



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
SISTEMA DE POSGRADO
Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud**

**TEMA:
EL ROL FARMACÉUTICO APLICADO COMO ESTRATEGIA DE
SALUD EN LAS FARMACIAS COMUNITARIAS E IMPLEMENTACIÓN
DE UN PLAN PILOTO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LA
PROVINCIA GUAYAS EN LA ZONA 8 DEL DISTRITO 6 Y 7**

**Autora:
QF. ARÉVALO BOZADA MERCEDES**

**Previo a la obtención del Título de
MAGISTER EN GERENCIA EN SERVICIOS DE LA SALUD**

**Tutor:
Dr. Obando Francisco**

**Guayaquil, Ecuador
2015**



**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 la
Química Farmacéutica, Mercedes Arévalo Bozada, como requerimiento parcial
para la obtención del Grado Académico de Magister en Gerencia en
Servicios de la Salud**

TUTOR DE TESIS

Dr. Francisco Obando

Revisoras

Ing. Elsie Cerda Barreno

Cpa. Laura Vera salas

DIRECTOR DEL PROGRAMA/CARRERA

Eco. María del Carmen Lapo

Guayaquil, a los 28 del mes de Octubre del año 2015



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

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, QF. Mercedes Arévalo Bozada

DECLARO QUE:

La Tesis El rol Farmacéutico aplicado como Estrategia de Salud en las Farmacias Comunitarias e implementación de un Plan Piloto de Atención Farmacéutica en la Provincia Guayas en la zona 8 del Distrito 6 y 7, previa a la obtención del Grado Académico de Magister 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 páginas correspondientes, cuyas fuentes se incorporan en la bibliografía. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance científico de la tesis del Grado Académico en mención.

Guayaquil, a los 28 del mes de Octubre del año 2015

LA AUTORA

Mercedes Monserrate Arévalo Bozada



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

AUTORIZACIÓN

Yo, Mercedes Arévalo Bozada

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, la publicación en la biblioteca de la institución de la Tesis de Magister en Gerencia en Servicios de la Salud titulada: El Rol Farmacéutico aplicado como Estrategia en los Servicios de Salud en Farmacias Comunitarias de la Provincia Guayas Distrito 6 y 7, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, a los 28 del mes de Octubre del año 2015

AUTOR:

Mercedes Monserrate Arévalo Bozada



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

Informe URKUND

← → ↻ <https://secure.orkund.com/view/15822370-872227-815281#DcwxDoAgDEbhu3T+Y1qg2HV42CIgGZZG13l+R963vpGVQ2SSskGUQVkmVYKCPPeSzvhVNGu3u7Wj16PanrwuyqrCFHC>

URKUND

Document: [tesis para urkum segunda.docx](#) (D1577290)

Submitted: 2015-10-20 14:38 (-05:00)

Submitted by: mercare@hotmail.com

Receiver: maria.lapo.ucsg@analysis.orkund.com

Message: Fw: TESIS REVISIÓN [Show full message](#)

1% of this approx. 43 pages long document consists of text present in 7 sources.

Rank	Path/Filename
1	http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=32480&...
2	http://www.redalyc.org/pdf/242/24201410.pdf
3	http://www.calidadasistencial.com/images/gestion/biblioteca/ST.pdf
4	http://dev.fc.editec.info/system/files/journals/107/articles/013-52-58.pdf
5	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&id=S1885-642X2006000100008
6	https://prezi.com/lud923xey67/enfoques-cuantitativo-y-cualitativo-en-la-investigacion-cientifica/
7	https://sites.google.com/site/linaceseminarios/

90% Active External source: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&gid=... 90%

La Salud, en alianza con la Federación Internacional de los Farmacéuticos, desarrolló la serie titulada "El papel del farmacéutico en los servicios de salud", con reuniones celebradas en Nueva Delhi-India (1968) sobre la actuación del farmacéutico en el área de salud, en Tokio-Japón

CITATION Org031 | 12296 (Organización Mundial de la Salud, 1993)

sobre la función del farmacéutico y las buenas prácticas de farmacia; más tarde en Vancouver-Canadá (1997), se discutió la necesidad de cambios en la educación farmacéutica con la definición del Farmacéutico siete estrellas y por último en La Haya, Holanda (1998) sobre el papel del farmacéutico en el auto-cuidado y la automedicación. En las Américas, sobre todo en la década

de los 90 s.

hubo varias experiencias en el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos como parte de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y también en la revisión de las políticas farmacéuticas, por ejemplo en Brasil, Colombia y Costa Rica. Los documentos mencionados, así como las experiencias en la región de las Américas, representan un marco importante para redefinir el papel no solo del profesional, sino de los servicios farmacéuticos hacia la garantía de la atención integral, integrada y continua, respondiendo a las necesidades y problemas, tanto individuales como colectivos, de la salud de la población. Los valores, principios y elementos en la Atención Primaria de salud, significan una atractiva conformidad para reordenar los servicios farmacéuticos de disposición como parte

completa de las técnicas y procedimientos en servicios de salud. CITATION Org00 | 12290 (Organización Mundial de la Salud, 2008) La Atención Farmacéutica en farmacias privadas es la acción del profesional Farmacéutico que siempre está dispuesto a esa entrega al paciente el cual solicita información del efecto terapéutico de un fármaco, para lograr cumplir con este requerimiento debe estar en constante capacitaciones. Dentro del rol el farmacéutico está capacitado en la entrega oportuna de consejos de prevención en el uso de medicamentos con un lenguaje sencillo, ética, responsabilidad y utilizando estrategias de salud, para lograr así mejorar la calidad de vida del paciente. 1. INTRODUCCIÓN El farmacéutico es un agente sanitario, asesor que debe ser reconocido por la comunidad y por las autoridades del estado. Es de alta importancia que esto se aplique y se usen estrategias donde represente el trabajo del Rol Farmacéutico. La seguridad en la medicación tiene que ser el núcleo de valor de las organizaciones de salud y

AGRADECIMIENTO

Un agradecimiento especial al Gobierno del Presidente Rafael Correa Delgado, por la garantía de las nuevas reformas de la educación y créditos de estudio, esto permitió la culminación de la misma.

Agradezco a la Eco. María del Carme Lapo desde la entrevista que tuve cuando ingrese como alumna de la maestría de esta Prestigiosa Universidad, quien me motivo a seguir este desafío de ser Magister, a mis maestros a cada uno de ellos quienes me transmitieron sus experiencias y conocimientos.

A mi tutor Dr. Francisco Obando, quien dirigió mi tesis con sus conocimientos y agradecida por la importancia que me animaba cada vez más para cumplir la meta.

A mis revisoras por su aporte en conocimientos en el desarrollo de mi tesis.

A mis compañeros a cada uno de ellos, los cuales compartí las clases fue un excelente grupo, fue de mucho aporte para mi preparación.

Mercedes Monserrate Arévalo Bozada

DEDICATORIA

A Dios mi Padre celestial, mi esposo, mis hijos, mis padres que con su apoyo incondicional lograron la culminación de una de las aspiraciones profesionales en mi vida además que siempre están presentes en todo mis proyectos, son mi inspiración porque una familia unida permanece unida.

Mercedes Monserrate Arévalo Bozada

RESUMEN

El Rol farmacéutico posicionado en Ecuador en comparación con el Modelo Europeo, recién comienza aplicando estrategias en el primer Nivel de Atención en Salud, como educando a la comunidad en la automedicación, porque antes de acudir el paciente al profesional médico, pasa por una farmacia donde dispensaron el medicamento para aliviar su dolencia. Las leyes Ecuatorianas aplicadas a los establecimientos Farmacéuticos determina que el profesional Farmacéutico debe de cumplir cuatro horas diarias, donde la presencia del profesional en mención es escasa, esto permitirá la automedicación en la comunidad, esto perjudicará la calidad de vida del paciente. La metodología usada fueron las encuestas realizadas a los pacientes que asistieron a las Farmacia Comunitaria de la Provincia del Guayas, zona 8 de los distritos seis y siete, donde los datos obtenidos fueron que un menor porcentajes ingresan a la Farmacia con receta médica y el mayor porcentaje obtiene el fármaco sin prescripción médica, sin consejos farmacéuticos ni la dosis recomendada para obtener el efecto terapéutico deseado.

El Farmacéutico aplica como estrategia una atención individualizada, donde se establecerán procesos en el plan piloto de Atención Farmacéutico donde el principal propósito es identificar al farmacéutico, luego es el lugar determinado donde se desarrolla la entrevista con el paciente para ser asesorado con lenguaje sencillo de fácil comprensión. La información recolectada serán informada a la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria (ARCOSA).

Palabras Claves: *Rol Farmacéutico, farmacia, fármaco, paciente, automedicación, comunidad, efecto terapéutico.*

ABSTRACT

Role pharmaceutical positioned in Ecuador compared with the European model, has just begun implementing strategies in primary care in health, educating the community as self-medication, because before the patient go to the medical professional, goes through a pharmacy where they dispensed the drug to alleviate their condition. Ecuadorian laws applied to pharmaceutical establishments Pharmacist determines that the professional must meet four hours a day, where the presence of the professional in question is low, this will allow self-medication in the community, this will hurt the quality of life of patients. The methodology used surveys were patients who attended the Community Pharmacy of the Province of Guayas, zone 8 districts six and seven, where the data were a smaller percentage entering the pharmacy with a prescription and more percentage obtained without a prescription drug without pharmaceutical advice or recommended to obtain the desired therapeutic effect.

The Pharmaceutical applied as strategy individualized attention where processes will be established in the pilot of Pharmaceutical Care where the main purpose is to identify the pharmacist, then it is the particular place where develops the interview with the patient to be advised in simple language easily plan .The understanding information collected will be reported to the National Agency for Sanitary Surveillance and Control Regulation (ARCSA).

Keywords: Role pharmaceutical, pharmacy, drug, patient, self-medication, community, therapeutic effect.

Índice General

Antecedentes	11
Introducción	13
Planteamiento del Problema.....	16
Preguntas de Investigación.....	18
Premisa	18
JUSTIFICACIÓN.....	19
Objetivo General	20
Objetivos Específicos.....	20
CAPITULO 1	17
1.1 Marco Teórico Conceptual	17
1.1.1 Rol Farmacéutico formando parte del Sistema de Salud.	17
1.1.2 Estrategias aplicadas vs resultados obtenido.....	18
1.1.3 Farmacéutico aplicando estrategias a la Salud Publica	18
1.1.4 El valor de los servicios Profesionales del Farmacéutico	20
1.1.5 El proceso Atención Farmacéutica.....	21
1.1.6 La gestión de los servicios farmacéuticos	23
1.1.7 Conceptos de calidad de servicio.	24
1.1.8 Actitud cliente interno y Externo	33
1.1.9 Rol Farmacéutico Aplicado en la Comunidad	34
1.1.10 Entrevista del Farmacéutico con el Paciente Comunitario.-	35
1.1.11 Ética y Responsabilidad del farmacéutico.	35
1.2 Marco Conceptual.....	37
1.3 Marco Legal.....	40

1.3.1 Responsabilidad del Sistema Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria ARCSA	40
1.3.2 Responsabilidades del Químico Farmacéutico.	42
CAPITULO 2	44
2.1 MARCO REFERENCIAL	44
2.2 Modelo Español.....	44
2.3 Leyes del Gobierno Aragón aplicados en oficinas de Farmacia.	45
2.4 Modelo Americano	46
2.5 Modelo Cubano.	48
2.5.1 Atención Primaria de Salud, Sistema Farmacia Comunitaria y el farmacéutico. 49	
2.6 Modelo en Suiza.	49
2.7 Descripción de la experiencia en Brasil	51
2.8 Sistema Nacional.	52
CAPITULO 3	55
3.1 Marco Metodológico.....	55
3.2 Diseño.....	55
3.2.1 Método cualitativo.-	56
3.2.2 Método Cuantitativo.....	56
3.3 Técnicas de investigación:	57
3.4 Periodo de estudio.	57
3.5 Ámbito de Estudio.....	57
3.6 Población de Estudio.....	57
3.7 Resultados por obtener de parte del cliente-paciente por los servicios de salud entregados en la Farmacia comunitaria.	58
3.8 Variables a medir en las encuestas realizadas a 50 Farmacéuticos.....	68
4 CAPITULO IV	75

4.1 La Propuesta: Diseñar Un Plan de Atención Farmacéutica Comunitaria.	75
4.2 Desarrollo y evaluación de la propuesta	76
4.3 Objetivos de la Propuesta	76
4.4. Estructura de descomposición del Proyecto.....	78
4.5 Identificación del Farmacéutico.	78
4.6 Proceso de atención Farmacéutica.	79
4.6.1 Derivación del paciente desde el auxiliar de farmacia al Farmacéutico.	79
4.6.2 Atención Farmacéutica en la Oficina de Farmacia	79
4.6.3 Protocolo de entrevista al Paciente.....	79
4.6.4 Destreza Farmacéutica en la atención en Farmacia.	80
4.6.5 Seguimiento Fármaco-terapéutico.....	80
4.6.6 Fármaco-vigilancia de los medicamentos en los pacientes.....	81
4.7 PROYECTO “Diseñar un Plan de Atención Farmacéutica Comunitaria”	81
4.7.1 Alcance.....	81
4.7.2 Principales Características del Proyecto “Diseñar un Plan de Atención Farmacéutica Comunitaria”.....	82
4.7.3 Matriz de impacto del plan de atención farmacéutica.....	82
5 .Conclusiones.	84
6 .Recomendaciones.....	86
7 Bibliografía.....	88

Índice de Tablas

Tabla 1.	Provincia Guayas, zona 8 Distrito 6 vs Farmacias.....	53
Tabla 2.	Provincia Guayas, zona 8 Distrito 7 vs Farmacias.....	53
Tabla.3.	Percepción de Clientes al ingresar a la Farmacia.....	100
Tabla 4.	Medicamentos ofrecidos en la Farmacia.....	100
Tabla 5.	Costos de los Medicamentos.....	100
Tabla 6.	Importancia de entrar a la Farmacia con/sin receta.....	100
Tabla 7.	Conoce el paciente los efectos de una automedicación.....	101
Tabla 8.	Promociones que la farmacia ofrece a sus clientes.....	101
Tabla 9.	El paciente revisa los datos importantes del medicamento.....	101
Tabla 10.	Consejo por parte del personal Farmacéutico hacia el cliente/paciente.....	101
Tabla 11.	Necesidad de una oficina de atención personalizada por el Farmacéutico.....	102
Tabla 12.	Servicio de toma de presión y control de azúcar en la farmacia comunitaria.....	102
Tabla 13.	Rol Farmacéutico en lo Laboral.....	102
Tabla 14.	Frecuencia del paciente para unos diagnósticos sin prescripción médica.....	102
Tabla 15.	Conoce si las leyes del estado requieren un farmacéutico para la atención.....	103
Tabla 16.	Frecuencia de su actualización de conocimientos.....	103
Tabla 17.	Importancia de la atención farmacéutica en la farmacia.....	103
Tabla 18.	Importancia de su rol aplicado con los otros profesionales de la salud.....	103
Tabla 19	Calidad de atención farmacéutica fideliza a los pacientes en la farmacia.....	104
Tabla 20	Diferencia entre paciente y cliente.....	104
Tabla 21	Información acerca de los riesgos de medicamentos.....	104

	10
Tabla 22 Estructura del Plan piloto de Atención farmacéutica.....	78
Tabla 23 Matriz de Impacto del Plan Piloto en las farmacias comunitarias.....	83

Índice de figuras

Figura 1. Percepción de atención del usuario	58
Figura 2. Medicamentos Genéricos y Marca.	59
Figura 3. Medicamentos Ofrecidos en las Farmacias vs Costo.....	60
Figura 4. Paciente ingresa a la Farmacia con/sin Receta Médica.	61
Figura 5. Conoce los Efectos de la automedicación.....	62
Figura 6. Promociones que ofrece la Farmacia Comunitaria.	63
Figura 7. Encuesta Revisión de Puntos Claves en los Medicamentos.	64
Figura 8. Consejos vs Medicamentos entregados.	65
Figura 9. Oficina de Atención personalizada por un Farmacéutico.	66
Figura 10. Importancia de Servicios vs aceptación del cliente/paciente.....	67
Figura 11. Rol Farmacéutico en lo Laboral.....	68
Figura 12. Frecuencia del Paciente vs atención con/ sin Diagnóstico Médico.	69
Figura 13. Leyes del Estado vs Farmacéutico en la Atención en Farmacias.	70
Figura 14. Método y porcentaje de actualización de sus conocimientos.	71
Figura 15. Importancia de la Atención Farmacéutica en la Farmacia.....	71
Figura 16. Importancia de su Rol aplicado con los otros Profesionales de Salud.....	72
Figura 17. Calidad de atención Farmacéutica vs fidelización a pacientes.....	73
Figura 18. Existe diferencia entre paciente y cliente.	74
Figura 19. Información vs Riesgos de los Medicamentos.	75

ANTECEDENTES.

La Organización Mundial de la Salud, en alianza con la Federación Internacional de los Farmacéuticos, desarrolló la serie titulada “El papel del farmacéutico en los servicios de salud”, con reuniones celebradas en Nueva Delhi-India (1988) sobre la actuación del farmacéutico en el área de salud; en Tokio-Japón (Organización Mundial de la Salud, 1993) sobre la función del farmacéutico y las buenas prácticas de farmacia; más tarde en Vancouver-Canadá (1997), se discutió la necesidad de cambios en la educación farmacéutica con la definición del Farmacéutico siete estrellas y por último en La Haya, Holanda (1998) sobre el papel del farmacéutico en el auto-cuidado y la automedicación.

En las Américas, sobre todo en la década de los 90's, hubo varias experiencias en el desarrollo de estrategias de fortalecimiento de los servicios farmacéuticos como parte de los Sistemas Locales de Salud (SILOS) y también en la revisión de las políticas farmacéuticas, por ejemplo en Brasil, Colombia y Costa Rica. Los documentos mencionados, así como las experiencias en la región de las Américas, representan un marco importante para redefinir el papel no solo del profesional, sino de los servicios farmacéuticos hacia la garantía de la atención integral, integrada y continua, respondiendo a las necesidades y problemas, tanto individuales como colectivos, de la salud de la población. Los valores, principios y elementos en la Atención Primaria de salud, significan una atractiva conformidad para reordenar los servicios farmacéuticos de disposición como parte completa de las técnicas y procedimientos en servicios de salud. (Organización Mundial de la Salud, 2008)

La Atención Farmacéutica en farmacias privadas es la acción del profesional Farmacéutico que siempre está dispuesto a esa entrega al paciente el cual solicita información del efecto terapéutico de un fármaco, para lograr cumplir con este requerimiento debe de estar en constante capacitaciones. Dentro del rol el farmacéutico está capacitado en la entrega

oportuna de consejos de prevención en el uso de medicamentos con un lenguaje sencillo, ética, responsabilidad y utilizando estrategias de salud, para lograr así mejorar la calidad de vida del paciente.

INTRODUCCIÓN.

El farmacéutico es un agente sanitario, asesor que debe ser reconocido por la comunidad y por las autoridades del estado. Es de alta importancia que esto se aplique y se usen estrategias donde represente el trabajo del Rol Farmacéutico.

La seguridad en la medicación tiene que ser el núcleo de valor de las organizaciones de salud y de los profesionales individuales, particularmente de los farmacéuticos. Prevenir y proporcionar condiciones de máxima seguridad a los pacientes requiere de una mayor intervención y colaboración de todos los implicados en el sistema. Con este trabajo se propone describir los errores que pueden ocurrir con la medicación, su prevalencia en el mundo y las causas de este problema, destacando cual debe ser la función que le corresponde desempeñar a los farmacéuticos en la detección, prevención y resolución de estos, así como la necesidad de su vinculación con el equipo de salud, especialmente con los médicos, para garantizarle a los pacientes seguridad fármaco-terapéutica. (Amarilys Tores Dominguez, 2005)

La Organización Mundial de la Salud (OMS), al igual que las leyes españolas, apuestan por un uso racional de los medicamentos. Entendemos el medicamento como un “Instrumento de Salud” y no como un bien de consumo, por lo que su uso debe adecuarse a las necesidades de cada individuo. La OMS ve en la automedicación responsable una fórmula válida de atención a la salud en las sociedades desarrolladas. La automedicación se ha definido de forma clásica como: “El consumo de medicamentos, hierbas y remedios caseros por propia iniciativa o por consejo de otra persona, sin consultar al médico” Hoy en día, la automedicación responsable debería ser entendida como: “la voluntad y capacidad de las personas o pacientes para participar de manera inteligente y autónoma (informados) en las decisiones y en la gestión de las actividades preventivas, diagnósticas y terapéuticas”. Según

esta definición, para una automedicación responsable es necesario realizar un importante esfuerzo en la formación de la población, en cuanto al manejo de su salud. (Ramirez et al., 2006)

En la presente tesis se plantea la problemática donde el Rol farmacéutico no está posicionado en las farmacias del Ecuador, el cual es muy importante para la comunicación entre el paciente médico y Farmacéutico, porque la opción que siempre toma la comunidad frente a una dolencia es acercarse a la farmacia, desde este momento comienza la acción del rol farmacéutico, con esto se evitará el incremento de la automedicación que no existe datos confirmativos a nivel del país. La cultura de la comunidad es que antes de acudir al profesional médico pasa por la farmacia de su confianza.

El objetivo general de la investigación es Analizar la incidencia de la asesoría profesional de un Farmacéutico en la calidad de servicio de las farmacias y en cumplimiento con la ley, el mismo que orienta para el desarrollo de un marco conceptual y metodológico que se encuentra en los capítulos que a continuación se detalla en cuatro capítulos.

En el Capítulo I abarca los conceptos del Rol Farmacéutico en su atención en Farmacias, que es una calidad de servicio, involucrarse el farmacéutico al equipo de la Salud, las estrategias que se aplica en las farmacias como es la educación sanitaria donde ofrecen consejos sobre las molestias más comunes de los pacientes como es dolor ,resfriados digestivos los cuales están disponible sin receta médica .Siempre presto a contribuir a evidenciar una fármaco-vigilancia, cuando se identifican efectos adversos inesperados de los medicamentos en la administración de los pacientes. Además se detalla las leyes de regulación, obtención del permiso de funcionamiento de las farmacias y funciones del Farmacéutico y auxiliares.

En el capítulo II, narra la aplicación del Rol farmacéutico y sus experiencias por parte del profesional farmacéutico en España, Suiza, Cuba, Brasil, donde están reguladas bajo leyes de estado y esto hace que la comunidad identifique al farmacéutico en las farmacias. En Ecuador se presenta el modelo actual de las farmacias y el cumplimiento de las leyes que determinan las funciones del farmacéutico.

En el Capítulo III se presenta las encuestas realizadas en el distrito seis y siete de la provincia del Guayas zona 8, donde los datos recolectados estadísticamente presenta que aproximadamente el 29% presenta receta médica y el 71 % ingresa a las farmacias comunitarias adquirir medicamentos sean estas analgésico, antibióticos, antiácidos sin receta médica, son de fácil acceso los fármacos, sin completar la dosis para su tratamiento, esto trae un gran problema para la salud pública porque habrá incremento de pacientes auto-medicados, que no responderán a las acciones de los fármacos, produciendo efectos adversos a los pacientes.

El Capítulo IV, Presentará un diseño de un Plan de atención farmacéutica el sitio que se ha determinado es la Zona ocho Guayas Distrito seis y siete, donde se detallará la percepción del cliente –paciente que ingresa a la Farmacia, que son derivados por el auxiliar al Farmacéutico, el cual, realizará la atención Farmacéutica personalizada en su oficina, la cual estará a la vista de todos los que ingresan a dicho establecimiento. Se realizará por cada paciente un protocolo de atención donde se procederá a ingresar su información a una base de datos.

Este sistema informático identificará a cada paciente por un código, el cual nos detallará el seguimiento fármaco-terapéutico que será administrado a cada paciente, a su vez se llevara un registro de Fármaco-vigilancia en el caso que surjan efectos adversos por algún fármaco administrado.

Planteamiento del Problema

Según el Instituto de Estadísticas y Censos (2010) los datos determinaron que la ciudad de Guayaquil es la más poblada del país con 2'291.158 habitantes.

Según el estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por proceso de la Senplades acuerda en el artículo 1 Conformar 140 distritos administrativos de planificación así como 1134 circuitos administrativos de planificación a nivel nacional para la petición de las entidades y organismo que conforman la función Ejecutiva de acuerdo al nivel de desconcentración establecido en su respectiva matriz de competencia modelo de petición y estatuto orgánico. (Secretaria Nacional, 2012). De los cuales se toman en estudio la provincia del Guayas, zona 8 los distritos seis y siete las farmacias que pertenecen a los distritos en mención.

Según el Registro oficial N 290 del 28 de Mayo (2012) el estándar poblacional del cupo de farmacia es de 2500 habitantes para lo cual se trabajará con los circuitos como unidad mínima territorial, tomándose como base de datos arrojados en el último Censo Nacional de Población y sus proyecciones anuales ajustados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC. (Secretaria Nacional de Desarrollo y Planificación, 2012)

Las farmacias son establecimientos farmacéuticos autorizados para la dispensación y expendio de medicamentos de uso y consumo humano, especialidades farmacéuticas, productos naturales procesados de uso medicinal, productos biológicos, insumos y dispositivos médicos, cosméticos, productos dentales, así como para la preparación y venta de fórmulas oficinales y magistrales. Deben cumplir con buenas prácticas de farmacia. Requieren para su funcionamiento la dirección técnica y responsabilidad de un profesional químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico. (Ley Orgánica de Salud, 2015)

Medicamentos prescritos por un profesional de la salud autorizado, y que se necesita de dicha receta o prescripción médica para el acto de la dispensación o expendio; la misma debe ser suscrita por el profesional de la salud facultado para el efecto, incluyendo el sello con los datos del registro del profesional de la salud en el Ministerio de Salud Pública. (Ministerio Salud Pública, 2011).

Se considera que es preciso cambiar el enfoque de las políticas y estrategias en medicamentos que se han centrado en el producto medicamento e iniciar una nueva visión donde lo importante son los pacientes, sus familias y la comunidad, con sus necesidades de salud, que busca garantizar la atención integral y continua de las necesidades y problemas de la salud en la población, tanto individual como colectiva, teniendo el medicamento como uno de los elementos principales, contribuyendo a su acceso distributivo y uso razonado (Pan American Health Organization, 2011)

En este contexto, Hepler y Strand propusieron una nueva filosofía de la experiencia farmacéutica determinada como Atención Farmacéutica (AtenFar), es decir, un abastecimiento solidario de fármaco-terapia, con el objetivo de obtener resultados precisos que mejoren la calidad de vida en los pacientes. Esto implica un proceso donde el farmacéutico coopera con el paciente y con otros profesionales de la salud y, frente al paciente, asume la responsabilidad, por la calidad de la farmacoterapia. (Faus Dader & Martínez Romero, 1999)

La presente investigación presenta referentes metodológicos como son las entrevistas a los Farmacéuticos, encuestas a los Pacientes de las Farmacias Comunitarias, donde se obtendrán datos estadísticos de la zona ocho de los distritos seis y siete de la provincia del Guayas. Una vez enfocado el problema se determinan las siguientes preguntas de investigación ¿Aplicación del Rol Farmacéutico y la importancia que tiene en las Farmacias

Comunitarias existiendo su presencia permanente del Farmacéutico?, donde obtendremos las siguientes variables:

- ★ Variable independiente: Desarrollar un plan piloto de Atención Farmacéutica comunitaria.
- ★ Variable dependiente: Mejorar la calidad de servicio evitando la automedicación cliente-paciente

Preguntas de Investigación.

1. ¿Cuáles son los fundamentos teóricos del Rol farmacéutico y la importancia que tiene en las farmacias comunitarias?
2. ¿Cómo mejorar la Calidad de servicio al paciente, en relación a la práctica de la automedicación?
3. ¿Qué referentes metodológicos establece un Plan para Diseñar la atención farmacéutica comunitaria?
4. ¿Cuáles son los componentes de un plan de atención farmacéutica comunitaria?

Premisa

El diseño de un plan de atención farmacéutica comunitaria con el propósito de que se cumpla el efecto terapéutico deseado para mejorar la calidad de vida del paciente, donde el Rol del farmacéutico es aplicado como estrategia de salud, se construye sobre la base de los referentes teóricos metodológicos desarrollados y sobre el contexto situacional para la farmacia ubicada en la Zona 8 del Distrito seis y siete Mapasingue Este.

JUSTIFICACIÓN

Se presenta esta investigación con el propósito de concientizar a la comunidad sobre, los riesgos que adquieren con la automedicación, los cuales serán informados por los farmacéuticos presentes de forma continua en las farmacias comunitarias, quienes con su ética y conocimiento en el manejo de medicamentos en las dosis adecuadas para cumplir el efecto terapéutico deseado.

El Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, será responsable de formular la política nacional de salud y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.” (Ministerio salud Pública, 2008)

Para la Universidad Católica un aporte a la biblioteca como material de guía en la atención primaria de salud, en relación al medicamento donde interviene: Médico-Paciente-Farmacéutico, siendo éste el ultimo que entrevista al paciente cuando es dispensado el fármaco y para mi persona dejó en evidencia mi experiencia en farmacia comunitaria vivida en Chile y aplicada en Ecuador en el Ministerio de Salud Pública donde me han permitido desarrollar en los cargos administrativos delegados.

La salud se plantea desde una mirada intersectorial que busca garantizar condiciones promoción de salud y prevención de enfermedades que garanticen el adecuado fortalecimiento de las capacidades de las personas para el mejoramiento de su calidad de vida .Se incluyen los hábitos de vida, la universalización de servicios de salud, la consolidación de la salud intercultural, la salud sexual y reproductiva, los modos de alimentación y el fomento de la actividad física. (Consejo Nacional de Planificación, 2013)

Las enfermedades crónicas se encuentran entre las primeras causas de muerte en el país. En la población femenina, en primer lugar, se encuentran las enfermedades cardiovasculares

(hipertensión arterial isquemia cardiaca), seguidas de enfermedades común como diabetes, cerebrovasculares y neumonía. En la población masculina, las enfermedades crónicas no transmisibles comparten las primeras causas de muerte con las egresiones y los accidentes de tránsito. En el periodo 2000-2009 la incidencia de diabetes se incrementó de 80 a 488 por cada 100 mil habitantes. En el mismo periodo, la hipertensión arterial paso de 256 a 1084 por cada 100 mil habitantes. (Plan Ncional del Buen Vivir, 2013).

El Rol Farmacéutico está basado en la formación académica para el respectivo cumplimiento de entrega de información, dispensación y asesoría farmacéutica donde es la entrevista del paciente-Farmacéutico el cual realiza las recomendaciones respectivas sea por la elección de un medicamento sin contar con la prescripción médica o para un posterior seguimiento del tratamiento al paciente . Donde prevalece su actitud, empatía con el paciente, contando además con una base de conocimientos los cuales se obtienen mediante capacitaciones constantes y el farmacéutico a su vez prepara a su equipo de auxiliares con el cual trabaja, aplicando estrategias de salud con el objetivo de mejorar la calidad de servicio al paciente comunitario, comprometiéndose con la población más vulnerables como son los, niños, embarazadas y los adultos mayores hipertensos, diabéticos y geriátricos.

Objetivo General

Analizar la incidencia de la asesoría profesional de un Farmacéutico en la calidad de servicio de las farmacias

Objetivos Específicos.

1. Analizar los fundamentos teóricos del Rol farmacéutico y la importancia que tiene en las farmacias comunitarias.
2. Analizar teorías de estudios y referencias bibliográficas de casos similares realizados en otros países.

3. Analizar la automedicación en los pacientes comunitarios
4. Mediante encuestas realizadas a los pacientes que asisten a las farmacias comunitarias.
5. Identificar la percepción del cliente-paciente en relación a los servicios farmacéuticos que ofrecen las farmacias comunitarias en la atención recibida.
6. Elaborar un Plan de Salud Comunitaria para el usuario de las farmacias.

CAPITULO 1

1.1 Marco Teórico Conceptual

En este capítulo se va conocer los conceptos de atención farmacéutica comunitaria, atención de calidad, percepción del cliente interno, externo, el Rol del profesional Farmacéutico los cuales son transmitidos al paciente comunitario para el cumplimiento terapéutico estableciendo una relación entre el farmacéutico y el paciente, que permita una responsabilidad en común con el propósito de advertir, igualar y solucionar los problemas que surgen durante el procedimiento farmacológico de los pacientes. En otros países de Europa y América Latina se realiza la Atención Farmacéutica domiciliaria donde el profesional Farmacéutico se traslada al domicilio de los paciente aquellos con incapacidad física o cognitiva y en pacientes mayores dependientes poli medicados siendo estos los más susceptibles de tener problemas relacionados con la Farmacoterapia.

1.1.1 Rol Farmacéutico formando parte del Sistema de Salud.

De acuerdo con (Seva, 2012) Los Farmacéuticos son parte del Sistema Nacional de Salud, comparten con los pacientes, los médicos, otros profesionales de la salud y las autoridades sanitarias, la misión de garantizar el uso necesario seguro y efectivo de los medicamentos, dado que, la seguridad y la efectividad y de los mismos no dependen exclusivamente de su alta calidad de fabricación, los farmacéuticos por su formación y experiencia, han de tener una mayor participación en los procesos de cuidados de salud relacionados con medicamentos, aportando conocimientos y habilidades específicos para mejorar la calidad de vida de los pacientes en la relación con la farmacoterapia y sus objetivos.

1.1.2 Estrategias aplicadas vs resultados obtenido.

Existen una serie de estrategias que se han demostrado ser útiles (en mayor o menor medida) en la disminución (racionalización de la utilización de los servicios sanitarios) de atención primaria como son:

- a) Primera estrategia educación sanitaria sobre problemas de salud menores.
- b) En cuanto al profesional es la mejora en aspectos formativos.
- c) En cuanto a la organización son la atención protocolizada y por programas, trabajo en equipo, trabajo multi-profesional, mejora de las relaciones con el segundo nivel. (Seva, 2012)

1.1.3 Farmacéutico aplicando estrategias a la Salud Publica

Los farmacéuticos comunitarios son profesionales prácticos para la salud pública, contribuyendo de muchas formas a mejorarla:

- Apoyando el autocuidado Los farmacéuticos comunitarios ofrecen consejo sobre molestias comunes, como tos, resfriados, dolor, problemas de piel y digestivos, y son la principal fuente de consejo sobre los medicamentos que están disponibles sin receta. Ofrecen un amplio espectro de servicios para ayudar a los pacientes a abordar la obesidad (programas de gestión del peso), tabaquismo, alcoholismo, o mal uso de medicamentos y otras sustancias adictivas. Están en la situación ideal para promocionar una salud sexual segura y planificación familiar, incluida la dispensación de la anticoncepción hormonal de emergencia. Los farmacéuticos comunitarios desempeñan un papel esencial en la educación sanitaria, y en última instancia, garantizan un autocuidado seguro y efectivo. (Agrupación Farmacéutica e la Unión Europea;, 2012)
- Contribuyendo a la fármaco-vigilancia .Los medicamentos no están exentos de riesgos. Sólo se pueden identificar efectos adversos inesperados cuando un medicamento está disponible para una población amplia. Los farmacéuticos notifican dichas reacciones adversas

a las agencias nacionales del medicamento. Al hacerlo, contribuimos a la seguridad de los pacientes y, por tanto, mejoramos la calidad de la asistencia en términos de eficiencia y tolerancia. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012).

- Detectando amenazas para la salud pública y gestionando crisis Con frecuencia, los farmacéuticos comunitarios actúan como ‘radares’ en las amenazas para la salud pública. Los farmacéuticos ocupan un lugar único en la comunidad para detectar la aparición de problemas emergentes de salud pública. Además, los farmacéuticos comunitarios tienen una importante función que desempeñar en las estrategias nacionales para responder a las crisis. La red de farmacias comunitarias, a menudo, sirve como punto de información para los ciudadanos, y puede adaptarse rápidamente para ofrecer los servicios farmacéuticos necesarios.

- Difundiendo información de salud pública En todos los países europeos, las farmacias comunitarias participan en campañas sanitarias desarrolladas por los propios farmacéuticos comunitarios y/o en colaboración con las autoridades públicas u otros agentes de salud pública. La accesibilidad de la red de farmacia comunitaria mejora la participación en las campañas sanitarias que abordan temas como la concienciación sobre el uso de antibióticos, la detección del cáncer, estilos de vida más saludables y nutrición.

- Participando en el control de la enfermedad, detección precoz y prevención Muchas farmacias están equipadas para realizar chequeos de salud y contribuir a la detección precoz de enfermedades, especialmente entre personas que no son usuarios frecuentes de otros servicios sanitarios. Cuando los farmacéuticos comunitarios observan valores anormales, o problemas que no pueden tratarse con medicamentos sin receta, derivan a los pacientes al profesional o servicio sanitario más adecuado. Representan una vía única para la orientación, accesibilidad y prestación de servicios e información sobre temas sanitarios a un amplio espectro de la población. Los farmacéuticos comunitarios también son agentes importantes en

las estrategias nacionales de vacunación. Su implicación varía desde la participación en actividades de concienciación hasta la administración, en algunos Estados Miembros, de vacunas por parte de personal farmacéutico debidamente formado. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012)

- Salud y seguridad medioambiental, el tratamiento adecuado de medicamentos o productos sanitarios caducados o no deseados es importante para la salud y seguridad medioambiental. Los farmacéuticos comunitarios asesoran a los pacientes sobre la mejor manera de desechar medicamentos y productos sanitarios. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012)

1.1.4 El valor de los servicios Profesionales del Farmacéutico

Debido a su impacto sobre el estado de la salud de los pacientes individuales, la atención farmacéutica mejora la calidad y el coste-efectividad de los sistemas de asistencia sanitaria. Las mejoras que se producen a un nivel micro afectan a la situación global en un nivel macro, es decir, el beneficio de las comunidades cuando los individuos, que forman parte de ellas, gozan de una mejor salud. En última instancia, la población también se beneficiará al producirse amplias mejoras en el sistema (Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica, 2006).

Los servicios farmacéuticos y su implicación en el cuidado centrado en el paciente se han asociado con una mejora en los resultados de salud y económicos, una reducción en los efectos adversos relacionados con medicamentos, una mejora en la calidad de vida, y una reducción de la morbilidad y de la mortalidad. Estos logros se han alcanzado mediante una expansión gradual de los papeles tradicionales y, en algunos casos, mediante la aparición de programas para la gestión de la farmacoterapia. No obstante, sigue estando en gran parte sin aprovechar el potencial por el que los farmacéuticos efectúen mejoras importantes en la salud

pública. Una reciente revisión investigó la eficacia de los servicios profesionales del farmacéutico en términos de resultados del consumidor y, donde era posible, de ventajas económicas. Los resultados clave subrayan el valor de un rango de servicios, que incluyen la continuidad del cuidado al alta hospitalaria y la educación a los consumidores y a los profesionales de la salud (Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica, 2006).

En conjunto, esta revisión demuestra que hay una evidencia considerable y de alta calidad para apoyar el valor de los servicios profesionales de la farmacia en la mejora de los resultados de los pacientes o en el uso de los medicamentos en el entorno de la comunidad. Por otra parte, un estudio australiano sobre el impacto económico del incremento de las tarifas por intervención clínica en farmacia comunitaria constató que los farmacéuticos capacitados y remunerados adecuadamente generaron ahorros (en la asistencia sanitaria, medicamentos y coste de la práctica farmacéutica) seis veces mayores que las de un grupo de control que no había tenido acceso a la misma capacitación o remuneración (Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica, 2006).

Se estimó que los farmacéuticos capacitados y remunerados adecuadamente ahorrarían al sistema de asistencia sanitaria 15 millones de dólares australianos (aproximadamente 100 millones de dólares) en un año. Resultados similares se han comunicado en los USA.²⁴ (Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica, 2006).

1.1.5 El proceso Atención Farmacéutica.

Atención Farmacéutica ha sido definida como la provisión directa de farmacoterapia al paciente, con vista a obtener unos resultados que mejoren su calidad de vida. Se comienza el análisis por la última parte del concepto Mejorar la Calidad de Vida del Paciente. Este es el Objetivo final de todos los proveedores de Salud. Los resultados definitivos de que trata el

concepto Atención Farmacéutica están dados por: la cura de la enfermedad, la eliminación o reducción de los síntomas del paciente, la eliminación o disminución del proceso de la enfermedad, la prevención de una enfermedad o sus síntomas y la rehabilitación o reinserción del individuo a su entorno social. Para estos resultados trabajan continuamente la enfermera, el médico y otros profesionales de salud entre los que se encuentra el farmacéutico. Hasta aquí, no hay diferencias, porque estos son precisamente los elementos comunes entre la profesión farmacéutica y otras de sanidad. La diferencia está en el aporte que brindado al objetivo común (Martínez, 2000).

En el caso de la Farmacia, ésta concurre en varias formas: en primer término con un producto concreto, el medicamento. Simultáneamente, con un servicio orientativo que permite asegurar el éxito de la terapia medicamentosa. Ahora bien, para cumplir estas metas ha de desarrollarse un proceso a través del cual el farmacéutico trabaja en cooperación con el paciente y otros profesionales de la salud, para diseñar, implantar, y monitorear un plan terapéutico. Pero todo este proceso descansa en la aplicación de conocimientos y habilidades en la prevención, detección y solución de Problemas Relacionados a Medicamentos (PRM), nótese que lo esencial sigue siendo el medicamento; esta es la parte del sistema sobre la cual recae nuestra acción para resolver los problema inherentes a ella (Martínez, 2000).

Después de este análisis no será difícil comprender que el objeto de la profesión farmacéutica es el medicamento, siempre lo ha sido y sigue siéndolo; lo que ocurre es que ha cambiado la actitud, se han precisado nuestros valores profesionales y para entenderlo volvamos al Proceso para Aplicar Atención Farmacéutica. Este proceso es el resultado de los métodos empleados por los farmacéuticos en la solución de los problemas inherentes al objeto de la profesión, es el ordenamiento lógico de las acciones que se realizan para obtener un propósito determinado y que lleva implícito un contenido, que didácticamente hablando es

conocimiento, habilidad, valores, motivaciones y convicciones profesionales. En este último elemento está la novedad, y es que ahora son responsables por la farmacoterapia provista al paciente, por su calidad de vida y nuestro compromiso es hacia él (Martínez, 2000). Las ideas aquí expresadas se reafirman, en lo que a juicio de quien escribe, es la definición más práctica y esclarecedora que se ha dado de Atención farmacéutica, en tanto precisa en pocas palabras el elemento afectivo que faltaba en la caracterización gnoseológica de la profesión farmacéutica, y se plantea lo siguiente:

Atención Farmacéutica es la provisión responsable de una terapia medicamentosa, haciendo que la actitud añada valor (Martínez M., 2000).

La satisfacción también está relacionada con la calidad, concepto que es difícil de definir pues influyen las percepciones del comprador, siendo desde su óptica que esta noción debe tener sentido para todo aquél interesado en captar y retener clientes mediante la atención de la calidad. (García, 2004)

1.1.6 La gestión de los servicios farmacéuticos

A pesar de que los medicamentos constituyen uno de los recursos terapéuticos más utilizados en la sociedad moderna, el acceso a los mismos y su utilización, así como los resultados que proporcionan, deben ser mejorados. En general, el contacto inicial con un usuario de medicamentos ocurre en la farmacia. (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

No obstante, los niveles de admisión cambian notablemente en la Región. Actualmente, las farmacias en la Región tienen sus actividades hacia el producto, es decir al medicamento. Las farmacias del sector público se dedican a la distribución/dispensación de los medicamentos y las farmacias del sector privado se encargan de la comercialización de los mismos. Esta realidad necesita cambiarse en el marco del nuevo modelo de Servicios

Farmacéuticos (SF) basados en la Atención Primaria de Salud (APS) (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Este capítulo declara rápidamente las distintas propiedades de un sistema de gestión y entrega el Modelo de Gestión por Procesos. Se puede identificar los procesos que habitualmente son la razón de ser de la organización y se clasifican en macro procesos gerenciales o estratégicos; macro procesos operativos o clave, y macro procesos de apoyo (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

Se discute la (re)organización de los servicios farmacéuticos manejando la gestión por procesos. Se presenta que los SF reconozcan los procesos de la atención a la salud de la comunidad, así como sus procesos internos para priorizarlos y se clasifican las funciones de los SF de acuerdo a los tipos de procesos. Primeramente, la entrega de los servicios farmacéuticos se define como proceso clave porque es el que implica la relación directa con el usuario/paciente. De este proceso hacen parte las acciones de promoción de la salud, la dispensación, el acompañamiento fármaco-terapéutico, el fármaco-vigilancia y el apoyo a la automedicación responsable, entre otros. Se muestran además, otras situaciones de las personas, que es necesario darles una atención especial (Organización Panamericana de la Salud, 2013).

1.1.7 Conceptos de calidad de servicio.

Según (Ishikawa, 1991) "El Control de Calidad que no muestra resultados no es control de calidad. Hagamos CC que traiga tantas ganancias a la empresas que no sepamos qué hacer con ellas"

Una característica del llamado TQM (por sus siglas en inglés de Total Quality Management, Administración de la Calidad Total) es la prevención, de manera de eliminar los problemas antes de que estos aparezcan. Se trata de crear un ambiente en la empresa que

respondan rápidamente a las necesidades y requerimientos del cliente. Por eso es que todos los integrantes de la organización deben de conocer la manera de crear valor y cuál es el rol de este proceso. Esto incluye a todos con quién interactúa la empresa y fuera de la organización ampliando los límites del análisis. (Carro, 2006).

Para entender el concepto de calidad de servicio se deben conocer primero los conceptos de calidad, servicio y cliente por separado. Se define calidad como la totalidad de funciones, características o comportamientos de un bien o servicio. No hay calidad que se pueda medir por su apreciación o el análisis de las partes constitutivas de un servicio recibido. Por tanto, la clasificación se hace con carácter integral, es decir, evaluando todas las características, funciones o comportamientos. Se entiende por servicio a cualquier actividad o beneficio que una parte ofrece a otra; son esencialmente intangibles y no dan lugar a la propiedad de ninguna cosa. En otras palabras, el servicio es una actividad realizada para brindar un beneficio o satisfacer una necesidad. Su producción puede estar vinculada o no con un producto físico. (Abadi, Calidad de servicio, 2004)

En el tema servicios se observa que poseen las siguientes características:

Intangibilidad: los servicios no se pueden ver, sentir ni oler antes de comprarlos;

Inseparabilidad: la creación de un servicio puede tener lugar mientras se consume, examen

de la vista, un viaje, un masaje, un corte de cabello, entre otros; **Variabilidad:** la calidad de

los servicios depende de quienes los proporcionan, así como de cuándo, en dónde y cómo se

proporcionan; **Carácter perecedero:** los servicios no se pueden almacenar para su venta o su

utilización posterior; y **Ausencia de propiedad:** los compradores de un servicio adquieren un

derecho, pero no la propiedad del soporte tangible del servicio, es decir, el consumidor paga

por un servicio más no por la propiedad. (Abadi, Calidad de Servicio, 2004).

Garantía de Calidad en Promoción y prevención.- Los profesionales de la salud han emprendido en los últimos años un movimiento hacia la calidad en los servicios demandado tanto por ellos mismos, como por los usuarios. De este modo, las empresas de salud han ubicado a la calidad, como uno de los objetivos de mayor alcance, para lo cual han diseñado sistema de control, mejora y garantía. El profesional de la salud, en la actualidad debe de conocer los conceptos generales sobre calidad aplicados a la empresa de salud, además de poseer una visión global de las líneas maestras referidas a la gestión de la calidad en los servicios de la institución de Salud. (Malagón et al., 2006)

Conocer y desarrollar la complejidad de la naturaleza de la promoción y la prevención, bajo parámetros de calidad, partiendo de las peculiaridades que encierra el trabajo con la comunidad implica asumir desde el ámbito del equipo de profesionales de la salud las siguientes premisas durante el proceso:

- La satisfacción de las necesidades de salud y las expectativas razonables de aquellos a quienes definimos como destinatarios de nuestros cuidados: nuestros pacientes que constituyen el centro del sistema de salud y su única razón de ser.
- La mejora continua y sistemática de las cosas que hacemos, es decir, de la metodología de trabajo, la competencia técnica y de autogestión de los profesionales de la salud, se puede considerar como un valor significativo en la institución.
- La coordinación con otros profesionales, el trabajo en equipo y la cooperación, entendida como la adhesión a los objetivos de la Institución, lleva una participación activa y una interrelación afectiva con sus miembros.
- Ejercer un liderazgo efectivo como gestor y administrador de cuidados orientados hacia el paciente teniendo la responsabilidad de conseguir eficacia y eficiencia en las

actuaciones, promoviendo la optimización de los recursos mejora de los procesos basados en la innovación, la creatividad y el trabajo en equipo. .

- Capacidad auto evaluadora en la detección de puntos fuertes y áreas de mejora de las actividades, realizadas, para así fundamentar los planes de mejora y poseer habilidades a que faciliten la autogestión. (Malagón et al., 2006)

Calidad en la oficina de farmacia.- Si denominamos Actividad Farmacéutica al conjunto de acciones realizadas por personal adscrito a la oficina de farmacia para responder a las necesidades sanitarias de los clientes, estas son, básicamente,

- Dispensación y Entrega de Medicamentos, siendo la Dispensación la actividad mediante la cual se entrega un medicamento por el farmacéutico o bajo su supervisión personal y directa y de acuerdo con la prescripción médica formalizada mediante receta, con las salvedades legalmente establecidas, informando, aconsejando e instruyendo al cliente sobre su correcta utilización; definimos la Entrega de Medicamentos como la acción realizada durante la Dispensación por la que se proporciona un medicamento al cliente cuando éste no requiere información, consejo o instrucción acerca de su uso y consumo; la Entrega de Medicamentos la puede realizar un auxiliar de farmacia. (Andreu & Insa, 2010).

- Intervención Farmacéutica, actividad de la Atención Farmacéutica que se lleva a cabo por personal facultativo y cualificado, adscrito a la oficina de farmacia, ante la posibilidad o evidencia de un Problema Relacionado con los Medicamentos (en adelante PRM).

- Seguimiento fármaco-terapéutico del cliente, práctica profesional en la que el farmacéutico se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y solución de problemas relacionados con el medicamento de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el

propio paciente, familiares y/o cuidadores y con los demás profesionales del sistema de salud, con el fin de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.

(Andreu & Insa, 2010).

- Determinación de Indicadores Biológicos, actividad por la que se proporciona al cliente unos resultados analíticos con un margen de error conocido (peso, altura, presión arterial, colesterol, glucosa, ácido úrico realizado mediante punción digital, etc.

- Elaboración de Fórmulas magistrales y Preparados oficinales, definiendo Fórmula magistral como el medicamento destinado a un paciente individualizado, preparado por el farmacéutico, o bajo su dirección, para cumplimentar expresamente una prescripción facultativa detallada de las sustancias medicinales que incluye, según las normas técnicas y científicas del arte farmacéutico, dispensado en su farmacia y con la debida información al usuario. A diferencia, definimos Preparado oficinal como el medicamento elaborado y garantizado por un farmacéutico, o bajo su dirección, dispensado en su farmacia, enumerado y descrito por el Formulario Nacional, destinado a su entrega directa a los enfermos a los que abastece dicha farmacia. (Andreu & Insa, 2010)

Calidad en seguimiento terapéutico.- Se afirma que los procesos de aseguramiento de la calidad contribuyen a mejorar los resultados en los pacientes. Según este documento, cualquier definición de aseguramiento de la calidad que se diseñe debe englobar tanto los estándares técnicos como la satisfacción de los pacientes planteando como definición la que acepta el Quality Assurance Project of the Center for Human Sciences in Bethesda, (EEUU) el aseguramiento de la calidad consiste en el conjunto de actividades desarrolladas para monitorizar y mejorar el desempeño del agente sanitario de manera que la atención que se provea sea tan efectiva y segura como sea posible”. También se puede definir el aseguramiento de la calidad como “el conjunto de actividades que contribuyen a definir,

diseñar, evaluar, monitorizar y mejorar la calidad de los servicios”. El Quality Assurance Project, lista cuatro principios fundamentales que deben tenerse en cuenta a la hora de diseñar el aseguramiento de la calidad del servicio: (1) centrado en el paciente, (2) centrado en los sistemas y procesos (3) centrado en las mediciones y (4) centrado en el trabajo en equipo.

La International Pharmaceutical Federación (FIP) recomienda implantar y practicar servicios de Atención Farmacéutica (A) apoyados por la medida, evaluación y mejora de dicha práctica en el marco conceptual de la aconseja abordar dicha calidad teniendo en cuenta la estructura y las actividades que en ella se desarrollan (procesos) para asegurar la mejora de la atención prestada (resultados). De hecho, FIP recomienda utilizar el esquema propuesto por Donabedian que describió los tres elementos que deben estar presentes en cualquier proceso sanitario; por tanto, cualquier servicio farmacéutico debe incluir dichos elementos y por ello, el SFT también. (Gastelurrutia & Castrillon , 2012)

Mejorar los resultados del Tratamiento del Paciente.-

1. Gestionar la medicación, y fortalecer el conocimiento de los pacientes para autogestionar sus patologías;
2. Maximizar las intervenciones obteniendo el acceso a los historiales médicos de los pacientes cuando proceda, según las normas nacionales de protección de datos y contando con el consentimiento del paciente;
3. Implicarse en una asistencia colaborativa, por ejemplo, ayudando a detectar y gestionar el tratamiento de enfermedades crónicas, o aportando nuestra experiencia y conocimientos sobre medicamentos a redes de atención especializada;
4. Garantizar la continuidad de la atención farmacéutica durante la transición de los pacientes entre centros de urgencias/hospitalarios y sus hogares;

5. Forjar una estrategia para la investigación en farmacia comunitaria que sirva para apoyar el desarrollo de servicios. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012).

Mejorar la seguridad y acceso a los medicamentos.- Los medicamentos representa la intervención más frecuentemente utilizada dentro de los sistemas sanitarios modernos, y su relevancia sólo crecerá a medida que la población envejezca y avance la innovación farmacéutica. Usados de la forma apropiada, los medicamentos pueden aportar una mejoría significativa a la patología del paciente, o resultar en su curación. La piedra angular de la práctica farmacéutica es garantizar que se da el medicamento correcto al paciente adecuado en el momento oportuno, seguido del asesoramiento adecuado. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012)

Las actividades farmacéuticas fundamentales incluyen.-

- Abastecimiento y garantía del stock en la farmacia Una vez que los medicamentos se han adquirido de un mayorista autorizado, las farmacias comunitarias asumen la responsabilidad de su almacenamiento seguro y apropiado. Tradicionalmente en las farmacias se dispensa una gama muy amplia de medicamentos y productos sanitarios, incluidos aquellos que requieren condiciones especiales de almacenamiento, como productos que necesitan mantener la cadena de frío. La farmacia comunitaria está a menudo obligada a mantener en todo momento en stock ciertas categorías de medicamentos. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012)

- Garantizar la calidad de los medicamentos Con el fin de garantizar la integridad y la alta calidad de los medicamentos, las farmacias cumplen con unos requisitos regulatorios complejos. La farmacia comunitaria, como último punto de la cadena de distribución antes de que los medicamentos lleguen a manos de los pacientes, es un actor clave en los procesos de

retirada de medicamentos. En algunos países europeos se llevan a cabo retiradas semanales. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012)

- **Fórmulas magistrales** La formulación magistral sigue siendo uno de los servicios fundamentales de las farmacias comunitarias de muchos países europeos. Algunos medicamentos no están disponibles en la dosis adecuada, por ejemplo, para recién nacidos o niños pequeños. Los farmacéuticos comunitarios rellenan este hueco, y proporcionan a los pacientes medicamentos personalizados, elaborados de acuerdo a una fórmula prescrita. Además, los farmacéuticos comunitarios en diversos países europeos, preparan para sus pacientes con regímenes de tratamiento complejos sistemas individualizados de dosificación. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012)

- **Dispensación de emergencia** Los farmacéuticos comunitarios son los profesionales de la salud más accesibles, a los que los pacientes acuden sin cita previa y con amplios horarios de apertura. Además ofrecen un servicio de emergencia 24 horas al día los 365 días del año. Para garantizar a los pacientes el acceso a los medicamentos cuando los necesiten en algunos Estados Miembros los gobiernos ya reconocen la necesidad de permitir a los farmacéuticos comunitarios la dispensación de medicamentos normalmente sujetos a prescripción médica, en casos de emergencia. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012)

- **Dispensación versus entrega** Finalmente, es importante comprender que los farmacéuticos no tienen simplemente una función logística que consiste en entregar al paciente el envase de un medicamento. La dispensación de medicación es una actividad profesional del farmacéutico. Cuando dispensan medicación, los farmacéuticos complementan la entrega de la misma con información sobre efectos adversos, acción farmacológica, instrucciones sobre cómo tomar la medicación, además comprueban las interacciones medicamentosas, en base a la información disponible. Esto ayudará al paciente a maximizar

los beneficios de su terapia farmacológica. (Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea, 2012).

Satisfacción del paciente.- “Los pacientes y su satisfacción son ahora la prioridad del Servicio de Sanidad” (Navarro et al., 2008). Partiendo de esta premisa, se impulsa una nueva cultura de gestión estableciéndose una serie de prioridades: la mejora en el acceso al sistema, la participación del ciudadano, la continuidad en la asistencia por un mismo especialista o la libre elección de unos servicios sanitarios que pretenden ser más personalizados, confortables y de alta calidad humana y científico-técnica. Todos estos son elementos constitutivos de lo que llamaríamos un servicio de calidad total y global, cuyo fin primordial y concreto sería la satisfacción del usuario (Rocio, 2002).

Se refiere a una nueva forma de trabajar, que se denomina “Cuidados centrados o focalizados en el paciente”. Y esto implica un cambio cultural de las organizaciones sanitarias y de la forma en que los profesionales deben tratar y ver al paciente/cliente. Desde este aspecto, es necesario que el profesional sanitario conozca, entienda y asuma el punto de vista del paciente para incrementar su satisfacción y la calidad de la asistencia sanitaria ocurriera y lo que dice haber obtenido (su percepción de la experiencia), es decir, la diferencia entre las expectativas del paciente y las percepciones respecto al servicio prestado. (Rocio, 2002)

Según Díaz (2002), el modelo, “La satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas o de la des confirmación positiva de las mismas, mientras que la mayor insatisfacción se produce en el paciente que posee una expectativa exigente y que recibe una mala asistencia” (Díaz, 2002). La técnica es sencilla: el puesto de inicio es identificar que necesita y espera el paciente. Estas necesidades se convertirán en requisitos y objetivos que conseguirán la calidad total del Servicio Sanitario (Díaz, 2002).

El consumidor quiere determinar lo que es calidad. Por lo tanto, la calidad del servicio está representada por el grupo de características que definen las organizaciones sobre acciones intangibles que ofrecen a sus clientes.

Expectativas del Clientes. La competencia y la necesidad de satisfacer las expectativas de los clientes adquieren cada vez más importancia e imponen requerimientos cada vez más fuertes sobre las empresas. Tales empresas abarcan no solo el precio y la calidad de los productos o servicios sino también la rapidez, confiabilidad y eficiencia en la entrega todo es lo que conocemos como “Calidad de Servicio”, la cual se ha convertido en nuestros días en requisito imprescindible para competir a nivel mundial, convirtiéndose en un elemento estratégico que confiere una ventaja competitiva en el tiempo a aquellas organizaciones que tratan de alcanzarla.

El servicio al cliente puede considerarse como un valor adicional en el caso de productos tangibles, pero constituye la esencia de las empresas de servicios como en este caso lo son las farmacias. Al ser el mismo un elemento más subjetivo y menos afectado por las nuevas tecnologías, el cliente aplica su capacidad crítica con mayor intensidad a los servicios que recibe que a los productos que consume. Por otro lado medir la calidad de servicio resulta más difícil y complicado que poder apreciar la perfección de un producto, ya que el servicio lo brindan las personas y se percibe de una forma más subjetiva. (Castellano & González, 2010)

1.1.8 Actitud cliente interno y Externo

Un factor determinante es la actitud del personal que proporciona los servicios y promueve la venta de los productos de la empresa, ya que la percepción de un producto puede mejorar con la presentación de los bienes comerciales que ofrecen los vendedores a los consumidores. (Franco, 2002), presidente de Factor Humano, empresa consultora en procesos

de calidad señala: “La percepción que tienen los clientes externos de la calidad de la atención que reciben de una compañía dependen directamente de la calidad de servicio que esta posee internamente. (McCarthy & Perreault, 1999), plantea que las expectativas son las combinaciones de las creencias y actitudes del consumidor. Es el resultado de algo que se espera que se realice. Se fundamenta en experiencias vividas por el cliente al comprar en opiniones de otras personas y en la información recibida y promesa del comercializador.

1.1.9 Rol Farmacéutico Aplicado en la Comunidad

El farmacéutico está involucrado con la comunidad, esto se conoce como Atención Farmacéutica Domiciliaria,(AFD) donde el profesional se traslada al domicilio de los paciente con incapacidad física o cognitiva y en pacientes mayores dependientes poli medicados siendo estos los más susceptibles de tener problemas relacionados con la Farmacoterapia.

Según Canela (2005), El farmacéutico como experto del medicamento desempeña un papel significativo en el desarrollo del uso racional de la medicina. Primero posee una responsabilidad en la exculpación de los medicamentos que se deben proporcionar con un recetario médico. En este caso, desde un punto de vista ético y legal, tiene la obligación de negarse a la dispensación cuando se solicita sin receta. No obstante, el problema no es tan sencillo porque, en muchos casos, los propios pacientes exigen la venta porque, por ejemplo, son tratamientos que utilizan periódicamente. En esta situación, se pone de manifiesto la importante tarea del farmacéutico para lograr un uso adecuado de los medicamentos por parte de la población. (Canela , 2005)

El farmacéutico comunitario es el profesional de la salud más fácilmente accesible para el paciente y se aconseja a los respectivos países miembros que regulen el papel que debe desempeñar en el desarrollo de la atención farmacéutica (AF), incluida la atención a la

población dependiente. La AF se va implantando progresivamente en las farmacias comunitarias y es esencial una vez que se le ha ofrecido al paciente y aceptando, se tiene la confianza que sea una asistencia continuada sin tomar en cuenta el lugar donde se cumpla. (Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria, 2006)

1.1.10 Entrevista del Farmacéutico con el Paciente Comunitario.-

Para mejorar el cumplimiento del tratamiento la OMS recomienda dedicarse un tiempo para explicar el problema de salud, el motivo y las pautas del fármaco a los pacientes. Los métodos basados en la entrevista clínica más usados son el Test del cumplimiento auto comunicado o Test de Haynes-Sackett y el Test de Morisky-Green⁷. Los factores que intervienen en el incumplimiento son tanto dependientes de las características personales del paciente, características del médico, de la relación médico-paciente, como variables situacionales y características de la propia enfermedad padecida y del tipo de tratamiento prescrito. Para mejorar el cumplimiento, la OMS recomienda que se dedique un tiempo para explicar el problema de salud y el motivo del fármaco a los pacientes, el nombre de los medicamentos y sus pautas, que se establezca una buena relación con el paciente, así como que se anime a los pacientes a traer su medicación a la farmacia para vigilar el cumplimiento.

Existen herramientas para mejorar el cumplimiento en las oficinas de farmacia, como son los Sistemas personalizados de dosificación (SPD), y diversos programas realizados en distintas zonas geográficas de nuestro país en los que se han usado dichos sistemas en pacientes poli medicados y han puesto de manifiesto muy buenos resultados. (Escriba, Salar, & Baixauli, 2009)

1.1.11 Ética y Responsabilidad del farmacéutico.

La profesión farmacéutica debe desplegarse simultáneamente con la atención de sus consecuencias éticas. El centro de esta atención debe situarse en la protección de la vida y la

salud de las personas. La ética es el conjunto de principios y reglas que regulan el comportamiento y las relaciones entre seres humanos. En el campo profesional, el conjunto de normas éticas que regulan el comportamiento de los profesionales que involucran se conoce como deontología. Entre los comportamientos o conductas profesionales, muchas veces los farmacéuticos se enfrentan a cuestiones que no tienen respuestas ambiguas para su resolución, pero a veces, se presentan dilemas éticos en los que debe usar su juicio profesional para decidir la acción más apropiada. Ante cualquiera de los asuntos debe ser capaz de justificar sus decisiones ante sus colegas y ante cualquier persona que se vea afectada por las mismas (Confederación Farmacéutica Argentina, 2010).

En la oficina de farmacia, la dispensación sigue siendo la actividad con la mayor responsabilidad del farmacéutico. Actualmente, la dispensación se incluye en el concepto de suministro farmacéutico (ya no solamente de medicamentos) que supone la provisión de los medicamentos correctos en cantidades correctas y en dosificaciones correctas, a precios razonables y dentro de estándares reconocidos de calidad. En este nivel también se incluyen actividades relacionadas con la gestión del suministro como la fabricación, preparación, y distribución. La responsabilidad en la dispensación, por lo tanto podemos centrarla en el papel importante que desempeña el farmacéutico ante el acceso equitativo, los precios asequibles, la calidad y el uso racional de los medicamentos (Confederación Farmacéutica Argentina, 2010).

Los aspectos éticos relacionados con la dispensación enunciados más adelante se soportan en los principios éticos: beneficencia, no maleficencia, autonomía y justicia. Estos principios éticos son guías generales de la actuación.

Para llevarlos a la práctica se deducen normas de comportamiento, puesto que la Ética es una ciencia normativa, no sólo descriptiva; en esta derivación o en su aplicación posterior puede haber discrepancias, que condicionan el grado de incertidumbre en Bioética. Estas

normas incluyen derechos y deberes que afectan al farmacéutico y al paciente, como: consentimiento informado, confidencialidad, veracidad, etc.

Dos de los principios éticos dispuestos por la Confederación Farmacéutica de Argentina (2010), se colocan a nivel universal; son presupuestos éticos de la relación profesional-paciente, es decir, previos a ella y por tanto independientes de la voluntad del paciente:

- El principio de no-maleficencia se refiere a la inocuidad. Hay que respetar la vida física de cada persona, no dañar a nadie intencionalmente, no hacer el mal.
- El principio de justicia exige tratar a todos con la misma consideración, sin hacer discriminaciones. Tiene en cuenta que la vida y la salud son bienes no sólo personales, sino también sociales. Este principio pretende conseguir el bien social, refiriéndose a la sociedad en general y a las personas en torno al profesional y al paciente. Tiene en cuenta la equidad, que lleva a proteger más a los más desfavorecidos. (Paura P., 2009).

1.2 Marco Conceptual.

Calidad de servicio.-La calidad de servicio de acuerdo con Berry (1992), es la percepción de un cliente acerca de la correspondencia entre el desempeño y las expectativas, relacionadas con el conjunto de elementos secundarios cuantitativo y cualitativos de un producto o servicio principal. (Berry, 1992).

Agrego Fernández (2000) que los clientes que intenta comprar un producto o recibir un servicio por lo general no desea ningún producto o servicio determinado sino satisfacer una expectativa. Dimensiones de la calidad de Servicio. Existe diversidad de teorías acerca de las dimensiones que se deben tomar en cuenta a la hora de medir la calidad de servicio. Para este estudio se tomó en cuenta el planteamiento realizado por Parasuraman, Zeithalm, & Berry (1991), los cuales lograron determinar que, cuando el cliente percibe el servicio que recibe,

básicamente lo hace tomando en cuenta diferentes criterios, entre los cuales se mencionan. (Parasuraman, Zeithalm, & Berry, 1991)

Farmacia.- se lo puede definir gracias al Directorio Médico de Quito, (2015), como la ciencia práctica de la preparación, conservación, presentación y dispensación de medicamento; también es el lugar donde se preparan, dispensan y venden los productos medicinales (Directorio Médico de Quito, 2015).

Atención Farmacéutica.- (Bonal, et al.,s.f.) Encontraron que la Atención Farmacéutica implica el proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales mediante el diseño, ejecución y monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados terapéuticos específicos para el paciente.

Funciones de la Atención Farmacéutica.-

1) Identificación de PRM (problemas relacionados con los medicamentos) potenciales o reales.

2) Resolver PRM reales.

3) Prevenir PRM potenciales.

Se entiende por PRM cualquier problema de salud que presente un paciente y que sea producido o esté relacionado con su tratamiento fármaco-terapéutico.

Médico de Atención Primaria–farmacéutico

El principio de cooperación de farmacéuticos y médicos para optimizar el buen uso de los medicamentos deriva de la obligación profesional de servir mejor a los intereses del paciente y de no causarle daño. Se derivan de este principio varias obligaciones: en primer lugar, la de comunicarse mutuamente los errores que, en la prescripción o en la dispensación, puedan haberse producido; en segundo lugar, la de ofrecer y aceptar la necesaria información para prevenir la aparición de incompatibilidades o de efectos adversos de medicamentos y

para educar convenientemente al paciente en el mejor modo de conducir el tratamiento.

(Ramirez, et al., 2006).

Farmacia Clínica.- Farmacia Clínica ha sido reconocida por la legislación y figura tanto en la Ley de Medicamento como en la de las funciones del farmacéutico de oficina. Además, y como consecuencia del reconocimiento de la Farmacia Clínica, en muchas Comunidades Autónomas del país se han creado puestos de trabajo para farmacéuticos de Atención Primaria que, prestando sus servicios en las áreas sanitarias y centros de atención primaria sin ser dispensadores de medicamentos, colaboran con los demás profesionales para mejorar el uso de medicamentos y dar información.

Médico de Atención Primaria y sus implicaciones en la publicidad farmacéutica

El médico de AP debe desempeñar un papel activo en la educación sanitaria de sus pacientes con respecto a la automedicación responsable, ya que ésta requiere un conocimiento previo del paciente y su enfermedad, así como continuidad en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento. El médico es el profesional principalmente implicado en informar y educar sobre la enfermedad, identificar episodios similares y decidir qué hacer ante la aparición de los mismos (signos de alarma que obligan a consultar de nuevo). (Ramirez et al.,2006)

Automedicación.-Es responsabilidad del estado que regule leyes y estas se cumplan a cabalidad en los establecimientos que expenden de tal manera que la comunidad no tenga acceso directo al consumo libre de los medicamentos.

Paciente.- El tratar a un paciente como persona es tratarlo como un ser racional y libre racional ya que se le debe tratar como un igual y por consiguiente explicarle su enfermedad, sus alternativas terapéuticas y su pronóstico; y libre ya que es el paciente quien debe decidir con qué médico se trata e incluso si acepta tal o cual tratamiento o no

aceptar ninguno. Es precisamente al servicio de este paciente que debe estar disponible la gestión tanto financiera como administrativa en salud. Siempre el fin de la atención sanitaria debe ser el paciente y no las utilidades que produce el negocio de la salud, por legítima que sean. (Celedón, 2009)

Cliente.- En esencia y desde una perspectiva de marketing, un cliente es una persona, empresa u organización que compra o adquiere de forma voluntaria productos o servicios que necesita o desea para sí mismo, para otra persona o para una empresa u organización, y por tanto, es el motivo principal por el que se crean, producen, fabrican y comercializan productos y servicios. (Ivan, 2010)

1.3 Marco Legal.

1.3.1 Responsabilidad del Sistema Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria ARCSA

Mediante acuerdo ministerial no. 813 de 18 de diciembre de 2008, publicado en el Registro oficial no. 513 de 23 de enero de 2009, se expidió el reglamento de control y Funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos;

Art.(...) Para la instalación de nuevas farmacias y botiquines, se aplicará lo dispuesto en el Reglamento para la Planificación Nacional de Farmacias y Botiquines.”

“Art.(...) Una vez que el establecimiento cuente con el código de asignación del uso de Cupo, procederá a solicitar el permiso de funcionamiento cumpliendo con lo establecido en La normativa aplicable.” Art. 2.Sustitúyase el artículo 10 por el siguiente artículo

Enumerado: “Art. (...) Para obtener el permiso de funcionamiento por primera vez se Presentará los siguientes:

1) Código del uso de cupo para la instalación de farmacias o botiquines asignado por el Sistema Nacional para la Planificación de Farmacias y Botiquines (SIPLAFAR).

2. Solicitud debidamente suscrita por el dueño o representante legal y el profesional técnico responsable, donde constarán los siguientes datos:

Nombre del propietario o representante legal.

Nombre, razón social o denominación del establecimiento.

Cédula de ciudadanía del propietario o representante legal del establecimiento.

Ubicación del Establecimiento

Nombre del Profesional químico farmacéutico o bioquímico Farmacéutico.

3. Plano del local, a escala 1:50, el mismo que deberá tener un área mínima de cuarenta (40) metros cuadrados;

4. Documentos que acrediten la personería jurídica;

5. Contrato de trabajo con el químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico, debidamente registrado de conformidad con lo establecido en el Código del Trabajo y en la normativa vigente y aplicable, emitida por el Ministerio de Relaciones Laborales;

6. Certificado ocupacional de salud del personal de la farmacia conferido por un Centro de Salud del Ministerio de Salud Pública;

7. Permiso otorgado por el Cuerpo de Bomberos; y,

8. Comprobante de pago del derecho por concepto de permiso de funcionamiento.”.

Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria ARCSA o quien ejerza sus competencias para otorgar el permiso de funcionamiento, verificará a través de la inspección al establecimiento farmacéutico, el cumplimiento de los requisitos descritos en el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos y el presente Acuerdo Ministerial.” Art.(...) “En caso que la Agencia Nacional de Regulación, Control y Vigilancia Sanitaria ARCSA o quien ejerza sus competencias no otorgue el permiso de funcionamiento

se procederá conforme a lo establecido en el Reglamento para la Planificación Nacional de Farmacias y Botiquines.” (Ministeriode, 2009).

1.3.2 Responsabilidades del Químico Farmacéutico.

El Sistema Ecuatoriano tiene ciertas disposiciones para el Farmacéutico que están dispuestas por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador en su Reglamento Control y Funcionamiento Establecimientos Farmacéuticos vigente des Enero del 2008.

El reglamento control y funcionamiento de establecimientos farmacéuticos del acuerdo ministerial 813 status: vigente publicado: registro oficial 513 fecha: 23 de enero de 2009, del capítulo III, artículo 23 Ministerio de Salud Pública (2008) dice:

Art. 23.- Son deberes y obligaciones del químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico responsable de la farmacia:

- a) Realizar la supervisión técnica permanente para que la adquisición y dispensación de los medicamentos se haga conforme lo determina la ley y Normativa vigente;
- b) Verificar fechas de elaboración y de vencimiento de los medicamentos;
- c) Verificar que todos los medicamentos, cosméticos, productos higiénicos y demás productos autorizados para la venta en farmacias, cumplan con los requisitos establecidos para el etiquetado según corresponda;
- d) Controlar que en la farmacia se cumpla con las buenas prácticas de dispensación y farmacia para su normal funcionamiento y se mantenga stock Permanente de medicamentos;
- e) Responsabilizarse personalmente de la preparación de recetas o fórmulas magistrales y oficinales;

- f)** Responsabilizarse del control permanente de recetas despachadas y al final de cada año, solicitar a la respectiva Dirección Provincial de Salud el permiso para proceder a su destrucción;
- g)** Responsabilizarse del control permanente de las recetas específicas para la dispensación de medicamentos que contienen sustancias estupefacientes y psicotrópicas; de este control presentará informes mensuales, dentro de los diez primeros días de cada mes.
- h)** No dispensar y pedir al médico la rectificación de la receta, en el caso de que esta contenga dosis mayores a las prescritas en las farmacopeas oficiales, o que exista incompatibilidad de asociación en la mezcla de dos o más sustancias, salvo el caso en que la dosis esté escrita en letras y subrayada.

El Capítulo IV del Acuerdo Ministerial, con sus artículos del 20 al 34, se detalla más funciones y obligaciones de los Farmacéuticos (Ministerio de Salud Pública, 2008)

CAPITULO 2

2.1 MARCO REFERENCIAL

En este Capítulo se hace una revisión de experiencias que han sido investigadas en otros Países.

2.2 Modelo Español.

El modelo español de ordenación farmacéutica, establecido por los legisladores, permite que el 99% de la población española disponga de oficina de farmacia en el propio municipio, garantizando el acceso, así, en condiciones de igualdad, al mismo medicamento con el mismo precio a lo largo de toda la geografía española. Este hecho, sin duda, ha contribuido a que la Organización Mundial de la Salud considere al Sistema Sanitario español el séptimo mejor del mundo, muy por encima de otros modelos liberalizados.

Tanto la Ley General de Sanidad como la nueva Ley del Medicamento hacen referencia a la necesidad de establecer criterios de ordenación farmacéutica para garantizar la adecuada asistencia a la población.

En la actualidad, la Atención Farmacéutica (AF) constituye una realidad para unos países y una necesidad ineludible para otros. Este nuevo enfoque de la actividad del farmacéutico, se ha extendido rápidamente y con gran entusiasmo por numerosos países de Europa, Australia y Canadá (Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde., 2006). En España, la instrumentación de la AF aparece en documentos normativos y legales. Algunos de ellos, como la Ley 4 /1999 del 25 de Marzo sobre Ordenación Farmacéutica para Aragón - España; la Ley 3/1996 de Atención Farmacéutica de la Comunidad Autónoma de Extremadura - España o las ya citadas Normas de Correcta Atención Farmacéutica emitidas por el Colegio Oficial de Farmacéuticos de Madrid. Otros países como EE.UU y el Reino Unido también han puesto en marcha diferentes programas de apoyo a la formación y

capacitación de los farmacéuticos en este sentido (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, 2005)

Según, (Tamés & Echarri, 2002) a nivel europeo el farmacéutico se desplaza a las unidades clínicas y visita pacientes de forma ocasional, no siendo ésta una práctica habitual diaria. Hay que destacar como excepción la actuación clínica del farmacéutico en el Reino Unido, que ha incorporado esta actividad a su rutina diaria en el 63% de los casos. Este país también destaca cuando se analiza la descentralización de la actividad clínica, que se manifiesta en la permanencia del farmacéutico. Al menos el 50% de su tiempo en las unidades de hospitalización o de atención a los pacientes externos.

Estas cifras pueden estar relacionadas con la baja relación de camas por farmacéutico que tiene este país que, como ya se comentó anteriormente, es la más baja de Europa. También puede entenderse como una consecuencia de la práctica anglosajona, en la que el farmacéutico forma parte del equipo asistencial que visita al paciente y se responsabiliza de su tratamiento, pero pierde control sobre la distribución y administración de los medicamentos debido a los sistemas de dispensación que utiliza. Hasta aquí se ha abordado la actividad del Farmacéutico en el servicio de Farmacia, considerando las características de ese servicio, así como las del hospital en el que está implantado. Sin embargo, dentro del contexto europeo, no se puede pasar por alto el analizar la formación, tanto universitaria como de posgrado, con la que el farmacéutico de hospital accede a su puesto de trabajo.

2.3 Leyes del Gobierno Aragón aplicados en oficinas de Farmacia.

El Gobierno de Aragón, (2010), aprobó la Ordenación Farmacéutica en materias de oficinas de Farmacia en su Decreto 197/2009.

El Estatuto de Autonomía de Aragón, establece como competencia de la Comunidad Autónoma la ordenación farmacéutica. En ejercicio de la competencia, las Cortes Aragonesas

aprobaron la Ley de Ordenación Farmacéutica para Aragón, estableciendo los criterios generales de ordenación y planificación de la atención farmacéutica en nuestra Comunidad, si bien, para su plena efectividad, remite en numerosos preceptos de su texto, y con carácter general, en su Disposición Final Primera, al Gobierno de Aragón para que dicte las normas de carácter general y reglamentario necesarias para el desarrollo y aplicación de la Ley. En este sentido se aprueba el Reglamento por el que se regulan las condiciones y procedimientos para la apertura, transmisión, traslado, funcionamiento, modificación y cierre de las Oficinas de Farmacia y botiquines farmacéuticos (Departamento de Salud y Consumo, 2009).

La Ley de garantías y uso racional de los medicamentos y productos sanitarios, realizarán la ordenación de las oficinas de farmacia teniendo en cuenta los siguientes criterios: planificación general de las Oficinas de Farmacia en orden a garantizar una adecuada asistencia farmacéutica, la presencia y actuación profesional del farmacéutico como condición y requisito inexcusable para la dispensación al público de medicamentos, así como las exigencias mínimas tanto materiales como técnicas que deben tener las Oficinas de Farmacia para asegurar una correcta asistencia sanitaria (Departamento de Salud y Consumo, 2009).

La experiencia en la aplicación del decreto, que afecta a la tramitación de las Oficinas de Farmacia y teniendo como objetivo agilizar el mismo, se ha considerado necesario elaborar un nuevo Decreto que cambia principalmente el modo de adjudicación de las Oficinas de Farmacia y adecúa el índice de logros existente, para certificar los principios de publicidad, transparencia y concurrencia competitiva (Departamento de Salud y Consumo, 2009).

2.4 Modelo Americano

Sin embargo, en América Latina, la ausencia de reglamentaciones que prohíba la venta de medicamentos en locales que no sean farmacias o del incumplimiento de éstas, en caso que existan, genera un abuso de la automedicación y un descontrol que afecta a la salud de la

población con un crecimiento exponencial. En el conjunto de los países de América Latina, a pesar de la existencia de estrategias y políticas claramente proclamadas, resaltan aún problemas tan destacados como los sistemas inadecuados de adquisición, almacenamiento y distribución de los medicamentos, el elevado grado de automedicación, la prescripción inadecuada o la no adherencia a los tratamientos prescritos, unidos a otros factores [Anexo Electrónico (AE)-1], afectan la instrumentación de la AF (Lourenço, Ramalho-de Oliveira, & Perini, 2006)

En 1992 se plantea en una Facultad de Farmacia Americana un plan de investigación sobre un Modelo práctico de Atención Farmacéutica Global llamado Proyecto Minnesota en el que participan más de 50 farmacéuticos y cuyo objetivo es demostrar que el papel del farmacéutico asistencial es válido para luchar contra el mal uso de los medicamentos. En este proyecto se resalta que la Atención Farmacéutica necesita para poder ser llevada a cabo, “Establecer una reciprocidad entre el farmacéutico y el paciente, que permita un trabajo en común con objeto de prevenir, identificar y resolver los problemas que puedan surgir durante el tratamiento farmacológico de esos pacientes”. Se resalta asimismo el carácter activo de la Atención Farmacéutica, es decir, no se trata de esperar a que surja un Problema Relacionados con los medicamentos (PRM), sino de buscar y resolver esos problemas (Faus Dader & Martínez Romero, 1999)

Siguiendo con los conceptos claves de la Atención farmacéutica, hemos de destacar que esta actividad profesional exige que el objetivo del farmacéutico se desplace desde una simple dispensación de medicamentos (a veces acompañada de consejos) hacia una atención y cuidado del paciente (Faus & Martínez, 1999). Por lo tanto, los fines que persigue la Atención Farmacéutica con respecto al paciente son la resolución o mejora de su problema de salud, para lo cual en muchas ocasiones el trabajo del farmacéutico deberá integrarse con el del

médico que trata a ese paciente, con objeto de complementar y ayudar en el propósito de superar dicho problema de salud (Faus & Martínez, 1999)

Si el farmacéutico se responsabiliza en conseguir estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace mucho más profesional, lo que conlleva una absoluta necesidad de la ayuda de los farmacéuticos asistenciales para alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la Farmacia por parte de la sociedad. Como resultado de la evolución del concepto de Atención Farmacéutica y de su aceptación por parte de los farmacéuticos en nuestro país, en estos momentos nosotros definimos la Atención Farmacéutica como la realización del seguimiento farmacológico en el paciente, con dos objetivos según Faus y Martínez, (1999):

- ★ Responsabilizarse con el paciente de que el medicamento le va a hacer el efecto deseado por el médico que lo prescribió o por el farmacéutico que lo indicó.
- ★ Estar atento para que a lo largo del tratamiento no aparezcan o aparezcan los mínimos problemas no deseados, y si aparecen resolverlos entre los dos o con ayuda de su médico.

Es importante resaltar que esta nueva forma de trabajar ya ha recibido apoyo legal en nuestro país, tras publicar la Ley 16/1997 sobre Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia, que en su artículo primero trata sobre los servicios que el Farmacéutico titular deberá prestar, y dice textualmente en su punto quinto: "La información y el seguimiento de los tratamientos farmacológicos en los pacientes" (Hall Ramírez, 2003)

2.5 Modelo Cubano.

Sistema de Farmacia Comunitario de Cuba, presenta característica que son comunes a otros países, de las que se pueden destacar: incremento del arsenal terapéutico con la aparición de mayor número de especialidades farmacéuticas más potentes y específicas pero

potencialmente más peligrosas; incremento de enfermedades crónicas, degenerativas y relacionadas con el envejecimiento de las poblaciones (enfermedades cerebro vasculares, cardíacas, ostio-mio-articulares, endocrinas, entre otras); aumento de la incidencia de nuevas enfermedades (y de otras presumiblemente controladas) en formas más dañinas y contagiosas como VIH-SIDA, Ébola, Tuberculosis, Malaria, etc.; crisis económica internacional y aumento del costo de los productos farmacéuticos. Estas características del ámbito internacional y las particularidades nacionales, han propiciado el desarrollo de los SF con alta incidencia social y en función de solucionar las diferentes dificultades que se presentan. (Faife , 2004)

2.5.1 Atención Primaria de Salud, Sistema Farmacia Comunitaria y el farmacéutico.

En un entorno sanitario de continua evolución, los SFC están adaptando sus funciones a las demandas cambiantes de la sociedad. Dada la velocidad del desarrollo social, no resulta sencillo documentar la actual tendencia en APS, ni rastrear sin riesgos los cambios que ha experimentado recientemente (Rodríguez, Escarcena, & Martín, 2006)

El MINSAP reconoce a los SFC como unidad de APS con la misión de asegurar la disponibilidad y dispensación con calidad de los medicamentos, y al farmacéutico como parte integrante del equipo de salud por su papel de dispensador en atención sanitaria, consejero y colaborador en la decisión y análisis de la terapéutica (Debesa García, 2006); (MINSAP. Carpeta Metodológica, 2007). Por tanto, es una necesidad real desarrollar acciones en función de lograr un programa de recalificación y constante actualización de estos profesionales.

2.6 Modelo en Suiza.

Las Farmacias suizas desde el punto de vista de Taboada, (2012), han invertido en soluciones innovadoras para el futuro dentro del sistema de atención de sanitario. Desde abril de 2012, más de 200 farmacias se han agrupado bajo el nombre de NETCARE y ofrecen

además de su amplia gama de servicios, la tele-medicina a través de la colaboración interdisciplinaria entre los farmacéuticos, los médicos y las aseguradoras.

La Tele-consulta se realizara en una farmacia y funciona así:

- El paciente acude a la Farmacia y el Farmacéutico solicita al Médico una reunión que tendrá lugar en un "Consultorio" (lo que en Francia y en España es probablemente el Área de Atención Personalizada que garantiza un "confidencialidad de espacio").

El Farmacéutico realiza una entrevista con el apoyo de PNT (Protocolos Normativos de Trabajo) de decisión para identificar si los síntomas descritos pueden ser paliados con medicamentos que no requieren receta médica. Si este no es el caso, o si el farmacéutico determina que una consulta con un doctor es necesaria, a continuación, se acopla a la segunda etapa de la consulta Netcare:

- Un doctor de "Medgate" (Megdgate es un Centro Suizo de Telemedicina) está conectado vía Internet desde la sala de consulta (o de Atención Personalizada de la farmacia). El médico puede hacer un diagnóstico y una receta si es necesario a enviar por fax directamente a la farmacia.

Costo de una consulta de Netcare es de 15 francos suizos para la charla preliminar con el farmacéutico, y la tele-consulta con el médico de 48 francos suizos. Las consultas le salen gratuitamente al usuario al contar con el Seguro médico privado y el apoyo de las aseguradoras suizas que participan en la iniciativa conjuntamente con Orange Health Care. (En España Orange ya está bastante avanzada en servicios de Telemedicina y asistencia a 3ª edad a través terminales de telefonía móvil y geo-localización) Incluso se llegaron a vender en farmacias el año pasado, pero en su versión más simple para los mayores (Taboada, 2012).

En el año 2000, una publicación del Departamento de Salud, del Reino Unido, titulado "Pharmacy in the Future" 10, estableció el requisito para proporcionar un soporte profesional

estructurado de farmacéuticos, para mejorar y extender la gama de los servicios de farmacia disponibles para los pacientes, incluyendo la identificación de las necesidades farmacéuticas del individuo, el desarrollo de apoyos para la toma de medicamentos, la coordinación de procesos repetidos de prescripción y dispensación, la revisión y seguimiento del tratamiento diana. Este planteamiento puede también proporcionar un modelo para el futuro de la farmacia en cualquier parte. Se está implementando un nuevo marco contractual para la farmacia comunitaria que es clave para proveer la visión de la atención primaria en el futuro. Este nuevo contrato de la farmacia comunitaria permitirá la reorientación de los servicios para satisfacer las expectativas de los pacientes y maximizar el potencial del farmacéutico al desplegar sus habilidades para mejorar el efecto. El contrato farmacéutico prevé la clasificación en servicios farmacéuticos esenciales, avanzados y mejorados, centrándose en la calidad y en el resultado en todos los casos (Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica, 2006).

2.7 Descripción de la experiencia en Brasil

Se presentó el abordaje general sobre lo que hace el país en cuanto a los servicios farmacéuticos en APS. En el proceso de Asistencia farmacéutica la etapa de dispensación de medicamentos en el ámbito de las unidades de salud, se identifica como público objetivo el prescriptor, el individuo y la comunidad y cada uno requiere un abordaje específico. Hay un esfuerzo para busca cobertura regulatoria para la inserción del farmacéutico en la APS además de la inversión en estrategias de formación e investigación, con apoyo, participación y financiamiento del gobierno federal. Se presentó como marco de los cambios en el país la última publicación de la Constitución en 1988 que definió la salud como un derecho de todos y deber del estado. En 1990 se publicaron leyes de organización general del sistema de salud. Los servicios farmacéuticos vienen evolucionando más marcadamente en los últimos años

(2002 en adelante) cuando se elaboró el documento de consenso que conceptualiza la asistencia y atención farmacéutica. A partir de ahí con la creación del Departamento de Asistencia Farmacéutica (DAF) en 2003 y la definición de la Política Nacional de Asistencia Farmacéutica (PNAF) en 2004 gana cuerpo la discusión de que, más allá del ciclo logístico, los aspectos relacionados al cuidado de los pacientes deberían En 1990 se publicaron leyes de organización general del sistema de salud. Los servicios farmacéuticos vienen evolucionando más marcadamente desde 1998 con la publicación de la Política Nacional de Medicamentos del país, así como la Política Nacional de Asistencia ser el centro de la atención de los farmacéuticos y de los servicios de salud con el objetivo de promover el URM. Los objetivos centrales son el mayor acceso y el uso racional. Los objetivos específicos 25 son definidos en función de cada público objetivo. En cuanto a los prescriptores se busca alcanzar mejores prácticas de prescripción además de apoyo a su trabajo en lo que respecta a los medicamentos. En cuanto a los usuarios se busca cumplimiento y adherencia a los tratamientos; Orientaciones a los pacientes poli-medicados; Información sobre las reacciones adversas más comunes (somnolencia, irritación gástrica, etc.); e información sobre las contra-indicaciones e interacciones medicamentosas. El trabajo con la comunidad busca proveer orientaciones en salud y para la correcta utilización de medicamentos además de cuidados personales, prevención y control de enfermedades Los principales resultados se ejemplifican con la existencia de experiencias exitosas en distintos puntos del país, mayor integración academia-servicio, atención farmacéutica en ascensión Los servicios provistos por el sector público son gratuitos a excepción de la Farmacia Popular, servicio de co-pago en el país (Health, 2009).

2.8 Sistema Nacional.

El estatuto Orgánico de Gestión Organizacional por proceso de la Senplades acuerda en el artículo 1 Conformar 140 distritos administrativos de planificación así como 1134 circuitos

administrativos de planificación a nivel nacional. De acuerdo a los datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), la población que conforma por los distritos seis y siete de la ciudad de Guayaquil de la Zona 8, es de 150.509 habitantes ,a continuación se detalla los circuitos que conforman los distritos mencionados, además se indica que por cada farmacia existe un Químico farmacéutico. Estos distritos se encuentran alrededor de colegios, empacadoras de camarones, mercados, centros de salud privados, además existe transporte de buses y metro vías, existe fácil acceso para llegar a las farmacias.

Distrito	Circuito	Descripción Circuito	Cantidad Farmacias
6	1	Bellavista	8
6	2	Martha de Roldos	12
6	3	Samanes	8
6	4	Juan Montalvo	4
6	5	Florida	9
6	6	Mapasingue Este	2
Total de Farmacias.			43

Tabla 1. Provincia Guayas Zona8, distritos 6 vs farmacias.

Fuente: Elaborado por Mercedes Arévalo.

Distrito	Circuito	Descripción Circuito	Cantidad Farmacias
7	1	Montebello	4
7	2	Bastión Popular 2	37
7	3	Bastión Popular 1	12
7	4	Mucho Lote	20
7	5	Orquídea	3
7	6	Pascuales	12
7	7	San Francisco	4
7	8	Puente Lucía	2
Total de Farmacias.			94

Tabla 2. Provincia Guayas Zona8, distritos 7 vs farmacias.

Fuente: Elaborado por Mercedes Arévalo.

Mediante acuerdo ministerial no. 813 de 18 de diciembre de 2008, publicado en el registro oficial no. 513 de 23 de enero de 2009, se expidió el reglamento de control y

funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos; donde indica como requisito para obtener el permiso de funcionamiento la dirección Técnica de un Farmacéutico. A continuación se presenta un análisis FODA del sector Farmacéutico.

<p>Fortaleza:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Credibilidad por parte de la comunidad al solucionar sus molestias. -Fácil comunicación con los pacientes. -Presto a escuchar al paciente -Alternativas de costo en los fármacos -Concurrencia de pacientes por ser vías de fácil acceso 	<p>Oportunidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Requisito para el permiso de funcionamiento un Farmacéutico. -Asesoramiento constante del Farmacéutico al paciente en el seguimiento terapéutico -Aplicar estrategias de salud que garanticen la integración del farmacéutico y el paciente. -Posicionamiento de la presencia del Farmacéutico en las farmacias.
<p>Debilidades:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Falta de conocimientos farmacológicos. -Empoderarse del Rol farmacéutico en la Farmacia. -Las leyes deben de exigir total presencia del farmacéutico. -Alrededor se encuentra centros de salud privados siendo esto mayor rotación de pacientes. 	<p>Amenazas:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Cierre de establecimientos farmacéuticos por no acatar las leyes sean tributarias o salud. -Falta de control más riguroso de los organismos de regulación sanitarios. -Falta de un orden sectorial para los cupos de farmacia

CAPITULO 3

3.1 Marco Metodológico.

El diseño de un plan de atención farmacéutica comunitaria con el propósito de que se cumpla el efecto terapéutico deseado para mejorar la calidad de servicio al paciente, este diseño nace de la necesidad de los pacientes los cuales reciben la asesoría del farmacéuticos, esto se construye sobre la base de los referentes teóricos metodológicos desarrollados y sobre el contexto situacional para la farmacia ubicada en Mapasingue Este del Distrito 6.

3.2 Diseño

A lo largo de la Historia en la Ciencia se han manifestado diversas corrientes de pensamiento como el empirismo, el materialismo dialéctico, el positivismo, la fenomenología, el estructuralismo y diversos interpretativos, como la etnografía y el constructivismo, que han originado diferentes rutas del saber. No se profundizará por ahora en ellas; su revisión, aunque breve, sé que acompaña a esta edición. Aunque debido a las diferentes premisas que desde el siglo pasado tales corrientes se han “polarizado” en dos aproximaciones principales indagar: el enfoque cuantitativo y el enfoque cualitativo de la investigación.

Ambos enfoques emplean procesos cuidadosos, metódicos y empíricos en su esfuerzo para generar conocimiento, por lo que la definición previa de investigación se aplica a los dos por igual, y utilizan, en términos generales, cinco fases similares y relacionadas entre sí:

1. Llevan a cabo la observación y evaluación de fenómenos.
2. Establecen suposiciones o ideas como consecuencia de la observación y evaluación realizadas.
3. Demuestran el grado en que las suposiciones o ideas tienen fundamento.
4. Revisan tales suposiciones o ideas sobre la base de las pruebas o del análisis.

5. Proponen nuevas observaciones y evaluaciones para esclarecer, modificar y fundamentar las suposiciones e ideas; o incluso para generar otras.

Sin embargo, aunque las aproximaciones cuantitativa y cualitativa comparten esas estrategias generales, cada una tiene sus propias características. (Hernández Sampieri, Fernández C., & Baptista L., 2010)

El presente Plan de Atención Farmacéutica utilizara dos tipos de enfoque:

3.2.1 Método cualitativo.-

Donde se procedió a entrevistar a cuatro profesionales que se desempeñen como Coordinadores de Farmacias Privada tales como farmacia Fybeca, Sana. Sana, Cruz Azul y Farmacia Privada Divino Niño Jesús, ubicadas en el distrito 6 y 7. (Anexo 1)

3.2.2 Método Cuantitativo

Se procederá a tabular las preguntas de las entrevistas realizadas para obtener datos reales de las experiencias de los farmacéuticos encuestados. Se pueden apreciar en el Anexo 2, donde se califica cada pregunta en escalas que van desde:

- 1-3 Bajo
- 4-5 Medio
- 6-7 Alto

Los resultados obtenidos en las entrevistas a los farmacéuticos son los siguientes:

Nivel Bajo: Las leyes del estado Ecuatoriano necesita la presencia del farmacéutico dos horas diarias, por lo tanto la interacción del profesional en mención con el paciente es baja, además no existen protocolos de atención con calidad de servicio

Nivel medio : Farmacéuticos tiene conocimiento de las leyes , busca el beneficio de la comunidad logrando esto con la actualización de conocimientos ,presta servicio de calidad

asesorando a la comunidad en el consumo de medicamentos, pero esto queda en nivel medio por su falta de posicionamiento en las farmacias privadas.

Nivel Alto: Es muy importante la presencia del farmacéutico en las farmacias para desarrollar su rol, su alta motivación se reflejara en el equipo de farmacia donde se desempeña al cual lidera. (Anexo2).

3.3 Técnicas de investigación:

Las técnicas de investigación utilizada serán mediante entrevistas y encuestas al Químico farmacéutico y a los pacientes que asisten a las farmacias se les realizara encuestas, donde se evaluara la percepción de los pacientes al recibir la calidad de servicio en la farmacia. (Anexo 3 y 4)

3.4 Periodo de estudio.

Se realizó en el periodo comprendido del 01 de Enero al 05 de Marzo del 2015. En horario con más influencia de público 16:00- 20:00 pm.

3.5 Ámbito de Estudio.

Se realizó en las Farmacias ubicada en la Provincia Guayas distrito seis y siete a usuarios de las comunidades que pertenecen el distrito mencionado. El área comprendida de 3.400 km².

3.6 Población de Estudio.

Se procedió a realizar las encuestas a 3 usuarios por farmacia, de los distritos 6 y7 de la ciudad de Guayaquil, el total de farmacias donde se realizaron las encuestas fueron de 136, total de pacientes encuestados 402.

Se realizó encuestas a Farmacéuticos que son propietarios, coordinadores de Farmacias, de distintos lugares de Guayaquil , donde se obtuvieron las encuestas; no se tuvo

el agrado de contar con la presencia de los farmacéuticos del Distrito 6 y 7 , por los horarios que cumplen en la farmacia son variables. El total de farmacéuticos encuestados 50.

3.7 Resultados por obtener de parte del cliente-paciente por los servicios de salud entregados en la Farmacia comunitaria.

Se realizara encuestas a los clientes que asisten a las farmacias donde se evaluara los siguientes puntos:

1. Percepción del paciente en la atención al Ingreso a la Farmacia.



Figura 1. Percepción de atención del usuario.

Se observa que el 59% paciente cuando es atendido en las farmacias percibe una atención con profesionalismo ya que resuelven su problema con medicamentos entregados por el auxiliar de Farmacia que debido a su experiencia en la atención de farmacia, elije el fármaco adecuado para el paciente. Está claro señalar que no solicitan la prescripción del médico por medio de una receta médica siendo que en algunos casos antibióticos son entregados sin la documentación señalada. Un 41% de pacientes saben que la atención es de auxiliares y no de un profesional de la salud, por lo tanto ellos comunican que llevan receta médica

2. Qué tipo de Medicamentos se ofrecen?

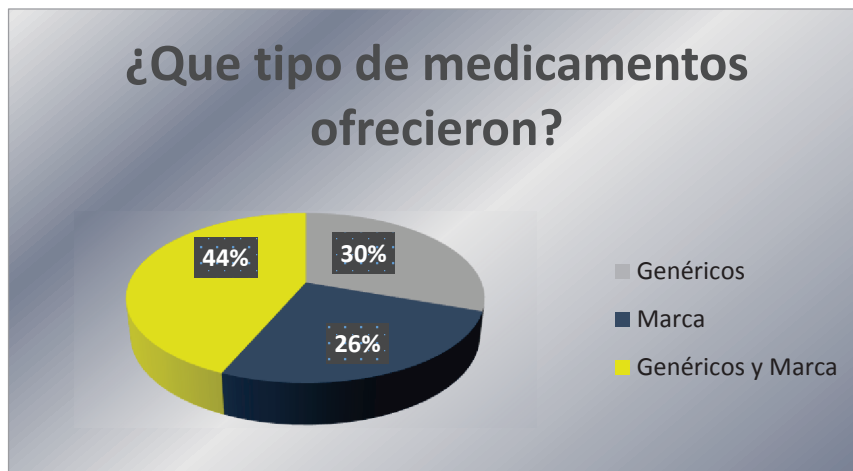


Figura 2. Medicamentos Genéricos y Marca.

Se observa en el cuadro que ofrecen en las farmacias medicamentos genéricos en un 30% y de marca en un 26%, y en muchas de las ocasiones se ofrecen medicamentos ya sean genéricos o de marca con el 44%, según conveniencia de la farmacia comunitaria, ya sea por, costos o stock que mantengan en ese momento, siendo que el acuerdo ministerial de los reglamentos para las farmacias señala que deben de prescribir el nombre genérico para ofrecer a los pacientes y luego de la decisión es de los paciente elegir fármacos genéricos o de marca ya que es estos tienen un costo alto. Además se observa una escasa presencia del farmacéutico esto se debe porque las horas que deben de permanecer en las farmacias es de acuerdo a su contrato de trabajo, pueden ser de 4 -8 horas y su labor es más administrativas. El farmacéutico no interactúa con el paciente, esto resta comunicación y posicionamiento del rol profesional a cumplir en las farmacias.

3. Qué Medicamentos se ofrecen en las Farmacias con respecto al Costo.

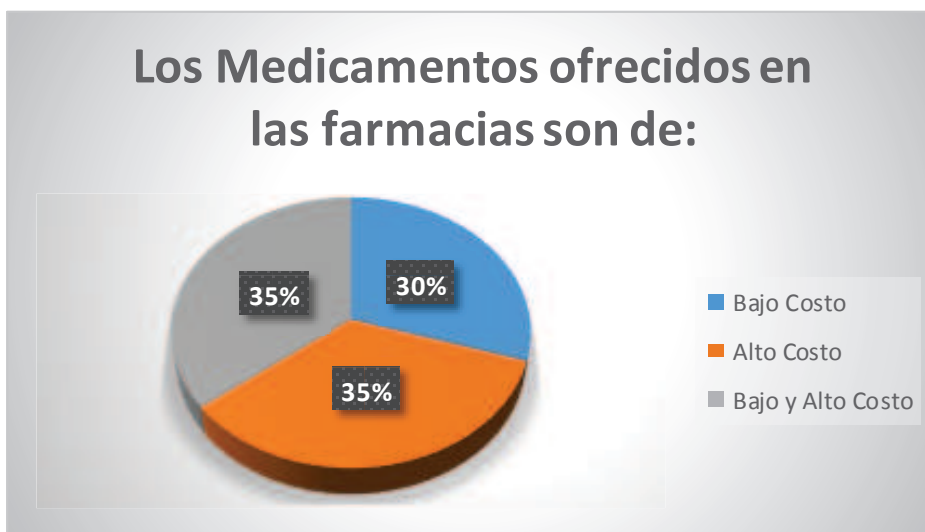


Figura 3. Medicamentos Ofrecidos en las Farmacias vs Costo.

Se observó un porcentaje del 35% de los fármacos ofrecidos son de alto costo, por ende son de marcas, se debe a una parte las recetas prescritas por los profesionales médicos que solicitan las marcas del fármaco y no el genérico, además cuando el paciente va a solicitar un medicamento para solucionar su dolencia son ofrecido medicamentos de marca y luego los genéricos sea el caso o por sugerencia del paciente.

El 30% ofrecen medicamentos a un bajo costo, esto se puede apreciar en Farmacias que se dedican a la Distribución masiva de los fármacos, pero cabe recalcar que el personal que atiende las mismas, solo se dedican a vender y no al bienestar del paciente. Con respecto al 35% restante, se acreditan a farmacias que brindan a sus pacientes fármacos de bajo y alto precio.

4. Es importante para usted cuando ingresa a la farmacia presentar receta



Figura 4. Paciente ingresa a la Farmacia con/sin Receta Médica.

Se observa que el 71% ingresa a las farmacia sin receta médica, solicitan atención para solucionar su problema sean estos gripales, infecciones estomacales, mareos, dolor de cabeza, dolores musculares, tos. Estos pacientes se le ofrecen el medicamento adecuado pero no una dosis completa ya que muchas veces el paciente, no cuenta con los recursos necesarios para completar la dosis terapéutica además que el personal de farmacia no exigen la receta prescrita por el médico. El 29% presenta receta médica porque son pacientes hipertensos, diabéticos, asmáticos, problemas renales, esta población lleva la receta médica a su farmacia comunitaria porque saben que no pueden administrar cualquier medicamento sino está bajo vigilancia médica, además saben de los efectos adversos que pueden provocar los medicamentos si no están prescritos por su médico.

5. Efectos de la automedicación.

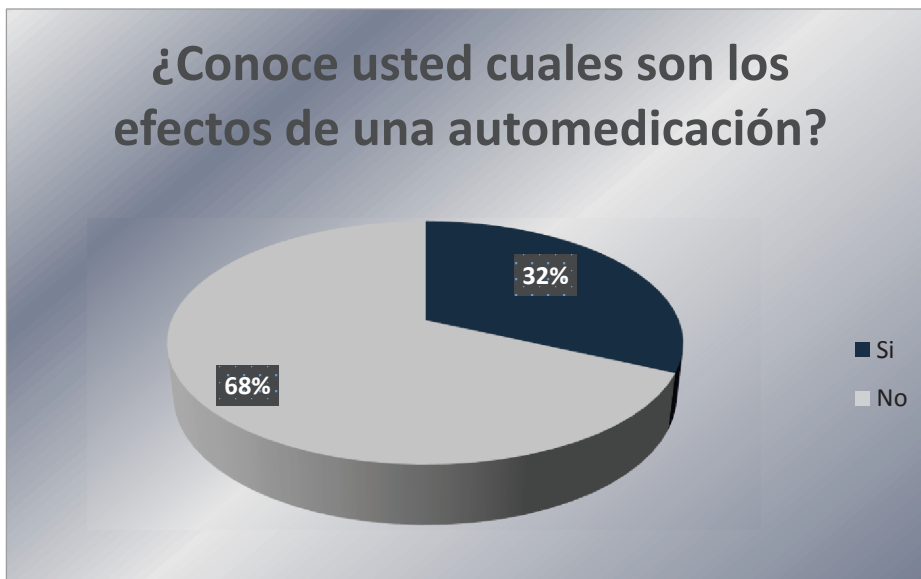


Figura 5. Conoce los Efectos de la Automedicación.

Se observa que el 32% sabe de los efectos de una automedicación y son aquellos que siempre presenta receta médica estos son pacientes con problemas de enfermedades crónicas y en los niños por las dosis que el pediatra prescribe, estas son las población que ingresa a una farmacia comunitaria con receta médica. El 68% de pacientes no conoce los efectos de una automedicación y regularmente son pacientes que acuden a la farmacia sin receta médica los cuales sean estos antibióticos, antiarreicos, lipídicos, reumáticos, hipoglucemiantes, cardiovasculares.

6. Cuando visita la Farmacia de su comunidad, ofrecen promociones de:

Medicamentos, artículos de belleza, otros.



Figura 6. Promociones que ofrece la Farmacia Comunitaria.

Se observa que un 28% (16%+12%) ofrecen productos como termos, productos de bellezas esto más se observan en las cadenas de farmacias, el 22% ofrecen medicamentos tales como vitaminas sin considerar que esto pueden adquirir los pacientes crónicos como los diabéticos ya que el producto contiene azúcar y esto eleva los niveles de glucosa en su organismo, artículos de aseo personal promoción.

En las farmacias que no son de cadenas su atención es más personalizada, su atención está dirigida a los pacientes para solucionar su problema de salud, realizan una entrevista al paciente pero no ofrecen promociones, se detectó un 50%.

7. Revisión de puntos importantes en los medicamentos.



Figura 7. Encuesta Revisión de Puntos Claves en los Medicamentos.

Se observa que un 39% revisa estos puntos mencionados debido que conocen que si no cumplen estos parámetro como la fecha de caducidad no harán el efecto terapéutico deseado y más aún no es el medicamento solicitado en la receta puede traer efectos no deseados, esta medida de precaución realizan los pacientes que ingresan a las farmacias comunitarias que llevan recetas, el resto de paciente solo revisa la fecha de caducidad un 8% y el 36 % revisa el nombre del fármaco, pero un 17% de los pacientes a las Farmacias no revisan ningún dato, solo confían de los fármacos dispensados.

8. Consejos del Personal Farmacéutico acerca de los medicamentos entregados.

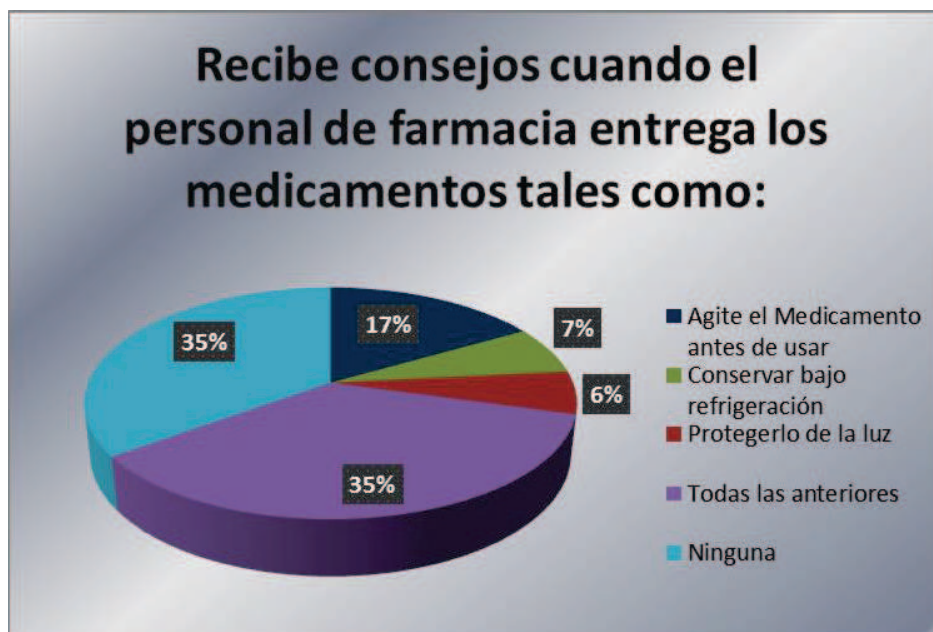


Figura 8. Consejos vs Medicamentos entregados.

Se observa que el 35% no recibe consejos al momento de la entrega de esos fármacos, los motivos es porque hay muchos clientes en la farmacias, el paciente no pregunta porque el medico al prescribir los medicamentos indican la posología.

En la figura se observa que existen porcentajes fraccionados en los consejos tales como: agite el medicamento antes de usar (17%), conservar bajo refrigeración (7%), Protegerlo de la luz (6%). Esto se debe, a que no está el Químico en la atención y dispensación del fármaco para comunicar al paciente las precauciones que debe tomar en la administración de los mismos.

El 35 % cumple con las recomendaciones a los pacientes y esto se observa más en las farmacias que no son cadenas.

9. Designación de una oficina de Farmacia vs atención por un Farmacéutico.

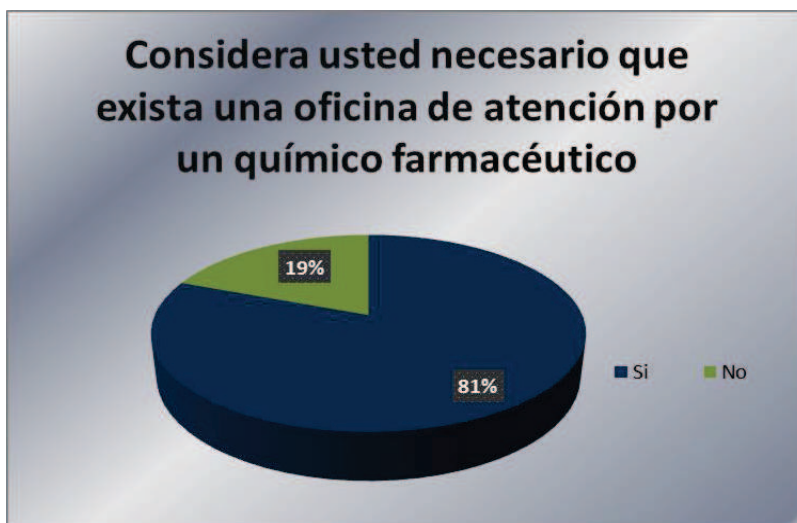


Figura 9. Oficina de Atención personalizada por un Farmacéutico.

El 81% fue acogido en los distritos en estudio 6 y 7 , considera que es necesario la atención personalizada ,porque cuando hay muchos clientes en un farmacia no pueden realizar las preguntas necesarias por lo tanto en una oficina donde el farmacéutico realiza una atención personalizada al paciente, resolverá los problemas de cada uno de ellos, siempre con un lenguaje sencillo, responsabilidad y ética en el momento de recomendar el fármaco adecuado o la derivación a un profesional médico, con esto contribuirá a una promoción y prevención de la salud a los pacientes de su comunidad, evitando la automedicación y los efectos adversos que pueden producir estos.

El 19% respondió No, porque existían centros de salud, donde reciben información por parte del personal de enfermería.

10. Es importante la existencia de un servicio de toma de presión y nivel de azúcar en las farmacias de su Comunidad?

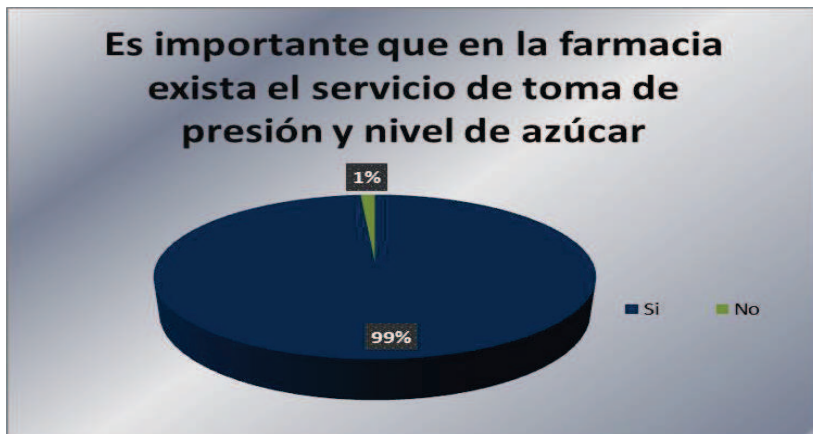


Figura 10. Importancia de Servicios vs aceptación del cliente/paciente.

El 99% está de acuerdo que exista este servicio donde los clientes/pacientes puedan medir el nivel de azúcar y la presión arterial, esto no tendrá costo ya que forma parte del monitoreo del Farmacéutico a los pacientes Comunitarios, los cuales se llevara un registro que se facilitara al paciente para presentarlos a sus médicos cuando existan alteraciones en los rangos normales.

3.8 Variables a medir en las encuestas realizadas a 50 Farmacéuticos.

1. Cómo calificaría tu rol Farmacéutico?

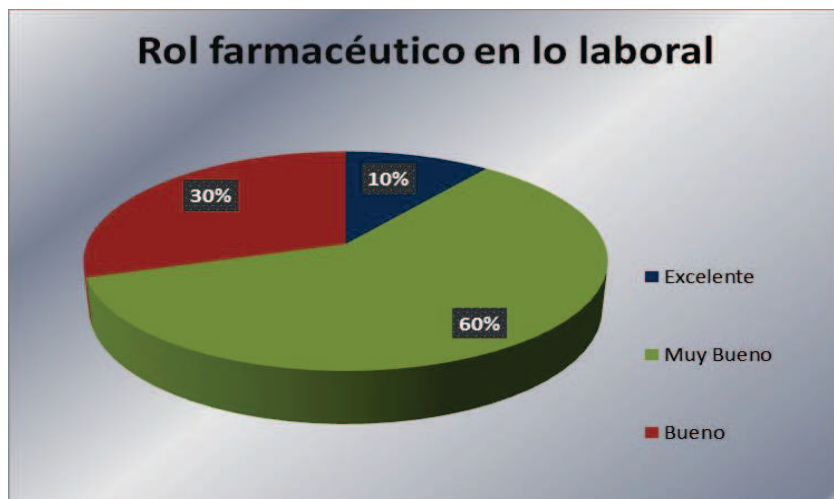


Figura 11. Rol Farmacéutico en lo Laboral.

Se observa en la pregunta uno los siguientes porcentajes 10% excelente, que corresponde cuando los dueños de las farmacias son los farmacéuticos, el 60% muy bueno cuando realizan trabajos administrativos como son en las cadenas de farmacia, 30% bueno. Esto se debe a que las horas que pasan en las farmacias los Farmacéuticos son pocas, por el contrato de trabajo, además no existe un acuerdo que señale que la apertura de una farmacia es con la presencia del farmacéutico, como estipula las leyes de otros países.

2. Con qué frecuencia el paciente o cliente solicita atención en Farmacia sin diagnóstico médico.

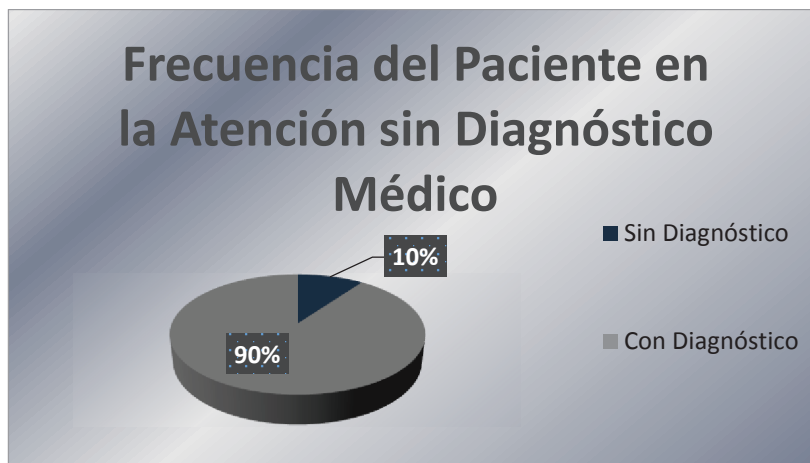


Figura 12. Frecuencia del Paciente vs atención con/ sin Diagnóstico Médico.

Se observa que el 90% solicita atención sin diagnóstico médico y un 10 % asiste a la farmacia con diagnóstico médico, por lo tanto el personal que atiende en las farmacias debe de estar bien asesorado y tener destrezas en la atención, debe de manejar protocolos de atención para informarse del paciente y así elegir el fármaco más óptimo.

3. Las disposiciones legales obligan tener un Farmacéutico.



Figura 13. Leyes del Estado vs Farmacéutico en la Atención en Farmacias.

Se observa que un 92% conoce de esta ley, un 8% regular, esto se debe que todavía algunas farmacias no tienen reguladas sus documentación como el permiso de funcionamiento esto hace que no exista presencia del farmacéutico. El Sistema nacional de Control y Vigilancia Sanitaria (Arcsa) es el encargado de vigilar el funcionamiento de las farmacias, por lo tanto necesita la presencia del Farmacéutico para la recolección de información cuando se presente afectos adversos de los medicamentos y esto se logra en la atención diaria con el paciente.

4. Herramienta utilizada para actualizar sus conocimientos.

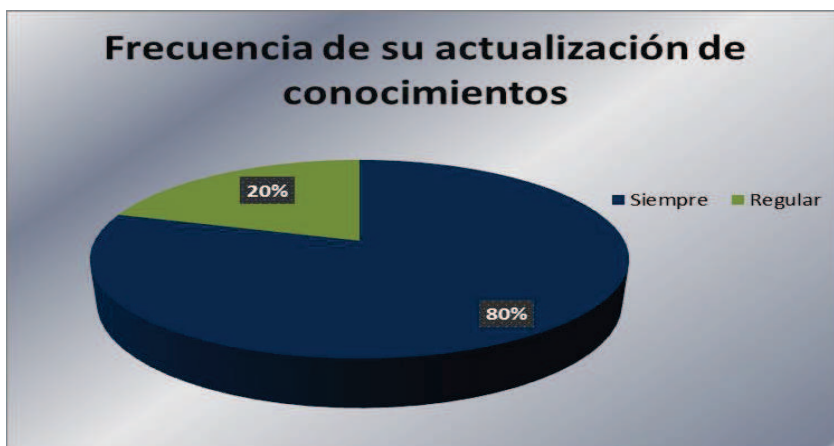


Figura 14. Método y porcentaje de actualización de sus conocimientos.

Se observa que un 80% actualiza sus conocimientos de forma virtual y un 20% regular, porque es de su agrado la forma presencial como son los cursos realizados por los laboratorios para la actualización de nuevos fármacos. Existe poca oferta de capacitación en este rubro farmacéutico y los temas de interés son Farmacoterapia y Fármaco-vigilancia porque es donde interactúa el paciente con el fármaco.

5. Qué importancia tiene la atención Farmacéutica?



Figura 15. Importancia de la Atención Farmacéutica en la Farmacia.

El 98% considera alto, porque el contacto que tiene el farmacéutico con la comunidad va a ser posible una comunicación fluida, para impartir los conocimientos que tienen los efectos adversos que puede producir la automedicación o producir algunos fármacos durante la posología prescrita por el médico y la importancia tiene el cumplimiento del efecto terapéutico en la administración de los medicamentos.

6. Considera usted la importancia de su rol farmacéutico aplicado con los otros profesionales de la salud en la comunidad



Figura 16. Importancia de su Rol aplicado con los otros Profesionales de Salud.

El Empoderarse del papel del Rol Farmacéutico va a ser de suma importancia ya que será clave para el posicionamiento del farmacéutico en el equipo de salud (médicos, enfermeras, etc.), para la comunicación de algunos efectos adversos que puede traer consigo un medicamento, por lo tanto el 91% considera que si es importante su rol farmacéutico en interacción con los demás profesionales y un 9 % no, porque se ha dedicado a la administración de su propia farmacia.

7. Una calidad de atención Farmacéutica fideliza a los pacientes en la farmacia.



Figura 17. Calidad de atención Farmacéutica vs fidelización a pacientes.

Se observa que un 98% considera que fideliza a sus pacientes cuando ingresa a la farmacia. El paciente se convierte en cliente porque logra el personal de farmacia satisfacer las interrogantes frente a un fármaco solicitado, la derivación al profesional médico cuando se encuentre frente a un cuadro clínico que amerite su atención o la dispensación del medicamento en el caso que fuera necesario su dispensación. El Farmacéutico es la pieza clave para que esto se realice, cumpliendo con los protocolos establecidos en la Farmacia para así lograr que se cumpla el efecto terapéutico y mejorar la calidad de vida del paciente. El 2% no cuenta con protocolos elaborados en la atención de las farmacias.

8. Existe diferencia entre paciente y cliente



Figura 18. Existe diferencia entre paciente y cliente.

Se observa que un 80% opina que existe diferencia porque los paciente ingresa con una dolencia, pero el cliente va a la farmacia buscando el producto que usa normalmente depende de la atención que reciba cuando ingresa a la farmacia para lograr una fidelización de los pacientes y un 20 % que son similares, porque siempre al paciente y el cliente se debe ofrecer una calidad de atención.

9. Usted informaría a su comunidad de los riesgos de los medicamentos.

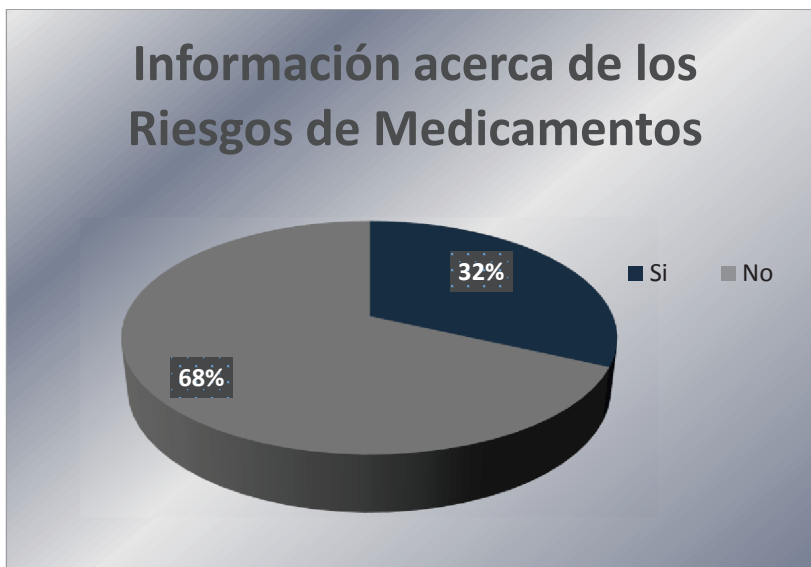


Figura 19. Información vs Riesgos de los Medicamentos.

Se observa que un 32% informa cuando el paciente pregunta por algún medicamento que ha ingerido siempre, y después ha producido molestia.

Un 68% no informan porque el paciente no lo sugiere, cuando asiste a la farmacia, ya que no existe todavía un empoderamiento de una prevención y promoción de salud al paciente comunitario por parte del farmacéutico.

CAPITULO 4

4.1 La Propuesta: Diseñar Un Plan de Atención Farmacéutica Comunitaria.

La propuesta es diseñar un plan de Atención Farmacéutica comunitaria con el propósito que se cumpla el efecto terapéutico deseado para mejorar la vida del paciente comunitario.

4.2 Desarrollo y evaluación de la propuesta

Se identificaran aspectos de estructura, organización, equipamiento informático, y selección del personal quien cumpla con el perfil basado en conocimientos en el manejo de medicamento durante la dispensación del mismo, a los pacientes de la comunidad de Mapasingue, para el funcionamiento de una oficina de farmacia, en cualquier farmacia que se disponga a este reto para así cumplir con las leyes del Estado y enseñar a la comunidad los efectos adversos que puede tener en la automedicación. Se diseñara un plan de Atención farmacéutica Comunitaria con el propósito de que se cumpla el efecto terapéutico para mejorar la calidad de vida del paciente. Porque se seleccionó esta comunidad de Mapasingue este, por ser una población de 4.326, habitantes, su horario de mayor rotación de pacientes es a partir de las 17: 00 pm, está rodeada de colegio, camaroneras, empresas y centros de salud privados y públicos.

4.3 Objetivos de la Propuesta

Con el fin de alcanzar nuestro objetivo que es la aplicación del Rol farmacéutico en las farmacias y esto se lograra con la existencia de las oficinas de Farmacias en los establecimientos de mayor afluencia de público de esta manera lograremos los siguientes objetivos:

- ✓ Identificación del Farmacéutico en la Farmacia, en su oficina contando con los equipos necesarios.
- ✓ Cumplir el rol farmacéutico en la comunidad como promotores de la salud, transmitiendo los consejos de la administración de los medicamentos y hacer conciencia de los efectos de una automedicación. En un lenguaje sencillo de fácil comunicación.

- ✓ Los conocimientos, responsabilidad y ética del Farmacéutico en la entrevista con el paciente para dispensar el fármaco adecuado.
- ✓ Recolección de información e ingresos en fichas de información por cada paciente para luego informarlos a la entidad reguladora del estado (ARCOSA) como estrategia de salud con el fin de llevar una Fármaco-vigilancia de los fármacos que son utilizados por la comunidad.

4.4. Estructura de descomposición del Proyecto “Diseñar un Plan de Atención

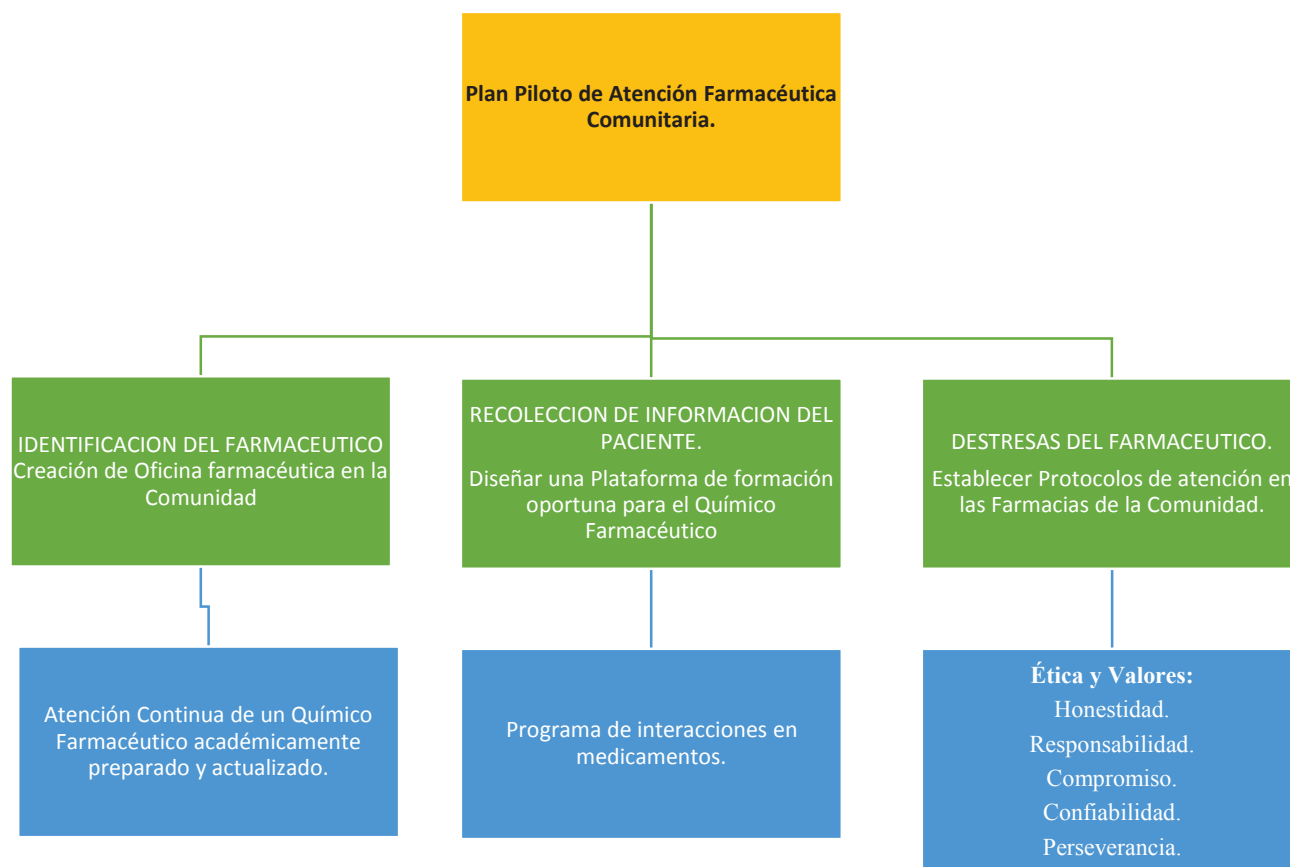


Tabla 22. Estructura del "Plan Piloto de Atención Farmacéutica" Farmacéutica Comunitaria"

4.5 Identificación del Farmacéutico.

La identificación del Farmacéutico en su oficina de Farmacia estará visible donde contara con confort y herramientas necesaria como es un computador, archivadores, libros de farmacología, para realizar la atención personalizada a cada uno de nuestros pacientes, se colocara un rotulo que describa Atención Farmacéutica, además de una foto del farmacéutico, esto ayudar a la visualización y posicionamiento en nuestros pacientes que ingresan a la Farmacia.

4.6 Proceso de atención Farmacéutica.

Se desarrollaran ciertos procesos en la atención de la Farmacia para lograr una visualización del Farmacéutico por parte del paciente, recolección de información para la dispensación del Fármaco adecuado.

4.6.1 Derivación del paciente desde el auxiliar de farmacia al Farmacéutico.

Una vez que ingresa el paciente comunitario a la farmacia es atendido por el auxiliar de Farmacia el cual deriva al farmacéutico ,este profesional es quien asesora al paciente porque está sugiriendo algún medicamento sin receta médica o se olvidó como administrarse el medicamento.

4.6.2 Atención Farmacéutica en la Oficina de Farmacia

En la atención del Farmacéutico con el paciente comunitario se procede a desarrollar una entrevista con el paciente donde se recolecta información necesaria para proceder a la dispensación de un fármaco, para obtener la información se utilizara un lenguaje sencillo de fácil comprensión. Dicha ficha estará con número la cual será de fácil ubicación, para que cuando el paciente asista nuevamente encontraremos la información. (Anexo 5).

4.6.3 Protocolo de entrevista al Paciente.

En cada Farmacia comunitaria debe de existir un protocolo de entrevista al paciente donde el Farmacéutico procede a realizar los siguientes pasos:

Escuchar al paciente sin interrumpir.

Evaluación del Farmacéutico si existe un problema de interacción de los medicamento.

Dispensación de un fármaco por solicitud del paciente o por prescripción médica, donde se entregara los consejos necesarios para el cumplimiento del paciente y lograr el efecto terapéutico deseado.

4.6.4 Destreza Farmacéutica en la atención en Farmacia.

Es muy importante la destreza del farmacéutico en el dialogo con el paciente durante la entrevista, porque solicita información necesaria para definir el seguimiento fármaco-terapéutico a seguir de acuerdo a los medicamentos prescritos por el médico. Para lograr esta interacción con el paciente se debe de cumplir ciertos requisitos que el Farmacéutico debe de poseer:

El Farmacéutico debe ser empático mostrando interés por la salud del paciente, de esta manera cumplirá con las recomendaciones sugeridas.

Mostrar respeto frente al paciente, reconocer que no entiende palabras técnicas por lo tanto manejar un lenguaje sencillo de fácil comprensión.

El ambiente donde se desarrolla todo este proceso debe de ser personalizado para que en la entrevista no impida que el paciente comunique ciertos síntomas claves que padecen por lo tanto es necesario que esto se desarrolle en la oficina de farmacia.

4.6.5 Seguimiento Fármaco-terapéutico.

Los seguimientos fármaco-terapéutico se realizara a grupos de pacientes más vulnerables como son hipertensos, diabéticos, además a pacientes como mujeres embarazadas, adultos mayores y niños, porque es la población más vulnerable, siendo de importancia el seguimiento fármaco-terapéutico para la obtención de resultados satisfactorio esperados por el paciente y medico prescrito.(Anexo6)

Esta labor como Farmacéuticos, siendo los expertos en medicamentos ya que conocen farmacológicamente los efectos de los medicamentos cuando no son administrados en los horarios adecuados y en las cantidades prescritas.

Una vez que nuestro paciente comunitario ingresa a la Farmacia, realizamos una entrevista y comenzamos a ingresar los datos en nuestra fichas técnica, frente a cualquier duda

nos comunicaremos con el medico prescriptor o informamos al paciente para que comunique a su médico .A continuación presentamos la ficha del seguimiento Fármaco-terapéutico donde encontraremos datos del paciente, nombre del fármaco, dosis frecuencia de administración y resultados obtenidos, además se traslada el farmacéutico al domicilio del paciente de su comunidad este servicio está dirigido a los adultos mayores que no pueden trasladarse, para verificar si el tratamiento se está siguiendo para lograr el efecto deseado.

Elegimos un paciente para realizar el seguimiento Fármaco-terapéutico esto ayudara al paciente a cumplir su tratamiento y así lograr el efecto terapéutico es decir la seguridad y eficacia del medicamento.

El paciente óptimo para realizar un seguimiento fármaco-terapéutico será aquel que este administrándose 3 a 5 fármacos.

4.6.6 Fármaco-vigilancia de los medicamentos en los pacientes.

En este registro vamos a ingresar los datos del paciente, la forma de administración del fármaco, horarios, cuando surgió el problema con el medicamento, los efectos producidos, además anotamos los datos del fármaco como lote, fecha de caducidad, número de registro sanitario, ingresamos la información la ficha enumerada e informamos a la entidad reguladora como es el Arcsa y así estaremos aplicando estrategias de salud para que nuestro único beneficio es velar por la seguridad del paciente cuando el ingiere algún medicamento sea prescrito por el médico o por recomendación de otras personas.(Anexo7).

4.7 Propuesta “Diseñar un Plan de Atención Farmacéutica Comunitaria”

4.7.1 Alcance.

La creación de un efectivo Plan Piloto de oficinas farmacéuticas atendida por el químico farmacéutico capacitado en la atención oportuna a los pacientes comunitarios.

Este proyecto será realizado en el periodo de un año, con el fin de mejorar la calidad de vida del paciente y la liquidez y rentabilidad de la farmacia, ayudando así al crecimiento y renombre de la misma.

4.7.2 Principales Características del Proyecto “Diseñar un Plan de Atención Farmacéutica Comunitaria”

- ✓ Calidad de atención al Paciente Comunitario.
- ✓ Fidelización de los Pacientes en las Farmacias de su Comunidad.
- ✓ Dispensación correcta de los fármacos prescrito por el médico.
- ✓ Seguimiento y vigilancia de los fármacos administrados por los pacientes.
- ✓ Alternativas de fármaco genéricos siguiendo la prescripción médica.

4.7.3 Matriz de Impacto del Plan de Atención Farmacéutica

Durante el ingreso del paciente hasta su retiro se puede dar muchos riesgos como es la falta de comunicación con el paciente, importancia necesaria frente al pedido del paciente como es de un fármaco bajo restricciones sean estos antibiótico, estupefacientes y psicotrópicos y otros fármacos que necesitan estar bajo diagnóstico médico. A continuación detallo una matriz impacto en el plan de atención farmacéutica a los pacientes comunitarios que ingresan a farmacia sin receta médica siendo el 71%, el desconocimiento del riesgo a una automedicación es de 68%, además se acerca a las farmacias comunitarias sin diagnóstico médico es del 90%. Esta población será atendida en los diversos programas que se pueden implementar en las farmacias sean estos hipertensión, diabéticos, mujeres embarazadas, niños siempre con el apoyo de un médico para el diagnóstico oportuno y su seguimiento clínico

"Matriz de Impacto del Plan de Atención Farmacéutica en la Comunidad"							
Aceptada por la comunidad			Beneficios				
			Regular	Bueno	Moderado	Excelente	Edad/pctes
Probabilidad	Alta	Entre 80-100%	2%	13%	15%	70%	50-60
	Media	Entre 50-79%	5%	7%	12%	19%	40-50
	Baja	Entre 20-49%	1%	5%	9%	12%	0-15

Tabla 23 .Matriz de riesgo vs Atención Farmacéutica.

CONCLUSIONES.

La importancia del Rol Farmacéutico, durante la apertura y cierre de la Farmacia juega un papel importante siendo el experto en medicamentos conoce efectos terapéuticos que producen los mismos, de acuerdo a la posología por los días de tratamiento, además los efectos adversos que pueden producir con la administración con otros fármacos. Para desarrollar esta acción es necesario manejar protocolos internos en cada farmacia que el farmacéutico con la experiencia que tienen puede desarrollarlos y aplicarlos, de esta manera se evitara errores desde una mala dispensación y evitar la automedicación en la comunidad.

Al colocar una oficina de farmacia dentro del mismo establecimiento logramos acercarnos más a la comunidad, identificarnos y aplicar estrategias donde nuestros pacientes van hacer atendidos de una manera personalizada, confortante y donde ellos nos detallaran las interrogantes que tienen acerca de los medicamentos que son prescritos por sus médicos, además de la comunicación con los pacientes tenemos la interacción con el médico sea por algún efecto adverso que esté produciendo el fármaco al paciente o del tratamiento que no cumple el paciente sea por desconocer, por olvido o poca importancia. De esta manera se aplica el Rol Farmacéutico, donde se aplica los conocimientos fármaco-terapéuticos destrezas, estrategias y lograr así relacionarse con los profesionales médicos porque la cultura de nuestra comunidad es pasar por la farmacia y solicitar medicamentos para que alivien su molestia. De acuerdo a los resultados de las encuestas realizadas a los pacientes el 81% aprueba las oficinas de farmacia.

Hoy en día el alto porcentaje (71% en las encuestas realizadas a pacientes) que ingresan a una farmacia a solicitar medicamentos sin prescripción médica, está en manos del auxiliar de farmacia, quien dispensara de acuerdo a la solicitud del paciente sin evaluar las interacciones de los medicamentos con los alimentos o medicamentos entre sí.

Es de vital importancia la presencia del Farmacéutico para el seguimiento del tratamiento, porque muchas veces este no funciona porque la dosis no fue cumplida tal como indicó el médico prescriptor y en el total de los días de tratamiento. La comunidad necesita este encuentro con el Farmacéutico donde se reconozca su importante papel que es de velar por la seguridad del paciente. Estamos hablando de una interrelación del farmacéutico-paciente donde la empatía, amabilidad, conocimiento, ética profesional serán la clave para el cumplimiento terapéutico por parte del paciente.

La falta del posicionamiento del Rol Farmacéutico, en las farmacia comunitarias ha dado oportunidad, para que los usuarios que acuden a las farmacias soliciten medicamentos los cuales son dispensados sin cumplir las dosis requeridas por lo tanto el resultado no será el esperado, siendo la excepción cuando presentan receta médica.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que las autoridades modifiquen las leyes donde especifiquen que el Farmacéutico debe de estar presente en la farmacia desde la apertura hasta el cierre de la misma. Es importante que el Arca (Sistema nacional de Control y Vigilancia Sanitaria), como entidad reguladora y de vigilancia debe ejecutar controles en la exigencia de la prescripción médica, supervisando visitas en cada farmacia donde los establecimientos farmacéuticos deben de presentar copias de las recetas de los médicos prescriptores cuando sea el caso de medicamentos como estupefacientes, psicotrópicos, antibióticos, relajante musculares. El Farmacéutico es quien llevaría estos controles en las farmacias los cuales estarían listo cuando la autoridad los requiera de esta manera evitamos una automedicación por parte de nuestros pacientes comunitarios.

En otros países, el organismo regulador realiza visita periódicas donde inspecciona desde la presencia del farmacéutico en cada farmacia y las responsabilidades que deben de cumplir, las cuales rigen de acuerdo a las leyes estipuladas por el Ministerio de Salud.

Se recomienda a los Farmacéuticos una exhaustiva preparación en los temas de Farmacología de los medicamentos, para que cuando se dispense los fármacos a los pacientes cuenten con los conocimientos necesarios para saber si existen interacciones entre los medicamentos y proceder a comunicar al médico prescriptor para que cambie el fármaco o disminuir la dosis terapéutica. Se menciona que puede existir error en la dispensación cuando no existe suficiente auxiliares disponibles para la atención esto producirá error por agilizar el servicio, recordemos que se dispensa fármacos. Debe de prevalecer siempre la ética y responsabilidad del farmacéutico para que se cumpla el objetivo de contribuir en mejorar la calidad de atención al paciente y obtener los resultados esperados en la medicación.

Se recomienda a las Empresas de Seguros de Salud que involucren al farmacéutico en sus visitas al paciente, siendo esto un valor agregado a su empresa porque el sería quien registraría algún efecto adverso, respuesta lenta al tratamiento, tiempos en la administración del fármaco en el caso de pacientes poli medicados. Además pueden implementar un tele servicio en la farmacia, cuando el paciente solicita este servicio el Farmacéutico llama al médico y se realiza la teleconferencia donde sería la interrelación Médico- Paciente - .Farmacéutico. Donde el resultado será una óptima calidad de servicio, innovadora, eficaz y eficiente donde todas las interrogantes del paciente son atendidas por parte de los profesionales involucrados.

5 Bibliografía

- Abadi, M. (2004). Calidad de servicio. Buenos Aires.
- Abadi, M. (2004). *Calidad de Servicio*. Buenos Aires.
- Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea. (2012). *Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea*. Bruselas, Bélgica. Obtenido de http://static.correofarmaceutico.com/docs/2012/12/26/libro_pgeu.pdf
- Agrupación Farmacéutica de la Unión Europea. (2012). *Libro Blanco de la Farmacia Comunitaria Europea*. Bruselas, Bélgica. Obtenido de http://static.correofarmaceutico.com/docs/2012/12/26/libro_pgeu.pdf
- Agrupación Farmacéutica e la Unión Europea;. (2012). *Libro Blanco d ela Farmacia Comunitaria Europea*. Bruselas.
- al.(s.f.), B. e. (s.f.). Farmacia Clinica atención Farmacéutica. 277.
- Amarilys Tores Dominguez. (2005). Errores en la medicación:Función del Farmacéutico. *Revista Cubana de Farmacia*, 2.
- Andreu , E., & Insa, J. A. (2010). *Manual de Calidad en las Oficinas de Farmacia*. Valencia: Publicaciones Digitales S.A. Obtenido de file:///C:/Users/Paredes/Downloads/9788476428221_L33_23.pdf
- Berry, T. (1992). *Cómo gerenciar la transformación hacia la calidad total*. Colombia: McGraw Hill de Management. Obtenido de http://www.scielo.org.ve/scielo.php?pid=S1315-99842010000400004&script=sci_arttext
- Bonal, et al.,s.f. (s.f.). Farmacia Clinica y atención farmacéutica. 277.
- Canela , M. (2005). *Nuevos Retos Profesionales para el recuperado*. Obtenido de <http://www.redalyc.otg/articulo.oa?id=87512774007>
- Carro, R. (2006). La Calidad en los Servicios. Su Medición. *Consejo Profesional de Ciencias Económicas. Delegación General Pueyrredon*, 18-27. Recuperado el 12 de Octubre de 2010, de <http://nulan.mdp.edu.ar/id/eprint/410>
- Castellano , S., & González, P. (2010). Calidad de Servicio en Farmacias Tradicionales y de Autoservicio. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(52), 570-590.
- Celedón, C. (2009). Articulo Etica. 39.

- Confederación Farmacéutica Argentina. (Agosto de 2010). *Correo Farmacéutico*. (S. Cornejo, P. Mc Cormack, M. L. Castelli, & R. Lillo, Edits.) Obtenido de Historia Clínica Farmacéutica Electrónica:
<http://servicios.cofa.org.ar/CorreoFarmaceutico/correo104.pdf>
- Consejo Nacional de Planificación. (2013). *Plan Nacional del Buen Vivir*. Quito: Senplades.
- Debesa García, F. (2006). El farmacéutico y la salud pública. *Revista Cub Far*, 40(1), 47-53.
- Delfino, M. (2014). *Evaluación Económica y Financiera de Inversiones*. Obtenido de http://marcelodelfino.net/files/Presentacion_UNC.pdf
- Departamento de Salud y Consumo. (17 de Noviembre de 2009). *REGLAMENTO DE DESARROLLO DE LA LEY POR EL QUE SE REGULAN LAS OFICINAS DE FARMACIA*. Aragón. Obtenido de http://www.aragon.es/estaticos/GobiernoAragon/Departamentos/SaludConsumo/Documentos/docs/Profesionales/Legislacion/Recopilaci%C3%B3n%20Cronol%C3%B3gica/2006-2010/DECRETO%20197_2009-Modificado%20por%20Decreto%20214-2010.pdf
- Díaz, R. (14 de Enero de 2002). Satisfacción del Paciente: Principal motor y centro de los Servicios Sanitarios. *Calidad Asistencial*, 22-28. Obtenido de <http://www.calidadasistencial.com/images/gestion/biblioteca/57.pdf>
- Directorio Médico de Quito. (22 de Mayo de 2015). *Directorio Médico Quito*. Obtenido de <http://www.directoriomedicoquito.com/farmacias-quito.htm>
- Escriba, P., Salar, L., & Baixauli, V. (Octubre de 2009). UTILIDAD DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA CON AYUDA DEL SAM (SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS) PARA EL PACIENTE EN LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO. “CUMPLE CON SAM”. *Farmacéuticos Comunitarios*, 52-53. Obtenido de <http://dev.fc.edittec.info/system/files/journals/107/articles/01-3-52-58.pdf>
- Faife, V. (2004). *Desafíos para una Asistencia Farmacéutica Integral*. Recuperado el 21 de Octubre de 2004, de <http://www.opas.org.br/medicamentos/html/seminar2.htm>
- Faus Dader, & Martínez Romero. (1999). *Organización Mundial de la Salud-Atención Farmacéutica*.
- Faus, M., & Martínez, F. (1999). ebah. *Pharmaceutical Care*, 52-61. Obtenido de <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAA600AL/que-a-atencao-farmaceutica?part=2>
- Fernandez, A. (2000). *Calidad en las empresas de servicios*. España: Editorial Instituto de fomento regional de Asturias.

- Franco, L. (Agosto de 2002). La hora de los servicios. *Revista Producto*(227). Obtenido de <http://www.producto.com.ve/227/notas/portada8-12.html>
- GABILOS SOFTWARE. (2013). *GABILOS SOFTWARE*. Obtenido de http://www.gabilos.com/calculadoras/van_tir/definiciones_van_tir.htm
- García, P. (2004). La Clave para el Éxito Empresarial. La Satisfacción del Cliente. 3, 39-50.
- Gastelurrutia, M. Á., & Castrillon , C. C. (9 de Febrero de 2012). *Aula de la Farmacia*. Obtenido de <http://www.auladelafarmacia.com/resources/files/2012/2/17/132948701744014-22%20CURSO%20SEGUIMIENTO.pdf>
- Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica. (2005). Seguimiento farmacoterapéutico: Método Dáder. *Pharmacy Practice*, 4(1). Recuperado el Marzo de 2006, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1885-642X2006000100008
- Guerrero, G. (2013). *Primer Borrador de Farmacia*. Ambato. Obtenido de [primerborradordefarmacia.pdf](http://www.gabilos.com/calculadoras/van_tir/definiciones_van_tir.htm)
- Hall Ramírez, V. (2003). Atención Farmacéutica: Seguimiento del Tratamiento Farmacológico. *Investigaciones Farmacéuticas*. Obtenido de <http://sibdi.ucr.ac.cr/boletinespdf/cimed14.pdf>
- Health, P. (2009). *Servicio Farmacéutico basados en atención Primaria de Salud* . Santo Domingo.
- Hernández Sampieri, R., Fernández C., C., & Baptista L., P. (2010). *Metodología de la Investigación* (Quinta Edición ed.). México: Mc-Graw Hill.
- Ishikawa, K. (1991). *¿Que es el Control de Calidad?* Bogotá.
- Ivan. (2010). El cliente o su capacidad de promover o desacreditar una marca. *Marketing intensivo*.
- Ley Orgánica de Salud. (2015). *Reglamento Control Funcionamiento Establecimientos Farmacéuticos*. Quito.
- Lourenço, E., Ramalho-de Oliveira, D., & Perini, E. (2006). Teoria e Prática: um Diálogo Possível. En *Atenção Farmacéutica* (Vol. 25). Bonaerense: Acta Farm.
- Malagón et al. (2006). *Garantía de calidad en salud*. Bogota, Colombia: Ed. Médica Panamericana.
- Martínez M., A. (2000). Atención Farmacéutica.

- Martínez, A. (14 de enero de 2000). El Concepto Atención Farmacéutica. Sus influencias gnoseológicas en el contexto de la profesión. (U. L. Salle, Ed.) *Revista del Centro de Investigaciones*, 4(14), 83-85. Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/342/34201410.pdf>
- McCarthy, J., & Perreault, W. D. (1999). *Marketing, un enfoque global*. (13° Edición ed.). México: McGraw Hill.
- Ministerio de Salud Pública . (2012). *Manual del Modelo de Atención Integral de Salud-MAIS*. Quito: Secretaria Nacional de Gobernaza de la Salud Pública.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *Ley para la Venta de medicamentos*. Quito.
- Ministerio de Salud Pública. (2008). *REGLAMENTO CONTROL Y FUNCIONAMIENTO ESTABLECIMIENTOS FARMACEUTICOS*. Registro Oficial 513, Quito. Recuperado el 23 de Enero de 2009, de https://instituciones.msp.gov.ec/dps/pichincha/images/stories/reglamento_control_y_funcionamiento__establecimientos_farmacuticos.pdf
- Ministerio salud Pública. (2008). *Acuerdo Ministerial N 0818*. Quito.
- Ministerio Salud Pública. (2011). *Ley Orgánica de Salud*.
- Ministeriode, S. (2009). *Reglamento para la Planificación Nacional de Framacia y Botiquines*. Quito.
- MINSAP. Carpeta Metodológica. (2007). *El servicio farmacéutico como parte del desarrollo de la atención primaria*. Recuperado el 25 de Septiembre de 2007, de <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/carpeta/servicio.pdf>
- Navarro et al. (2008). EFICIENCIA Y CALIDAD, UN VÍNCULO NECESARIO. *Hospital Universitario Virgen de las Nieves*. Obtenido de http://www.hvn.es/invest_calid_docencia/bibliotecas/publicaciones/archivos/doc_67.pdf
- Organização Pan-Americana da Saúde/ Ministério da Saúde. (2006). *Avaliação da Assistência farmacéutica no Brasil: Estrutura, Processo e resultados*. Recuperado el 20 de Mayo de 2003, de <http://www.bra.opsoms.org/informes/>.
- Organización Mundial de la Salud. (1993). *Atención Farmacéutica*. Tokio.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *La Atención Primaria de la Salud. Más necesaria que Nunca*. Ginebra: La Salud en el Mundo.
- Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica. (2006). *Desarrollo de la Practica de la Farmacia*. La Halla.

- Organización Mundial de la Salud y Federación Internacional Farmacéutica. (2006). *Los Farmacéuticos en el Equipo de Salud: Una Perspectiva Estratégica*. Ginebra-Suiza: 20 Avenue Appia. Obtenido de <https://www.fip.org/files/fip/publications/DevelopingPharmacyPractice/DevelopingPharmacyPracticeES.pdf>
- Organización Panamericana de la Salud. (Febrero de 2013). *paho.com*. Recuperado el Octubre de 2014, de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_view&Itemid=270&gid=22480&lang=fr
- Pan American Health Organization. (Junio de 2011). Guía Servicios Farmacéuticos en la Atención Primaria de Salud. *World Health Organization*, 4, 7.
- Parasuraman, A., Zeithalm, V., & Berry, L. (1991). *Calidad Total en la gestión de Servicios*. . España: Díaz de Santos.
- Paura P., A. (2009). Reflexión sobre los aspectos Éticos en la Dispensación. 1.
- Plan Nacional del Buen Vivir. (2013). *Secretaría Nacional de Planificación y Desarrollo*. Senplades.
- Ramirez et al. (03 de Marzo de 2006). Medicina de la Familia. La automedicación responsable, la publicidad farmacéutica y su marco en la Atención Primaria. *ELSEVIER*, 32. doi:10.1016/S1138
- Ramirez et al.,2006. (s.f.). La automedicación responsable.
- Ramirez, et al. (2006). Automedicación.
- Rocio. (2002). Satisfacción del paciente: principal motor y centro de los servicios sanitarios. *Calidad Asistencial*, 17(1). Obtenido de <http://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-articulo-satisfaccion-del-paciente-principal-motor-13027647>
- Rodríguez, M., Escarcena, V., & Martín, M. (2006). Actuación del Farmacéutico Comunitario ante el Paciente Automedicado. *Farm Aten Prim*, 4(3), 78-84.
- Secretaría Nacional de Desarrollo y Planificación. (2012). *Conformación administrativos de planificación*. Quito.
- Secretaría Nacional, d. (2012). *Reglamento de desconcentración administrativa financiera y jurídica*. Quito: Tribunal Constitucional de la República del Ecuador.
- Seva, I. (2012). *Aplicabilidad y Efectividad de un Protocolo de Indicación Farmacéutica e gripe y resfrío en el trabajo diario de una oficina de FARMACIA*. Granada: Editorial

de la Universidad de Granada. Obtenido de
<http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/23263/1/20999860.pdf>

Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria. (2006). Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. En J. Bonal, C. Alerani, T. Bassons, & P. Gascón, *Farmacia Hospitalaria* (Vol. 1, págs. 275-292). Madrid, España. Obtenido de
http://api.ning.com/files/oFa*pEL7gKeGGDmX*Lr4vhwOuFlfXrY*qUgC4Dd*ZwRpZ9uOfXc8ITr4E4Vojj*4Ss*elPzrHbf0deOtFX7uBrO5pCFVPK13/SEFH.pdf

Taboada, J. M. (28 de Agosto de 2012). *WikiPharma 2.0*. Obtenido de El Blog de la Farmacia para compartir ideas y conocimiento.:
<http://farmaciaeindustria.blogspot.com/2012/08/la-telemedicina-es-una-realidad-en.html>

Tamés, M. J., & Echarri, E. (2002). La Farmacia de Hospital en Europa. En *La farmacia hospitalaria Española en relacion con la del resto de Europa* (Ediciones Mayo, S.A. ed., págs. 6-9). Combino Pharm.

6 ANEXOS

7 Anexo 1. Entrevista al Farmacéutico

Preguntas de Entrevista al Farmacéutico.
1.-Existen leyes en el Ecuador donde indica el rol del farmacéutico
2.-Es importante que los Químicos atiendan en jornada completa las farmacias.
3.- ¿Existe calidad de atención ofrecida por el Farmacéutico?
4.- El farmacéutico está preparado profesionalmente para prestar servicio a la comunidad.
5.- ¿Qué nivel de importancia existe en la calidad de atención del farmacéutico al dispensar los medicamentos?
6.-Existe protocolos de atención en los servicios farmacéuticos.
7.-Que nivel de comunicación existe entre el farmacéutico y el usuario es un elemento clave.
8.-La motivación e incentivación por parte del químico a su equipo de trabajo es necesario para lograr entregar una atención con calidad.
9.- ¿Qué importancia tiene el lenguaje corporal cuando atendemos al usuario?
10.-La importancia de la atención con calidad al usuario que se entrega con respecto un producto de excelente calidad.
11.-Debe existir liderazgo por parte del Farmacéutico en su equipo de trabajo.

8 Anexo 2. Resultados

Desglose de Preguntas y Obtención de Resultados.			
Se calificará las entrevistas del 1 al 7, donde se establecerá la escala siguiente: 1-3: Bajo, 4-5: Medio, 6-7: Alto.			
DESCRIPCIÓN	DESGLOCE DE PREGUNTAS Y OBTENCIÓN DE RESULTADOS		
	Bajo	Medio	Alto
	1 - 3	4 - 5	6 - 7
Conocimiento de las leyes por parte de los químicos		X	
Importancia de la presencia del Químico en las farmacias.			X
Nivel de calidad de atención en estos días en la Farmacia realizada por el farmacéutico.	X		
Nivel de preparación del Farmacéutico para el bienestar de la comunidad en la actualidad.		X	
Nivel de importancia que existe hoy en día en la calidad de atención del Farmacéutico al dispensar medicamentos.		X	
Existencia de protocolos de atención en los servicios farmacéuticos .	X		
Nivel de comunicación existe entre el farmacéutico y el usuario es un elemento clave.		X	
Nivel de motivación e incentivación por parte del Químico a su equipo de trabajo es necesario para lograr entregar una atención con calidad.			X
Importancia que tiene el lenguaje corporal cuando atendemos al usuario.			X
Importancia que tiene la atención de calidad con respecto a un producto de excelente calidad.			X
Liderazgo por parte del Farmacéutico en su equipo de trabajo.			X

ANEXO 3. Encuesta al Químico Farmacéutico

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

Fecha:

Cargo del Farmacéutico:

Edad:

Lugar del Establecimiento:

Sexo:

<p>1.-Como calificarías tu rol farmacéutico donde laboras.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Excelente <input type="radio"/> Muy bueno <input type="radio"/> Bueno <input type="radio"/> Regular
<p>2.-Con qué frecuencia el paciente o cliente solicita atención sin diagnóstico médico</p> <p style="text-align: center;">Alto</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Bajo
<p>3.- Usted conoce si las leyes del estado requieren un farmacéutico para la atención en las farmacias.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<p>4.- Con qué frecuencia usted actualiza sus conocimientos para desempeñar su rol Farmacéutico.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Siempre <input type="radio"/> regular <input type="radio"/> esporádica <input type="radio"/> nunca
<p>5.-Considera usted la importancia de La Atención farmacéutica en la farmacia comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Bajo
<p>6.- Considera usted la importancia de su rol farmacéutico aplicado con los otros profesionales de la Salud para aplicar estrategias en su farmacia comunitaria.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<p>7.-Una calidad de atención Farmacéutica fideliza a los pacientes en su Farmacia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Alto <input type="radio"/> Medio <input type="radio"/> Bajo
<p>8.- Existe diferencia existe entre paciente comunitario y cliente</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Similares <input type="radio"/> Diferentes <p>Por qué?</p> <p>9.- Usted informaría en su farmacia comunitaria los riesgos de los medicamentos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No
<p>10.-Aplicaría Estrategias para mejorar la calidad de vida al paciente comunitario.</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <p>Cuales</p>

9 Anexo 4. Encuesta a Clientes



Fecha:

Lugar de Nacimiento:

Edad:

Sexo:

1.-Cumple su farmacia comunitaria un orden en su presentación. Si NO
2.-La atención recibida por la Farmacia es con profesionalismo. SI NO
3.-Identifica usted si la persona que atendió es un farmacéutico Si NO
4.-Existe satisfacción del cliente- paciente cuando tiene un problema de salud en el Servicio de calidad en la Atención del equipo de farmacia Comunitaria Alto Medio Bajo
5.-. Sabe usted cuales son los efectos de una automedicación. Sí No
6.- Es importante para usted llevar la receta de su médico. Sí No
7.-Considera usted que en las farmacias exista una oficina de atención donde usted reciba una atención individualizada. Si No
8.-Para usted es de importancia que en la farmacia exista el servicio de toma de presión y nivel de azúcar si no
9.-Frecuenta usted su farmacia comunitaria. Alto Medio Bajo
10.-El flujo de palabras que utiliza el personal de su farmacia comunitaria es de fácil comprensión. Alto Medio Bajo

10 Anexo 5. Datos del paciente.

Nombre del Paciente:	Número de Ficha: 001
Dirección:	Edad: Sexo:
Enfermedad catastrófica:	
Nombre del Médico tratante:	Publico Privado <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Nombre de los medicamentos que consume:	
Tiempo que lleva consumiendo los farmacos:	
Síntomas que desarrollo luego de administrarse el farmaco:	
Alergico a un farmaco:	
Cuántas veces visita al medico , odontologo, Ginecologo etc:	
Una <input type="checkbox"/>	Dos Tres Ninguna <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Con qué frecuencia solicita antibioticos sin receta medica:	
Siempre <input type="checkbox"/>	Regular Nunca <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Conclusiones:	

11 Anexo 6. Seguimiento Fármaco-Terapéutico

SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO		# Ficha:
Nombre:	Sexo:	Edad:
Fecha :	Dirección:	
Enfermedad crónica:		
Nombre del Medicamento:		
Forma de administración:		
Inicio del Tratamiento:		
Frecuencia de la dosis:		
Termino del Tratamiento:		
Toma de Presión:	Hora	Toma de la Glucosa: <input type="text"/>
	<input type="text"/>	
Síntomas cuando se administro el farmaco:		
Conclusiones.		

12 Resultados obtenidos de parte del cliente-paciente por los servicios de salud entregados en la Farmacia comunitaria.

Percepción del Cliente	Frecuencia	%
Existe Personal Calificado	237	59
Existe Personal No Calificado	165	41
Total	402	100

Tabla 3 Resultado encuesta. Percepción de Clientes al ingresar a la Farmacia

Medicamentos que Ofrecen	Frecuencia	%
Genéricos	122	30
Marca	105	26
Genéricos y Marca	175	44
Total	402	100

Tabla 4 Resultado encuesta. Medicamentos ofrecidos en la Farmacia

Costos de los Medicamentos	Frecuencia	%
Bajo Costo	120	30
Alto Costo	139	35
Bajo y Alto Costo	143	36
Total	402	100

Tabla 5 Resultado encuesta. Costos de los Medicamentos

Importancia de ir con/sin Receta	Frecuencia	%
Con Receta	98	24
Sin Receta	151	38
Con y Sin Receta	153	38
Total	402	100

Tabla 6 Resultado encuesta. Importancia de entrar a la Farmacia con/sin receta

Conoce Efectos de Automedicación	Frecuencia	%
Si	247	61
No	155	39
Total	402	100

Tabla 7 Resultado encuesta. Conoce el paciente los efectos de una automedicación

Promociones que le ofrecen	Frecuencia	%
Medicamentos	89	22
Artículos de belleza	47	12
Otros	65	16
Ninguno	201	50
Total	402	100

Tabla 8 Resultado encuesta. Promociones que la Farmacia le ofrece a sus clientes.

Revisa los datos del medicamento	Frecuencia	%
Fecha de caducidad	33	8
Nombre del medicamento	143	36
No revisa el cliente ningún dato	68	17
Revisa ambos datos	158	39
Total	402	100

Tabla 9 Resultado encuesta. El paciente revisa datos importantes del medicamento

Consejos por parte del Personal	Frecuencia	%
Agite el medicamento antes de usar	67	17
Conservar bajo refrigeración	27	7
Protegerlo de la Luz	24	6
Todas las Anteriores	143	36
Ninguna	141	35
Total	402	100

Tabla 30 Resultados encuesta. Consejos por parte del personal Farmacéutico hacia el cliente/paciente

Necesidad de una Oficina de Atención	Frecuencia	%
Si	325	81
No	77	19
Total	402	100

Tabla 41 Resultado encuesta. Necesidad de una oficina de atención personalizada por el Químico Farmacéutico.

Servicios extras en la Farmacia	Frecuencia	%
Si	397	99
No	5	1
Total	402	100

Tabla 12 Resultado encuestas. Servicio de Toma de presión y Nivel de Azúcar en las Farmacias de su Comunidad.

13 Resultados Cuantitativos de las encuestas realizadas a los Farmacéuticos.

1	%
Excelente	10
Muy Bueno	60
Bueno	30
Total	100

Tabla 13 Resultado encuestas. Rol Farmacéutico en lo Laboral.

2	%
Sin Diagnóstico	90
Con Diagnóstico	10
Total	100

Tabla 14 Resultado encuesta. Frecuencia del Paciente para un diagnostico sin prescripción médica.

	3	%
Si		92
No		8
Total		100

Tabla 15 Resultado Encuestas. Conoce si las Leyes del Estado requieren un Farmacéutico para la atención en farmacias

	4	%
Siempre		80
Regular		20
Total		100

Tabla 16 Resultado encuesta. Frecuencia de su actualización de conocimientos.

	5	%
Alto		98
Medio		2
Bajo		0
Total		100

Tabla 5 Resultado encuestas. Importancia de la atención farmacéutica en la farmacia

	6	%
Si		91
No		9
Total		100

Tabla 18 Importancia de su Rol aplicado con los otros profesionales de Salud

7	%
Alto	98
Medio	0
Bajo	2
Total	100

Tabla 69 Resultado encuesta. Calidad de atención Farmacéutica fideliza a los pacientes en su Farmacia

8	%
Ninguna	0
Similares	20
Diferentes	80
Total	100

Tabla 70 Resultado encuesta. Diferencia entre paciente y Cliente.

9	%
Si	32
No	68
Total	100

Tabla 81 Resultado encuestas. Información acerca de los Riesgos de Medicamentos.



Listado de Farmacias de la Provincia Guayas, Zona 8, Distritos 6 Y 7

SERIAL	CODIGO FARMACIA	TIPO	NOMBRE	DIRECCION	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	CIRCUITO	DESCRIPCION CIRCUITO
4902	A-12-018-P	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
4915	A-12-031	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL MUCHO	MUCHO LOTE 5 MZ. 2640 SL. 11	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
4924	A-12-051-O	FARMACIA	FARMACIA SU NUEVA	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
4925	A-12-043-VG	FARMACIA	FARMACIA 911 VERGELES 2	COOP. LOS VERGELES MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
4963		FARMACIA	FARMACIA CHARITO	FLORIDA NORTE MZ. 118 SL. 6	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
4964		FARMACIA	FARMACIA SANA SANA	CDLA. MARTHA ROLDOS MZ. CC.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5013		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	HIPERMARKE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5038	A-12-011-P	FARMACIA	FARMACIA ECONOMICA	AV.PRINCIPAL 402 E/ CALLE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5039	A-12-010-P	FARMACIA	FARMACIA 911	AV.PRINCIPAL 332E/ CALLE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5040	A-12-009-P	FARMACIA	FARMACIA NUEVA INGLESA	AV. MONTECRISTI Y	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5041	A-12-008-P	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	AV.PRINCIPAL E/ COJIMES Y	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5042	A-12-0079P	FARMACIA	FARMACIA NUEVA INGLESA	AV.PRINCIPAL MZ. A2 SL. 1	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5043	A-12-006-P	FARMACIA	FARMACIA NUEVA INGLESA	AV.PRINCIPAL E/ COJIMES Y	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5044	A-12-005-P	FARMACIA	FARMACIA SANA SANA	AV.PRINCIPAL 509 E/	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5045	A-12-0004-P	FARMACIA	FARMACIA 911	AV.PRINCIPAL 702 Y CALLE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5047	A-12-002-P	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	AV. MONTECRISTI Y	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5048	A-12-0001-P	FARMACIA	FARMACIA SUPER	AV.PRINCIPAL E/ CALLE DECIMA Y	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5059		FARMACIA	FARMACIA ISAAC	SAN FRANCISCO 1 MZ. 759 SL. 13	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5060		FARMACIA	FARMACIA N.N	SAN FRANCISCO MZ. 1032 SL. 1	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5061		FARMACIA	FARMACIA SU AMIGA	SAN FRANCISCO MZ. 1030	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5062		FARMACIA	FARMACIA COMUNITARIA	SAN FRANCISCO 2 SL. 1065 ESQ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5063		FARMACIA	FARMACIA ANTONELLA	SAN FRANCISCO 2 MZ. 1067 SL. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5064		FARMACIA	FARMACIA D.F.	URB. BEATA MERCEDES	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5065		FARMACIA	FARMACIA REY DAVID	URB. BEATA MERCEDES	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C07	GUAYAQUIL-SAN FRANCISCO
5066		FARMACIA	SU FARMACIA ROSSY ESTHER	KM 27 VIA DAULE PUENTE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C08	GUAYAQUIL-PUENTE LUCIA
5067		FARMACIA	FARMACIA FOREVER	PUENTE LUCIA CALLE PRINCIPAL	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C08	GUAYAQUIL-PUENTE LUCIA
5068		FARMACIA	FARMACIA ROSSY ESTHER	PUENTE LUCIA CALLE PRINCIPAL	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C08	GUAYAQUIL-PUENTE LUCIA
5112	A-12-013-P	FARMACIA	FARMACIA BOLIVAR 1	CALLE TERCERA 207 Y AV.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5113	A-12-014-P	FARMACIA	FARMACIA SAN VICENTE	SALITRE Y LEONIDAS PLAZA	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5114	A-12-016-P	FARMACIA	FARMACIA PAQUIISHA	COOP. ASSAD BUCARAM MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5115	A-12-017-P	FARMACIA	FARMACIA ECO	COOP. ASSAD BUCARAM MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES
5116	A-12-019-O	FARMACIA	FARMACIA RINCON DE LOS	CDLA. LAS ORQUIDEAS AV.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5117	A-12-020-O	FARMACIA	FARMACIA SANA SANA LAS	CDLA. LAS ORQUIDEAS AV.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5118	A-12-021-O	FARMACIA	FARMACIA SANTA	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5119	A-12-022-O	FARMACIA	FARMACIA MAGISTRAL	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5120	A-12-023-O	FARMACIA	FARMACIA 911	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5121	A-12-024-O	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5148		FARMACIA	FARMACIA DANIEL	KM. 10,5 VIA A DAULE MZ. 3 SL.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5149		FARMACIA	FARMACIA PAOLA LETICIA	CALLE LUZ DEL GUAYAS MZ. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5150		FARMACIA	FARMACIA NN	FARMACIA CERREADA	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5151		FARMACIA	FARMACIA MARICELA	BASTION POPULAR BL. 1A	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5152		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL PECA 1	BASTION POPULAR BL. 1 A	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5153		FARMACIA	FARMACIA ANDREJUL	BASTION POPULAR MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5154		FARMACIA	FARMACIA SANTA RITA	KM. 11,5 VIA A DAULE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION



Listado de Farmacias de la Provincia Guayas, Zona 8, Distritos 6 Y 7

SERIAL	CODIGO FARMACIA	TIPO	NOMBRE	DIRECCION	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	CIRCUITO	DESCRIPCION CIRCUITO
5155		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL PECA 3	BASTION POPULAR MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5156		FARMACIA	FARMACIA FARMAENLACE	BASTION POPULAR MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5157		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL PECA 2	BASTION POPULAR SL. 11	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5158		FARMACIA	FARMACIA HINSHELWOOD	BASTION POPULAR BL. 1	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5159		FARMACIA	FARMACIA NUEVA VIDA	BASTION POPULAR MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5160		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL BASTION 4	BASTION POPULR 1 BL. 1B	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5181		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	34 AVA 1223 Y PORTETE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C01	GUAYAQUIL-BELLAVISTA
5266	A-12-040	FARMACIA	FARMACIA LA VOLUNTAD DE	ORQUIDEAS MZ 10288 V. 33	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5267	A-12-039	FARMACIA	FARMACIA ADA	ORQUIDEAS MZ. 1068 V. 36	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5268	A-12-038	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL MUCHO	MUCHO LOTE MZ. 2573 SL. 7	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5269	A-12-037	FARMACIA	FARMACIA SANA SANA MUCHO	MUCHO LOTE 7 MZ. 2478 SL. 32	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5270	A-12-036	FARMACIA	FARMACIA 911 MUCHO LOTE	MUCHO LOTE 7 MZ. 2396 SL. 8	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5271	A-12-035	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	MUCHO LOTE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5272	A-12-034	FARMACIA	FARMACIA RENACER	MUCHO LOTE 3 MZ. 2397 SL. 1	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5273	A-12-033	FARMACIA	FARMACIA NUEVA ANA	MUCHO LOTE 3 MZ. 2452V. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5274	A-12-032	FARMACIA	FARMACIA SANA SANA VICENTE	MUCHO LOTE MZ. 2567 SL. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5275	A-12-030	FARMACIA	FARMACIA 911 MUCHO LOTE	MUCHO LOTE 3 MZ. 24963	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5276	A-12-029	FARMACIA	FARMACIA 911 MUCHO LOTE	MUCHO LOTE 3 MZ. 235 SL. 3	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5277	A-12-028	FARMACIA	FARMACIA SANA SANA VILLA	MUCHO LOTE 11 MZ. 2282 SL. 15	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5278	A-12-027	FARMACIA	FARMACIA SANA SANA LOS	AV. FCO. DE ORELLANA E/	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5279	A-12-026	FARMACIA	FARMACIA 911 VILLA ESPAÑA	VILLA ESPAÑA SL. 10 MZ. 2204	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5280	A-12-025	FARMACIA	FARMACIA ANDREITA	VILLA ESPAÑA MADRID MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C04	GUAYAQUIL-MUCHO LOTE
5323		FARMACIA	FARMACIA PAOLA MARIA	BASTION POPULAR BL. 1 A	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5324		FARMACIA	FARMACIA EDUFARM	BASTION POPULAR BL. 1 A	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5325		FARMACIA	FARMACIA SANA SANA FLOR DE	BASTION POPULAR SL. 1	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5326		FARMACIA	FARMACIA COMUNITARIA	BASTION POPULAR BL. 1 B	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5327		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL BASTION 3	BASTION POPULAR BL. 1	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5328		FARMACIA	FARMACIA SANA SANA PIO	BASTION POPULAR CALLE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5329		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL BASTION 2	BASTION POPULAR BL. 3	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5330		FARMACIA	FARMACIA COMUNITARIA	BASTION POPULAR BL. 3	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5331		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL BASTION 1	BASTION POPULAR BL. 4	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5332		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL BASTION 5	COOP. BASTION POPULAR SOLAR	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5333	A-12-057-NG	FARMACIA	FARMACIA ECONOMICAS	COOP. VERGELES AV. FCO. DE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5334	A-12-056-MB	FARMACIA	FARMACIA 911 MONTEBELLO	CDLA. MONTEBELLO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C01	GUAYAQUIL-MONTE BELLO
5335	A-12-055-MB	FARMACIA	FARMACIA COMUNITARIA	CDLA. MONTEBELLO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C01	GUAYAQUIL-MONTE BELLO
5336	A-12-054-MB	FARMACIA	FARMACIA ADONAI	CDLA. MONTEBELLO IV	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C01	GUAYAQUIL-MONTE BELLO
5337	A-12-053-O	FARMACIA	FARMACIA SAN LORENZO	CDLA. LAS ORQUIDEAS	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5338	A-12-052-O	FARMACIA	FARMACIA TOSITA	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5339	A-12-050-O	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	CDLA. LAS ORQUIDEAS MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5340	A-12-049-O	FARMACIA	FARMACIA AMERICANA 2	COOP. LOS VERGELES MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5341	A-12-48-VG	FARMACIA	FARMACIA 911 VERGELES	COOP. LOS VERGELES MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5342	A-12-047-VG	FARMACIA	FARMACIA LA SUPER MEDICA	COOP. LOS VERGELES MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5343	A-12-046-VG	FARMACIA	FARMACIA IVANNI	COOP. LOS VERGELES MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5344	A-12-045-VG	FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL VERGELES	COOP. LOS VERGELES MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS



Listado de Farmacias de la Provincia Guayas, Zona 8, Distritos 6 Y 7

SERIAL	CODIGO FARMACIA	TIPO	NOMBRE	DIRECCION	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	CIRCUITO	DESCRIPCION CIRCUITO
5345	A-12-044-VG	FARMACIA	FARMACIA SANA SANA VERGELES	COOP. LOS VERGELES 1 MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C05	GUAYAQUIL-ORQUIDEAS
5380	04 YO EL GENERICO	FARMACIA	FARMACIA YO EL GENERICO	38 AVA Y GARCIA GOYENA	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C01	GUAYAQUIL-BELLAVISTA
5504	D04EL AHORRO	FARMACIA	FARMACIA EL AHORRO	29 AVA E/ AMAZONAS Y SAUCES VIII MZ. F 500 SL. 30	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C01	GUAYAQUIL-BELLAVISTA
5582	D-5 CRUZ AZUL	FARMACIA	FARMACIA DIVINO NIÑO	BASTION POPULAR BL. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5615		FARMACIA	FARMACIA VICFARMA	BASTION POPULAR L. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5616		FARMACIA	FARMACIA MEDISANITA	BASTION POPULAR BL. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5617		FARMACIA	FARMACIA ESTRELLA AZUL	BASTION POPULAR BL. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5618		FARMACIA	FARMACIA WENDY PAOLA	BASTION POPULAR MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5619		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL DIVINO	BASTION POPULAR BL. 6	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5620		FARMACIA	FARMACIA CRISTHEL	BASTION POPULAR BL. 6	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5621		FARMACIA	FARMACIA BAJKIM 1	BASTION POPULAR BL. 11	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5622		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	BASTION POPULAR BL. 11	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5623		FARMACIA	FARMACIA BAJKIM 2	BASTION POPULAR BL. 11	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5624		FARMACIA	FARMACIA MI LUQUITA	BASTION POPULAR BL. 7B	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5625		FARMACIA	FARMACIA R&R	BASTION POPULAR MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5626		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL AMADITA	BASTION POPULAR BL. 7B	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5627		FARMACIA	FARMACIA KEVIN JAVIER	BASTION POPULAR BL. 7B	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5628		FARMACIA	FARMACIA NUEVA VIDA 2	BASTION POPULAR	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5629		FARMACIA	FARMACIA DANIELITA	BASTION POPULAR BL. 10	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5630		FARMACIA	FARMACIA ANTONY	COOP. BASTION POPULAR SOLAR	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5631		FARMACIA	FARMACIA NUÑEZ	BASTION POPULAR BL. 10	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C03	GUAYAQUIL-BASTION
5632		FARMACIA	FARMACIA N.N	BASTION POPULAR MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C02	GUAYAQUIL-BASTION
5641		FARMACIA	FARMACIA SUPER	COOP. BALERIO ESTACIO MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
5673		FARMACIA	FARMACIA FYBECA	CC. ALBAN BORJA LOCAL 37-CC.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C01	GUAYAQUIL-BELLAVISTA
5675		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	CDLA. HIPERMARKET	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C01	GUAYAQUIL-BELLAVISTA
5676		FARMACIA	FARMACIA 911	CDLA. MIRAFLORES	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5677		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	CDLA. MIRAFLORES	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5678		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	MAPASINGUE ESTE AV.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5679		FARMACIA	FARMACIA 911	MAPASINGUE ESTE MZ. 4-1 SL.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5680		FARMACIA	FARMACIA FLORES	CALLE ALIANZA Y COSTANERA SL.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5720		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	MAPASINGUE ESTE MZ. 4-4 SL.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5723		FARMACIA	FARMACIA 911 No. 31	MAPASINGUE ESTE AV.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5761		FARMACIA	FARMACIA KEYLA 5	FLORIDA NORTE MZ. 109 SL. 16	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
5763		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL FLORIDA 1	FLORIDA NORTE MZ. 102 SL. 3	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
5771		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	FLORIDA NORTE MZ. 109 SL. 2	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
5800		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL JUAN	CDLA. JUAN MONTALVO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C04	GUAYAQUIL-JUAN
5801		FARMACIA	FARMACIA COMUNITARIA	COOP. JUAN MONTALVO MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C04	GUAYAQUIL-JUAN
5807		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL JENNIFER 3	COOP. JUAN MONTALVO MZ. KM 8 1/2 VIA DAULE COPP. LA	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C04	GUAYAQUIL-JUAN
5808		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL VANESSA J	MAPASINGUE ESTE, CALLE 9na	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5819		FARMACIA	FARMACIA JOSELYN	MAPASINGUE ESTE AV.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5823		FARMACIA	FARMACIA 911	CDLA. QUISQUIS MAPASINGUE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5826		FARMACIA	FARMACIA 911 N° 83	MAPASINGUE ESTE COOP. 27	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5830		FARMACIA	FARMACIA VIDEO CLUB	COOP. QUISQUIS SL. 9Y MZ. F	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5840		FARMACIA	FARMACIA SANA SANA LAS AGUAS		GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA



Listado de Farmacias de la Provincia Guayas, Zona 8, Distritos 6 Y 7

SERIAL	CODIGO FARMACIA	TIPO	NOMBRE	DIRECCION	PROVINCIA	CANTON	PARROQUIA	DISTRITO	CIRCUITO	DESCRIPCION CIRCUITO
5843		FARMACIA	FARMACIA QUISQUIS F2	CDLA. QUISQUIS.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C02	GUAYAQUIL-MARTHA
5848		FARMACIA	FARMACIA DIVINO NIÑO	MAPASINGUE OESTE 3ER	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C06	GUAYAQUIL-MAPASINGUE
5851		FARMACIA	FARMACIA VEROPAT	MAPASINGUE OESTE, CALLE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C06	GUAYAQUIL-MAPASINGUE
5970	0F FARMACIA MA	FARMACIA	FARMACIA MALU	10 DE AGOSTO Y POSORJA	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C01	GUAYAQUIL-BELLAVISTA
5978	DD4-FARMADEEC	FARMACIA	FARMACIA FARMADEEC	27 AVA 3201 Y ROSENDO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C01	GUAYAQUIL-BELLAVISTA
6284		FARMACIA	FARMACIA Y DISTRIBUIDORA	COOP. FRANCISCO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
6286		FARMACIA	FARMACIA Y DISTRIBUIDORA	COOP. FRANCISCO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
6287		FARMACIA	FARMACIA Y DISTRIBUIDORA	COOP. FRANCISCO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
6288		FARMACIA	FARMACIA CRUZ AZUL	COOP. FRANCISCO	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C05	GUAYAQUIL-FLORIDA
6330		FARMACIA	FARMACIA C&C	FRAONCISCO COLINAS DE LA ALBORADA MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C03	GUAYAQUIL-SAMANES
6331		FARMACIA	FARMACIA ANDY	COLINAS DE LA ALBORADA MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C03	GUAYAQUIL-SAMANES
6332		FARMACIA	FARMACIA COMUNITARIA	CDLA. LOS ROSALES MZ. 1	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C03	GUAYAQUIL-SAMANES
6333		FARMACIA	FARMACIA DIPRO DOS	COLINAS DE LA ALBORADA MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C03	GUAYAQUIL-SAMANES
6334		FARMACIA	FARMACIA SIGLO 21	COLINAS DE LA ALBORADA MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C03	GUAYAQUIL-SAMANES
6335		FARMACIA	FARMACIA 911	CDLA. LOS ROSALES MZ. 8	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C03	GUAYAQUIL-SAMANES
6336		FARMACIA	FARMACIA NARELLE	COLINAS DE LA ALBORADA MZ.	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D06	09D06C03	GUAYAQUIL-SAMANES
6369		FARMACIA	FUNDACION DE ASISTENCIA	AV. PRINCIPAL 216 Y CALLE	GUAYAQUIL	GUAYAQUIL	GUAYAS	09D07	09D07C06	GUAYAQUIL-PASCUALES

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE GRADUACIÓN

TÍTULO Y SUBTÍTULO:	El Rol Farmacéutico como estrategia en las farmacias comunitarias e implementación de un plan piloto de la atención farmacéutica en la Provincia Guayas de la zona 8 el distrito 6 y 7		
AUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Arévalo Bozada Mercedes Monserrate		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES) (apellidos/nombres):	Zerda Barreno Elsie Vera Sales Laura		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
UNIDAD/FACULTAD:	Sistema de Posgrado		
MAESTRÍA/ESPECIALIDAD:	Maestría en Gerencia en Servicios de la Salud		
GRADO OBTENIDO:	Magister en Gerencia en Servicios de la Salud		
FECHA DE PUBLICACIÓN:		No. DE PÁGINAS:	108
ÁREAS TEMÁTICAS:	Sistemas estadísticos, calidad de servicio al paciente, estrategias aplicadas en el plan piloto de atención farmacéutica.		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Rol Farmacéutico, farmacia, fármaco, paciente, automedicación, comunidad, efecto terapéutico.		
RESUMEN/ABSTRACT			
<p>El Rol farmacéutico posicionado en Ecuador en comparación con el Modelo Europeo, recién comienza aplicando estrategias en el primer Nivel de Atención en Salud, como educando a la comunidad en la automedicación, porque antes de acudir el paciente al profesional médico, pasa por una farmacia donde dispensaron el medicamento para aliviar su dolencia. Las leyes Ecuatorianas aplicadas a los establecimientos Farmacéuticos determina que el profesional Farmacéutico debe de cumplir cuatro horas diarias, donde la presencia del profesional en mención es escasa, esto permitirá la automedicación en la comunidad, esto perjudicará la calidad de vida del paciente. La metodología usada fueron las encuestas realizadas a los pacientes que asistieron a las Farmacia Comunitaria de la Provincia del Guayas, zona 8 de los distritos seis y siete, donde los datos obtenidos fueron que un menor porcentajes ingresan a la Farmacia con receta médica y el mayor porcentaje obtiene el fármaco sin prescripción médica, sin consejos farmacéuticos ni la dosis recomendada para obtener el efecto terapéutico deseado.</p> <p>El Farmacéutico aplica como estrategia una atención individualizada, donde se establecerán procesos en el plan piloto de Atención Farmacéutico donde el principal propósito es identificar al farmacéutico, luego es el lugar determinado donde se desarrolla la entrevista con el paciente para ser asesorado con lenguaje sencillo de fácil comprensión. La información recolectada serán informada a la Agencia Nacional de Regulación Control y Vigilancia Sanitaria (ARCSA).</p>			
ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> NO	
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: +593-4-2034630 / 0981248814	E-mail: mercure@hotmail.com	
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN:	Nombre: Lapo Maza, María del Carmen		
	Teléfono: +593-9-42206950 / 0999617854		
	E-mail: maria.lapo@cu.ucsg.edu.ec		



**Presidencia
de la República
del Ecuador**



Plan Nacional
de Ciencia, Tecnología,
Innovación y Saberes



SENESCYT

Secretaría Nacional de Educación Superior,
Ciencia, Tecnología e Innovación

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	



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, Arévalo Bozada Mercedes Monserrate, con C.C: # 0915415426 autora del trabajo de titulación: El Rol Farmacéutico como estrategia en las farmacias comunitarias e implementación de un plan piloto de la atención farmacéutica en la Provincia del Guayas en la zona 8, distrito 6 y 7, previo a la obtención del grado de **MAGISTER 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, 28 de Octubre de 2015

Nombre: Arévalo Bozada Mercedes Monserrate
C.C: 0915415426