

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

ESCUELA DE POSGRADO

UNIDAD DE POSGRADO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



**“GESTIÓN FARMACÉUTICA Y
SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO
DE MEDICAMENTOS DEL USUARIO
AMBULATORIO EN LOS SERVICIOS DE
FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA
DIRESA-CALLAO, 2017”**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE MAESTRO
DE GERENCIA EN SALUD**

EVA EDITH TOMAIRO LÓPEZ

Callao, 2018

PERÚ

MS

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | | |
|--------|--------------------------------|------------|
| • Dr. | LUCIO ARNULFO FERRER PEÑARANDA | PRESIDENTE |
| • Dra. | ANGÉLICA DIAZ TINOCO | SECRETARIA |
| • Dra. | ANA ELVIRA LÓPEZ DE GÓMEZ | VOCAL |
| • Mg. | MERY JUANA ABASTOS ABARCA | VOCAL |

ASESORA: Mg. NOEMI ZUTA ARRIOLA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 28

Fecha de Aprobación de tesis: Callao, 27 Junio del 2018

- Resolución de sustentación de la Unidad de Posgrado Nº 114-2018-
CDUPG-FCS.- del 22 de Junio de 2018

DEDICATORIA

A mis padres, in memoriam,
por su legado de bondad, a
mi esposo, por su amor
incondicional y apoyo
constante, a mis amados
hijos por ser el motivo de mi
superación.

AGRADECIMIENTO

- A Dios por sus innumerables bendiciones, por iluminar y guiar mi camino en el logro de éste y todos mis objetivos.
- A mi asesora de Tesis Dra, Noemí Zuta Arriola, por su valioso apoyo en la culminación de ésta tesis y por guiarme con esfuerzo y dedicación.
- A la Dra. Arcelia Rojas Salazar por ser una persona ejemplar e impulsar el logro de mi grado de maestro.
- A la escuela de posgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud de la UNAC, a mis profesores de la maestría y a los docentes del taller de tesis por brindarme las facilidades y los conocimientos necesarios en mi formación.
- A mis colegas químicos farmacéuticos y a los usuarios de los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao, quienes me permitieron llevar a cabo la presente tesis.
- A todos aquellos amigos y familiares que de una u otra forma me apoyaron incondicionalmente para el logro de éste objetivo.

INDICE

	Págs.:
INDICE	1
INDICE DE CUADROS	3
ÍNDICE DE GRÁFICOS	4
RESUMEN	5
ABSTRACT	6
I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	7
1.1 Identificación del problema	7
1.2 Formulación del problema	11
1.3 Objetivos de la investigación	11
1.4 Justificación	12
II MARCO TEÓRICO	16
2.1 Antecedentes del estudio	16
2.2 Atención farmacéutica	23
2.2.1 Evolución de la Farmacia y del Servicio Farmacéutico	23
2.2.2 De la Farmacia Clínica a la Atención Farmacéutica	25
2.3 Acceso y uso de medicamentos en el poblador peruano	27
2.4 Gestión farmacéutica	31
2.4.1 Política Nacional de Medicamentos	33
2.4.2 Uso racional de medicamentos	38
2.4.3 Rol del Químico farmacéutico	42
2.4.4 Buenas Prácticas de Dispensación	43
2.4.5 Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED)	46
2.4.6 Propuesta de Mandato de Política	47

2.5	Satisfacción del usuario del área de farmacia	48
2.6	Definición de términos	52
III	VARIABLES E HIPOTESIS	54
3.1	Definición de las variables	54
3.2	Operacionalización de variables	55
3.3	Hipótesis	57
3.3.1	Hipótesis general	57
3.3.2	Hipótesis específicas	57
IV	METODOLOGIA	58
4.1	Tipo de investigación	58
4.2	Diseño de la investigación	58
4.3	Población y muestra	59
4.3.1	Población	59
4.3.2	Muestra	59
4.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	61
4.5	Procedimiento de recolección de datos	63
4.6	Procedimiento estadístico y análisis de datos	64
V	RESULTADOS	65
VI	DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
6.1	Contrastación de hipótesis con los resultados	81
6.2	Contrastación de resultados con otros estudios similares	84
VII	CONCLUSIONES	87
VIII	RECOMENDACIONES	89
IX	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	91
	ANEXOS	96
	Anexo N° 1: Instrumento	97
	Anexo N° 2: Matriz de Consistencia	100
	Anexo N° 3: Resultados Estadísticos	104

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 5.1.	Gestión Farmacéutica Orientada al Medicamento en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	65
Cuadro 5.2.	Gestión Farmacéutica Orientada al Paciente en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao	67
Cuadro 5.3.	Perfil del Usuario que acude a las Farmacias de la DIRESA-Callao, 2017	69
Cuadro 5.4.	Satisfacción del Usuario Ambulatorio en el Acceso y Uso del Medicamento con respecto a la Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	71
Cuadro 5.5.	Porcentaje de Satisfacción del Usuario Ambulatorio en relación al Acceso y Uso Medicamentos en las Farmacias de la DIRESA Callao, 2017	73
Cuadro 5.6.	Satisfacción en el Acceso y Uso del Medicamento con respecto al Perfil de Usuarios en las Farmacias de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	74
Cuadro 5.7.	Frecuencias de Variables Sociodemográficas en las Farmacias de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	76
Cuadro 6.6.1.	Test de Hipótesis de la Gestión Farmacéutica y Satisfacción en el Acceso y Uso de Medicamentos del usuario ambulatorio en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017 con Significancia Estadística ($P<0.05$)	81
Cuadro 6.1.2.	Test de Hipótesis del Perfil de Usuario y Satisfacción en el Acceso y Uso de Medicamentos en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017 con Significancia Estadística ($P<0.05$)	82

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 5.1.	Gestión Farmacéutica Orientada al Medicamento en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	66
Gráfico 5.2.	Gestión Farmacéutica Orientada al Paciente en los servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	68
Gráfico 5.3.	Gráfico de Correspondencia Múltiple del Perfil de Usuario que acude a las Farmacias de la DIRESA-Callao, 2017	70
Gráfico 5.4.	Frecuencias Relativas de Satisfacción del Usuario Ambulatorio en el Acceso y Uso del Medicamento con respecto a las Farmacias de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	71
Gráfico 5.5.	Frecuencias Relativas de Satisfacción con Respecto a la Edad del Usuario en las Farmacias de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	77
Gráfico 5.6.	Frecuencias Relativas de Satisfacción con Respecto al Sexo del Usuario en las Farmacias de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	78
Gráfico 5.7.	Frecuencias Relativas de Satisfacción con Respecto al Tipo de Paciente en las Farmacias de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017	79

RESUMEN

El estudio tuvo como **Objetivo** identificar la gestión farmacéutica orientada al medicamento como al paciente y su correspondiente relación con el nivel de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos, del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao.

La población de estudio estuvo constituida por 1750 pacientes con una muestra de 268 usuarios ambulatorios por muestreo probabilístico aleatorio simple y los jefes de los servicios de farmacia. El **Método** fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada, nivel descriptivo, correlacional, transversal. El diseño fue no experimental de corte transeccional.

Los **Resultados** fueron: El nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento, fue de “bajo” y “regular”, no llegando al nivel “óptimo” en la disponibilidad de medicamentos. El nivel de gestión farmacéutica orientada al paciente fue “bajo” en la orientación sobre el uso del medicamento. En la satisfacción del usuario referida al acceso del medicamento predominó el nivel “regular” (95.15 %) y referida al uso del medicamento el nivel de satisfacción “baja” fue dominante (85,45 %).

En la relación de las variables “gestión farmacéutica” con respecto a la “satisfacción”, se identificaron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$). Siendo el valor de la V de Cramer relativamente alto, lo que indica una fuerza moderada, demostrando que la gestión en la farmacia se convierte es una variable importante en la satisfacción del usuario. **Concluyéndose** que la gestión farmacéutica orientada al medicamento y orientada al paciente tiene una correlación significativa con la satisfacción del usuario en el acceso y uso del medicamento.

Palabras Clave: Gestión Farmacéutica, Acceso y Uso de Medicamentos.

ABSTRACT

The **Objective** of the study was to identify the drug-oriented pharmaceutical management as the patient and its relationship with the level of satisfaction in the access and use of medicines, of the ambulatory user in the pharmacy services of the hospitals of the Callao DIRESA.

The study population consisted of 1750 patients with a sample of 268 ambulatory users by simple random probabilistic sampling and the heads of pharmacy services. The method was a quantitative approach, applied type, descriptive level, correlational, transversal. The **Design** was non-experimental of transectional cut.

The **Results** were: The level of drug-oriented pharmaceutical management was "low" and "regular", not reaching the "optimal" level in the availability of medicines. The level of pharmaceutical management oriented to the patient was "low" in the orientation on the use of the medication. In the satisfaction of the user referred to the access of the drug, the "regular" level prevailed (95.15%) and, referring to the use of the medication, the "low" level of satisfaction was dominant (85.45%).

In the relation of the variables "pharmaceutical management" with respect to "satisfaction", statistically significant relationships were identified ($p < 0.05$). Being the value of Cramer's V relatively high, which indicates a moderate force, demonstrating that pharmacy management becomes an important variable in user satisfaction. **Concluding** that the drug-oriented and patient-oriented pharmaceutical management has a significant correlation with the user's satisfaction in the access and use of the medication.

Palabras Clave: Pharmaceutical Management, Access and Use of Medicines.

I PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Identificación del problema

Farmacéuticos Mundi, refiere que más de la tercera parte de la población mundial carece de acceso regular a medicamentos esenciales y capaces de salvar la vida. Sólo en África más de 320 millones de personas tienen un acceso menor del 50%. Los desequilibrios entre los países desarrollados y los Países en Vías de Desarrollo (PVD) son similares a los que marcan otros indicadores de acceso a la salud: el 20% de la población mundial consume el 80% de los medicamentos, lo cual representa un gasto per cápita de unos 400\$ para los países desarrollados frente a 4\$ para los PVD (The World Medicines Situation. OMS 2004). Como consecuencia de ello más de 15 millones de personas mueren cada año de enfermedades infecciosas para las que existe tratamiento, pero son inalcanzables. (1)

Las dificultades en el acceso a los medicamentos han representado un problema para los países del todo el mundo. En el 2004 la OMS indicó que 2.000 millones de personas carecían de acceso a medicamentos esenciales. En ese mismo año, los países en desarrollo destinaban el 30% o más del gasto de salud a productos farmacéuticos. A pesar de ello, 30% de la población mundial carecía de acceso regular a medicamentos esenciales. En el 2010, los países de América Latina y el Caribe gastaron en promedio 7,65% del Producto Interno Bruto (PIB) en salud y, de esa suma, 1,7% correspondió a medicamentos. Del gasto total en medicamentos, 70% provino de fuentes que no eran el gasto público. (2)

Así mismo, en un estudio de investigación publicado en la revista Atención primaria se indicó que, la morbilidad asociada al uso de medicamentos tiene tal prevalencia que se considera un auténtico problema de salud pública y es necesario abordarlo con actuaciones decididas para la promoción de su uso adecuado y la prevención de los efectos adversos del uso inadecuado. Hace tres años en España se estimaba que en torno al 35% de las visitas a los servicios de

urgencia hospitalaria se deben a un resultado negativo asociado a la medicación (RNM) y alrededor de un 80% son evitables (3)

Sin embargo el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), refiere que en el Perú como en muchos otros países del mundo, existe inequidad en el acceso a los medicamentos, situación que se agrava por los niveles de pobreza que aún persisten en nuestra población y que en el año 2007 fue de 39,9% a nivel nacional; 56,2% en el área rural; 60,1% en la sierra y 48,4% en la selva. (4)

Una gran parte de la población peruana, especialmente los más pobres no tienen acceso a los medicamentos según la "Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud " como lo indican las estadísticas ejecutadas por el INEI, en virtud al convenio suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud, en el periodo comprendido entre los meses de marzo y mayo del 2014, en un total de 181 establecimientos de salud, comprendidos entre hospitales y centros de salud, se encontró que El 42,9% de los usuarios de farmacias y boticas manifestaron que no compraron los medicamentos en el establecimiento de salud donde recibieron la atención y les prescribieron la receta médica porque no habían los medicamentos en el servicio de farmacia, el 24,5% refirió que en el establecimiento donde se atendió no hay farmacia y el 13,6% que el médico que lo atendió les recomendó que los compre fuera del establecimiento de salud. (5)

Otro artículo de investigación publicado en la Revista Peru Med Exp Salud Publica, señala que se realizó un análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) del año 2014; definiéndose al Insuficiente Acceso Efectivo a Medicamentos (IAEM) como la dispensación incompleta o de ningún medicamento en la farmacia de la Instituciones Prestadoras de Servicios de salud (IPRESS), de tal manera que, de los 13 670 entrevistados, el 80,9% recibieron indicación de medicamentos, y de éstos el 90,8% los solicitaron en la farmacia de la IPRESS, donde el 30,6% tuvo IAEM. (6)

En relación a lo mencionado líneas arriba, otros estudios nacionales realizados en el año 2007, como los efectuados en el marco de Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur (SAIDI) revelaron que el 62.6% de pacientes entrevistados en la Provincia Constitucional del Callao cumple totalmente el tratamiento, lo que indica que un 37.4% no lo cumple, pudiendo generar complicaciones en el estado de salud del paciente y crear resistencia a los antibióticos (7)

Por otro lado, un estudio de investigación publicado en la Revista CES Salud, refiere que solo el 25 % de los usuarios identifican el concepto de dispensación, porque no saben a qué tienen derecho al momento de adquirir un medicamento. El 86 % de los dispensadores reconocen que hay alto flujo de usuario que dificulta el proceso de la dispensación y aunque tiene buena infraestructura, buen ambiente de trabajo, los usuarios no perciben una calidad en la atención al momento de adquirir un medicamento. (8)

Sin embargo, el factor cultural juega un papel importante debido a que aun cuando la población acceda a los medicamentos, al parecer existe un uso inadecuado de ellos, lo cual tiene serias consecuencias médicas, sociales y económicas, lo que ha llevado a la Organización Mundial de la Salud (OMS) y a los Ministerios de Salud de los diferentes países a realizar acciones orientadas a promover el Uso Racional de Medicamentos (URM).

La Política Nacional de Medicamentos Peruana, aprobada por Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA, tiene el siguiente lineamiento de Política: *“El acceso universal a los medicamentos esenciales, regulación y calidad de medicamentos y la promoción del uso racional de medicamentos; siendo objetivo de este último “Fomentar una cultura de uso racional de medicamentos a nivel nacional”* (9)

Por lo tanto toda política nacional de medicamentos debe considerar además de la disponibilidad y el acceso a medicamentos seguros, eficaces y de calidad, también la racionalidad en la prescripción, dispensación y uso de los mismos.

Frente al acceso y uso de medicamentos, resulta asimismo interesante, conocer la satisfacción del usuario, considerada como una respuesta actitudinal y de juicio de valor que el usuario construye producto de su encuentro e interacción con el personal del servicio de salud, como uno de los aspectos que en términos de evaluación de los servicios de salud y calidad de atención ha venido cobrando mayor atención en salud pública considerada desde hace más de una década como el indicador principal de la evaluación de los servicios de salud. (10)

De tal manera que la medición de la satisfacción del paciente es imprescindible para valorar la calidad en todo el proceso asistencial y se estima mediante cuestionarios a pacientes. El análisis de la satisfacción es un instrumento para legitimar reformas sanitarias, y su uso va en aumento en todas las organizaciones, porque se ha generalizado la idea de que su éxito depende de la capacidad de satisfacer las necesidades de sus clientes. (11)

Por todo lo mencionado se hace necesario evaluar la gestión farmacéutica tanto en la gestión orientada al medicamento como en la gestión orientada al paciente y su correspondiente relación de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao, para propiciar la mejora en la disponibilidad y la orientación del uso de los medicamentos a fin de cumplir el tratamiento farmacológico, alcanzar las metas terapéuticas y mejorar la calidad de vida del paciente.

Por consiguiente, se espera que, con una adecuada relación entre la gestión farmacéutica y la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos, se puedan lograr cambios significativos con el fin de combatir este problema.

Por lo expuesto, se formula lo siguiente:

1.2 Formulación del problema

Problema General

¿Cómo es la relación entre la gestión farmacéutica y la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA- Callao, 2017?

Problemas Específicos

- ¿Cuál es el nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?
- ¿Cuál es el nivel de gestión farmacéutica orientada al paciente en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?
- ¿Cuál el nivel de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?
- ¿Cuál es la relación de la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos según perfil de usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?

1.3 Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar el nivel de gestión farmacéutica y el nivel de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA- Callao, 2017.

Objetivos específicos:

- Identificar el nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.

- Identificar el nivel de gestión farmacéutica orientada al paciente en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.
- Identificar el nivel de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.
- Determinar la relación de la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos según perfil de usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.

1.4 Justificación

La justificación de la presente investigación está definida en los siguientes aspectos:

Conveniencia: Es conveniente su estudio por ser parte de la realidad objetiva de los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao y servirá para evaluar la gestión farmacéutica con su correspondiente implicancia en el acceso y uso de medicamentos; de ésta manera se puedan lograr cambios significativos que contribuyan a mejorar la salud de los pacientes y tener resultados que constituirán evidencia primaria para la toma de decisiones, dentro de ello, el planteamiento de intervenciones sobre el acceso a medicamentos; así mismo mejorar la atención a los pacientes disponiendo de mayores alternativas para recoger su medicación, con suministro oportuno, orientación adecuada y seguimiento asegurado, así como también al uso adecuado de los medicamentos, la adherencia al tratamiento y disminuir el abandono del tratamiento debido al abordaje de Problemas Relacionados a los Medicamentos (PRM), incorporado como actividad en las Buenas Prácticas de Dispensación.

1.4.1 Justificación Metodológica:

Más allá de las limitaciones, los resultados pueden servir de base para el desarrollo de futuras investigaciones que exploren a mayor profundidad y de

forma específica las variables estudiadas, incluyendo diseños longitudinales tanto observacionales como de intervención, la cual puede servir para orientar políticas intersectoriales que busquen lograr el bienestar de la población peruana repercutiendo en el fin último que es su derecho fundamental a la salud.

Los métodos, procedimientos e instrumentos empleados como el check list y el cuestionario, gozan de validez y confiabilidad y que, de ser empleados en otros trabajos de investigación, medirán las variables o lo que en alternativa se quiere medir, con perspectivas de lograr su estandarización.

1.4.2 Justificación Teórica:

Expresada por su aporte al campo del conocimiento científico brindando conocimientos teóricos a través del análisis y sistematización de la información.

Con la investigación, se conocerá más sobre la importancia del buen uso del medicamento mediante la orientación clara y comprensible del profesional farmacéutico a los usuarios quienes deben saber que pueden solicitar ese derecho cuando reciben sus medicamentos para usarlos de manera adecuada en la mejora de su salud.

Se podrá conocer en mayor medida el comportamiento de las variables o la relación entre ellas, analizando o sistematizando la información relacionada a la Gestión Farmacéutica orientada al medicamento y al paciente, así como también en lo concerniente a vislumbrar la conexión entre la gestión farmacéutica y la satisfacción del usuario respecto al acceso y uso del medicamento.

1.4.3 Justificación Económica:

Los resultados brindarán información que permitirá definir la necesidad de introducir cambios en la política de Recursos Humanos que garantice una mejor ejecución presupuestal, toda vez que se trata de incrementar el soporte profesional y técnico en el cumplimiento de los objetivos que determinan una gestión óptima.

1.4.4 Justificación social:

Esta investigación tiene relevancia social porque permitirá comprender la gestión que desarrolla el profesional químico farmacéutico para desarrollar sus funciones en los servicios de farmacia en función al medicamento y al paciente, el mismo que dará como buenos resultados la satisfacción de los usuarios, quienes serán los beneficiados al poder encontrar la totalidad de sus medicamentos prescritos y sobre todo la orientación de cómo usarlos adecuadamente.

1.4.5 Justificación Práctica:

Se expone en asumir la responsabilidad de una eficiente gestión farmacéutica en todas sus dimensiones con efectos positivos hacia la satisfacción del usuario.

La investigación tiene una implicancia práctica y trascendental porque ayudará a resolver un problema real: La poca disponibilidad de medicamentos y la ausencia de la orientación del uso del medicamento.

Los medicamentos constituyen una de las tecnologías sanitarias más importantes que han marcado la pauta del progreso humano, en relación con aspectos de prevención, tratamiento y rehabilitación de la salud. Como toda creación humana, este proceso tan sencillo puede llegar a ser uno de los más complicados y, por ello, requerir investigarlo, especialmente cuando el fármaco no llega en forma oportuna al paciente, tanto por el insuficiente acceso efectivo a medicamentos que constituye un punto álgido para los sistemas de salud, como por una inadecuada aplicación del Manual de Buenas Prácticas de Dispensación.

El Sistema de Salud Peruano (SSP) es fraccionado y segmentado lo cual influiría de modo negativo a un eficiente acceso a medicamentos. Sin embargo, a pesar de la importancia del tema, no se han encontrado publicaciones sobre el acceso a medicamentos en aquellas personas que reciben atención médica en el SSP. Si bien en el año 2009 se inició el proceso de aseguramiento Universal en Salud (AUS), con el propósito de que toda persona residente en el país acceda a

servicios de salud sobre la base del Plan Esencial de Aseguramiento en Salud (PEAS), esta iniciativa aún se encuentra en periodo de implementación. Resulta, por tanto, importante conocer las restricciones que operan en el sistema y que impedirían que la población acceda a medicamentos como parte del ejercicio pleno de su derecho a la salud. Por consiguiente, la investigación relacionada al Insuficiente Acceso Efectivo del Medicamento en el contexto peruano debiese ser prioritaria, como también el hecho de hacerla sostenible en el tiempo. (12)

II MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes del estudio

Se realizó la revisión de trabajos de investigación en busca de antecedentes internacionales y nacionales encontrándose los siguientes:

Antecedentes a Nivel Internacional

OSCANOA TEODORO J. (2012) en México realizó un estudio titulado ACCESO Y USABILIDAD DE MEDICAMENTOS: PROPUESTA PARA UNA DEFINICIÓN OPERACIONAL, cuyo objetivo fue estudiar la accesibilidad a medicamentos con encuestas a hogares, para verificar la realidad y eficacia de las medidas de intervención que mejoren el acceso de medicamentos en la población. Sin embargo, dichos estudios, además de ser escasos, presentaron problemas metodológicos serios, uno de los principales fue la no diferenciación de la definición operacional entre el acceso a medicamentos y el estudio de las dimensiones de la accesibilidad, sus conclusiones fueron: La accesibilidad a medicamentos es un problema grave para millones de personas en el mundo, especialmente en países en desarrollo y requiere de manera urgente investigaciones y de acuerdo con sus hallazgos, implementar las medidas de intervención adecuadas para solucionarlo. Así mismo consideró -según la perspectiva de Avedis Donabedian, que la evaluación de los sistemas de atención sanitaria puede ser enfocado y medido bajo tres formas: estructura, proceso y resultados. De tal manera que, la accesibilidad a medicamentos del individuo o de la población, implica el funcionamiento de un sistema de gestión farmacéutico, que incluye los servicios farmacéuticos y los medicamentos en sí mismos; por consiguiente, puede considerarse legítima la aplicación de concepto Donabediano a los estudios de accesibilidad de medicamentos. (13)

HOMEDES NURIA y UGALDE ANTONIO (2015) en su trabajo titulado El CICLO DE LOS MEDICAMENTOS: SU IMPACTO EN EL ACCESO Y EL USO ADECUADO. SALUD COLECTIVA. BUENOS AIRES – ARGENTINA tuvieron el objetivo de determinar la situación que no facilita el acceso y uso

adecuado de medicamentos, indicando que a medida que aumenta el consumo y el costo de los medicamentos se sabe más sobre el impacto que el cambio tiene en la salud. El resultado no siempre es alentador. El gasto global en medicamentos crece más rápidamente que otros componentes del gasto en salud. En 2013, el mercado global alcanzó 870.200 millones de dólares. A pesar de ello, la mitad de los residentes en países de medianos y bajos ingresos y los afectados por más de 5.000 enfermedades raras conocidas no tienen acceso a los medicamentos que necesitan. En el otro extremo hay países, sobre todo de medianos y altos ingresos, que sufren las consecuencias de la sobre medicalización y el uso inapropiado de medicamentos.

La información existente demuestra que mientras muchos no podrían vivir sin sus medicamentos, alrededor de 328.000 pacientes mueren anualmente en los EE.UU. y Europa por el consumo de medicamentos de venta con receta que han sido correctamente prescritos; es decir, esta cifra excluye las muertes por prescripción errónea, mala administración o por interacción medicamentosa. Se estima que, solo en EE.UU., los medicamentos ocasionan casi dos millones de hospitalizaciones, y por cada hospitalización hay 30 personas que han sufrido reacciones adversas. Además, el incremento constante del precio de los medicamentos está provocando que tanto los médicos como los administradores de los sistemas de salud se resistan a recetar y/o incluir estos productos en los formularios médicos, especialmente cuando hay otras alternativas terapéuticas de igual eficacia a menor costo.

Maximizar el beneficio que los medicamentos pueden aportar a la sociedad no es tarea fácil pues se requiere que todos los actores que participan en el ciclo de los medicamentos trabajen de forma coordinada y para el bien de la sociedad. Entre estos actores se encuentran aquellos que deciden qué tipo de medicamentos se van a investigar y producir; los que diseñan y realizan la investigación básica y clínica; los que analizan y diseminan los resultados; los que aprueban la comercialización de los medicamentos nuevos; los que establecen sus precios, prescriben, distribuyen, dispensan los medicamentos; y, finalmente, los que los

consumen y desechan sus remanentes. Desafortunadamente, en estas últimas décadas han salido a la luz ejemplos bien documentados de cómo los conflictos de interés de estos actores han contribuido a crear una situación que no facilita el acceso y uso adecuado de medicamentos. (14)

ACUÑA CECILIA Et. Al. (2014) en el estudio de investigación titulado DETERMINANTES SOCIALES DE LA EXCLUSIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD Y A MEDICAMENTOS EN TRES PAISES DE AMERICA LATINA REV. PANAM. SALUD PÚBLICA. Con el objetivo de conocer las determinantes sociales de la exclusión a los servicios de salud, indicaron que el acceso a medicamentos forma parte del acceso a la atención de salud, siendo un bien que guarda algunas particularidades con relación a otros insumos sanitarios, puesto que puede ser usado por decisión autónoma del individuo, recomendación de quien lo provee o indicación del prestador de servicios de salud. Desde el momento en que existe una necesidad de salud percibida puede existir búsqueda de medicamentos, ya sea que los individuos busquen o no servicios de salud. La demanda por medicamentos puede ser o no satisfecha, ya sea al interior del sistema de salud o fuera de este. El trabajo examinó los determinantes sociales que afectan la conducta de la población en relación con la búsqueda y la obtención de medicamentos, así como su relación con la exclusión de los servicios para datos agregados de tres países de América Central: Guatemala, Honduras y Nicaragua. La exclusión del acceso a medicamentos se definió como la situación en la que, frente a la necesidad de obtener medicamentos por cualquiera de las situaciones mencionadas, no hubo búsqueda de medicamentos (con o sin prescripción) o la búsqueda fue infructuosa por al menos uno de los siguientes motivos: no tenía dinero, la farmacia no tenía el medicamento, el establecimiento de salud era muy distante, falta de calidad de los medicamentos y/o precios altos. Del total de hogares encuestados, 1 283 (46,2%) reportaron algún gasto en salud. En estos hogares el gasto en medicamentos fue el más frecuentemente reportado, y representó más de la mitad (58,3%) del gasto en salud de los hogares que reportaron gasto en medicamentos. Concluyendo que los resultados de este

estudio corroboran que el sistema de salud, determinante social intermediario de la salud, constituye un factor importante para la mejora del acceso a los medicamentos. Por lo tanto, las políticas públicas orientadas a alcanzar la cobertura universal de servicios de salud deben incluir estrategias para promover el acceso equitativo y de calidad a los medicamentos como parte integral del fortalecimiento de los esquemas de protección social, incluyendo mecanismos orientados a reducir el gasto de bolsillo en medicamentos por los hogares. (15)

LEYVA FLORES R. y COL. (1988) En el estudio de investigación titulado PRESCRIPCIÓN, ACCESO Y GASTO EN MEDICAMENTOS ENTRE USUARIOS DE SERVICIOS DE SALUD EN MEXICO, REV, SALUD PUBLICA MEX. Con el objetivo de evaluar la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud respecto al acceso y gasto en medicamentos, determinaron que el acceso a los medicamentos representa uno de los retos más importantes para los sistemas de salud, sobre todo en los denominados países en desarrollo. Se estima que 75% de la población mundial, concentrada en éstos, tiene acceso a sólo 25% de la producción global de medicamentos. Asimismo, la mayoría de los sistemas de salud, en estos países, enfrentan problemas para disponer de cantidades suficientes de medicamentos de buena calidad, en presentaciones adecuadas y al menor costo posible, así como para lograr su utilización en forma racional.

Del total de usuarios a quienes se les prescribieron medicamentos (n=2 591), el 61% los consiguió en el establecimiento donde fue atendido o en otra unidad de la misma institución, y 39%, en las farmacias privadas. Por otra parte, el acceso y el gasto en medicamentos por parte de la población se han constituido en uno de los elementos principales para evaluar la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud. Los resultados de este trabajo muestran importantes diferencias en las formas de acceso (con o sin pago directo) y en la magnitud del gasto en medicamentos, relacionadas con las instituciones que brindaron la atención y con las características socioeconómicas de la población estudiada. (16)

M. V. CALVO HERNÁNDEZ y COL. (2006) en representación del Grupo de Trabajo Atención Farmacéutica de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria en su estudio titulado BASES DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN FARMACIA HOSPITALARIA determinaron que el valor añadido de los servicios que ofrece la Farmacia Hospitalaria está directamente relacionado con la disponibilidad de tratamientos seguros, eficientes y de calidad. Por ello, la Farmacia Hospitalaria, en respuesta a la demanda social originada, y adaptándose a los cambios experimentados en los sistemas de gestión sanitaria, ha evolucionado desde el modelo tradicional a la Farmacia Clínica y, más recientemente, a la Atención Farmacéutica.

En la actualidad la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria considera que la Atención Farmacéutica es un modelo de práctica profesional que permite integrar en el cuidado del paciente las funciones asistenciales específicas del farmacéutico de hospital. Es decir, la prestación farmacéutica es considerada como un proceso asistencial que engloba tanto al tratamiento farmacológico como la secuencia de procesos que garantizan la eficiencia terapéutica. La Atención Farmacéutica es el modelo de actuación profesional responsable que integra las actividades tradicionales y clínicas del farmacéutico, junto con las normas deontológicas, con el fin de contribuir a mejorar la salud y calidad de vida de los pacientes, mediante el uso seguro y eficiente de los medicamentos. En este contexto, las funciones del farmacéutico de hospital son asumir, dentro del equipo asistencial, la responsabilidad en el diseño, monitorización y evaluación de la farmacoterapia y sus resultados en el paciente. La práctica de la Atención Farmacéutica añade valor a la actuación del equipo asistencial por cuanto contribuye a mejorar la efectividad, la seguridad y el uso apropiado de los medicamentos.

Las conclusiones a las que llegaron con el estudio fueron que la Atención Farmacéutica se integra en el proceso evolutivo de la práctica profesional de la Farmacia Hospitalaria, el farmacéutico de hospital no puede eludir su responsabilidad en el proceso asistencial como miembro del equipo multidisciplinar responsable de la farmacoterapia, la práctica de la Atención

Farmacéutica está dirigida hacia la satisfacción de las necesidades del paciente en relación con los medicamentos que utiliza y que el marco legislativo y el aval científico deben constituir el respaldo de la atención farmacéutica. (17)

Antecedentes a nivel Nacional

VARGAS GIRÓN MANUEL MD, MsC Director General DIGEMID – MINSA (2012) en Perú realizó un estudio titulado **PROBLEMAS CRÍTICOS EN RELACIÓN AL ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS ESENCIALES EN EL PERÚ** estableciendo que el acceso a la salud en general y a los medicamentos en particular depende de la accesibilidad geográfica, disponibilidad, referido a que los servicios – incluido los medicamentos – deben existir permanentemente de tal modo que las personas dispongan de ellos cuando lo necesiten, aceptabilidad de los Servicios de Salud refiriéndose a que estos deben tomar en cuenta las culturas de las poblaciones y sus percepciones sobre salud – enfermedad, asequibilidad, referida a que los servicios y medicamentos deben estar al alcance de las economías de las personas y comunidades.

Los problemas críticos en relación al acceso y uso de los medicamentos esenciales en el Perú se debe a: Elevados precios de los medicamentos en el mercado farmacéutico nacional, baja disponibilidad en los establecimientos de salud, uso irracional del medicamento, falta o insuficiente regulación farmacéutica

Proponiendo las siguientes acciones para mejorar el acceso:

- Desarrollar una política de medicamentos genéricos que permita incrementar su participación en el mercado farmacéutico nacional, que contribuya a poner al alcance de la población de medicamentos genéricos de buena calidad y de ésta manera contribuir a su disminución de precios.
- Incrementar la cobertura de aseguramiento en salud. Fortalecer el Seguro Integral de Salud, ampliar la población beneficiaria y los planes de cobertura. Asegurar el financiamiento de los medicamentos en los sectores públicos: partidas

presupuestales protegidas para los medicamentos e insumos requeridos por las intervenciones sanitarias. Aumento de las asignaciones presupuestales.

- Mejorar la gestión pública de medicamentos que garantice principalmente su disponibilidad en las poblaciones de los quintiles pobres, alejadas, rurales y excluidas.

- Fortalecimiento de la selección de medicamentos e implementación del Petitorio Nacional Único de Medicamentos.

- Diseño e implementación de campañas y programas educativos dirigidos a la población en general sobre el uso apropiado de los medicamentos.

- Vigilancia del cumplimiento de normas sobre prescripción en denominación común internacional (DCI o nombre genérico) y sustitución genérica. (18)

PORTOCARRERO REÁTEGUI MERCEDES (2016) en Perú realizó su tesis titulada **EVALUACIÓN DE LOS FACTORES QUE OCASIONAN EL DEFICIENTE ACCESO A MEDICAMENTOS EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL NACIONAL CAYETANO HEREDIA (HNCH)**. Con el objetivo de evaluar los factores que ocasionaron deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Cuyos resultados indicaron que el 63.5% de las recetas y el 55% de los medicamentos solicitados no fueron atendidos. El Servicio de Emergencia fue el que tuvo mayor cantidad de medicamentos no atendidos (19.9%). De 1638 veces que no se atendieron los medicamentos prescritos, 1299 (79%) correspondieron a medicamentos fuera del petitorio. Concluyendo que los problemas en el suministro (se recetaron medicamentos fuera del petitorio nacional y del hospital), procesos engorrosos en adquisición por compras corporativas, demora en la reposición de medicamentos, son factores que determinan la no atención de recetas en el HNCH. (19)

CHAVEZ AÑAZCO E. y TINOCO HUARANGA R. (2015) en Perú realizaron su tesis titulada **BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN EN LA FARMACIA DEL HOSPITAL DOCENTE CLÍNICO QUIRÚRGICO "DANIEL**

ALCIDES CARRIÓN"-HUANCAYO PARA EL USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO Indicaron que las buenas prácticas de dispensación se define como el conjunto de normas establecidas para asegurar el uso adecuado de los medicamentos.

El uso racional del medicamento es la condición por la cual los pacientes reciben la medicación adecuada, de acuerdo a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes y, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor costo posible.

El objetivo de su investigación fue determinar si las buenas prácticas de dispensación en la Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión" - Huancayo permiten el uso racional del medicamento.

Como resultado de la investigación realizada a los pacientes o personas que fueron a la Farmacia del Hospital antes mencionado y que son atendidos por un Químico Farmacéutico, respecto a las buenas prácticas de dispensación y el uso racional del medicamento, se concluyó lo siguiente: El 98% creen que la recepción y validación de la prescripción decidirá la dispensación del medicamento; asimismo el 91% cree que el análisis e interpretación de la prescripción permitirá una buena dispensación; igualmente, el 89% cree que la preparación y selección de los productos entregados representa un aspecto principal del buen proceso de dispensación; asimismo, el 88% respondió que los medicamentos entregados no fueron registrados para su correcta verificación de existencia; y el 70% precisa que no recibió información alguna sobre el uso racional del medicamento al recoger los productos farmacéuticos. (20)

2.2 Atención farmacéutica

2.2.1 Evolución de la Farmacia y del Servicio Farmacéutico

El servicio farmacéutico es una actividad importante y trascendente en torno al paciente y a la recuperación de su salud, evoluciona desde el Boticario de tiempos inmemoriales, pasando por el alquimista de la Europa medieval, el Hampicamayocc con su poder curativo y la cosmovisión andina de nuestros

antepasados los incas, hasta llegar al farmacéutico moderno como gestor de la calidad, entre otros campos, habilidades y actitudes.

En los comienzos del siglo XVII, podía considerarse que la Medicina y la Farmacia seguían siendo renacentistas, aunque se contaba ya con una farmacopea, la 'Officina Medicamentorum', que ya incluía algunas drogas llegadas de tierras americanas, como el palo de guayaco.

Alguna de estas plantas, como el guayaco o la triaca, gozaron de un gran prestigio por sus propiedades medicinales y curativas durante ese mismo siglo XVI, hasta el punto de que esta última llegó a ser elaborada públicamente por los especieros más ricos y famosos, mientras el Colegio de Farmacéuticos de Madrid conseguía en el siglo XVIII la exclusividad de su elaboración, en una demostración de fuerza y poder por parte de los médicos galenistas y de los especieros y boticarios especializados en el arte operatorio tradicional.

Todo lo anterior cierto, pero más cierto aún que el farmacéutico era un auténtico maestro, un verdadero "confeccionador" (no en vano sus preparados llevaban el nombre común de confección) de fórmulas magistrales que ya alcanzaban fama por sus poderes curativos en tiempos del Quijote.

Lejos, muy lejos han quedado esas imágenes no ya de aquellos siglos sino incluso del pasado, del farmacéutico vestido de blanca bata y preparando sus compuestos, sus fórmulas magistrales para alivio del dolor ajeno. Y muy lejos han quedado también las imágenes que las grandes farmacias con sus anaqueles y vitrinas cubiertas de frascos en los que se guardaban los elementos primarios con los que llegar, a través de las fórmulas correspondientes, al resultado que había de llevar la sanación al enfermo.

La farmacia moderna, la farmacia de este siglo XXI, se ha convertido en un local diáfano y luminoso, con vitrinas cada vez más modernas y cajoneras adecuadas, con estanterías repletas de cajitas multicolores que guardan todo tipo de medicinas presentadas hoy en cápsulas, comprimidos y sobres de los más diversos tamaños y formas que encierra aquellas fórmulas tradicionales ya elaboradas de manera

industrial y sin el cariño y el calor humano que el farmacéutico volcaba en su preparación.

No obstante, aunque desprovisto de su mortero y su maja, el farmacéutico sigue ocupando, ayer como hoy, un lugar importante en la restitución de la salud a los enfermos, porque sus conocimientos han seguido en aumento y aún sin elaborarlos, sabe en cada momento cuales son los componentes de todos y cada uno de los medicamentos que expende, lo que le permite, en todo momento, solucionar las dudas que con gran frecuencia les plantean los clientes. (21)

2.2.2 De la Farmacia Clínica a la Atención Farmacéutica

Es indispensable relacionar la Farmacia Clínica con el concepto de Atención Farmacéutica (Pharmaceutical Care) que iniciaron en 1990 Hepler y Strand en EE.UU. con su artículo titulado "Opportunities and responsibilities on pharmaceutical Care":

Parece evidente que sin el antecedente del desarrollo y puesta en práctica de la Farmacia Clínica en los hospitales, nunca se hubiera llegado a plantear la necesidad de extender el concepto de Servicio Farmacéutico que fuera más allá de la simple dispensación de medicamentos. La Farmacia Clínica abrió un nuevo marco de trabajo y de ejercicio profesional de la farmacia hacia una intervención farmacéutica orientada al paciente. Hasta este momento, la práctica farmacéutica hacía énfasis en el medicamento como producto y no prestaba especial atención a los efectos que el fármaco podía tener para los pacientes, a los errores de medicación, a los problemas derivados del uso o mal uso de medicamentos y mucho menos a los resultados obtenidos con los tratamientos farmacológicos. Con la introducción del concepto de Farmacia Clínica, los farmacéuticos empezaron a responsabilizarse de cómo se utilizan los medicamentos en los pacientes y con ello, cambian la orientación profesional que anteriormente ponía su énfasis en el producto farmacéutico, por el énfasis colocado sobre el paciente como sujeto que consume los medicamentos y que sufre problemas de salud relacionados con el fármaco, bien porque se producen efectos indeseados en el paciente, o bien porque

no se consigue el efecto terapéutico que se persigue. Ambas cosas se traducen en alteraciones de la salud de los pacientes, que son consecuencia de la utilización correcta o incorrecta de los medicamentos.

De tal manera que la atención Farmacéutica “Es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente y éstos resultados son:

- 1) Curación de la enfermedad.
- 2) Eliminación o reducción de la sintomatología del paciente.
- 3) Interrupción o enlentecimiento del proceso patológico.
- 4) Prevención de una enfermedad o de una sintomatología.

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.

Según Bonal:

“Los farmacéuticos deben continuar con su rol de consejeros del paciente sobre medicamentos y educando a los médicos en materia de farmacoterapia. Aunque la literatura que lo apoya es limitada, sí que da soporte a la ulterior expansión de las funciones del farmacéutico, como son el manejo y seguimiento terapéutico de los pacientes, independiente del médico, y el aconsejar a los pacientes sobre temas de salud en general, diferentes de los que se relacionan directamente con los medicamentos”.

Así mismo, una de las funciones fundamentales del farmacéutico, como experto en el medicamento, es ayudar a la prevención de los riesgos iatrogénicos evitables. Su acción a este nivel puede ser reforzada por: introducción de una red epidemiológica de errores de medicación que implique al farmacéutico y a otros

profesionales sanitarios y estableciendo un procedimiento de declaración sistemática; desarrollar la Atención Farmacéutica y la Farmacia Clínica en hospitales, Oficinas de Farmacia y Atención Primaria; reforzar el papel del farmacéutico como informador de prescriptores, pacientes y otros miembros del sistema sanitario; el farmacéutico debe dar consejo al paciente no sólo de forma oral, sino también escrita sobre el uso adecuado de los medicamentos. (22)

2.3 Acceso y uso de medicamentos en el poblador peruano

En Perú, los hogares son la primera fuente de financiamiento de los servicios de salud, y los que mayoritariamente pagan los medicamentos. En el año 2005, el 34% del gasto en salud fue realizado por los hogares y alrededor del 70% de ese gasto se dedicó a la compra de medicamentos. (23)

Este hecho afecta a los más pobres de una sociedad donde el 50% de la población se encuentra en situación de pobreza.

Con el aseguramiento se reduce o anula al gasto de los hogares en salud, es decir aquel gasto que se hace por fuera de la cobertura del sistema de seguridad social (gasto de bolsillo, copagos, etc.). (24)

En el Perú, la cobertura del aseguramiento ha mostrado un incremento importante en las últimas dos décadas. En la década de 1980, 18% de la población contaba con algún sistema de seguro. Esta cifra ha ido aumentando gracias a los esquemas de aseguramiento públicos, como el Seguro Escolar Gratuito y el Seguro Materno Infantil, que después se unificaron para conformar el Seguro Integral de Salud (SIS). En el año 2008, el SIS (Seguro público para los más pobres) afilió a 18% de la población. ESSalud (seguro social de los trabajadores formales), tradicionalmente el principal agente asegurador, cubre actualmente al 20% de la población total, mientras que el sector privado, incluyendo a las EPS (Entidades Prestadoras de Salud), asume la limitada cobertura de menos de 4% de la población.

Demanda en el acceso y uso de medicamentos en la Comunidad

Aunque existen avances en el acceso a los servicios de salud, hay incremento en las consultas directamente efectuadas en farmacias/boticas. En el año 2007, el 25% de las personas del quintil más pobre que necesitó servicios de salud, recibió consulta de un prestador institucional de servicios de salud.

En contraste con lo anterior, en el año 2007 el porcentaje de la población del quintil más pobre que consultó directamente en farmacia/botica fue del 4% versus el 14% de la del quintil de mayor ingreso.

El aseguramiento condiciona favorablemente el acceso al medicamento, tal es así que del total de población del menor quintil de ingreso y usuaria del SIS, al menos el 82% recibió gratuitamente todos los medicamentos recetados; ello en contraste con la misma población no afiliada al SIS, la que tuvo que recurrir, mayormente, entre el pago de bolsillo y la no compra del medicamento.

Se debe destacar que el SIS, éste todavía no cubre a toda la población que lo requiere y sus planes de cobertura no están incluyendo atención y medicamentos a patologías que tienen un impacto significativo en la economía familiar como cáncer, disturbios mentales y otros. (25)

Demanda en el acceso y uso de medicamentos en los establecimientos de Salud

El bajo poder adquisitivo de los consumidores, aunado a las fuertes distorsiones de precios en el mercado privado de medicamentos, al ser este segmentado y con escasa información para que los prescriptores y los ciudadanos tomen decisiones informadas, limita seriamente el acceso. Asimismo, la escasa disponibilidad de los medicamentos en la red pública de servicios afecta también el nivel de competencia y los precios actuales, además de alentar el crecimiento del mercado informal de medicamentos. (26)

Factores socioeconómicos en el acceso y uso de medicamentos

Las implicancias socioeconómicas en los hogares debidas tanto al alto precio de los medicamentos, como a la baja capacidad adquisitiva en los hogares pobres, pueden llevar al gasto catastrófico en salud, lo que implica que, para lograr la compra del medicamento, se afecta drásticamente la capacidad de respuesta financiera para resolver otras necesidades básicas, como la alimentación.

El encarecimiento del medicamento afecta también la capacidad adquisitiva del Estado en la compra de los servicios de salud, requiriéndose una conducta proactiva del mismo.

Las mejoras en la capacidad de negociación del Estado peruano han implicado progresos apreciables en su capacidad de compra corporativa a menores precios. Con la compra por subasta inversa para un petitorio nacional se ha reducido el precio de los medicamentos y ha permitido notables ahorros. El año 2008, el Estado peruano ahorró más de 37 millones de Nuevos Soles.

En cuanto el uso de medicamentos genéricos no ha cambiado significativamente en los últimos años, el año 2007, el 20% de la distribución en el mercado farmacéutico corresponde a medicamentos genéricos y esto representó el 10% de las ventas. El valor promedio de cada unidad vendida pasó de US\$ 0.93 en 1977 a US\$ 5.45 en el año 2003. En general, el mercado farmacéutico creció en base al aumento de precios de los medicamentos, deviniendo en la exclusión de los sectores más pobres de la población del consumo de los medicamentos. En el Perú, los precios de los medicamentos son considerablemente más altos en el sector privado que en el público.

Los medicamentos genéricos son 19% más costosos en el sector privado y en las farmacias minoristas no hay mucha diferencia de precios entre los medicamentos de marca y los genéricos (razón de 1.3 y 1.8). Existen múltiples impuestos y márgenes de ganancia que incrementan los costos para algunas medicinas por más del 100% y en el sector privado algunos superan el 200%. (27)

Escenario político, económico y social del acceso y uso de medicamentos

Actualmente, el Perú enfrenta un escenario político, económico y social que favorece y hace viable para el Estado implementar un conjunto de innovaciones con el fin de enfrentar los retos señalados.

Desde el punto de vista político, el sector Salud es una prioridad de Estado, pues es un eje clave para la política de inclusión social que impulsa el Gobierno peruano. Conforme a esta política, el gobierno nacional asume el reto de desencadenar los procesos para que todos los ciudadanos y ciudadanas puedan ejercer su derecho a la salud —independientemente de las circunstancias y el lugar en el que nazcan o se desarrollen—, y puedan aprovechar las oportunidades del crecimiento económico.

Existe voluntad política de continuar implementando cambios profundos en el sector, a nivel prestacional y financiero, que redunden en resultados sanitarios favorables que coadyuven a fortalecer el capital social del país. Este compromiso se ha traducido en mayores recursos asignados al sector.

Desde el punto de vista económico, son auspiciosas las previsiones de crecimiento de la economía para los próximos años. Según el Marco Macroeconómico Multianual del Ministerio de Economía y Finanzas, el país crecerá a un ritmo anual de 6 %, lo cual tendría implicancias en ampliar el espacio fiscal en salud. Ello posibilitaría canalizar mayores recursos hacia el sector que redunden en una disminución de la carga financiera de la población.

Desde el punto de vista social, existe una expectativa creciente de la población por ver mejoras sustantivas en la prestación de los servicios, en términos de acceso, calidad y oportunidad de la provisión de los mismos.

Asimismo, el proceso de reforma cuenta con un **MARCO JURÍDICO Y POLÍTICO** que lo ampara, considerando en primer lugar a la **Constitución Política del Perú**, que establece que todos tienen derecho a la protección de su salud y, también, que es el Estado quien determina la política nacional de salud.

Igualmente, el Acuerdo Nacional en su décimo tercera política de Estado establece la universalización al acceso de la población a los servicios de salud. Además, la **Ley General de Salud (Ley N° 26842)** establece que la protección de la salud es de interés público y, por lo tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla. (28)

2.4 Gestión Farmacéutica

Gestión de calidad total:

Joseph Juran es un concepto de la motivación más importante de la calidad total, difundida a través de su obra, especialmente la trilogía de Juran, publicado en 1986, identificado y aceptado en todo el mundo como la referencia básica para la gestión y control de calidad.

El enfoque de Juran sobre la administración por calidad se basa en lo que llama la Trilogía de Juran; un enfoque de la gestión que se compone de tres procesos de gestión: la planificación de la calidad, el control de la calidad y la mejora de la calidad.

La planificación de la calidad debería dar participación a aquellos que serán directamente afectados por el plan. Además, los planificadores deberían entrenarse en el uso de las herramientas y los métodos modernos para la planificación de la calidad.

Juran promueve la delegación del control a los más bajos niveles posibles en la organización, cediendo la responsabilidad del autocontrol a los trabajadores. También promueve la capacitación de los trabajadores en la búsqueda de información y su análisis, a fin de permitirles tomar decisiones sobre la base de los hechos.

La mejora de la calidad: Es el medio de elevar las cotas de la calidad a niveles sin precedente (avances). La metodología consta de una serie de pasos universales:

- a) Establecer la infraestructura necesaria para conseguir una mejora de la calidad anualmente.
- b) Identificar las necesidades concretas para mejorar – los proyectos de mejora.
- c) Establecer un equipo de personas para cada proyecto con una responsabilidad de llevar el proyecto a buen fin.
- d) Proporcionar los recursos, la motivación y formación necesaria para que los equipos:
 - Diagnostiquen las causas.
 - Fomenten el establecimiento de un remedio.
 - Establezcan los controles para mantener los beneficios. (29)

Hasta hace años atrás, la formación del Químico farmacéutico, estaba abocado, más a su preparación como tal, y así como el Farmacéutico era el especialista en la elaboración y manejo de medicamentos, hoy en día por la modernización, la globalización y el amplio campo laboral del mismo, se hace necesario que este profesional de la salud, sea cada vez más competitivo, ya que su entorno así lo exige para el fundamento de su ejecución laboral, esa preparación relacionada con la GESTIÓN ADMINISTRATIVA, en estos tiempos son más que esenciales, el conocimiento de la Cultura Organizacional, Marketing Farmacéutico, Contabilidad, Análisis Financiero, Atención Farmacéutica y otros aspectos afines a la Gestión.

Las farmacias hospitalarias tienen dos papeles claves en la gestión eficaz y eficiente de la asistencia sanitaria: por un lado, su papel de apoyo adecuado a los médicos y enfermeros garantizaría la seguridad y la calidad asistencial, minimizando los errores de medicación; por otro lado, su adecuada gestión de los medicamentos es esencial para controlar los costes farmacológicos y asegurar la sostenibilidad del sistema sanitario. (30)

Varios estudios han demostrado que el farmacéutico tienen un papel vital en la gestión de la farmacoterapia, mejorando así los resultados generales de salud de

los pacientes, haciéndose necesaria la puesta en marcha de medidas que controlen la utilización de medicamentos, con el fin de mejorar la seguridad del paciente, lo que redundará en la salud de los mismos y tendrá un impacto directo en los recursos sanitarios. Las medidas sanitarias destinadas a minimizar la aparición de resultados negativos asociados a la medicación, deben pasar por la actuación del farmacéutico como profesional implicado en el proceso de uso del medicamento. En el servicio de dispensación, el farmacéutico constituye el último contacto del paciente con el sistema sanitario antes de la utilización ambulatoria del medicamento prescrito. Además constituye el primer y único contacto del paciente con el sistema sanitario en las automedicaciones. Por tanto, la entrega del medicamento no puede realizarse como una mera transacción mercantil, sino que debe ser una actividad clínica cuyo centro y objetivo sea la salud del paciente. Las instituciones sanitarias instan a los farmacéuticos a utilizar protocolos de trabajo, para favorecer la eficacia y eficiencia del proceso de dispensación, contribuyendo a la agilidad, oportunidad y continuidad del servicio en la práctica habitual de la farmacia. (31)

2.4.1 Política Nacional de Medicamentos

Varias razones sustentaron la necesidad de una política nacional de medicamentos, una de ellas fue que los medicamentos representan un alto porcentaje del gasto en salud, llegando a ser el segundo rubro de gastos en las instituciones y el primer rubro de gasto familiar en salud; el uso de los medicamentos por parte de los profesionales de la salud y pacientes para enfrentar los problemas de salud y el empleo inapropiado de estos medicamentos tiene consecuencias importantes sobre la salud de los pacientes así como, efectos sobre la salud pública. (32)

La LEY N° 24959 “ley de los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios: del acceso y uso racional de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios” esta Ley recoge lineamientos básicos que están establecidos en la Política Nacional de Medicamentos, aprobada por Resolución Ministerial N.° 1240-2004/MINSA, como son: el acceso universal

a los medicamentos, con el objetivo específico de asegurar el acceso universal a medicamentos esenciales como componente fundamental de la atención integral en salud y la Promoción del Uso Racional de Medicamentos con el objetivo de fomentar esta cultura a nivel nacional.

El acceso a los medicamentos es reconocido como un componente esencial para el pleno ejercicio del derecho a la salud.

La pobreza, educación y salud son factores estrechamente ligados que influyen sobre el acceso a medicamentos e insumos esenciales, particularmente para los sectores menos favorecidos y para quienes se debe especialmente organizar los servicios del sector público.

Según la OMS, el uso racional de los medicamentos requiere que “Los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad”.

El petitorio nacional único de medicamentos esenciales para el sector público se elabora mediante un proceso de selección de los medicamentos esenciales porque ayuda a establecer prioridades dentro de un sistema sanitario y permite garantizar la atención de los problemas prioritarios de salud de la población.

La irracionalidad en el uso de medicamentos, así como la prescripción y dispensación inapropiadas se ven condicionadas por la deficiente formación profesional, así como, por la promoción y publicidad farmacéutica sesgada, que junto con la automedicación no informada, constituyen una realidad que se debe modificar.

Así también, en el artículo 32° se dispone que la dispensación de los productos comprendidos en la Ley, debe hacerse siguiendo lo normado en las buenas prácticas de dispensación y seguimiento fármaco terapéutico, las cuales constituyen la atención farmacéutica. (33)

Base Legal:

- **Ley General de Salud Ley No 26842:**

- I. La salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo.
- II. La protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla.
- III. Toda persona tiene derecho a la protección de su salud en los términos y condiciones que establece la ley. El derecho a la protección de la salud es irrenunciable.

Así mismo, en el Artículo 15 considera: Toda persona, usuaria de los servicios de salud, tiene derecho: (...) g) A que se le dé en términos comprensibles información completa y continuada sobre su proceso, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y alternativas de tratamiento, así como sobre los riesgos, contraindicaciones, precauciones y advertencias de las medicamentos que se le prescriban y administren. (34)

Cabe resaltar lo que se especifica en éste artículo, debido a que la información a la que se refiere, es inherente a la función del profesional Químico Farmacéutico, quien tiene las atribuciones y competencias otorgadas por ley, para ejercer al momento de dispensar el medicamento, la orientación completa, suficiente y de manera comprensible al paciente.

- **Ley No 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios**

En su Artículo 1º Objeto de la Ley se consideran diferentes principios, de los cuales se resaltan los siguientes:

Principio de racionalidad: Responsabilidad ética y de justicia en seleccionar los productos apropiados con criterios de efectividad, seguridad, necesidad y costo. Los esfuerzos deben centrarse en el correcto uso del medicamento apropiado en el paciente a dosis, tiempo y vía de administración adecuados.

Principio de accesibilidad: La salud es considerada un derecho fundamental de las personas. El acceso al cuidado de la salud incluye el acceso a productos farmacéuticos y dispositivos médicos. Constituye un requisito para lograr éste derecho tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido.

Principio de bien social: Proteger la salud pública es una función del Estado, que involucra a los gobiernos y a la sociedad, vinculada a la responsabilidad social de atender y transformar la salud desde la perspectiva del interés colectivo de la población. Los medicamentos y otros productos regulados en la presente ley son indispensables para el cuidado de la salud de la población y constituyen un bien social. (35)

De acuerdo a lo mencionado en ésta ley, una vez más se resalta que el tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido y los esfuerzos centrados en el correcto uso del medicamento apropiado en el paciente a dosis, tiempo y vía de administración adecuados, son indispensables para conseguir una de las finalidades supremas: La salud.

- Decreto Supremo No 014-2011 –S.A. Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos

Establece las condiciones técnicas y sanitarias para el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos cuya clasificación incluye a las Farmacias de los Establecimientos de Salud, refiere en su Artículo 60°: Los servicios que brinda la farmacia del establecimientos de salud son: gestión de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (con excepción de los equipos biomédicos y de tecnología controlada), dispensación de productos farmacéuticos y dispositivos médicos (con excepción de los equipos biomédicos y de tecnología controlada), farmacotecnia y farmacia clínica, servicios que deben ser brindados en relación directa con la complejidad del establecimiento farmacéutico.

Las Farmacias de los establecimientos de salud deben certificar en Buenas Prácticas de Dispensación, Almacenamiento, Distribución y Transporte,

Farmacovigilancia y cumplir con las demás normas complementarias. Si efectúan el seguimiento farmacoterapéutico, deben certificar en Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico. (36)

Motivo por el cual los servicios de gestión de productos farmacéuticos (gestión orientada al medicamento) y dispensación de productos farmacéuticos (gestión orientada al paciente) son servicios indispensables que deben tener un adecuado cumplimiento para la obtención de la certificación de las buenas prácticas correspondientes.

- **La Directiva Administrativa “Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios (SISMED)”**

Aprobada por el Ministerio de Salud con el fin de mejorar el acceso de la población a medicamentos esenciales, tiene la finalidad de establecer los procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados respecto a la selección programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios. (37)

- **Manual de Buenas Prácticas de Dispensación MINSa - DIGEMID**

Es un conjunto de normas, tiene el objetivo de asegurar un uso adecuado de los medicamentos, estableciendo criterios, metodologías y requisitos para el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación de Productos Farmacéuticos.

Mediante la implementación y desarrollo de las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) se pretende contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos a nivel nacional.

Del mismo modo, mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos de dispensación a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez

procurando el bienestar de los pacientes, y el respeto a sus derechos como ciudadano.

Unas prácticas correctas de dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento. (38)

Por lo expuesto, se considera que haciendo una adecuada interpretación de la normativa vigente y más aún de su cumplimiento, aplicando todo lo normado en materia del medicamento, su accesibilidad, su disponibilidad, su buen uso y la información complementaria del mismo, se conseguirá el objetivo y la finalidad de velar por la salud y el bienestar de los pacientes y por consiguiente mejorar su calidad de vida.

2.4.2 Uso racional de medicamentos

En 1985, la Conferencia de Expertos de Nairobi, estableció que “el uso racional de medicamentos requiere que los pacientes reciban los medicamentos apropiados a sus necesidades clínicas, a una dosificación que satisfaga sus requerimientos individuales, por un periodo adecuado y al costo más bajo para ellos y para su comunidad” Organización Mundial de la Salud. Uso Racional de Medicamentos. Conferencia de Expertos de Nairobi. Nairobi, Zambia. 1985.

El uso racional del medicamento es entendido como la condición por la cual los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período de tiempo adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad.

Cuando alguna de las condiciones descritas en la definición no se cumple, se produce entonces lo que se conoce como “uso irracional del medicamento”. Las trasgresiones pueden ocurrir en cualquier eslabón de la cadena que involucra a los distintos actores que forman parte del proceso terapéutico: el médico (que es responsable de su prescripción), el farmacéutico (que es responsable de su

dispensación) y el paciente (responsable de realizar una correcta conservación y utilización del medicamento que le fuera indicado para su dolencia).

Por otra parte, tanto el uso inapropiado como excesivo de medicamentos supone un desperdicio de recursos, y genera un considerable perjuicio al paciente en cuanto a la falta de resultados positivos (eficacia) y a la incidencia de efectos adversos.

Desde el punto de vista de los pacientes, existen algunas conductas frecuentes que pueden encuadrarse dentro del uso irracional del medicamento.

Las más importantes son:

a) La autoprescripción, como conducta relacionada con la intención de conseguir, por diferentes vías, medicamentos de venta bajo receta sin contar con la correspondiente receta extendida por el médico. Esta conducta es siempre reprochable y se contrapone a la automedicación responsable, acción que es legal e inobjetable, exclusivamente ligada al empleo de medicamentos de venta libre y ejercida sobre la base del conocimiento de cuál es el fármaco que se va a utilizar, para qué dolencia está indicado y qué tipo de recaudos deben tomarse con el mismo en cada caso.

b) El uso inadecuado de medicamentos antimicrobianos, a menudo se dan en dosis incorrectas para infecciones no bacterianas. Esta conducta suele encontrarse relacionada con la autoprescripción. Su empleo en dosis terapéuticas o intervalos de tiempo insuficientes, o su uso en el curso de afecciones de origen viral, acarrea un grave perjuicio, ya que sólo propicia el incremento de la resistencia bacteriana. Ésta se produce cuando un antibiótico deja de ser efectivo para anular o detener el crecimiento de una determinada bacteria. En este sentido, es necesario tener en cuenta que el primer escalón para el tratamiento efectivo de una enfermedad infecciosa es el diagnóstico apropiado por parte del médico. Por lo tanto, los pacientes deben saber que los antibióticos no son efectivos para cualquier tipo de infección, y que sólo deben ser empleados bajo prescripción médica, pues su

administración indiscriminada (uso irracional) produce más daños que beneficios a la salud.

c) La falta de adherencia o cumplimiento con el esquema de administración del medicamento o posología (término que refiere a la dosis en que debe ser administrado un medicamento, el intervalo entre cada dosis y la duración del tratamiento). Esta conducta compromete la efectividad del fármaco; es decir, que el mismo logre el propósito de paliar o curar la enfermedad en condiciones habituales de administración. La falta de adherencia es también una causa muy importante de desarrollo de resistencia bacteriana y, en el caso de las enfermedades crónicas (tales como diabetes, hipertensión arterial, asma o enfermedades del corazón) puede inducir descompensaciones clínicas, potenciar o agravar la evolución de la enfermedad e incrementar la morbilidad (daño) en las personas que las padecen. (39)

Una de las cuestiones más importantes de las políticas sanitarias de los diferentes países es el uso racional de los medicamentos. La Organización Mundial de la Salud apoya el Uso Racional de los Medicamentos como una estrategia de primer orden en materia sanitaria. Según la propia Organización Mundial este uso racional implica que los pacientes reciban los medicamentos adecuados a sus necesidades clínicas, con las dosis precisas según sus características y durante el periodo de tiempo apropiado. Todo ello con el menor coste posible para ellos y para la comunidad.

Esta definición del Uso Racional del Medicamento implica que es necesario utilizar un medicamento con la indicación adecuada. Esto consiste en elegir el medicamento adecuado a la situación clínica del paciente. En ocasiones, un proceso patológico puede ser tratado con diferentes tipos de medicamentos. Hay que recordar que lo que es bueno para un paciente, puede no serlo para otro.

También es importante utilizar el Medicamento apropiado. Junto con sus acciones beneficiosas, se mezclan los efectos secundarios que pueden invalidar su utilización en determinados pacientes. Asimismo, para usar racionalmente un

medicamento también es necesario que esté disponible, lo que requiere una rápida y cómoda accesibilidad al mismo. Para ello, las Oficinas de Farmacia se encargan de acercar al paciente todo un arsenal terapéutico, capaces de dispensar el medicamento prescrito por el médico y garantizando un tratamiento inmediato. En España el 98% de la población dispone de una farmacia en su lugar de residencia.

Otro factor determinante es el coste, que está relacionado con su disponibilidad. Se debe procurar proporcionar el medicamento más barato entre las diferentes alternativas. En este sentido la forma de administrar el medicamento es un elemento importante para garantizar su actividad y los resultados del tratamiento.

La dosis y duración del tratamiento también son fundamentales, ya que el medicamento está diseñado para curar, aliviar o prevenir enfermedades, siempre que se administre según la pauta señalada. En cualquier otro caso puede ser ineficaz o producir efectos adversos.

Tampoco se debe olvidar que el paciente necesita información para hacer un uso adecuado del medicamento. Recibir información complementaria adicional, clara y comprensible es un derecho, así como la manera de utilizar el fármaco, su dosis, el intervalo de administración y la duración del tratamiento. Por último, el farmacéutico debe verificar el cumplimiento terapéutico y le aconsejará la mejor manera de llevarlo a la práctica. Él le informará sobre éstas y otras cuestiones relacionadas. Y recuerde que la intervención farmacéutica supone una elevada garantía en el proceso global de adecuación, efectividad y seguridad de los tratamientos con medicamentos. (40)

En el Perú, varios estudios dan cuenta de la irracionalidad en el uso de los medicamentos, así como, la existencia de resultados negativos de la medicación, producidos por diversas causas, lo cual puede generar que no se alcancen los objetivos terapéuticos o que se produzcan efectos no deseados. (41)

2.4.3 Rol del Químico farmacéutico

Con Decreto Supremo N° 008-2006-SA de fecha 11 de mayo del 2006, se aprueba el Reglamento de la ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú, en el artículo 3 establece sobre Rol del químico farmacéutico:

“El Químico Farmacéutico como profesional universitario de las ciencias médicas, a través de sus instituciones representativas, participa en la formulación, evaluación y aplicación de la Política Nacional de Salud y en particular de la Política Nacional de Medicamentos. El profesional Químico Farmacéutico desarrolla acciones promocionales, preventivas, asistenciales, de rehabilitación y reguladoras de la Salud Pública, Ocupacional y Ambiental destinadas a la persona, la familia y la comunidad como integrante del equipo de salud; asimismo desarrolla actividades de gestión y aseguramiento de la calidad en la producción de alimentos, tóxicos, medicamentos, productos farmacéuticos y afines”.

El Artículo 4 menciona que el acto farmacéutico:

“Es el ejercicio de la profesión en el cuidado, prevención, promoción y recuperación de la salud, proveyendo los fundamentos y conocimientos farmacéuticos necesarios relacionados a la química farmacéutica, cosmética, clínica, toxicológica, alimentaria, productos naturales y otras especialidades afines a la profesión en los insumos, procesos industriales, productos y en la atención farmacéutica. Se rige por el Código de Ética del Colegio Químico Farmacéutico del Perú”

Acerca de la dispensación de productos, el artículo 8 refiere:

“El Químico Farmacéutico es responsable de la dispensación, de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del medicamento, otros productos farmacéuticos, afines, sus interacciones

con otros medicamentos y alimentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. (42)

2.4.4 Buenas Prácticas de Dispensación

Las Buenas Prácticas de Dispensación de Medicamentos (BPD) es un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de estos productos. Unas prácticas correctas de dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento.

La finalidad de la BPD es contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos en los establecimientos farmacéuticos de dispensación a nivel nacional, brindando un servicio de calidad y calidez procurando el bienestar de los pacientes, y el respeto a sus derechos como ciudadano.

La dispensación de medicamentos es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

Corresponde a una Buena Práctica de Dispensación promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos.

El profesional Químico Farmacéutico debe promover el acceso a medicamentos mediante una adecuada gestión de suministro de los mismos.

En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

1. Recepción y Validación de la prescripción.
2. Análisis e Interpretación de la prescripción.

3. Preparación y Selección de los productos para su entrega.
4. Registros.
5. Entrega de los productos e Información por el dispensador

Para efectos del presente estudio, se hace especial énfasis sobre la actividad de la entrega de los productos e Información por el dispensador.

Los medicamentos, deben entregarse al paciente o su representante con instrucciones claras, añadiendo la información que se estime conveniente. El profesional Químico Farmacéutico es responsable de brindar información y orientación sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, sus interacciones medicamentosas, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Cuando estime conveniente, siempre que se den las condiciones necesarias y se cumpla con las normas legales al respecto, propondrá al paciente o su representante el seguimiento farmacoterapéutico correspondiente, en base a criterios previamente establecidos.

Las advertencias relacionadas con los posibles efectos indeseables, deben realizarse con objetividad y claridad, a fin de evitar que el paciente abandone el tratamiento.

Se debe incidir en la frecuencia, duración del tratamiento y vía de administración de los medicamentos, debiendo informarse también sobre:

- a) Cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos (Ej. antes, después, con los alimentos) y en relación a otros medicamentos.
- b) Cómo tomar o aplicar el medicamento (Ej. masticarlo, con mucho agua, aplicarlo localmente).
- c) Cómo guardar y proteger los medicamentos para su adecuada conservación.

Es necesario asegurarse que el paciente comprenda las instrucciones y siempre que sea posible, se solicitará que el paciente repita las instrucciones brindadas.

Los pacientes deben ser tratados con respeto y es imprescindible mantener la confidencialidad e intimidad cuando se dispense ciertos tipos de medicamentos o se trate de ciertas patologías.

A fin de brindar una adecuada información a los pacientes, se deberá tener acceso a información científica independiente y actualizada sobre los medicamentos, a la información referida a primeros auxilios y emergencias toxicológicas, y a información oficial sobre las alternativas farmacéuticas de medicamentos.

El Manual de Buenas Prácticas de Dispensación refiriéndose al personal profesional establece que

El Profesional Químico Farmacéutico del establecimiento farmacéutico deberá:

- a) Participar y promover la selección de los medicamentos necesarios para la comunidad aplicando criterios de uso racional.
- b) Establecer una eficaz y segura dispensación de medicamentos, verificando entre otros, el registro sanitario y fecha de vencimiento de los medicamentos disponibles en el establecimiento farmacéutico de dispensación.
- c) Adoptar una actitud orientadora y educadora de los pacientes en todo lo relacionado a los medicamentos.
- d) Promover la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito.
- e) Seleccionar, capacitar y supervisar al personal auxiliar de cuyas acciones en este proceso, el profesional Químico Farmacéutico es el directo responsable.
- f) Mantenerse actualizado para absolver en forma adecuada las interrogantes e inquietudes de los pacientes, controlando el autodiagnóstico y la automedicación.
- g) Cumplir y hacer cumplir las Buenas Prácticas de Almacenamiento en lo que corresponda.
- h) Cumplir las normas legales y sanitarias correspondientes:

En el acto de dispensación de medicamentos se deben tener presente los deberes éticos profesionales con el paciente y el debido respeto entre los profesionales de la salud. La dispensación de medicamentos es de responsabilidad exclusiva del profesional Químico Farmacéutico. (43)

2.4.5 Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos Y Productos Sanitarios (SISMED)

El SISMED es un conjunto de procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados, conformados por la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios, así como, también la gestión de información, financiamiento, supervisión, monitoreo, evaluación y asistencia técnica del sistema del suministro de los mencionados productos en todas las dependencias y establecimientos de salud del MINSA y de los Gobiernos Regionales, no pudiendo existir sistemas de suministros paralelos.

Tiene como finalidad contribuir a mejorar el acceso de la población a los productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

El objetivo principal es establecer los aspectos técnicos y administrativos, así como las responsabilidades para el funcionamiento del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED. (44)

Intervenciones Farmacéuticas en el ciclo del medicamento

El Químico Farmacéutico asume un papel fundamental a través de la intervención farmacéutica, entendiéndose como el conjunto de acciones en las que el farmacéutico participa activamente en la toma de decisiones, en la terapia de los pacientes y también en la evaluación de los resultados. Las intervenciones farmacéuticas pueden realizarse en cualquier etapa de la cadena del medicamento, desde la investigación, el desarrollo, la producción, el control y garantía de calidad de los medicamentos; en la selección, programación, adquisición, almacenamiento; bien en la dispensación y uso de medicamentos a través de la educación al paciente, la prevención, detección y solución de problemas relacionados al medicamento; o en todas las acciones de promoción de la salud. (45)

2.4.6 Propuesta de Mandato de Política 2.7

Esta propuesta plantea la aplicación de nuevos mecanismos para asegurar la disponibilidad oportuna de productos farmacéuticos y dispositivos médicos esenciales y de calidad en los establecimientos de salud, con los siguientes considerandos:

El suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos comprende varios procesos, desde la selección de estos productos hasta su uso. Respecto a la programación, las necesidades de las unidades usuarias no necesariamente se reflejan en las asignaciones presupuestales, situación que se agrava debido a la existencia de diferentes fuentes y mecanismos de financiamiento. Este último factor se traduce en el quiebre de la integralidad del SISMED, desabastecimiento y discriminación del servicio de salud según tipo de pacientes.

Respecto a las contrataciones públicas, si bien en los últimos años se han dictado medidas para aprovechar la condición de monopsonio del sector público, se enfrentan restricciones que reflejan, entre otras, las condiciones del mercado farmacéutico (por ejemplo, existencia de proveedores únicos),

Incumplimiento de la normativa y escasa supervisión de la ejecución contractual por parte de las entidades ejecutoras, así como posibles comportamientos oportunistas por parte de los proveedores. En particular, el número de ítems que han sido declarados desiertos en las últimas compras corporativas mediante la modalidad de subasta inversa que en algunos casos, registra un desabastecimiento.

Entre los factores que explican estos problemas se tienen los insuficientes recursos para inversiones en la red de almacenamiento y distribución, así como de capacidades de gestión en las regiones.

Los efectos de las restricciones descritas sobre el suministro de productos farmacéuticos y dispositivos médicos son: Disponibilidad inadecuada (desabastecimiento o sobre stock), dispensación parcial o nula de las recetas prescritas a los pacientes, interrupción del tratamiento, gasto en bolsillo de los

pacientes que debieran tener acceso a medicamentos gratuitos, prescripción inadecuada. (46)

2.5 Satisfacción del usuario del área de farmacia

Andía et al, (2002) señala que la satisfacción del usuario implica una experiencia racional o cognoscitiva, derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del producto o servicio; está subordinada a numerosos factores como las expectativas, valores morales, culturales, necesidades personales y a la propia organización sanitaria. Estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud. (47)

Para el Ministerio de Salud (2012), según la Encuesta de Satisfacción del usuario externo de Servicios de Salud, abordar las inquietudes del usuario externo es tan esencial para la atención de buena calidad como la competencia técnica. Para el usuario, la calidad depende principalmente de su interacción con el personal de salud, de atributos tales como el tiempo de espera, el buen trato, la privacidad, la accesibilidad de la atención y sobretodo, de que obtenga el servicio que procura. (48)

Según Cantú, (2001) la calidad de servicio o satisfacción del usuario es más difícil de medir, no se puede almacenar, es complicada de inspeccionar, no se puede anticipar un resultado, no tiene vida, solo tiene una duración muy corta se ofrecen bajo demanda, depende mucho de las personas de menores sueldos; todo esto hace que la calidad de un servicio sea juzgada por el cliente en el instante en que lo está recibiendo; además considera que los principales factores que determinan la satisfacción del usuario son el comportamiento, actitud y habilidad del empleado en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio y, los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo.

Asimismo, en lo que respecta a las actitudes se espera que el servidor sea amistoso, atento, responsable, educado, amable, cortés, etc. Su apariencia se ve influenciada por el uso de vestimenta apropiada, la limpieza y el aspecto general de su persona. En cuanto al comportamiento, debe ofrecer respuesta rápida, dar explicaciones claras, mostrar respeto al cliente, utilizar un lenguaje adecuado y saber escuchar con atención al cliente. (49)

Dimensiones de la satisfacción del usuario

Tanto el Ministerio de Salud y Dueñas, (1998), plantean la existencia de tres dimensiones:

- **Dimensión humana.** Es un aspecto fundamental ya que la razón de ser de los servicios de salud es brindar una eficiente atención y garantizar el cuidado de un ser humano.

La Organización Mundial de la Salud define a la “salud” como un estado de completo bienestar físico, psíquico y social que implica un normal funcionamiento orgánico y una adaptación biológica del individuo a su ambiente, lo que le permite su desarrollo integral.

Los servicios de salud deben ser dirigidos a los pacientes. El sistema de atención en salud debe hacer honor al paciente como individuo, respetando sus decisiones, cultura, contexto social y familiar y su estructura de preferencias y necesidades específicas, teniendo como pilares fundamentales en la atención: la individualidad, la información (definida como la posibilidad de conocer el qué, entender por qué y comprender el para qué), respeto por la intimidad del paciente, los cuales lo llevan a tener necesidades y expectativas diferentes al momento de acudir a los servicios de salud. (50)

- Dimensión Técnico- científica

Donabedian, (1996), refiere que entre las circunstancias locales que pueden influir en cómo se evalúa la atención técnica, se encuentran diferencias en la disponibilidad y las características de los recursos humanos y materiales. Esta es

una norma importante que hay que establecer, pero en muchas situaciones no tiene relevancia inmediata, más bien, puede haber necesidad de calificar el rendimiento de los proveedores de la salud comparándolo con los mejores resultados posibles a partir de los recursos de que éstos disponen.

En resumen, es preciso calificar la satisfacción tomando en cuenta lo que es razonablemente posible dentro de un ambiente determinado, pero, al mismo tiempo debe establecerse una forma más universalista, por lo menos como una meta que se propone alcanzar. Mientras tanto, se podría aprender mucho al comparar lo que realmente ocurre con lo que razonablemente se podría esperar que ocurriese, y también con lo que debería suceder si se eliminaran las limitaciones de recursos. (51)

- Dimensión Entorno

Según el Ministerio de Salud, en su modelo de Sistema de Gestión de la Calidad, la dimensión entorno de la calidad está referida a las facilidades que la institución dispone para la mejor prestación de los servicios y que generan valor agregado para el usuario a costos razonables y sostenibles. Implica un nivel básico de comodidad, ambientación, limpieza, privacidad y el elemento de confianza que percibe el usuario por el servicio. (52)

- Enfoque en sistema de calidad según Donabedian:

Planteado desde hace años por Donabedian, es aceptado en forma generalizada. De acuerdo con ese enfoque la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta 3 componentes esenciales:

Estructura, proceso y resultados.

Estructura: Este componente se refiere a la cantidad y calificación del personal, los equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planificación estratégica. Constituye lo que en sistema se llama

insumos o entrada. En otras palabras, se refiere al conjunto de características o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.

Proceso: Se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluyen o sólo las acciones ejecutadas por el personal de salud

--con el nivel de destreza y habilidad de que dispongan--, sino también las que pueden desplegar los propios pacientes.

Resultado: En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención con el subsiguiente cambio en el estado de salud. Por otra parte, incluye el análisis del nivel de impacto; el cumplimiento de indicadores y de los gastos efectuados; la satisfacción de los usuarios, prestadores y decisores; la certificación y acreditación institucional con la subsiguiente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo. (53)

Teoría de la Motivación Humana según Maslow

En 1943, Maslow propone su “Teoría de la Motivación Humana” la cual tiene sus raíces en las ciencias sociales y fue ampliamente utilizada en el campo de la psicología clínica; a su vez, se ha convertido en una de las principales teorías en el campo de la motivación, la gestión empresarial y el desarrollo y comportamiento organizacional.

Propone una jerarquía de necesidades y factores que motivan a las personas; esta jerarquía se modela identificando cinco categorías de necesidades y se construye considerando un orden jerárquico ascendente de acuerdo a su importancia para la supervivencia y la capacidad de motivación. De acuerdo a este modelo, a medida que el hombre satisface sus necesidades surgen otras que cambian o modifican el comportamiento del mismo; considerando que solo cuando una necesidad está

“razonablemente” satisfecha, se disparará una nueva necesidad. Las cinco categorías de necesidades son: fisiológicas, de seguridad, de amor y pertenencia, de estima y de auto-realización; Además de las cinco necesidades antes descritas, Maslow también identificó otras tres categorías de necesidades: las estéticas, las cognitivas y las de auto trascendencia.

Por lo tanto Una necesidad satisfecha no origina ningún comportamiento y sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento y lo encaminan hacia el logro de objetivos individuales. (54)

Para tal fin y tomando como referencia a la metodología de Hernández Sampieri, una investigación llega a ser conveniente por diversos motivos: Para resolver un problema social, construir una nueva teoría o a generar preguntas de investigación. Lo que algunos consideran relevante para investigarse puede no serlo para otros. Respecto de ello, suele diferir la opinión de las personas. Sin embargo, es posible establecer una serie de criterios para evaluar la utilidad de un estudio propuesto, los cuales, evidentemente, son flexibles y de ninguna manera son exhaustivos. (55)

De tal manera que, conocer el nivel de satisfacción de los usuarios respecto a la demanda de sus medicamentos y la orientación recibida respecto a su uso, es útil para relacionarlo con la gestión farmacéutica que tienen los servicios de farmacia de cada establecimiento de salud.

2.6 Definición de términos

Dispensación.- Es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente, generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto, el farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de dicho medicamento.

Farmacovigilancia .- Conjunto de procedimientos destinados a determinar posible causalidad, frecuencia de aparición y gravedad de eventos ocasionados por

el uso de productos en su etapa de comercialización, con la finalidad de establecer medidas que lleven a un uso más racional de los mismos.

Medicamento .- Es aquel preparado farmacéutico obtenido a partir de uno o más principios activos, que puede o no contener excipientes, que es presentado bajo una forma farmacéutica definida, dosificado y empleado para la prevención, diagnóstico o tratamiento de una enfermedad o estado patológico o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien le fue administrado.

Medicamentos Esenciales.- Según la OMS, los medicamentos esenciales son aquellos medicamentos que satisfacen las necesidades de salud de la mayoría de la población, por lo tanto deben estar disponibles en cantidades adecuadas, en formas apropiadas de dosificación y a un precio asequible a la comunidad.

Medicamento Genérico.- Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la "Denominación Común Internacional" del principio activo, recomendando por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con un "nombre de marca"

Uso Racional del Medicamento.- El Uso Racional de los Medicamentos (URM) es un proceso que comprende la prescripción apropiada de los medicamentos, la disponibilidad oportuna de medicamentos eficaces, seguros y de calidad comprobada, a la mejor relación costo-beneficio, en condiciones de conservación, almacenamiento, dispensación y administración adecuadas.

III VARIABLES E HIPOTESIS

3.1 Definición de las variables

Gestión Farmacéutica:

Conocimiento y aplicación de las herramientas necesarias para el mejor manejo de las funciones del Químico Farmacéutico en la serie de procesos técnico-administrativos, que apuntan a ofrecer un servicio de calidad basado en la mejora continua de los servicios prestados para satisfacer las demandas de los usuarios, tanto en la actividad orientada al medicamento con el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos, como también en la actividad orientada al paciente con la Atención Farmacéutica.

Satisfacción del Usuario:

- Acceso del Medicamento

Se refiere a la disponibilidad de medicamentos y su obtención de manera oportuna, segura y suficiente, para garantizar la cobertura del tratamiento y el cumplimiento de las metas terapéuticas en mejora de la salud del paciente.

-Uso del medicamento

Se refiere al buen uso el medicamento y su orientación de manera adecuada, completa y comprensible, para obtener un mayor beneficio de las bondades terapéuticas en mejora de la salud y de la calidad de vida del paciente.

3.2 Operacionalización de variables

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición de la variable
Gestión Farmacéutica	Conocimiento y aplicación de las herramientas farmacéuticas en la serie de procesos técnico-administrativos, para satisfacer las demandas de los usuarios, tantos en la actividad orientada al medicamento con el sistema integrado de suministro de medicamentos, así como también en la actividad orientada al paciente con la atención farmacéutica.	Gestión orientada al medicamento	Disponibilidad de Medicamentos <ul style="list-style-type: none"> - Disponibilidad Óptima de Medicamentos. - Reporte oportuno ICI-SISMED Uso Racional de Medicamentos <ul style="list-style-type: none"> - Existencia y Operatividad del Comité Farmacológico. - Existencia del Petitorio por niveles de atención. -Prescripción de Medicamentos incluidos en el PNME y en DCI. -Consumo de Antimicrobianos y Psicotrópicos solo con receta Farmacovigilancia Existencia y Operatividad del Comité de Farmacovigilancia. <ul style="list-style-type: none"> -Reporte de notificaciones de sospecha de RAM 	Check List Nominal
		Gestión orientada al paciente	Buenas Prácticas de Dispensación <ul style="list-style-type: none"> - Procedimiento de dispensación - Información del dispensador sobre el medicamento al usuario - Entorno para el Servicio de Dispensación. - Personal suficiente para el Servicio de Dispensación. - Documentación oficial. Seguimiento Farmacoterapéutico <ul style="list-style-type: none"> -Existencia y Operatividad del Comité Fármaco-terapéutico. -Reporte del promedio de atenciones en pacientes con PRM 	

Satisfacción del Usuario	Se refiere a la disponibilidad de medicamentos y su obtención de manera oportuna, segura y suficiente, así como también al buen uso del medicamento y su orientación de manera adecuada, completa y comprensible.	Satisfacción en el Acceso de Medicamentos	Obtención Oportuna - Rapidez en la atención - Receta atendida en su totalidad Obtención Segura Nombre del medicamento prescrito en la receta Dosis correcta del medicamento Obtención Suficiente Cantidad correcta del medicamento Medicamento similar sugerido	CUESTIONARIO Escala de Likert Nunca (1) Rara vez (2) A veces (3) Casi Siempre (4) Siempre (5)
		Satisfacción en el uso de Medicamentos	Orientación adecuada - Modo de Uso del medicamento - Conservación del medicamento Orientación completa Posible Efecto Adverso (RAM) - Posible interacción con medicamentos o alimentos Orientación comprensible Información clara y comprensible -Orientación del QF.	

3.3 Hipótesis

3.3.1 Hipótesis general

Hi: La gestión farmacéutica orientada al medicamento y al paciente se relaciona directamente con la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA- Callao, 2017.

3.3.2 Hipótesis específicas

- H1: El perfil de usuarios en las variables sexo, edad y tipo de pacientes se relaciona significativamente con la satisfacción en el acceso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.

- H2: El perfil de usuarios en las variables sexo, edad y tipo de pacientes se relaciona significativamente con la satisfacción en el uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.

IV METODOLOGIA

4.1 Tipo de investigación

La investigación titulada “Gestión farmacéutica y satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA - Callao, 2017” fue de enfoque cuantitativo, de tipo aplicada y nivel descriptivo, correlacional, transversal.

Cuantitativo: Por que trata de determinar la asociación de las variables.

Aplicada: Porque tiene por objetivo solucionar problemas.

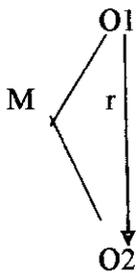
Descriptivo: Describe la relación de las variables

Correlacional: Porque permite determinar el grado de relación directa o indirecta existente entre las variables de la investigación.

Transversal: Por tomarse los datos en un tiempo determinado.

4.2 Diseño de la investigación

El diseño de la Investigación fue no experimental de corte transeccional correlacional.



M = Muestra

O1 = Observación de la Variable Gestión Farmacéutica

O2 = Observación de la Variable Satisfacción del Usuario

r = Relación

4.3 Población y muestra

4.3.1 Población

La población de estudio estuvo constituida por 1750 usuarios ambulatorios que acudieron a los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, clasificados de la siguiente manera: 750 usuarios del Hospital Daniel Alcides Carrión, 500 usuarios del Hospital San José, 375 Usuarios de Hospital de Ventanilla y 125 usuarios del Hospital de Rehabilitación del Callao. Así también los profesionales químicos farmacéuticos jefes del servicio de farmacia de los hospitales mencionados

4.3.2 Muestra

La muestra estuvo constituida por 268 usuarios ambulatorios que acudieron a los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao. Siendo 115 del Hospital Carrión, 77 del Hospital San José, 57 del Hospital de Ventanilla y 19 del Hospital de Rehabilitación

Tipo de muestreo: Para el estudio se aplicó el muestreo probabilístico aleatorio simple que consiste en extraer una parte muestra de una población o universo, basándose en el principio de equi- probabilidad, es decir que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos para formar parte de la muestra, asegurando de esta manera la representatividad de la muestra extraída para el análisis de los datos requeridos para la investigación.

Tamaño de la muestra: El tamaño de la muestra fue estadísticamente proporcional a la población. (Se recolectaron los datos en el periodo de 1 mes)

Para lo cual se utilizó la siguiente formula:

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

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) 1750}{(1750 - 1)(0.05)^2 + (1.96^2)(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{(1.96)^2(0.5)(0.5) 1750}{(1750 - 1)(0.05)^2 + (1.96^2)(0.25)}$$

$$n = \frac{3.8416 1750}{(1749)(0.0025) + (3.8416)(0.25)}$$

$$n = \frac{1680.7}{4.3725 + 0.9604}$$

$$n = \frac{1680.7}{5.3329}$$

$$n = 316$$

N = Población.

n = tamaño de la muestra.

Z = margen de la confiabilidad o número de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza de 95%. = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar = 50 %

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés = 50%

E = Margen de error permisible 5 % = 0.05

Se aplicó la fórmula del reajuste, para obtener el tamaño de muestra final:

$$nf = \frac{no}{1 + \frac{no}{N}}$$

$$nf = \frac{316}{1 + \frac{316}{1750}}$$

$$nf = \frac{316}{1.1805}$$

$$nf = 268$$

N = Población.

no = Tamaño de la muestra

nf = Tamaño de la muestra final

Criterios de inclusión: Para el estudio se consideraron a los siguientes usuarios:

- Pacientes ambulatorios
- Pacientes de consultorios externos
- Pacientes en condiciones mentales de responder al cuestionario
- Familiares de pacientes pediátricos

Criterios de exclusión: Para el estudio no se consideraron los siguientes usuarios:

- Pacientes hospitalizados
- Pacientes de emergencia
- Pacientes con retardo mental
- Pacientes pediátricos

4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Técnica

En la investigación se aplicó el método de la Encuesta, ya que se obtuvo información a través de un conjunto de preguntas formalizadas y dirigidas a una muestra representativa.

Instrumento

Los instrumentos fueron sometidos al criterio de expertos para su validación.

El Check List por ser una ficha de recolección de datos objetiva no necesitó confiabilidad estadística.

Para el cuestionario de satisfacción se aplicó una prueba piloto a fin de medir su confiabilidad estadística. Cuyo alpha de cronbach es de 0.6. Lo que indica que es un instrumento confiable.

Cuestionario

Se utilizó el Tipo Likert con 12 preguntas de los cuales 6 correspondían a la satisfacción respecto al acceso del medicamento y 6 a la satisfacción respecto al uso del medicamento, con una puntuación que va de 1 a 5 donde 1 se refiere a “totalmente insatisfecho” y 5 se refiere a “totalmente satisfecho”. Cada uno de los ítems del cuestionario es concordante con la Operacionalización de las variables en estudio.

Las categorías que se establecieron para la **Variable: Satisfacción del Usuario** fueron las siguientes:

Bajo nivel de satisfacción = 6-10

Mediano nivel de satisfacción = 11-20

Alto nivel de satisfacción = 21-30

La satisfacción en el Acceso de Medicamentos: A mayor puntaje mayor satisfacción del usuario por el cumplimiento del Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos

La Satisfacción en el Uso de Medicamentos: A mayor puntaje mayor satisfacción del usuario por el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación

Check List

Esta lista de cotejo, se ha utilizado para evaluar y verificar el cumplimiento de los procedimientos conforme con las directrices consignadas en los indicadores de gestión farmacéutica, agrupadas en cinco criterios de los cuales 3 correspondían a la gestión orientada al medicamento y 2 correspondían a la gestión orientada al

paciente. Se evaluaron mediante una marca que indica la ausencia (No) o presencia (Si) de la actividad realizada.

Para evaluar los indicadores de Gestión de stock de medicamentos:

Fueron considerados como valores referenciales:

- Porcentaje de medicamentos con disponibilidad crítica: $\leq 10\%$
- Porcentaje de medicamentos con disponibilidad aceptable: $\geq 80\%$
- Porcentaje de medicamentos con disponibilidad no aceptable: $\leq 10\%$

La categorización de la **Variable Gestión Farmacéutica** es la siguiente:

Bajo nivel de gestión = 0

Regular nivel de gestión = 1

Óptimo nivel de gestión = 2

A mayor cumplimiento de indicadores mayor gestión farmacéutica

4.5 Procedimiento de recolección de datos

La recolección de datos se hizo mediante la técnica de análisis de contenido. El análisis de contenido es un método utilizado para analizar y estudiar las comunicaciones orales y escritas de una manera sistemática, objetiva y cuantitativa que permite medir las variables bajo estudio. Las comunicaciones se analizaron en relación con la frecuencia relativa en que aparecen ciertas palabras, frases o temas que describen, definen, categorizan y enuncian hechos, juicios y actitudes que han sido sometidos a investigación.

Por la complejidad del estudio, la recolección de datos englobó varias etapas que conviene especificar, para los fines de validez y confiabilidad de la investigación:

Se realizó el trámite administrativo para tener la autorización de aplicar los instrumentos en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao.

Se visitaron las farmacias de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao, donde se hizo uso de registros y documentos que brindaron información del movimiento de medicamentos, tales como informes de consumo integrado (ICI), que permitieron evaluar los indicadores de Gestión de Stock o de Disponibilidad de Medicamentos: Porcentaje de medicamentos con disponibilidad crítica,

porcentaje de medicamentos con disponibilidad aceptable y porcentaje de medicamentos con disponibilidad no aceptable. Así mismo se verificó la tenencia de los Procedimientos Operacionales Estándar de Dispensación para evaluar el indicador Cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación.

Adicionalmente, se procedió a realizar una encuesta para determinar el grado de satisfacción de los usuarios que acudieron a las farmacias de los establecimientos de salud de la DIRESA Callao con un cuestionario de 12 preguntas tipo escala de Likert, que fue previamente validado.

Se aplicaron los instrumentos a través del Check List a los jefes de los servicios de farmacia y el Cuestionario a los pacientes, considerando la facilidad de comunicación oral de las personas. (Véase Anexo 1).

Posteriormente, se organizaron los datos, ordenándolos y tabulándolos en números y porcentajes, luego se presentaron los resultados en cuadros estadísticos los mismos que se adjuntan en anexos. (Véase Anexo 3).

4.6 Procedimiento estadístico y análisis de datos

La interpretación de los resultados del estudio, se realizó en base a los objetivos específicos propuestos en la investigación. Para el análisis de la información se usó estadística descriptiva, con medidas de tendencia central, dispersión y de asociación. La información recolectada fue procesada y simplificada en frecuencias porcentuales simples, de las cuales se procedió a elaborar cuadros y gráficos. El procesamiento estadístico de la información se realizó con el paquete estadístico SPSS 19.0. (statistical oackage for social science).

El análisis consistió en 2 fases (los datos fueron analizados considerando los objetivos del estudio)

La primera de tipo descriptiva, mediante la elaboración de cuadros y gráficos y la segunda fase de tipo estadístico, aplicando la prueba de chi cuadrado.

Las tablas se presentaron, en número y porcentaje, las mismas que se adjuntan en anexos de resultados estadísticos.

V RESULTADOS

GESTIÓN FARMACÉUTICA

Cuadro 5.1

GESTIÓN FARMACÉUTICA ORIENTADA AL MEDICAMENTO EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017

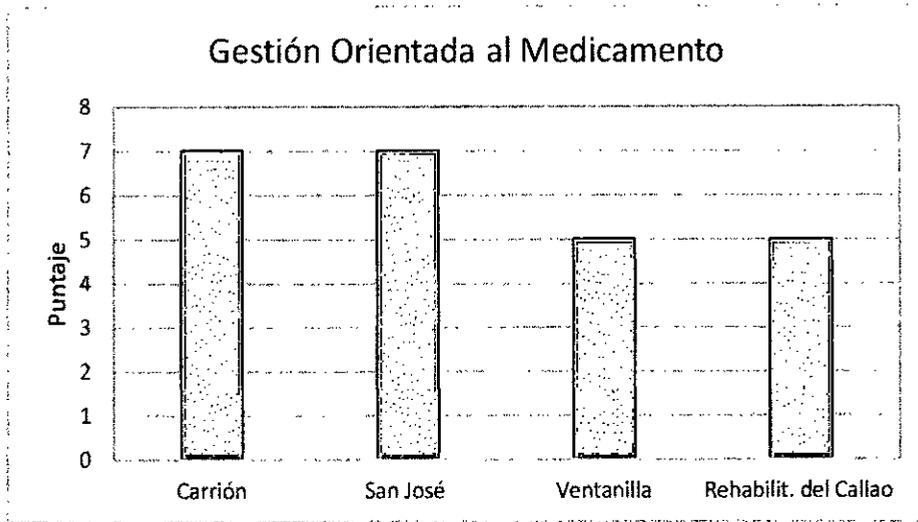
Gestión Farmacéutica (SISMED)		Carrión	San José	Ventanilla	Rehabilit. del Callao
Disponibilidad de Medicamentos	Disponibilidad de Stock	1	1	0	0
	Reporte ICI	1	1	1	1
Uso Racional de Medicamentos	Comité Farmacológico (CF)	1	0	1	1
	Petitorio x niveles de atención	1	1	0	0
	Prescripción PNME y DCI	0	1	1	1
	Consumo de Antimicrobiano y Psicotrópicos. con Rp.	1	1	1	1
Farmaco-vigilancia	Comité Farmacovigilancia (CFCV)	1	1	0	0
	Reporte sospechas de RAM	1	1	1	1
Puntaje total		7	7	5	5

Bajo=0 regular =1 optimo=2

Se observa que ninguna de las farmacias llegó al nivel óptimo. Las farmacias de los hospitales Daniel Alcides Carrión y San José presentaron un nivel de gestión orientada al medicamento regular, seguido del hospital de Ventanilla y Rehabilitación Callao con un nivel bajo.

Gráfico 5.1

**GESTIÓN FARMACÉUTICA ORIENTADA AL MEDICAMENTO EN
LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA
CALLAO, 2017**



Según el cuadro y gráfico 5.1 el nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA se encontró en los niveles de “bajo” y “regular”, no llegando al nivel “optimo”. Las farmacias de los hospitales Carrión y San José fueron las que tuvieron un mejor nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento.

Cuadro 5.2

GESTIÓN FARMACÉUTICA ORIENTADA AL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017

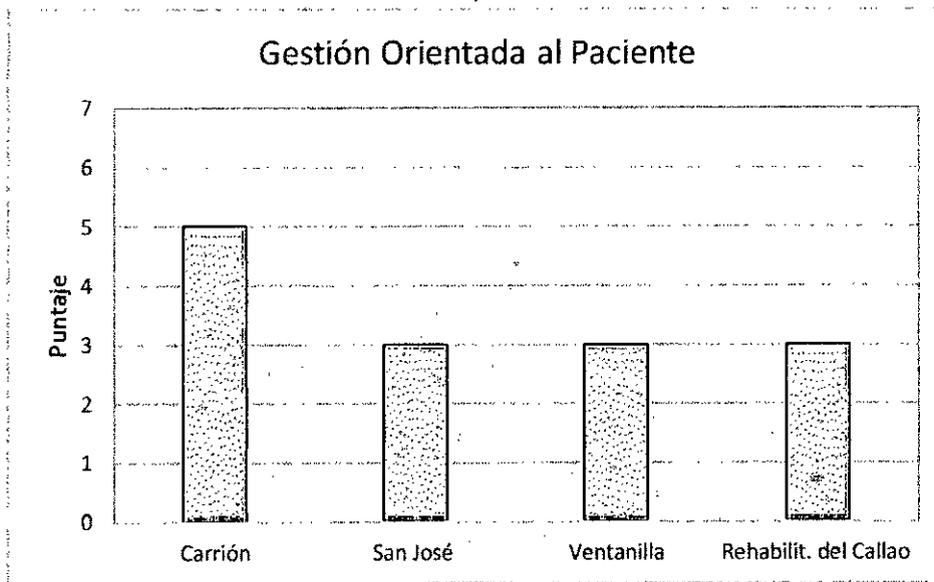
GESTIÓN ORIENTADA AL PACIENTE (ATENCIÓN FARMACÉUTICA)					
Gestión farmacéutica		Carrión	San José	Ventanilla	Rehabilit. del Callao
Buenas Prácticas de Dispensación	Adecuado procedimiento de Dispensación.	0	1	1	1
	Información sobre el medicamento.	1	0	0	0
	Adecuado entorno de dispensación	1	0	1	1
	Suficiente personal para la dispensación	1	0	0	0
	Documentos oficiales	1	1	1	1
Seguimiento farmacoterapéutico	Comité Farmacoterapéutico (CFCT)	1	1	0	0
	Reporte pacientes PRM	0	0	0	0
Puntaje total		5	3	3	3

Bajo=0 regular =1 optimo=2

Se observa que ninguna de las farmacias llegó al nivel óptimo. La farmacia del hospital Daniel Alcides Carrión presentó un nivel de gestión orientada al paciente regular, seguido de los hospitales San José, Ventanilla y Rehabilitación del Callao con un nivel bajo.

Gráfico 5.2

GESTIÓN FARMACÉUTICA ORIENTADA AL PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017



En el Cuadro y Gráfico 5.2 se observa que la gestión orientada al paciente en los hospitales de la DIRESA Callao se encontró en el nivel “bajo”, teniendo un mejor nivel la farmacia del hospital Carrión.

Satisfacción del usuario

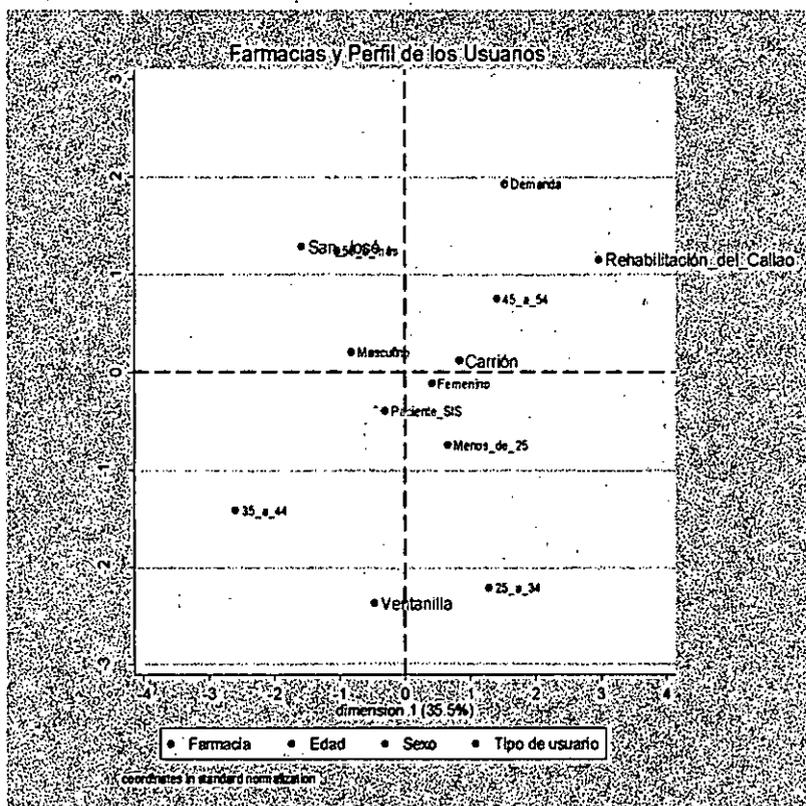
Se registraron tres variables relacionadas con el perfil del usuario (edad, sexo y tipo de usuario) cuyas frecuencias se muestran en el cuadro y gráfico 5.3.

Cuadro 5.3
PERFIL DEL USUARIO QUE ACUDE A LAS FARMACIAS DE LA
DIRESA-CALLAO, 2017

Frecuencias de Variables Sociodemográficas					
		Frecuencia	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
Farmacia del EE.SS.	Carrión	42.91%	3.03%	37.08%	48.95%
	San José	29.10%	2.78%	23.95%	34.86%
	Ventanilla	21.27%	2.50%	16.75%	26.61%
	Rehab. del Callao	6.72%	1.53%	4.26%	10.44%
Edad	Menos de 25	30.60%	2.82%	25.34%	36.41%
	25 a 34	10.07%	1.84%	6.98%	14.32%
	35 a 44	7.84%	1.64%	5.15%	11.75%
	45 a 54	16.79%	2.29%	12.75%	21.79%
	55 a más	34.70%	2.91%	29.21%	40.64%
Sexo	Masculino	33.58%	2.89%	28.15%	39.49%
	Femenino	66.42%	2.89%	60.51%	71.85%
Tipo de usuario	Paciente SIS	83.21%	2.29%	78.21%	87.25%
	Demanda	16.79%	2.29%	12.75%	21.79%

Gráfico 5.3

CORRESPONDENCIA MÚLTIPLE DEL PERFIL DE USUARIO QUE ACUDE A LAS FARMACIAS DE LA DIRESA-CALLAO, 2017



Como se puede observar en el cuadro y figura 5.3, las diferentes farmacias no presentaron el mismo perfil de usuarios, mostrándose con claridad las siguientes tendencias:

- La farmacia del Hospital Carrión presentó más pacientes SIS y personas menores de 25 años.
- La farmacia del Hospital San José presentó más frecuencia de usuarios de 54 a más años de edad.
- La farmacia del Hospital de Ventanilla presentó más frecuencia de pacientes menores de 25 años y de 25 a 44 años de edad y son pacientes SIS.
- La farmacia del Hospital de Rehabilitación del Callao presentó más frecuencia de usuarios entre 45 a 54 años de edad, femeninos, de tipo "Demanda".

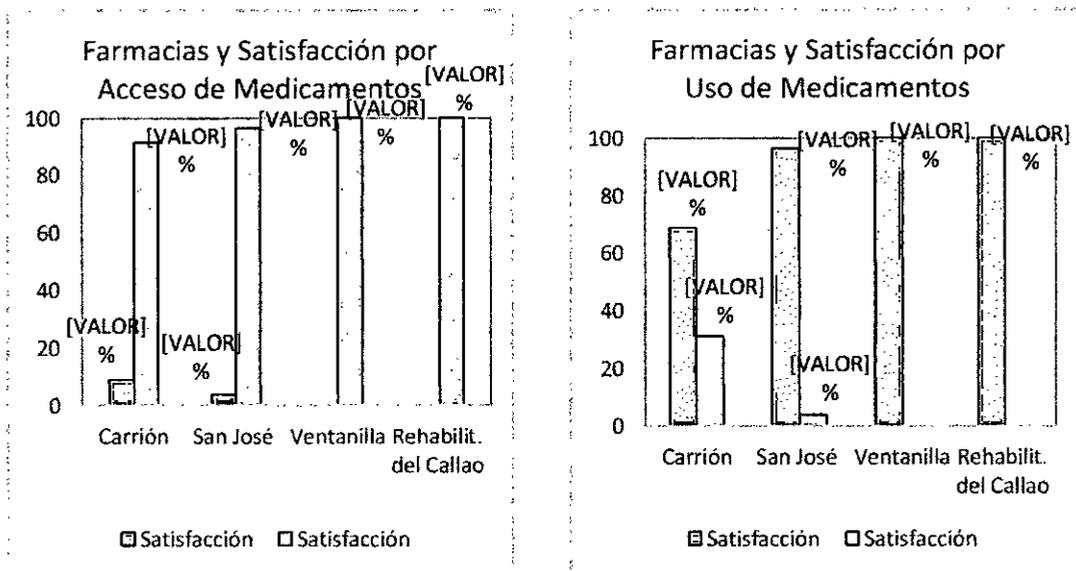
Cuadro 5.4

SATISFACCIÓN DEL USUARIO AMBULATORIO EN EL ACCESO Y USO DEL MEDICAMENTO CON RESPECTO A LA FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017

Variables	Satisfacción del usuario					
	Acceso		P	Uso		P
	Baja	Media		Baja	Media	
FARMACIAS DE LA DIRESA						
- HNDAC	10	105	0.053	79	36	0.000
- SAN JOSE	03	75		75	3	
- VENTANILLA	00	57		57	0	
- REHABILITACIÓN	00	18		18	0	

Gráfico 5.4

FRECUENCIAS RELATIVAS DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO AMBULATORIO EN EL ACCESO Y USO DEL MEDICAMENTO CON RESPECTO A LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017



Al examinarse el cuadro 5.4 y los gráficos de barras de la figura 5.4 con respecto a la satisfacción del usuario por farmacias en el acceso a medicamentos se observan las siguientes características:

- Las farmacias de los diferentes hospitales presentaron más frecuentemente una satisfacción regular o media, aunque la del hospital Carrión presentó más casos de satisfacción baja.

En el caso de la satisfacción por la orientación del uso de medicamentos se observa que:

- Las farmacias de los diferentes hospitales presentaron más frecuentemente una satisfacción baja, aunque la del hospital Carrión presentó más casos de satisfacción media.

Cuadro 5.5

**PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN DEL USUARIO AMBULATORIO
EN RELACIÓN AL ACCESO Y USO MEDICAMENTOS EN LAS
FARMACIAS DE LA DIRESA CALLAO, 2017**

SATISFACCIÓN	NIVEL	Proporción	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
Satisfacción Acceso de Medicamento	Bajo	4.85%	1.31%	2.83%	8.20%
	Regular	95.15%	1.31%	91.80%	97.17%
Satisfacción Uso de Medicamento.	Bajo	85.45%	2.16%	80.67%	89.21%
	Regular	14.55%	2.16%	10.79%	19.33%

En el cuadro 5.5 se observa que la satisfacción en general, cuando se refiere a la satisfacción del usuario en el acceso del medicamento, predominó el nivel de satisfacción “regular” (95.15 %) por sobre el nivel bajo.

Todo lo contrario sucede cuando se refiere a la satisfacción del usuario en el uso del medicamento, donde la satisfacción fue totalmente diferente, con un nivel de satisfacción “baja” dominante (85,45 %).

Cuadro 5.6

SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO DEL MEDICAMENTO CON RESPECTO AL PERFIL DE USUARIOS EN LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017

Variables	Satisfacción del usuario					P	
	Acceso		P	Uso			P
	Baja	Media		Baja	Media		
Sexo							
- Femenino	13	165	0.009	158	21	0.072	
- Masculino	0	90		72	18		
Edad							
- Menos de 25	7	75	0.222	76	6	0.000	
- 25 a 34	0	27		27	0		
- 35 a 44	0	21		21	0		
- 45 a 54	3	42		33	12		
- 55 a más	3	90		72	6		
Tipo de usuario							
- Paciente SIS	7	216	0.004	139	27	0.012	
- DEMANDA	6	39		33	12		
-							

En el cuadro 5.6 Se puede observar más detalle de las tendencias globales, al examinar las características de los usuarios con respecto a la satisfacción pero separándolos por farmacia que brindaron el servicio.

Cada farmacia tuvo perfiles de usuarios diferentes, tanto en los grupos de edad, sexo y tipo de paciente.

- La farmacia del Hospital Carrión presentó más variedad de grupos de edad. Hubo más usuarios femeninos que masculinos. Fueron por lo general usuarios SIS.
- La farmacia del Hospital San José presentó más usuarios de 55 años a más. Hubo más usuarias femeninas que usuarios masculinos. Fueron por lo general usuarios SIS.
- La farmacia del Hospital de Ventanilla presentó más usuarios menores de 25 años. No hubo mucha diferencia en la proporción de usuarios masculinos y femeninos. Fueron únicamente usuarios SIS.
- La farmacia del Hospital de Rehabilitación del Callao mostró más diversidad de usuarios de diferentes grupos de edad. Predominantemente fueron usuarias femeninas. Tanto usuarios SIS como de Demanda tuvieron proporciones similares.

Se realizó una encuesta, con el objetivo de evaluar la satisfacción del usuario con respecto al servicio brindado por las farmacias mencionadas, cuyas frecuencias de porcentajes son mostradas por el cuadro 5.7

Cuadro 5.7

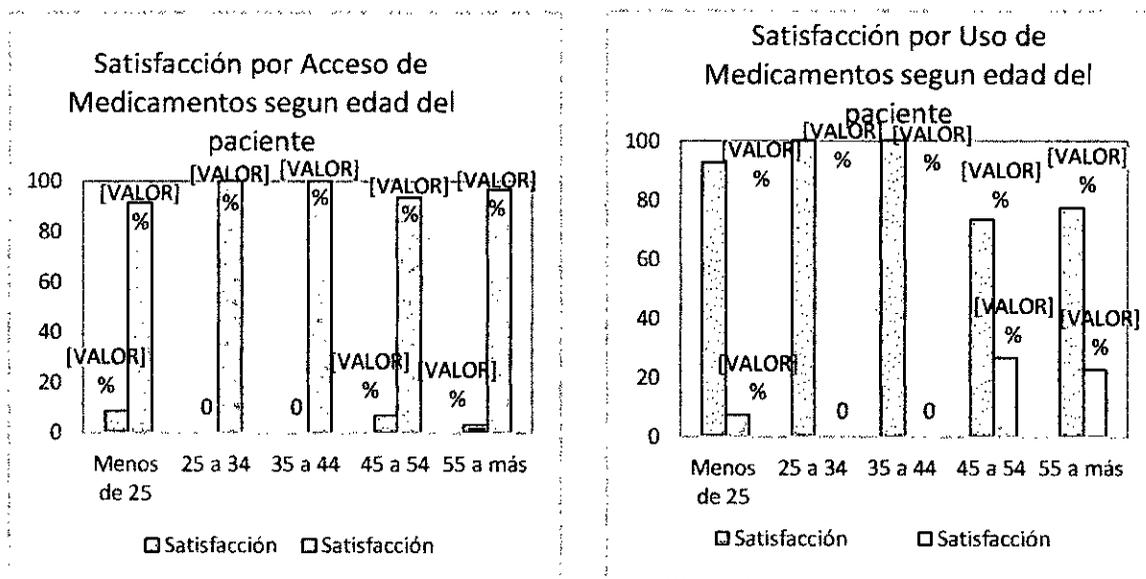
FRECUENCIAS DE VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS EN LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017

Frecuencias de Variables Sociodemográficas					
		Frecuencia	Std. Err.	[95% Conf. Interval]	
Farmacia del EE.SS.	Carrión	42.91%	3.03%	37.08%	48.95%
	San José	29.10%	2.78%	23.95%	34.86%
	Ventanilla	21.27%	2.50%	16.75%	26.61%
	Rehab. del Callao	6.72%	1.53%	4.26%	10.44%
Edad	Menos de 25	30.60%	2.82%	25.34%	36.41%
	25 a 34	10.07%	1.84%	6.98%	14.32%
	35 a 44	7.84%	1.64%	5.15%	11.75%
	45 a 54	16.79%	2.29%	12.75%	21.79%
	55 a más	34.70%	2.91%	29.21%	40.64%
Sexo	Masculino	33.58%	2.89%	28.15%	39.49%
	Femenino	66.42%	2.89%	60.51%	71.85%
Tipo de usuario	Paciente SIS	83.21%	2.29%	78.21%	87.25%
	Demanda	16.79%	2.29%	12.75%	21.79%

Para apreciar mejor la relación de las características de los usuarios con respecto a la farmacia que le brindó el servicio, se empleó el análisis de correspondencia múltiple. El gráfico bidimensional obtenido concentra el 66.68% de la inercia, que es más de la mitad de la información rescatada con la reducción estadística (Ver Anexo 3 Tabla 1).

Gráfico 5.5

FRECUENCIAS RELATIVAS DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO A LA EDAD DEL USUARIO EN LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017



Se observan las siguientes características con respecto a la satisfacción por acceso a medicamentos:

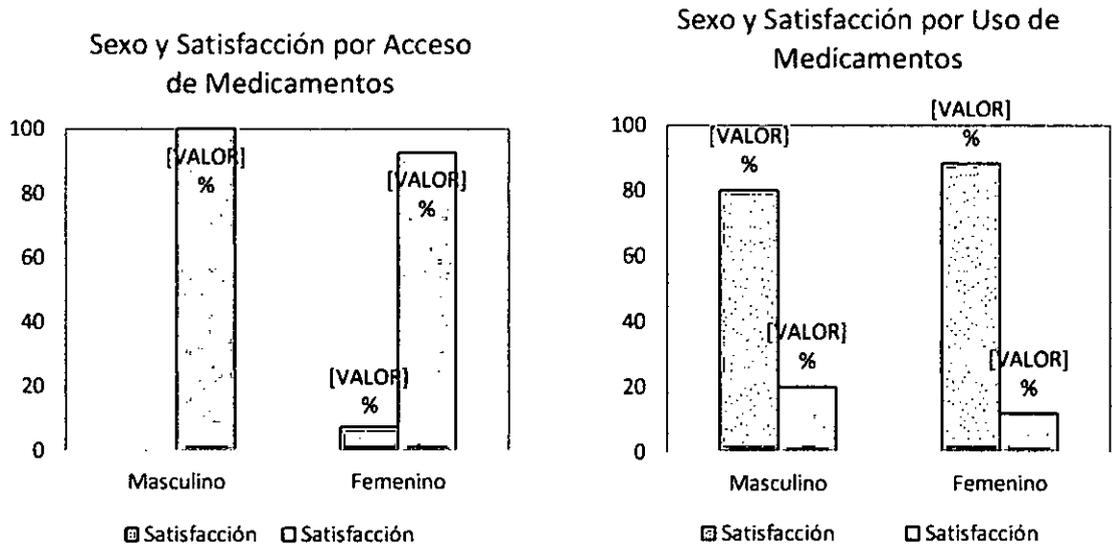
- Las diferentes edades presentaron mayor frecuencia en una satisfacción alta, aunque personas más jóvenes (menos de 25 años) y las de 45 a 54 años presentaron más casos de satisfacción baja.

En el caso de la satisfacción por la orientación del uso de medicamentos se observa que:

- Las diferentes edades presentaron una mayor frecuencia en satisfacción baja, aunque personas mayores a 44 años presentaron más casos de satisfacción media.

Gráfico 5.6

FRECUENCIAS RELATIVAS DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL SEXO DEL USUARIO EN LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017



Se observan las siguientes características con respecto a la satisfacción por acceso a medicamentos:

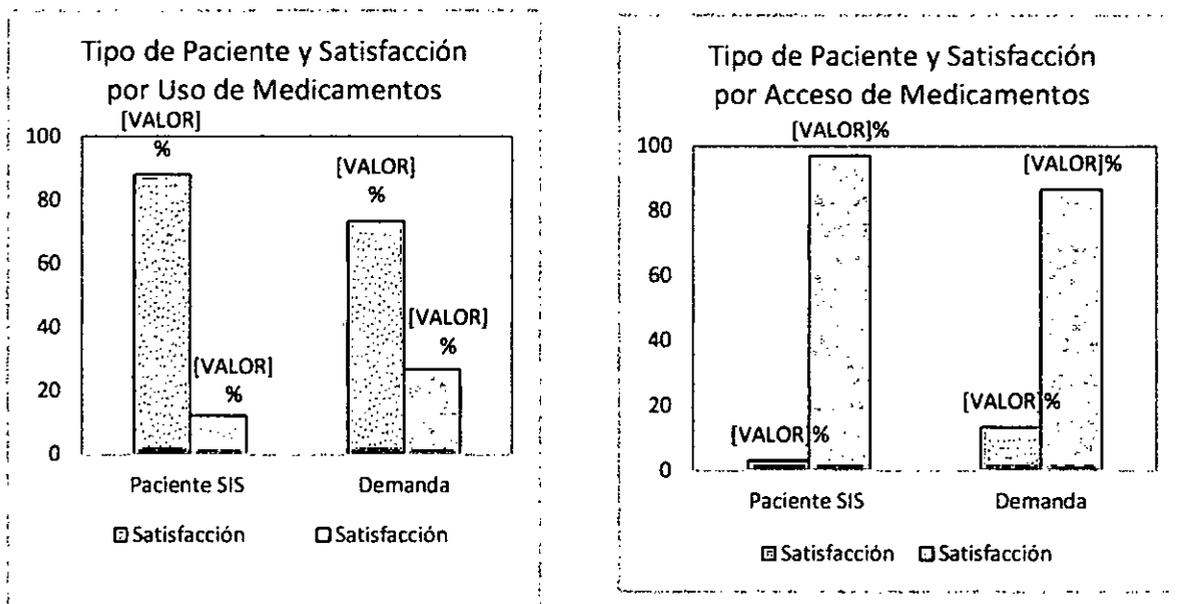
- Ambos sexos presentaron mayor frecuencia de satisfacción media, aunque el sexo femenino presentó más casos de satisfacción baja.

En el caso de la satisfacción por la orientación del uso de medicamentos se observa que:

- Ambos sexos presentan mayor frecuencia de satisfacción baja.

Gráfico 5.7

FRECUENCIAS RELATIVAS DE SATISFACCIÓN CON RESPECTO AL TIPO DE PACIENTE EN LAS FARMACIAS DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017



Se observan las siguientes características con respecto a la satisfacción por acceso a medicamentos:

- Si bien ambos tipos de pacientes (Demanda y SIS) presentaron las mayores frecuencias en satisfacción media, los de Demanda presentaron más frecuencia de pacientes con satisfacción baja.

En el caso de la satisfacción por la orientación del uso de medicamentos se observa que:

- Si bien en ambos tipos de pacientes (SIS y Demanda) la mayor frecuencia se presentó satisfacción baja, los pacientes de Demanda presentaron mayor frecuencia que los usuarios SIS en satisfacción media.

En líneas generales con respecto a la satisfacción por acceso a medicamentos por farmacias y perfil de usuarios se observa lo siguiente:

- Si bien dominó una satisfacción media, Carrión y San José son los únicos que han reportado satisfacción baja. En Carrión se encontró el grupo de edad de menos de 25 años y de 45 a 54 años. En San José estuvo el grupo de 55 años a más (cuadro 5.7 y gráfico 5.5).
- Satisfacción baja, aunque minoritaria, estuvo presente en el sexo femenino de las farmacias del Hospital Carrión y San José (cuadro 5.7 y gráfico 5.6).
- Con respecto al tipo de paciente, insatisfacción pudo detectarse en los pacientes SIS de Carrión y San José. Solo Carrión es el único que presentó insatisfacción por paciente de “demanda” (cuadro 5.7 y gráfico 5.7).

Con respecto a la satisfacción por la orientación del Uso de medicamentos, se comentó líneas arriba que domina una satisfacción baja. Por farmacias y perfil de usuarios se observa lo siguiente:

- Satisfacción media se observó solo en las farmacias de Carrión y San José. En Carrión estuvieron presentes todos los grupos de edad, salvo los de 25 a 34 años. En San José solo se presentó una satisfacción media en personas de 45 a 54 años (cuadro 5.7 y gráfico 5.5).
- Respecto al sexo, satisfacción media solo estuvo presente en las farmacias de Carrión y San José. En la primera se presentó indistintamente en hombres y mujeres, mientras que en la de San José solo estuvo presente en el grupo femenino (cuadro 5.7 y gráfico 5.6).
- Con respecto al tipo de paciente, satisfacción media se presentó en usuarios SIS y Demanda de la farmacia de Carrión, y únicamente en usuarios de Demanda en la farmacia de San José (cuadro 5.7 y gráfico. 5.7).

Se observa en general, que las farmacias del Hospital Carrión y San José presentan más variedad de opiniones, mientras que en el resto de farmacias, los usuarios se inclinan a una opinión única.

VI DISCUSIÓN DE RESULTADOS

6.1 Contrastación de hipótesis con los resultados

Cuadro 6.1.1

TEST DE HIPÓTESIS DE LA GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS DEL USUARIO AMBULATORIO EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017 CON SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ($P < 0.05$)

Variables	Satisfacción acceso de medicamento	Satisfacción uso de medicamento
Gestión Farmacias	Chi: 7.6775 P: 0.053 V: 0.1693	Chi: 45.9170 P: 0.000 V: 0.4139

La hipótesis general para ver la relación de las variables “gestión farmacéutica” “con respecto a la satisfacción en el acceso y uso del medicamento”, fue contrastada mediante la aplicación del test de Chi cuadrado con sus respectivos valores de V de Cramer (cuadro 6.1.1). Donde se identificaron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) con la satisfacción del uso de medicamento. Es interesante que el valor de la V de Cramer es relativamente alto lo que indica una fuerza moderada. Esto demuestra que la gestión en la farmacia se convierte en una variable importante en la satisfacción del usuario.

A mayor cumplimiento de indicadores de gestión farmacéutica, mayor es el nivel de satisfacción del usuario, en caso contrario la satisfacción es menor. Los resultados reflejan que el cumplimiento de éstos indicadores se encontraron en un nivel de regular a bajo, debido a la inadecuada aplicabilidad de los documentos técnicos de gestión en el acceso y uso de medicamentos:

Para el acceso de medicamentos: La poca aplicabilidad del Sistema Integrado del Suministro de Medicamentos (SISMED) que establece los procesos técnicos y administrativos estandarizados y articulados respecto a la selección, programación, adquisición, almacenamiento, distribución y uso de productos farmacéuticos, dispositivos médicos y productos sanitarios.

Para el uso de medicamentos: La ausencia de aplicabilidad del Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, que establece las prácticas correctas de dispensación que garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento.

Cuadro 6.1.2

TEST DE HIPÓTESIS DEL PERFIL DE USUARIO Y SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA CALLAO, 2017 CON SIGNIFICANCIA ESTADÍSTICA ($p < 0.05$).

Variables	Satisfacción acceso de medicamento	Satisfacción uso de medicamento
Edad	Chi: 5.7142 P: 0.222 V: 0.1460	Chi: 21.7586 P: 0.000 V: 0.2849
Sexo	Chi: 6.9081 P: 0.009 V: 0.1606	Chi: 3.2342 P: 0.072 V: 0.1099
Tipo de usuario	Chi: 8.4311 P: 0.004 V: 0.1774	Chi: 6.3829 P: 0.012 V: 0.1543

Las Hipótesis específicas en relación al perfil de usuarios según las variables “Edad”, “Sexo” y “Tipo de Usuario” respecto a la satisfacción, fueron contrastadas empleándose el test de Chi cuadrado con sus respectivos valores de V de Cramer (cuadro 6.1.2)

Para la variable “Satisfacción por Acceso de Medicamento”, se identificaron relaciones estadísticamente significativas ($p < 0.05$) únicamente en las variables “sexo” y “tipo de usuario”, aunque con fuerza débil ($V < 0.5$).

Para la variable “Satisfacción por Uso de Medicamento” también se identificaron relaciones estadísticamente significativas, salvo una variable donde no hubo tal relación (“Sexo”). La V de Cramer también mostró una fuerza de relación moderada a débil ($V < 0.5$).

La satisfacción es juzgada por el paciente en el instante en que lo recibe, influyendo factores como el comportamiento, actitud y habilidad del servidor en proporcionar el servicio, el tiempo de espera y el utilizado para ofrecer el servicio, así como los errores involuntarios cometidos durante la prestación del mismo; los factores que determinaron la satisfacción del usuario frente al acceso de medicamentos fue la expectativa de la cobertura de la totalidad de su receta, demanda que no fue cubierta o fue cubierta de manera parcial; frente al uso de medicamentos el paciente no hizo diferencia en saber si fue atendido por el profesional químico farmacéutico o un personal técnico, porque no recibió orientación al momento de recibir el medicamento.

Una necesidad satisfecha no origina ningún comportamiento y sólo las necesidades no satisfechas influyen en el comportamiento; estos elementos condicionan que la satisfacción sea diferente para distintas personas y para la misma persona en diferentes circunstancias. El objetivo de los servicios sanitarios es satisfacer las necesidades de sus usuarios, y el análisis de la satisfacción es un instrumento de medida de la calidad de la atención de salud, de tal manera que, conocer el nivel de satisfacción de los usuarios en cuanto al acceso y uso de

medicamentos ha sido útil para relacionarlo con la gestión farmacéutica que tienen los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao.

La falta de una mejor atención a los pacientes ambulatorios en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao, debido a la regular disponibilidad de medicamentos, así como de la ausencia de la dispensación adecuada y la orientación completa y oportuna del uso del medicamento, no permiten tener un adecuado acceso al medicamento y un buen uso del mismo, por consiguiente el resultado satisfactorio del servicio se encuentra en un nivel de significancia de moderado a débil en la demanda de sus medicamentos y en un nivel de significancia débil en la orientación recibida respecto a su uso.

6.2 Contratación de resultados con otros estudios similares

- Los resultados respecto al nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA se encuentran en los niveles de “bajo” y “regular”, no llegando al nivel “óptimo” debido a que el porcentaje de medicamentos con disponibilidad aceptable es $\geq 80\%$ y ninguna farmacia llega a ese porcentaje oscilando entre el 60 % y 70 %, situación que se corrobora con lo realizado en el análisis secundario de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud (ENSUSALUD) del año 2014, de los 13 670 entrevistados, el 80,9% recibieron indicación de medicamentos, y de éstos el 90,8% los solicitaron en la farmacia de la IPRESS, donde el 30,6% tuvo Insuficiente Acceso Efectivo a Medicamentos ya sea por la dispensación incompleta o de ningún medicamento en la farmacia de las Instituciones Prestadoras de Salud. (6)

De igual forma con la investigación realizada por Portocarrero (2016) quien evaluó los factores que ocasionaron deficiente acceso a medicamentos en la farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. Cuyos resultados indicaron que el 63.5% de las recetas y el 55% de los medicamentos solicitados no fueron atendidos. El Servicio de Emergencia fue el que tuvo mayor cantidad de medicamentos no atendidos (19.9%). De 1638 veces que no se atendieron los medicamentos prescritos, 1299 (79%) correspondieron

a medicamentos fuera del petitorio. Concluyendo que los problemas en el suministro (se recetaron medicamentos fuera del petitorio nacional y del hospital), procesos engorrosos en adquisición por compras corporativas, demora en la reposición de medicamentos, son factores que determinan la no atención de recetas en el HNCH. (19)

- Los resultados respecto al nivel de gestión orientada al paciente en los servicios de farmacia de hospitales de la DIRESA Callao se encuentra en el nivel “bajo”, porque no se cuenta con personal suficiente para la dispensación y no se informa al usuario sobre el uso del medicamento, teniendo un mejor nivel la farmacia del hospital Carrión por que en algunas ocasiones cuenta con personal para la dispensación que informa al usuario cuando éste lo solicita, contrastándose esto con lo realizado por Cataño-Riobueno (2017) donde refiere que solo el 25 % de los usuarios identifican el concepto de dispensación, porque no saben a qué tienen derecho al momento de adquirir un medicamento. El 86 % de los dispensadores reconocen que hay alto flujo de usuario que dificulta el proceso de la dispensación y aunque tiene buena infraestructura, buen ambiente de trabajo, los usuarios no perciben una calidad en la atención al momento de adquirir un medicamento. (8)

De igual manera en concordancia con Chávez Añazco y col (2015) que indicaron como resultado de la investigación realizada a los pacientes o personas que fueron a la Farmacia del Hospital Daniel Alcides Carrión de Huancayo y que fueron atendidos por un Químico Farmacéutico, respecto a las buenas prácticas de dispensación y el uso racional del medicamento, concluyeron que el 70% precisa que no recibió información alguna sobre el uso racional del medicamento al recoger los productos farmacéuticos. (20)

- Los resultados respecto a la satisfacción en general, cuando está referida a la satisfacción por acceso del medicamento predomina el nivel “regular” (95.15 %) y cuando está referida a la satisfacción por uso del medicamento el nivel de satisfacción “baja” es dominante (85,45 %).

Esto se debe a que el usuario al no encontrar disponible los medicamentos de su receta, tiene que conseguir el medicamento de manera parcial o total en las farmacias privadas ocasionándoles un gasto de bolsillo. Tal y como lo explican Acuña Cecilia y col. (2014). Desde el momento en que existe una necesidad de salud percibida puede existir búsqueda de medicamentos, ya sea que los individuos busquen o no servicios de salud. La demanda por medicamentos puede ser o no satisfecha, ya sea al interior del sistema de salud o fuera de este, donde los determinantes sociales que afectan la conducta de la población en relación con la búsqueda y la obtención de medicamentos hacen que la búsqueda sea infructuosa por el motivo de que la farmacia no tenía el medicamento. Del total de hogares encuestados, 1 283 (46,2%) reportaron algún gasto en salud. En estos hogares el gasto en medicamentos fue el más frecuentemente reportado, y representó más de la mitad (58,3%) del gasto en salud de los hogares que reportaron gasto en medicamentos. (15)

Así mismo en concordancia con Leyva Flores y Col (1998) quienes evaluaron la organización y el funcionamiento de los sistemas de salud respecto al acceso y gasto en medicamentos, determinaron que el acceso a los medicamentos representa uno de los retos más importantes para los sistemas de salud, sobre todo en los denominados países en desarrollo. Se estima que 75% de la población mundial, concentrada en éstos, tiene acceso a sólo 25% de la producción global de medicamentos. Del total de usuarios a quienes se les prescribieron medicamentos (n=2 591), el 61% los consiguió en el establecimiento donde fue atendido o en otra unidad de la misma institución, y 39%, en las farmacias privadas. (16)

VII . CONCLUSIONES

1. Existe una relación significativa entre la gestión de las farmacias con la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos
2. Existe una relación moderada a débil entre el perfil de usuarios con la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos.
3. La gestión orientada al medicamento en las farmacias del hospital Daniel Alcides Carrión y San José presentaron un nivel de gestión “regular”, las farmacias del hospital de Ventanilla y Rehabilitación Callao presentaron un nivel “bajo”.

La gestión orientada al paciente en la farmacia del hospital Daniel Alcides Carrión tiene un nivel “regular”, los hospitales San José, Ventanilla y Rehabilitación del Callao tienen un nivel de gestión “bajo”. Ninguna de las farmacias llegó al nivel óptimo en la gestión farmacéutica.

4. La satisfacción del usuario ambulatorio en los hospitales de la DIRESA Callao, respecto al acceso del medicamento, tiene un nivel de satisfacción “regular”,

La satisfacción del usuario ambulatorio en los hospitales de la DIRESA Callao respecto al uso del medicamento, tiene un nivel de satisfacción “baja”.

5. La satisfacción del usuario por farmacias en el acceso a medicamentos, presentaron una satisfacción regular o media, la del hospital Carrión presentó más casos de satisfacción baja.

La satisfacción del usuario por farmacias en la orientación del uso de medicamentos, presentaron una satisfacción baja, la del hospital Carrión presentó más casos de satisfacción media.

6. Las personas menores de 25 años podrían presentar menos satisfacción en el acceso de medicamentos. Mayores de 44 años podrían presentar algo más de satisfacción en el uso de medicamentos.

7. Las mujeres podrían presentar más casos de menos satisfacción en el acceso de medicamentos. En la satisfacción por el uso de medicamentos no hay diferencias entre los sexos.
8. Los pacientes de Demanda presentan menos satisfacción en el acceso de medicamentos, pero presentan más frecuencia de mayor satisfacción en el uso de medicamentos que en los pacientes SIS.

VIII RECOMENDACIONES

- 1) Invocar a los profesionales Químicos Farmacéuticos a hacer una adecuada interpretación de la legislación vigente y más aún garantizar el cumplimiento de las normas técnicas, aplicando todo lo normado en materia del medicamento, su accesibilidad, su disponibilidad, su dispensación, su buen uso y la información complementaria del mismo, para conseguir el objetivo y la finalidad de velar por la salud y el bienestar de los pacientes, la mejora de su calidad de vida y por consiguiente la satisfacción por el servicio recibido.
- 2) Propiciar las buenas prácticas de dispensación, donde la intervención del profesional químico farmacéutico asegure el uso adecuado del medicamento y la prevención de reacciones adversas al medicamento; para que los usuarios identifiquen el concepto de dispensación y perciban la calidad en la atención al momento de adquirir un medicamento.
- 3) Tener el producto disponible y asequible en el lugar y momento en que sea requerido y centrar esfuerzos en el correcto uso del medicamento apropiado en el paciente, a dosis, tiempo y vía de administración adecuada, lo que permitirá conseguir una de las finalidades supremas: La salud.
- 4) Mejorar y mantener los servicios de gestión de productos farmacéuticos (gestión orientada al medicamento) y dispensación de productos farmacéuticos (gestión orientada al paciente) como servicios indispensables que deben tener un adecuado cumplimiento para satisfacer la demanda de los pacientes y para la obtención de la certificación de las buenas prácticas correspondientes.
- 5) Proponer al sistema de salud propicie las políticas públicas orientadas a alcanzar la cobertura universal de servicios de salud que incluyan estrategias para promover el acceso equitativo y de calidad a los medicamentos como parte integral del fortalecimiento de los esquemas de

protección social, incluyendo mecanismos orientados a reducir el gasto de bolsillo en medicamentos.

- 6) Establecer la relación entre la gestión farmacéutica y la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos, puede servir de base para el desarrollo de futuras investigaciones que exploren a mayor profundidad y de forma específica las variables en estudio, cuyos resultados pueden orientar políticas intersectoriales que busquen lograr el bienestar de la población peruana, teniendo en cuenta la humanización dentro de las políticas públicas.

IX REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Farmaceuticos Mundi (ONG). Acceso a Medicamentos esenciales para la vida. España: Farmacéuticos Mundo, 2009. (Campaña de Salud).
2. Organization. PAH. Public and Private Expenditures on Pharmaceutical Products in Latin American and Caribbean. 2013..
3. Revista Atención Primaria 2015;47(1):7-14. Diseño y Pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de Dispensación de Medicamentos. 2015. Raquel Aburrea, Pilar García-Delgado, M. DoloresMaurandic,Cristóbal Arrebola, Miguel Ángel Gastelurrutia y Fernándo Martínez Martínez.
4. INEI. Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO). 2007..
5. INEI Dirección General de Estadísticas de Censos y Encuestas. Satisfacción de Usuarios del Aseguramiento Universal en Salud (ENAPROM III) Lima. 2014..
6. Revista Perú Med Exp Salud Pública: 2016. Diferencias institucionales en el insuficiente acceso efectivo a medicamentos prescritos en instituciones del servicios de salud en Perú. 2016. Análisis de la encuesta nacional de usuarios (ENSUSALUD 2014).
7. SAIDI (Iniciativa de Enfermedades Infecciosas en América del Sur). Estudio sobre los factores determinantes del uso de antibiióticos en consumidores en Perú. 2007. Proyecto financiado por USAID.
8. Revista CES Salud Pública. 2017; 8 (1):94-107. Desafios para la buena dispensación de medicamentos. 2017. Cataño-Riobueno GA.
9. Salud, OMS Organización Mundial de la. Estadísticas Sanitarias Mundiales 2014. Ginebra:OMS;2016. Recopilación Anual que la OMS prepara a partir de los datos sanitarios de sus 194 Estados Miembros.
10. Gutierrez, E., Ramos, W., Uribe, M. Tiempo de espera y su relación con la satisfacción de los usuarios de la farmacia central de un Hospital general de Lima. 2009. Rev. Med. Exp. Salud Pública Vol 26 (1) : 61-65.
11. Perez C. Técnicas estadísticas con SPSS. 2001. (1° ed). Madrid: Prentice Hall.

12. INEI. Análisis de la encuesta nacional de satisfacción de usuarios de salud (ENSUSALUD). 2014..
13. Teodoro, J. Oscanoa. Acceso y Usabilidad de Mediamentos:Propuesta para una definición Operacional. 2012..
14. Antonio, Homedes Núria y Ugalde. El ciclo de los medicamentos: su impacto en el acceso y el uso adecuado. 2015. Rev, Salud Colectiva Buenos Aires Argentina.
15. TB., Acuña C. Marín N. Mendoza A. Emmerick ICM. Luiza VL. Azeredo. Determinantes Sociales de la Exclusión a los servicios de salud y a medicamentos en tres países de América Central. 2014. Rev. Panam. Salud Pública 2014; 35 (2):128-35.
16. Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar ML,Arredondo A. Prescripción, acceso y gasto en medicamentos entre usuarios de servicios de salud en Mexico. 1998. Rev. Salud Pública Mex. 1998; 40:24-31.
17. M. V. Calvo Hernández. M. Alós Almiñana J. Giráldez Deiro. MT Inajara Bobo.A Navarro Ruiz. J Nicolás Picó. Bases de la Atención Farmacéutica en farmacia Hospitalaria. 2006. Farm. Hosp.Vol. 30. N.º 2, pp. 120-123, 2006.
18. Vargas Girón Manuel MD MDGDM. Problemas Críticos en relación al Acceso y Uso de Medicamentos Esenciales en el Perú. 2012..
19. Mercedes, Portocarrero. Evaluación de los factores que ocasionan el deficiente acceso a medicamentos en la Farmacia del Hospital Nacional Cayetano Heredia. 2016..
20. RJ., Chavez Añazco E.Tinoco Huaranga. Buenas Prácticas de Dispensación en la Farmacia del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Daniel Alcides Carrión"-Huancayo para el Uso Racional del Medicamento. 2015..
21. Manuel, Molina. La Farmacia Ayer y Hoy. 2013..
22. J. Bonal, C Alerany, T.Basson,P.Gascon. Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica..
23. MINSA, CIES Cuentas Nacionales de Salud, Perú. 2008. Ministerio de Salud,

- Consortio de Investigación Económica y Social. Observatorio de la Salud.
24. OMS Organización Mundial de la Salud. Informe sobre la salud en el Mundo. 2000..
 25. INEI. Encuesta Nacional de Hogares. 2007..
 26. MeTA, Grupo Impulsor. Plan de Trabajo MeTA Perú. 2009-2010. Documento Base. Lima DFID.
 27. E., Meza. Medicine Prices, Availability, Affordability and Price Components in Perú. 2007. Health Action International Latin American Coordination Office.
 28. De Habich Rospigliosi Midori Ministra de Salud y Presidenta de Consejo Nacional de Salud, Del Carmen Sara José Viceministro de Salud. Lineamientos y Medidas de Reforma del Sector Salud- Oportunidades para el Cambio. MINSa Julio 2013..
 29. J.L., Blanco. "Administración de la Calidad". (2012). México Editorial Trillas.
 30. R. Govindarajan et al. La Gestión por Procesos en la Farmacia Hospitalaria para la mejora de la Seguridad del Paciente. ELSEVIER DOYMA Revista de Calidad Asistencial. 2013 Noviembre; 3(28).
 31. R. Abaurre, P. García, M. Dolores, C. Arrebola, M.A. Gastelurrutia y F. Martínez. Diseño y Pilotaje de un proceso estructurado para el servicio de dispensación de medicamentos. 2015:47(1):7-14. Revista Atención Primaria.
 32. Medicamentos, MINSa Ministerio de Salud. Política Nacional de Necesidad de una Política Nacional de Medicamentos. Lima 2004. Comité Nacional de Medicamentos.
 33. Dongo, Victor. Política de Medicamentos: Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. 2009. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública.
 34. Perú, Congreso de la República del. Ley General de Salud LEY N° 26842..
 35. Perú, Congreso de la República del. Ley N° 29459 Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. 2009..

36. Perú, Presidencia de la República del. Decreto Supremo N° 014-2011-SA Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. 2011..
37. MINSA Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 116-2018/MINSA Directiva Administrativa "Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED". 2018..
38. DIGEMID, Ministerio de Salud. Resolución Ministerial N° 013-2009 Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. 2009..
39. Medicamentos, Dirección de Acceso y Uso de Medicamentos. Equipo de Uso racional de. Indicadores de Uso Racional de Medicamentos. 2009..
40. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos de España. Uso Racional de Medicamentos. 2017..
41. Drogas, DIGEMID Dirección General de Medicamentos Insumos y. Manual de Buenas Prácticas de Dispensación. 2009..
42. Presidencia de la República del Perú. Decreto Supremo N° 008-2006-SA. Que aprueba el Reglamento de la Ley del Trabajo del Químico Farmacéutico del Perú. 2006..
43. MINSA. Resolución Ministerial N° 013-2009 MINSA que aprueba el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación..
44. MINSA Resolución Ministerial N°116-2018. Aprueba Directiva Administrativa N° 249- MINSA/ 2018/ DIGEMID.Gestión del Sistema Integrado de Suministro Público de Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios – SISMED". 2018..
45. Carpes, A., Magni, J. Búsqueda de un nuevo perfil para el Farmacéutico. 2009. Rev. Form. Univ. Vol 2 (3); 3-10.
46. MINSA Política Nacional de Medicamentos. Necesidad de una Política Nacional de Medicamentos. Lima 2004. Comité Nacional de Medicamentos.
47. Andía, C; Pineda, A; Soltec, V; Ramírez, J; Molina, M, y Romero, Z. Satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital I

- Espinar. 2002..
48. Ministerio de Salud Dirección de Calidad. Satisfacción del Usuario Externo. 2012..
 49. H., Cantú. Desarrollo de una cultura de calidad. 2001. McGraw Hill México; pp.166.
 50. O., Dueñas. Dimensiones de la Calidad en los Servicios de Salud. 2012. Ob, Cit p.3.
 51. Donabedian, A. Garantía y Monitoreo de la Calidad de la atención médica. 1996..
 52. Ministerio de Salud. Sistema de Gestión de la Calidad. 2009. Ob. Cit. p.19 y 21.
 53. Stoner, J. Freeman, E. & Gilbert, D. Administración (6° Edición). (1996). México: Ediciones Prentice Hall.
 54. Quintero, José Rafael. Teoría de las Necesidades de Maslow. 2011..
 55. Hernández Sampieri, R., Fernández Carlos & Lucio, Pilar. Metodología de la Investigación. (1998). México, McGrawHill.

ANEXOS

ANEXO 1.

Instrumentos

CHECK LIST:

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado “GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS DEL USUARIO AMBULATORIO EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA- CALLAO, 2018”. Por lo que solicito su participación brindando la información correspondiente con carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

GESTIÓN FARMACÉUTICA	GESTIÓN ORIENTADA AL MEDICAMENTO SISMED	Si	No
DISPONIBILIDAD DE MEDICAMENTOS	Disponibilidad Óptima de Medicamentos en Normostock (DMN) $\geq 90\%$ Meses de Existencia Disponible ≥ 2 y ≤ 6		
	Reporte oportuno de los informes de consumo integrado ICI- SISMED		
USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS	Existencia del Comité Farmacológico (CF) operativo		
	Existencia de Petitorio de Medicamentos Esenciales por niveles de atención		
	Prescripción de medicamentos incluidos en el PNME y en Denominación Común Internacional (DCI)		
	Consumo de Antimicrobianos y Psicotrópicos solo con receta médica (Rp)		
FARMACOVIGILANCIA	Existencia del Comité de Farmacovigilancia (CFCV) operativo.		
	Reporte de notificaciones de sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos RAM		
GESTIÓN FARMACÉUTICA	GESTIÓN ORIENTADA AL PACIENTE ATENCIÓN FARMACÉUTICA	Si	No
BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN	Cuenta con un adecuado procedimiento de dispensación		
	El dispensador brinda Información sobre el medicamento al usuario		
	Cuenta con un adecuado entorno para el servicio de dispensación		
	Cuenta con suficiente personal para el servicio de dispensación		
	Cuenta con la documentación oficial		
SEGUIMIENTO FARMACO-TERAPEÚTICO	Existencia del Comité Farmacoterapéutico (CFCT) operativo		
	Reporte del promedio de atenciones farmacéuticas en pacientes con PRM		

CUESTIONARIO

El presente instrumento forma parte del trabajo de investigación titulado “GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS DEL USUARIO AMBULATORIO EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA- CALLAO, 2018”. Por lo que solicito su participación desarrollando cada pregunta de manera objetiva y veraz, la información es de carácter confidencial y reservado, ya que los resultados serán manejados solo para la investigación. Agradezco anticipadamente su colaboración.

INSTRUCCIONES: A continuación se le presenta 12 preguntas que deberá responder marcando un aspa (X) en el número donde indique la respuesta que más se acerque a su modo de pensar.

EDAD: (1) Menos de 25 (2) 25 a 34 (3) 35 a 44 (4) 45 a 54 (5) 55 a más

SEXO: (1) Masculino (2) Femenino

Grado de Instrucción: (1) Analfabeto (2) Primaria (3) Secundaria (4) Superior Téc. (5) Universitario

Tipo de Usuario: (1) Paciente SIS (2) Demanda

PREGUNTAS	Nunca (1)	Rara vez (2)	A veces (3)	Casi Siempre (4)	Siempre (5)	PUNTUACIONES
La atención de mi receta fue rápida?						
Mi receta estuvo disponible en su totalidad?						
Me entregaron el medicamento con el nombre prescrito en la receta?						
Me entregaron el medicamento en la dosis correcta?						
Me entregaron el medicamento en la cantidad correcta?						
Me informaron sobre el cambio de medicamento no disponible por otro similar?						
Me informaron sobre cómo usar el medicamento ?						
Me informaron sobre las condiciones de conservación del medicamento?						
Me informaron sobre algún efecto adverso del medicamento?						
Me informaron sobre alguna interacción del medicamento?						
La información proporcionada fue clara y comprensible ?						
La orientación estuvo a cargo del Químico Farmacéutico?						
Puntuación Total						

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

UNIDAD DE POSGRADO

MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD

Consentimiento Informado

Yo.....expreso mi consentimiento para participar de este estudio. “GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS DEL USUARIO AMBULATORIO EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA- CALLAO, 2018”.. Dado que he recibido toda la información necesaria de lo que incluirá el mismo y que tuve la oportunidad de formular todas las preguntas necesarias para mi entendimiento, las cuales fueron respondidas con claridad donde además se me explicó que el estudio a realizar no implica ningún tipo de riesgo. Dejo constancia que mi participación es voluntaria.

Firma

ANEXO N° 2.
MATRIZ DE CONSISTENCIA

“GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SATISFACCIÓN EN EL ACCESO Y USO DE MEDICAMENTOS DEL USUARIO AMBULATORIO EN LOS SERVICIOS DE FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA DIRESA- CALLAO, 2018”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	METODOLOGIA	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUM.
<u>Problema General</u> ¿Cómo es la relación entre la gestión farmacéutica y la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los	<u>Objetivo General</u> Determinar el nivel de gestión farmacéutica y el nivel de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la	<u>Hipótesis General</u> Hi: Hi: La gestión farmacéutica orientada al medicamento y al paciente se relaciona directamente con la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en	Gestión Farmacéutica Gestión Orientada al Medicamento Disponibilidad de Medicamentos - Disponibilidad Óptima de Medicamentos. - Reporte oportuno ICI-SISMED Uso Racional de Medicamentos - Existencia y Operatividad del Comité Farmacológico. - Existencia del Pettitorio por niveles de atención.	1.- Enfoque: Investigación Cuantitativa 2.- Tipo : Aplicada 3.- Nivel :	<u>Población :</u> Usuarios ambulatorios que acudieron a los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao	<u>Técnica :</u> Encuestas <u>Instrumento :</u> *Check List * Cuestionario

<p>hospitales de la DIRESA- Callao, 2017?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>-¿Cuál es el nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?</p> <p>-¿Cuál es el nivel de gestión farmacéutica orientada al paciente en los servicios de</p>	<p>DIRESA- Callao, 2017.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>- Identificar el nivel de gestión farmacéutica orientada al medicamento en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.</p> <p>-Identificar el nivel de gestión farmacéutica orientada al paciente en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.</p>	<p>los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA- Callao, 2017.</p> <p>Hipótesis Específicas</p> <p>-H1:El perfil de usuarios en las variables sexo, edad y tipo de pacientes se relaciona significativamente con la satisfacción en el acceso de medicamentos del usuario ambulatorio en</p>	<p>- Prescripción de Medicamentos incluidos en el PNME y en DCI.</p> <p>- Consumo de Antimicrobianos y Psicotrópicos solo con receta</p> <p>Farmacovigilancia Existencia y Operatividad del Comité de Farmacovigilancia.</p> <p>-Reporte de notificaciones de sospecha de RAM</p> <p>Gestión Orientada al Paciente</p> <p>Buenas Prácticas de Dispensación</p> <p>- Procedimiento de dispensación</p> <p>- Información del dispensador sobre el medicamento al usuario</p> <p>- Entorno para el Servicio de Dispensación.</p> <p>- Personal suficiente</p>	<p>Descriptivo</p> <p>Correlacional</p> <p>Transversal</p> <p>4.- Diseño :</p> <p>No experimental de corte transeccional, correlacional.</p>	<p>Muestra :</p> <p>La muestra estuvo constituida por 268 usuarios ambulatorios que acudieron a los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao</p> <p>Para lo cual se utilizará la siguiente</p>	
--	--	---	---	---	--	--

<p>farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?</p> <p>-¿Cuál el nivel de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?</p> <p>-¿Cuál es la relación de la satisfacción en el acceso y uso de</p>	<p>-Identificar el nivel de satisfacción en el acceso y uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.</p> <p>-Determinar la relación de la satisfacción en el acceso y uso de medicamentos según perfil de usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la</p>	<p>los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.</p> <p>-H2: El perfil de usuarios en las variables sexo, edad y tipo de pacientes se relaciona significativamente con la satisfacción en el uso de medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017.</p>	<p>para el Servicio de Dispensación.</p> <p>- Documentación oficial.</p> <p>Seguimiento Farmacoterapéutico</p> <p>-Existencia y Operatividad del Comité Fármaco-terapéutico.</p> <p>-Reporte del promedio de atenciones en pacientes con PRM</p> <p>Satisfacción en el Acceso de Medicamentos</p> <p>Obtención Oportuna del medicamento</p> <p>- Rapidez en la atención</p> <p>- Receta atendida en su totalidad</p> <p>Obtención Segura del medicamento</p> <p>Nombre del medicamento prescrito en la receta</p> <p>Dosis correcta del medicamento</p> <p>Obtención Suficiente</p>		<p>formula:</p> $n = \frac{Z^2 pqN}{(N-1)E^2 + Z^2}$ <p>N = Población. n = tamaño de la muestra. Z = margen de la confiabilidad o número de unidades de la desviación estándar en la distribución normal que producirá un nivel deseado de confianza para una confianza de 95%. = 1.96 p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar = 50 % q = 1-p Proporción de individuos de la</p>	
--	---	---	--	--	--	--

<p>medicamentos según perfil de usuario ambulatorio en los servicios de farmacia de los hospitales de la DIRESA-Callao, 2017?</p>	<p>DIRESA-Callao, 2017.</p>		<p>del medicamento</p>		<p>población que no tienen las características de interés = 50% E = Margen de error permisible 5 % = 0.05</p>	
			<p>Cantidad correcta del medicamento Medicamento similar sugerido.</p>			
			<p>Satisfacción en el uso de Medicamentos</p> <p>Orientación adecuada sobre el medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Modo de Uso del medicamento - Conservación del medicamento 			
			<p>Orientación completa sobre medicamento</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posible Efecto Adverso (RAM) - Posible interacción con medicamentos o alimentos 			
			<p>Orientación comprensible Información clara y comprensible -Orientación del QF.</p>			

Tabla 2

Cuadro de correspondencia compuesta.

Statistics for column categories in standard normalization

Categories	overall			dimension_1			dimension_2	
	mass	quality	inert	coord	sqcorr	contrib	coord	sqcorr

Farmacia								
0.002 Carrión	0.107	0.532	0.051	0.832	0.522	0.074	0.121	0.010
0.120 San José	0.073	0.665	0.153	-1.577	0.420	0.181	1.286	0.245
0.298 Ventanilla	0.053	0.688	0.141	-0.461	0.028	0.011	-2.369	0.660
0.022 R. Callao	0.017	0.692	0.086	2.975	0.611	0.149	1.152	0.081

Edad								
0.042 Menos de 25	0.076	0.475	0.052	0.649	0.222	0.032	-0.740	0.253
0.123 25 a 34	0.025	0.650	0.082	1.288	0.181	0.042	-2.212	0.469
0.039 35 a 44	0.020	0.634	0.093	-2.593	0.503	0.132	-1.412	0.131
0.024 45 a 54	0.042	0.927	0.040	1.407	0.740	0.083	0.754	0.187
0.135 55 a más	0.087	0.665	0.114	-1.042	0.294	0.094	1.249	0.371

Sexo								
0.004 Masculino	0.084	0.513	0.041	-0.817	0.483	0.056	0.214	0.029
0.002 Femenino	0.166	0.513	0.021	0.413	0.483	0.028	-0.108	0.029

Usuario								
0.032 Paciente SIS	0.208	0.790	0.021	-0.308	0.328	0.020	-0.390	0.462
0.156 Demanda	0.042	0.790	0.106	1.525	0.328	0.098	1.931	0.462

Tabla 3

Satisfacción por Acceso de Medicamento Según Edad del Usuario Ambulatorio en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017			
Variables	Satisfacción media	Satisfacción baja	Total general
Carrión	91.30%	8.70%	100.00%
Menos de 25	31.30%	6.09%	37.39%
55 a más	31.30%	0.00%	31.30%
45 a 54	18.26%	2.61%	20.87%
25 a 34	10.43%	0.00%	10.43%
San José	96.15%	3.85%	100.00%
Menos de 25	11.54%	0.00%	11.54%
55 a más	57.69%	3.85%	61.54%
45 a 54	11.54%	0.00%	11.54%
35 a 44	15.38%	0.00%	15.38%
Ventanilla	100.00%	0.00%	100.00%
Menos de 25	42.11%	0.00%	42.11%
55 a más	10.53%	0.00%	10.53%
45 a 54	10.53%	0.00%	10.53%
25 a 34	21.05%	0.00%	21.05%
35 a 44	15.79%	0.00%	15.79%
Callao	100.00%	0.00%	100.00%
Menos de 25	33.33%	0.00%	33.33%
55 a más	16.67%	0.00%	16.67%
45 a 54	33.33%	0.00%	33.33%
25 a 34	16.67%	0.00%	16.67%
Total general	95.15%	4.85%	100.00%

EDAD	SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Menos de 25	7	75	82
	8.54	91.46	100.00
25 a 34	0	27	27
	0.00	100.00	100.00
35 a 44	0	21	21
	0.00	100.00	100.00
45 a 54	3	42	45

	6.67	93.33	100.00
-----+-----+-----			
55 a más	3	90	93
	3.23	96.77	100.00
-----+-----+-----			
Total	13	255	268
	4.85	95.15	100.00

Pearson chi2(4) = 5.7142 Pr = 0.222

Cramér's V = 0.1460

Tabla 4

Satisfacción por Acceso de Medicamento Según Sexo del Usuario Ambulatorio en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017

Variables	Satisfacción		Total general
	Satisfacción media	baja	
Carrión	91.30%	8.70%	100.00%
Femenino	62.61%	8.70%	71.30%
Masculino	28.70%	0.00%	28.70%
San José	96.15%	3.85%	100.00%
Femenino	57.69%	3.85%	61.54%
Masculino	38.46%	0.00%	38.46%
Ventanilla	100.00%	0.00%	100.00%
Femenino	57.89%	0.00%	57.89%
Masculino	42.11%	0.00%	42.11%
Callao	100.00%	0.00%	100.00%
Femenino	83.33%	0.00%	83.33%
Masculino	16.67%	0.00%	16.67%
Total general	95.15%	4.85%	100.00%

SEXO	SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Masculino	0	90	90
	0.00	100.00	100.00
Femenino	13	165	178
	7.30	92.70	100.00
Total	13	255	268
	4.85	95.15	100.00

Pearson chi2(1) = 6.9081 Pr = 0.009

Cramér's V = 0.1606

Tabla 5

Satisfacción por Acceso de Medicamento Según Tipo de Paciente del Usuario Ambulatorio en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017			
Variables	Satisfacción media	Satisfacción baja	Total general
Carrión	91.30%	8.70%	100.00%
SIS	78.26%	3.48%	81.74%
Demanda	13.04%	5.22%	18.26%
San José	96.15%	3.85%	100.00%
SIS	76.92%	3.85%	80.77%
Demanda	19.23%	0.00%	19.23%
Ventanilla	100.00%	0.00%	100.00%
SIS	100.00%	0.00%	100.00%
Callao	100.00%	0.00%	100.00%
SIS	50.00%	0.00%	50.00%
Demanda	50.00%	0.00%	50.00%
Total general	95.15%	4.85%	100.00%

TIPO DE PACIENTE	SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Paciente SIS	7	216	223
	3.14	96.86	100.00
Demanda	6	39	45
	13.33	86.67	100.00
Total	13	255	268
	4.85	95.15	100.00

Pearson chi2(1) = 8.4311 Pr = 0.004

Cramér's V = 0.1774

Tabla 6

Satisfacción por Uso de Medicamento Según Edad del Usuario Ambulatorio en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017			
Variables	Satisfacción baja	Satisfacción media	Total general
Carrión	68.70%	31.30%	100.00%
25 a 34	10.43%	0.00%	10.43%
45 a 54	13.04%	7.83%	20.87%
55 a más	13.04%	18.26%	31.30%
Menos de 25	32.17%	5.22%	37.39%
San José	96.15%	3.85%	100.00%
35 a 44	15.38%	0.00%	15.38%
45 a 54	7.69%	3.85%	11.54%
55 a más	61.54%	0.00%	61.54%
Menos de 25	11.54%	0.00%	11.54%
Ventanilla	100.00%	0.00%	100.00%
25 a 34	21.05%	0.00%	21.05%
35 a 44	15.79%	0.00%	15.79%
45 a 54	10.53%	0.00%	10.53%
55 a más	10.53%	0.00%	10.53%
Menos de 25	42.11%	0.00%	42.11%
Callao	100.00%	0.00%	100.00%
25 a 34	16.67%	0.00%	16.67%
45 a 54	33.33%	0.00%	33.33%
55 a más	16.67%	0.00%	16.67%
Menos de 25	33.33%	0.00%	33.33%
Total general	85.45%	14.55%	100.00%

EDAD	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		
	Bajo	Medio	Total
Menos de 25	76	6	82
	92.68	7.32	100.00
25 a 34	27	0	27
	100.00	0.00	100.00
35 a 44	21	0	21
	100.00	0.00	100.00

45 a 54	33	12	45
	73.33	26.67	100.00
55 a más	72	21	93
	77.42	22.58	100.00
Total	229	39	268
	85.45	14.55	100.00

Pearson chi2(4) = 21.7586 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.2849

Fisher's exact = 0.000

Tabla 7

Satisfacción por Uso de Medicamento Según Sexo del Usuario Ambulatorio en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017.			
Variables	Satisfacción baja	Satisfacción media	Total general
Carión	68.70%	31.30%	100.00%
Femenino	55.65%	15.65%	71.30%
Masculino	13.04%	15.65%	28.70%
San José	96.15%	3.85%	100.00%
Femenino	57.69%	3.85%	61.54%
Masculino	38.46%	0.00%	38.46%
Ventanilla	100.00%	0.00%	100.00%
Femenino	57.89%	0.00%	57.89%
Masculino	42.11%	0.00%	42.11%
Callao	100.00%	0.00%	100.00%
Femenino	83.33%	0.00%	83.33%
Masculino	16.67%	0.00%	16.67%
Total general	85.45%	14.55%	100.00%

SEXO	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		
	Bajo	Medio	Total
Masculino	72	18	90
	80.00	20.00	100.00
Femenino	157	21	178
	88.20	11.80	100.00
Total	229	39	268
	85.45	14.55	100.00

Pearson chi2(1) = 3.2342 Pr = 0.072

Cramér's V = 0.1099

Fisher's exact = 0.098

1-sided Fisher's exact = 0.055

Tabla 8

Satisfacción por Uso de Medicamento Según Tipo de Paciente del Usuario Ambulatorio en los Servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017			
Variables	Satisfacción baja	Satisfacción media	Total general
Carrión	68.70%	31.30%	100.00%
SIS	58.26%	23.48%	81.74%
Demanda	10.43%	7.83%	18.26%
San José	96.15%	3.85%	100.00%
SIS	80.77%	0.00%	80.77%
Demanda	15.38%	3.85%	19.23%
Ventanilla	100.00%	0.00%	100.00%
SIS	100.00%	0.00%	100.00%
Callao	100.00%	0.00%	100.00%
SIS	50.00%	0.00%	50.00%
Demanda	50.00%	0.00%	50.00%
Total general	85.45%	14.55%	100.00%

TIPO DE USUARIO	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Paciente SIS	196	27	223
	87.89	12.11	100.00
Demanda	33	12	45
	73.33	26.67	100.00
Total	229	39	268
	85.45	14.55	100.00

Pearson chi2(1) = 6.3829 Pr = 0.012

Cramér's V = 0.1543

Fisher's exact = 0.019

1-sided Fisher's exact = 0.014

Tabla 9

Satisfacción por el Acceso a Medicamentos y Satisfacción por el Uso a Medicamentos del usuario ambulatorio en los servicios de Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017

SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Bajo	13	0	13
Medio	216	39	255
Total	229	39	268

Pearson chi2(1) = 2.3268 Pr = 0.127

Cramér's V = 0.0932

Fisher's exact = 0.226

1-sided Fisher's exact = 0.123

Tabla 10

**Satisfacción por el Acceso a Medicamentos según Farmacia de los Hospitales
de la DIRESA Callao, 2017**

FARMACIA DEL EE.SS.	SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Carrión	10	105	115
	8.70	91.30	100.00
San José	3	75	78
	3.85	96.15	100.00
Ventanilla	0	57	57
	0.00	100.00	100.00
Rehabilitación del Ca	0	18	18
	0.00	100.00	100.00
Total	13	255	268
	4.85	95.15	100.00

Pearson chi2(3) = 7.6775 Pr = 0.053

Cramér's V = 0.1693

Tabla 11

Satisfacción por el Uso de Medicamentos según Farmacia de los Hospitales de la DIRESA Callao, 2017

FARMACIA DEL EE.SS.	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Carrión	79	36	115
	68.70	31.30	100.00
San José	75	3	78
	96.15	3.85	100.00
Ventanilla	57	0	57
	100.00	0.00	100.00
Rehabilitación del Ca	18	0	18
	100.00	0.00	100.00
Total	229	39	268
	85.45	14.55	100.00

Pearson chi2(3) = 45.9170 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4139

Fisher's exact = 0.000

Tabla 12
VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS SEGÚN FARMACIA DE LOS HOSPITALES DE LA
DIRESA CALLAO, 2017

FARMACIA DEL	EDAD					Total
	EE.SS.	Menos de 25	25 a 34	35 a 44	45 a 54	
Carrión	43	12	0	24	36	115
	37.39	10.43	0.00	20.87	31.30	100.00
San José	9	0	12	9	48	78
	11.54	0.00	15.38	11.54	61.54	100.00
Ventanilla	24	12	9	6	6	57
	42.11	21.05	15.79	10.53	10.53	100.00
Rehab. Callao	6	3	0	6	3	18
	33.33	16.67	0.00	33.33	16.67	100.00
Total	82	27	21	45	93	268
	30.60	10.07	7.84	16.79	34.70	100.00

Pearson chi2(12) = 84.2147 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3236

FARMACIA DEL EE.SS.	SEXO		Total
	Masculino	Femenino	
Carrión	33	82	115
	28.70	71.30	100.00
San José	30	48	78
	38.46	61.54	100.00
Ventanilla	24	33	57
	42.11	57.89	100.00
Rehabilitación Callao	3	15	18
	16.67	83.33	100.00
Total	90	178	268
	33.58	66.42	100.00

Pearson $\chi^2(3) = 6.2293$ Pr = 0.101

Cramér's V = 0.1525

Fisher's exact = 0.102

FARMACIA DEL EE.SS.	TIPO DE USUARIO		Total
	Paciente	Demanda	
Carrión	94	21	115
	81.74	18.26	100.00
San José	63	15	78
	80.77	19.23	100.00
Ventanilla	57	0	57
	100.00	0.00	100.00
Rehabilitación Callao	9	9	18
	50.00	50.00	100.00
Total	223	45	268
	83.21	16.79	100.00

Pearson $\chi^2(3) = 26.2204$ Pr = 0.000

Cramér's V = 0.3128

Fisher's exact = 0.000

Tabla 13

**Satisfacción por el acceso a medicamentos de variables sociodemográficas,
según farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao, 2017**

Carrión EDAD	SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Menos de 25	7 16.28	36 83.72	43 100.00
25 a 34	0 0.00	12 100.00	12 100.00
45 a 54	3 12.50	21 87.50	24 100.00
55 a más	0 0.00	36 100.00	36 100.00
Total	10 8.70	105 91.30	115 100.00

Pearson chi2(3) = 8.1235 Pr = 0.044

Cramér's V = 0.2658

Fisher's exact = 0.031

San José	SATISFAC. ACCESO DE		
	MEDICAM.		
EDAD	Bajo	Medio	Total
Menos de 25	0	9	9
	0.00	100.00	100.00
35 a 44	0	12	12
	0.00	100.00	100.00
45 a 54	0	9	9
	0.00	100.00	100.00
55 a más	3	45	48
	6.25	93.75	100.00
Total	3	75	78
	3.85	96.15	100.00

Pearson chi2(3) = 1.9500 Pr = 0.583

Cramér's V = 0.1581

Fisher's exact = 1.000

	SATISEFAC.	
Ventanilla	ACCESO DE	
	MEDICAM.	
EDAD	Medio	Total
Menos de 25	24	24
	100.00	100.00
25 a 34	12	12
	100.00	100.00
35 a 44	9	9
	100.00	100.00
45 a 54	6	6
	100.00	100.00
55 a más	6	6
	100.00	100.00
Total	57	57
	100.00	100.00

	SATISFAC.	
Callao	ACCESO DE	
	MEDICAM.	
EDAD	Medio	Total
Menos de 25	6	6
	100.00	100.00
25 a 34	3	3
	100.00	100.00
45 a 54	6	6
	100.00	100.00
55 a más	3	3
	100.00	100.00
Total	18	18
	100.00	100.00

Carrión	SATISFAC. ACCESO DE		Total
	MEDICAM.		
SEXO	Bajo	Medio	
Masculino	0	33	33
	0.00	100.00	100.00
Femenino	10	72	82
	12.20	87.80	100.00
Total	10	105	115
	8.70	91.30	100.00

Pearson chi2(1) = 4.4077 Pr = 0.036
 Cramér's V = -0.1958
 Fisher's exact = 0.060
 1-sided Fisher's exact = 0.029

San José		SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.		
SEXO	Bajo	Medio	Total	
Masculino	0	30	30	
	0.00	100.00	100.00	
Femenino	3	45	48	
	6.25	93.75	100.00	
Total	3	75	78	
	3.85	96.15	100.00	

Pearson chi2(1) = 1.9500 Pr = 0.163

Cramér's V = 0.1581

Fisher's exact = 0.281

1-sided Fisher's exact = 0.227

Ventanilla		SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.	
SEXO	Medio	Total	
Masculino	24	24	
	100.00	100.00	
Femenino	33	33	
	100.00	100.00	
Total	57	57	
	100.00	100.00	

Callao SATISFAC. ACCESO DE MEDICAM.		
SEXO	Medio	Total
Masculino	3	3
	100.00	100.00
Femenino	15	15
	100.00	100.00
Total	18	18
	100.00	100.00

Carrión SATISFAC. ACCESO DE TIPO DE MEDICAM. USUARIO			
	Bajo	Medio	Total
Paciente SIS	4	90	94
	4.26	95.74	100.00
Demanda	6	15	21
	28.57	71.43	100.00
Total	10	105	115
	8.70	91.30	100.00

Pearson chi2(1) = 12.7833 Pr = 0.000
 Cramér's V = -0.3334
 Fisher's exact = 0.002
 1-sided Fisher's exact = 0.002

San José		SATISFAC. ACCESO DE		
TIPO DE	MEDICAM.			
USUARIO	Bajo	Medio	Total	
Paciente SIS	3	60	63	
	4.76	95.24	100.00	
Demanda	0	15	15	
	0.00	100.00	100.00	
Total	3	75	78	
	3.85	96.15	100.00	

Pearson chi2(1) = 0.7429 Pr = 0.389
 Cramér's V = 0.0976
 Fisher's exact = 1.000
 1-sided Fisher's exact = 0.522

Ventanilla		SATISFAC.	
TIPO DE	ACCESO DE		
USUARIO	Medio	Total	
Paciente SIS	57	57	
	100.00	100.00	
Total	57	57	
	100.00	100.00	

	SATISFAC.	
Callao	ACCESO DE	
TIPO DE	MEDICAM.	
USUARIO	Medio	Total
Paciente SIS	9	9
	100.00	100.00
Demanda	9	9
	100.00	100.00
Total	18	18
	100.00	100.00

Tabla 14

**Satisfacción por el uso de medicamentos de variables sociodemográficas,
según farmacia de los hospitales de la DIRESA Callao, 2017**

Carrión	SATISFAC. USO DE		
	MEDICAM.		
EDAD	Bajo	Medio	Total
Menos de 25	37 86.05	6 13.95	43 100.00
25 a 34	12 100.00	0 0.00	12 100.00
45 a 54	15 62.50	9 37.50	24 100.00
55 a más	15 41.67	21 58.33	36 100.00
Total	79 68.70	36 31.30	115 100.00

Pearson chi2(3) = 24.1465 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.4582

Fisher's exact = 0.000

San José	SATISFAC. USO DE		
	MEDICAM.		
EDAD	Bajo	Medio	Total
Menos de 25	9	0	9
	100.00	0.00	100.00
35 a 44	12	0	12
	100.00	0.00	100.00
45 a 54	6	3	9
	66.67	33.33	100.00
55 a más	48	0	48
	100.00	0.00	100.00
Total	75	3	78
	96.15	3.85	100.00

Pearson chi2(3) = 23.9200 Pr = 0.000

Cramér's V = 0.5538

Fisher's exact = 0.002

SATISFAC.		
Ventanilla	USO DE	
	MEDICAM.	
EDAD	Bajo	Total
Menos de 25	24	24
	100.00	100.00
25 a 34	12	12
	100.00	100.00
35 a 44	9	9
	100.00	100.00
45 a 54	6	6
	100.00	100.00
55 a más	6	6
	100.00	100.00
Total	57	57
	100.00	100.00

	SATISFAC.	
Callao	USO DE	
	MEDICAM.	
EDAD	Bajo	Total
Menos de 25	6	6
	100.00	100.00
25 a 34	3	3
	100.00	100.00
45 a 54	6	6
	100.00	100.00
55 a más	3	3
	100.00	100.00
Total	18	18
	100.00	100.00

Carrión SEXO	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Masculino	15 45.45	18 54.55	33 100.00
Femenino	64 78.05	18 21.95	82 100.00
Total	79 68.70	36 31.30	115 100.00

Pearson chi2(1) = 11.6246 Pr = 0.001

Cramér's V = -0.3179

Fisher's exact = 0.002

1-sided Fisher's exact = 0.001

SATISFAC. USO DE			
San José MEDICAM.			
SEXO	Bajo	Medio	Total
Masculino	30	0	30
	100.00	0.00	100.00
Femenino	45	3	48
	93.75	6.25	100.00
Total	75	3	78
	96.15	3.85	100.00

Pearson chi2(1) = 1.9500 Pr = 0.163
 Cramér's V = 0.1581
 Fisher's exact = 0.281
 1-sided Fisher's exact = 0.227

SATISFAC.		
Ventanilla USO DE		
MEDICAM.		
SEXO	Bajo	Total
Masculino	24	24
	100.00	100.00
Femenino	33	33
	100.00	100.00
Total	57	57
	100.00	100.00

		SATISFAC.	
		USO DE	
Callao	SEXO	Bajo	Total
	Masculino	3	3
		100.00	100.00
	Femenino	15	15
		100.00	100.00
	Total	18	18
		100.00	100.00

		SATISFAC. USO DE		
		MEDICAM.		
Carrión	TIPO DE USUARIO	Bajo	Medio	Total
	Paciente SIS	67	27	94
		71.28	28.72	100.00
	Demanda	12	9	21
		57.14	42.86	100.00
	Total	79	36	115
		68.70	31.30	100.00

Pearson chi2(1) = 1.5945 Pr = 0.207
 Cramér's V = 0.1178
 Fisher's exact = 0.297
 1-sided Fisher's exact = 0.158

San José TIPO DE USUARIO	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Medio	
Paciente SIS	63 100.00	0 0.00	63 100.00
Demanda	12 80.00	3 20.00	15 100.00
Total	75 96.15	3 3.85	78 100.00

Pearson chi2(1) = 13.1040 Pr = 0.000
 Cramér's V = 0.4099
 Fisher's exact = 0.006
 1-sided Fisher's exact = 0.006

Ventanilla TIPO DE USUARIO	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Total	
Paciente SIS	57 100.00	57 100.00	
Total	57 100.00	57 100.00	

Callao TIPO DE USUARIO	SATISFAC. USO DE MEDICAM.		Total
	Bajo	Total	
Paciente SIS	9 100.00	9 100.00	
Demanda	9 100.00	9 100.00	
Total	18 100.00	18 100.00	