



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TEMA:

**ANÁLISIS DE LA INCIDENCIA DE LA CALIDAD DEL
SERVICIO FARMACOLÓGICO SOBRE LA ADHERENCIA AL
TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES VULNERABLES DEL
DISTRITO 19D02 EN EL CANTÓN PAQUISHA**

AUTOR:

HERMES LEONARDO AGUILAR JARAMILLO

**Previo a la obtención del Grado Académico de:
MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

TUTORA:

LCDA. ALINE GUTIÉRREZ NORTHIA, MGS.

**Guayaquil, Ecuador
2020**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo fue realizado en su totalidad por el **BqF. Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo**, como requerimiento parcial para la obtención del Grado Académico de **Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**.

DIRECTORA DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

Lcda. Aline Gutiérrez Northia, Mgs.

REVISORA

Ing. Elsie Ruth Zerda Barreno, Mgs.

DIRECTORA DEL PROGRAMA

Econ. María de los Ángeles Núñez Lapo, Mgs.

Guayaquil, a los 30 días del mes de noviembre del año 2020



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo

DECLARO QUE:

El proyecto de Investigación: **Análisis de la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes vulnerables del distrito 19d02 en el cantón Paquisha**, previo a la obtención del Grado Académico del Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud ha sido desarrollada en base a una investigación exhaustiva, respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan al pie de las paginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente ese trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizó del contenido, veracidad y alcance científico del Proyecto de Investigación del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 30 días del mes de noviembre del año 2020

EL AUTOR

Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

AUTORIZACIÓN

Yo, Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación, en la biblioteca, de la institución del **Proyecto de Investigación previo a la obtención del grado de Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud**, titulada: **Análisis de la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes vulnerables del distrito 19d02 en el cantón Paquisha**, cuyo contenido ideas, y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 30 días del mes de noviembre del año 2020

EL AUTOR

Hermes Leonardo Aguilar



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Informe de Urkund

The screenshot displays the Urkund web interface. The top navigation bar includes the Urkund logo and a 'Lista de fuentes' (List of sources) section. The main content area is divided into two columns. The left column shows document metadata: 'Documento: Revisión Nro. 18-24-11-2020.docx (D66518743)', 'Presentado por: hermes.leonardo.aguilar@gmail.com', and 'Recibido: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com'. The right column lists detected sources, including 'Tesis Alvarez 17 mar 2020 /1.pdf', 'RANGEL LOOR.doc', 'Tesis Alvarez Urkund.docx', 'PFSilvana Aicivar.docx', 'TESIS GENESIS ISABEL MATUTE POVEDA ULTIMA CORRECCION 27072020.docx', and 'TESIS 14 10 20.pdf'. Below the list, a 'Archivo de registro Urkund' section shows a side-by-side comparison of the document text with the source text. The text in both columns is identical, confirming the match. The interface also includes a toolbar with options like 'Reiniciar', 'Exportar', and 'Compartir', and a status bar at the bottom indicating the document is active and the window title is 'Archivo de registro Urkund: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil / Trabajo Final Andrea Ma... 58%'.

Agradecimiento

En primer lugar, agradezco a Dios, ya que sin él nada hubiese sido posible poder cumplir con mis objetivos.

A mis padres por ser un pilar fundamental ya que me han brindado su conocimiento e inculcado todos los valores para poder plantearme y realizar los objetivos en mi vida académica.

A la Universidad Católica Santiago de Guayaquil por abrirme sus puertas y permitirme alcanzar un grado académico más dentro de mi formación profesional.

A la Mgs. Thalía Salazar, al Mgs. Fabián Torres y BqF. Viviana Obaco por brindarme la apertura en el Centro de Salud tipo B Paquisha, además de brindarme información para poder cumplir con este proyecto.

Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo

Dedicatoria

Con una inmensa satisfacción quiero dedicar el presente trabajo a Luciana, Leydy, Elisa, Geovany, Greyz, Tatiana y Rony quienes ha sido mi inspiración para seguirme formando académicamente. Dedicarles el presente trabajo ya que gracias a sus consejos, deseos y palabras se ha podido superar un objetivo plantado.

Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo

Índice General

Introducción	1
Antecedentes	3
Planteamiento del problema	8
Formulación del problema	12
Justificación.....	12
Preguntas de investigación	15
Hipótesis.....	15
Objetivo	16
Objetivo General	16
Objetivo Específicos.....	16
Capítulo I:.....	17
Marco Teórico	17
Calidad de dispensación de Medicamentos.....	17
Dispensación de Medicamentos	20
Factores que influyen para adherencia de un tratamiento.	21
Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños en la Salud Pública.....	23
Modelo de Atención Integral de Salud.....	23
Marco Conceptual	25
Salud Pública.....	25
Calidad.....	26
Dispensación	28
Medicamentos	30
Pacientes.....	31
Paciente Vulnerable.....	32
Capitulo II:	34
Marco Referencial	34
Uso Racional de Medicamentos según la OMS	41
Sistemas de salud en el Ecuador.....	41
Dispensación-Farmacéutico	43

Cantón Paquisha.....	43
Marco Legal	44
Diseño Metodológico	51
Técnicas estadísticas.....	53
Resultados	55
Elementos Intangibles	58
Fiabilidad o Presentación del Servicio	62
Capacidad de Respuesta	67
Seguridad.....	73
Empatía.....	77
Análisis de la asociación entre adherencia terapéutica en grupos vulnerables y las diferentes variables.....	84
Capítulo IV:.....	93
Propuesta	93
Conclusiones	98
Recomendaciones.....	100
Apéndice.....	109

Indice de Tablas

Tabla 1 Género.....	55
Tabla 2 Niveles de estudios	56
Tabla 3 Edad del paciente	56
Tabla 4 Número de medicamentos recibidos	57
Tabla 5 Usted finalizó el tratamiento farmacológico como lo indicó el médico (horas, con/sin comida, tiempo establecido).....	80
Tabla 6 Sintió mejoría en su salud al culminar con todo el tratamiento indicado por los profesionales de la salud.....	81
Tabla 7 ¿Qué inconvenientes pueden presentarse con mayor frecuencia para cumplir con las indicaciones del médico en el tratamiento?	82
Tabla 8 ¿Cuál o cuáles cree usted que es la mejor estrategia para cumplir a cabalidad con el tratamiento?	83
Tabla 9 Adherencia terapéutica y su relación con las otras variables.....	85
Tabla 10 Adherencia terapéutica asociada a la fiabilidad o presentación del servicio.....	88
Tabla 11 Adherencia terapéutica asociada a la capacidad de respuesta.	89
Tabla 12 Adherencia terapéutica asociada a la seguridad.....	89
Tabla 13 Adherencia terapéutica asociada a la empatía	90
Tabla 14 Probabilidades de adherencia al tratamiento en función del puntaje en la calidad en la dispensación de medicamentos	91

Indice de Figuras

<i>Figura 1.</i> Mapa de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Paquisha (Ministerio del turismo, 2015)	8
<i>Figura 2.</i> Las instalaciones del centro de salud tipo B Paquisha, son adecuadas a la necesidad de los usuarios	58
<i>Figura 3.</i> La señalética del centro de salud tipo B Paquisha, está clara.	59
<i>Figura 4.</i> La sala de espera está adecuada para los usuarios	60
<i>Figura 5.</i> El inmobiliario de la farmacia es el adecuado para entregar la medicina... 61	61
<i>Figura 6.</i> El servicio de la farmacia y/o dispensación está de acuerdo a lo que usted esperaba.....	62
<i>Figura 7.</i> Cumplieron la dispensación en el tiempo esperado	63
<i>Figura 8.</i> Cuando un paciente tiene un problema el farmacéutico demuestra interés en solucionarlo y/o solventar dudas.	64
<i>Figura 9.</i> El farmacéutico realizó bien el servicio a la primera vez	65
<i>Figura 10.</i> El farmacéutico demuestra estar capacitado para responder sus preguntas	66
<i>Figura 11.</i> El paciente recibió información del medicamento.....	67
<i>Figura 12.</i> La comunicación entre farmacéutico paciente fue asertiva	68
<i>Figura 13.</i> Explicación del horario y cantidad que debe administrarse.....	69
<i>Figura 14.</i> Verificación del farmacéutico al entregar la medicina	70
<i>Figura 15.</i> Proceso indicado por el farmacéutico en la dispensación.....	71
<i>Figura 16.</i> Se Informó los posibles errores en el tratamiento.....	72
<i>Figura 17.</i> Confianza paciente - farmacéutico.....	73
<i>Figura 18.</i> Capacidad organizativa del personal sanitario.....	74
<i>Figura 19.</i> Cuando termino los tratamientos farmacológicos anteriores sintió mejora	75
<i>Figura 20.</i> Confianza para realizar sugerencias para cumplir con el tratamiento	76
<i>Figura 21.</i> Implementar tácticas para culminar los tratamientos farmacológicos	77
<i>Figura 22.</i> Comunicación entre paciente - profesionales de salud influye para adaptarse al tratamiento.....	78
<i>Figura 23.</i> Los profesionales de salud solventan todas las dudas de los pacientes	79

Figura 24. Los términos médicos fueron explicados por los profesionales de salud . 80

Figura 25. Probabilidad de adherencia al tratamiento en relación de las 5 categorías91

Resumen

La dispensación de medicamentos es considerada como una técnica esencial en la parte práctica del farmacéutico, la cual garantizará el acceso de los medicamentos y proporciona información fundamental para que los pacientes puedan culminar un tratamiento eficaz. La adherencia de medicamentos en pacientes vulnerables depende de la calidad de dispensación que se recibe, un error en la dispensación no conllevará a un tratamiento eficaz. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento, en la aplicación de correctivos que permitan alcanzar una mejora en la calidad de vida, de los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 del cantón Paquisha. La metodología fue aplicada a 40 pacientes vulnerables, con un enfoque descriptivo, de cohorte, método cuantitativo deductivo, prospectivo y transversal, el tipo de la investigación no fue experimental. Los resultados de las encuestas fueron por medio de herramientas estadísticas y representadas en forma de pasteles con resultados porcentuales. Se evidenció, falta de entendimiento en la explicación por parte de los médicos, letras ilegibles, falta de explicación por parte del farmacéutico. La propuesta se basó en formular estrategias, para que cada paciente pueda captar, entender y cumplir con el total del tratamiento.

Palabras claves: dispensación, vulnerable, calidad, adherencia, tratamiento, servicio farmacológico.

Abstract

The dispensing of medicines is considered an essential technique in the practical part of the pharmacist, which will guarantee access to medicines and provides essential information so that patients can complete an effective treatment. Medication adherence in vulnerable patients depends on the quality of dispensing received, an error in dispensing will not lead to effective treatment. The objective of this work is to analyze the incidence of the quality of the pharmacological service on the adherence to the treatment, in the application of corrective measures that allow to achieve an improvement in the quality of life, of the vulnerable patients of District 19D02 of the Paquisha canton. The methodology was applied to 40 vulnerable patients, with a descriptive, cohort approach, deductive, prospective and cross-sectional quantitative method, the type of research was not experimental. The results of the surveys were by means of statistical tools and represented in the form of cakes with percentage results. It was evidenced, lack of understanding in the explanation by the doctors, illegible letters, lack of explanation by the pharmacist. The proposal was based on formulating strategies so that each patient can capture, understand and comply with the total treatment.

Keywords: dispensing, vulnerability, quality, adherence, treatment, pharmacological service.

Introducción

El presente estudio tiene como finalidad analizar la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 en el cantón Paquisha. Para ello se analizan los protocolos de dispensación de medicamentos en los pacientes vulnerables, así mismo la forma de entrega de los medicamentos.

Entre otros parámetros importantes a tomar en cuenta es la información brindada que recibe el usuario por parte del dispensador, la verificación de la medicina (nombre, concentración, fecha de caducidad y características físicas del medicamento) antes de la entrega, entender y comprender por parte del usuario la información sobre la medicina, la concentración, la forma farmacéutica, la vía de administración y las interacciones riesgo/beneficio que puede o no tener al ser administrado con algún tipo de alimentos o bebidas (Gia, 2016).

En la atención del paciente, en cualquier tipo de servicio, el personal de salud debe tener presente la calidad y la dedicación con que se realice, ya que esto se refleja en la comodidad y satisfacción del paciente en cuanto a la atención recibida y también por parte del personal de salud, el cual presta un servicio acorde con sus principios y ética. La dispensación de medicamentos es una asistencia esencial en la parte práctica diaria de un profesional farmacéutico, mediante el cual se garantiza el acceso a la población a medicamentos, a la vez que se proporciona información para que los pacientes conozcan el correcto proceso de uso para y se pueda detectar y corregir problemas que pudiesen aparecer derivados de su utilización (Diez, 2015).

Las razones objetivas que justifican el interés por la calidad y hacen las casas de salud seriamente competitivas son aquellas que comparten y aplican estos objetivos:

1. Buscar de forma activa la satisfacción, priorizando la satisfacción de sus necesidades y expectativas, 2. Orientar la cultura de la Organización dirigiendo los esfuerzos hacia la mejora continua e incorporando tecnologías que lo faciliten, 3. Motivación a los empleados para la mejora continua para aumentar la calidad (Martín, 2015).

Todos estos errores que se pueden encontrar y apreciar a diario en el servicio de dispensación de medicamentos en el Centro de Salud tipo B Paquisha, por lo que muchas recetas devueltas a sus prescriptores para corrección. Ante lo expuesto, se busca una solución que nos genere beneficio mutuo tanto para el paciente como para la casa de salud, ya que a los pacientes al no recibir la medicina adecuada o la dosis correspondiente no podrá apreciar cambios positivos para su salud, pudiendo ocasionar efectos secundarios indeseados, y la casa de salud aumentaría los gastos en medicina y que posiblemente se puede tener medicamentos cruzados en el stock.

Este estudio de análisis del servicio farmacológico en el tratamiento que reciben los pacientes vulnerables, es debido a una mala dispensación de medicamentos conlleva una cadena de efectos colaterales negativos en la salud del paciente e inclusive en los casos más graves la pérdida de vidas humanas, por lo que el distrito 19D02 se le hace urgente la necesidad de levantar e implementar estrategias, medidas o protocolos que sirvan de ayuda para brindar al paciente las medidas farmacológicas necesarias en el uso correcto de medicamentos.

El presente estudio en el capítulo 1, establece la fundamentación teórico-conceptual donde se considera a un paciente vulnerable a la persona susceptible a sufrir daños por lo que requieren de una atención especial, esto sirve de base para la investigación sobre la calidad de la atención a pacientes vulnerables. Posteriormente, en el capítulo 2, el marco referencial determina varios estudios sobre la calidad de dispensación dando excelentes resultados sobre los cuales se basa la propuesta de intervención y mejora, y así alcanzar los objetivos propuestos para este estudio. A continuación, se presenta la metodología y los resultados del análisis, para finalmente realizar una propuesta que mejore la calidad de la atención de los pacientes vulnerables. Por lo que se pretende destacar el trabajo de una buena dispensación profesionalizada como una gran y potencial herramienta aliada para alcanzar el uso adecuado de los medicamentos en los pacientes vulnerables de atención primaria del distrito 19D02 en el cantón Paquisha.

Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 2016, define la adherencia al tratamiento como el cumplimiento del mismo; es decir, tomar la medicación de acuerdo con la dosificación del programa prescrito; y la persistencia, tomar la medicación a lo largo del tiempo. En la actualidad, es muy poco estudiado sobre la adherencia al tratamiento en pacientes vulnerables pero es un tema de mucha importancia ya que en la población se puede observar una prevalencia significativa de pacientes en estado de vulnerabilidad y la existencia de más de una sola patología en un mismo individuo, y al tener un paciente vulnerable múltiples enfermedades lleve consigo el uso de varios fármacos, por lo que se incrementa el riesgo de interacciones

medicamentosas, uso inapropiado de los medicamentos por parte del paciente, pudiendo generar de esta manera una baja de la adherencia a los medicamentos y formar posibles efectos adversos en el transcurso del tratamiento. Por lo que hay que tener atención especial al problema de la adherencia de medicamentos en pacientes de tratamientos de larga duración como son el grupo de pacientes vulnerables identificados.

Un punto importante para lograr una mayor adherencia de medicamentos en pacientes vulnerables es la calidad de dispensación que se recibe por parte del personal de salud, ya que una buena dispensación comprende una serie de acciones encaminadas en lograr el uso correcto y seguro de los medicamentos, por lo contrario, un error en la dispensación conllevaría una baja o nula adherencia a los medicamentos en el tratamiento del paciente vulnerable (Barahona, 2017).

En las últimas décadas del siglo XX las transformaciones sociales y económicas han producido cambios en la salud de la población y, por tanto, en las políticas de prestación de salud a escala mundial. En tales condiciones se promueve una atención de alta calidad centrada en el usuario o cliente. El sistema de salud ecuatoriano, ha sido un sistema fragmentado compuesto por servicios de salud públicos del MSP, del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS), Instituto de Seguridad Social de la Policía (ISSPOL), Instituto de Seguridad Social de las Fuerzas Armadas (ISSFA) y algunos servicios de menor cobertura de gobiernos locales y otros ministerios, cada uno funcionando de manera autónoma, con su propio sistema de financiamiento, política de recursos humanos, compras, etc. (Chang, 2017). Además de la existencia de una oferta de servicios privados cuyo crecimiento ha sido directamente

proporcional al deterioro de los públicos. Si bien, en inicios de los 2000 hubo algunos avances hacia la construcción del Sistema Nacional de Salud (SNS), como La Ley del Sistema Nacional de Salud (2002) y luego la Ley Orgánica de Salud en el 2006, sin el respaldo político necesario estos marcos jurídicos tuvieron muy baja implementación.

Luego, en el 2008, la propia Constitución recoge estos avances estableciendo en el artículo 360 que: *“La red pública integral de salud será parte del sistema nacional de salud y estará conformada por el conjunto articulado de establecimientos estatales, de la seguridad social y con otros proveedores que pertenecen al Estado”*, señala (Malo-Serrano, y Malo-Corral., 2015).

En la Constitución del 2008, no solamente se ratifica la salud como un derecho y la obligación del Estado para garantizarla, sino que por primera vez en este nivel de marco jurídico se explicita que ese derecho a la salud no puede estar garantizado si no se garantizan otros derechos, es decir, el reconocimiento de la salud dependiente de determinantes fuera del sector (Malo-Serrano, y Malo-Corral., 2015).

La Dirección Distrital 19D02 Centinela Del Cóndor- Nangaritza-Paquisha -Salud, fue creado mediante acuerdo ministerial no 00004921 del 14 de julio del 2014, el distrito está conformado por 11 establecimientos de primer nivel de atención. La salud es considerada como el componente fundamental de la calidad de vida y bienestar social plantea la obligación del estado en responsabilidad con el individuo las familias y las comunidades, en un marco integral que comprende no solo los servicios de atención medica sino las acciones de protección ambiental, saneamiento básico, alimentación y nutrición, salud mental y laboral, vivienda, educación, etc.

El distrito 19D02 está conformado por tres cabeceras cantonales, como es la Centinela del Cóndor, Nangaritza y Paquisha, en los que existe un Centro de salud en cada cantón, y ocho puestos de salud en las parroquias aledañas las cuales son: Bellavista, Surimi, Nuevo Paraíso, Chinapintza, Santa Elena, Shaime, Geranios y Cisam, en las que se da atención en las diversas áreas médicas, las cuales requieren de los implementos necesarios que sirvan para la atención de pacientes que acuden a estas casas de salud.

Actualmente el Distrito 19D02 cuenta con una población de 20 996 habitantes aproximadamente. Desde enero-diciembre 2019, se han realizado 29 398 atenciones preventivas, y 42 442 atenciones de morbilidad, se realizó atención prenatal a 2 851 embarazadas, subsecuentes y primeras. Las atenciones a niños menores de un año fueron de 2 168; niños entre uno y cuatro años se realizaron 6 047 atenciones médicas, de 5 a 9 años 3 530 niños recibieron atenciones primeras y subsecuentes (MSP - 19D02, 2019).

Se realizó la consulta de 2411 a adolescentes comprendido entre las edades de 10 a 14 años; entre 15 y 19 años, 1321 jóvenes fueron atendidos en los establecimientos de salud; entre 20 y 64 años, se realizó atención medica entre preventiva y subsecuente a 6027 usuarios; y de 65 y + años, se atendió a 1416 personas. Por mencionar además que se recibió un total de 2753 emergencias (MSP - 19D02, 2019).

Para el 2019 la Dirección Distrital cuenta con 185 Medicamentos en la Lista de Medicamentos Esenciales, entre ellos los más dispensados están: Amoxicilina + Ácido Clavulánico en las presentaciones sólido oral, 500mg y sólido oral (polvo) 250mg/62.5mg, Cefalexina, sólido oral 500mg, Multivitaminas y Minerales, Líquido

Oral, Hierro + Ácido Fólico, sólido oral 0.4 + 60mg, Diclofenaco sólido oral 50mg, Albendazol sólido 400mg y líquido oral 100mg/5ml, Clotrimazol semisólido cutáneo 2% y 1%, Omeprazol sólido oral 20mg, Sales de Rehidratación Oral, sólido oral (polvo) y Noretisterona con enantato valerato, líquido parenteral. Además, cuenta con 195 Dispositivos Médicos de Uso General, 125 Dispositivos/Insumos médicos para Odontología, 68 Dispositivos/Reactivos de Laboratorio Clínico y 8 Dispositivos Médicos para Imagen.

Paquisha cantón de la provincia de Zamora Chinchipe, limita con los cantones Yantzaza, Centinela del Cóndor, Nangaritza y con el departamento Amazonas de Perú. Fue creado el 23 de octubre del 2002, con una población aproximadamente de 5838 habitantes entre las parroquias Bellavista, Paquisha y Cisam. Tiene una superficie de 261 Km² Cuenta con 12 barrios y/o comunidades representados por las comunidades: Shuar, Mestizo y Saraguro. El nombre de Paquisha proviene del término Shuar Pasquesh, que significa “Mujer Shuar bonita” (Quinche Benítez, F., 2015).

El Centro de Salud tipo B Paquisha (CSBP), se encuentra ubicado en la Provincia de Zamora Chinchipe, cantón Paquisha, Distrito 19D02, en la Avenida 24 de mayo y vía a Bellavista. El CSBP es un establecimiento del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, que está a disposición de la comunidad y consta con la siguiente cartera de servicios: medicina General, Obstetricia, Odontología, Psicología, Terapia de Lenguaje y Rehabilitación, Servicio de Emergencias, Laboratorio Clínico, estadística y farmacia.



Figura 1. Mapa de la provincia de Zamora Chinchipe, cantón Paquisha (Ministerio del turismo, 2015)

Planteamiento del problema

La problemática general de los medicamentos y la dispensación de los mismos se relacionan con la oferta, los costos, la demanda, la calidad, la necesidad real de uso, la forma como se utilizan, y sus implicaciones en los resultados buscados con la farmacoterapia. Por ello en cada establecimiento de salud de la Red Pública Integral de Salud se debe conformar un comité farmacoterapéutico, para identificar algún problema, notificarlo y solucionarlo en su medida oportuna.

Cuando los medicamentos no se utilizan adecuadamente las consecuencias son de tipo sanitario y económico. Entre las primeras se encuentran una disminución en la efectividad del tratamiento, mayor frecuencia de efectos indeseados, complicaciones en la evolución del paciente, cambios en las modalidades de tratamiento, prolongaciones en la estancia hospitalaria o visitas más frecuentes a los servicios de salud, etc. La falta de adherencia terapéutica es la herramienta que se utiliza para cuantificar la magnitud con la que el paciente sigue o no las instrucciones médicas, lo cual implica la falta de aceptación de un diagnóstico y su incidencia en el pronóstico; cuando el seguimiento de las instrucciones es negativo, el pronóstico empeora y los resultados pueden ser desfavorables (Ortega, Sanchez, Rodríguez y Ortega., 2018).

Son varias las formas en que los medicamentos pueden utilizarse inadecuadamente, (no tomar a las horas indicadas, tomar con alguna bebida que disminuya el efecto farmacéutico, tomar varios medicamentos que pueden hacer interacción, confusión en la ingesta del medicamento). La Organización Mundial de la Salud (2012), declara que el uso irracional de los medicamentos conlleva una grave crisis de salud pública de dimensión mundial.

En el Distrito 19D02 CC-N-P-S. se entregan aproximadamente 2 500 recetas mensuales entre medicamentos y dispositivos médicos, y en el Centro de Salud tipo “B” Paquisha alrededor de 700 recetas mensuales, incluidas de consulta externa, prevención y emergencia. Cada mes se registra un Informe de RAM (Reacciones adversas a los medicamentos), en el cual en el último trimestre se han identificado 2 reacciones adversas las cuales han sido notificadas a las instituciones competentes.

Las estadísticas de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2002, pág. 8) muestran que “en el mundo más del 50 % de todos los medicamentos que se recetan, se dispensan o se venden en forma inadecuada. Al mismo tiempo, alrededor de un tercio de la población mundial carece de acceso a medicamentos esenciales y el 50% de los pacientes los toman de forma incorrecta”.

Lo anterior revela la necesidad de establecer estrategias de uso racional, que permitan obtener un uso adecuado, propicio y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, optimizando los resultados sanitarios y manejando eficientemente los recursos que se disponen. Un error en la dispensación implica cualquier discrepancia entre el medicamento dispensado y la prescripción médica (Gonzalo, Ramos. y Olivares, Guillermo., 2010).

Según (Babativa-Linares y Fierro-Garzón., 2015) afirman:

La automedicación continúa sigue siendo de relevancia en la salud pública mundial, con una prevalencia del 8% al 13% en la población tanto europea como norteamericana. Hace más de cuatro décadas que se busca lograr la regulación de medicamentos de venta libre, los cuales contribuyen en parte a la automedicación. Sin embargo, las regulaciones han sido principalmente en post de la aparición de fármacos de venta libre y no en la limitación de su uso. La prescripción inadecuada conduce a una baja efectividad e inseguridad en los tratamientos indicados, angustia y perjuicio de la salud del paciente, con un impacto en el uso inapropiado de los recursos y los costos en salud, pág. 25-26.

Según (Dahir, et al., 2015) nos indica:

La sociedad actual se encuentra constantemente influenciada por publicidades de fármacos, mediante slogans que aseguran una inmediata mejoría, que incitan a las personas a la compra de medicamentos bajo auto receta, sin consultar a su médico y sin comprender en su totalidad los efectos de la droga o el problema de salud que presentan. Esto genera que los medicamentos pierdan socioculturalmente su calidad como tales y la noción de su posible impacto negativo y pasen a ser simplemente un bien de consumo. La publicidad dirigida a los consumidores se está convirtiendo en un componente importante de las estrategias de mercado de las compañías farmacéuticas a nivel mundial, pág. 47.

La adherencia terapéutica implica una diversidad de conductas, siendo considerada como un fenómeno múltiple y complejo y refiriéndose al grado en el que el comportamiento del paciente/usuarios coincide con las recomendaciones acordadas

entre el profesional sanitario y el paciente (Ortega, Sanchez, Rodríguez y Ortega., 2018). Un punto clave para la adherencia al tratamiento en pacientes vulnerables es una correcta dispensación; que incluye proporcionar información válida, oportuna y necesaria al paciente con la finalidad de poder alcanzar la adherencia en su tratamiento.

Teniendo en cuenta que brindar información es la primera acción que se debe realizar en una dispensación para conseguir la adherencia al tratamiento, pero no es la única, ya que la información dada es una condición necesaria pero no lo suficiente, esto implica que la información a los pacientes, debe estandarizar responsabilidades en sus tratamientos, adiestrar a los pacientes en las habilidades necesarias para llevar de una manera correcta el tratamiento.

La baja adherencia terapéutica en el tratamiento de pacientes vulnerables constituye un problema de salud a nivel mundial que siempre va en una curva de incremento, especialmente en este tipo de pacientes adultos mayores. Ante esta problemática, surge el interés de analizar y conocer la problemática existente con la adherencia terapéutica en pacientes vulnerables para mejorar la adherencia terapéutica de sus tratamientos, mejorando su estilo de vida.

En el Centro de Salud tipo B Paquisha a lo largo de toda la cadena de dispensación, se puede encontrar varios de los errores anteriormente descritos, aún desde el mismo momento de la prescripción de un medicamento, tales como: la incorrecta digitación de las dosis del medicamento, errores en los datos; no coincide el nombre del paciente con la receta médica que la presenta para recibir la medicina, prescripción de medicina que está contraindicada para dicho paciente.

Además de ello se puede sumar problemas al momento de entregar el medicamento; falta de información al paciente vulnerable de la manera como debe tomar su medicina, o lo más grave entregarle un medicamento que no es el que le prescribió el médico.

Formulación del problema

¿Cómo incide la calidad de la atención farmacológica en la adherencia al tratamiento de los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 del cantón Paquisha?

Justificación

Con la presente investigación lo que se pretende levantar en este estudio son estrategias exclusivas para pacientes vulnerables del Distrito 19D02, del cantón Paquisha, para seguirlas desde el momento de recibir a un paciente vulnerable en el área de dispensación, garantizando que el paciente logre su objetivo de ver resultados positivos en su salud, mejoría durante su tratamiento. Además, brindar charlas o capacitaciones a todos los prescriptores de la salud sobre el uso adecuado de los medicamentos y la correcta prescripción en la receta médica, que el personal de salud que ayuda al farmacéutico en la dispensación de medicamentos esté capacitado para realizar una correcta dispensación siguiendo los protocolos y estrategias establecidas, para de esta manera poder ofrecer un servicio de calidad y calidez a la población vulnerable.

Según la constitución de la Republica en la Sección Cuarta “De la Salud” en el Art. 42.- El estado garantizará el derecho a la salud, su promoción y protección, por medio del desarrollo de la seguridad alimentaria, la provisión de agua potable y saneamiento básico, el fomento de ambientes saludables en lo familiar, laboral y

comunitario, y la posibilidad de acceso permanente e ininterrumpido a servicios de salud, conforme a los principios de equidad, universalidad, solidaridad, calidad y eficiencia. Con una dispensación de calidad el centro de salud cumplirá con el artículo en mención, garantizando el derecho a la salud con una atención de calidad y la entrega de medicamentos acorde a la patología, indicando el pro y contra si no se cumple con el tratamiento, horario de administración y/o concentración.

La provisión de la atención farmacéutica es un concepto adaptable a las necesidades específicas de cada paciente y del sitio donde está ubicado. Los médicos y farmacéuticos tienen responsabilidades complementarias y de apoyo para lograr el objetivo de un tratamiento medicamentoso óptimo para cada usuario. La realización sobre la investigación sobre la efectividad de tal servicio farmacéutico ofrecido, mejorando los resultados en los pacientes, previniendo complicaciones y reduciendo costes, es fundamental para la expansión e instauración de la atención farmacéutica (Bicas, Campos, Calleja y Faus., 2013).

Y en el Art. 44.- El Estado formulará la política nacional de salud y vigilará su aplicación; controlará el funcionamiento de las entidades del sector; reconocerá, respetará y promoverá el desarrollo de las medicinas tradicional y alternativa, cuyo ejercicio será regulado por la ley, e impulsará el avance científico-tecnológico en el área de la salud, con sujeción a principios bioéticos. Brindando una dispensación de calidad nos permite impulsar técnicas y aplicar la tecnología según sea pertinente para la comprensión del usuario en la administración de la medicina.

La línea de investigación corresponde a la calidad de atención de Salud, esta investigación del Uso Racional de Medicamentos (URM), cuando se aplica de una

forma sistematizada al interior de los sistemas de salud, tanto públicos como privados, así como a nivel de la comunidad, podría lograr importantes beneficios tanto para la salud individual como colectiva, ya que permite optimizar los resultados farmacoterapéuticos, como en el caso de las estrategias de contención de la resistencia bacteriana; además permite la disminución de la aparición y gravedad de los efectos adversos, con la subsecuente mejora en la calidad de vida de los pacientes y el ahorro para los sistemas de salud al no tener que tratar o contener estas reacciones; y finalmente, permite una reducción de los gastos asociados a medicamentos, ya que permite un uso eficiente de los recursos destinados a ellos.

Una buena práctica de dispensación es promover, el uso racional del medicamento, entendiendo como tal el proceso que comprende la prescripción apropiada, la disponibilidad oportuna, la dispensación en condiciones adecuadas y el uso en las dosis indicadas, los intervalos definidos y el periodo de tiempo indicado. La atención farmacéutica provee una sistemática de trabajo para garantizar el uso racional del medicamento (Rodríguez-Ganén, García, Carbonell y León., 2017).

Preguntas de investigación

¿Cuáles son los factores en la dispensación de medicamentos, que influyen en la adherencia al tratamiento de pacientes vulnerables?

¿Qué beneficios incrementarán en los pacientes vulnerables con una correcta dispensación de medicamentos?

¿Cuál es el protocolo idóneo a seguir de la correcta dispensación de medicamentos?

¿Cuáles son las estrategias y pasos para cumplir satisfactoriamente los pasos de la correcta adherencia de los medicamentos?

Hipótesis

La calidad del servicio farmacológico incide sobre la adherencia al tratamiento en los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 del cantón Paquisha.

Objetivo

Objetivo General

- Analizar la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento, en la aplicación de correctivos que permitan alcanzar una mejora en la calidad de vida, de los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 del cantón Paquisha.

Objetivo Específicos

- Establecer el marco teórico sobre la calidad en el servicio farmacológico y la atención a pacientes vulnerables.
- Analizar estudios similares sobre adherencia farmacológica y calidad de dispensación que se hayan investigado en los últimos años a nivel mundial y describir la situación actual en el centro de salud tipo B Paquisha.
- Identificar y analizar la calidad del proceso de dispensación de medicamentos y factores que afectan la adherencia al tratamiento en pacientes vulnerables, para describir la situación actual del objeto de estudio.
- Diseñar un proceso más práctico y de mejor entendimiento para todos los pacientes vulnerables que acuden al Centro de Salud Paquisha del Distrito 19D02.

Capítulo I:

Marco Teórico

El presente acápite refunde un conjunto de aportes teóricos, existentes sobre el problema objeto de estudio. Además, refleja las implicaciones del estudio y su relación con otras áreas similares, de conocimiento. Se desarrolla un modelo de dispensación de medicamentos seguro y eficiente con el fin de optimizar los recursos y clave para un tratamiento exitoso, la teoría de la eficiencia y la relación entre calidad y eficiencia.

Calidad de dispensación de Medicamentos

La calidad en salud es una propiedad, difícil de conceptualizar y se han realizado aproximaciones. Existen diferencias significativas con relación al término, calidad no es sinónimo de complejidad y debe ser la misma para todos los niveles de atención. No es un término absoluto, es una cualidad objetiva que puede ser medida y valorada, no depende de las personas sino de la organización. La calidad de la atención de salud, es conocer cómo influyen los factores en la coexistencia de intereses entre los administradores y los profesionales de la salud, los mismos que no necesariamente son coincidentes. Los administradores están preocupados por el incremento de los costos y la utilización de los servicios por parte de la población y los médicos en cambio están interesados en que los pacientes recuperen la salud (Forrellat, 2015).

La eficiencia en salud, es lograr los mejores resultados con los recursos disponibles escasos, utilizando los procesos técnicos para alcanzar un sistema de salud eficaz y brindar productos sanitarios aceptables para la sociedad. Garantizar los

servicios de salud, es una necesidad para los gestores de servicios y para la sociedad en general, debido a que las atenciones de salud tienen un alto empleo de recursos y de complejidad de los tratamientos (Jimenez, 2014).

Un aspecto determinante y clave que interfiere en la calidad del servicio del sector de salud es la percepción que el usuario mantiene por parte de una organización. De acuerdo con investigaciones se ha evidenciado que al cliente le es más difícil evaluar la calidad de un servicio que la calidad de un producto. Cabe recalcar que la percepción de calidad de cualquier tipo de servicio es producto de la comparación que el cliente ha realizado del actual desempeño del servicio (De la Hoz, 2015).

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2012, pág. 45.) ha estipulado varios aspectos indispensables para que las instituciones sanitarias lleguen a conseguir un alto nivel de calidad en sus servicios, para esto los hospitales al igual que los establecimientos que brindan servicios de salud deben de estar orientados a la consecución de la excelencia dentro del campo de trabajo, deben presentar un mínimo riesgo de muerte para los pacientes, ofrecer un servicio que consiga satisfacer al mismo y la valoración del impacto final en la salud debe de mostrarse factible para la institución.

La gestión de calidad se ha establecido como una estrategia que fomenta el impulso de la competitividad organizacional bajo una perspectiva integral; la gestión de calidad permite el mejoramiento continuo del proceso de planeación, control y aseguramiento de calidad. En este ámbito se incluye la calidad, lo cual se define como la ausencia de defectos que se manifiestan en la entrega de un servicio, en el ámbito sanitario, la calidad se deriva de un ambiente donde se transforman las

necesidades de los clientes en expectativa satisfechas (Hernandez, Barrios y Martinez., 2018).

(Lezcano y Cardona., 2018) Mencionaron que la calidad puede ser evaluada en cualquiera de sus ámbitos por medio de la aplicación de un modelo, el cual se encuentra compuesto por cinco dimensiones que permiten abarcar de mejor manera las opiniones de los usuarios, logrando determinar cuál es el nivel del servicio que estos brindan y la calidad percibida por los mismos. Es por ello que presentaron las siguientes dimensiones: empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y aspectos tangibles. En donde la empatía se refiere al grado de agrado o simpatía que muestran los colaboradores al momento de proporcionar información, servicios o la ayuda requerida por el paciente; en cuanto a fiabilidad encierra el cumplimiento de la palabra dada por el personal de las diferentes áreas, ya sea esto atención, información, entre otros. La capacidad de respuesta hace referencia al tiempo que debe de esperar el usuario para poder recibir atención y resolución a sus necesidades por parte de los profesionales; seguridad es el grado de conocimiento que reflejan los trabajadores al momento de desempeñar sus labores, lo cual genera un grado de tranquilidad en las personas que reciben el servicio; mientras que aspectos tangibles son aquellos equipos, áreas y estructura física con la que cuenta la institución, lo cual causará en los usuarios una buena impresión del lugar.

Para mejorar la calidad de vida del paciente no basta que el medicamento sea producido con calidad. Es necesaria la intervención del profesional farmacéutico a lo largo de toda la trayectoria que el producto recorre hasta lograr el objetivo terapéutico para el que fue indicado. Para ello, es imprescindible la existencia de medidas que

verifiquen sistemáticamente el cumplimiento de las buenas prácticas en todos los servicios farmacéuticos de forma de preservar la calidad de los medicamentos y propiciar su utilización racional (Ganen, García, Carbonell y León., 2017).

Los errores de dispensación han sido cuantificados en distintos estudios y a lo largo de los años como los más frecuentes con tasas entre el 2 y el 31% en el modelo de dispensación por stock. La incorporación de tecnologías en esta actividad ya ha demostrado reducirlas hasta valores del 1,7-8% tras la incorporación de sistemas semi-automatizados a la dispensación por stock. Estos estudios no sólo valoran el número de errores, sino que identifican la etapa del proceso de dispensación dónde ocurren y los factores contribuyentes. Detectar estos errores mejora la calidad del servicio ofertado por el Farmacéutico y permite establecer medidas preventivas y procedimientos de trabajo que permitan una dispensación más segura para todos los usuarios (Vega, Álvarez, y Gorgas-Torner., 2017).

Dispensación de Medicamentos

Siendo la dispensación una herramienta útil para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria, en donde consideran urgente la necesidad de implementar estrategias que coadyuven al uso adecuado y eficiente de las alternativas farmacoterapéuticas disponibles, realizan estudios y análisis por medio de métodos cualitativos comparativos mediante revisión bibliográfica y documental sobre el tema en fuentes de datos digitales finalizando con un análisis de contenido de tipo directo. Y llegando a la conclusión que para la mejoría de la salud de los pacientes es muy vital e importante el papel que desempeña el bioquímico farmacéutico en la dispensación, por lo que el reto que tiene la sociedad es preparar profesionales

farmacéuticos centrados en el paciente y que logren una correcta dispensación de los medicamentos (Rodríguez, Miilan, García, Carbonell y Cabrera., 2017). Podemos decir que una correcta dispensación influye de manera directa con la adherencia al tratamiento de los pacientes, mucho más cuando estos son vulnerables.

El papel del farmacéutico ha evolucionado desde un elaborador y dispensador de fármacos hacia un proveedor de servicios y de información y, últimamente, como proveedor de cuidados de salud. En concreto, la tarea del farmacéutico consiste en asegurar que la terapia que recibe el paciente sea la mejor indicada, la más efectiva disponible, la más segura posible y cómoda para el paciente de las disponibles. Asumiendo la responsabilidad directa de las necesidades farmacológicas de cada paciente, el farmacéutico puede ofrecer una contribución única a la obtención de resultados de la farmacoterapia, y a la calidad de vida de sus pacientes. Este nuevo enfoque se ha dado en llamar "Atención farmacéutica" (Ganen, García, Carbonell y León., 2017).

Factores que influyen para adherencia de un tratamiento.

Por lo que un punto muy importante es en este estudio es la adherencia farmacológica que se la considera una conducta o conjunto de conductas modulada por componentes subjetivos, pero que también se ve modificada por factores externos, la cual requiere un enfoque multidisciplinario donde estén comprometidos tanto el paciente como los profesionales de salud (Lago, 2015).

Dentro de este estudio es importante conocer cuáles son las principales causas involucradas en el déficit de adherencia al tratamiento en pacientes vulnerables, para poder corregir o eliminar por completo las causas y lograr la correcta adherencia al

tratamiento de los pacientes, siendo de manera prioritaria, los que se encuentran en estado de vulnerabilidad. Se considera a los medicamentos como una parte esencial e indispensable en los servicios de atención sanitaria en todas las culturas y sociedades (Vega, 2015).

Para que se produzca la adherencia al tratamiento es necesario que se vislumbren en este proceso los siguientes momentos: a) aceptación del tratamiento, entre el paciente y su médico, la colaboración que paciente va a entregar para que se pueda cumplir a cabalidad, b) cumplimiento del tratamiento como medida en que la persona ejecuta todas las prescripciones médicas indicadas por los profesionales de salud, c) búsqueda por parte del paciente estrategias para el cumplimiento en su totalidad del tratamiento, d) carácter voluntario para las acciones del cumplimiento (Ramos-Morales, 2015).

La adherencia terapéutica como proceso complejo es multidimensional y se sabe que está determinado por la acción recíproca de un conjunto de factores que pueden agruparse en cinco grupos: factores socioeconómicos (pobreza, analfabetismo, bajo nivel educativo, desempleo, condiciones de vida inestables, lejanía del establecimiento de salud, costo del transporte, situaciones ambientales cambiantes, culturas y creencias populares de la enfermedad), los relacionados con el equipo o el sistema de asistencia sanitaria (sistemas deficientes de distribución de medicamentos, falta de conocimientos y adiestramientos del personal de salud en el control de enfermedades crónicas, proveedores de asistencia sanitarias recargados de trabajo, poca capacidad para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento), con la enfermedad (gravedad de los síntomas, el grado de discapacidad, velocidad de

progresión), con el tratamiento (duración de tratamiento, fracasos de tratamientos anteriores, efectos colaterales) y con el paciente (el conocimiento, las actitudes, las creencias las percepciones, así mismo como el olvido, el estrés psicosocial, angustia por efectos adversos, baja motivación, entendimiento mal de instrucciones) (Ramos-Morales, 2015).

Vigilancia de la Salud Pública, investigación y control de riesgos y daños en la Salud Pública.

Consiste en realizar la atención de problemas de salud relacionados con problemas transmisibles o no y daños a la salud de diferentes tipos como, por ejemplo: accidentes. Promoción de la Salud, desarrollo de programas sanitarios que promuevan la salud comunitaria, fortalecer la inter-sectorialidad y participación social, en la comunidad. Participación social y refuerzo del poder de los ciudadanos en salud, conmueve la participación de la comunidad de forma organizada en diferentes programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de salud, con la utilización de recursos de dicha comunidad y sectores que la componen.

Modelo de Atención Integral de Salud

Durante muchas décadas los sistemas de salud y la práctica de la medicina en general han tenido casi como único objetivo curar la enfermedad, y han orientado sus esfuerzos hacia el perfeccionamiento de los medios diagnósticos y terapéuticos, prestando muy poca atención a la prevención de patologías y a la conservación y promoción de la salud. Sin embargo, en la actualidad la salud pública en el mundo, ha sufrido una serie de cambios en sus principales fundamentos, observándose un giro del concepto salud-enfermedad, centrándose el foco en la salud (bienestar físico,

psicológico y social), lo que a su vez implica además un reconocimiento de la influencia de condiciones psicológicas, sociales, económicas y políticas en el estado de salud de las personas, de su familia y de su comunidad (Moran, 2019).

Este Modelo de Atención Integral de Salud Familiar, Comunitario e Intercultural tiene como desafío consolidar la implementación del modelo de Atención Integral de Salud con enfoque Familiar, Comunitario e Integral, trabajar con las familias, desarrollar nuevas formas relacionales, ubicar al usuario en el centro de la atención, instalando buenas prácticas, desarrollando intervenciones orientadas hacia resultados de impacto social. Según el (MAIS , 2013), a pesar del reconocimiento acerca de la importancia de que los servicios de salud se encuentren organizados por niveles de atención, el primero y segundo nivel de atención en los que se puede resolver más del 90% de los problemas de salud, en el sector público han estado debilitados por los bajos presupuestos, el abandono de los establecimientos, la escases e inestabilidad laboral del personal.

El enfoque de Salud Familiar, aporta significativamente a una resolución más global e integral de los problemas de salud en la atención primaria, adquiriendo una mayor importancia el sistema familiar, pues en éste transcurre el desarrollo biológico y psicosocial del individuo. El fortalecimiento del Modelo de Atención Integral de Salud, con enfoque Familiar Comunitario e Intercultural, (MAIS-FC) incorporando la estrategia de Atención Primaria en Salud Renovada, es uno de los ejes prioritarios del proceso de transformación del sector salud, su organización e implementación debe responder a las nuevas demandas y necesidades de salud del país que deriven de los cambios en el perfil demográfico y epidemiológico, a la necesidad de superar las

brechas en el acceso a servicios integrales de Salud, así como el fortalecimiento de la capacidad resolutoria del primero, segundo y tercer nivel de atención (MSP Y RPIS, 2018).

Marco Conceptual

Salud Pública

La Salud Pública es la práctica social integrada que tiene como sujeto y objeto de estudio, la salud de las poblaciones humanas y se la considera como la ciencia encargada de prevenir la enfermedad, la discapacidad, prolongar la vida, fomentar la salud física y mental, mediante los esfuerzos organizados de la comunidad, para el desarrollo del ambiente y la maquinaria social (Leon y Sorokin., 2015).

Así, la salud pública es una ciencia abarcadora por su relación con todas sus las ciencias y disciplinas que la integran, que va desde la identificación, el diagnóstico y la correspondiente terapia de los enfermos hasta el diagnóstico epidemiológico y la terapéutica ambiental, es decir incluyen todas las acciones que se desarrollan sobre el individuo, la comunidad y la sociedad: promoción de la salud, prevención de enfermedades y daños, diagnóstico oportuno, y tratamiento precoz y eficaz. Comprende múltiples disciplinas, cada una contribuye a lograr el objetivo final, la protección y prevención de la salud (Reyes, Bastart, Cardona, Matos, Cobas y Esparza., 2018).

Según (Toledo, 2014), expone las funciones de la salud pública, se constituyen en sí, en tareas de la salud, representan un quehacer y se aplican entre sujeto y objeto y su condición de esencialidad nos plantea un requisito de necesario cumplimiento para

la salud pública. Estas funciones constituyen un sistema de condiciones que permiten establecer los requisitos de un sistema de servicio efectivo para satisfacer los ideales de la salud que tiene la comunidad. Cada función entre sí misma está integrada por un conjunto de componentes que dan lugar a estándares e indicaciones para medir su cumplimiento. Dichas funciones son denominadas como Monitoreo y análisis de la situación de la salud de la población, en ello es un proceso constante de análisis y monitoreo de la situación de salud a nivel territorial para identificar los daños, riesgos y condiciones de vida.

Calidad

Es la totalidad de los rasgos y características de un producto o servicio que se sustenta en su habilidad para satisfacer las necesidades y expectativas del cliente, y cumplir con las especificaciones con la que fue diseñado. El concepto actual de “Calidad” ha evolucionado hasta convertirse en una forma de gestión que introduce el concepto de mejora continua en cualquier organización y a todos los niveles de la misma, y que afecta a todas las personas y a todos los procesos (Arbós y Babón., 2017).

La calidad de vida se relaciona a factores económicos, sociales y culturales en el entorno que se desarrolla y, en gran medida, a la escala de valores de cada individuo. Se desarrolló el concepto de calidad de vida vinculado a la salud, que se define como “El valor asignado a la duración de la vida, modulado por las limitaciones, estado funcional, percepciones y oportunidades sociales, y que se ven influidas por las enfermedades, lesiones, tratamientos y políticas sanitarias” (Paterne, Bardales y Martinez., 2017).

Según (Massip, Reyes, María, Llantá-Abreu, Peña y Ochoa., 2017), cuando se evalúa la calidad de los servicios sanitarios, cada vez es más frecuente incorporar a esta evaluación resultados diferentes de los exclusivamente clínicos. La opinión de los pacientes es un resultado que nos aporta información sobre el grado en que estos sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas. La satisfacción de los pacientes es uno de los resultados humanísticos, considerada como la aprobación final de la calidad de la atención y refleja la habilidad del proveedor para complementar las necesidades de los pacientes/usuarios. En este sentido, se considera que los pacientes satisfechos continuarán usando los servicios de salud, mantendrán vínculos específicos con los proveedores, cumplirán con los regímenes de cuidado y cooperarán con el aporte de información indispensable para los agentes de salud.

El abordaje de la calidad en el Servicio de Farmacia debe: en primer lugar, garantizar la calidad del propio medicamento y en segundo lugar garantizar la efectividad y la seguridad del proceso farmacoterapéutico (Peris-Martí, Villalba, Bravo, Sáez y García., 2016). La calidad de un medicamento se mide por la capacidad de ejercer el efecto terapéutico que de él se espera, esa capacidad es determinada por las propiedades que influyen en los resultados, como su identidad, pureza, contenido o potencia, las propiedades químicas, físicas y biológicas o de su proceso de fabricación. Al ser usado, un medicamento debe: ser capaz de actuar sobre la situación o problema de salud para el cual fue prescrito; presentar niveles aceptables de toxicidad, o sea, que los beneficios de su uso sean mayores que sus riesgos (Pallás y Villa., 2019).

Dispensación

En el servicio de dispensación, el farmacéutico constituye el último contacto del paciente con el sistema sanitario antes de la utilización ambulatoria del medicamento prescrito. Además, constituye el primer y único contacto del paciente con el sistema sanitario en las automedicaciones. Por tanto, la entrega del medicamento no puede realizarse como una mera transacción mercantil, sino que debe ser una actividad clínica cuyo centro y objetivo sea la salud del paciente (Abarrue, García-Delgado, Maurandi y Arrebola., 2015).

Según el colegio oficiales farmacéuticos (2009), sobre el concepto de dispensación es “el servicio profesional del farmacéutico encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis precisas según sus requerimientos individuales, durante el periodo de tiempo adecuado, con la información para su correcto proceso de uso y de acuerdo a la normativa vigente”.

La dispensación constituye una serie de acciones que mejoran el uso correcto y seguro de los medicamentos. En el momento que un farmacéutico decide dar una medicación a un paciente, acaba de validar el acto profesional de la dispensación. Añadido por el valor de calidad en el proceso farmacoterapéutico. Incluye la interpretación de la prescripción médica y la comprobación de que esta se ajusta a los conocimientos científicos del momento y a la normativa vigente, que concuerda con las características del paciente a tenor de los datos disponibles de este y el asesoramiento sobre la medicación que le va a entregar (Rodríguez-Ganen, García, Carbonell y León., 2017).

La distribución y dispensación de medicamentos, participa en la llamada cadena del valor, de éstos mediante dos tipos de actuaciones. Por una parte, las propias de cualquier sistema de distribución compra y venta, financiación, logística del transporte, almacenamiento, servicio, etc. Por otra, las genuinamente sanitarias, las que se engloban en el término dispensación, que se acogen a las especificidades de una concreta tradición profesional. La distribución y dispensación del medicamento está configurada por tres grandes actores: las empresas de distribución mayorista, la extensa red de oficinas de farmacia y los servicios farmacéuticos hospitalarios. En muchos países la distribución y la dispensación están sometidas a una importante regulación pública, afirma (Cevallos, 2015).

Las etapas de la correcta dispensación de medicamentos a un paciente incluyen, recepción del paciente, en ello esta saludarlo y presentarse, seguido de ello leer la receta y asegurarse que tenga el nombre genérico y/o comercial del medicamento (según corresponda), la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor. Verificar también si existen instrucciones de uso, luego seleccionar el medicamento asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del medicamento que se escoge correspondan a lo prescrito, comprobar que el medicamento tenga buen aspecto y no esté vencido. Verificar que el envase primario y el secundario estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descritos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampolla o blíster, brindarle al paciente la información verbal y escrita esencial para poder iniciar el consumo del medicamento en forma correcta y conservarlo

adecuadamente, para finalmente empacar y entregar el medicamento en bolsa segura. Adicional a ello está en realizar el seguimiento cuando esté en emergencia o indicar al paciente cuando debe volver a la farmacia (de ser necesario) con la finalidad de poder identificar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y aplicar el proceso de la atención farmacéutica como las Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM).

Medicamentos

Los medicamentos son compuestos químicos que se utilizan para curar, detener o prevenir enfermedades; así mismo para aliviar síntomas; o para ayudar a diagnosticar algunas enfermedades, a lo largo de la historia los avances en los medicamentos han hecho posible que los profesionales de la salud curen muchas enfermedades y salven muchas vidas (Hilmas, 2018).

Según la OMS la polifarmacia es el consumo de más de 3 medicamentos simultáneamente. Esto tiene más probabilidades de presentar reacciones adversas (RAM). La incidencia de RAM aumenta exponencialmente con el número de fármacos: 4% de RAM con cinco fármacos, 10% de RAM con seis a diez fármacos y 28% de RAM con 11 a 15 fármacos. Existen varias clasificaciones para los medicamentos, de las cuales la más comúnmente aceptada es aquella que se basa en las principales acciones farmacológicas o usos terapéuticos de los mismos. Los medicamentos se pueden clasificar de acuerdo a la vía de administración, indicación, presentación o por su forma molecular. Según la vía de administración se clasifican en: orales, intravenosas, rectales y vaginales, tópicas, intradérmicas, soluciones ópticas soluciones oftalmológicas y nasales.

El acceso a medicamentos es un indicador que se utiliza para medir el nivel de vida de un país, ya que refleja la eficiencia y fortaleza de un sistema de salud según (OMS Organización Mundial de Salud, 2015). En la actualidad, el mercado farmacéutico en Ecuador atraviesa cambios impulsados por el Estado, en cumplimiento con su obligación de garantizar el acceso a la salud a toda su población. Mediante la aplicación de las políticas de sectores estratégicos, se ha logrado mejorar el acceso y la provisión de medicamentos a la población usuaria de la red pública integral de salud (RPIS). Este proceso le ha permitido ahorrar al Estado, al lograr la reducción del costo de las medicinas mediante el impulso de la producción nacional de principios activos contribuyendo de esta forma al cambio de la matriz productiva, (Constitución del Ecuador, 2008).

Diversos actores forman parte del “ciclo de vida de un medicamento”, desde la investigación, desarrollo, producción, regulación, comercialización, dispensación y consumo de los mismos. En la actualidad, el mercado farmacéutico ecuatoriano se caracteriza por un complejo sistema de producción, compra, distribución y dispensación de medicamentos. La demanda de medicamentos en el país está determinada por la prescripción de los médicos en los servicios médicos privados, la atención en la red pública integral de salud (RPIS) y por los usuarios (automedicación) (García, León, Carbonell y Rodríguez., 2016).

Pacientes

Paciente tiene como definición: individuo que es examinado médicamente o al que se administra tratamiento (no necesariamente farmacológico) específico. El paciente es un tipo de persona que padece un tipo de dolor o molestar en una parte o todo el

cuerpo, por lo que se precisa recibir servicios de algún médico o profesional de la salud. Y luego de esto debe llevar adelante una serie de recomendaciones que sugiera el especialista, como: examen, tratamiento o intervención quirúrgica. La calidad de la relación médico-paciente ha sido considerada como un elemento muy influyente en el resultado de la atención sanitaria. En los últimos años hemos asistido a un cambio importante en las relaciones médico-paciente consecuencia del enfoque de la sociedad hacia los consumidores, menciona (Ramirez y Muggenburg., 2015).

Los pacientes han pasado a ser considerados como coproductores de los cuidados de salud y, como tales, han adoptado un rol diferente, considerándose ahora necesario contar con su opinión y promover en ellos decisiones responsables sobre su salud. La opinión del paciente, como consecuencia de todos estos cambios, ha pasado a ser vista como un resultado de la asistencia sanitaria que merece la pena escuchar para incrementar la calidad de la prestación sanitaria y para mejorar los tratamientos que venimos aplicando, en todas las áreas de la salud.

Paciente Vulnerable

En el área de salud se encuentra vulnerabilidad y vulnerable, estos términos han sido empleados para designar la susceptibilidad de las personas cuanto haya problemas y daños de salud. Por lo tanto, ser vulnerable significa estar susceptible a sufrir daños. En 2005 la Declaración Universal de Bioética y Derechos del Hombre reconoce la vulnerabilidad como un principio ético.

La vulnerabilidad puede acontecer de enfermedades, incapacidades u otros condicionantes, de carácter tales como individuales, sociales, ambientales, y requieren atención especial para aquellos que no tienen suficientes condiciones para

lidar con ellos. La meta de la declaración es garantizar el respeto a la dignidad humana, aún en situaciones donde los principios anteriores no consiguen intervenir (Vera, 2015).

Capítulo II:

Marco Referencial

El presente capítulo se evidencia un conjunto de aportes teóricos, ya existentes sobre estudios similares realizados anteriormente en diferentes universidades, direccionadas al problema en estudio. Además, se analizan las diferentes metodologías empleadas y resultados obtenidos para implementar una metodología modelo para una adherencia a los medicamentos de forma eficaz.

Un estudio realizado en los años de 2016 y 2017 en la ciudad de Bogotá, Colombia, buscó establecer la prevalencia de la adherencia al tratamiento farmacológico y su relación con el control glucémico en pacientes con Diabetes Mellitus tipo 2 (DMT2), el estudio realizado fue epidemiológico observacional, descriptivo y transversal, los 226 pacientes elegidos fueron quienes tenían diagnóstico confirmado de DMT2 y mayores de 18 años que contestaron la encuesta. Se incluyen variables como edad, sexo, tipo de afiliación al sistema de salud, nivel académico y estado socio económico. Para medir la adherencia farmacológica, se utilizó la escala de Morinsky Green y se definió como adherencia al paciente que respondía de forma correcta (No/Si/No/No) al siguiente cuestionario: ¿Olvida alguna vez tomar los medicamentos para tratar su enfermedad?, ¿Toma los medicamentos a las horas indicadas?, Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar la medicación?, si alguna vez se siente mal, ¿deja usted de tomarla? (Guzman, Arce, Saavedra, Rojas, Solarte, Mina, Guitierrez y Martinez., 2018)

Para el análisis estadístico, las variables cuantitativas se describieron mediante medidas o medianas y medidas de dispersión, desviación estándar y rango inter

cuartílico, de acuerdo con el cumplimiento de supuestos de normalidad tras la prueba de Kolmo-górov-Smirnov, las variables categóricas se describieron como el valor absoluto y el porcentaje. De los cuales se obtuvieron los siguientes resultados: de los 226 pacientes confirmados se descartaron 25 por datos incompletos, la prevalencia a la adherencia al tratamiento farmacológico de la diabetes fue de 47.8% (96 de 201 pacientes), con un promedio de 63.1 años, el 61.7 eran mujeres, el 94.03% procedían del área urbana y el 58.71% contribuían económicamente al sistema de salud. Así mismo se concluyó que la adherencia al tratamiento en la población estudiada es del 47.8% y que existen, múltiples factores que pueden estar relacionados con la adherencia y los resultados difieren de la población, las únicas variables que fueron asociadas fueron las que se tomó en cuenta el nivel de estudios y área de residencia (mayor adherencia), como recomendaciones se tomó en cuenta la dispensación que recibe el paciente en área de farmacia influye gradualmente (Guzman, Arce, Saavedra, Rojas, Solarte, Mina, Guitierrez y Martinez., 2018).

En España, acerca del tema “Satisfacción percibida por los pacientes y por el personal auxiliar de farmacia del área de atención a pacientes externos como método de mejora de la calidad”, se realizaron 265 encuestas a pacientes que acudieron a servicio de farmacia para recoger su medicación. Las variables en la encuesta se basaron en: espacio físico y organizacional, proceso de dispensación, satisfacción global y al final una pregunta de sugerencias, y se obtuvieron los siguientes resultados: con un (90%) en satisfacción del proceso de dispensación, Satisfecho y/o muy satisfecho un (86,7%) en satisfacción global, indiferentes (2,9%), poco

satisfecho e insatisfecho (0,6%) cada una (Sánchez, Martí, Recuero, Mejía, Gómez, y Barreda., 2015).

El objetivo de ese trabajo era evaluar el grado de satisfacción de los pacientes atendidos en el área de atención a pacientes externos de farmacia y auxiliares de farmacia que trabajan en dicha área y del procedimiento de dispensación de medicamentos, para identificar puntos de mejora y recoger sugerencias. Entre la metodología se diseñaron dos encuestas una para los pacientes y otra para el personal de farmacia, con la finalidad de medir la satisfacción del usuario externo e interno. Se concluyó que el mayor porcentaje que resultaron de las encuestas para el paciente, lo obtuvo el horario laborable y el menor porcentaje fueron las instalaciones de la farmacia, asegura (Sánchez, Martí, Recuero, Mejía, Gómez, y Barreda., 2015).

En la comunidad de Vermont de los Estados Unidos, presentan una encuesta de las experiencias de error de dispensación de medicamentos de los técnicos de farmacias comunitarias, en donde contactaron a 128 farmacias, en donde un total de 72 técnicos respondieron a la encuesta, la mayoría de los técnicos de farmacia reportan errores de medicación y un tercio de los encuestados respondió que nunca han recibido capacitación de errores de medicación en farmacia, pudieron encontrar que el 93,1% de los técnicos piden que el farmacéutico aclare más de un pedido con el prescriptor antes de su dispensación, donde un 62,7% de los técnicos declaro que esto se debe a una letra ilegible por parte del prescriptor y el 25,4% porque tenía preguntas con respecto a la dosis y concentración del medicamento. (Kennedy y Aiken., 2014), y como se sabe una receta es el medio principal de comunicación entre el prescriptor y el técnico de farmacia o el bioquímico farmacéutico, por lo que una receta mal

prescripta o mal dispensada se constituye en un factor potencial para hacer daño a los pacientes y con mucha más razón a pacientes en estado de vulnerabilidad.

(Silva y LLamuca., 2015), nos muestran un estudio de evaluación de la calidad en la Gestión del Sistema de Dispensación/ Distribución de medicamentos por dosis unitarias en los servicios de hospitalización de Gineco Obstetricia y Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en la Ciudad de Quito, Ecuador, período 2012-2014, las autoras establecieron estándares que les permitió medir la calidad de servicio en la farmacia, al implementar el Sistema de Distribución/ Dispensación de medicamentos por dosis unitaria (SDMDU) obtuvieron como resultado que en el año 2013 que fue donde se implementó este sistema existió mayor incidencia de errores de dispensación 5,41% ya que se constituye en año piloto de aprendizaje y adaptabilidad, respecto al período 2014 etapa en la que verificaron que los errores de dispensación disminuyeron al valor de 2,84%, por lo que al concluir el año 2014, el servicio de hospitalización de Gineco Obstetricia y Neonatología del Hospital Gineco Obstétrico Isidro Ayora en la Ciudad de Quito reflejó un porcentaje de cobertura de SDMDU del 100%, lo que les permito concluir que la calidad en el servicio de dispensación/ distribución es BUENA, ya que alcanzó el estándar de cumplimiento en la dispensación/ distribución de medicamentos por dosis unitarias.

(Rodríguez-Ganen, García, Carbonell y León., 2017), indica un estudio de la dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria en donde se aplica el método cualitativo, mediante revisión bibliográfica, se realiza un análisis de datos de tipo directo, nos describe el proceso correcto para una buena dispensación que incluye: el recibimiento del paciente, en

primer instancia el saludo y la presentación por parte del bioquímico farmacéutico, interpretación de la prescripción, asegurarse que tenga el nombre genérico del medicamento, la dosis, la concentración, la cantidad de unidades para el tratamiento, el diagnóstico presuntivo o definitivo, y la firma y el sello del prescriptor. Verificar también si existen instrucciones de uso. Seguido de ellos la selección del medicamento: asegurarse que el nombre, la concentración, la forma farmacéutica y la presentación del medicamento que se escoge corresponda a lo prescripto.

Finalmente, el acondicionamiento donde se comprueba que el medicamento tenga buen aspecto y no esté vencido, donde se verifica que el envase primario y el secundario (en caso tenga) estén en buenas condiciones, que el nombre, concentración y forma farmacéutica descritos en la caja sean iguales a los de la etiqueta del frasco, ampollita o blíster. Un punto muy importante en el proceso de dispensación, es la información que se brinda al paciente, pues la información verbal y escrita es esencial para poder iniciar el consumo del medicamento en forma correcta y conservarlo adecuadamente, además de ellos se debe identificar Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y aplicar el proceso de la atención farmacéutica correspondiente, se concluye que el uso racional de los medicamentos implica la participación activa del Bioquímico Farmacéutico, el cual debe estar preparado para brindar al paciente una atención de calidad y calidez (Rodríguez, Miilan, García, Carbonell y Cabrera., 2017).

En un estudio realizado en el servicio de farmacia del Hospital Vozandes de la ciudad de Quito, sobre la mejora del proceso de dispensación en base a las buenas prácticas de dispensación, en donde la autora empleo el uso de encuestas a 79

pacientes que acuden al Hospital Vozandes para valorar la situación inicial actual del proceso de dispensación dentro del servicio de farmacia y la situación después de la mejora en el proceso de dispensación, en donde al tabular los datos obtenidos del antes y el después de realizar la mejora en el servicio de farmacia pudo corroborar que los resultados fueron significativamente diferentes, por ejemplo de los 79 pacientes que corresponde al 100% de la muestra evaluada, al encuestarlos antes de la mejora de la dispensación, 26,58% respondieron que si les brindaban información de cómo tomar el medicamento, después de la mejora de dispensación el 62,03% respondieron que si les brindan información de cómo tomar la medicación en el servicio de farmacia, por lo que en este estudio se puede ver notablemente un incremento evidente del conocimiento que tienen los pacientes después de la mejor en el servicio de dispensación y por ende de haberlos informado de manera correcta de como tomar el medicamento (Gía, 2015).

Se puede concluir que no solamente es necesario disponer de un stock amplio de medicamentos de calidad al servicio del paciente, pues es necesaria la intervención de un bioquímico farmacéutico hasta lograr que el medicamento cumpla con su objetivo terapéutico por el que fue creado, pues el Bioquímico debe cumplir las buenas prácticas farmacéuticas centradas a la correcta dispensación de medicamentos al paciente, aún mucho más cuando este se encuentra en estado de vulnerabilidad, en todo este proceso la comunicación entre médico-farmacéutico-paciente, debe ser el punto clave para buena dispensación de medicamentos.

La morbimortalidad asociada al uso y dispensación de los medicamentos tiene tal prevalencia que se considera un auténtico problema de salud pública y, por ende, es

necesario abordarlo con actuaciones y proyectos decididos para la promoción del uso adecuado y la prevención de los efectos adversos. En España se estima que en torno al 35% de todas las visitas a los servicios de urgencia hospitalaria, se deben a un resultado negativo asociado a la medicina (RNM) o (RAM) reacciones adversas a los medicamentos, y alrededor de un 80% pueden ser evitables, siempre y cuando se brinde información oportuna. Es necesario poner en marcha medidas y proyectos que controlen la utilización y el consumo de medicamentos, con el fin de mejorar la seguridad del paciente, y administrar lo que técnicamente sea necesario, para tender un impacto directo en los recursos sanitarios. Ante ello se elaboró un diseño y pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos, en la que se partió de los requisitos propuestos en el Conceso de Atención Farmacéutica de Ministerio de Sanidad, se realizó una búsqueda bibliográfica y se aplicaron técnicas cualitativas del Conceso. El proyecto se efectuó en 54 farmacias de 24 provincias españolas, y los parámetros medibles fueron: la información personalizada sobre el medicamento (IPM), los problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y los resultados negativos asociados a la medicación (RNM), detectados por el farmacéutico en cada dispensación, así como la percepción de operatividad del farmacéutico sobre el protocolo. En los resultados obtenidos, se realizaron 870 dispensaciones, de esas, el 48,6% faltó la información personalizada sobre el medicamento. En un 10,11% se detectaron problemas relacionadas con medicamentos y las 7,81 sospechas sobre resultados asociados a los medicamentos. Se concluye que el diseño empleado permite detectar las carencias de información del paciente sobre

sus medicamentos, así como los PRM y RNM siendo una herramienta fácil de utilizar y aplicable (Climente y Jimenez., 2015)

Uso Racional de Medicamentos según la OMS

Usar racionalmente los medicamentos significa, según definición de la OMS, que "los pacientes reciban fármacos apropiados para sus necesidades clínicas, a dosis ajustadas a su situación particular, durante un período adecuado de tiempo y al mínimo costo posible para ellos y para la comunidad". Sin embargo, esta misma organización (OMS) documenta que más de la mitad de los medicamentos se prescriben, dispensan o venden de forma inapropiada, y que la mitad de los pacientes no los toman correctamente.

Sistemas de salud en el Ecuador

La Carta Magna del 2008 establece al Estado como garante del derecho a la salud a través de la formulación de políticas, planes y programas orientados a brindar acceso a servicios de promoción y atención integral. El Modelo de Atención Integral en Salud (MAIS) se constituyó en un eje orientador de la reforma del sector y en un pilar de la reorganización institucional del sistema público de salud, aun cuando su implementación en el nivel local ha resultado más compleja de lo esperado y a la fecha no se ha completado, adicional a ello el Ministerio de Salud Pública (MSP) instauró la gratuidad de los servicios de salud para todos los usuarios de su red de prestación. (Constitución del Ecuador, 2008).

El Ministerio de Salud Pública fue creado el 16 de junio de 1967, cuya misión es, ejercer la rectoría, regulación, planificación, coordinación, control y gestión de la Salud Pública ecuatoriana a través de la gobernanza y vigilancia y control sanitario y

garantizar el derecho a la Salud a través de la provisión de servicios de atención individual, prevención de enfermedades, promoción de la salud e igualdad, la gobernanza de salud, investigación y desarrollo de la ciencia y tecnología; articulación de los actores del sistema, con el fin de garantizar el derecho a la Salud. El Ministerio de Salud Pública dentro de sus actividades tiene como objetivo principal el “Ejercerá plenamente la gobernanza del Sistema Nacional de Salud, con un modelo referencial en Latinoamérica que priorice la promoción de la salud y la prevención de enfermedades, garantizando la salud integral y el acceso universal a la red de servicios”.

Con este fin se implementó una metodología de planificación territorial basada en la cantidad de población existente en cada unidad geográfica y en la distancia ideal a la cual deberían situarse los centros de salud para permitir un acceso adecuado y expedito. Se definieron tipologías de establecimientos con una capacidad de resolución y una cartera de servicios diferenciada para el primer, segundo y tercer nivel de atención. Se adecuaron los modelos de gestión, los manuales de puestos y los diseños para la construcción y adecentamiento de obras; se adquirió equipamiento y se contrataron recursos humanos de acuerdo a la cantidad de nuevos establecimientos definida por la planificación territorial, añade (Carrilo, Carrillo y Moreno., 2018)

La provisión de los medicamentos en todos los establecimientos de salud, depende de afluencia de pacientes y los diagnósticos que se encuentren en cada zona, de acuerdo al perfil epidemiológico se puede llegar a establecer una lista de medicamentos esenciales que puede estar basados dentro del Cuadro Nacional de Medicamentos básicos que se actualiza periódicamente. Los medicamentos deberán

estar para todos los pacientes (crónicos, vulnerables, prioritarios, emergencia y de demanda espontánea).

Dispensación-Farmacéutico

Previo a la revolución industrial del siglo XIX la preparación y dispensación individualizada de medicamentos era del farmacéutico. Durante y posterior a ese siglo, la industria farmacéutica generó un flujo excesivo de medicamentos en múltiples formas farmacéuticas de manera que el farmacéutico pierde prácticamente todas las responsabilidades que había sobre él, de manera que se rompe el vínculo farmacéutico-medicamento-paciente-, es decir que el farmacéutico perdió su accionar sobre el medicamento. El papel del farmacéutico ha evolucionado desde un elaborador y dispensador de fármacos hacia un proveedor de servicios y de información y, últimamente, como proveedor de cuidados de salud (Rodríguez, Miilan, García, Carbonell y Cabrera., 2017).

Cantón Paquisha

El presente estudio se va a realizar en el Centro de Salud tipo “B” Paquisha, en el cantón Paquisha provincia de Zamora Chinchipe, se encuentra con una población de 5992 habitantes aproximadamente, con una superficie aproximada de 353 km², ubicada a una latitud de 3°55’56”S y una longitud 78°40’31”W y una altura aproximada de 1000 m.s.n.m. Constituido por diferentes etnias en el cantón como: mestizo, Indígena, Shuar, Saraguro, Afro Ecuatoriano. Las principales actividades económicas son la minería, agricultura, ganadería y comercio, en lo que respecta al área urbana cuenta con los servicios básicos, agua segura para el consumo, y alcantarillado, pero en el área rural no cuenta con servicio de alcantarillado ni agua

segura lo que predispone a la tendencia de algunas patologías. De las 29 398 atenciones médicas en el año 2019, del distrito 19d02 CC-N-P-S., 7 349 se realizaron en el Centro de Salud tipo “B” Paquisha, de las cuales 410 fueron atenciones para tratamientos especiales y pacientes vulnerables que han sido atendidos. La estrategia médica del barrio fue impulsada desde mayo 2019, en el distrito 19d02 CC-N-P-S, desde entonces se ha dedicado a brindar atención médica a todos los pacientes crónicos, vulnerables y de riesgo, atención que se brinda casa a casa.

Marco Legal

En el marco de la salud, el artículo 32 de la Carta Magna expresa:

La salud es un derecho que garantiza el Estado, cuya realización se vincula al ejercicio de otros derechos, entre ellos el derecho al agua, la alimentación, la educación, la cultura física, el trabajo, la seguridad social, los ambientes sanos y otros que sustentan el buen vivir.

El presente trabajo de investigación responde a los objetivos institucionales del Plan Nacional del Buen Vivir “Toda una vida”, al eje 1: Derechos para todos durante toda la vida. \ Objetivo 1: *Garantizar una vida digna con iguales oportunidades para todas las personas*. La correcta dispensación de los medicamentos en los diferentes establecimientos de salud en el territorio ecuatoriano, es de gran importancia para la todos los usuarios, ya que, con una dispensación de calidad y siguiendo los protocolos establecidos, los pacientes se sentirán seguros y comprenderán el tratamiento (dosificación, duración, concentración, administración etc.), esto con la finalidad de eliminar las sintomatologías y por ende la enfermedad.

Otra de las ventajas con una dispensación de calidad sería evitar eventos adversos que pudiesen originar por la ingesta de medicamentos, que el paciente este informado qué, cómo, para qué y cuándo, se debe administrar la medicina. Además, en el proceso de dispensación se debe cumplir a cabalidad el artículo 26 del Reglamento de control y funcionamiento de Establecimientos Farmacéuticos que señala textualmente *“en la farmacia no se despacharán recetas ilegibles, que no sean claras, estén alteradas o en clave”*. Ya que esto conlleva una afectación grave en el proceso de adherencia del tratamiento en el paciente vulnerable.

CAPÍTULO III:

Marco Metodológico

La Investigación Científica está encaminada a profundizar el conocimiento de un proceso teórico, práctico o teórico-práctico, parte del conocimiento científico y lo lleva a la solución de problemas de la sociedad que de una forma u otra no han sido investigados o su investigación se ha conducido en otra dirección. La Investigación Científica surge de la necesidad del hombre de dar solución a los problemas más acuciantes de la vida cotidiana, de conocer la naturaleza que lo rodea y transformarla en función de satisfacer sus intereses y necesidades. El carácter de la investigación científica es creativo e innovador aplicando lo último del conocimiento científico, definió (Cortés, e Iglesias., 2017).

Metodología, se entienda como el estudio del método o los métodos y abarca el análisis de sus características, cualidades y debilidades. Y la metodología de la investigación en cambio, aquí se utiliza en diferentes sentidos, para hacer referencia a los pasos y procedimientos que se han seguido en una indagación determinada, para designar los modelos concretos, de trabajo que se aplican, en una determinada disciplina o especialidad y también para hacer referencia al conjunto de procedimientos y recomendaciones que se tramiten como parte de la docencia en estudios superiores asegura (Araque, 2016).

La investigación en salud, y particularmente en la Atención Primaria en Salud, permite valorar el alcance científico de las diferentes acciones que se acometen y sus necesidades de ajustes. La investigación científica nos brinda la profundización en el conocimiento de las actividades en la Atención Primaria en Salud, y da las bases para

la adecuación de todos los elementos acerca de los problemas relevantes en la toma de decisiones sobre los diferentes aspectos de esta atención. En los estudios sobre la Atención Primaria en Salud es necesario identificar el estado de salud de la población, los cambios en los estados de vida que actúan sobre el estado de salud, los riesgos sociales, las actividades de participación comunitaria y social, los logros en el trabajo multidisciplinario de la atención, los aspectos de comunicación y del trabajo de equipo, todo lo cual requiere de estudios en los que se valoren diferentes aspectos cualitativos. El enfoque cualitativo en los estudios de la Atención Primaria en Salud es importante para el perfeccionamiento del conocimiento y del desarrollo de programas.

Los estudios en Atención Primaria en Salud de corte cuantitativo están más generalizados y los de enfoque cualitativo son más recientes. En un trabajo sobre metodología de la investigación cualitativa se dice que *“informes sobre salud pública frecuentemente usan datos cuantitativos y la estadística para evaluar las necesidades de salud de personas jóvenes, sin prestar cualquier atención a la explicación y traducción necesarias para usarlos en la preparación de programas y servicios para responder a los puntos tratados”* (Narring, 2015).

Método y tipo de Investigación

El método que se utilizará es el descriptivo, de cohorte, método cuantitativo deductivo, prospectivo, transversal.

Esto quiere decir que en el método descriptivo se evaluará las características en una situación determinada en el tiempo que duró el tratamiento; de cohorte, porque es una investigación observacional y analítica; cuantitativo, porque se utilizarán datos

que suministre los pacientes vulnerables; deductivo, porque será de razonamiento para deducir conclusiones lógicas; prospectivo, porque vamos deducir y podemos pronosticar un futuro mejor en el tratamiento; transversal, porque seleccionaremos una muestra de la población. Las conclusiones son una consecuencia necesaria de las premisas; cuando las premisas resultan verdaderas y el razonamiento deductivo tiene validez, no hay forma de que la conclusión no sea verdadera.

El estudio también será descriptivo, porque se detallará situaciones para evaluar la calidad, de la dispensación de medicamentos en pacientes vulnerables de la farmacia del Centro de Salud Tipo “B” Paquisha.

El diseño de esta investigación será no experimental, ya que se realizará sin manipular deliberadamente variables. Se basa fundamentalmente en la observación de fenómenos tal y como se dan en su contexto natural para después analizarlos. Ante ello se basará en categorías, conceptos y variables, sucesos, comunidades o contextos que se mantiene como información, en el lugar de la investigación.

Población y muestra

Entre los criterios de inclusión vamos a tomar en cuenta: pacientes vulnerables que asistieron al Centro de Salud tipo “B” Paquisha en los meses Enero-Abril 2020 y paciente vulnerables que fueron atendidos en la comunidad por los profesionales del Centro de Salud tipo “B” Paquisha en los meses de Enero-Abril 2020, y en los criterios de exclusión de tomará en cuenta a los pacientes que no pertenecen al Centro de Salud tipo “B” Paquisha y pacientes que no cumplen con los criterios de vulnerabilidad. Se pretende identificar las siguientes variables: si el paciente recibió la información personalizada del medicamento, la comunicación entre farmacéutico-

paciente fue asertiva, el tiempo empleado en la dispensación, se indicó el horario y la cantidad que deberá tomar el paciente por dosis y por último si la verificación del farmacéutico la entregara la medicina si corresponde a la prescrita por el médico y la verificación de la fecha de caducidad.

El presente trabajo se realizará en el centro de Salud tipo “B” Paquisha, en el departamento de Farmacia y en áreas aledañas, ubicado en el cantón de Paquisha. La población en estudio estará constituida por pacientes vulnerables (sesenta y seis personas), que acuden al Centro de Salud tipo “B” Paquisha o que se les ha dado consulta en comunidad con la estrategia “Médico del Barrio”, la muestra se utilizará de un subconjunto representativo de la población, tomando como un rango desde enero-abril 2020, que constituirá el total de la muestra a evaluar. Indicar que la muestra es corta debido a que los pacientes son de alto riesgo para el contagio y no podían estar expuestos en la pandemia del COVID-19, razón por la cual no asistieron con la misma frecuencia al centro de salud tipo B Paquisha y muy pocos visitados por la estrategia médico del barrio.

Una muestra es un subconjunto representativo de la población, para el cálculo aplicamos la siguiente ecuación:

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

Donde:

n= Tamaño de la muestra.

N= Tamaño de la población que en este estudio serán sesenta y seis.

σ =Desviación estándar de la población (valor constante de 0,5)

Z= Valor considerado constante, si no se tiene su valor, se puede usar

cualquiera de estas dos opciones: en relación al 95% de confianza equivale al 1,96 (valor más utilizado) o en relación al 99% de confianza que equivale al 2,58, valor que queda al criterio de cada investigador.

e= Es el límite aceptable de error maestral, que por lo general se usa 0,05%.

Quedando de la siguiente manera:

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

$$n = \frac{66 * (0.5)^2 * (1.96)^2}{(66 - 1) * (0.05)^2 + (0.5)^2 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{66 * 0.25 * 3.842}{(65) * 0.0025 + 0.25 * 3.842}$$

$$n = \frac{63.393}{1.59}$$

$$n = 39.87$$

De acuerdo a los datos obtenidos por la ecuación la muestra estará conformada por 40 pacientes vulnerables que acuden y se visita en comunidad. Se tomará en cuenta todas las recetas emitidas para medicamentos. Para verificar y evaluar las variables a medir, se realizarán una encuesta a los pacientes que acuden al Centro de Salud tipo

“B” Paquisha y a los pacientes que se visitarán casa a casa por medio de la estrategia “Médico del Barrio”. Como propuesta se elaboró un cuestionario, con las variables localizadas para enfocar las complicaciones que se pueden presentar o se muestran diariamente en la dispensación de medicamentos o estos pacientes y las soluciones o beneficios que han surgido con una excelente dispensación acorde a cada paciente vulnerable.

Se recogerán variables demográficas como: edad y sexo y otras como; nivel de estudios: sin estudios, estudios básicos o universitarios. También se incluirán variables farmacológicas; Nro. de medicamentos a ser utilizados para el tratamiento y variables clínicas; donde se le pregunta al paciente sobre la repercusión de la Atención Farmacéutica en su tratamiento y enfermedad y sobre la conformidad con el servicio prestado. Para ello se tiene planificado la siguiente encuesta (Ver Apéndice 1).

Diseño Metodológico

El proceso de dispensación empieza desde que el paciente presenta la receta en la Farmacia en busca de un medicamento y recibe una atención por parte del bioquímico farmacéutico o personal de farmacia que incluye el esquema detallado a continuación:

- **Comprobación del contenido y período de validez de la receta médica** (letra legible, fecha de emisión, datos correctos del medicamento: nombre, concentración, forma farmacéutica, datos del prescriptor).
- **Verifica la identificación del usuario al que le va a dispensar el medicamento** (Corroborar datos del paciente: Apellidos y nombres completos, número de cédula, edad y sexo).

- **Preparación de los medicamentos a dispensar:** Verifica que la disponibilidad del medicamento a entregar sea el mismo que esta detallado en la receta médica, que se encuentre en su envase primario obligatoriamente y en lo posible en el envase secundario y estos estén en buen estado, garantizando el derecho al paciente de conocer la vida útil y demás datos informativos del medicamento que va a tomar.
- **Información y entrega de medicamentos, explicar al paciente vulnerable el:**
 - ❖ Objetivo del tratamiento.
 - ❖ Forma y horario de administración del medicamento
 - ❖ Posibles efectos adversos del medicamento
 - ❖ Duración del tratamientoUsar técnicas y estrategias para una buena dispensación (Ver Apéndice 2).

En donde, para evaluar el proceso de dispensación por parte del Bioquímico farmacéutico o personal de farmacia, llevaremos a cabo:

- **Proceso:** Se enfocará a evaluar la situación actual del proceso de dispensación en el Servicio de Farmacia del Centro de Salud “B” Paquisha, mediante la aplicación de técnicas y estrategias de dispensación (ver Apéndice 3) se evaluará mediante una encuesta a los pacientes vulnerables tanto a los que acuden al servicio de Farmacia como a los que se les realiza visita domiciliaria, con los datos obtenidos se determinará el porcentaje de cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación.

Técnicas estadísticas

En busca de encontrar la mejora en el servicio de dispensación de medicamentos a pacientes vulnerables se desarrollan las siguientes técnicas y estrategias:

- ✚ Capacitaciones al personal de Farmacia.
- ✚ Reorganización, clasificación y etiquetado de medicamentos.
- ✚ Trípticos explicativos
- ✚ Cajitas recordatorias
- ✚ Stickers recordatorios

Estas actividades se realizan con el fin de contribuir a que el paciente entienda y se concientice sobre el uso racional de medicamentos obteniendo de esta manera una mejora en el cumplimiento de su tratamiento.

Entre las técnicas estadísticas utilizada que se realizó destaca el chi cuadrado, también llamada Ji cuadrado (X^2), se encuentra dentro de las pruebas pertenecientes a la estadística descriptiva, concretamente la estadística descriptiva aplicada al estudio de dos variables. Por su parte, la estadística descriptiva se centra en extraer información sobre la muestra. En cambio, la estadística inferencial extrae información sobre la población, en el presente estudio nos sirve para medir la fuerza de asociación entre las variables, nos permitió determinar si es que una variable (en algunos de sus parámetros), influye sobre la adherencia terapéutica de los pacientes a su tratamiento.

Otra técnica estadística utilizada fue regresión logística, es un método de regresión que permite estimar la probabilidad de una variable cualitativa binaria en función de

una variable cuantitativa. Una de las principales aplicaciones de la regresión logística es la de clasificación binaria, en el que las observaciones se clasifican en un grupo u otro dependiendo del valor que tome la variable empleada como predictor, en la presente investigación tiene dos finalidades, primero busca demostrar la relación directamente proporcional que existe entre la calidad del servicio de dispensación de medicamentos, con la probabilidad de que el paciente tenga una buena adherencia terapéutica, entre mayor calidad mayor serán las probabilidades que el paciente se adhiera al tratamiento, y segundo nos permite inferir o pronosticar que probabilidad tiene el paciente de terminar el tratamiento en función del puntaje que obtuvo en el test, de la percepción de la calidad, cada incremento de 1 punto en el test, aumenta la probabilidad de que el paciente termine el tratamiento con éxito.

Las técnicas que se utilizaron para la recopilación de datos fueron estadística descriptiva básica, la cual se dedica a recolectar, ordenar, analizar y representar un conjunto de datos, con el fin de describir apropiadamente las características de este, nos permite obtener porcentaje, frecuencias es decir como su nombre lo indica una descripción de la población y el chi cuadrado, básicamente se utiliza como medida de asociación y se lo interpreta con el valor de p.

En las herramientas de análisis de datos, se utilizó SPSS versión 25, este software se utiliza para una amplia gama de análisis estadísticos, como las estadísticas descriptivas (medias, frecuencias), estadísticas bi-variadas (análisis de la varianza, prueba t), regresión, el análisis de factores, y la representación gráfica de los datos, otra herramienta fue matrices en Excel versión 2019, es una fórmula que puede

realizar varios cálculos en uno o más elementos de una matriz. Puede considerar una matriz como una fila o columna de valores, o una combinación de filas y columnas de valores. Las fórmulas de matriz pueden devolver varios resultados o un solo resultado. Finalmente se utilizó Epi Info, que es un programa de dominio público de especial utilidad para la Salud Pública. Tiene un sistema fácil para construir bases de datos, analizarlos con las estadísticas de uso básico en epidemiología y representarlos con gráficos y mapas. Y epiData es un programa para introducir datos y epiData Analysis para analizarlos. Ambos programas se pueden utilizar con órdenes, aunque tienen una barra de herramientas que guía el proceso. Epi Info y epiData se utilizó para calcular muestrales y cálculos de frecuencias.

Resultados

Tabla 1

Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	14	35.0
Femenino	26	65.0
TOTAL	40	100.0

Como podemos observar la Tabla 1 de nuestro estudio se obtuvo un 65% de las personas encuestadas de género femenino, debido a que existen un alto porcentaje de mujeres embarazadas con alto riesgo y se encuentran dentro del grupo de pacientes vulnerables.

Tabla 2

Niveles de estudios

Nivel de estudios	Frecuencia	Porcentaje
Sin estudios	14	35.0
Hasta colegio incompleto	9	22.5
Bachiller	8	20.0
Superior	6	15.0
Cuarto Nivel	3	7.5
TOTAL	40	100.0

En la tabla 2 nos indica que el mayor porcentaje de las personas encuestadas con el 35.00% son sin estudios, seguido de ello con un 22.50% han realizado sus estudios hasta el colegio incompleto, podemos indicar estos porcentajes debido a que la mayor parte de la población se encuentra en el área rural (difícil acceso a escuelas y colegios, economía baja) y diferentes etnias (su cultura en algunos casos es ayudar económicamente a los padres, embarazos prematuros).

Tabla 3

Edad del paciente

Años	Frecuencia	Porcentaje
31 - 43	4	10.0
44 - 56	14	35.0
57 y en adelante	22	55.0
TOTAL	40	100.0

Según la tabla 3 se puede observar que los pacientes que participaron en la encuesta, 22 personas con el 55.00% están en el rango de edad 57 años en adelante, pacientes que a su edad tienen enfermedades crónicas y se los considera pacientes vulnerables, a continuación el mayor porcentaje de las personas que realizaron la encuesta esta 14 con el 35.00% se encuentran en el rango de edad de 44 a 56 años, usuarias que se encuentran embarazadas y que por la edad y el número de hijos son consideradas de alto riesgo.

Tabla 4

Número de medicamentos recibidos

N. medicamentos	Frecuencia	Porcentaje
1	4	10.0
2	16	40.0
3	17	42.5
4	3	7.5
TOTAL	40	100.0

De acuerdo a la tabla 4 podemos observar el número de medicamentos recibidos que el mayor porcentaje de los pacientes encuestados ha recibido 3 medicamentos con el 42.50%, seguido de ello 2 medicamentos con el 40.00%, esto se asocia que las personas con enfermedades crónicas utilizan varios medicamentos para poder controlar su enfermedad y en caso de las embarazadas con alto riesgo deberán tomar en muchos casos (hierro, complejo b, multivitaminas, ácido fólico, etc.), de la misma manera ocurre en pacientes con problemas genéticos y desnutrición aguda.

Elementos Intangibles

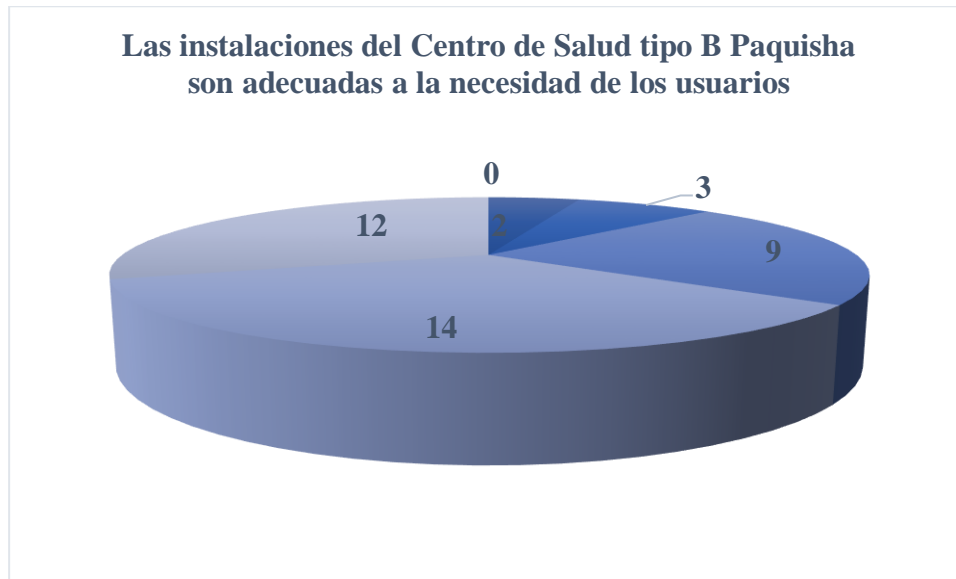


Figura 2. Las instalaciones del centro de salud tipo B Paquisha, son adecuadas a la necesidad de los usuarios

En la figura 2 se puede identificar que el mayor porcentaje con un 35.00%, 14 personas (satisfactorio), seguido de ello con un 30.00% (muy satisfactorio), indican que las instalaciones son adecuadas a cada necesidad de los usuarios, es decir las instalaciones del centro de salud favorecerán indirectamente, para el mejor entendimiento del tratamiento y una adherencia farmacológica eficaz.

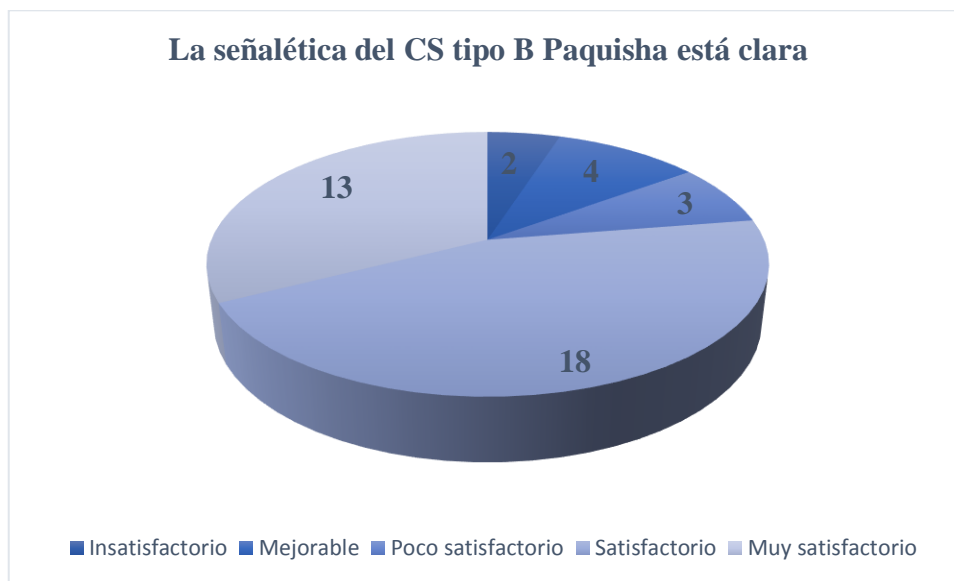


Figura 3. La señalética del centro de salud tipo B Paquisha, está clara.

En referencia a la figura 3 podemos observar la percepción sobre la señalética del Centro de Salud tipo B Paquisha, que si está clara obteniendo los siguientes resultados: 13 (32.50%) pacientes calificaron como muy satisfactorio, 18 (45.00%) pacientes calificaron como satisfactorio. Un factor que influye gradualmente en el tiempo de los pacientes para evitar complicaciones y recibir su atención médica de manera inmediata y una oportuna y eficiente dispensación farmacológica.

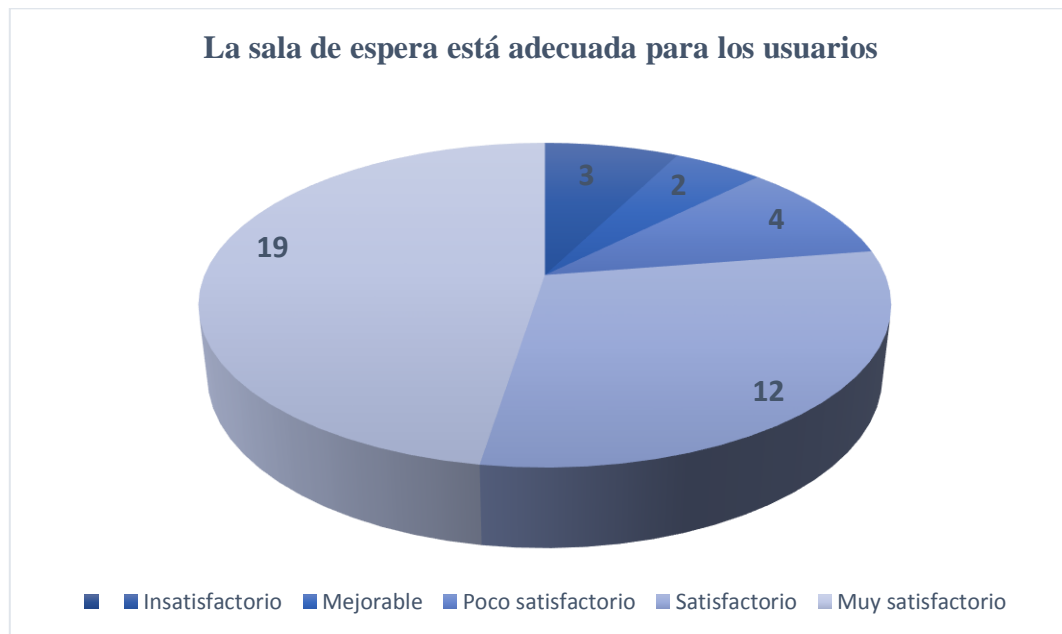


Figura 4. La sala de espera está adecuada para los usuarios

En la figura 4 del presente estudio podemos observar la percepción de los pacientes sobre la sala de espera si es adecuada para los usuarios, donde 19 personas (47.50%) calificaron como muy satisfactorio, 12 con el 30.00% calificaron como satisfactorio, esto nos indica que los pacientes mientras esperan su turno tanto para la atención médica como para la dispensación farmacológica se sienten cómodos y no podrían generar stress u otro factor que influya para una correcta adherencia al tratamiento.

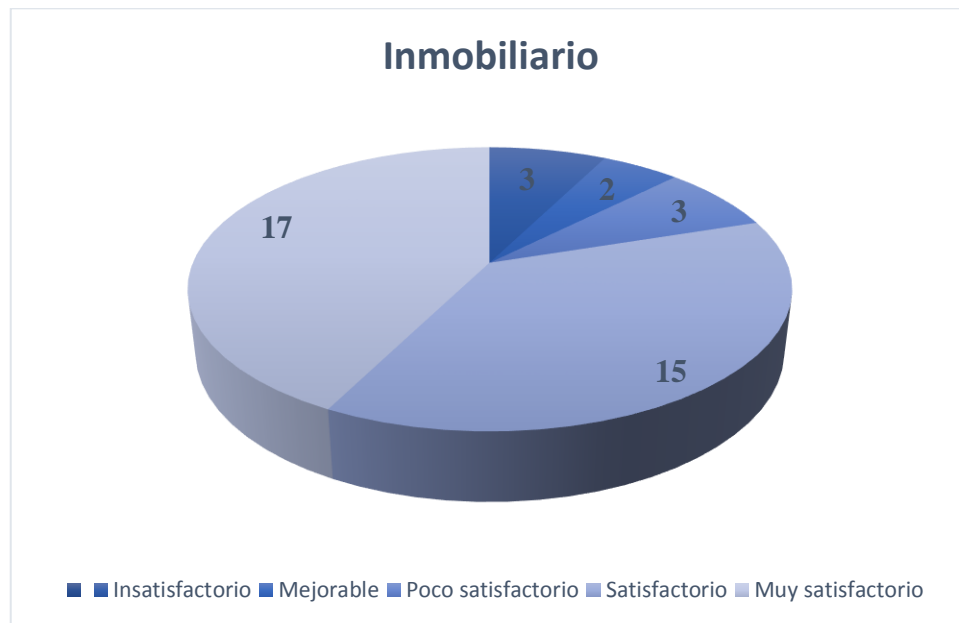


Figura 5. El mobiliario de la farmacia es el adecuado para entregar la medicina

En el presente estudio, en la figura 5 podemos observar la percepción de los pacientes de acuerdo al mobiliario de la farmacia si es el adecuado para entregar la medicina tenemos que 17 (42.50%) calificaron muy satisfactorio, 15 (37.50%) calificaron satisfactorio, lo cual nos facilitaría un mejor entendimiento de la dispensación en pacientes de tercera edad o pacientes que lo requieran.

Fiabilidad o Presentación del Servicio

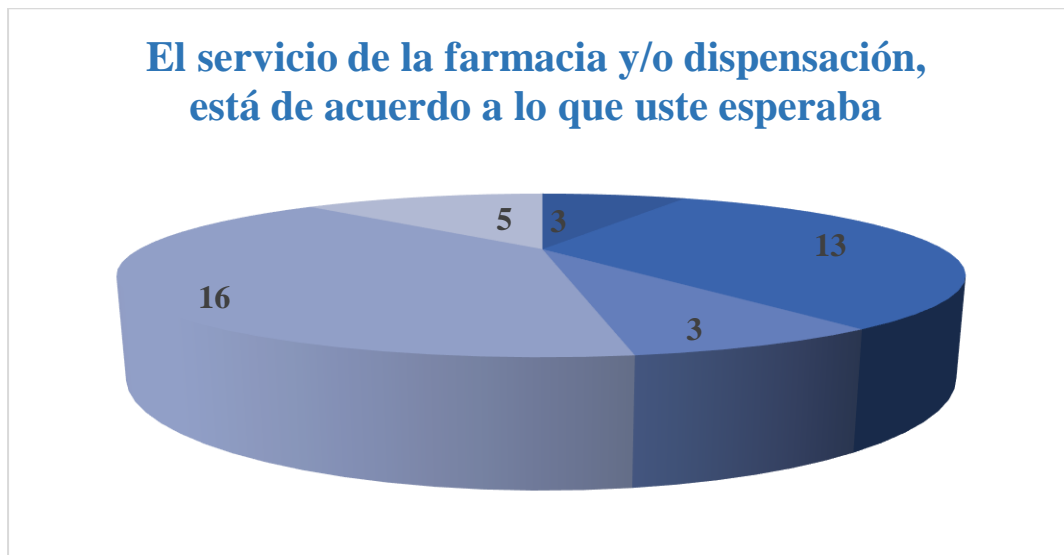


Figura 6. El servicio de la farmacia y/o dispensación está de acuerdo a lo que usted esperaba

En lo que se refiere a fiabilidad o prestación de servicios en la figura 6 podemos observar la percepción de los pacientes sobre el servicio de farmacia y/o dispensación lo que refleja lo siguiente: 5 (12.50%) calificaron muy satisfactorio, 16 (40.00%) calificaron como satisfactorio, 3 (7.50%) calificaron como poco satisfactorio, 13 (32.50%) calificaron como mejorable, 3 (7.50%) calificaron como insatisfactorio. Lo que nos indica que no siempre los pacientes reciben una dispensación como la que esperaban, esto debido que no continuamente se encuentra la misma persona dispensando y otro factor es la falta de medicina que los usuarios reciben.

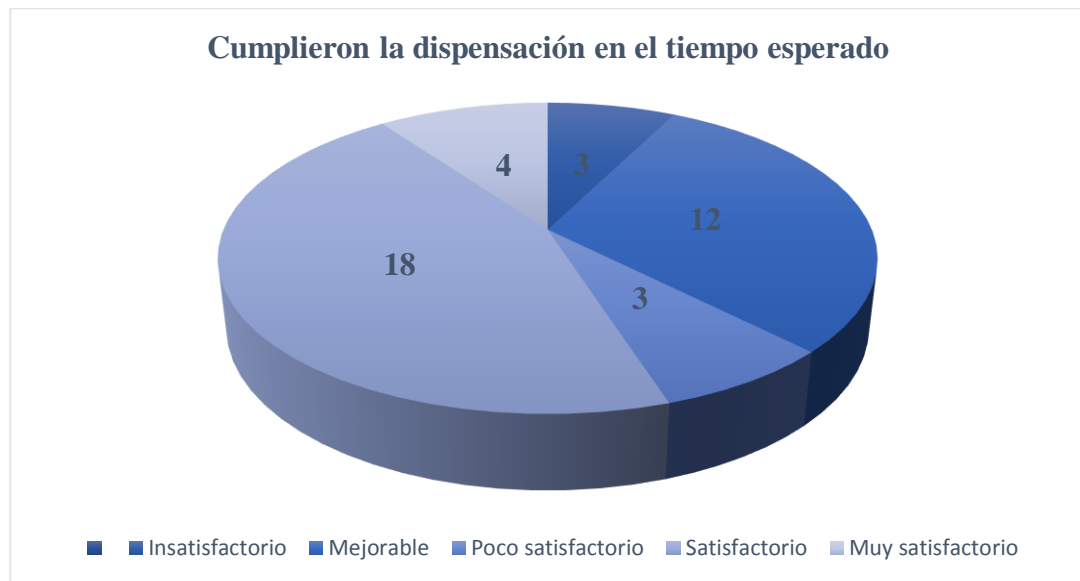


Figura 7. Cumplieron la dispensación en el tiempo esperado

En la figura 7 podemos observar la percepción de los pacientes sobre la dispensación en el tiempo esperado obteniendo lo siguiente: 4 (10.00%) calificaron como muy satisfactorio, 18 (45.00%) calificaron como satisfactorio, 3 (7.50%) calificaron poco satisfactorio, 12 (30.00%) calificaron como mejorable, 3 (7.50%) calificaron como insatisfactorio. Podemos evidenciar que no todos los usuarios están de acuerdo a que el tiempo de espera es el oportuno, esto debido a que una correcta dispensación requiere el tiempo necesario para cada usuario, el mismo que tiene que concebir todo el tratamiento y no resultar con alguna duda.

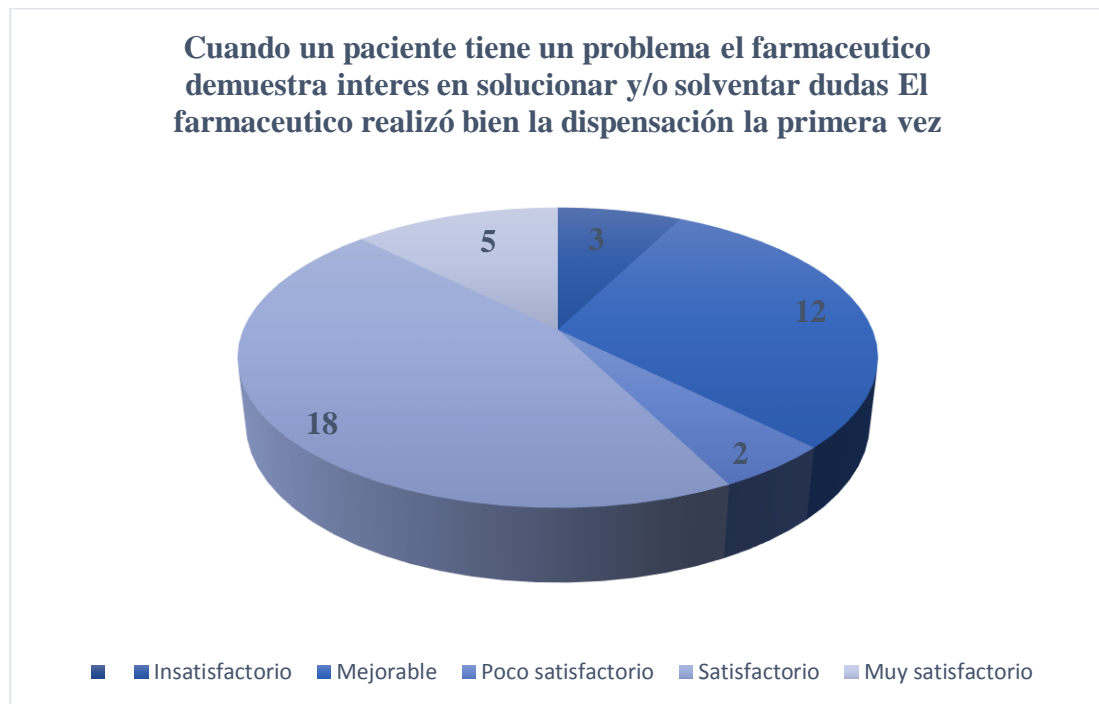


Figura 8. Cuando un paciente tiene un problema el farmacéutico demuestra interés en solucionarlo y/o solventar dudas.

En referencia a la figura 8 podemos observar la percepción de los pacientes sobre la capacidad del farmacéutico de solventar dudas obteniendo los siguientes resultados más relevantes: 5 (12.50%) calificaron como muy satisfactorio, 18 (45.00%) calificaron satisfactorio, 12 (30.00%) como mejorable. Las expectativas de los pacientes referente a las dudas marcaron con relevancia un alto porcentaje que, si se les despeja las dudas, seguido de ello y un porcentaje más bajo, pero no depreciable indica que no solventan las dudas, esto debido a que el personal sanitario de farmacia no intento con algún otro método de explicación o simplemente el personal que dispense no se encontraba capacitado con dichas preguntas.

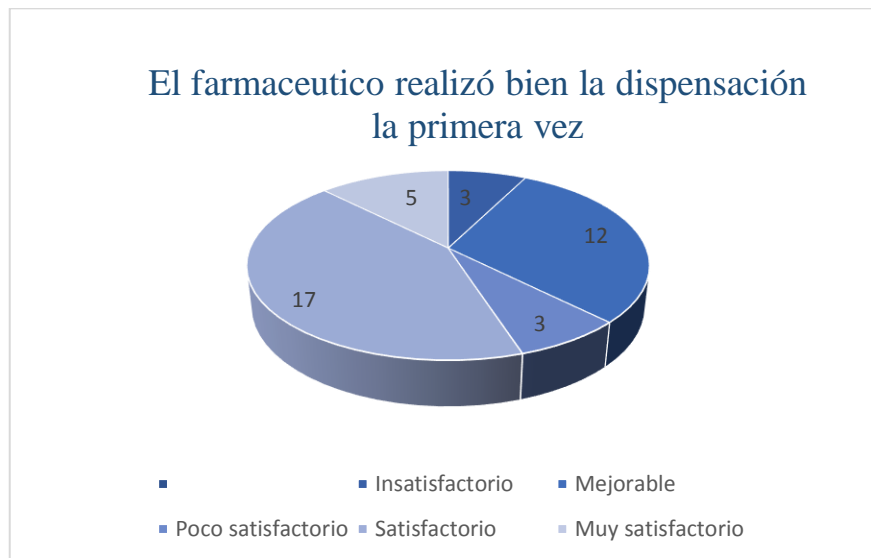


Figura 9. El farmacéutico realizó bien el servicio a la primera vez

El farmacéutico realizó bien el servicio por primera vez, como indica la figura 9 podemos observar la percepción que 5 personas (12.50%) calificaron como muy satisfactorio, 17 (42.50%) como satisfactorio, 12 personas (30.00%) como mejorable, es decir la dispensación la primera vez fue entendida por el mayor % de los encuestados, sin embargo un porcentaje considerable opina que no realizaron bien el servicio la primera vez, un factor importante indicar que el distrito cuenta con profesionales Bioquímicos Farmacéuticos desde el año 2015, y existen pacientes con tratamientos desde años anteriores, es decir fueron atendidos por auxiliares de farmacia.

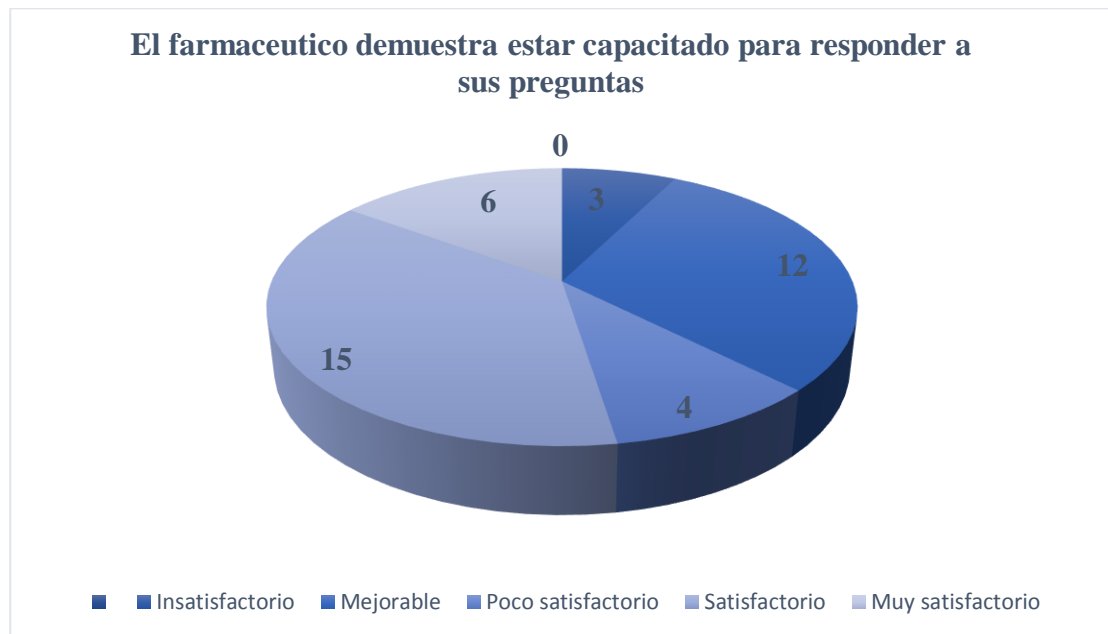


Figura 10. El farmacéutico demuestra estar capacitado para responder sus preguntas

Según figura 10 podemos observar en cuanto a que si el farmacéutico está capacitado para responder todas las preguntas, 6 personas (15.00%) calificaron como muy satisfactorio, 15 (37.50%) como satisfactorio, siendo esta la más alta e indicándonos que la persona que realiza la dispensación farmacéutica se encuentra capacitada, además 12 personas (30.00%) como mejorable, indicándonos que no todas las personas entendieron las respuesta del farmacéutico o la persona que dispensaba no estaba capacitada.

Capacidad de Respuesta

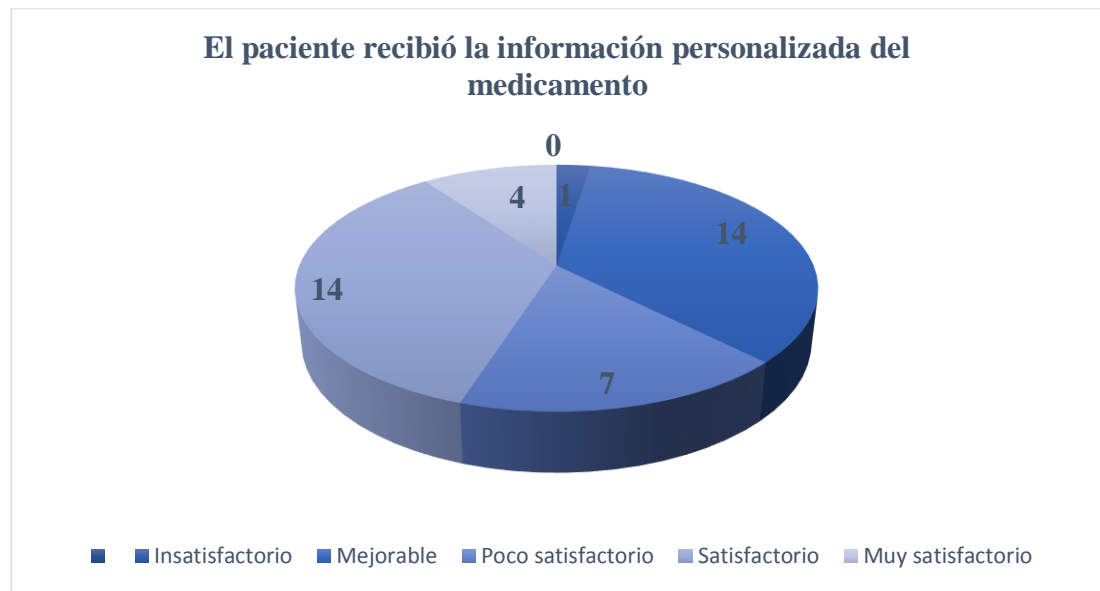


Figura 11. El paciente recibió información del medicamento

En el presente estudio en la figura 11 podemos observar la percepción de los pacientes sobre la información personalizada del medicamento obteniendo un 4 personas (10.00%) calificaron como muy satisfactorio, 16 personas (40.00%) como satisfactorio, lo que nos indica que el mayor porcentaje de los encuestados ha recibido detalladamente y ha entendido la información necesaria de cada medicamento para su tratamiento, en cambio 14 personas (35.00%) calificaron mejorable, es decir que no recibieron toda la información necesaria o no entendieron lo indicado por el personal sanitario.

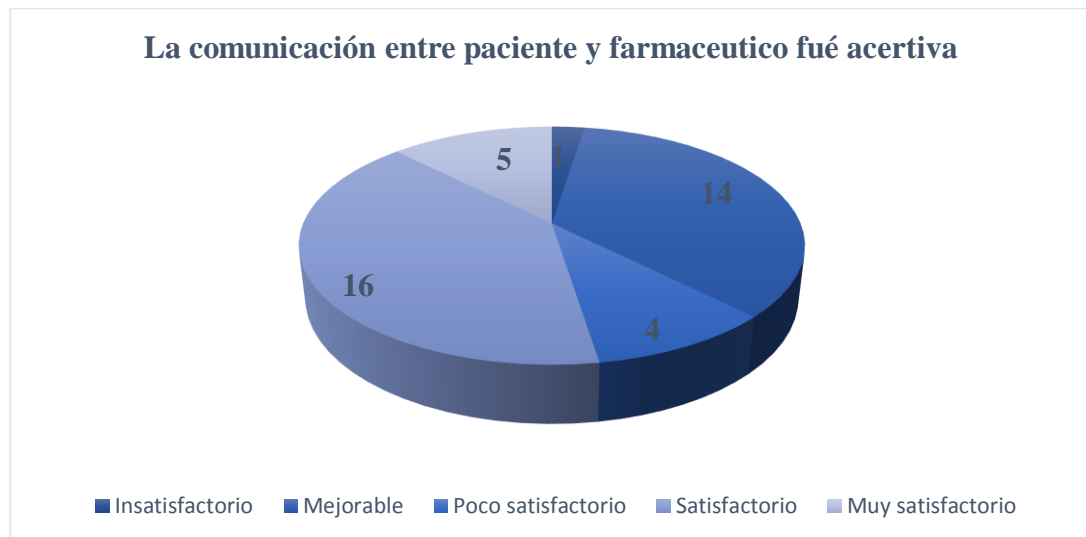


Figura 12. La comunicación entre farmacéutico paciente fue asertiva

En la figura 12 se puede identificar la percepción de la comunicación entre el paciente y el farmacéutico del total de los encuestados los datos más relevantes tenemos que 16 personas (40.00%) identificaron como satisfactorio, es decir la comunicación fue entendida por ambas partes, lo que logramos que el paciente entienda como, cuando y porque toma el tratamiento, de la misma manera 14 personas (35.00%) como mejorable, lo que nos indica que la comunicación debe mejorar más con todas las personas que realizan la dispensación, para que los pacientes puedan entender, de forma idónea.

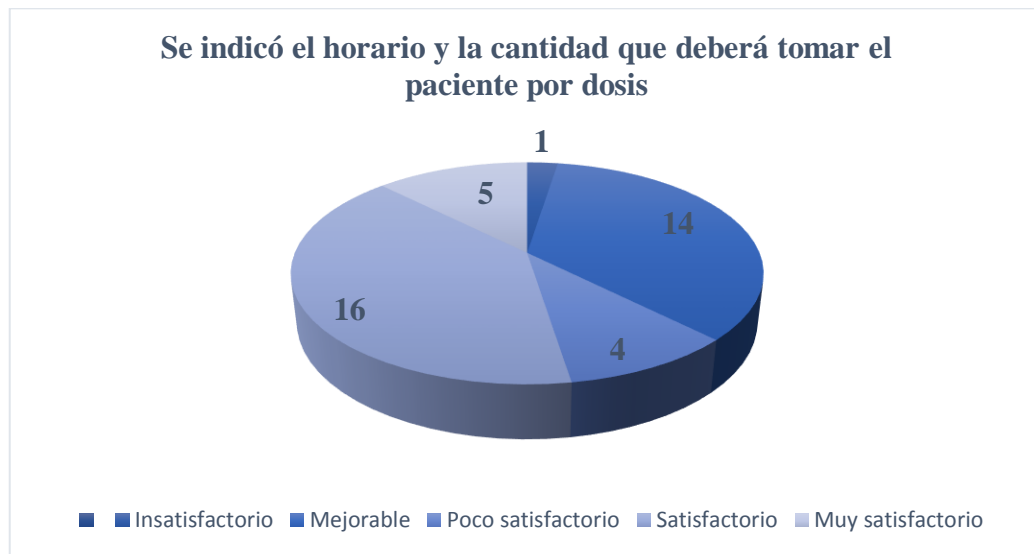


Figura 13. Explicación del horario y cantidad que debe administrarse

De acuerdo figura 13 podemos observar la percepción del usuario sobre el horario y cantidad del paciente por dosis a ser administrado, obteniendo los siguientes resultados: 5 personas (12.50%) califico como muy satisfactorio, 16 personas (40.00%) como satisfactorio, lo que nos indica que la mayoría de las personas encuestadas entendieron la dosis y el horario a administrar de cada medicamento 4 personas (10.00%) poco satisfactorio, 14 personas (35.00%) como mejorable, de igual forma un porcentaje considerable indica que no se le indico estos parámetros y para ello se deberá implementar una estrategia global para todos los pacientes y que lo realicen a todos los pacientes vulnerables.

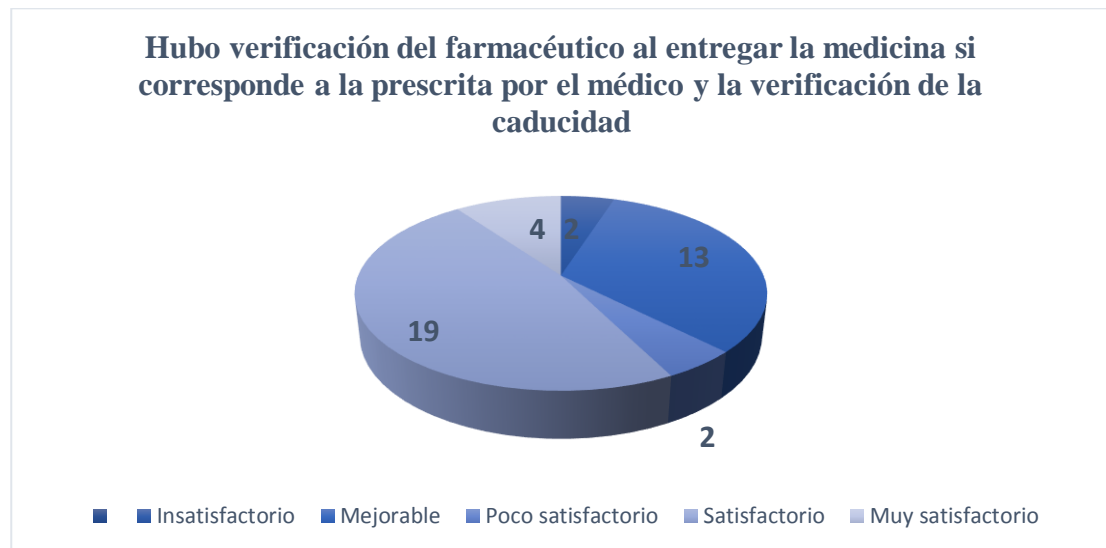


Figura 14. Verificación del farmacéutico al entregar la medicina

En la presente figura 14 podemos observar la percepción del paciente respecto a la verificación del farmacéutico con la medicina, tenemos 4 personas (10.00%) calificaron como muy satisfactorio, 19 personas (47.50%) como satisfactorio, lo que nos indica que el paciente está seguro que la medicina es la correcta para ser administrada, lo cual genera confianza y mayor porcentaje a una mejor adherencia terapéutica.

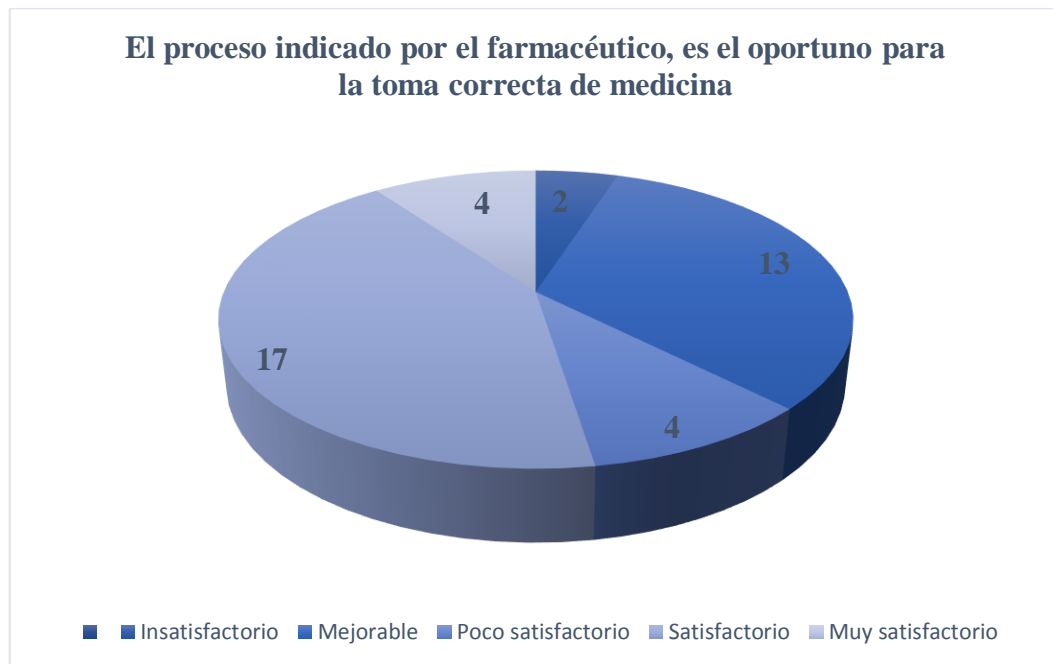


Figura 15. Proceso indicado por el farmacéutico en la dispensación

En figura 15 podemos observar la percepción del paciente respecto al proceso indicado por el farmacéutico obteniendo los siguientes resultados más relevantes: 4 personas (10.00%) calificaron como muy satisfactorio, 17 personas (42.50%) como satisfactorio, 13 personas (32.50%) como mejorable. En referencia a los resultados obtenidos, nos indica que la estrategia realizada por el farmacéutico es muy buena, pero existe un porcentaje considerable que se deberá incursionar en otros pacientes con otra estrategia.

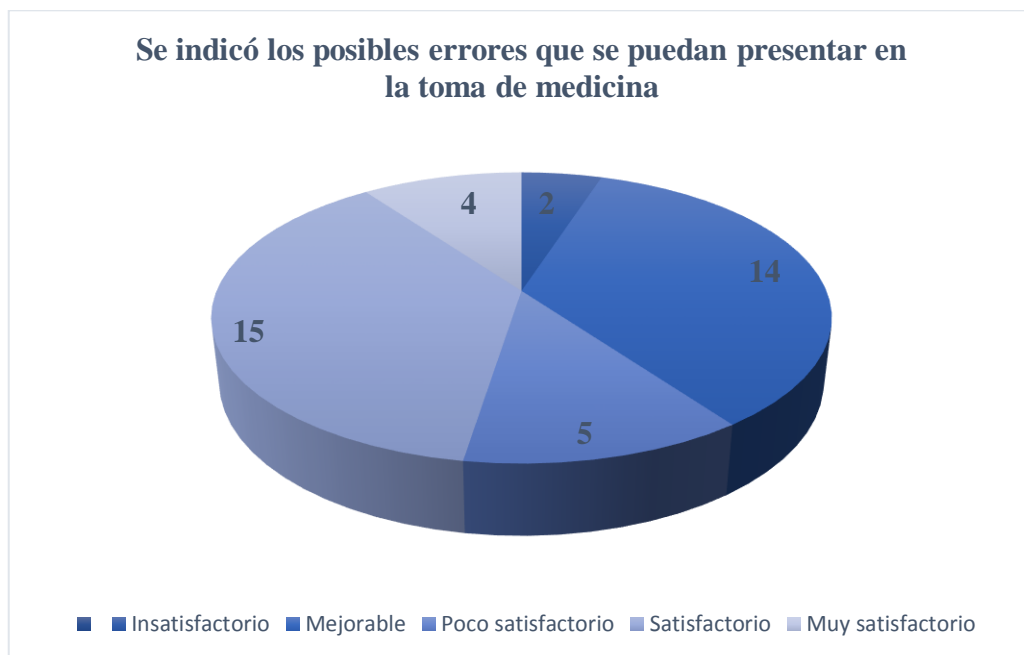


Figura 16. Se Informó los posibles errores en el tratamiento

De acuerdo a la figura 16 podemos observar la percepción de los pacientes sobre los posibles errores que se puedan presentar en la toma de medicina obteniendo: 4 personas (10.00%) calificaron como muy satisfactorio, 15 personas (37.50%) satisfactorio y 14 (35.00%) como mejorable. De acuerdo a los resultados obtenidos por los pacientes se deduce que la mayoría de los usuarios recibió la explicación de los posibles errores, para no cometerlos, mientras un porcentaje considerable no recibió y por ende todas las personas que dispensan farmacéuticamente deberán tener un protocolo generalizado.

Seguridad

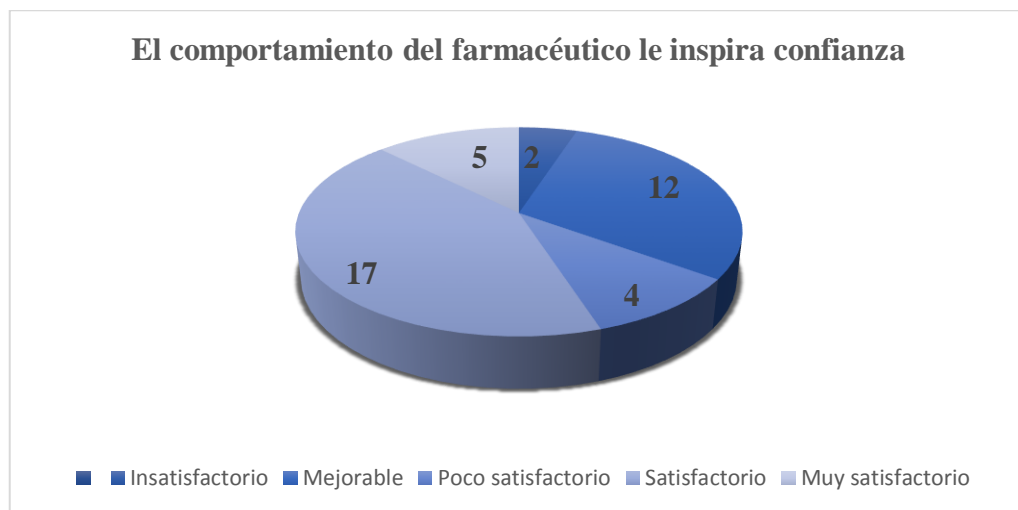


Figura 17. Confianza paciente - farmacéutico

En la figura 17 podemos observar la percepción del paciente respecto al comportamiento del farmacéutico si inspira confianza y seguridad para preguntar dudas se obtuvo lo siguiente resultados: 5 personas (12.50%) muy satisfactorio, 17 personas (42.50%) satisfactorio, quien es el porcentaje más alto la cual influencio de mejor manera la comunicación entre paciente – farmacéutico y esto inspiro a preguntar todas las dudas que se originaron en el proceso de dispensación, 4 personas (10.00%) poco satisfactorio, 12 personas (30.00%) mejorable, quien no mostraron una porcentaje alto de confianza, debido al proceso de dispensación no fue el adecuado.

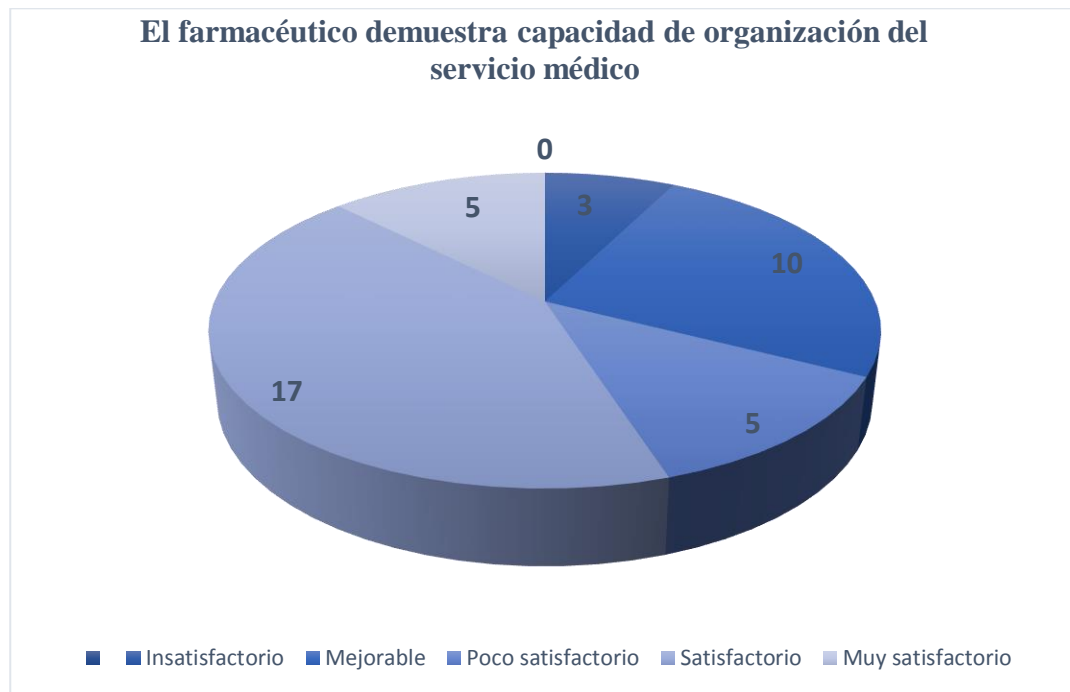


Figura 18. Capacidad organizativa del personal sanitario

En el presente estudio en la figura 18 podemos observar la percepción del paciente respecto a la organización del farmacéutico obteniendo lo siguiente: 5 personas (12.50%) muy satisfactorio, 17 personas (42.50%) satisfactorio, obteniendo un alto porcentaje en la percepción de la capacidad organizativa por parte del farmacéutico.

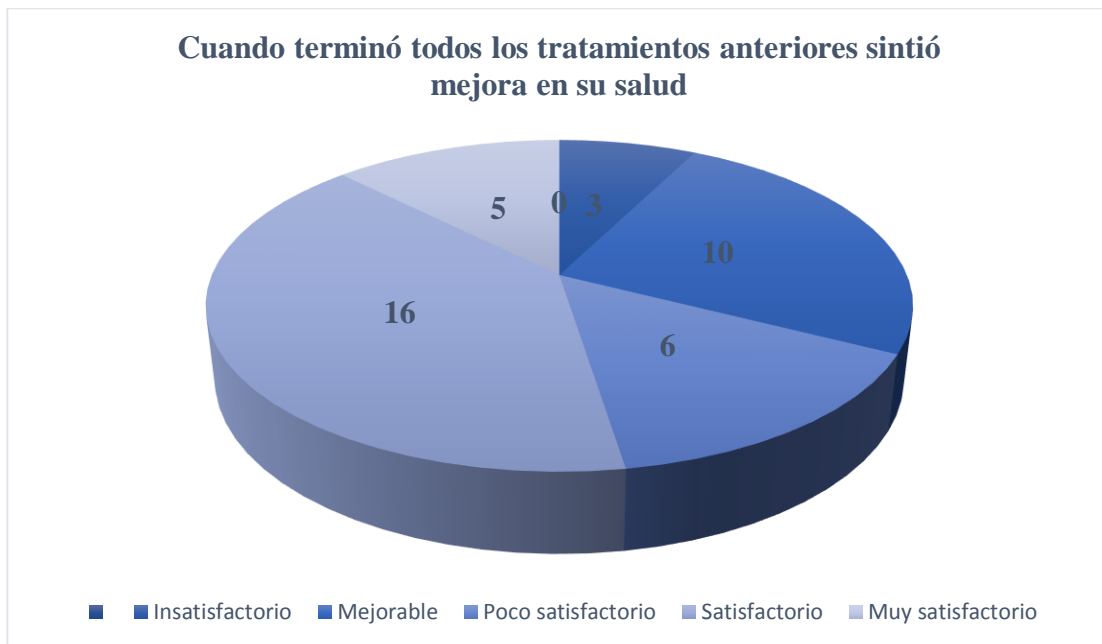


Figura 19. Cuando termino los tratamientos farmacológicos anteriores sintió mejora

De acuerdo a la figura 19 podemos observar la percepción de los pacientes de acuerdo al culminar el tratamiento sintió mejoría en la salud obteniendo el resultado más relevante de 16 personas (40.00%) satisfactorio, quienes han indicado que han sentido mejora en los tratamientos anteriores, de acuerdo al tratamiento su enfermedad ha sido superada, tomando el tratamiento de acuerdo a lo indicado.

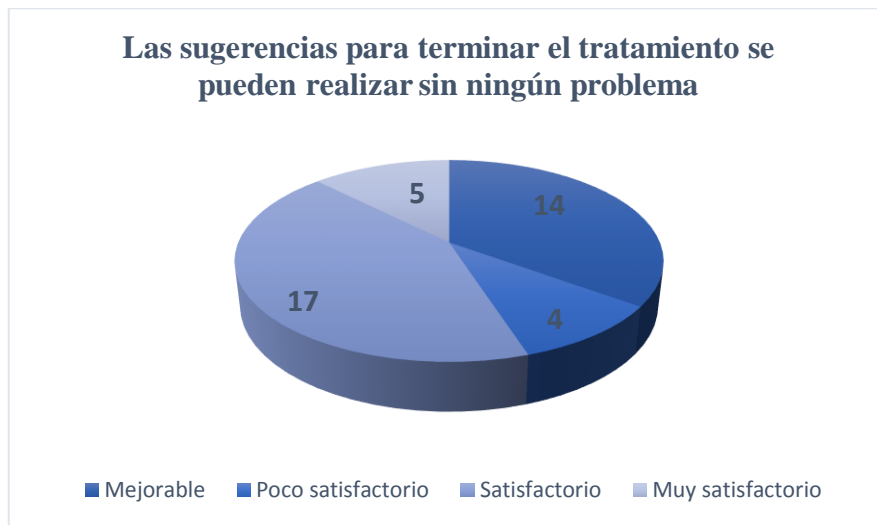


Figura 20. Confianza para realizar sugerencias para cumplir con el tratamiento

De acuerdo a la figura 20 podemos observar la percepción del paciente de acuerdo a las sugerencias para cumplir a cabalidad el tratamiento se obtuvo 17 personas con el (42.50%) satisfactorio, en base a lo expuesto podemos deducir que no ha requerido o no ha sido necesario realizar sugerencias para la culminación total del tratamiento.

Empatía



Figura 21. Implementar tácticas para culminar los tratamientos farmacológicos

En base a la figura 21 se observa la percepción del paciente de acuerdo a las tácticas para poder culminar el tratamiento con 6 personas (15.00%) muy satisfactorio, 11 personas (27.50%) satisfactorio, quienes aprueban las técnicas que pueden ser empleadas por el personal sanitario para culminar el tratamiento, con 13 personas (32.50%) mejorable, no aprueban o no están convencidas de emplear estrategias para cumplir con su tratamiento.



Figura 22. Comunicación entre paciente - profesionales de salud influye para adaptarse al tratamiento

De acuerdo a la figura 22 se puede observar la percepción del paciente de acuerdo a la comunicación con los profesionales de salud que existe para terminar el tratamiento el dato más relevante es de 15 personas (37.50%) mejorable. En base a lo expuesto el paciente no percibe que la comunicación influya en adaptarse y terminar el tratamiento.

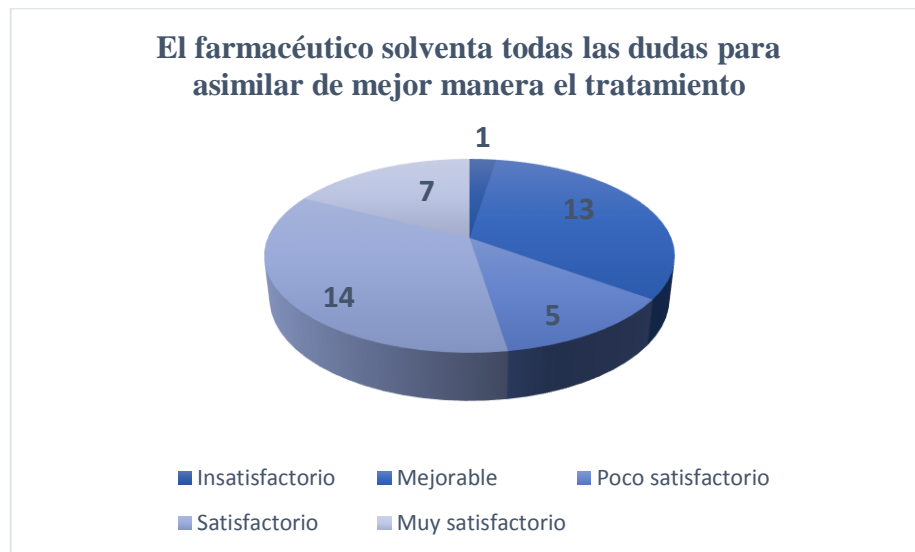


Figura 23. Los profesionales de salud solventan todas las dudas de los pacientes

En la Figura 23 se puede observar la percepción del paciente respecto a si el farmacéutico resolvió todas sus dudas sobre el tratamiento se obtuvieron los siguientes resultados: 7 personas (17.50%) muy satisfactorio, 14 personas (35.00%) satisfactorio, quien es el porcentaje más alto y se corrobora que mientras el farmacéutico o personal sanitario despeje todas las dudas, la adherencia al tratamiento puede ser más eficaz, 5 personas (12.50%) poco satisfactorio, 13 personas (32.50%) mejorable, quienes no están convencidos que si solventan todas las inquietudes de acuerdo al tratamiento, sentirían una mejora considerable.

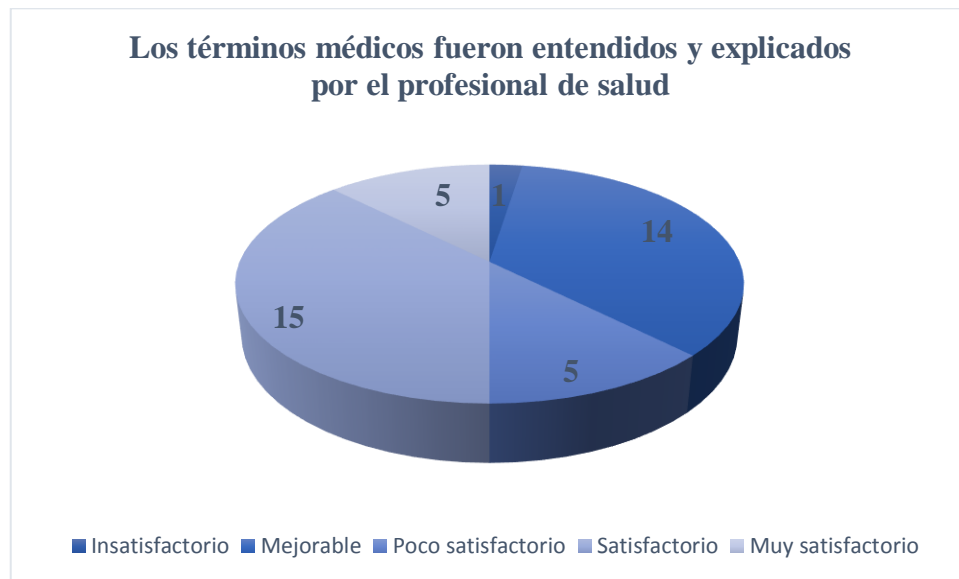


Figura 24. Los términos médicos fueron explicados por los profesionales de salud

De acuerdo a la figura 24 podemos observar la percepción de los pacientes de acuerdo a si fueron entendidos y explicados los términos médicos se obtuvieron los siguientes resultados: 5 personas (12.50%) muy satisfactorio, 15 personas (37.50%) satisfactorio, nos indicaron que la mayor parte de la atención médica fue entendida y los términos empleados fueron adecuados, de la misma manera 14 personas (35.00%) mejorable, nos indica que algunos profesionales médicos no explican o no se hacen entender los médicos empleados.

Preguntas decisión del Pacientes – Adherencia Farmacológica

Tabla 5

Usted finalizó el tratamiento farmacológico como lo indicó el médico (horas, con/sin comida, tiempo establecido).

	Frecuencia	Porcentaje
Si	21	52.5
No	19	47.5
TOTAL	40	100.0

De acuerdo a la tabla 5 se observa que 19 (47.50%) no finalizan el tratamiento de acuerdo las indicaciones del médico, lo que nos puede llevar con el tiempo a resistencia farmacológica, es decir luego tomemos esos medicamentos para ese mismo diagnóstico y ya no van hacer efecto en nuestro organismo, en cambio 21 personas (52.50%) si finalizaron el tratamiento con las indicaciones correspondientes, lo que nos indica un tratamiento y adherencia farmacológica efectiva.

Tabla 6

Sintió mejoría en su salud al culminar con todo el tratamiento indicado por los profesionales de la salud

	Frecuencia	Porcentaje
Si	24	60.0
No	16	40.0
TOTAL	40	100.0

En relación a la tabla 6 se evidencia que 16 personas (40.00%) de los pacientes no sintiera mejoría de su salud al culminar el tratamiento, esto debido a que son

pacientes crónicos en muchos casos y los tratamientos son indeterminados o no cumplieron con las exigencias del tratamiento (horario, dosis, administración etc.) y el 20 personas (60.00%) de los pacientes sintieron mejoría al culminar el tratamiento completo, se puede deducir que cumplieron con las recomendaciones del personal sanitario.

Tabla 7

¿Qué inconvenientes pueden presentarse con mayor frecuencia para cumplir con las indicaciones del médico en el tratamiento?

Inconvenientes presentados	Número
La letra de la receta no se entiende	13
Falta de explicación y paciencia del profesional	6
Bastantes medicamentos y frecuencias	6
Desconocimiento y olvido	6
Analfabetismo	3
Ninguno	15
TOTAL	49

En la tabla 7 analizaremos las respuestas de cada paciente se acuerdo a las preguntas planteadas, cabe recalcar que no se analiza los 40 pacientes si no las respuestas emitidas obteniendo los siguientes resultados: letra de la receta

ininteligible: 13 personas, lo que nos indica que este inconveniente es de mayor porcentaje y afecta a varios pacientes en el momento de recordar las indicaciones; falta de explicación de las indicaciones y falta de paciencia: 6, otro factor bastante considerable que la paciente de los profesionales de la salud no siempre es la adecuada y no prestan su servicio eficaz, ante pacientes que tienen dudas por despejar; bastantes medicamentos y frecuencia entre las tomas: 6, este factor es de gran importancia para pacientes crónicos que deben de tomar varios medicamentos simultáneamente incluso se confunden de tabletas y de horario; desconocimiento y olvido por parte del paciente: 6, este factor se deberá buscar estrategias para evitar el olvido y la resistencia farmacológica; analfabetismo: 3, ningún inconveniente encontrado: 15.

Tabla 8

¿Cuál o cuáles cree usted que es la mejor estrategia para cumplir a cabalidad con el tratamiento?

Estrategias	Número
Menos dosis y frecuencias	18
Mas explicación y paciencia	3
Mejorar la letra	1
No sabe	6
Ninguna	19
TOTAL	47

En la tabla 8 del presente estudio, se analiza las respuestas de cada paciente de acuerdo a las preguntas planteadas, cabe recalcar que no se analiza los 40 pacientes si no las respuestas emitidas obteniendo los siguientes resultados de acuerdo a las estrategias planteadas por los usuarios: menos dosis y frecuencias: 18 personas, podemos identificar que es la estrategia más buscada por los pacientes, sin embargo dependiendo del diagnóstico esta se puede o no emplear; buscan los pacientes más explicación y paciencia por parte del profesional de la salud: 3, una estrategia eficaz que actualmente se la realiza a través del “médico del barrio” quien visita a todos los pacientes vulnerables y les da la atención y explicación personalizada al paciente y a su familiar en caso que lo requiera, mejorar la letra de las recetas e indicaciones: 1, no sabe: 6, ninguna: 19 personas no emite un criterio para aportar con una estrategia.

Análisis de la asociación entre adherencia terapéutica en grupos vulnerables y las diferentes variables.

Luego de análisis descriptivos de las características de los pacientes y de las variables de estudio, el siguiente paso lógico es buscar la relación existente entre las variables del estudio y nuestro “*end-point*” determinado por la adherencia al tratamiento. Para lo cual utilizaremos medidas de asociación y analizaremos aquellas en las que se encuentre relación significativa. En la tabla a continuación se resumen los resultados de asociación identificados.

Tabla 9

Adherencia terapéutica y su relación con las otras variables.

Adherencia terapéutica y su relación con las otras variables		
Variables	Chi cuadrado	Valor de <i>p</i>
Género	0.054	0.539
Nivel de estudios	7.729	0.102
Edad	5.238	0.073
Elementos Tangibles		
Las instalaciones del Centro de Salud tipo B Paquisha, son adecuadas a la necesidad de los usuarios.	8.318	0.081
La señalética del Centro de Salud tipo B Paquisha, está clara.	10.250	0.036
La sala de espera está adecuada para los usuarios	6.566	0.161
El inmobiliario de la farmacia es el adecuado para entregar la medicina	11.411	0.022
Total, en la categoría “Elementos Tangibles”	3.872	0.053
Fiabilidad o presentación del servicio		
El servicio de la farmacia y/o dispensación está de acuerdo a lo que usted esperaba.	18.510	0.001
Cumplieron la dispensación en el tiempo esperado	23.292	0.000
Cuando un paciente tiene un problema el farmacéutico demuestra interés en solucionarlo y/o solventar dudas	16.831	0.002
El farmacéutico realizó bien el servicio a la primera vez	23.410	0.000
El farmacéutico demuestra estar capacitado para responder sus preguntas	20.685	0.000
Total, en la categoría “Fiabilidad o presentación del servicio	16.942	0.000
Capacidad de respuesta		
El paciente recibió la información personalizada del medicamento	16.799	0.002

La comunicación entre farmacéutico paciente fue asertiva	18.539	0.001
Se indicó el horario y la cantidad que deberá el paciente tomar por dosis	20.344	0.000
Hubo verificación del farmacéutico al entregar la medicación si corresponde a la prescrita por el médico y la verificación de la fecha de caducidad	20.551	0.000
El proceso indicado por el farmacéutico, es el oportuno para la toma correcta de la medicina	16.938	0.002
Se indicó sobre los posibles errores que se puedan presentar en la toma de medicina	13.572	0.009
Total, en la categoría “Capacidad de respuesta”	9.528	0.002
Seguridad		
El comportamiento del farmacéutico le inspira confianza y seguridad para preguntar dudas.	15.154	0.004
El farmacéutico demuestra capacidad de organización del servicio medico	14.619	0.006
Cuando termino todos los tratamientos anteriores sintió mejora en su salud	13.784	0.008
Las sugerencias para cumplir a cabalidad el tratamiento se pueden realizar sin ningún problema	14.963	0.002
Total, en la categoría “Seguridad”	10.151	0.002
Empatía		
Está bien llevar tácticas para poder culminar los tratamientos farmacológicos y los procesos estratégicos generados por el farmacéutico	15.553	0.004
La comunicación que existió entre el paciente-médico y paciente-farmacéutico puede influir mucho para adaptarse al tratamiento.	18.346	0.000

El farmacéutico solventa todas las dudas, para asimilar de mejor manera el tratamiento	16.945	0.002
Los términos médicos fueron entendidos y explicados por el profesional de salud	16.551	0.002
Total, en la categoría “Empatía”	10.566	0.001

Utilizando medidas de asociación se determina que el género, la edad y el nivel de estudios no muestran relación estadísticamente significativa con la adherencia al tratamiento, ya que en todos estos casos obtuvimos un p valor mayor a 0.05, por lo que no rechazamos la hipótesis nula, considerando por lo tanto que las diferencias encontradas no son significativas y que el género, la edad y el nivel de estudios no tienen relación con la adherencia al tratamiento en la población estudiada.

En lo que respecta a los parámetros que evalúan la calidad de la dispensación de medicamentos, como son: los elementos tangibles, la fiabilidad o presentación del servicio, la capacidad de respuesta, seguridad y empatía presentan en su mayoría una relación estadísticamente significativa con la adherencia terapéutica. De estos cinco parámetros mencionados, los elementos tangibles, al ser tabulados en su conjunto considerando como punto de corte valores promedio ≥ 4 puntos, no muestran relación con la adherencia terapéutica ($p = 0.053$). Por lo tanto, de todos los parámetros y sub - parámetros medidos en la calidad, los elementos tangibles no muestran relevancia en las probabilidades de adherencia terapéutica en nuestra población de estudio.

Los otros parámetros y sub – parámetros relacionados con la calidad en la dispensación de medicamentos (la fiabilidad o presentación del servicio, la capacidad de respuesta, seguridad y empatía) muestran una relación significativa con la adherencia terapéutica; por lo tanto, debemos medir la fuerza de asociación de cada

uno de estos parámetros con la probabilidad de que el paciente se adhiera al tratamiento prescrito.

Tabla 10

Adherencia terapéutica asociada a la fiabilidad o presentación del servicio

		Fiabilidad o presentación del servicio		Total
		≥ 4	< 4	
Paciente culmina tratamiento	Si	17	4	21
	No	3	16	19
Total		20	20	40

p 0.000, **RR** 5,12 **IC 95%** 1.778 – 14.78

Observamos en la tabla 10 que puntajes promedio iguales o mayores a 4 en los ítems englobados en la categoría fiabilidad o presentación del servicio, incrementan en 5.12 veces (IC 1.77 – 14.78) las probabilidades de que el paciente culmine su tratamiento, según lo prescrito por el personal sanitario.

Tabla 11

Adherencia terapéutica asociada a la capacidad de respuesta.

		Capacidad de respuesta		
		≥ 4	< 4	Total
Paciente culmina	Si	12	9	21
tratamiento	No	2	17	19
Total		14	26	40

p 0.001, **RR** 5.43 **IC 95%** 1.39 – 21.2

Respecto a la capacidad de respuesta, según la tabla 11 observamos que con puntajes promedio iguales o mayores a 4 en los ítems de la categoría, incrementan en 5.43 veces (IC 1.39 – 21.2) las probabilidades de que el paciente culmine su tratamiento, según lo prescrito por el personal sanitario.

Tabla 12

Adherencia terapéutica asociada a la seguridad

		Seguridad		
		≥ 4	< 4	Total
Paciente culmina	Si	15	6	21
tratamiento	No	4	15	19
Total		19	21	40

p 0.000, **RR** 3.39 **IC 95%** 1.36 – 8.44

Observamos en la tabla 12 que puntajes promedio iguales o mayores a 4 en los ítems englobados en la seguridad, incrementan en 3.39 veces (IC 1.36 – 8.44) las

probabilidades de que el paciente culmine su tratamiento, según lo prescrito por el personal sanitario.

Tabla 13

Adherencia terapéutica asociada a la empatía

		Empatía		Total
		≥ 4	< 4	
Paciente culmina tratamiento	Si	14	7	21
	No	3	16	19
Total		17	23	40

p 0.000, **RR** 4.22 **IC 95%** 1.43 – 12.45

Respecto a la empatía en la dispensación de medicamentos, observamos en la tabla 13 que con puntajes promedio iguales o mayores a 4 en los ítems de la categoría, incrementan en 4.22 veces (IC 1.43 – 12.45) las probabilidades de que el paciente culmine su tratamiento, según lo prescrito por el personal sanitario.

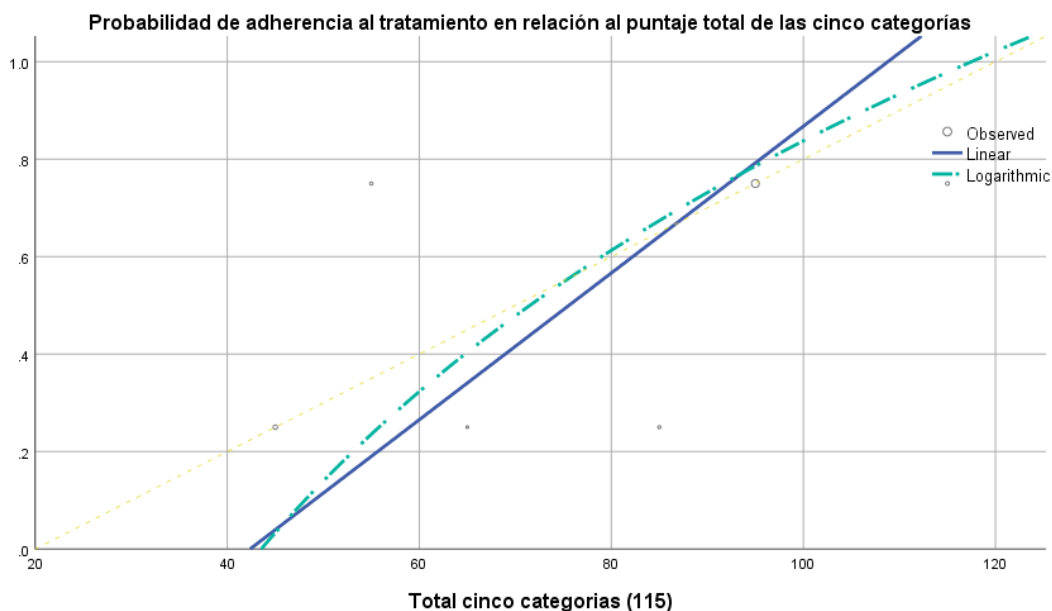


Figura 25. Probabilidad de adherencia al tratamiento en relación de las 5 categorías

Tabla 14

Probabilidades de adherencia al tratamiento en función del puntaje en la calidad en la dispensación de medicamentos

	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Paso 1 ^a Total, cinco categorías (115)	.095	.027	12.270	1	.000	1.099
Constante	-7.272	2.208	10.844	1	.001	.001

En la tabla 15 y en la figura 25, podemos observar que, al aplicar un modelo de regresión sobre la probabilidad de adherencia terapéutica en función del puntaje total obtenido en la sumatoria de todos los parámetros utilizados para medir la calidad en la dispensación de medicamentos, obtenemos un modelo significativo ($p < 0.000$) en donde queda clara la relación directamente proporcional entre la calidad en la dispensación de medicamentos y la adherencia al tratamiento. A mayor puntaje,

mayores probabilidades de culminar el tratamiento. Por cada unidad que sube en el puntaje de calidad de dispensación de medicamentos, se incrementan 0.09 veces las probabilidades de una adecuada adherencia. Lo que indica que si se cumple con la hipótesis, a mayor o eficaz servicio farmacológico la adherencia al tratamiento aumenta.

Capítulo IV:

Propuesta

En el presente capítulo y luego de analizar todos los resultados cuantitativos y cualitativos, obtenidos por los 40 pacientes vulnerables de la encuesta, se presenta la propuesta de investigación. A continuación, se detallan las actividades a realizar, y los objetivos a querer lograr:

1. Capacitación a todos los profesionales de la salud que se encuentran en la cadena de la atención y dispensación. Con el objetivo de indicarles los resultados de los pacientes y llevar a cabo un compromiso de: mejorar la letra en las recetas, brindar asesoramiento personalizado y de calidad (confianza al paciente), asesorar técnicamente para que puedan solventar todas las dudas e inquietudes de los pacientes. La persona encargada de la capacitación será el/la bioquímica farmacéutico, conjuntamente con la enfermera encargada del área de farmacia que se encuentren laborando en el Centro de Salud tipo “B”, Paquisha. La capacitación brindada a todos los profesionales de salud en los cuales se incluirán a médicos, bioquímicos farmacéuticos, auxiliares de farmacia o profesionales de salud que realicen la actividad de dispensación, se desarrollará en la sala de reuniones, en lo que se refiere a los puntos a tratar serán: asesorar en puntos críticos para una dispensación correcta y de calidad, con material de apoyo (recetas mal llenadas, con faltas ortográficas, letra ilegible, carteles) y diapositivas con el correcto llenado y el respectivo manual. Esta capacitación se realizará todos los días lunes por 2 meses.

Verificar la letra de los médicos con la finalidad que esta se entienda para todas las personas y los pacientes vulnerables no tengan ese inconveniente, (mediante recetas que luego serán anuladas o una hoja en blanco), encontrar la estrategia más oportuna y adecuada para que la comunican entre profesional de salud y paciente sea asertiva (dedicar al pacientes el tiempo que requiera y atención personalizada).

2. Seguir un protocolo riguroso con todos los pacientes vulnerables. Con la finalidad de que todos los pacientes sean atendidos en el horario establecido (tiempo adecuado y oportuno) con su médico tratante (sin esperar), indicar cómo debe administra, cuándo deberá tomar, dónde deberá aplicar o tomar y porqué se envía el tratamiento (medicamento por medicamento), para que el paciente entienda que cada tableta o medicamento es necesario para curar su diagnóstico. En caso que el paciente no sea capaz de captar toda la información indicar a su familiar de confianza. Indicar con términos que entienda el paciente lo que tiene y lo que debe hacer, así mismo entablar una correcta comunicación para que el paciente no se sienta inseguro de lo que va a decir y lo que sucede. Seguir el protocolo riguroso con cada paciente vulnerable, en esta propuesta la finalidad es estandarizar el método a seguir con cada uno de los usuarios. Si el paciente es visitado por la estrategia “médico del barrio” el paciente recibirá atención personalizada y se dejará entregando y explicando la medicina y como esta debe ser administrada y en el horario oportuno, si el paciente no está en condiciones de receptar esta información, se la explicará a un familiar que viva con el usuario. Si el

paciente es atendido en las instalaciones del centro de salud tipo B Paquisha, primeramente se le asignará una hora específica con un profesional designado, el mismo que lo atenderá en el horario indicado, el médico explicará al paciente su diagnóstico y el tratamiento a seguir con todas las indicaciones oportunas al usuario y a su familiar que se encuentre con él, seguido de ello se indicará que se acerque a farmacia para recibir el tratamiento, lugar en donde el farmacéutico explicará cada medicamento, como, porque vía, cuando, y por qué, administrar cada medicamento, indicar los horarios y generar una estrategia la más conveniente para que no se olvide de administrar. De la misma manera verificar que toda la medicina entregada por el farmacéutico sea la que indica el médico con su fecha de caducidad y concentraciones correctas. Utilizar términos que el usuario entienda y no se complique su entendimiento.

3. Diseñar estrategias en el área de farmacia (Ver anexo 2 y 3). Esta propuesta se la realiza con el objetivo que cada paciente vulnerable tome las tabletas o medicina en el horario y los días indicados por el médico, no existan olvidos o abandonos injustificados del tratamiento. Estas estrategias están perceptibles a cambios de acuerdo a cada realidad del paciente (etnia, área de vivienda, economía, diagnóstico etc.), incluso se podrá optar una estrategia por cada paciente, según sea el diagnóstico de cada uno y podrá ser valorado constantemente por el médico del barrio quien lo visitará en su domicilio. En este punto también se puede tomar en consideración las sugerencias que los pacientes pueden hacer para que se sientan involucrados con su tratamiento y

conjuntamente se llegue a un acuerdo para implementar la mejor estrategia.

Diseñar estrategias en el área de farmacia, esta propuesta está diseñada a pacientes específicamente crónicos o de tercera edad que no tienen la facilidad de retener mucha información de los medicamentos, entre las estrategias a implementar tenemos (ver anexos 2 y 3): 1. Correcta dispensación y Visita domiciliaria, aquí vamos a realizar la dispensación de manera correcta, de calidad y vamos a visitar a los pacientes en su domicilio para verificar como van con tratamiento, si sienten mejoría, si han tenido complicaciones etc. Con la finalidad de dar una solución oportuna y se cumpla con el tratamiento establecido. 2. Técnicas de dispensación, en esta propuesta se ha identificado que se deberá hacer una caja con los días que debe tomar el tratamiento, y se parado por horas y colocarle el medicamento en cada uno de ellos para que no olvide su dosis correcta, o en la caja colocar Stickers si es de mañana, tarde o noche y colocar los medicamentos que correspondan e indicarle al usuario, de la misma forma ponerle con que no debe tomar los medicamentos.

4. Realizar retroalimentaciones mensualmente dentro del personal de salud. Esta estrategia nos servirá para identificar que errores fueron causales de diagnósticos más agudos o crónicos y de la misma manera que aciertos sirvieron para que los pacientes culminen con sus tratamientos de forma acertada. Retroalimentaciones con los profesionales de la salud, en esta propuesta primeramente es visitar a domicilio a 10 pacientes mensuales que recibieron atención médica o visitaron el Centro de salud tipo B Paquisha, preguntarles que dificultades tuvieron con su tratamiento o si todo estuvo en

orden, en el caso de que tuvieron inconvenientes estos anotarlos para debatirlos en las reuniones mensuales, luego se reunirán en la sala de reuniones del centro de salud tipo B Paquisha, los profesionales de la salud que atendieron a los pacientes con dificultades en el tratamiento, identificar los cuellos de botella presentados y realizar compromisos para que no se vuelvan a repetir o mejorar el procedimiento.

5. Mantener comunicación asertiva y fluida con los pacientes, incluso cuando ya se retiren del Centro de Salud tipo B Paquisha. En este punto es necesario implementar esta estrategia, para evaluar su tratamiento continuamente y recordar las administraciones de los pacientes, esta comunicación se la puede realizar por teléfono o visitas personalizadas. Comunicación paciente – farmacéutico, esta estrategia es de gran importancia con la finalidad de que el paciente se sienta seguro de continuar con el tratamiento y se genere confianza al usuario, se puede realizar a través de llamadas telefónicas o mensajes de texto a los usuarios, recordándoles aleatoriamente el horario de la medicina o preguntar cómo se siente con el tratamiento iniciado. Esto generará seguridad del paciente al tratamiento y con los profesionales de la salud.

Las propuestas indicadas en el presente estudio son de gran importancia, debido a que muchos pacientes no entienden varios factores de los médicos (términos médicos, letras ilegibles, confianza etc.) o farmacéuticos (dosis, manera de administrar, etc.), con las estrategias implementadas se podrán obtener mayores beneficios y

tratamientos concluidos en su totalidad. De la misma manera la institución se verá beneficiada en la salud, con el éxito de tratamientos en pacientes vulnerables.

Conclusiones

La adherencia al tratamiento encontrada en el estudio fue de 52.50%, encontrándose relación significativa entre la adherencia y varios parámetros utilizados para medir calidad en la dispensación de medicamentos.

A pesar de encontrar que el mayor porcentaje de pacientes tienen un nivel educativo bajo, sin estudios o con estudios básicos incompletos, con este estudio no pudimos demostrar que el nivel educativo se relacione significativamente con la adherencia terapéutica.

De la misma manera el género no es un factor determinante para la adherencia terapéutica: sin embargo, en el análisis debemos considerar que en nuestra población existe una relación de casi 3:1 de mujeres en comparación a hombres; por lo tanto, los resultados encontrados podrían diferir en otras poblaciones con características sociodemográficas diferentes a las de nuestro estudio.

Conviene señalar que los parámetros utilizados para medir calidad en la dispensación de medicamentos en este estudio fueron: elementos tangibles, fiabilidad o presentación del servicio, capacidad de respuesta, seguridad y empatía; en cada uno de ellos se midieron sub - parámetros con una escala de satisfacción del 1 al 5, se compararon cada uno de ellos con la adherencia terapéutica observada para medir la fuerza de asociación entre ellas.

Indicar que se realizó análisis en tablas de 2x2 por lo que se consideraron dos grupos en cada parámetro; 1) aquellos pacientes satisfechos con la calidad; es decir con puntajes de 4 o 5 (satisfecho y muy satisfecho) considerado como grupo ≥ 4 y, 2) pacientes insatisfechos (con puntajes de 1, 2 y 3) en el grupo < 4 . Lo cual, facilitó el análisis estadístico y permitió evaluar fuerza de asociación.

Definitivamente de los parámetros de calidad considerados en el estudio, los elementos tangibles no mostraron asociación con la adherencia terapéutica.

Finalmente, si el paciente se siente satisfecho (puntaje promedio ≥ 4) con la fiabilidad o presentación del servicio, existen 5 veces más posibilidades de que culmine el tratamiento favorablemente al compáralo con el paciente insatisfecho (puntaje promedio < 4)

Del mismo modo, aquellos pacientes satisfechos con la capacidad de respuesta, mostraron 5 veces más probabilidades de terminar el tratamiento en comparación con los pacientes insatisfechos en este aspecto.

Así mismo, los pacientes satisfechos en los aspectos de seguridad y empatía mostraron 4 veces más probabilidades de terminar el tratamiento favorablemente.

Para concluir, por medio de la construcción de un modelo de regresión se logró determinar la relación directamente proporcional entre la calidad en la dispensación de medicamentos y la adherencia terapéutica.

Recomendaciones

- Realizar convenios interinstitucionales entre GAD cantonal de Paquisha y el distrito 19d02 salud, con la finalidad de coordinar las visitas a los pacientes, intervenir con los vehículos de GAD, y apoyar con material didáctico para la implementación de las técnicas de dispensación.
- Involucrar a los diferentes clubes (adolescentes, embarazadas, crónicos y adultos mayor) y los comités locales de salud en focalizar a los pacientes vulnerables y realizar acompañamientos para su seguimiento al tratamiento farmacológico.
- Implicar a más profesionales de la salud, para que esta investigación se realice de manera permanente con pacientes vulnerables y otros, con fin que cada uno de ellos administre de forma correcta, dosis, frecuencia, vías de administración y contraindicaciones, su tratamiento.
- Está clara la relación entre calidad en la dispensación de medicamentos y la adherencia terapéutica, por lo que es importante el desarrollo de programas de acción para mejorar la calidad percibida y la probabilidad una adecuada adherencia.
- Un nuevo estudio post – intervención, permitirá medir con más precisión la fuerza de asociación de las variables de este estudio. Identificar con precisión entre los parámetros de las diferentes variables expuestas o la relación que guarda una excelente dispensación, inciden en la adherencia terapéutica.

- Se deben considerar todas las limitaciones como el tamaño muestral y el nivel socio-cultural de la población que puede originar sesgos al tener respuestas erróneas, para que en futuras investigaciones estas variables no sean restricciones.

Bibliografía

- Abarrue, García-Delgado, Maurandi y Arrebola. (2015). *Diseno y pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos*. Madrid: ELSEVIER.
- Amariles, P. y Girarldo, N. (2003). *Método Dader de seguimiento farmacoterapeutico a pacientes y problemas realcionados con la Utilización de Medicamentos*. Medellin: Seguin Farmacorter.
- Araque, V. (2016). Imppartación de la asignatura Termodinámica, el la Facultad de Ingenieria Quimica de la Universidad de Guayaquil. *Trabajo de Fin de Titulación*, 84-95.
- Arbós y Babón. (2017). *Gestión integral de la calidad: implantación, control y certificación*. Barcelona: Profit Editorial.
- Babativa-Linares y Fierro-Garzón. (2015). La Automedicación y el Rol del Tecnologo en Regencia de Farmacia en la Prevención y Promoción del Uso de Medicamentos sin Prescripción Medica. *Tesis Pregado*, 4-8.
- Barahoma, M. (2017). Diagnostico de la etapas del proceso de dispensación de medicamentos y su relación en la satisfacción del usuario externo (consulta externa), de la farmacia hospitalaria de la clínica metropolitana. *Universidad Técnica de Ambato*, 70-251.

- Bicas, Campos, Calleja y Faus. (2013). *Detección de problemas relacionados con los medicamentos en pacientes ambulatorios y desarrollo de instrumentos para seguimiento farmacoterapeutico*. Barcelona: Seguin Farmacoter.
- Carrilo, Carrillo y Moreno. (2018). Un enfoque de la Administración del siglo XXI. *Revista Científica de la Investigación y el Conocimiento*, 637-641.
- Cevallos, P. (2015). *Modelo de Gestión para la recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos e insumos medicos en la maternidad "Virgen de la Buena Esperanza" de Esmeraldas*. . Esmeraldas: PUCECHE.
- Chang, C. (2017). Evaluación del sistema de salud en Ecuador. Buenas prácticas y desafíos en su construcción en la última década 2005-2014. *Scielo Perú*, 4-7.
- Climente y Jimenez. (2015). Manual para la atención Farmaceutica. *IVADIS CEE*, 84-92.
- Cortés, e Iglesias. (2017). Generalidades de la metodología. *Universidad Autonoma del Carmen.*, 8-32.
- Dahir, et al. (2015). *La Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos*. Buenos Aires: Evid. Act. Pract Amb.
- De la Hoz, A. (2015). *Propuesta de la aplicación de la escala SERVQUAL en el sector salud de Medellín*. Medellín: Revista CES.
- Diez, M. (2015). Consenso sobre atención farmaceutica. *Ministerio de Sanidad y Consumo*, 4-27.

- Forrellat, M. (2015). *Calidad en servicios de salud: un reto ineludible*. Habana: Revista Cubana.
- Ganen, García, Carbonell y León. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *Revista Cubana de Medicina*, 7.
- García, León, Carbonell y Rodríguez. (2016). *Los medicamentos y el análisis de la situación de salud en Cuba*. Ciudad de Cuba: Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Gía, M. (2015). Propuesta de mejora del proceso de dispensación en base a las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia del Hospital Vozandes de la ciudad de Quito. 157.
- Gia, M. (2016). *Propuesta de mejora del proceso de dispensación en base a las buenas prácticas de dispensación en el servicio de farmacia del hospital Vozandes de la ciudad de Quito*. Quito.
- Gonzalo, Ramos. y Olivares, Guillermo. (2010). Guía para las buenas prácticas de prescripción: Metodología para la prescripción racional de medicamentos. *Ministerio de Salud de Chile*, 1.
- Guzman, Arce, Saavedra, Rojas, Solarte, Mina, Guitierrez y Martinez. (2018). Adherencia al tratamiento farmacológico y control glucémico en pacientes adultos con diabetes mellitus tipo 2. *Asociación Latinoamericana de Diabetes*, 1-9.

- Hernandez, Barrios y Martinez. (2018). *Gestion de la calidad: elemento clave el desarrollo de las organizaciones*.
- Hilmas, E. (2018). Entender los medicamentos: Que son y para que sirven. *Teens Health*, 2.
- Jimenez, R. (2014). *Indicadores de calidad y eficiencia de los servicios hospitalarios. Una mirada actual*. Revista Cubana.
- Kennedy y Aiken. (Febrero de 2014). A Survey of the Medication Error Experiences of Pharmacy Technicians. *ResearchGate*, 22, 47.
- Lago, N. (2015). Adherencia al tratamiento. *Tendencias en Medicina*, 6.
- Leon y Sorokin. (2015). *Bioetica y Salud Publica en y para América Latina*. Santiago de Chile.
- Lezcano y Cardona. (2018). *Evaluación de la calidad de los servicios médicos segun las dimensiones der SERVQUAL*. Cartagena: Revista Archivos de Medicina.
- MAIS . (2013). Modelo de Atención Integral en Salud. *M.S.P.*, 27.
- Maldonado, J. (2003). *Los estudios de utilización de medicamentos*. Quito.
- Malo-Serrano, y Malo-Corral. (2015). *Reforma de salud en Ecuador: nunca más el derecho a la salud como un privilegio*. Quito: Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública, 31, 754-761.
- Martín, P. (2015). Grado de satisfacción de los pacientes hospitalizados en el complejo hospitalizados universitarios de Canarias con la calidad de los

cuidados de enfermería. *Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de enfermería Tenerife.*, 8-11.

Massip, Reyes, María, Llantá-Abreu, Peña y Ochoa. (2017). La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, 1-10.

Ministerio del turismo. (2015). Información Turística de Zamora Chinchipe. Cantón Paquisha.

Moran, C. (2019). *Salud pública y complejidad. Historia, conceptos, ejes*. Montevideo: Elsevier.

MSP - 19D02. (2019). Estadísticas-Distrito 19d02 CC-NAN-PQ-SALUD. *PRAS POR VALIDAR*.

MSP Y RPIS. (2018). *Modelo de Atención integral en Salud*. Quito.

Narring, F. (2015). Metodología de Investigación cualitativa: una revisión crítica de su aplicación a los adolescentes. *Adolesc. Latinoam*, 51-148.

OMS Organización Mundial de Salud. (2015). Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales. *Perspectivas políticas sobre medicamentos de la OMS*, 5.

Ortega, Sanchez, Rodríguez y Ortega. (2018). Adeherencia Terapéutica: un problema de atención médica. *Acta médica grupo Angeles*, 227.

- Pallás y Villa. (2019). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica*. Madrid: Elsevier.
- Paterne, Bardales y Martínez. (2017). Calidad de vida. En Abizanda P. *Medicina Geriátrica*. España. *Elsevier*, 155-202.
- Peris-Martí, Villalba, Bravo, Sáez y García. (2016). Reflexión sobre la prestación farmacéutica en centros sociosanitarios; entendiendo la realidad para cubrir necesidades. *SCIELO*, 2-9.
- Quinche Benítez, F. (2015). Multimedia educativa de apoyo en el proceso para la enseñanza-aprendizaje de la asignatura de ciencias sociales del cuarto año de educación general básica para los (as) niños (as) de la unidad educativa, “Soberanía Nacional” del cantón Paquisha. ` , 4-11.
- Ramírez y Muggenburg. (2015). *Relaciones personales entre la enfermera y la paciente*. Ciudad de México: Scielo.
- Ramos-Morales, L. (2015). La adherencia al tratamiento de enfermedades crónicas. *Rev. Cubana*, 16.
- Reyes, Bastart, Cardona, Matos, Cobas y Esparza. (2018). *Estado actual del Capítulo de Salud Pública como gestor del proceso científico-técnico y general en los recursos humanos en salud*. Santiago de Cuba: MediSan.
- Rodríguez, Miilan, García, Carbonell y Cabrera. (2017). La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria. *SCIELO*, 10.

- Rodríguez-Ganen, García, Carbonell y León. (2017). *La dispensación como herramienta para lograr el uso adecuado de los medicamentos en atención primaria*. Habana.: Revista Cubana de Medicina General Integral.
- Sánchez, Martí, Recuero, Mejía, Gómez, y Barreda. (2015). *Satisfacción percibida por los pacientes y por el personal auxiliar de farmacia del área de atención a pacientes externos como método de mejora de la calidad*. Madrid: OFIL.
- Silva y LLamuca. (2015). Evaluación a la calidad e la gestión del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria en el hospital Gineco-Obstetrico Isidro Ayora. 147.
- Toledo, G. (2014). Fundamentos de la salud pública. *Editorial Ciencias Médicas*, 127-159.
- Vega, Álvarez, y Gorgas-Torner. (2017). Indicadores de Tecnologías aplicadas a la Farmacia Hospitalaria. *Farmacia Hospitalaria*, 538.
- Vega, E. (2015). *PERSPECTIVA DEL FARMACEUTICO SOBRE EL USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EN AMBITOS ASISTENCIALES*. Chile: SIIC SALUD.
- Vera, R. (2015). Cuidado Humano: la vulnerabilidad del ser enfermo y su dimensión de trascendencia. *Index de Enfermería*, 14.
- Dahir, C., Hernandorena, C., Chagas, L., Mackern, K., Varela, V., Y Alonso, I. (2015). Automedicación: un determinante en el uso racional de medicamentos. *Evid act pract amb*, 18(2), 46-9.

Apéndice

**Apéndice 1: Cuestionario “Calidad en la Dispensación de Medicamentos en
Pacientes Vulnerables del Distrito 19D02 CC-N-P-S (Paquisha)”**



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

Estimado usuario,

Como personal de salud nos interesa conocer su opinión sobre el servicio de dispensación prestado en el Centro de Salud B Paquisha, cuando usted acude a adquirir sus medicamentos, para lo que le pedimos su colaboración en el llenado de la siguiente encuesta, la cual es anónima, cuya información proporcionada solo será usada con fines estadísticos para la mejora de nuestro servicio de dispensación.

1. Género

Masculino

Femenino

2. Nivel de Estudios

S/E Colegio Bachiller Superior Cuarto Nivel

3. Edad del paciente

18 – 30 años

31 – 43 años

44 – 56 años

57 en adelante

4. Número de Medicamentos recibidos

1 2 3 4

A continuación, se miden diferentes aspectos a los que usted debe de responder marcando con una “X” en el valor de la escala del 1 al 5 que más se identifique con su opinión.

5. Muy satisfactorio

4. Satisfactorio

3. Poco satisfactorio

2. Mejorable

1. Insatisfactorio

Lea con atención y no dude en hacer cualquier consulta mientras realiza el cuestionario.

Elementos tangibles:

1.- Las instalaciones del Centro de salud Tipo “B” Paquisha, son adecuadas a la necesidad de los usuarios.	1	2	3	4	5
2.- La señalética del Centro de salud Tipo “B” Paquisha, está clara.	1	2	3	4	5
3.- La sala de espera esta adecuada para los usuarios.	1	2	3	4	5
4.- El inmobiliario de la farmacia es el adecuado para entregar la medicina.	1	2	3	4	5

Fiabilidad o presentación el servicio:

5.- El servicio de farmacia y/o dispensación, está de acuerdo a lo que usted esperaba.	1	2	3	4	5
6.- Cumplieron la dispensación en el tiempo esperado.	1	2	3	4	5
7.- Cuando un paciente tiene un problema, el Farmacéutico demuestra interés en solucionarlo, y/o solventar dudas.	1	2	3	4	5

8.- El Farmacéutico realizó bien el servicio la primera vez.	1	2	3	4	5
9.- El farmacéutico demuestran estar capacitados para responder a sus preguntas.	1	2	3	4	5

Capacidad de respuesta:

10.- El paciente recibió la información personalizada del medicamento.	1	2	3	4	5
11.- La comunicación entre farmacéutico-paciente fue asertiva.	1	2	3	4	5
12.- Se indicó el horario y la cantidad que deberá tomar el paciente por dosis.	1	2	3	4	5
13.- Hubo verificación del farmacéutico la entregar la medicina si corresponde a la prescrita por el médico y la verificación de la fecha de caducidad.	1	2	3	4	5
14.- ¿El proceso indicado por el farmacéutico, es el oportuno para la toma de correcta de la medicina?	1	2	3	4	5
15.- ¿Se indicó los posibles errores que se puedan presentar en la toma de medicina?	1	2	3	4	5

Seguridad:

16.- El comportamiento del Farmacéutico le inspira confianza y seguridad, para preguntar dudas.	1	2	3	4	5
17.- El Farmacéutico demuestra capacidad de organización del servicio médico.	1	2	3	4	5
18.- Cuando terminó todos los tratamientos anteriores sintió mejora en su salud.	1	2	3	4	5
19.- Las sugerencias para cumplir a cabalidad el tratamiento se pueden realizar sin ningún problema	1	2	3	4	5

Empatía:

20.- Está bien llevar tácticas para poder culminar los tratamientos farmacológicos y los procesos estratégicos generados por el farmacéutico?	1	2	3	4	5
21.- La comunicación que existió entre el paciente – médico y paciente – farmacéutico puede influir mucho para adaptarse al tratamiento.	1	2	3	4	5
22.- El farmacéutico solventa todas las dudas, para asimilar	1	2	3	4	5

de mejor manera el tratamiento.					
23.- ¿Los términos médicos fueron entendidos y explicados por el profesional de salud?	1	2	3	4	5

Adherencia al tratamiento

1.- ¿Usted finalizó el tratamiento farmacológico como le indico el médico (horas indicadas, con/sin comida, tiempo establecido)?

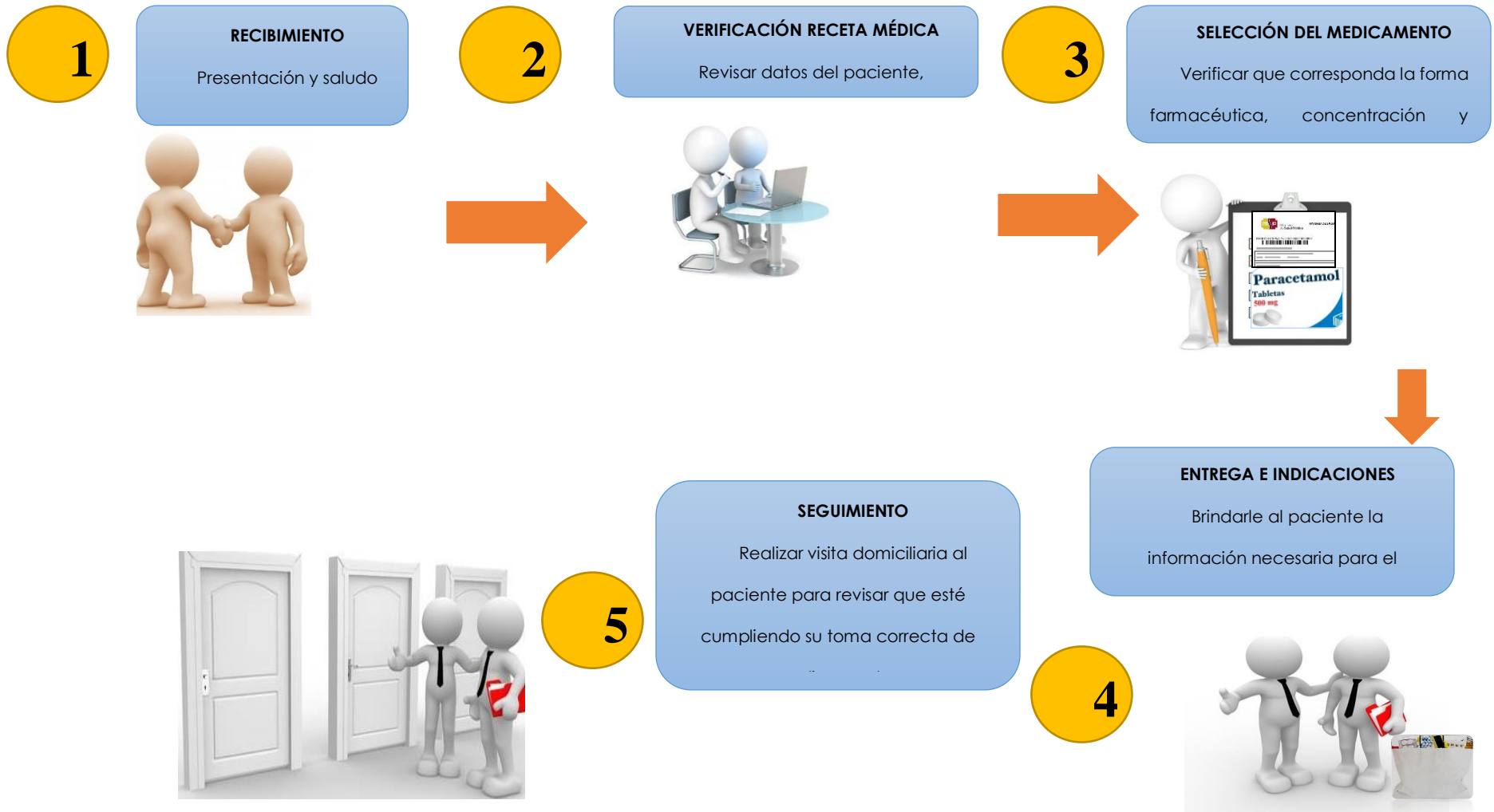
2.- Que inconvenientes pueden presentarse con mayor frecuencia para cumplir con las indicaciones del médico en el tratamiento

3.- ¿Cuál o cuáles cree usted que es la mejor estrategia para cumplir a cabalidad con el tratamiento?

4.- ¿Sintió mejoría en su salud al culminar con todo el tratamiento indicado por los profesionales de salud?

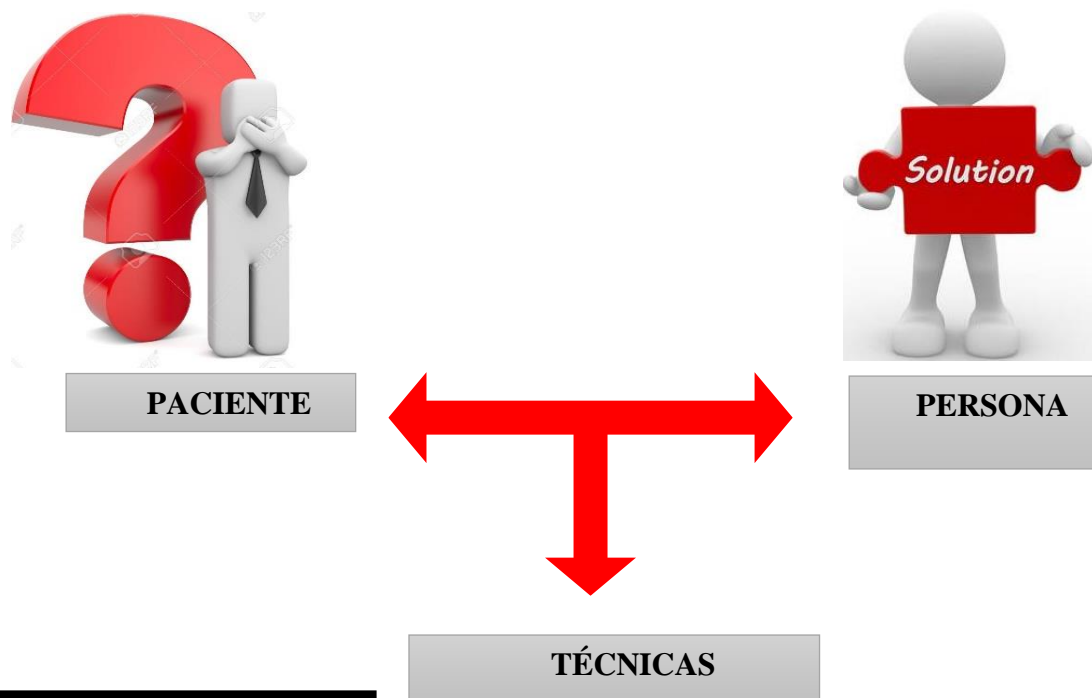
Muchas gracias por su colaboración.

Apéndice 2: Flujograma de una correcta dispensación de medicamentos a pacientes vulnerables



Apéndice 3: Flujo grama de técnicas de dispensación de medicamentos a pacientes vulnerables

Por lo general un paciente vulnerable no puede o muchas veces se niega a aprender o se le hace muy difícil esta tarea de acordarse como tomar la medicación, por lo que hemos elaborado técnicas para hacerle fácil el uso de medicamentos en este tipo de pacientes:



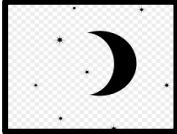
LA CAJITA

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SÁBADO	DOMINGO
DESAYUNO							
ALMUERZO							
MERIENDA							

STICKERS RECORDATORIOS



= Se coloca en los Medicamentos que se toma en el **DÍA**
(Mañana)



= Se coloca en los Medicamentos que se toma en la **NOCHE**.

STICKERS RECORDATORIOS HORA DE COMIDA



= Se coloca en los Medicamentos que se toma en la
MAÑANA.



= Se coloca en los Medicamentos que se toma al **MEDIO**
DÍA.



= Se coloca en los Medicamentos que se toma en la
NOCHE.

NOTAS RECORDATORIAS "CON QUE



RESULTADO:



Presidencia
de la República
del Ecuador



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT
Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo, con C.C: # 1104966641 autor del trabajo de titulación: *Análisis de la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 en el Cantón Paquisha* previo a la obtención del grado de **MAGÍSTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de graduación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, 30 de noviembre de 2020

f. _____

Hermes Leonardo Aguilar Jaramillo

C.C: 1104966641

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	Análisis de la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 en el Cantón Paquisha		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Aguilar Jaramillo, Hermes Leonardo		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno, Elsie Gutiérrez Northia, Aline		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magíster en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	30/11/2020	No. DE PÁGINAS:	101
ÁREAS TEMÁTICAS:	Calidad, Servicios de la salud, dispensación de medicina.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Dispensación, vulnerable, calidad, adherencia, tratamiento, servicio farmacológico.		
RESUMEN/ABSTRACT (150-250 palabras):	<p>La dispensación de medicamentos es considerada como una técnica esencial en la parte práctica del farmacéutico, la cual garantizará el acceso de los medicamentos y proporciona información fundamental para que los pacientes puedan culminar un tratamiento eficaz. La adherencia de medicamentos en pacientes vulnerables depende de la calidad de dispensación que se recibe, un error en la dispensación no conllevará a un tratamiento eficaz. El objetivo de este trabajo es analizar la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento, en la aplicación de correctivos que permitan alcanzar una mejora en la calidad de vida, de los pacientes vulnerables del Distrito 19D02 del cantón Paquisha. La metodología fue aplicada a 40 pacientes vulnerables, con un enfoque descriptivo, de cohorte, método cuantitativo deductivo, prospectivo y transversal, el tipo de la investigación no fue experimental. Los resultados de las encuestas fueron por medio de herramientas estadísticas y representadas en forma de pasteles con resultados porcentuales. Se evidenció, falta de entendimiento en la explicación por parte de los médicos, letras ilegibles, falta de explicación por parte del farmacéutico. La propuesta se basó en formular estrategias, para que cada paciente pueda captar, entender y cumplir con el total del tratamiento.</p>		
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 073037613/0991734092	E-mail: hermes.leonardo.aguilar@gmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Núñez Lapo, María de los Ángeles		
	Teléfono: +593-9-43804600/ 0997196258		
	E-mail: maria.nunez@cu.ucsg.edu.ec		
SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA			
Nº. DE REGISTRO (en base a datos):			
Nº. DE CLASIFICACIÓN:			
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):			