y factores asociados a la dependencia funcional en una población adulta mayor de la ciudad de Huancayo - 2019. [Tesis para optar el Título Profesional de Médico Cirujano]. Huancayo: Universidad continental; 2021. Disponible en:  
[https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9140/4/IV\\_FCS\\_502\\_TE\\_Mescua\\_Salazar\\_2021.pdf](https://repositorio.continental.edu.pe/bitstream/20.500.12394/9140/4/IV_FCS_502_TE_Mescua_Salazar_2021.pdf)
12. Limaymanta S. Normas legales y su aplicación por directores técnicos en establecimientos farmacéuticos en la provincia de Huancayo, 2022. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Huancayo: Universidad Peruana los Andes; 2022. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4310>
13. Obando M. Evaluación del Impacto de Intervenciones Farmacéuticas en la calidad de atención del paciente hospitalizado en un Servicio de Enfermedades Infecciosas y Tropicales de un Hospital Nacional de Tercer Nivel en Lima-Perú. [Tesis para optar el Título Profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2020. Disponible en: <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/4310>
14. Quispe K, Saenz M. Nivel de conocimiento y automedicación por medicamentos antibióticos en usuarios que acuden a la botica Cfarma distrito Lurigancho-Chosica – Carapongo – 2023. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Interamericana para el Desarrollo; 2023. Disponible en: [http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/346/T117\\_75449516\\_T%20T117\\_47200211\\_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/346/T117_75449516_T%20T117_47200211_T.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
15. Palchik V, Bianchi M, Colautti M, Salamano M, Pires N, Catena J, Dolza M, et al. Atención Farmacéutica de adultos mayores. Aplicación de los criterios STOPP - START. Revista de

- investigación de calidad sanitaria [Internet]. 2020;35(1):35-41. [Consultado el 01 de septiembre de 2023]. Disponible en: [10.1016/j.jhqr.2019.08.003](https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2019.08.003)
16. Faúndez P. Evaluación del programa de atención farmacéutica del CESFAM Villa Nonguén. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Concepción: Universidad de Concepción; 2020. Disponible en: <http://repositorio.udec.cl/jspui/handle/11594/6562>
17. Rojas A. Análisis de la percepción de los usuarios de farmacias de comunidad del ámbito privado sobre los servicios de atención farmacéutica recibida y el acceso al farmacéutico. [Tesis para optar el grado y título de Maestría Profesional en Atención Farmacéutica]. Costa Rica: Universidad de Costa Rica; 2019. Disponible en: <https://www.kerwa.ucr.ac.cr/handle/10669/80484>
18. Morillo R, Álvarez A, Gorgas M, Poveda J, Mugarza F, Díaz J. Patient and health practitioner perceptions about the role of hospital pharmacists along the care continuum: the Pharmaconectados Project. *Farmacia Hospitalaria* [Internet]. 2021;45(5):268-276. [Consultado el 10 de septiembre de 2023]. Disponible en: [10.7399/fh.11719](https://doi.org/10.7399/fh.11719)
19. Granchetti H, Pappalaro M, Romero E, et al. Detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos en un servicio de Atención Farmacéutica en Argentina. *Rev Pharmaceutical Care España* [Internet]. 2023;25(3):16-29. [Consultado el 28 de septiembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.60103/phc.v25i3.803>
20. Báñez I. Implementación de una consulta telefarmacéutica para pacientes externos en tratamiento conservador por enfermedad renal crónica avanzada en un hospital de tercer nivel. [Trabajo de fin grado en farmacia]. Sevilla: Universidad de Sevilla; 2020. Disponible en:

<https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/103474/BA%c3%91EZ%20RIVERA%20IRENE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

21. Leyva A. Impacto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico en pacientes diabéticos, botica Salud y Vida. Chimbote. Mayo - Julio del 2018. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019. Disponible en: <http://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/15044>
22. Santos L. Efecto del seguimiento farmacoterapéutico sobre la percepción de la actividad del profesional farmacéutico en pacientes diabéticos, puesto de salud Nicolas Garatea, Nuevo Chimbote, marzo - julio 2017. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2020. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/21355>
23. Ruiz A. Eficacia de una intervención farmacéutica dirigida a pacientes hipertensos sobre la percepción de la actividad profesional del farmacéutico. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles Chimbote; 2019. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/11730>
24. Rodríguez C, Cerna C. Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria. Rev. perspectiva. [Internet]. 2019;20(2):178-185. [ Consultado el 28 de septiembre de 2023 ]. Disponible en: [http://mail.upagu.edu.pe/files\\_ojs/journals/27/articles/633/submission/final/633-133-2320-1-6-20190823.pdf](http://mail.upagu.edu.pe/files_ojs/journals/27/articles/633/submission/final/633-133-2320-1-6-20190823.pdf)

25. Meza R, Sánchez P. Atención farmacéutica y automedicación en pacientes ambulatorios del hospital Rezola Cañete (octubre - diciembre) 2020. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad María Auxiliadora; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12970/821/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
26. Ahumada A, Ebensperger R, Martínez F, et al. Manual de seguimiento farmacoterapéutico. [Internet]. Chile: Ministerio de salud; 2019. Disponible en: <https://www.capacitacionesonline.com/blog/wp-content/uploads/2022/01/Manual-seguimiento-farmaco-terapeutico-MINSAL-2019.pdf>
27. García M, Pinillos V, Ochoa S, Pesantes S, Lora M. Seguimiento farmacoterapéutico ambulatorio en pacientes hipertensos de un centro de salud del Perú. Estudio cuasi-experimental. Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad del Cauca [Internet]. 2022;24(1):19-27. [Consultado el 04 octubre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.47373/rfcs.2022.v24.1956>
28. Arista E. Nivel de satisfacción en el seguimiento farmacoterapéutico a pacientes con Covid-19 del centro materno infantil César López Silva de Villa el Salvador, junio-setiembre 2021. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2022. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/7573>
29. González A, Gutiérrez W, Fuenzalida T, Lizana F, et al. Implementación del Proceso Estandarizado de Evaluación Farmacoterapéutica en pacientes hospitalizados y

- ambulatorios. Elsevier. [Internet]. 2023;47(6):254-260. [Consultado el 04 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.farma.2023.04.004>
30. Rivas J. Seguimiento farmacoterapéutico a pacientes hipertensos atendidos en Farmacia Solidaria, diciembre 2019 - marzo 2020 – Piura. [Tesis Para obtener el Título de Químico Farmacéutico]. Piura: Universidad privada San Pedro; 2020. Disponible en: [http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/20250/Tesis\\_67176.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://repositorio.usanpedro.edu.pe/bitstream/handle/20.500.129076/20250/Tesis_67176.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
31. Escobar H, Flores A. La importancia de la evaluación de la adherencia farmacoterapéutica en sujetos con enfermedad cardiovascular. Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica [Internet]. 2020;39(6), ISSN: 0798-0264. [Consultado el 04 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.5281/zenodo.4407624>
32. Jaramillo C. Validación del método DÁDER adaptado para pacientes hipertensos o diabéticos del Centro de Salud “La Vicentina”. [Proyecto de investigación presentado como requisito previo para la obtención del título de: Química Farmacéutica]. Quito: Universidad Central del Ecuador; 2019. Disponible en: <https://www.dspace.uce.edu.ec/server/api/core/bitstreams/8fdb5059-874a-40f5-9f15-43e51fb39248/content>
33. Decreto Supremo que aprueba el Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. Decreto Supremo N° 014-2011-SA. Plataforma Digital Única del Estado Peruano, 27 de julio de 2011. Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales/243288-014-2011-sa>
34. Ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. Ley N.º 29459. publicado en plataforma digital única del estado peruano, 25 de noviembre de 2009.

Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/congreso-de-la-republica/normas-legales/2813441-29459>

35. Chipana J. Impacto de la intervención farmacéutica en la farmacoterapia de los pacientes a través de la telefarmacia en farmacias comunitarias. [Tesis para optar el título profesional de Químico Farmacéutico]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2022.

Disponible en: [https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18742/Chipana\\_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12672/18742/Chipana_lj.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

36. Ministerio de Salud Pública. Atención farmacéutica en las farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las farmacias privadas. Manual. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2021. Disponible en: <http://salud.gob.ec>

37. Peña C. La atención farmacéutica a nivel mundial y nacional. *Ars Pharmaceutica* [Internet]. 2020;61(1). [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2340-98942020000100002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2340-98942020000100002)

38. Morillo-Verdugo R, Calleja-Hernández MA, Robustillo-Cortés MA, Poveda-Andrés JL. y Grupo de trabajo Documento de Barbate. Una nueva definición y reenfoque de la atención farmacéutica: el Documento de Barbate. *Farm Hosp.* [Internet]. 2020;44(4):158-162. [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7399%2Ffh.11389>

39. Perú. Ministerio de Salud. Documento Técnico: Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica. Resolución Ministerial N° 554-2022/MINSA (2022 Jul 27). <https://www.gob.pe/institucion/minsa/normas-legales?sheet=309>

40. Jackson L, Yang D, Vella D. Pharmaceutical care- urgency: Proposing a practical clinical framework for pharmacy students. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning* [Internet]. 2022;14(12):1535-1542. [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.cptl.2022.10.011> *Get rights and content*
41. Lugo GB, Vera ZC, Aguilar-Rabito A, Samaniego LR, Maidana de Larroza GM. Barreras que impiden la implementación efectiva de la Atención Farmacéutica. *Ars Pharm* [Internet]. 2019;60(4):199-204. [Consultado el 25 de octubre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.30827/ars.v60i4.9403>
42. Henao D, Giraldo A, Yepes C. Instrumentos para evaluar la calidad percibida por los usuarios en los servicios de salud. *Revista Gerencia y Políticas de Salud* [Internet]. 2018;17(34):1-12. [Consultado el 01 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.11144/Javeriana.rgps17-34.iecp>
43. Freré J, Véliz J, Sarco E, Campoverde K. *Recimundo* [Internet]. 2022;6(2):151-159. [Consultado el 01 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(2\).abr.2022.151-159](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(2).abr.2022.151-159)
44. Aldana A, Megret R, Garzón M, Brugal E. Percepción de la comunicación del farmacéutico desde farmacias comunitarias del municipio Santiago de Cuba. *Orange Journal* [Internet]. 2020;2(4):44-57. [Consultado el 01 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.46502/issn.2710-995X/2020.4.04>
45. Crispín J, Torero N, Martel C. *Revista Científica de Ciencias Sociales y Humanidades*. [Internet]. 2020;11(2):156-164. [Consultado el 01 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.37711/desafios.2020.11.2.212>

46. Ledezma-Morales M, Salazar-Ospina A, Amariles P, Hincapié-García J. Rol del farmacéutico en la atención integral de pacientes con hepatitis C: revisión sistemática. [Internet]. 2020;35(4):485-505. [Consultado el 01 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://doi.org/10.22516/25007440.510>
47. Rodríguez A, Pérez A. Métodos científicos de indagación y de construcción del conocimiento. Revista Escuela de Administración de Negocios [Internet]. 2017; (82):1-26. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=20652069006>
48. Espinoza E. La enseñanza de las ciencias sociales mediante el método deductivo. Revista Mexicana de Investigación e Intervención Educativa, 2023;2(2),34-4. [ Consultado el 19 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://orcid.org/0000-0002-0537-4760>
49. Babativa C. Investigación Cuantitativa [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Colombia: Fondo editorial Areandino; 2017. [Consultado el 08 de noviembre del 2023]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/326424046.pdf>
50. Arias J. Diseño y Metodología de la Investigación [Internet]. 1.<sup>a</sup> edición. Perú: Enfoques Consulting EIRL; 2021. [Consultado el 08 de noviembre del 2023]. Disponible en: [https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias\\_S2.pdf](https://gc.scalahed.com/recursos/files/r161r/w26022w/Arias_S2.pdf)

# ANEXOS

## Anexo 1: Matriz de consistencia

Formulación del Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Diseño metodológico
<p><b>Problema General:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023?</p>	<p><b>Objetivo General:</b></p> <p>Determinar la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.</p>	<p><b>Hipótesis General:</b></p> <p>Existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores que residen en la urbanización San Antonio, Chosica -2023.</p>	<p><b>Variable 1</b> Seguimiento farmacoterapéutico</p>	<p><b>Tipo de investigación</b></p> <p>Básica.</p>
<p><b>Problema Específicos:</b></p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores?</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores?</p> <p>¿Qué relación existe entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión</p>	<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <p>Establecer la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.</p> <p>Establecer la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.</p> <p>Establecer la relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su</p>	<p><b>Hipótesis Específicas:</b></p> <p>Existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de dispensación para los pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de orientación de los pacientes adultos mayores.</p> <p>Existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en</p>	<p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-análisis de la situación</li> <li>-explicación del servicio</li> <li>-plan de intervención farmacéutica</li> <li>-evaluación y seguimiento</li> </ul>	<p><b>Método y diseño de la investigación</b></p> <p>Hipotético- deductivo, enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional, corte transversal.</p> <p><b>Población:</b> La población estará conformada por 811 pacientes adultos mayores de la urbanización de San Antonio de Chosica.</p>

de confianza para los pacientes adultos mayores?	dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.	su dimensión de confianza para los pacientes adultos mayores.	<p><b>Variable 2</b> Percepción de la atención farmacéutica</p> <p><b>Muestra:</b> La muestra estará conformada por 354 pacientes adultos mayores de la urbanización de San Antonio de Chosica.</p> <p><b>Dimensiones:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Dispensación</li> <li>-Orientación</li> <li>-Confianza</li> <li>-Satisfacción de la atención</li> </ul>
¿Qué relación existe la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?	Establecer la relación la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	Existe relación entre la percepción del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica en su dimensión de satisfacción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	
¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?	Establecer la relación entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	Existe relación entre percepción de la dimensión análisis de la situación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	
¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?	Establecer la relación entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	Existe relación entre percepción de la dimensión explicación del servicio del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	
¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?	Establecer la relación entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	Existe relación entre percepción de la dimensión plan de intervención farmacéutica del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	
¿Qué relación existe entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores?	Establecer la relación entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	Existe relación entre percepción de la dimensión evaluación y seguimiento del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica para los pacientes adultos mayores.	

## Anexo 2: Instrumentos

### Instrumento

La presente investigación se titula “Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica -2023.” Esta encuesta fue elaborada por los estudiantes de la carrera de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener: Quilca Porras Luis Miguel y Taboada Caja Sheyla Nora. La encuesta forma parte de un estudio de investigación en el que Usted forma parte; por lo que, Usted debe estar informado que esta encuesta es de tipo confidencial (anónima) y, no hay respuesta correctas e incorrectas. Los resultados obtenidos serán de uso exclusivo para la investigación que busca recabar información sobre la percepción de la Atención Farmacéutica en el servicio de Seguimiento Farmacoterapéutico por los adultos mayores.

**Instrucciones:** Estimado colaborador, por favor lea cada enunciado del cuestionario, el cual tiene como finalidad determinar la relación entre el seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización san Antonio, Chosica 2023.

Se presenta una relación de preguntas con dos posibilidades de respuesta SI o NO, elija la alternativa que usted considere adecuada para su experiencia.

- Por favor, no deje ningún ítem sin responder para que exista una mayor confiabilidad en los datos recabados.
- Si surge alguna duda, consulte al encuestador.

**Edad** :.....**Género:**.....

**M = Masculino F= Femenino**

Nº	Preguntas	Si	No
<b>Variable 1: Seguimiento farmacoterapéutico</b>			
<b>Dimensión 1: análisis de la situación</b>			
1	¿Usted recuerda haber tenido una entrevista en un centro de salud con un profesional farmacéutico?		
2	¿Usted recuerda haber sido evaluado y analizado como paciente por un profesional farmacéutico dentro de un centro de salud?		

<b>Dimensión 2: explicación del servicio</b>			
3	¿El farmacéutico le explicó los objetivos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?		
4	¿El farmacéutico le explicó los procedimientos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?		
5	¿El farmacéutico le explicó las ventajas del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?		
<b>Dimensión 3: plan de intervención farmacéutica</b>			
6	¿Usted recuerda haber recibido información acerca del tratamiento farmacológico?		
7	¿Usted recuerda haber recibido información del tratamiento no farmacológico?		
<b>Dimensión 4: evaluación y seguimiento</b>			
8	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los síntomas que usted presentaba?		
9	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los signos que usted presentaba?		
10	¿El farmacéutico identificó y evaluó los problemas relacionados a su medicación?		
11	¿El farmacéutico identificó y evaluó los resultados negativos de los medicamentos?		
<b>Variable 2: Percepción de la atención farmacéutica</b>			
<b>Dimensión 1: Dispensación</b>			
12	¿El farmacéutico recepcionó y validó la prescripción de sus medicamentos?		
13	¿El farmacéutico realizó el análisis e interpretación de la prescripción de sus medicamentos?		
14	¿El farmacéutico le preparó y seleccionó los medicamentos según su receta para su entrega?		
15	¿El farmacéutico registró adecuadamente la entrega de sus medicamentos?		
16	¿El farmacéutico le brindó información necesaria de sus medicamentos?		
<b>Dimensión 2: Orientación</b>			
17	¿Durante su atención, usted considera que el farmacéutico contaba con experiencia?		

18	¿Su farmacéutico le brindó información con claridad sobre sus medicamentos?		
19	¿Usted recuerda que el farmacéutico le brindó una información actualizada?		
20	¿Considera usted que el seguimiento farmacoterapéutico es factible?		
21	¿Usted cree que es útil la orientación farmacéutica que ha recibido?		
<b>Dimensión 3: Confianza</b>			
22	¿Usted considera que el farmacéutico en la atención tuvo una conducta adecuada?		
23	¿Considera usted que la capacidad del farmacéutico resolvió sus dudas de manera oportuna?		
24	¿El farmacéutico sabe cómo explicar sobre el medicamento de una forma que asegure que usted siempre la entienda?		
<b>Dimensión 4: Satisfacción de la atención</b>			
25	¿El farmacéutico ha cumplido sus expectativas en la atención?		
26	¿Se siente satisfecho con la rapidez de atención del farmacéutico?		
27	¿Usted está satisfecho con la puntualidad del farmacéutico?		

### Anexo 3: Validez del instrumento

#### CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica -2023**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: Seguimiento farmacoterapéutico</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: análisis de la situación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>1</b>	¿Usted recuerda haber tenido una entrevista en un centro de salud con un profesional farmacéutico?	X		X		X		
<b>2</b>	¿Usted recuerda haber sido evaluado y analizado como paciente por un profesional farmacéutico dentro de un centro de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: explicación del servicio</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>3</b>	¿El farmacéutico le explicó los objetivos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>4</b>	¿El farmacéutico le explicó los procedimientos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>5</b>	¿El farmacéutico le explicó las ventajas del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: plan de intervención farmacéutica</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	

<b>6</b>	¿Usted recuerda haber recibido información acerca del tratamiento farmacológico?	X	X	X		
<b>7</b>	¿Usted recuerda haber recibido información del tratamiento no farmacológico?	X	X	X		
<b>DIMENSIÓN 4:</b> evaluación y seguimiento						
<b>8</b>	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los síntomas que usted presentaba?	X	X	X		
<b>9</b>	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los signos que usted presentaba?	X	X	X		
<b>10</b>	¿El farmacéutico identificó y evaluó los problemas relacionados a su medicación?	X	X	X		
<b>11</b>	¿El farmacéutico identificó y evaluó los resultados negativos de los medicamentos?	X	X	X		
<b>VARIABLE 2:</b> percepción de la atención farmacéutica						
<b>DIMENSIÓN 1:</b> Dispensación		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si No</b>
<b>12</b>	¿El farmacéutico recepcionó y validó la prescripción de sus medicamentos?	X	X	X		
<b>13</b>	¿El farmacéutico realizó el análisis e interpretación de la prescripción de sus medicamentos?	X	X	X		
<b>14</b>	¿El farmacéutico le preparó y seleccionó los medicamentos según su receta para su entrega?	X	X	X		
<b>15</b>	¿El farmacéutico registró adecuadamente la entrega de sus medicamentos?	X	X	X		

16	¿El farmacéutico le brindó información necesaria de sus medicamentos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 2: Orientación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
17	¿Durante su atención, usted considera que el farmacéutico contaba con experiencia?	X		X		X	
18	¿Su farmacéutico le brindó información con claridad sobre sus medicamentos?	X		X		X	
19	¿Usted recuerda que el farmacéutico le brindó una información actualizada?	X		X		X	
20	¿Considera usted que el seguimiento farmacoterapéutico es factible?	X		X		X	
21	¿Usted cree que es útil la orientación farmacéutica que ha recibido?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 3: Confianza</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
22	¿Usted considera que el farmacéutico en la atención tuvo una conducta adecuada?	X		X		X	
23	¿Considera usted que la capacidad del farmacéutico resolvió sus dudas de manera oportuna?	X		X		X	
24	¿El farmacéutico sabe cómo explicar sobre el medicamento de una forma que asegure que usted siempre la entienda?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Satisfacción de la atención</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
25	¿El farmacéutico ha cumplido sus expectativas en la atención?	X		X		X	
26	¿Se siente satisfecho con la rapidez de atención del farmacéutico?	X		X		X	
27	¿Usted está satisfecho con la puntualidad del farmacéutico?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Si existe suficiencia para la recolección de datos** \_\_\_\_

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable** [X]      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Mg. CARMELA GELIDA BARBOZA JUSTINIANO**

DNI: **44582921**

Especialidad del validador: **Magister Químico Farmacéutico**

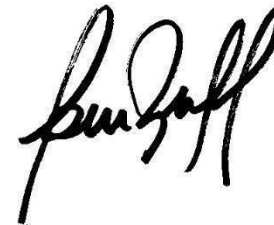
**06 de octubre del 2023**

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica -2023**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
		Si	No	Si	No	Si	No	
<b>VARIABLE 1: Seguimiento farmacoterapéutico</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: análisis de la situación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>1</b>	¿Usted recuerda haber tenido una entrevista en un centro de salud con un profesional farmacéutico?	X		X		X		
<b>2</b>	¿Usted recuerda haber sido evaluado y analizado como paciente por un profesional farmacéutico dentro de un centro de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: explicación del servicio</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>3</b>	¿El farmacéutico le explicó los objetivos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>4</b>	¿El farmacéutico le explicó los procedimientos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>5</b>	¿El farmacéutico le explicó las ventajas del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: plan de intervención farmacéutica</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>6</b>	¿Usted recuerda haber recibido información acerca del tratamiento farmacológico?	X		X		X		

<b>7</b>	¿Usted recuerda haber recibido información del tratamiento no farmacológico?	X	X	X		
<b>DIMENSIÓN 4: evaluación y seguimiento</b>						
<b>8</b>	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los síntomas que usted presentaba?	X	X	X		
<b>9</b>	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los signos que usted presentaba?	X	X	X		
<b>10</b>	¿El farmacéutico identificó y evaluó los problemas relacionados a su medicación?	X	X	X		
<b>11</b>	¿El farmacéutico identificó y evaluó los resultados negativos de los medicamentos?	X	X	X		
<b>VARIABLE 2: percepción de la atención farmacéutica</b>						
<b>DIMENSIÓN 1: Dispensación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si No</b>
<b>12</b>	¿El farmacéutico recepcionó y validó la prescripción de sus medicamentos?	X	X	X		
<b>13</b>	¿El farmacéutico realizó el análisis e interpretación de la prescripción de sus medicamentos?	X	X	X		
<b>14</b>	¿El farmacéutico le preparó y seleccionó los medicamentos según su receta para su entrega?	X	X	X		
<b>15</b>	¿El farmacéutico registró adecuadamente la entrega de sus medicamentos?	X	X	X		

<b>16</b>	¿El farmacéutico le brindó información necesaria de sus medicamentos?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 2: Orientación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>17</b>	¿Durante su atención, usted considera que el farmacéutico contaba con experiencia?	X		X		X	
<b>18</b>	¿Su farmacéutico le brindó información con claridad sobre sus medicamentos?	X		X		X	
<b>19</b>	¿Usted recuerda que el farmacéutico le brindó una información actualizada?	X		X		X	
<b>20</b>	¿Considera usted que el seguimiento farmacoterapéutico es factible?	X		X		X	
<b>21</b>	¿Usted cree que es útil la orientación farmacéutica que ha recibido?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 3: Confianza</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>22</b>	¿Usted considera que el farmacéutico en la atención tuvo una conducta adecuada?	X		X		X	
<b>23</b>	¿Considera usted que la capacidad del farmacéutico resolvió sus dudas de manera oportuna?	X		X		X	
<b>24</b>	¿El farmacéutico sabe cómo explicar sobre el medicamento de una forma que asegure que usted siempre la entienda?	X		X		X	
<b>DIMENSIÓN 4: Satisfacción de la atención</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>25</b>	¿El farmacéutico ha cumplido sus expectativas en la atención?	X		X		X	
<b>26</b>	¿Se siente satisfecho con la rapidez de atención del farmacéutico?	X		X		X	
<b>27</b>	¿Usted está satisfecho con la puntualidad del farmacéutico?	X		X		X	

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. TASAYCO YATACO NESQUEN JOSÉ**

DNI: **21873096**

Especialidad del validador: **DOCTOR EN SALUD**

**13 de octubre del 2023**

<sup>1</sup>**Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

<sup>2</sup>**Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

<sup>3</sup>**Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante**

## CERTIFICADO DE VALIDEZ DE CONTENIDO DE LOS INSTRUMENTOS

**TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica -2023**

N°	DIMENSIONES / ítems	Pertinencia <sub>1</sub>		Relevancia <sup>2</sup>		Claridad <sup>3</sup>		Sugerencias
<b>VARIABLE 1: Seguimiento farmacoterapéutico</b>								
<b>DIMENSIÓN 1: análisis de la situación</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>1</b>	¿Usted recuerda haber tenido una entrevista en un centro de salud con un profesional farmacéutico?	X		X		X		
<b>2</b>	¿Usted recuerda haber sido evaluado y analizado como paciente por un profesional farmacéutico dentro de un centro de salud?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 2: explicación del servicio</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>3</b>	¿El farmacéutico le explicó los objetivos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>4</b>	¿El farmacéutico le explicó los procedimientos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>5</b>	¿El farmacéutico le explicó las ventajas del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	X		X		X		
<b>DIMENSIÓN 3: plan de intervención farmacéutica</b>		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	
<b>6</b>	¿Usted recuerda haber recibido información acerca del tratamiento farmacológico?	X		X		X		

<b>7</b>	¿Usted recuerda haber recibido información del tratamiento no farmacológico?	X	X	X		
<b>DIMENSIÓN 4:</b> evaluación y seguimiento						
<b>8</b>	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los síntomas que usted presentaba?	X	X	X		
<b>9</b>	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los signos que usted presentaba?	X	X	X		
<b>10</b>	¿El farmacéutico identificó y evaluó los problemas relacionados a su medicación?	X	X	X		
<b>11</b>	¿El farmacéutico identificó y evaluó los resultados negativos de los medicamentos?	X	X	X		
<b>VARIABLE 2:</b> percepción de la atención farmacéutica						
<b>DIMENSIÓN 1:</b> Dispensación		<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>	<b>Si No</b>
<b>12</b>	¿El farmacéutico recepcionó y validó la prescripción de sus medicamentos?	X	X	X		
<b>13</b>	¿El farmacéutico realizó el análisis e interpretación de la prescripción de sus medicamentos?	X	X	X		
<b>14</b>	¿El farmacéutico le preparó y seleccionó los medicamentos según su receta para su entrega?	X	X	X		
<b>15</b>	¿El farmacéutico registró adecuadamente la entrega de sus medicamentos?	X	X	X		

Observaciones (precisar si hay suficiencia): **Hay suficiencia**

Opinión de aplicabilidad: **Aplicable [X]**      Aplicable después de corregir [ ]      No aplicable [ ]

Apellidos y nombres del juez validador: **Dr. MARQUEZ CARO ORLANDO JUAN**

DNI: **09075930**

Especialidad del validador: **Dr. Metodólogo**

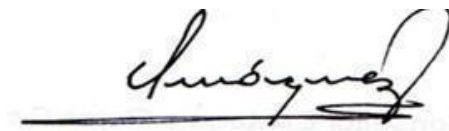
**15 de octubre del 2023**

**<sup>1</sup>Pertinencia:** El ítem corresponde al concepto teórico formulado.

**<sup>2</sup>Relevancia:** El ítem es apropiado para representar al componente o dimensión específica del constructo

**<sup>3</sup>Claridad:** Se entiende sin dificultad alguna el enunciado del ítem, es conciso, exacto y directo

**Nota:** Suficiencia, se dice suficiencia cuando los ítems planteados son suficientes para medir la dimensión



-----  
**Firma del Experto Informante**

#### Anexo 4: Confiabilidad del instrumento

Variable	KR20	N de elementos
Seguimiento farmacoterapéutico	0.768	11
Percepción de la atención farmacéutica	0.846	16

## Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



### RESOLUCIÓN N° 192-2024-DFFB/UPNW

Lima, 15 de enero de 2024

#### **VISTO:**

El Acta N° 189 donde la Unidad Revisora de Asuntos Éticos de la FFYB aprueba la no necesidad de ser evaluado el proyecto por el Comité de Ética de la Universidad que presenta el/la tesista: QUILCA PORRAS, LUIS MIGUEL y TABOADA CAJA, SHEYLA NORA, egresado (a) de la Facultad de Farmacia y Bioquímica.

#### **CONSIDERANDO:**

Que es necesario proseguir con la ejecución del proyecto de tesis, presentado a la facultad de farmacia y bioquímica.

En uso de sus atribuciones, el decano de la facultad de farmacia y bioquímica;

#### **RESUELVE:**

ARTÍCULO ÚNICO: Aprobar el proyecto de tesis titulado: "SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACIÓN SAN ANTONIO, CHOSICA -2023" presentado por el/la tesista: QUILCA PORRAS, LUIS MIGUEL y TABOADA CAJA, SHEYLA NORA, autorizándose su ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



**Dr. Manuel Jesús Mayorga Espichan**  
Decano de la Facultad de Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener

## **Anexo 6: Formato de consentimiento informado**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN**

**Institución** : Universidad Privada Norbert Wiener

**Investigadores** : Quilca Porras, Luis Miguel / Taboada Caja, Sheyla Nora

**Título** : Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica - 2023

---

#### **Propósito del estudio**

Tenemos el agrado de invitarlo a formar parte de un estudio llamado “Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica -2023”. Éste es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Norbert Wiener, Quilca Porras, Luis Miguel y Taboada Caja, Sheyla Nora. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el seguimiento farmacoterapéutico y la percepción de la atención farmacéutica de los pacientes adultos mayores. Su ejecución ayudará a conocer la percepción de los adultos mayores del servicio de Seguimiento farmacoterapéutico.

#### **Procedimientos**

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

- Explicación del objetivo principal del estudio.
- Firmará de manera voluntaria el consentimiento informado.
- Preguntas cerradas de la encuesta sobre Seguimiento farmacoterapéutico (análisis de la situación, explicación del servicio, plan de intervención farmacéutica incluyendo evaluación y seguimiento) y percepción de la atención farmacéutica (edad, dispensación, orientación, confianza, y satisfacción de la atención).

La encuesta puede demorar unos 30 minutos. Su participación es totalmente voluntaria, los datos recolectados en la encuesta se mantendrán en confidencialidad y solo los investigadores tendremos el acceso a verlos. Las preguntas y resultados estarán codificados, se le entregará a usted en forma individual o almacenará respetando la confidencialidad y el anonimato.

### **Riesgos**

Su participación dentro del proyecto de investigación “Seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización San Antonio, Chosica -2023”, carece de riesgo físico, psicológico y social. El riesgo potencial que podría suscitar sería perder la confidencialidad de los datos que emitió en el cuestionario, sin embargo, se tomarán las acciones preventivas correspondientes. Por todo ello su colaboración a la investigación es segura, ya que también no se realizará procedimientos invasores, diagnósticos ni terapéuticos que pongan en peligro la vida del participante. La encuesta no excluye al adulto mayor que se encuentra incapacitado para responder las preguntas porque lo podrá realizar su cuidador.

### **Beneficios**

Es probable que usted no se beneficie de los resultados de este proyecto de investigación, esperamos que sea de utilidad para los profesionales de salud y los resultados proyecten la relación del seguimiento farmacoterapéutico y percepción de la atención farmacéutica de pacientes adultos mayores de la urbanización san Antonio, Chosica -2023.

### **Costos e incentivos**

Le hacemos de conocimiento que usted no deberá pagar nada por su participación. De la misma manera no recibirá ninguna bonificación monetaria ni medicamentos a cambio de su participación.

### **Confidencialidad**

La información obtenida será codificada para evitar el uso de su nombre y apellido. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

**Derechos del paciente**

Si usted siente incomodidad durante su participación, podrá tomar la decisión de dejar la encuesta en cualquier momento o también podría evitar participar en la colaboración con el proyecto de investigación. Si tiene alguna duda o inquietud podrá preguntar con toda la confianza a Quilca Porras Luis Miguel y Taboada Caja Sheyla Nora quienes encabezan esta investigación/o al Comité de Ética de la facultad de Farmacia y Bioquímica quien aprobó el presente estudio.

**CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio, entendiéndolo las cosas que podrían suscitar durante mi participación en esta investigación, también entiendo que puedo decidir no participar en este estudio, aunque yo haya aceptado y poder retirarme en cualquier momento, recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante  
Nombres: .....  
DNI: .....

Investigador 1  
Nombres: .....  
DNI: .....

Investigador 2  
Nombres: .....  
DNI: .....

## Anexo 7: Carta de aprobación de la institución para la recolección de los datos



Universidad  
Norbert Wiener

Lima, 19 de febrero de 2024

SR.  
RICAPA MILLA JOSE CORNELIO  
PRESIDENTE  
URBANIZACION SAN ANTONIO – CHOSICA

PRESENTE. -

De mi mayor consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarlo en nombre propio y de la EAP Farmacia y Bioquímica de la Universidad Privada Norbert Wiener, a quien represento en calidad de directora.

Mediante la presente le solicito vuestra autorización para que los siguientes bachilleres de la EAP Farmacia y Bioquímica de nuestra casa de estudios:

Alumna (o)	Código de alumna (o)
QUILCA PORRAS, LUIS MIGUEL	A2023802201
TABOADA CAJA, SHEYLA NORA	A2023802235

realicen la recolección de datos del proyecto de Tesis titulado: "SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO Y PERCEPCION DE LA ATENCION FARMACEUTICA DE PACIENTES ADULTOS MAYORES DE LA URBANIZACION SAN ANTONIO, CHOSICA - 2023".

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresar mi consideración y estima personal.

Atentamente,

**Mg. Gina Aliaga Guerrero**  
Directora EAP Farmacia y Bioquímica  
Universidad Privada Norbert Wiener S.A.

## Anexo 8: Informe del asesor de Turnitin

Similarity Report	
PAPER NAME	AUTHOR
<b>TESIS-SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO Y PERCEPCIÓN DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE PACIENTES ADULTOS M</b>	<b>SHEYLA TABOADA</b>
WORD COUNT	CHARACTER COUNT
<b>21019 Words</b>	<b>122338 Characters</b>
PAGE COUNT	FILE SIZE
<b>122 Pages</b>	<b>9.8MB</b>
SUBMISSION DATE	REPORT DATE
<b>Nov 21, 2024 4:22 PM GMT-5</b>	<b>Nov 21, 2024 4:24 PM GMT-5</b>
<b>● 18% Overall Similarity</b>	
The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.	
<ul style="list-style-type: none"><li>• 14% Internet database</li><li>• 3% Publications database</li><li>• Crossref database</li><li>• Crossref Posted Content database</li><li>• 14% Submitted Works database</li></ul>	
<b>● Excluded from Similarity Report</b>	
<ul style="list-style-type: none"><li>• Bibliographic material</li><li>• Quoted material</li><li>• Cited material</li><li>• Small Matches (Less than 10 words)</li><li>• Manually excluded text blocks</li></ul>	

## Anexo 9: Prueba de Normalidad

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	Sig.
Análisis de la situación	0,212	354	0,000
Explicación del servicio	0,203	354	0,000
Plan de intervención farmacéutica	0,305	354	0,000
Evaluación y seguimiento	0,243	354	0,000
Seguimiento farmacoterapéutico	0,111	354	0,000
Dispensación	0,223	354	0,000
Orientación	0,258	354	0,000
Confianza	0,286	354	0,000
Satisfacción de la atención	0,273	354	0,000
Percepción de la atención farmacéutica	0,123	354	0,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Como el Sig. De la prueba es menor a 0,05 podemos indicar que ambas variables y sus dimensiones no tienen distribución normal.

## Anexo 10: Respuestas al cuestionario del seguimiento farmacoterapéutico

n	Seguimiento farmacoterapéutico	No (%)	Si (%)	Total (%)
1	¿Usted recuerda haber tenido una entrevista en un centro de salud con un profesional farmacéutico?	52,5	47,5	100,0
2	¿Usted recuerda haber sido evaluado y analizado como paciente por un profesional farmacéutico dentro de un centro de salud?	43,8	56,2	100,0
3	¿El farmacéutico le explicó los objetivos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	44,4	55,6	100,0
4	¿El farmacéutico le explicó los procedimientos del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	44,1	55,9	100,0
5	¿El farmacéutico le explicó las ventajas del servicio de seguimiento farmacoterapéutico?	41,8	58,2	100,0
6	¿Usted recuerda haber recibido información acerca del tratamiento farmacológico?	38,1	61,9	100,0
7	¿Usted recuerda haber recibido información del tratamiento no farmacológico?	33,9	66,1	100,0
8	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los síntomas que usted presentaba?	34,2	65,8	100,0
9	¿El farmacéutico realizó el seguimiento de los signos que usted presentaba?	29,9	70,1	100,0
10	¿El farmacéutico identificó y evaluó los problemas relacionados a su medicación?	26,0	74,0	100,0
11	¿El farmacéutico identificó y evaluó los resultados negativos de los medicamentos?	16,1	83,9	100,0
12	¿El farmacéutico recepcionó y validó la prescripción de sus medicamentos?	70,1	29,9	100,0

n	Percepción de la atención farmacéutica	No (%)	Si (%)	Total (%)
13	¿El farmacéutico realizó el análisis e interpretación de la prescripción de sus medicamentos?	66,7	33,3	100,0
14	¿El farmacéutico le preparó y seleccionó los medicamentos según su receta para su entrega?	67,8	32,2	100,0
15	¿El farmacéutico registró adecuadamente la entrega de sus medicamentos?	79,1	20,9	100,0
16	¿El farmacéutico le brindó información necesaria de sus medicamentos?	12,4	87,6	100,0
17	¿Durante su atención, usted considera que el farmacéutico contaba con experiencia?	24,0	76,0	100,0
18	¿Su farmacéutico le brindó información con claridad sobre sus medicamentos?	28,5	71,5	100,0
19	¿Usted recuerda que el farmacéutico le brindó una información actualizada?	31,9	68,1	100,0
20	¿Considera usted que el seguimiento farmacoterapéutico es factible?	32,8	67,2	100,0
21	¿Usted cree que es útil la orientación farmacéutica que ha recibido?	33,6	66,4	100,0
22	¿Usted considera que el farmacéutico en la atención tuvo una conducta adecuada?	34,7	65,3	100,0
23	¿Considera usted que la capacidad del farmacéutico resolvió sus dudas de manera oportuna?	35,9	64,1	100,0
24	¿El farmacéutico sabe cómo explicar sobre el medicamento de una forma que asegure que usted siempre la entienda?	34,5	65,5	100,0
25	¿El farmacéutico ha cumplido sus expectativas en la atención?	33,9	66,1	100,0
26	¿Se siente satisfecho con la rapidez de atención del farmacéutico?	38,1	61,9	100,0
27	¿Usted está satisfecho con la puntualidad del farmacéutico?	39,3	60,7	100,0

**Anexo 11:** Distribución porcentual del Seguimiento farmacoterapéutico y Percepción de la atención farmacéutica.


		Percepción de la atención farmacéutica (%)			Dispensación (%)			Orientación (%)			Confianza (%)			Satisfacción de la atención (%)			Total (%)
		Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	Bajo	Medio	Alto	
Seguimiento farmacoterapéutico	Bajo	59,4	34,4	6,3	59,4	37,5	3,1	65,6	15,6	18,8	53,1	34,4	12,5	59,4	34,4	6,3	100,0
	Medio	20,0	42,5	37,5	40,6	49,4	10,0	17,5	30,6	51,9	24,4	35,0	40,6	20,6	39,4	40,0	100,0
	Alto	3,7	36,4	59,9	41,4	40,1	18,5	6,2	20,4	73,5	8,0	31,5	60,5	11,7	31,5	56,8	100,0
Análisis de la situación	Bajo	36,0	38,0	26,0	52,0	43,0	5,0	32,0	32,0	36,0	32,0	34,0	34,0	33,0	35,0	32,0	100,0
	Medio	10,6	46,1	43,3	46,1	43,3	10,6	13,5	27,7	58,9	17,0	38,3	44,7	12,1	43,3	44,7	100,0
	Alto	5,3	31,0	63,7	30,1	46,0	23,9	7,1	14,2	78,8	11,5	26,5	61,9	18,6	25,7	55,8	100,0
Explicación del servicio	Bajo	38,8	40,3	20,9	49,3	40,3	10,4	37,3	25,4	37,3	41,8	32,8	25,4	43,3	34,3	22,4	100,0
	Medio	13,7	43,2	43,2	47,0	44,8	8,2	16,9	26,2	56,8	16,4	37,7	45,9	15,8	39,9	44,3	100,0
	Alto	5,8	30,8	63,5	30,8	45,2	24,0	2,9	21,2	76,0	10,6	26,0	63,5	12,5	27,9	59,6	100,0
Plan de intervención farmacéutica	Bajo	41,7	30,6	27,8	44,4	50,0	5,6	37,5	22,2	40,3	36,1	37,5	26,4	40,3	30,6	29,2	100,0
	Medio	14,4	44,1	41,4	45,9	45,0	9,0	12,6	30,6	56,8	24,3	26,1	49,5	17,1	41,4	41,4	100,0
	Alto	6,4	39,2	54,4	39,8	40,9	19,3	10,5	21,6	67,8	9,4	36,3	54,4	13,5	33,3	53,2	100,0
Evaluación y seguimiento	Bajo	53,2	31,9	14,9	51,1	46,8	2,1	42,6	29,8	27,7	57,4	25,5	17,0	40,4	46,8	12,8	100,0
	Medio	19,0	36,2	44,8	36,2	53,4	10,3	19,0	20,7	60,3	22,4	34,5	43,1	25,9	37,9	36,2	100,0
	Alto	8,4	41,0	50,6	42,6	41,4	16,1	11,2	24,5	64,3	11,6	34,5	53,8	14,9	32,5	52,6	100,0
Total		16,1	39,0	44,9	42,7	44,1	13,3	16,7	24,6	58,8	19,5	33,3	47,2	20,1	35,3	44,6	100,0

## Anexo 12: Interpretación de la Magnitud e intensidad.

Magnitud	Dirección e intensidad
-1,00	Correlación negativa perfecta
-0,90	Correlación negativa muy fuerte.
-0,75	Correlación negativa considerable.
-0,50	Correlación negativa media.
-0,25	Correlación negativa débil.
-0,10	Correlación negativa muy débil.
0,00	No existe correlación alguna entre las variables.
0,10	Correlación positiva muy débil.
0,25	Correlación positiva débil.
0,50	Correlación positiva media.
0,75	Correlación positiva considerable.
+0,90	Correlación positiva muy fuerte.
+1,00	Correlación positiva perfecta

Estas interpretaciones son relativas, pero resultan consistentes con diversos autores (Hernández-Sampieri et al., 2017).

**Anexo 13: Evidencia de recolección de datos**

<b>INSTITUTO NACIONAL DE ESTAD. E INFORMATI</b> AV. GRAL GARZON 654 656 JESUS MARIA - LIMA - LIMA		<b>BOLETA DE VENTA ELECTRONICA</b> RUC: 20131369981 EB01-20047				
Fecha de Vencimiento : Fecha de Emisión : <b>24/04/2024</b> Señor(es) : <b>SHEYLA NORA TABOADA CAJA</b> DNI : <b>44516047</b> Establecimiento del Emisor : AV. GRAL GARZON 654 656 LIMA- LIMA-JESUS MARIA Tipo de Moneda : <b>SOLES</b> Observación : <b>SEDE CENTRAL DIFUSIÓN</b>						
Cantidad	Unidad Medida	Descripción	Valor Unitario(*)	Descuento(*)	Importe de Venta(**)	ICBPER
1.00	UNIDAD	PLANO URBANO EN COPIA XEROX COLORES ACTUALIZADO AL AÑO 2017, CORRESPONDIENTE AL DISTRITO DE LURIGANCHO (PROV.DPTO.LIMA)(LAMINA 7)	13.4748	0.00	15.900264	0.00
Otros Cargos :						S/0.00
Otros Tributos :						S/0.00
ICBPER :						S/ 0.00
Importe Total :						S/15.90
<b>SON: QUINCE Y 90/100 SOLES</b>						
(*) Sin impuestos. (**) Incluye impuestos, de ser Op. Gravada.						
Op. Gravada :						S/ 13.47
Op. Exonerada :						S/ 0.00
Op. Inafecta :						S/ 0.00
ISC :						S/ 0.00
IGV :						S/ 2.43
ICBPER :						S/ 0.00
Otros Cargos :						S/ 0.00
Otros Tributos :						S/ 0.00
Monto de Redondeo :						S/ 0.00
Importe Total :						S/ 15.90
Orden de Compra : 0028258 <div style="border: 1px solid blue; padding: 5px; width: fit-content; margin: 10px auto;">                     INSTITUTO NACIONAL DE ESTADISTICA E INFORMATICA                      OTA - OEAF    <b>CANCELADO</b>                      La Factura sin este sello carece de valor                 </div>						
Esta es una representación impresa de la Boleta de Venta Electrónica, generada en el Sistema de la SUNAT. El Emisor Electrónico puede verificarla utilizando su clave SOL, el Adquirente o Usuario puede consultar su validez en SUNAT Virtual: <a href="http://www.sunat.gob.pe">www.sunat.gob.pe</a> , en Opciones sin Clave SOL/ Consulta de Validez del CPE.						

Pago correspondiente a la INEI para la obtención de la copia del plano urbano del distrito Lurigancho (Chosica), lámina 7.

## IMPRESIÓN DE PLANOS URBANOS (PU) Y MAPAS DISTRITALES (MD)

### REQUERIMIENTO Nº 000 – 2024

[PERU Instituto Nacional de Estadística e Informática INEI](http://sige.inei.gov.pe/test/atlas/)

<http://sige.inei.gov.pe/test/atlas/>

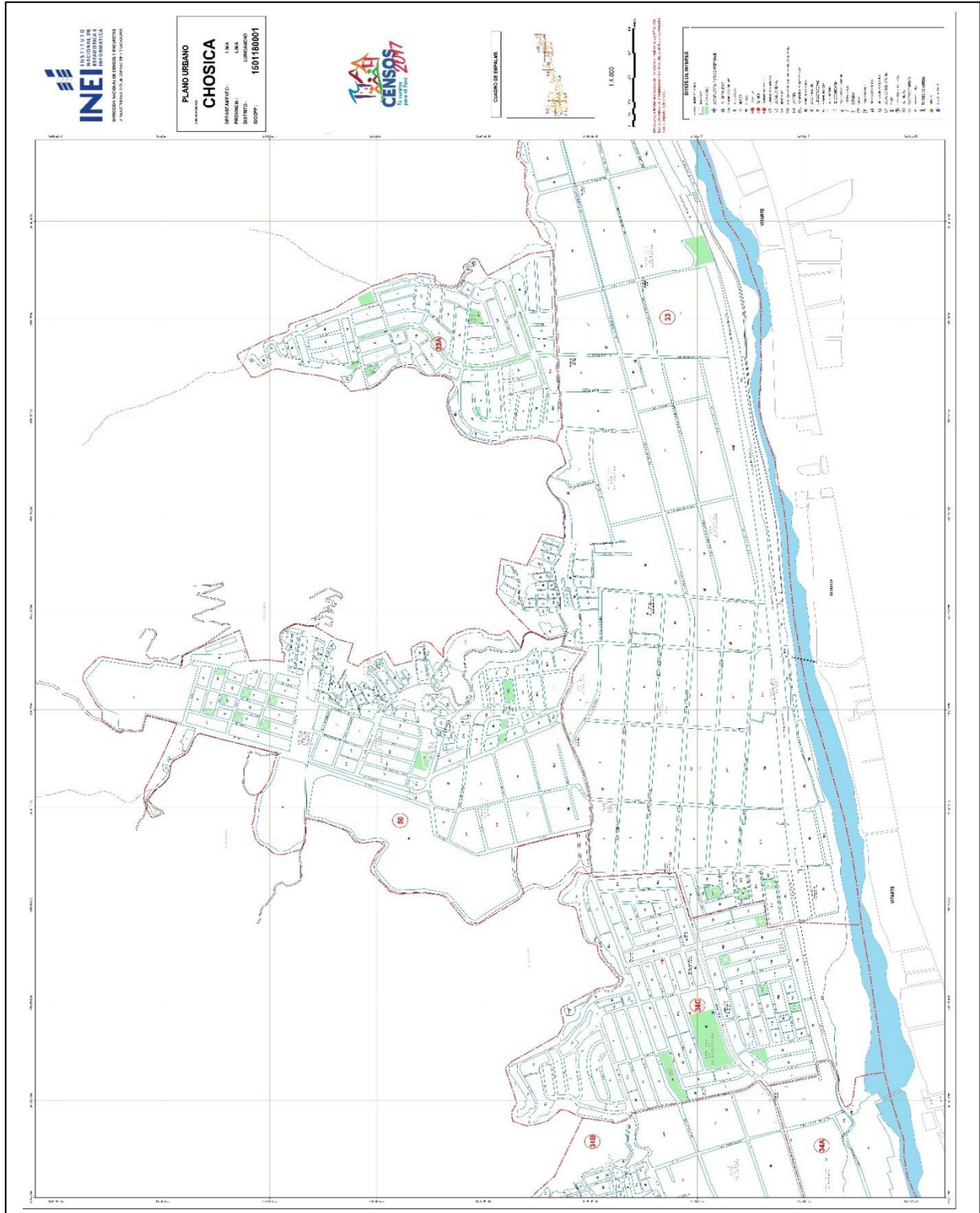
Copia a colores de los: **Plano Urbano** del distrito: **Lurigancho** provincia **Lima** y departamento de **Lima**, conforme al documento adjunto <https://www.inei.gov.pe/servicios/centro-de-informacion/solicitud-de-acceso-a-la-informacion-publica/>

SOLICITUD DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA	
Nombres	Sheyla Nora *
Apellidos	Taboada Caja *
Correo Electrónico	sheyla.tc24@gamail.com *
Documento de identidad	D.N.I. 44516047 *
Dirección	Mz. A Lote 28 Cooperativa Villa Mercedes *
Departamento	LIMA *
Provincia	LIMA *
Distrito	SAN JUAN DE MIRAFLORES *
Funcionario responsable de entregar la información	Sr.
Asunto	Carlos Benavides Pérez *
Información solicitada *	Copia plano urbano del distrito UBIGEO 150118 Lamina 7
Dependencia de la cual se requiere la información	
Formato de entrega de la información *	<input checked="" type="checkbox"/> Copia Simple <input type="checkbox"/> CD <input type="checkbox"/> Correo Electrónico <input type="checkbox"/> Otro
Observaciones	Cle. 985845412 Costo 15.90 Soles

Se agradece la atención a los 24 días del mes abril del 2024

.....  
UMR

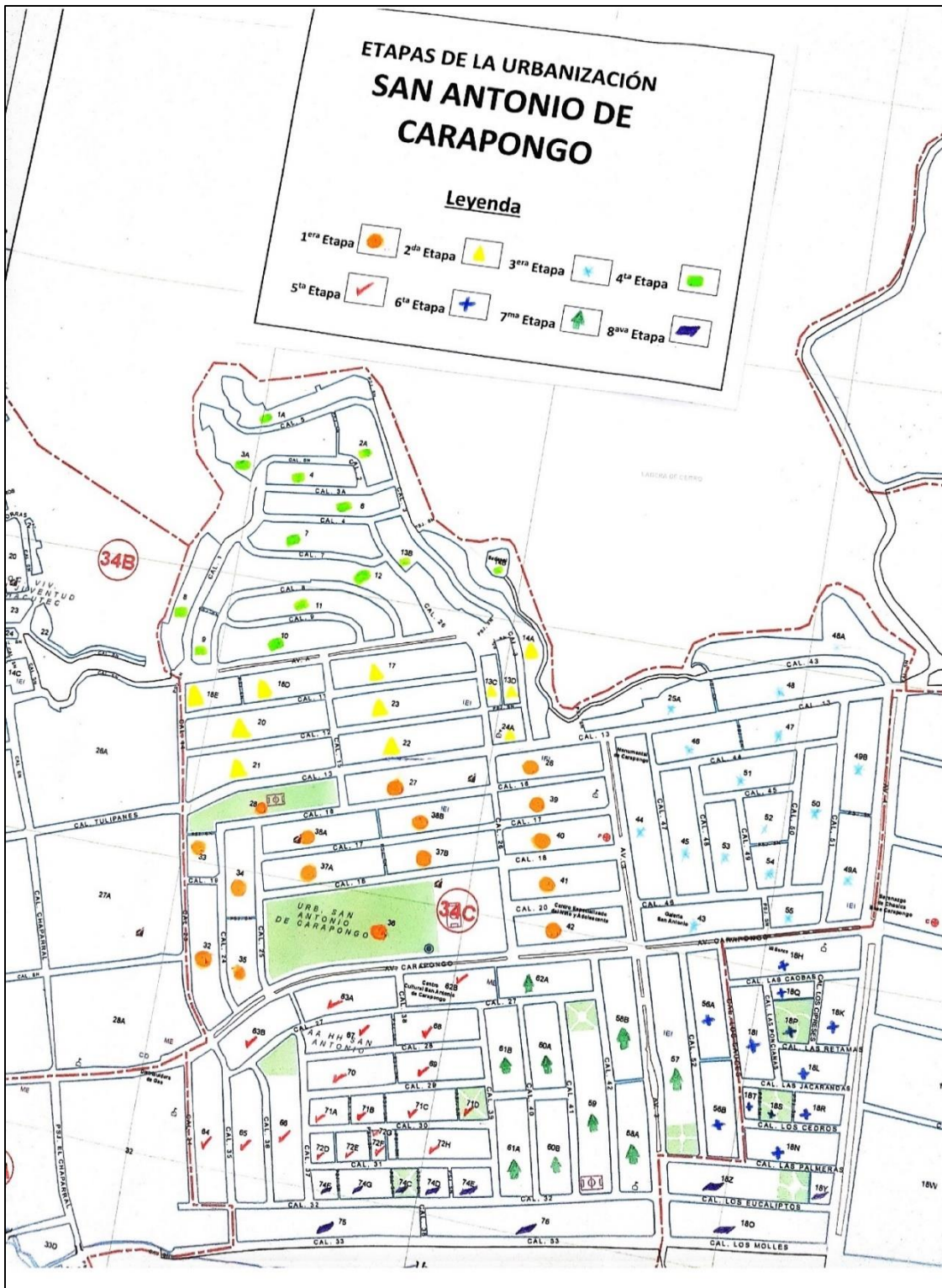
Requerimiento a la INEI para la obtención de la copia a color del plano urbano del distrito Lurigancho (Chosica), lámina 7.



Copia del plano urbano del distrito Lurigancho (Chosica), lámina 7.



En el mapoteca de la INEI identificando las Zonas de la Urbanización San Antonio de Carapongo – Chosica.



Zonas de la Urbanización San Antonio de Carapongo – Chosica.

## Acceso a la Información Pública copia digital del plano urbano del distrito Lurigancho lámina 7



**Taboada Caja Sheyla** <sheyla.tc24@gmail.com>  
para infoinei ▾

6 may 2024, 4:29 p.m. ☆ 😊 ↶ ⋮

Buenas tardes, le saluda los Estudiantes de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Norbert Wiener. De acuerdo a la Ley de la transparencia de la información pública solicitamos a la entidad INEI copia digital del plano urbano del distrito Lurigancho - Chosica. El mismo que ya se adquirió y trabajo en físico.

Así mismo adjuntamos la boleta de pago.

También solicitamos la estadística de la variable: numero de manzanas y lotes por etapa, población por rango de edad total (priorizando la población total de adultos mayores de 60 años a más) de la Urbanización San Antonio de Carapongo. Así mismo adjuntamos una relación de manzanas por etapa.

1era etapa: Zona 34C

Manzana 32, 33, 34, 35, 38A, 37A, 36, 28, 27, 38B, 37B, 26, 39, 40, 41, 42.

2da etapa: Zona 34C

Manzana 18E, 18D, 20, 21, 17, 23, 22, 13C, 13D, 24A, 14A.

3era etapa: Zona 34 C

Manzana 44, 45, 46, 47, 51, 52, 53, 54, 43, 55, 50, 49B, 49A, 25A, 48, 48A.

4ta etapa: Zona 34 C

Manzana 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 1A, 2A, 3A.

5ta etapa: Zona 34 C

Manzana 64, 65, 66, 63A, 63B, 62B, 67,68, 70, 69, 71A, 71B, 71C, 71D, 72D, 72E, 72F, 72H, 72G

6ta etapa: Zona 33

Manzana 18H, 18Q, 18K, 18P, 18I, 56A, 56B, 18T, 18S, 18L, 18R, 18N

7ma etapa: Zona 34 C

Manzana 62A, 61B, 60A, 58B, 57, 59, 58A, 60B, 61A

8ava etapa: Zona 34C

Manzana 76, 74E, 74D, 74C, 74G, 74F, 75.

Zona 33

Manzana

18Z, 18O, 18 Y

Atte

Quilca Porras Luis Miguel

Taboada Caja Sheyla Nora

3 archivos adjuntos • Analizado por Gmail ⓘ



Envío de correo electrónico a la INEI con las zonas de la Urbanización San Antonio de Carapongo – Chosica, para la obtención del número de población.

# CORREO N° 3226-2024-INEI/OTD-OEIN: Copia digital del plano urbano del distrito Lurigancho lámina 7

Recibidos x

Infoinei  
para mí

6 jun 2024, 9:04 a.m. ☆ 😊 ↶ ⋮

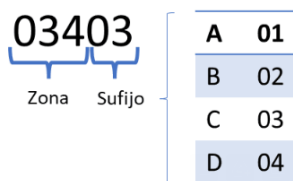
## CORREO N° 3226-2024-INEI/OTD-OEIN

Señora  
**SHEYLA NORA TABOADA CAJA**

Previo cordial saludo y en atención a su consulta, se remite copia digital del plano urbano del distrito Lurigancho – Chosica – Lámina 7, asimismo, se comparte base de datos a nivel de manzana del Censo Nacional 2017, para el distrito de Lurigancho, el cual contiene información de población por manzana. En ese sentido, se precisa que por el Secreto Estadístico se agrupan las manzanas censales con población menor a 30 habitantes, debido a que la información y ubicación hacen identificables los ciudadanos, por tanto, no es posible remitir una base de datos con información de manzanas individuales, en ese sentido, los códigos de manzanas que terminan en 8888, corresponden a la población en manzanas dispersas (menor a 30 habitantes).

Asimismo, para identificar la Zona 34C plasmada en los planos seguir las siguientes indicaciones:

- Revisar Código de Zona
- Esta esta conformada por 6 dígitos



MANZANAID	Código	Nombre	Código	Nombre	Código	Nombre	Código de Zona	Código de Manzana
15011803403003A	15	LIMA	01	LIMA	18	LURIGANCHO	03403	003A
15011803403006	15	LIMA	01	LIMA	18	LURIGANCHO	03403	006
15011803403007	15	LIMA	01	LIMA	18	LURIGANCHO	03403	007
15011803403008	15	LIMA	01	LIMA	18	LURIGANCHO	03403	008
15011803403010	15	LIMA	01	LIMA	18	LURIGANCHO	03403	010
15011803403011	15	LIMA	01	LIMA	18	LURIGANCHO	03403	011
15011803403013B	15	LIMA	01	LIMA	18	LURIGANCHO	03403	013B

Por otro lado, ofrecemos las sinceras disculpas del caso, debido a la demora en la atención brindada y agradecemos su comprensión.

Asimismo, le invitamos a visitar nuestra **Biblioteca virtual** <https://www.inei.gov.pe/biblioteca-virtual/publicaciones-digitales/> y nuestra **Biblioteca Institucional**, sito en la Av. Gral. Garzón 658 Jesús María, donde podrá consultar información estadística, social, económica y demográfica elaboradas por nuestra institución, entidades públicas, privadas y de organismos internacionales, la atención es de lunes a viernes de 8:30 a 13:00 y 14:00 a 16:15 horas, correo electrónico [biblioteca@inei.gov.pe](mailto:biblioteca@inei.gov.pe), teléfono 7434949 anexo 9588.

Sin otro particular, nos despedimos de usted.

Atentamente,

Oficina Técnica de Difusión  
Centro de Información  
(01) 743 4949 anexo 9016 - 9242 - 9588  
infoinei@inei.gov.pe  
transparencia@inei.gov.pe  
biblioteca@inei.gov.pe  
www.gob.pe/inei

CORREO USUARIO

Respuesta de la INEI al correo electrónico enviado para la obtención del número de población.



Aplicando el instrumento para la recolección de datos.

## ● 18% Overall Similarity

Top sources found in the following databases:

- 14% Internet database
- 3% Publications database
- Crossref database
- Crossref Posted Content database
- 14% Submitted Works database

### TOP SOURCES

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

1	<b>uwiener on 2024-08-21</b> Submitted works	3%
2	<b>uwiener on 2024-07-20</b> Submitted works	2%
3	<b>repositorio.uwiener.edu.pe</b> Internet	1%
4	<b>uwiener on 2024-01-11</b> Submitted works	1%
5	<b>Universidad Maria Auxiliadora SAC on 2024-05-06</b> Submitted works	<1%
6	<b>repositorio.ucv.edu.pe</b> Internet	<1%
7	<b>repositorio.uladech.edu.pe</b> Internet	<1%
8	<b>hdl.handle.net</b> Internet	<1%