

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO DE LA UPAGU



DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN

**EFEECTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN EL
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN FARMACIA
COMUNITARIA**

Carla Cecilia Rodríguez Zegarra

Asesor: Corpus Hildebrando Cerna Cabrera

Cajamarca – Perú

Marzo - 2018

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO



ESCUELA DE POSGRADO DE LA UPAGU



DOCTORADO EN ADMINISTRACIÓN

**EFFECTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN EL
NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN FARMACIA
COMUNITARIA**

**Tesis presentada en cumplimiento parcial de los requerimientos para el
Grado Académico de Doctor en Administración**

Carla Cecilia Rodríguez Zegarra

Asesor: Corpus Hildebrando Cerna Cabrera

Cajamarca – Perú

Marzo - 2018

COPYRIGHT © 2018 by

CARLA CECILIA RODRIGUEZ ZEGARRA

Todos los derechos reservados

UNIVERSIDAD PRIVADA ANTONIO GUILLERMO URRELO

ESCUELA DE POSGRADO

APROBACIÓN DE DOCTORADO

EFEECTO DEL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO EN EL

NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE EN FARMACIA

COMUNITARIA

PRESIDENTE Dr. Carlos Alberto Delgado Céspedes

SECRETARIO Dr. Valentín Víctor Paredes Oliva

VOCAL Dr. Héctor Diómedes Villegas Chávez

ASESOR Dr. Corpus Hildebrando Cerna Cabrera

DEDICATORIA:

A Iván, mi amor y compañero de vida

*A mis hijas: Carla Fernanda y Donita Valentina por su comprensión,
amor y apoyo en la culminación de este trabajo*

A mis adorados padres, Luis y Estela, por todos sus ejemplos

A mis hermanas: Chiito, Doni y Ani, fuentes de inspiración constante

AGRADECICMIENTOS

- *A Jesús Dios que siempre me acompaña y permite en mí su infinita bondad.*
- *A mis compañeros del programa de Doctorado de la EPU, quienes me aportaron su experiencia y conocimientos de manera desprendida y desinteresada.*
- *A la UPAGU, en especial a mi asesor: Dr. Corpus Hildebrando Cerna Cabrera y al Dr. Alonzo Ramírez Álvarez, quienes con sus enseñanzas, revisiones, críticas constructivas y gran interés en mi tema de investigación, contribuyeron con la revisión y consolidación final de este trabajo de investigación.*

Carla Rodríguez.

TABLA DE CONTENIDO

DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTOS	vi
TABLA DE CONTENIDO.....	vii
LISTA DE TABLAS	x
LISTA DE FIGURAS	xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT	xiii
CAPITULO I: INTRODUCCIÓN	1
1.1.Planteamiento del problema	6
1.2.Formulación del problema.....	9
1.3.Objetivos de la investigación	9
1.3.1. Objetivo general	9
1.3.2. Objetivos específicos	10
1.4.Justificación e importancia	10
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	11
2.1. Antecedentes	12
2.1.1. Seguimiento farmacoterapéutico a nivel internacional.....	12
2.1.2. Seguimiento farmacoterapéutico a nivel nacional	14
2.1.3. Satisfacción del cliente.....	15
2.2. Bases teóricas y conceptuales	17
2.2.1. Definición seguimiento farmacoterapéutico	17
2.2.1.1. Metodología Dáder	18
2.2.1.2. Problemas relacionados a los medicamentos	21
2.2.2. Farmacia comunitaria	24
2.2.3. Satisfacción del cliente.....	25

2.2.3.1. Características de la satisfacción	26
2.3. Hipótesis	28
2.3.1. Matriz de operacionalización de variables e indicadores	29
CAPÍTULO III: PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO	31
3.1. Tipo de investigación	32
3.2. Diseño de investigación	32
3.3. Área de investigación	33
3.4. Unidad de análisis	33
3.4.1. Delimitación de la muestra.....	33
3.4.2. Criterios de exclusión	33
3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	34
3.5.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos y evaluación del SFT	34
3.5.2. Técnicas e instrumentos para medir el nivel de satisfacción del cliente en la farmacia comunitaria	35
3.6. Procesamiento de datos.....	37
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	38
4.1. Características demográficas de la muestra de estudio.....	39
4.2. Nivel de satisfacción de cliente de la farmacia comunitaria luego de uso del servicio de SFT	42
4.2.1. Nivel de satisfacción del cliente de acuerdo a las características demográficas y de enfermedad presentada	42
4.2.2. Nivel de satisfacción del cliente por los logros alcanzados a través de la intervención del farmacéutico en el SFT	44
4.2.3. Nivel de satisfacción del cliente a través de la experiencia obtenida en el SFT	47
4.3. Nivel de satisfacción global del cliente obtenido tras el uso del SFT en la farmacia comunitaria	50
4.4. Análisis a través del coeficiente de correlación de Pearson.....	50
4.4.1. Determinación del coeficiente de correlación de Pearson	

entre el SFT y el nivel de satisfacción del cliente en la farmacia comunitaria	51
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES	56
5.1. Conclusiones	57
5.2. Sugerencias	58
REFERENCIAS	60
ANEXOS	75

LISTA DE TABLAS

		Pág.
Tabla 1.	Matriz operacional de variables e indicadores del SFT basado y adaptado según Sabater D. et. al., (2007, p.31)	29 30
Tabla 2.	Puntuación de acuerdo a la escala de Likert	35
Tabla 3.	Escala de medición de intensidad de satisfacción de acuerdo al puntaje obtenido en cada parte del cuestionario	36
Tabla 4	Escala de medición de satisfacción global con el SFT en la farmacia comunitaria	36
Tabla 5.	Nivel de satisfacción del cliente con el SFT de acuerdo a sus características demográficas	43
Tabla 6.	Nivel de satisfacción del cliente en la primera parte del cuestionario: Logros del cliente alcanzados a través de la intervención del farmacéutico en el SFT	45
Tabla 7.	Nivel de satisfacción del cliente en la segunda parte del cuestionario: experiencia obtenida en el SFT	48
Tabla 8.	Correlación entre las características demográficas/enfermedades del cliente y el nivel de satisfacción con el SFT	52

LISTA DE FIGURAS

		Pág.
Figura 1.	Algoritmo de la metodología Dáder del SFT	19
Figura 2.	Clasificación de resultados negativos asociados a la medicación (RNM)	23
Figura 3.	Fluxograma de fase de intervención farmacéutica en el SFT, según la metodología Dáder	24
Figura 4.	Porcentaje de clientes en el SFT según sexo	39
Figura 5.	Porcentaje de clientes en el SFT según grupo etario	39
Figura 6.	Porcentaje de clientes en el SFT según la zona de procedencia	40
Figura 7.	Porcentaje de clientes en el SFT según el nivel educativo	40
Figura 8.	Porcentajes de clientes en el SFT según su enfermedad-casos de PRM presentados	41
Figura 9.	Porcentajes de clientes en el SFT según tiempo de permanencia	41
Figura 10.	Niveles de satisfacción del cliente obtenido por los logros alcanzados a través de la intervención del farmacéutico en el SFT	46
Figura 11.	Niveles de satisfacción del cliente a través de la experiencia de participación en el SFT	49
Figura 12.	Niveles de satisfacción global del cliente con el uso del SFT	50

RESUMEN

Hace algunos años el rol del farmacéutico ha sido incrementar el desarrollo de formulaciones farmacéuticas y la dispensación de las mismas en las farmacias. Hoy en día, la farmacia comunitaria, requiere de un componente diferenciador que otorgue valor agregado a nivel de un servicio especial que solo puede darlo este profesional. El objetivo de esta investigación fue determinar el efecto de un programa de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria. Participaron del programa de SFT, bajo consentimiento informado y firmado, 35 pacientes voluntarios mayores de edad, entre hombres y mujeres (74,3% y 25,7%, respectivamente), de distintos grupos etarios, nivel educativo, zona de origen y enfermedad presentada. Se utilizó la metodología Dáder en el SFT y se aplicó una encuesta validada para medir la satisfacción. Los admitidos en el programa hicieron uso del mismo entre 1 a 3 meses, de los cuales, el 40% de los pacientes presentaron problemas relacionados a medicamentos (PRM), los mismos que fueron solucionados oportunamente. Un 48,6% estuvo muy satisfecho y 31,4% satisfechos con los logros alcanzados a través de la intervención del farmacéutico y de la experiencia de participar en el SFT. La correlación de Pearson determinó que existe una relación directa y positiva entre el SFT y la satisfacción global en los clientes de la farmacia comunitaria entre 51 a 70 años, con nivel educativo secundario, que tuvieron permanencia en el programa de 1 a 3 meses. Se concluye que el SFT tuvo un impacto positivo y relación directa sobre el nivel de satisfacción del cliente, constituyendo un elemento diferenciador y estrategia empresarial farmacéutica.

Palabras clave: seguimiento farmacoterapéutico, metodología Dáder, satisfacción del cliente, farmacia comunitaria.

ABSTRACT

Some years ago, the primary role of a pharmacist has been to increase the development of pharmaceutical formulations and the dispensing of them in pharmacies. Nowadays, the community pharmacy requires a differentiating component that provides an aggregated value at the level of a specialized service that can only be given by a pharmacist. The aim of this research was to determine the effect to provide pharmacotherapeutic follow-up service (PFS) program on the level of client satisfaction in the community pharmacy. The participants of the PFS program included 35 patients, adult volunteers, between male and women (74,3% and 25,7% respectively), from different age groups, educational level, area of origin and disease presented. The Dader methodology was used to collect data in the PFS, along with a validated survey to measure satisfaction. Those admitted to the program made use of it between 1 to 3 months, of which 40% of patients presented problems related to medications (PRM), the ones which were solved in a timely manner. A 48,6% were very satisfied and 31,4% satisfied with the reached achievements by the intervention of the pharmacist and the experience of participating in the PFS. The correlation of Pearson determined and indicated a direct and positive relation between the PFS and the global satisfaction on clients of 51 to 70 years old, with secondary education level, whose permanenced in the program of 1 to 3 months in the community pharmacy. Concluding, the PFS had a positive impact and a direct effect over the level of client satisfaction, establishing a differentiating element and a pharmaceutical business strategy.

Keywords: pharmacotherapeutic follow up, Dáder methodology, client satisfaction, community pharmacy.

CAPÍTULO I:
INTRODUCCION

INTRODUCCIÓN

En distintas partes del mundo y por cientos de años las farmacias comunitarias cumplen, entre sus tradicionales funciones e inherentes al profesional farmacéutico (como único responsable), con la dispensación de medicamentos, consejería al paciente y tratamiento de trastornos menores (Salar, Prats, Eyaralar & Espejo, 2017, p. 6). El farmacéutico es el profesional de salud más próximo a la población, su evolución implica la adquisición de competencias y habilidades que se convierten en un potencial y distintivo de una farmacia en el servicio a través de programas de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT).

Por lo que los programas de SFT, en el cual, el principal beneficiario es el paciente, deben ser desarrollados en la práctica profesional del farmacéutico de forma continuada, sistemática y documentada para mejorar la calidad de vida y oriente a cada paciente en sus terapias farmacológicas.

Para realizar SFT, Dáder es aquella metodología que basada en tres preceptos fundamentales: necesidad, efectividad y seguridad en la farmacoterapia, la que ha sido por excelencia y ha logrado en los pacientes correcta adhesión al tratamiento farmacológico (Armando, Semeria, Tenllado & Sola, 2005, p. 5). Las investigaciones sobre la metodología Dáder y su aplicación en distintas investigaciones han aportado expectativas positivas; sin embargo en nuestro medio falta prepararlas y ejecutarlas.

En el Perú, la farmacia comunitaria (farmacia, botica o cadena de boticas privada según Decreto Supremo N° 002-2012, Diario El Peruano, p. 9) debería ser reconocida principalmente como establecimiento de atención sanitaria segura, económica y especializada en la farmacoterapia apropiada para el paciente (cliente). Sin embargo, según El Comercio, 17 julio 2017, indica que las cadenas de boticas privadas en el Perú tienen una alta preocupación por satisfacer a nivel económico a sus clientes (pacientes) a través de la oferta de precios bajos y un sistema de acumulación de puntos por compras de medicamentos y afines; situación que desvirtúa el principal rol que cumple el farmacéutico a través de la farmacia comunitaria en la atención de las necesidades de salud.

Esto significa que las farmacias comunitarias, a través de sus profesionales farmacéuticos requieren no sólo de explotar habilidades gerenciales y administrativas, sino que estas deben seguir un único propósito: satisfacer a sus clientes a través de la recuperación de su salud, educación en el correcto uso de sus fármacos, la detección de problemas asociados con sus medicamentos y la relación humana como profesión médica. La estrategia radica en tener un excelente entrenamiento y óptimo nivel educativo en el área de seguimiento farmacoterapéutico para lograr la efectividad del mismo. Es bien conocido que un farmacéutico con escasas habilidades gerenciales no sólo afecta la calidad del servicio de atención sino que interfiere con las habilidades de atender la salud de una sociedad (Ranghchian, Sehat, Akhgari & Mehralian, 2017, p. 241).

En la actualidad y de manera constante se busca cambios para la satisfacción de un cliente. La satisfacción constituye un valor en respuesta de la correcta administración de una empresa. Este valor genera sostenibilidad al utilizar sus propios recursos y sustentabilidad por lograr efectos positivos (CPCECABA, 2015, p. 5).

La satisfacción de pacientes o clientes con un servicio sanitario como el SFT reflejan la habilidad, en este caso particular, del farmacéutico para cumplimentar las necesidades de mejoría de la salud de los pacientes; estos pacientes continuarán haciendo uso de los programas que se implementen en la farmacia comunitaria, además de constituir un indicador preponderante para calificar el SFT como desempeño y calidad (Armando et al., 2011, p. 312).

En el primer capítulo de este trabajo de investigación, se considera la realidad problemática, como preámbulo al estudio entre las variables de Seguimiento Farmacoterapéutico y la satisfacción del cliente en la farmacia comunitaria; se muestra el objetivo general así como los objetivos específicos. En el capítulo siguiente se describen algunos trabajos de investigación en relación al tema que explican teóricamente y con bases científicas las variables de estudio mencionadas anteriormente. Así mismo, se ha recopilado los conceptos concensuados por expertos y sus dimensiones.

La metodología utilizada se encuentra en el capítulo tercero de la investigación, el cual incia con la descripción de la muestra utilizada y la metodología Dáder. Se

describen, así mismo, los instrumentos tipo encuesta validados que se utilizaron para el estudio.

Al capítulo anterior le sigue el correspondiente al análisis y discusión de los resultados. La información obtenida es presentada en tablas y figuras y se explica a través del sustento teórico y científico valorado en otros autores con similitud en sus hallazgos.

Finalmente, en el quinto capítulo se muestran las conclusiones y recomendaciones finales que corresponden.

1.1. Planteamiento del problema

Debido a la existencia de problemas relacionados con el uso de los medicamentos, ya sea por falta de efectividad, no adherencia al tratamiento, automedicación o la aparición de reacciones adversas que inducen no sólo al aumento de ingresos en un nosocomio sino también afectación económica, se requiere la implementación y desarrollo de servicios farmacéuticos como programas de Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT). Éstos deben ser ofrecidos desde la farmacia comunitaria, y enfocarse en la optimización y adecuada utilización de medicamentos a través de la prevención, detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos para mejorar la farmacoterapia y la calidad de vida de los pacientes.

En el Perú, la Ley 29459, Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos, en su Artículo 22°, establece que deben cumplirse las buenas prácticas de Dispensación y las Buenas Prácticas de Seguimiento Farmacoterapéutico. Esta es la base legal para implementar un servicio de esta naturaleza, cuyo objetivo principal es la disminución de pacientes con problemas relacionados a los medicamentos (PRM) e insatisfechos con la insuficiente atención a sus problemas de salud (Álvarez-Risco, Solis-Tarazona, Mejía-Acosta y Matos-Valerio, 2012, p.2).

Durante el año 2011, el 17,7% de la población peruana atendió sus problemas de salud a través de la farmacia comunitaria (farmacia o botica). Pero el incremento de la oferta en medicamentos se debió a la presencia de empresas farmacéuticas

de tipo cadena en todo el país, y con las políticas de un mercado farmacéutico con tratado de libre comercio bajo el amparo de un medicamento más accesible. Ello ha generado barreras entre el adecuado servicio farmacéutico y el incremento de ventas de medicamentos para la obtención de mejores dividendos. (Crisante, 2013). Esta realidad ha generado el incremento gigantesco del número de farmacias registradas por la Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas (DIGEMID). En efecto, en los años 1980 eran 259 y en el 2012 alcanzó a 24 650 entre farmacias y boticas comunitarias. En este mismo estudio se muestra una evolución de venta de medicamentos en el Sector Retail desde el 2001 al 2011 de 335,3 a 806,1 millones de dólares, respectivamente; de los cuales el 60,7% correspondió a las cadenas farmacéuticas que han alcanzado un dominio del mercado. En tanto que la compra de medicamentos con receta se ha situado alrededor del 44,2%, por recomendación y sustitución un 31%, por recomendación de otros 13,2%, publicidad 5%, por encargo un 4,5% y bajo otros medios un 2,1% (Ministerio de la Producción, 2015, p.24).

Esto constituye una ventaja de precios de las grandes cadenas farmacéuticas frente a la farmacia comunitaria, pero esta situación no necesariamente satisface de manera plena al cliente. El ofrecer un servicio de calidad, como el SFT, de acuerdo a lo documentado ampliamente, cuando un cliente percibe el cumplimiento de las expectativas generadas retribuye en un sentimiento de satisfacción positiva (Vera y Trujillo, 2016, p.2).

La satisfacción se ha convertido en el termómetro de calidad en especial, de las empresas que ofrecen servicios de salud, y los profesionales farmacéuticos más

accesibles en términos de ubicación y desempeñan un papel importante en el mantenimiento y conducción de la salud de los pacientes (Malewski, Ream y Gaither, 2014, p.3).

De acuerdo a lo documentado anteriormente, es necesario abordar cómo un programa o servicio de SFT puede impactar de manera positiva en el nivel de satisfacción del paciente (cliente) en el ámbito de la farmacia comunitaria; ya que durante las últimas décadas las farmacias comunitarias en varios países del mundo han experimentado cambios importantes, a medida de que el rol del farmacéutico ha evolucionado de un producto a un servicio de orientación al paciente. Así como en otras disciplinas médicas se han creado servicios innovadores que involucran distintas fases: diseño del servicio, evaluación de su impacto, implementación en la práctica asistencial y la sostenibilidad (Crespo-González, García-Cárdenas y Shalom, 2017, p.896).

La participación de los involucrados en el sistema de salud contribuye a desarrollar, implementar y evaluar los enfoques útiles en la planificación de los servicios de una farmacia comunitaria que ayude a superar los desafíos de su práctica asistencial, colocándose como clave los roles principales que debe cumplir (Franco-Trigo, Hossain, Durks, Fam, Inglis, Benrimoj, Sabater-Hernández, 2017, p.539).

Esta realidad descrita hace necesaria investigaciones que consideren al SFT y la satisfacción del cliente, por lo que, en la presente investigación, se ha planteado la siguiente pregunta de investigación:

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el efecto del seguimiento farmacoterapéutico (SFT), a través de la metodología Dáder, en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar el efecto del seguimiento farmacoterapéutico (SFT) en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria.

1.3.2. Objetivos específicos

Aplicar el programa de SFT a los clientes de la farmacia comunitaria que porten una prescripción médica.

Evaluar individualmente a cada cliente del programa de SFT de acuerdo a la metodología Dáder (situación o estado de salud, detección de PRM y evolución).

Determinar el nivel de satisfacción de los clientes que hicieron uso del SFT a través de un cuestionario.

Evaluar el efecto de la metodología Dáder en el SFT sobre la satisfacción del cliente, analizando la correlación entre variables e indicadores.

1.4. Justificación e importancia

Este trabajo de investigación tiene vital importancia debido a la coyuntura peruana de hoy entre las empresas farmacéuticas de tipo farmacia comunitaria, ya que las actividades del marketing son necesarias para la implementación exitosa de un nuevo producto o servicio, y pueden usar actividades de mercadotecnia para cerrar la brecha entre ellas y su mercado potencial. Éstas proporcionan, en especial un profesional farmacéutico que, de acuerdo a sus capacidades y habilidades, pueda lograr una marca especial en el cuidado de la salud de sus pacientes (clientes). Pues, pese a los distintos modelos de regulación de las farmacias comunitarias, éstas generan consumidores lo cual hace crucial las visitas a ella y aportan al comportamiento en ellos para que desarrollen un nivel de satisfacción (Mirzaei, Carter y Schneider, 2017).

Es indispensable hacer investigaciones en este tipo para avanzar y sostenerse en un mercado altamente competitivo, manteniendo los preceptos del profesional farmacéutico y la ética, adoptando estrategias diferenciadoras (Mirzaei, et al., 2017).

En el Perú, son aún escasos los trabajos de investigación en el área del SFT, en especial en farmacia comunitaria. Los trabajos que existen en el área del SFT en el Perú han abarcado un enfoque exclusivamente en el área del conocimiento sobre las metodologías aplicadas al SFT y los resultados obtenidos en contribución de sostener su efectividad en respuesta de la mejoría de la salud del paciente. No se han encontrado evidencias de asociación entre el SFT y el nivel de satisfacción del cliente como estrategia evolutiva de marketing en farmacia comunitaria.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Seguimiento farmacoterapéutico a nivel internacional

La necesidad de estudios de SFT en hospitales y en especial en pacientes con enfermedad cardiovascular han sido resalta por varios autores (Gorgas, Gamundi, Aguirre, García, Suárez y Marques, 2008, p-148 a p.156). Ellos han mostrado prevalencia de pacientes que presentaron PRM en un 66,9%, y tal como se explicó anteriormente, en pacientes hospitalizados las PRM dependen de varios factores entre ellos: las características del nosocomio, el número de farmacéuticos, el modelo de atención farmacéutica implementado y sobretodo la metodología utilizada para la documentación.

(Bofí, García y Martínez, 2014). Realizaron un estudio desde la farmacia comunitaria, en el cual se evidencia claramente la intervención del profesional farmacéutico con resultados positivos en la salud cardiovascular de los pacientes al utilizar la metodología Dáder de SFT; de estos pacientes que participaron en el SFT, 7,7% mejoraron sus valores de presión sistólica y 5,4% la presión diastólica, respectivamente. Estos parámetros fueron considerados como factores de riesgo en enfermedades cardiovasculares.

(Armando, et al, 2005). A nivel de Latinoamérica, estos autores describen la primera experiencia del SFT en Argentina vinculado a un grupo de farmacéuticos comunitarios obteniéndose más del 25% de PRM resueltos entre el farmacéutico y su paciente; una aceptación importante de la intervención farmacéutica alrededor de 74,6%, y resolución de PRM junto al profesional médico en un 75%.

(Sadek, Elnour, Al Kalbani, Bhagavathula, Baraka, Abdul y Shehab, 2015).

Comentan en su investigación que, el farmacéutico comunitario ha puesto en práctica la elaboración, compra-venta y dispensación de medicamentos; pero, estos roles se han extendido gracias a los avances de las tecnologías, la investigación, educación y cambios socio-culturales que han permitido que el farmacéutico comunitario pueda desempeñarse en roles de mayor profundidad que incluye la Metodología del SFT como herramienta de cuidado de calidad, optimización de las terapias medicamentosas.

(Antunes, Gomes, y Cavaco, 2015). Revelaron que en una comunidad portuguesa los servicios de SFT fueron determinantes en el nivel de satisfacción del servicio farmacéutico, en el mismo que se evaluaron la asociación entre el SFT y los estilos de vida, intercambio psicosocial, la edad del paciente y los segmentos de entrevistas farmacéuticas.

Un servicio de SFT a los pacientes ofertado desde la farmacia comunitaria como valor agregado a la venta de los fármacos y al servicio de la farmacia comunitaria podría tener efectos en generar elevar la satisfacción de los pacientes. Esto en razón de que en un estudio sobre las variables que median de manera positiva en los consumidores de servicios se encuentran la satisfacción, la calidad en el servicio junto al valor percibido y la confianza (Bustamante, 2015, p.299 a p.309).

2.1.2. Seguimiento farmacoterapéutico a nivel nacional

Analizando la práctica comunitaria farmacéutica en las farmacias comunitarias en el Perú, y conociendo que existe una implicancia económica en el momento de la adquisición de medicamentos, así como la competencia en este rubro (debido al libre mercado y control inadecuado en los precios de los medicamentos), han dado lugar a que el paciente elija dónde adquirir las terapias farmacológicas prescritas en una orden médica según el valor económico de las mismas (Ministerio de Salud – Perú, 2016).

(Vodicka, Antiporta, Yshii, Zunt y García, 2017). Realizaron una investigación en Perú acerca de la posibilidad de pago por los servicios farmacéuticos, en especial para pacientes con medicación por enfermedades de hipertensión arterial, en donde, un 80% estarían interesados en pagar 3.69 dólares americanos al mes por los servicios para el cuidado de la hipertensión, si están acompañados de descuentos y medida de la presión arterial gratuita.

(Crisologo y Ocampo, 2013). En la ciudad de Nuevo Chimbote, departamento de Ancash (Perú), a través de un programa piloto de SFT, se determinó la eficacia de este servicio farmacéutico en la detección y solución de problemas relacionados a los medicamentos (PRM). El SFT tuvo un impacto positivo sobre una mejor adhesión del paciente al tratamiento farmacológico prescrito.

2.1.3. Satisfacción del cliente

(Gastaldo, Grosso, Mallarini y Rindone, 2016). En Italia, estos investigadores analizaron sobre la transformación de los sistemas de mercadeo y de cómo ha incrementado la competencia entre farmacias comunitarias en este país; en el cual se observó que aplicando estrategias de venta al por menor, estas muestran logros en la construcción de la satisfacción y confianza de los clientes.

Los sistemas del mercado requieren de enfocarse en las necesidades y preferencias de los clientes para mantenerlos y retenerlos por más largo tiempo (Wahaba, Abu Hassanb, Asiah y Maon, 2016). Esto necesita del estudio del comportamiento de compra de los clientes, lo cual es estudiado a través del marketing relacional.

En esta sección será vital mencionar acerca del marketing relacional debido a dos razones: la primera es que tratamos a la farmacia comunitaria como unidad empresarial de servicio a un cliente y la segunda porque de una u otra forma cumple con funciones de organización y procesos orientados a la creación, comunicación y entrega de valor a los clientes, como parte de la gestión de las relaciones con los clientes, beneficiándose la empresa y los consumidores; pertenecer e identificarse con un establecimiento de productos y servicios enfoca actitud de comportamiento y tiene carácter de intencionalidad y es determinista y adecuada como estrategia en los ámbitos del servicio (León, 2013).

Las empresas como las farmacias comunitarias pueden generar marcas propias y producir un elemento único y de valor agregado que conlleven a notar la diferenciación entre este tipo de organizaciones, a través de las cuales, los clientes

demuestran satisfacción y preferencia hacia la marca de alguna de ellas (la marca se ha convertido en un intangible que toda organización debe gestionar para elevar su valor en el mercado (Gervilla, 2002).

En un estudio sobre las asociaciones de la imagen como determinantes de la satisfacción logra ser considerada como elemento fundamental del marketing relacional en las empresas de servicios influyendo positivamente en el compromiso y la satisfacción muestra propiedades básicas: es de naturaleza afectiva, la evaluación del consumidor puede darse de manera continua (Bravo, 2010).

(Arrazola, et al., 2015). En este trabajo de investigación se menciona que la satisfacción es una variable que indica la calidad y atención en un servicio sanitario. La satisfacción permite evaluar, conocer, comparar e identificar la calidad percibida de un servicio y colabora con evidenciar las mejoras a proponer para la sostenibilidad de la misma.

De acuerdo a lo analizado en este capítulo, en el Perú, es importante desarrollar programas de SFT que nos ayude a mejorar el servicio desde la farmacia comunitaria, realizar atención farmacéutica y lograr incrementar el nivel de satisfacción del paciente que hace uso del servicio farmacéutico, como índice calidad y de marca propia que contribuya a la sostenibilidad y sustentabilidad de la unidad empresarial farmacéutica.

2.2. Bases teóricas y conceptuales

2.2.1. Definición de seguimiento farmacoterapéutico

Las investigaciones en relación al Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT) contribuyen a reafirmar la necesidad de profesionales de la salud, y en especial, la del farmacéutico en el campo asistencial y funciones comunitarias (Armando, Semeria, Tenllado y Sola, 2005, p. 129 a p.134). Resaltan la importancia del rol del farmacéutico (Salazar-Ospina, Amariles, Benjumea, Gutierrez, Faus, y Rodríguez, 2014, p.174) como verdadero guía en el manejo e implementación de las intervenciones sobre terapias farmacológicas, con la finalidad de maximizar la efectividad, seguridad y adecuado uso de los fármacos. Estas funciones constituyen piezas fundamentales en la ejecución de planes de Atención farmacéutica, siendo el SFT la tecnología más utilizada.

Según los especialistas, el SFT constituye un servicio esencial de orientación a los pacientes que hacen uso de los medicamentos, bajo la responsabilidad del farmacéutico, el mismo que debe garantizar su utilización racional (Sabater, Silva y Faus, 2007, p.10).

El SFT tiene como funciones prevenir y resolver los resultados negativos asociados a la medicación (RNM) a través de un compromiso de atención farmacéutica continua que involucra visitas e interacción con el paciente de manera voluntaria.

2.2.1.1. Metodología Dáder

Cada paciente constituye un caso un caso singular, la información de su medicación debe estar sistematizada, ordenada y documentada con la finalidad de brindar resultados concretos que contribuyan a la mejora del paciente. Una de las estrategias para realizar SFT es el Método Dáder y se ha definido según los expertos como:

Se basa en la orientación de la historia farmacoterapéutica del paciente, evaluación de situación, identificación de los posibles problemas asociados a los medicamentos, intervención farmacéutica y evaluación de los resultados obtenidos (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada, 2005, p.337; Sabater, et al., 2007, p.14).

La Metodología Dáder reúne documentación clínica individualizada, la misma que debe ser brindada y autorizada por el paciente que acude al servicio del SFT, y quien, además, ha dado su consentimiento informado (Sabater, et al., 2007).

La Metodología Dáder constituye un proceso, llevado a cabo por el farmacéutico, en el que se ha planificado, ordenado y sistematizado la documentación de registro en dos fases: la primera en donde se registra la intervención del farmacéutico y el paciente; y la segunda en la que se registra las intervenciones en la identificación y medición de los PRM, Problemas Relacionados a los Medicamentos (Barris y Faus, 2003, p.237). Esta fase analiza, clasifica y valora los PRM detectados, resueltos y no resueltos, valorando las vías de la comunicación para resolverlos.

La metodología Dáder tiene protocolizados tanto los procesos como los instrumentos de registros que se requieren para llevar a cabo el SFT. El algoritmo de pasos o etapas representado a continuación representa de manera resumida el Método de SFT, Figura 1 (Sabater, et al., 2007, p.30).

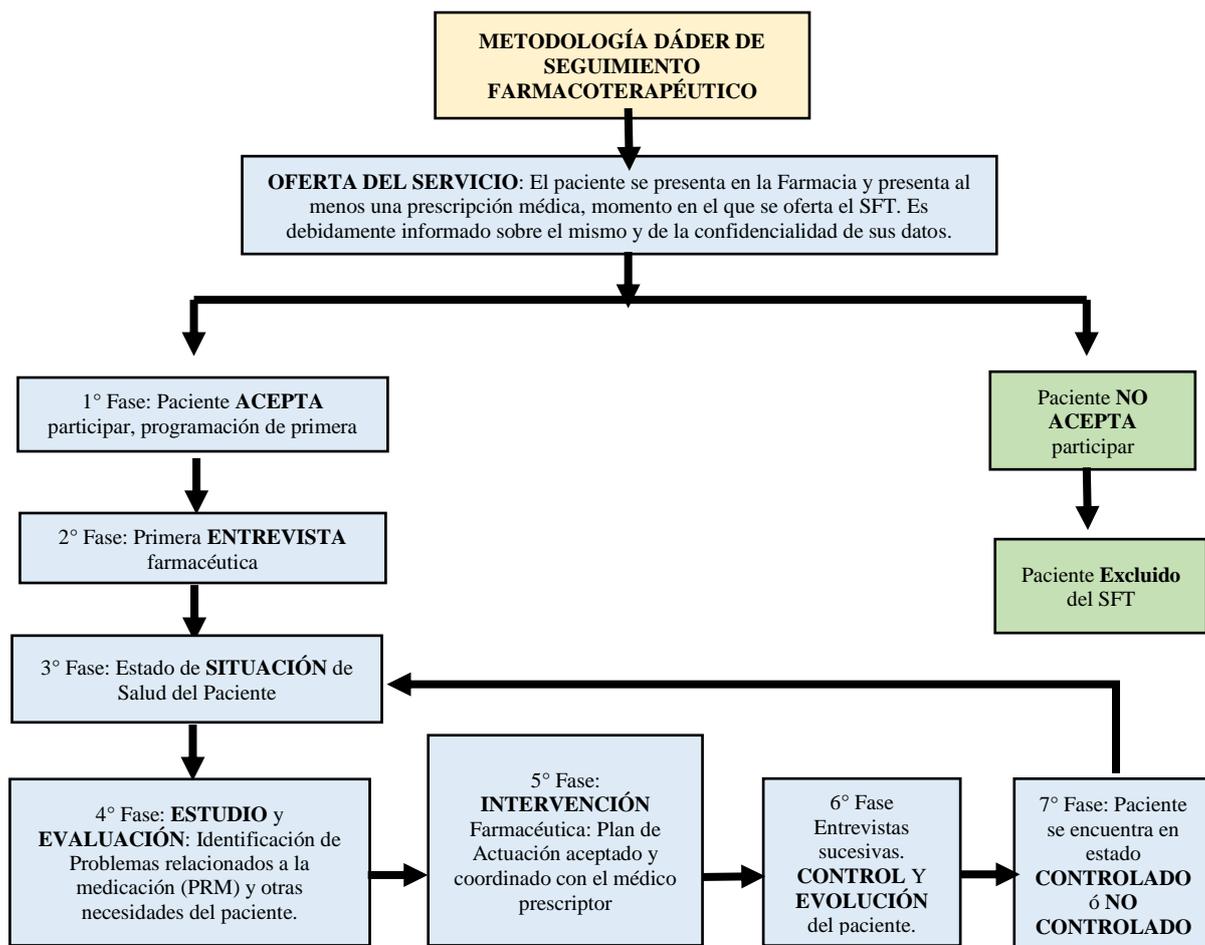


Figura 1. Algoritmo de la Metodología Dáder del SFT. Resumido y adaptada (según Sabater D., et al., 2007, p.30)

Como se aprecia, esta metodología inicia con la oferta del servicio de SFT, enrolamiento del paciente y la elaboración de la historia farmacoterapéutica del paciente, la misma que contiene información confidencial y autorizada (por parte del paciente) acerca del estado de salud, los fármacos que utiliza y la evaluación

de ésta en varias visitas y entrevistas en la farmacia comunitaria; ello tiene la finalidad de identificar y resolver los posibles PRM que se identifiquen a través de la intervención farmacéutica junto a la colaboración del médico prescriptor. La resolución de los problemas debe favorecer la mejoría del paciente. (Armando, et al., 2005, p.129 a p.134).

El farmacéutico se responsabiliza de la gestión y custodia de la información del paciente, la misma que se encuentra protegida por la Ley de Protección de datos personales N°29733 en el Perú. (Diario Oficial El Peruano, 2011, p. 445746).

En la definición del SFT se reconoce el servicio profesional farmacéutico que conduce a la detección de problemas asociados al uso de los medicamentos, con la finalidad de prevenir y resolver los resultados negativos asociados a la medicación; implica un compromiso asumido con el paciente, se provee de manera continua, sistémica y documentada, en colaboración con otros profesionales de la salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente (Sabater H. et al., 2007).

El SFT en una farmacia comunitaria también está definido como un servicio coste-efectivo que contribuiría a reducir los niveles de morbi-mortalidad en relación al uso de los medicamentos, y en consenso por entidades científicas y profesionales este servicio logra mejorar la salud de pacientes adultos mayores polimedicamentados (Goienetxea, 2017, p.17).

(Bonafant, Alerany, Bassons, y Gascon, 2016). Mencionan que, el SFT debe distinguirse de la dispensación activa, consulta o indicación farmacéutica, debido

a que, la dispensación activa o simplemente actividad de dispensación, constituye una función farmacéutica de verificación del conocimiento que tiene el paciente con respecto al objetivo de su tratamiento y esto incluye las indicaciones de la administración y la pertinencia del mismo. En el caso de la consulta o indicación farmacéutica tiene al menos una entrevista de evaluación del problema que puede presentar un paciente en el que se recomienda apropiadamente algún medicamento o la sugerencia de acudir al médico. En cambio, el SFT como se ha descrito anteriormente, incluye la oferta del servicio al paciente, entrevistas continuas para formalizar una historia farmacoterapéutica, evaluación y estudio de su situación de salud, para posteriormente poner en acción la intervención farmacéutica (siempre y cuando es procedente) y finalmente evaluar los resultados.

(Sabater, et al., 2007). Según la Metodología Dáder de SFT, esta se basa en la determinación de Problemas Relacionados a los Medicamentos (PRM) y en la evaluación de Resultados Negativos Asociados a la Medicación (RNM).

2.2.1.2. Problemas relacionados a los medicamentos

(Strand, Morley, Cipolle, Ramsey y Lamsam, 1990). Publicaron el primer artículo donde se trató por primera vez el término DRP “Drug-related problems” (RNM). Esta terminología ha ido evolucionando con el transcurso del tiempo y finalmente fue consensuada por expertos en el Tercer Consenso de Granada (España) sobre PRM y RMN; en el que se hace necesario distinguir a los RPM como las situaciones que en el proceso de uso de los medicamentos causan o pueden causar

la aparición de un resultado negativo asociado a la medicación (RNM). (Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, 2007, p.5 a p.17).

Esto intenta explicar que los PRM constituyen elementos de proceso, los mismos que podrán significar para el paciente un mayor riesgo de sufrir una RNM, convirtiéndose esta última en el resultado no adecuado en la terapia farmacológica sobre la salud del paciente.

En la actualidad estos dos conceptos PRM y RNM trabajan de manera integrada en la práctica farmacéutica del SFT, ambos actúan sobre la prescripción o indicación de un tratamiento preventivo o no preventivo.

Las tres categorías de RNM como son las de **Necesidad**, **Efectividad** y **Seguridad** (Figura 2.) pueden a su vez dividirse en **Necesidades de medicamento** (problema de salud no tratado) o **No Necesidad de medicamento** (vinculada al efecto de algún medicamento innecesario). La **Efectividad** se divide en **Inefectividad No Cuantitativa** o **Inefectividad Cuantitativa** (el paciente sufre un problema de salud asociado a la inefectividad no cuantitativa o cuantitativa de un medicamento), y finalmente la categoría **Seguridad**, que puede medir la **Inseguridad No Cuantitativa** e **Inseguridad Cuantitativa**, en las que el paciente sufre un problema de salud asociado a la inseguridad no cuantitativa o cuantitativa de un medicamento (Gastelurrutia, Faus y Martinez-Martinez, 2016).

NECESIDAD	EFECTIVIDAD	SEGURIDAD
<ul style="list-style-type: none"> • PRM1: El paciente presenta un problema de salud como consecuencia de NO RECIBIR la medicación necesaria. • PRM2: Paciente presenta problema de salud como consecuencia de RECIBIR medicación innecesaria. 	<ul style="list-style-type: none"> • PRM3: Paciente presenta problema de salud consecuencia de una ineffectividad no cuantitativa de la medicación • PRM4: Paciente presenta problema de salud consecuencia de adhesión y cumplimiento de la medicación. 	<ul style="list-style-type: none"> • PRM5: Problema de salud a consecuencia de una inseguridad no cuantitativa de la medicación. • PRM6: Problema de salud a consecuencia de una inseguridad cuantitativa de la medicación.

Figura 2. Clasificación de resultados negativos asociados a la medicación (RNM). Adaptado de Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada Grupo de Investigación en Farmacología y Fundación Pharmaceutical Care España-Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. (2007, p.28).

(Sabater, et al., 2007). La Metodología Dáder tiene fases lógicas de secuencia al realizarse la consulta farmacéutica. Primero se ofrece el servicio, continúa la primera entrevista para la evaluación del estado o situación de salud del paciente, le sigue una fase de estudio, otra de evaluación y de Intervención Farmacéutica (IF) generando un plan de actuación para el paciente con el objetivo de lograr nuevo estado de salud en mejora del paciente y de ser necesario entrevistas sucesivas. (Figura 3.)

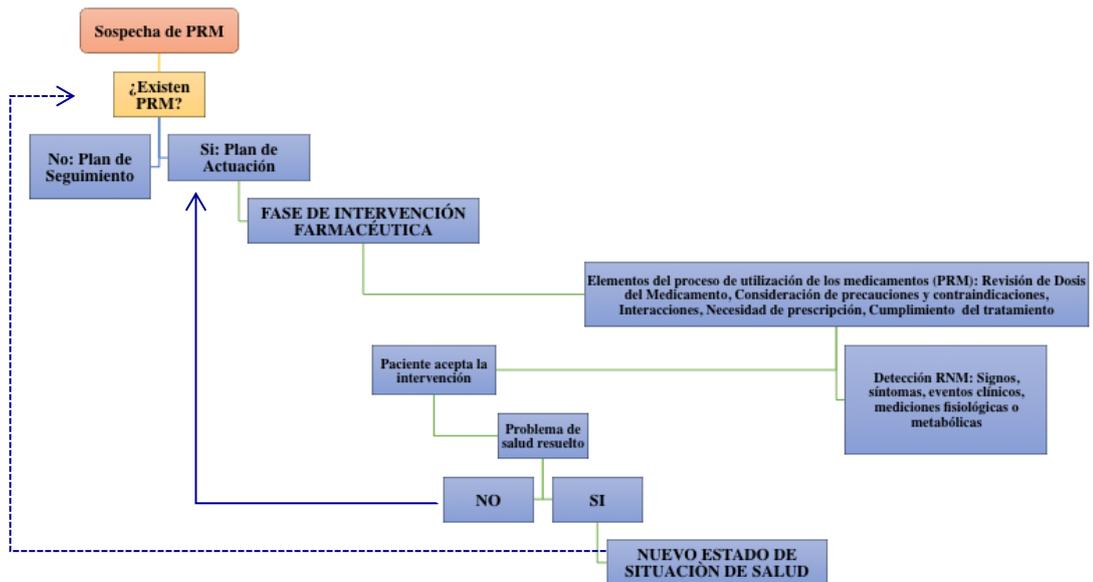


Figura 3. Fluxograma de fase de intervención farmacéutica en el SFT, según la metodología Dáder. Adaptado de Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada, España. (Ars Pharm 2005; 46 (4): p.333)

El SFT a nivel hospitalario obedece a la persistencia de morbilidad y mortalidad relacionada a los medicamentos, razón por la cual, el criterio científico apoya su implementación, tras veinte años las intervenciones farmacéuticas han desarrollado estudios interesantes para el desarrollo y evaluación de estos programas, y es la Farmacia Clínica, la base de la Atención Farmacéutica, y esta última la que hace uso del SFT; sin embargo, a nivel de la farmacia comunitaria se hace más sencillo por la facilidad de contacto e interacción a con el paciente; reconociéndose en ambas el efecto beneficioso en los aspectos económicos (Silva-Castro, Tuneu i Valls y Faus, 2009, p.106).

2.2.1. Farmacia comunitaria

La farmacia comunitaria dirigida en el Perú por un farmacéutico, brinda sus servicios de acuerdo a lo estipulado en la ley farmacéutica, y está facultada para el

ejercicio profesional preservando farmacoterapias seguras y apropiadas que permitan una atención sanitaria segura y eficaz (Diario Oficial El Peruano, 2004).

2.2.3. Satisfacción del cliente

El modelo de Confirmación de expectativas ha dominado el origen literario sobre la Satisfacción desde los años setenta; y se define como el juicio del consumidor sobre la superioridad del servicio ofertado, y los resultados de comparar entre sus propias expectativas del servicio y las percepciones obtenidas (abarcando los elementos intangibles como la atención y los tangibles como los ambientes donde se desarrolla el servicio), tal relación llevará a la satisfacción. Además, se ha determinado que el valor agregado inmerso en la calidad del servicio es indispensable para generar comportamientos favorables en el consumidor; y que la confianza se desarrolla gracias a la calidad del servicio, demostrando una interrelación sumativa entre estas dimensiones (Tejera, Rodríguez, Rodríguez y Davila, 2005, p.5)

Según Philip Kotler (2002), la marca de un producto y servicio constituye una promesa de forma consciente al cliente (paciente) que presenta un conjunto de características y beneficios, que evoluciona para sobrevivir en un mismo mercado bajo los principios de cambio gradual y divergencia que inducen del posicionamiento de una marca al reposicionamiento de la misma con ventajas competitivas, arriesgadas y benéficas a largo plazo. (Fifield, 2007)

(Seugwon, Dasohm y Min Jung, 2016). La Satisfacción de los pacientes, a través de la orientación en uso correcto de los medicamentos que realiza el farmacéutico

en las farmacias comunitarias debe tener la calidad e impacto para elevar la expectativa bajo estándares de calidad en dicha atención.

(Vera, 2013, p.43). Según este autor, la Satisfacción del cliente constituye:

Una noción continua bipolar entre confirmación-disconfirmación de las expectativas que un cliente percibe ante el otorgamiento de un producto o servicio, y que está determinado por la impresión que el cliente experimenta como resultado de las expectativas y los sentimientos derivados de su experiencia.

(Aguado, Cerdá, Argimon, Murillo y Canela, 2011). La Satisfacción en los servicios de la salud desde el punto de vista de la teoría sociológica relaciona el nivel de adecuación entre las expectativas depositadas inicialmente y la percepción final del servicio recibido por parte de los clientes.

2.2.3.1. Características de la Satisfacción

La Satisfacción según varios autores, se caracteriza porque en ella deberá de valorarse los siguientes indicadores: Socioeconómicos-ideológicos, Relacionados a la atención en la farmacia comunitaria y aquel que caracteriza el estado de salud del paciente.

(Arrazola, Hevia y Rodríguez, 2015; Merks, Swieczkowski y Jaguszewski, 2016).

De la misma manera estos investigadores sugieren que, en estudios de satisfacción en servicios de salud, en especial desde la farmacia comunitaria, debe de

valorarse las características del profesional de salud y los métodos utilizados en el servicio que ofrece en la dispensación de medicamentos y los métodos de seguimiento farmacoterapéutico, en función de las respuestas inmediatas obtenidas.

La Satisfacción puede medirse a través de los indicadores mencionados anteriormente a través de cuestionarios, los mismos que requieren estar respaldados científicamente, por lo que existen numerosos estudios de validación sobre los mismos y que miden esta variable. Los indicadores socioeconómicos-ideológicos proporcionarán información de quien es nuestro paciente (edad, género, lugar de nacimiento, nivel educativo, ideologías, situación laboral y preferencias y el estado de salud del paciente); en los relacionados a la práctica farmacéutica comunitaria tiene gran importancia el trato hacia el paciente, la correcta utilización del servicio farmacéutico ofrecido, el tiempo utilizado en cada paciente y accesibilidad (Rayes y Abduelkarem, 2016).

Como se puede observar el conocimiento y la educación al paciente serán estrategias fundamentales en el desarrollo de la observación y medición de la satisfacción del cliente; las bases teóricas que explican la Asimilación del conocimiento nos ayudará a enfocarnos en la forma de aprendizaje de cada paciente que haga uso del SFT (Villagrà, 2006).

Ausubel basó la Teoría de la Asimilación en estudios sobre aprendizaje verbal significativo en 1976, ponderando el conocimiento significativo, atendiendo a la relacionabilidad de las nuevas ideas con las ya existentes en la estructura cognoscitiva del aprendiz. Ausubel nos indica conservar y meditar sobre los

conocimientos preconcebidos de los aprendices (pacientes) y aplicar estrategias facilitadoras del aprendizaje significativo.

Entre las relaciones estudiadas acerca de las percepciones del servicio y las expectativas del mismo, si tal relación se torna positiva entonces conlleva a la satisfacción del consumidor y ello a la calidad del servicio percibida repercutiendo en consecuencias de intención, compra, recompra, comportamiento de preferencia por la marca. Además, el comportamiento es clave fundamental si se analizan los patrones culturales, el comportamiento de sus compras y los estímulos que los rodean. La calidad de un producto o servicio tiene sus bases teóricas fundamentadas en la corriente filosófica de Deming, quien se basó en las estadísticas de control en la corrección de defectos en la producción y en los procesos de mejoramiento continuo (Vargas, 1993, p.8).

2.3. Hipótesis

Los estudios anteriormente citados sobre el método Dáder, permiten afirmar que hay una relación directa entre el seguimiento farmacoterapéutico, a través de la metodología Dáder, y la satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria.

Identifica por lo cual, para este caso de Cajamarca y se ha planteado la siguiente hipótesis:

El seguimiento farmacoterapéutico (SFT), a través de la metodología Dáder, tiene un impacto directo en el nivel de satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria ya que identifica, previene y resuelve los problemas relacionados a los medicamentos (PRM).

2.4. Operacionalización de variables

Tabla 1. Matriz operacional de variables e indicadores

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Seguimiento farmacoterapéutico (Variable independiente)	Servicio profesional farmacéutico que conduce a la detección de problemas asociados al uso de medicamentos, con la finalidad de prevenir y resolver los problemas relacionados a la medicación (PRM); en el cual el paciente provee la información constante y ésta se documenta, sistematiza, en colaboración con el prescriptor con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente (Sabater, et al., 2007).	Captación y obtención de la información del cliente	Información demográfica	-Encuesta al cliente
			Información farmacológica/enfermedad	-Entrevista al cliente -Receta médica
		Estado de salud del cliente	Revisión fármacos que el cliente utiliza y le han sido prescritos	-Historia farmacoterapéutica -Entrevista al cliente
		Análisis farmacoterapéutico, evaluación de PRM, planteamiento del plan de cuidado	Intervención farmacéutica bajo parámetros: necesidad, efectividad y seguridad	-Historia farmacoterapéutica -Clasificación de RPM -Plan de cuidados individual
		Control permanente de la evolución de la salud del cliente	Mejoría de la salud del cliente	-Entrevista del paciente
			Nuevo estado de salud	Historia farmacoterapéutica

Continuación Tabla 1.

Variable	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumentos
Satisfacción del cliente (variable dependiente)	Constituye la noción continua bipolar entre confirmación y disconfirmación de las expectativas generadas en un cliente frente a la oferta de un servicio o producto, determinado por la impresión que experimenta el cliente como resultado de las expectativas y sentimientos derivadas de estas (Vera, 2013, p.43).	Logros alcanzados por el cliente a través de la intervención del farmacéutico	Puntuación por logro alcanzado.	-Escala de Likert
			Intensidad de satisfacción parcialmente alcanzada	-Escala de medición de nivel de satisfacción -Cuestionario primera parte
		Análisis de la experiencia del cliente en la farmacia comunitaria	Puntuación otorgada del cliente a su experiencia alcanzada en la farmacia comunitaria	-Escala de Likert
			Intensidad de satisfacción parcialmente alcanzada	Escala de medición de nivel de satisfacción -Cuestionario segunda parte
		Resultados de expectativas alcanzadas en la farmacia comunitaria	Puntuación global obtenida por logros y experiencia alcanzada en la farmacia comunitaria	-Escala de medición global. -Encuesta global de satisfacción

CAPÍTULO III:
PROCEDIMIENTO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de investigación

Según el tipo de investigación este estudio constituyó una investigación aplicada, porque tiene como propósito determinar el efecto que produce un servicio de SFT en la satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria. De acuerdo a su alcance temporal es longitudinal y por su nivel de conocimiento es de carácter explicativo porque utilizó los conocimientos generados en investigaciones básicas y similares o que involucraron las variables de estudio del presente trabajo que son:

Seguimiento farmacoterapéutico y el nivel de satisfacción en el cliente en la farmacia comunitaria, luego que individualmente cada participante fuese observado durante un periodo de tiempo, lo que permitió evaluar patrones individuales en perfiles de respuesta o tendencias. Así mismo, permitió obtener resultados de correlación entre variables.

3.2. Diseño de investigación

Según el nivel de investigación es analítica pre-experimental correlacional, ya que no hubo manipulación de alguna de las variables, se realizaron correlaciones entre las características de cada variable con los resultados y respuestas de la encuesta sobre la satisfacción que tuvo lugar en el cliente que aceptó de participar o recibir los beneficios del programa de SFT en la farmacia comunitaria. De acuerdo a la información obtenida de estudios que involucraron estas variables fueron evaluadas y contrastadas para establecer la relación entre ambas.

3.3. Área de investigación

Este trabajo de investigación por sus características puede ubicarse en el área de las ciencias sociales y administrativas de la farmacia.

3.4. Unidad de Análisis

Para los fines de esta investigación, y debido a que el estudio tiene como propósito la oferta de un programa de SFT, la unidad de análisis estuvo formada por treinta y cinco (35) clientes participantes del programa o servicio de SFT.

3.4.1. Delimitación de la muestra

La muestra fue por conveniencia y estuvo constituida por treinta y cinco (35) clientes participantes del programa o servicio de SFT entre los meses de julio a diciembre del 2017. Los participantes fueron registrados como clientes en la farmacia comunitaria, en calidad de pacientes que presentaron una prescripción médica. Los participantes fueron hombres y mujeres mayores de edad que firmaron voluntariamente un consentimiento informado para acceder de manera gratuita al servicio de SFT bajo la metodología Dáder.

3.4.2. Criterios de exclusión

- Clientes menores de 18 años.
- Clientes entre 70 – 90 años de edad que no comprendieron el servicio ofertado de SFT y/o que llegaron sin la compañía de algún familiar.

- Clientes que presentaron algún tipo de discapacidad física.
- Clientes que adquirieron los medicamentos en otra farmacia comunitaria distinta a la que ofrece el SFT.

3.5. Técnicas e Instrumentos para recolección de datos

3.5.1. Técnicas e instrumentos de recolección de datos y evaluación del SFT

Cada uno de los clientes fue individualmente seguido en su farmacoterapia entre uno a tres meses de permanencia en el programa ofertado. Los métodos y técnicas fueron aplicadas por el farmacéutico de la farmacia comunitaria y consideró los siguientes eventos para cada cliente siguiendo la metodología Dáder: captación, obtención de información y reclutamiento de los clientes en el SFT, primera entrevista para el análisis de la situación de salud del cliente, detección de problemas relacionados a la medicación (PRM), plan de actuación por intervención del farmacéutico, evaluación de resultados obtenidos, análisis del nuevo estado de salud y monitoreo permanente en la evolución de la salud del cliente.

Se utilizaron historias farmacoterapéuticas en las que se anotaron información demográfica, problemas de salud presentados, historial de medicación utilizada y prescrita. Asimismo, se registró de manera individual el estado de salud de cada cliente para la evaluación de potenciales PRM, el plan de intervención para cada uno de ellos en cuanto a sus necesidades. La intervención farmacéutica tuvo lugar principalmente en aquellos pacientes en los que se detectaron PRM, con quienes en mutuo acuerdo colaboraron con la mejora de su situación de salud.

Para evaluar la variable de SFT y sus indicadores, se aplicó como instrumento la Metodología Dáder, la cual está reconocida y validada a nivel mundial. Esta metodología se ha utilizado en farmacias comunitarias bajo la responsabilidad del farmacéutico. Sigue el siguiente mecanismo descrito en las Figuras 1. y Figura 3.

3.5.3. Técnicas e instrumento para medir el nivel de satisfacción de cliente en la farmacia comunitaria

Para medir el nivel de satisfacción del cliente se utilizó un cuestionario de diez preguntas sobre el servicio del SFT recibido en la farmacia comunitaria (Anexo 7). El cuestionario tuvo dos partes. La primera parte del cuestionario estuvo enfocada a cinco preguntas sobre los logros alcanzados por el cliente a través de la intervención del farmacéutico en el SFT. La segunda parte, contempló otras cinco preguntas que puntuaron la experiencia obtenida después tras la participación en el programa o servicio de SFT en la farmacia comunitaria. Cada pregunta se calificó según escala de Likert (Tabla 2.).

Tabla 2. Puntuación de acuerdo a escala de Likert

<i>Muy de acuerdo</i>	<i>5 puntos</i>
<i>De acuerdo</i>	<i>4 puntos</i>
<i>Ni de acuerdo ni desacuerdo</i>	<i>3 puntos</i>
<i>En desacuerdo</i>	<i>2 puntos</i>
<i>En total desacuerdo</i>	<i>1 puntos</i>

Nota: Puntajes de Likert obtenidas de Correr C., Pontarolo R., De Paula R., Venson R., Melchiors A. & Wiens A. (2009).

Para medir la intensidad de la satisfacción del cliente en el SFT de la farmacia comunitaria, se sumaron parcialmente los puntajes obtenidos de cada parte del cuestionario aplicado (Tabla 3).

Tabla 3. Escala de medición de intensidad de satisfacción de acuerdo al puntaje obtenido en cada parte del cuestionario

<i>Niveles de satisfacción:</i>	
<i>Primera parte: Logros alcanzados por el cliente a través de la intervención del farmacéutico</i>	
<i>Segunda parte: Experiencia de participación en el SFT en la farmacia comunitaria</i>	
<i>Muy satisfecho</i>	<i>22-25 puntos</i>
<i>Satisfecho</i>	<i>17-21 puntos</i>
<i>No Satisfecho</i>	<i>Menos de 17 puntos</i>

Nota: Los rangos representan los niveles de satisfacción en función de la sumatoria de puntajes parciales según la escala de Likert, en cada parte del cuestionario. Elaboración propia.

La aplicación del cuestionario se realizó al final del periodo de evaluación que tuviera lugar el SFT en un tiempo entre 1 a 3 meses de uso del mismo por los clientes de la farmacia.

El nivel de satisfacción global con el programa de SFT en la farmacia comunitaria fue medido a través de la escala mostrada en la Tabla 4. Sumando los puntajes obtenidos de ambas partes del cuestionario aplicado en cada cliente participante.

Tabla 4. Escala de medición de satisfacción global con servicio de SFT en la farmacia comunitaria

<i>Nivel de satisfacción global del cliente con el SFT en la farmacia comunitaria</i>	
<i>Muy satisfecho</i>	<i>41-45 puntos</i>
<i>Satisfecho</i>	<i>36-40 puntos</i>
<i>No Satisfecho</i>	<i>Menos de 36 puntos</i>

Nota: Los rangos representan los niveles de satisfacción global, en función al puntaje total obtenido de las dos partes del cuestionario aplicado en cada cliente. Elaboración propia.

3.6. Procesamiento de datos

Para analizar los indicadores del SFT fue indispensable el ordenamiento, selección, tabulación de los resultados obtenidos de las características demográficas, enfermedad presentada, evaluación de las historias farmacoterapéuticas, detección y resolución de PRM durante la intervención farmacéutica.

De la misma manera, se procedió con los resultados obtenidos en la aplicación del cuestionario validado sobre la satisfacción del cliente luego de haber participado del servicio de SFT en la farmacia comunitaria. El cuestionario basado en diez (10) preguntas orientadas en dos dimensiones: la primera sobre los logros alcanzados por el cliente a través de la intervención del farmacéutico y la segunda sobre la experiencia obtenida tras el uso del servicio de SFT. Se evaluó los Coeficientes Correlación de Pearson entre las dimensiones de cada variable a través del Excel del Microsoft® y el paquete estadístico “Statistical Package for Social Sciences en su versión 23.0® para Windows. Este análisis contribuyó a determinar que la relación entre las dos variables fue positiva.

CAPÍTULO IV:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Características demográficas de la muestra de estudio

Fueron treinta y cinco clientes, mayores de edad, que voluntariamente y bajo consentimiento informado y firmado, participaron del SFT, luego de adquirir sus medicamentos en la farmacia comunitaria. En el estudio participaron del SFT según sexo: 74,3 % hombres y mujeres en un 25,7 % (Figura 4).

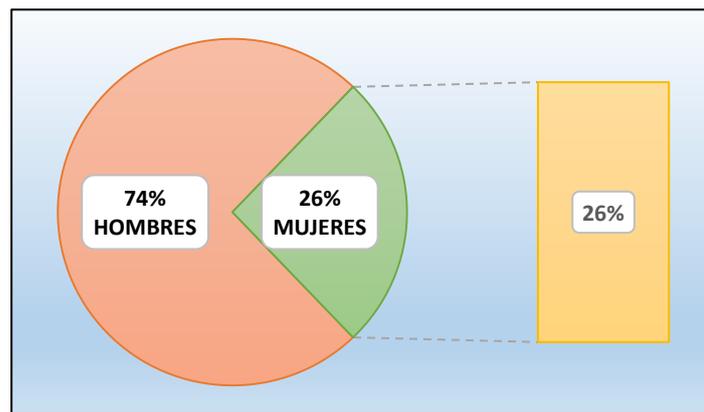


Figura 4. Porcentaje de clientes en el SFT según sexo.

Estos participantes estuvieron distribuidos en grupos etarios desde los 18 a 90 años. (Figura 5).

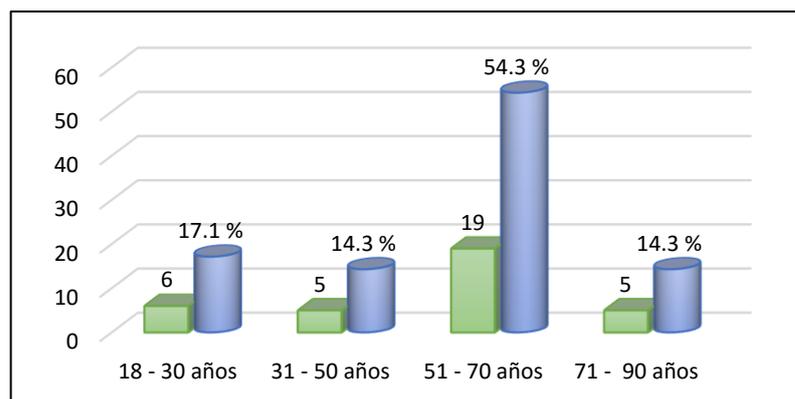


Figura 5. Porcentaje de clientes en el SFT según grupo etario.

Del total de clientes participantes el 71,4% provienen de la zona urbana, mientras que el 28,6% de la zona rural. (Figura 6)

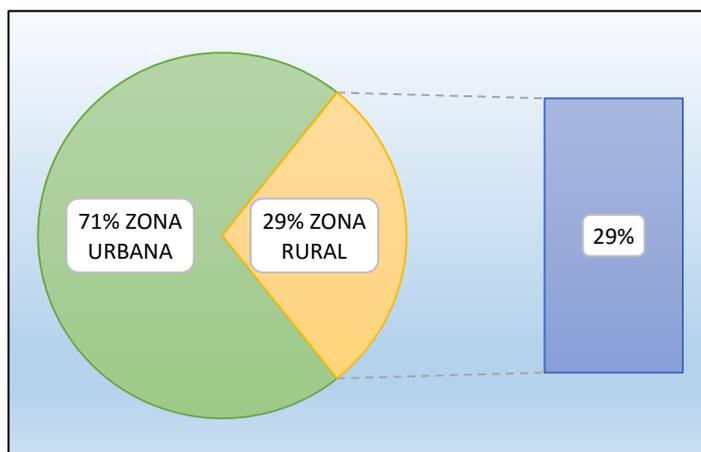


Figura 6. Porcentaje de clientes en el SFT según zona de procedencia.

El nivel educativo que presentaron estuvo dominado por el nivel secundaria en un 57,1%; nivel universitario con 28,6%; nivel primario 8,6% y sólo alcanzó un 5,7% aquellos que contaron con un nivel educativo de posgrado. (Figura 7)

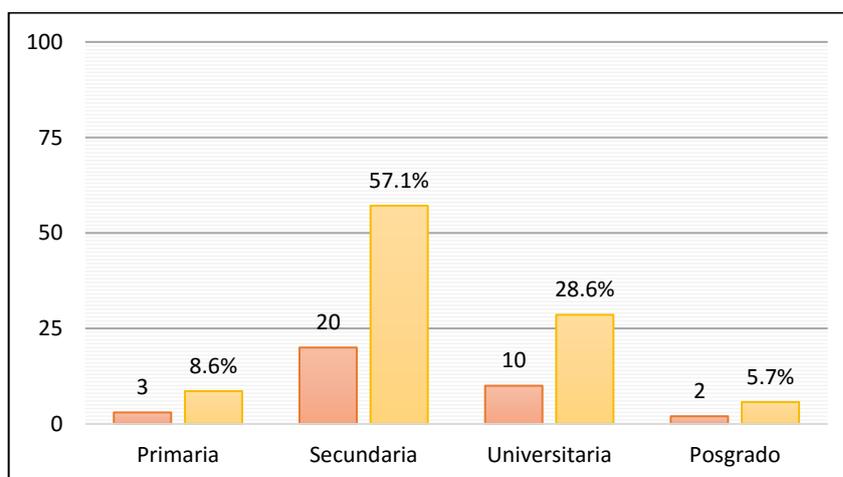


Figura 7. Porcentaje de clientes en el SFT según el nivel educativo.

De los pacientes que participaron en el SFT, un 60% tuvieron Enfermedad Reumática, 31,4 % Enfermedad Cardiovascular y el 8,6 % padece de Diabetes mellitus. Todos los participantes tuvieron al menos 4 entrevistas con el farmacéutico entre 1 a 3 meses de uso del servicio de SFT. Durante este periodo y

en los hallazgos de las intervenciones farmacéuticas, en especial en la cuarta fase de la metodología Dáder, se evidenció según las historias farmacoterapéuticas, que 14 pacientes presentaron PRM, los cuales fueron solucionados en la quinta fase de la metodología Dáder. (Figura 8)

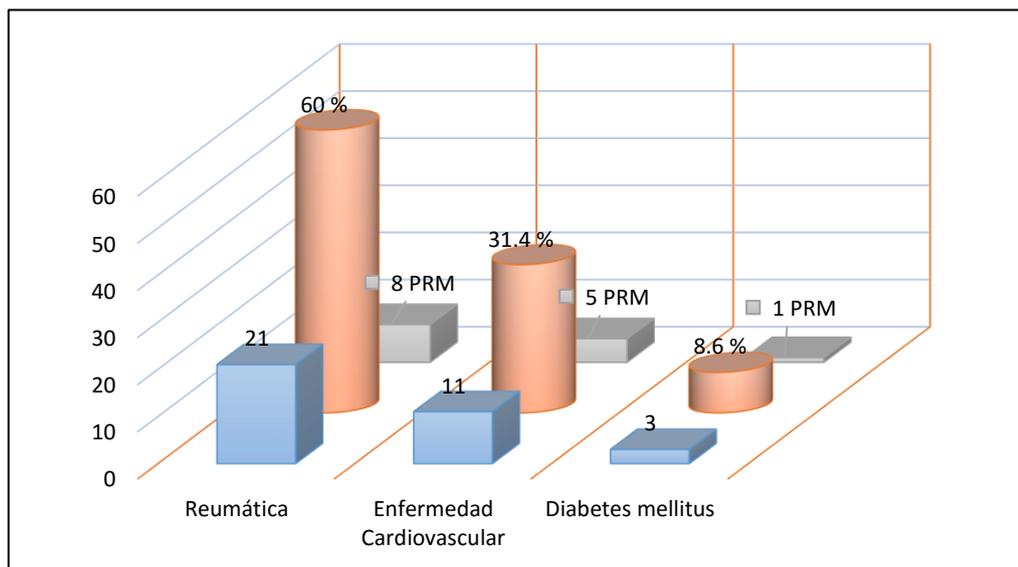


Figura 8. Porcentaje de clientes en el SFT según su enfermedad – casos de PRM presentados.

Así mismo en la Figura 9. puede apreciarse el porcentaje de participantes y el tiempo que utilizaron el SFT en la farmacia comunitaria.

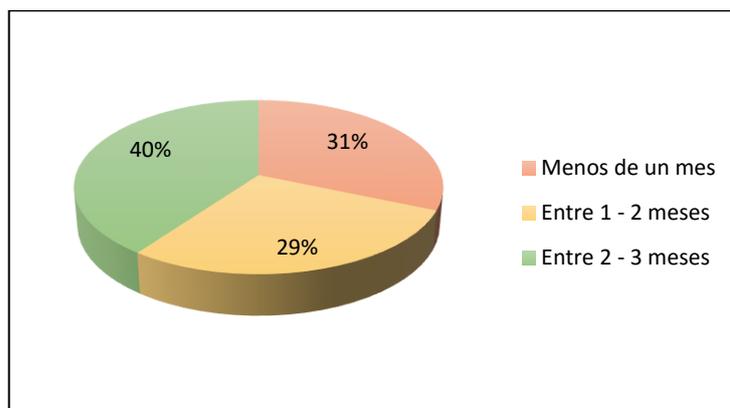


Figura 9. Porcentaje de clientes en el SFT según tiempo de permanencia.

4.2. Nivel de satisfacción de los clientes de la farmacia comunitaria luego de uso del servicio de SFT

A continuación, se detallan los resultados de los niveles de satisfacción considerando las características de los participantes y los resultados de las encuestas. Los niveles de satisfacción fueron determinados según las escalas descritas en el capítulo III de la presente investigación.

4.2.1. Nivel de satisfacción del cliente de acuerdo a las características demográficas y de enfermedad presentada

Se puede apreciar que los varones estuvieron muy satisfechos en un 42,9% con edades comprendidas entre los 51 a 70 años. Los participantes con nivel educativo secundario y proveniente de la zona urbana constituyeron el grupo de mayor satisfacción. El tiempo de permanencia de los participantes en el SFT alcanzó el nivel de muy satisfecho y satisfecho entre el 48,6% y 31,4% respectivamente. Y el grupo con Enfermedad Reumática constituyó estar muy satisfecho en un 34,3% y satisfecho en 14,3% respectivamente. (Tabla 5)

Tabla 5. Nivel de satisfacción del cliente con el SFT de acuerdo a sus características demográficas

Sexo	Nivel de Satisfacción						Total	
	Muy satisfecho		Satisfecho		No Satisfecho		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
Hombre	15	42,9	6	17,1	5	14,3	26	74,3
Mujer	2	5,7	5	14,3	2	5,7	9	25,7
Total	17	48,6	11	31,4	7	20	35	100
Grupo Etario	Muy satisfecho		Satisfecho		No Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	18 - 30 años	2	5,7	2	5,7	2	5,7	6
31 - 50 años	1	2,9	2	5,7	2	5,7	5	14,3
51 - 70 años	12	34,3	6	17,1	1	2,9	19	54,3
71 - 90 años	2	5,7	1	2,9	2	5,7	5	14,3
Total	17	48,6	11	31,4	7	20,0	35	100,0
Nivel Educativo	Muy satisfecho		Satisfecho		No Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Primaria	2	5,7	0	0,0	1	2,9	3
Secundaria	8	22,9	8	22,9	4	11,4	20	57,1
Universitaria	7	20,0	1	2,9	2	5,7	10	28,6
Posgrado	0	0,0	2	5,7	0	0,0	2	5,7
Total	17	48,6	11	31,4	7	20,0	35	100,0
Zona de Origen	Muy satisfecho		Satisfecho		No Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Urbana	14	40,0	7	20,0	4	11,4	25
Rural	3	8,6	4	11,4	3	8,6	10	28,6
Total	17	48,6	11	31,4	7	20,0	35	100,0
Tiempo en el SFT	Muy satisfecho		Satisfecho		No Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Un mes	4	11,4	5	14,3	2	5,7	11
Entre 1 - 2 meses	5	14,3	4	11,4	1	2,9	10	28,6
Entre 2 - 3 meses	8	22,9	2	5,7	4	11,4	14	40,0
Total	17	48,6	11	31,4	7	20,0	35	100,0
Enfermedad Principal	Muy satisfecho		Satisfecho		No Satisfecho		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
	Reumática	12	34,3	5	14,3	4	11,4	21
Enfermedad Cardiovascular	4	11,4	5	14,3	2	5,7	11	31,4
Diabetes mellitus	1	2,9	1	2,9	1	2,9	3	8,6
Total	17	48,6	11	31,4	7	20,0	35	100,0

4.2.2. Nivel de satisfacción por logros alcanzados del paciente a través de la intervención o participación del farmacéutico en el SFT

La Tabla 6 contempla los niveles de satisfacción obtenidos a través de la puntuación en las primeras 5 preguntas orientadas a determinar los logros del paciente por la intervención o participación del farmacéutico en el SFT. Los pacientes se encontraron muy satisfechos (48,5%) y satisfechos (31,4%) porque lograron conocer mejor los medicamentos que usan. Un 48,6%, muy satisfechos y 28,6% de pacientes satisfechos, consideran que los medicamentos que usan solucionan de manera eficaz su problema de salud, similarmente en dichos porcentajes han logrado aprender sobre la necesidad de cumplir sus tratamientos, así como los efectos adversos indeseables y de qué manera pueden reducir la aparición de tales efectos por su uso inapropiado; todos los medicamentos fueron prescritos por el médico. (Figura 8)

Tabla 6. Nivel de Satisfacción del cliente en la primera parte del cuestionario: Logros alcanzados por el cliente a través de la intervención del farmacéutico en el SFT

Preguntas sobre los logros alcanzados a través de la intervención del farmacéutico en el SFT		Nivel de satisfacción						Total	
		Muy satisfecho		Satisfecho		No satisfecho			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Conozco mejor los medicamentos que uso	De acuerdo	4	11,4	7	20,0	5	14,3	16	45,7
	Muy de acuerdo	13	37,1	4	11,4	2	5,7	19	54,3
Los medicamentos que uso solucionan eficazmente mi problema de salud	Ni de acuerdo ni desacuerdo	0	0,0	1	2,9	1	2,9	2	5,7
	De acuerdo	5	14,3	6	17,1	6	17,1	17	48,6
	Muy de acuerdo	12	34,3	4	11,4	0	0,0	16	45,7
He aprendido sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por el médico	Ni de acuerdo ni desacuerdo	0	0	1	2,9	0	0,0	1	2,9
	De acuerdo	4	11,4	7	20,0	4	11,4	15	42,9
	Muy de acuerdo	13	37,1	3	8,6	3	8,6	19	54,3
He aprendido a conocer los efectos indeseables de los medicamentos que uso	Ni de acuerdo ni desacuerdo	0	0	1	2,9	1	2,9	2	5,7
	De acuerdo	7	20	6	17,1	6	17,1	19	54,3
	Muy de acuerdo	10	28,57	4	11,4	0	0,0	14	40,0
El SFT contribuye a reducir los efectos indeseables de los medicamentos que uso	Ni de acuerdo ni desacuerdo	1	2,9	1	2,9	5	14,3	7	20,0
	De acuerdo	11	31,4	10	28,6	2	5,7	23	65,7
	Muy de acuerdo	5	14,3	0	0,0	0	0,0	5	14,3

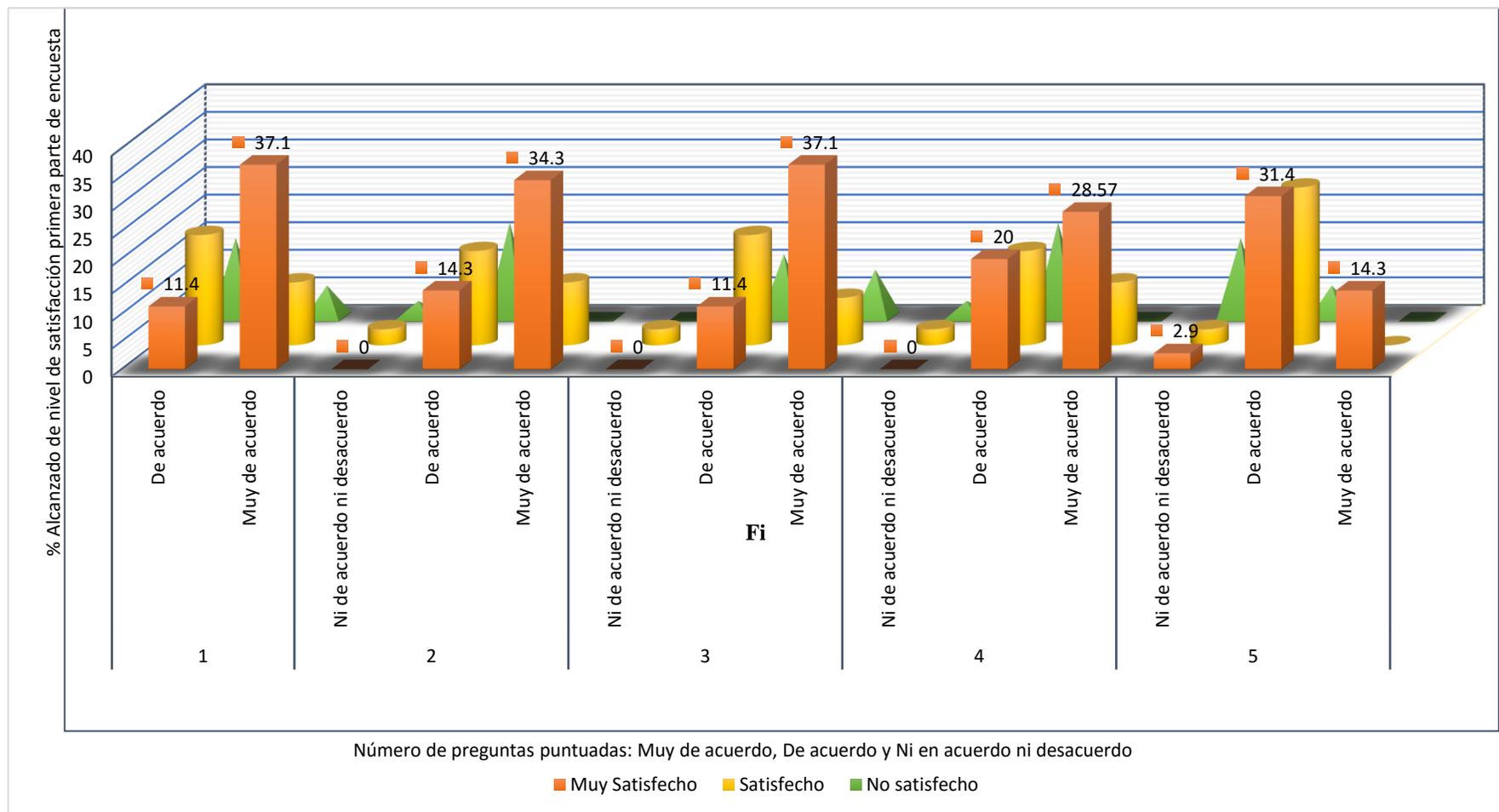


Figura 10. Niveles de satisfacción del cliente obtenidos por los logros alcanzados a través de la intervención del farmacéutico en el SFT.

4.2.3. Nivel de satisfacción por experiencia obtenida en el SFT.

De la misma manera, se obtuvieron los niveles de satisfacción obtenidos a través de la experiencia en el SFT, la puntuación de las cinco preguntas finales del cuestionario aplicado a los participantes. Se encontró que un 48,6% y 31,4% estuvieron muy satisfechos y satisfechos respectivamente, a través de la experiencia de haber participado del programa de SFT. Los 17 pacientes que corresponden al porcentaje de los muy satisfechos (48,6%) y 11 que representan el 31,4% de pacientes satisfechos, indicaron que continuarán dentro del programa de SFT y que recomendarán a su médico tratante, familiares y amigos, al farmacéutico y farmacia comunitaria que brinda el servicio de SFT donde fue atendido. En la pregunta final de la encuesta, los pacientes muy satisfechos y satisfechos en su experiencia de participación del SFT indicaron su desacuerdo con remunerar este servicio recibido. (Tabla 7).

Asimismo, en la Figura 9 se puede observar el detalle de los porcentajes alcanzados de niveles de satisfacción tras la experiencia de haber participado del SFT.

Tabla 7. Nivel de satisfacción del cliente en la segunda parte del cuestionario: experiencia obtenida en el SFT

Preguntas tras la experiencia obtenida de participar en el programa de SFT en la farmacia comunitaria		Nivel de satisfacción						Total	
		Muy satisfecho		Satisfecho		No satisfecho			
		Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Continuaré visitando al farmacéutico para seguir en el programa de SFT	De acuerdo	7	20,0	4	11,4	2	5,7	13	37,1
	Muy de acuerdo	10	28,6	7	20,0	5	14,3	22	62,9
Recomendaré a mi médico trabajar a la par con mi farmacéutico y su farmacia	De acuerdo	3	8,6	4	11,4	4	11,4	11	31,4
	Muy de acuerdo	14	40,0	7	20,0	3	8,6	24	68,6
Recomendaré a mis familiares y amigos a que acudan a mi farmacéutico y sigan SFT en la farmacia donde se brinda el servicio	Ni de acuerdo ni desacuerdo	0	0,0	0	0,0	1	2,9	1	2,9
	De acuerdo	6	17,1	8	22,9	4	11,4	18	51,4
	Muy de acuerdo	11	31,4	3	8,6	2	5,7	16	45,7
Me siento satisfecho con el servicio de SFT recibido	De acuerdo	4	11,4	5	14,3	6	17,1	15	42,9
	Muy de acuerdo	13	37,1	6	17,1	1	2,9	20	57,1
Considero que este servicio de SFT debiera ser remunerado	Totalmente en desacuerdo	4	11,4	2	5,7	3	8,6	9	25,7
	En desacuerdo	12	34,3	9	25,7	4	11,4	25	71,4
	De acuerdo	1	2,9	0	0,0	0	0,0	1	2,9

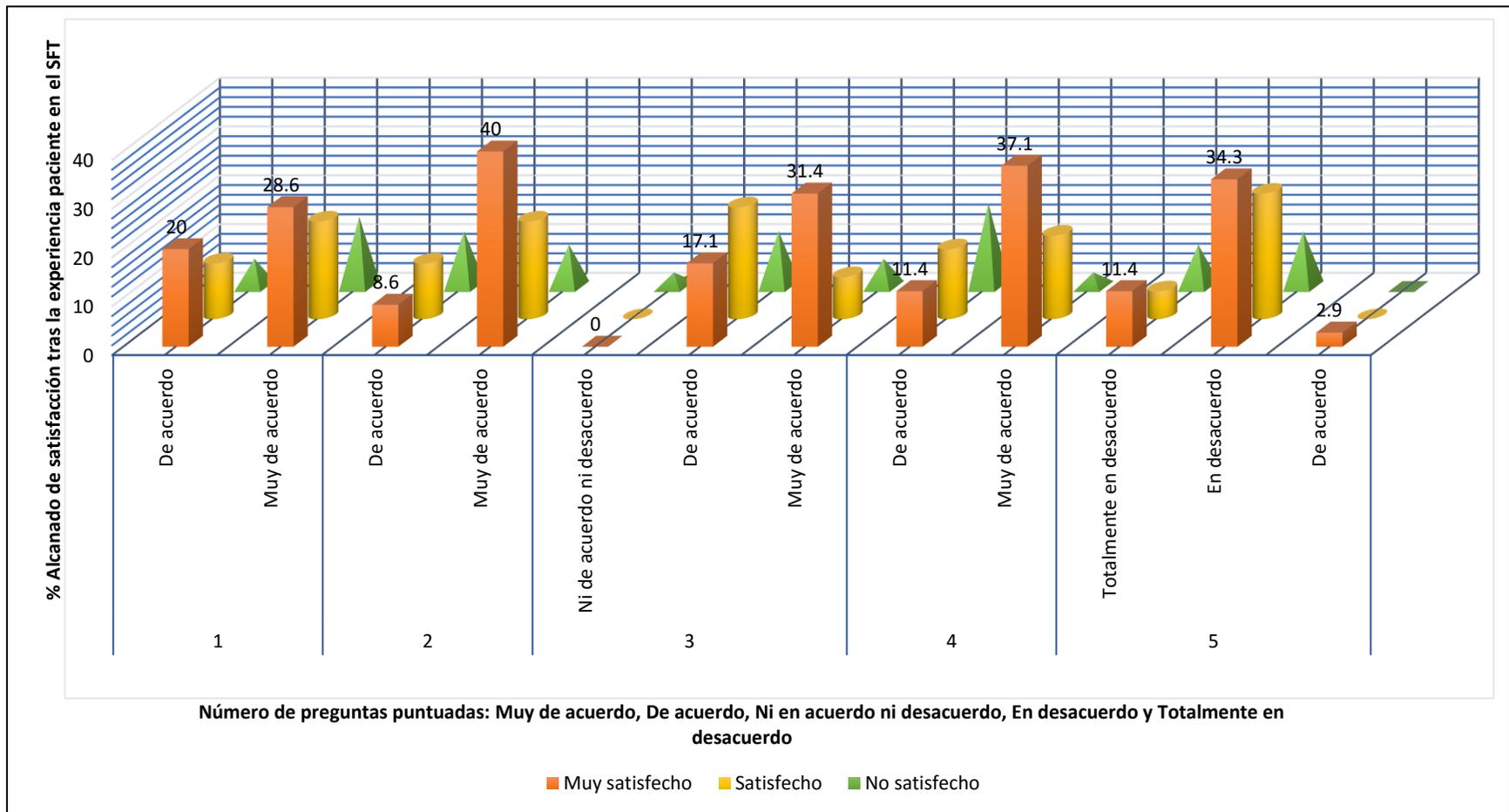


Figura 11. Niveles de satisfacción del cliente a través de la experiencia de participación en el SFT

4.3. Nivel de satisfacción global del cliente obtenido tras el uso del SFT en la farmacia comunitaria.

Luego del análisis del puntaje total obtenido en la encuesta que involucra tanto los logros alcanzados por los participantes a través de la intervención del farmacéutico en el SFT y la experiencia de participación del mismo, bajo la escala mencionada anteriormente, se observó que el 48,6% está muy satisfecho, el 31,4% satisfecho y 20% no satisfecho. (Figura 10).

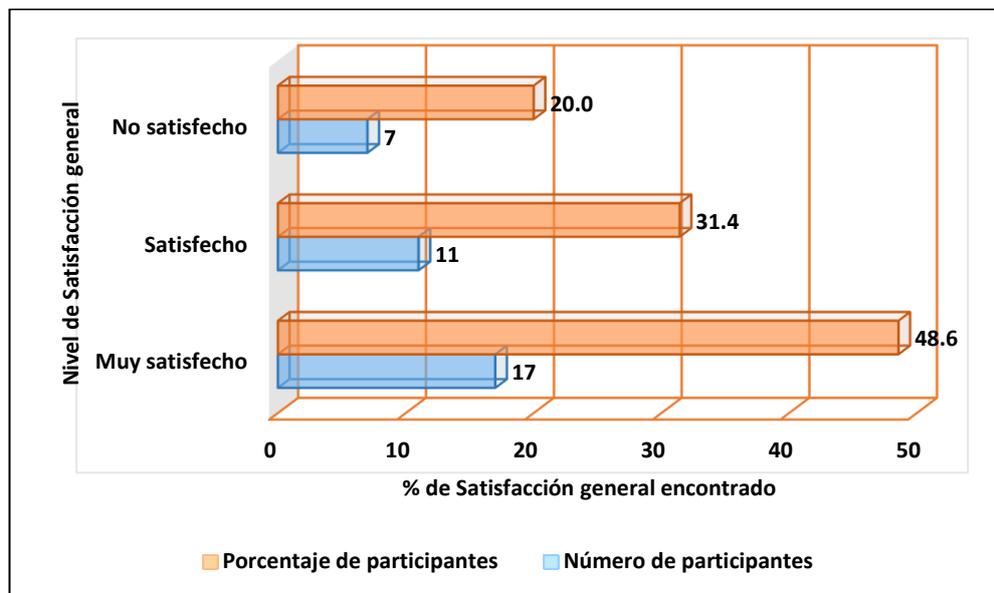


Figura 12. Nivel de satisfacción global del cliente con el uso del SFT

4.4. Análisis a través del coeficiente de correlación de Pearson

Ciertamente se ha determinado que los participantes del SFT en la farmacia comunitaria mostraron porcentajes de satisfacción favorables, y por ello fue necesario determinar el tipo de relación que predomina entre los niveles de

satisfacción alcanzados a través de los logros alcanzados en el SFT por participación del farmacéutico, la experiencia del programa.

4.4.1. Determinación del coeficiente de correlación de Pearson entre el SFT y el nivel de satisfacción del cliente en la farmacia comunitaria

Se determinaron los coeficientes de correlación de Pearson a través de los indicadores demográficos y puntuaciones obtenidas de la encuesta que midió los niveles de satisfacción, encontrándose los resultados mostrados en la Tabla 8, a través de la cual se puede apreciar que la correlación entre el grupo etario de adultos entre 51 a 70 años, que además puntuaron mayor satisfacción, son los que presentaron una relación positiva de efecto del SFT en el nivel de satisfacción global.

Así también, el grupo de participantes con nivel educativo secundario presentó una relación positiva sobre la satisfacción en los logros alcanzados en el SFT, como resultado del aprendizaje del paciente sobre sus medicamentos y a través de la participación del farmacéutico en el SFT ofertado.

También los resultados mostraron una relación positiva entre tiempo de permanencia en el SFT y la experiencia vivida en el programa. Lo que significa que a mayor tiempo en el SFT la satisfacción puede incrementarse. Resultados similares de correlación positiva coincide con aquellos pacientes que presentaron Enfermedad Reumática y el nivel de satisfacción en sus logros terapéuticos gracias a la intervención del farmacéutico en el servicio o programa de SFT.

(Tabla 8.)

Tabla 8. Correlación entre las características demográficas / enfermedades del cliente y el nivel de satisfacción en el SFT

	PRIMERA PARTE DEL CUESTIONARIO: Nivel de satisfacción en logros alcanzados por el cliente a través de la intervención del farmacéutico en el SFT	SEGUNDA PARTE DEL CUESTIONARIO: Nivel de Satisfacción del cliente de acuerdo a la experiencia obtenida en el SFT	CUESTIONARIO TOTAL Nivel de Satisfacción global del cliente por el uso del SFT en la farmacia comunitaria
Sexo del participante	-0,224	-0,174	-0,268
Grupo etario	0,054	0,254	0,179
Zona de origen	-0,092	-0,230	-0,195
Nivel educativo	0,020	-0,044	-0,008
Tiempo de permanencia	-0,025	0,317	0,151
Enfermedad presentada	0,036	-0,461	-0,219

Nota: Coeficientes de correlación de Pearson > 0 en negritas, indicador de correlación positiva. Elaboración propia

En un estudio realizado por Malewski, Ream y Gaither (2014), en las ciudades de Detroit y Ann Arbor de Norte América, para medir el grado de satisfacción en la farmacia comunitaria en pacientes de origen urbano y suburbano, se encontró que un 70% en general estuvo satisfecho sólo con el servicio de dispensación aplicado por el farmacéutico; sin embargo existieron diferencias significativas entre los pacientes de la zona urbana y los de la suburbana, respecto a la accesibilidad del servicio de la farmacia y problemas de confianza asociados en base a las diferencias sociales y menores recursos económicos en aquellos de la zona suburbana. Esto demuestra que la realidad problemática distinta en cada país, sustenta y justifica realizar estudios de esta naturaleza con los métodos válidos y

probados por la ciencia farmacéutica. Por lo tanto, el farmacéutico debe ser el principal actor para revertir las disparidades en el cuidado de la salud forjando una relación de confianza para alcanzar los logros que se desean en el paciente.

Las políticas de satisfacción deben estar incluidas en todo servicio de salud como estrategia competitiva. En especial la satisfacción del paciente (cliente) se ha convertido en un factor clave de planeamiento estratégico, involucra beneficios de acceso, conveniencia, disponibilidad de recursos, continuidad, eficacia y aprendizaje para el cliente. Así, en Taiwan, a través de hallazgos por Ku, Sung y Hsieh (2014) mencionan que el la comunicación y educación al paciente contribuyen incrementando los niveles de satisfacción en el cliente. Esto contribuye a explicar el porqué de una correlación positiva y directa entre el nivel de satisfacción del cliente alcanzado por los logros obtenidos gracias a la participación del farmacéutico en el SFT ofrecido en uno a tres meses, pues al analizar las primeras cinco preguntas del cuestionario aplicado, éstas estuvieron orientadas a la educación sobre el uso y manejo de los medicamentos que utilizó cada paciente.

La satisfacción del cliente, por los logros alcanzados a través de la intervención del farmacéutico, estuvo positivamente correlacionada con la enfermedad presentada en el paciente. Debe mencionarse que, los clientes que utilizaron el SFT en la farmacia comunitaria en esta investigación tuvieron enfermedades crónicas degenerativas tales como la enfermedad reumática, enfermedad cardiovascular y diabetes tipo 2. La mayor parte de estudios de SFT a nivel mundial han sido realizados en enfermedades crónicas como la Hipertensión

arterial no controlada (Rosinach y García, 2010); evaluación del SFT en pacientes diabéticos tipo 2 (Fornos, Guerra, Andrés-Rodríguez y Egea, 2004); así como en el SFT y diseño de plan de actuación en pacientes con enfermedades cardiovasculares (Gorgas, Gamundi, Aguirre, García, Suárez y Marques, 2008), por citar algunos de ellos; a través de los cuáles, nos indican que constituyen el grupo más interesantes de estudio por la permanencia en el programa de SFT y las visitas continuas al farmacéutico para la monitorización y control de su estado de salud.

Esta investigación tiene, una importante participación de pacientes con enfermedad reumática (34,3% muy satisfechos y 14,3% satisfechos con el uso programa de SFT en la farmacia comunitaria) y relacionando al estudio presentado por Musaraj, Musaraj y Dervishi (2013), en el que se ha relacionado al análisis de utilidad de costo descritos para esta enfermedad, El servicio de SFT mejora la calidad de vida del paciente al disminuir el dolor y permitir su movilidad. Este análisis fármaco-económico enriquece la utilidad y efecto del SFT en enfermedades crónicas y fortalece el hallazgo encontrado en esta investigación acerca de la correlación positiva entre la enfermedad presentada y el nivel de satisfacción alcanzado por logros en los pacientes por la intervención del farmacéutico en el SFT.

En cuanto a los clientes que participaron en el SFT en la farmacia comunitaria en esta investigación, y en coincidencia con la investigación de Armando, et al (2005), aquellos con edades alrededor de los 60 a 79 años constituyen el grupo etario que normalmente presentan problemas relacionados a los medicamentos y

por lo tanto, esta situación, es de interés para el fortalecimiento del servicio de SFT, en especial para los logros que deben ser alcanzados por los pacientes en la mejoría de su situación de salud.

Según lo mencionado por Silva-Castro, et al., (2010), las investigaciones en SFT también deberían medir la calidad de vida relacionada a la salud del paciente, así como el grado de satisfacción con los programas de SFT al resolver mejoría en su estado de salud como termómetro del efecto del SFT en el cliente de la farmacia comunitaria.

La implementación y aplicación de un servicio o programa de SFT en la farmacia comunitaria cajamarquina demuestra, de acuerdo a los resultados obtenidos en esta experiencia, una forma de innovación en el ámbito empresarial farmacéutico, que si se ha evidenciado en otra como la realizadas en Badajoz (España) por Aguas, De Miguel y Fernández F. (2005). La iniciación del SFT a través de la metodología Dáder y la efectividad del mismo, demuestran un valioso aporte a la caracterización de los participantes, sus enfermedades y el tratamiento adecuado según la experiencia y evidencias clínicas encontradas (Amariles, Sabater-Hernández, García-Jiménez, Rodríguez, Prats-Más, Marín, Galán, Jiménez-Martín y Faus, 2012).

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1. CONCLUSIONES

A través de esta investigación y de acuerdo a los resultados obtenidos, se acepta la hipótesis planteada, concluyendo que el seguimiento farmacoterapéutico (SFT), a través de la metodología Dáder, tiene un impacto directo y positivo en el nivel de satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria, identificando, previniendo y resolviendo los problemas relacionados a los medicamentos (PRM) de manera individual a cada cliente.

En concordancia a los objetivos específicos propuestos las conclusiones son las siguientes:

- Se aplicó la metodología Dáder para realizar el SFT a los clientes de la farmacia comunitaria en estudio y se obtuvo que un 40% presentaron problemas relacionados a medicamentos (PRM), los mismos que fueron intervenidos y solucionados oportunamente por el farmacéutico.
- Se evaluó que el 42,9% de clientes varones entre 51 a 70 años, con nivel educativo en su mayoría secundario, de la zona urbana, estuvieron muy satisfechos con el programa de seguimiento farmacoterapéutico en la farmacia comunitaria.
- El 48,6% de clientes se encontró muy satisfecho y el 31,4% satisfecho, en particular con los logros alcanzados gracias a la intervención del farmacéutico en

el programa, así como con la experiencia obtenida luego de su participación en el servicio o programa de SFT en la farmacia comunitaria

- El efecto de la metodología Dáder utilizada para brindar un servicio de SFT en la farmacia comunitaria indicó una relación directa y positiva, a través del coeficiente de correlación de Pearson (0,054), y de la misma manera para los logros alcanzados por los clientes a través de la intervención del farmacéutico (0,254).

- El efecto de la metodología Dáder, también mostró una relación directa y positiva con la satisfacción del cliente luego de su experiencia en el programa de SFT (Coeficientes de correlación de Pearson 0,317).

- El SFT a través de la metodología Dáder presenta una relación directa y positiva con la satisfacción global del cliente en la farmacia comunitaria (Coeficiente de Correlación de Pearson 0,151) al permanecer en el programa entre uno a tres meses.

5.2. SUGERENCIAS

- Incorporar en temas de investigación de esta naturaleza programas automatizados que permitan considerar mayores dimensiones asociadas al SFT y a la satisfacción del cliente en la farmacia comunitaria, para que de esa manera puedan profundizarse el entendimiento de relación entre las variables de estudio.

- Utilizar un lenguaje de comunicación directa con cada cliente, siendo el farmacéutico quien deba tener no sólo los conocimientos en las terapias farmacológicas sino contar con habilidades blandas para generar empatía y confianza en los clientes de la farmacia comunitaria que participarán del servicio o programa de SFT.

- Mantener constante comunicación con el prescriptor de las terapias farmacológicas, con la finalidad de mantener un canal de retroalimentación sobre el estado de salud del participante en el SFT.

- Incrementar el número de preguntas en el cuestionario si las dimensiones a evaluar a través de otros indicadores que son importantes tales como: la ubicación de la farmacia comunitaria, las condiciones de espacio físico y organización, número de profesionales farmacéuticos y nivel de experiencia para llevar a cabo un programa de SFT.

REFERENCIAS

- Aguado H., Cerdá I., Argimon J., Murillo C. & Canela J. (2011). Plan de encuestas de satisfacción del CatSalut-PLAENSA©. Estrategias para incorporar la percepción de la calidad de servicio de los ciudadanos en las políticas de salud. *Medicina Clinica*, p.55 a p.58.
- Aguas Y., De Miguel E. & Fernández F. (2005). El seguimiento farmacoterapéutico como innovación en las farmacias comunitarias de Badajoz (España). *Pharma Care (Seguimiento Farmacoterapéutico)*, p.10 a p.16.
- Álvarez, M. (2007). Evaluación de los criterios satisfacción del cliente/paciente y satisfacción del personal/profesional. *Calidad Asistencial*, p.227 a p.233.
- Alvarez-Risco A., Solis-Tarazona Z., Mejía-Acosta N., & Matos-Valerio E. (2012). Proyecto modelo para la implementación del seguimiento farmacoterapéutico. Atención Farmacéutica, DIGEMID – Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de:
http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Actividades/2_Proyecto_modelo_implementaci%F3n_SFT.pdf
- Amariles P., Sabater-Hernández D., García-Jiménez E., Rodríguez M., Prats-Más R., Marín F., Galán J., Jiménez-Martín J. & Faus M. (2012). Effectiveness of Dader Method for Pharmaceutical Care on Control of Blood Pressure and Total Cholesterol in Outpatients with Cardiovascular Disease or

Cardiovascular Risk: EMDADER-CV Randomized Controlled Trial.
Journal of Managed Care Pharmacy, p. 311 a p. 323.

Antunes P., Gomes J.J. & Cavaco A.M. (2015) How pharmacist-patient communication determines pharmacy loyalty? Modeling relevant factors.
Research Social Administration Pharmacy. (Volumen 11), p. 560 a p.570.

Armando P., Semeria N., Tenllado M. & Sola N. (2005). Seguimiento Farmacoterapéutico de pacientes en farmacias comunitarias. *Atención Primaria*, p.129 a p.134.

Armando P., Martínez S., Molina A., Martí M., Sola N. & Faus M. (2011).
Desarrollo y validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el seguimiento farmacoterapéutico en farmacias comunitarias. *Revista de calidad asistencial*, p.311 a p.318.

Armando P., Uema S., Martínez S., Martí M., Sola N. & Faus M. (2007).
Validación de un cuestionario de satisfacción de pacientes con el servicio de dispensación en farmacias comunitarias. *Atención Primaria*, p.591 a 596.

Arrazola M., Hevia J. & Rodríguez L. (2015). ¿Qué factores ayudan a explicar la satisfacción con la Atención Primaria en España? *Calidad Asistencial*, p.226 a p.236.

Barris D. & Faus M. (2003). Iniciación a la Metodología Dáder de seguimiento farmacoterapéutico en una farmacia comunitaria. *Ars Pharmaceutica*, p. 225 a p. 237.

Bonal J., Alerany C., Bassons T. & Gascon P. (2016). Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica. Obtenido de:
<http://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo1/cap21.pdf>

Bofí P., García E. & Martínez F. (2014). Comparación de las intervenciones de educación sanitaria y de seguimiento farmacoterapéutico en paciente con factores de riesgo cardiovascular que acuden a una farmacia comunitaria (Estudio FISFTES-PM). *Atención Primaria*, p. 141 a p. 148.

Boticas VS farmacias ¿Quiénes fidelizan más a sus clientes? 17, julio, 2017.
Diario El Comercio. Obtenido de:
<https://elcomercio.pe/suplementos/comercial/medicina-salud/boticas-vs-farmacias-quienes-fidelizan-mas-sus-clientes-1002881>

Bravo R. (2010). Las asociaciones de la imagen como determinantes de la satisfacción en el sector bancario español. Obtenido de:
http://www.acede.org/fotos/pdf/art312_Las_asociaciones_de_la_imagen_como_determinantes_de_la_satisfacción_en_el_sector_bancario_espanol.pdf

- Bustamante J.C. (2015). Uso de variables mediadoras y moderadoras en la explicación de la lealtad del consumidor en ambientes de servicios. *Estudios Gerenciales*. (Volumen 31), p.299 a p.309.
- Carmen A.B. (2007). Evaluación de los criterios de satisfacción del cliente/paciente y satisfacción del personal/profesional. *Calidad Asistencial*. p.227 a p.233.
- Castaldo S., Grosso M., Mallarini E. & Rindone M. (2016). The missing path to gain customers loyalty in pharmacy retail: the role of the store in developing satisfaction and trust. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. p.699 a p.712.
- Chemello C., Aguilera M., Calleja-Hernández M. & Faus M. (2011). Efecto del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes con hipertiroidismo secundario tratados con cinaclet. *Farmacia Hospitalaria*, p.321 a p. 327.
- Correr C., Pontarolo R., De Paula R., Venson R., Melchior A. & Wiens A. (2009). Effect of a pharmaceutical care program on quality of life and satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes mellitus. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Science*. (Volumen 45), p.809 a p.817.
- Crespo-González C., García-Cárdenas V. & Shalom I. B. (2017). The next phase in professional services research: From implementation to sustainability.

Research in Social & Administrative Pharmacy, (Volumen 13), p.896 a p.901.

Crisante M. (2013). Mercado farmacéutico y acceso a los medicamentos en el Perú. DIGEMID – Ministerio de Salud del Perú. Obtenido de:
http://www1.paho.org/per/images/stories/FtPage/2013/Mercado_farmacutico-acceso_medicamentos-Peru.pdf

Crisologo I. & Ocampo, P. (2013). Efecto de un programa piloto de seguimiento farmacoterapéutico sobre la adherencia al tratamiento de pacientes diabéticos| Botica CML I: Distrito de Nuevo Chimbote. Distrito de Nuevo Chimbote, Provincia de Santa-Ancash.

Decreto Supremo N° 002-2012 SA. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 22 de enero del 2012. Obtenido de:
<http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DS002-2012-SA.pdf>

De la Lama M. & Lladó J. (2002). Precios y Política de Medicamentos en el Perú. *Estudios Económicos*, p.1 a p.17.

El-Sharif S., Alrahman N., Khaled N., Sayah N, Gamal E. & Mohamed A. (2017). Assessment of Patient´s satisfaction with Pharmaceutical Care Services in Community Pharmacies in the United Arab Emirates. *Pharmacy Practice*, (Volúmen 8), p.22 a p.30.

- Ministerio de la Producción. (2015). Estudio de investigación del sector farmacéutico. Perú, p.4 a p.111. Obtenido de:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4027.pdf>
- Fathelrahman A., Mohamed I., Mohamed I. & Wertheimer A. (2016). *Pharmacy practice in Developing Countries*. Londres, Inglaterra: Editorial-ELSEVIER
- Fernández G., Ortiz F., Martínez E. & García L. (2013). Árbol de medios y metas para el diseño de un plan estratégico orientado a la satisfacción del cliente en una farmacia. *Revista de la Ingeniería Industrial*, (Volúmen 7), p.1 a p.12.
- Fifield P. (2007). *Marketing Strategy*. The Netherlands. Elsevier.
- Fornos J., Guerra M., Andrés Rodríguez N. & Egea B. (2004). Evaluación de un programa de seguimiento farmacoterapéutico a diabéticos tipo 2. *Atención Primaria*, (Artículo 92), p.48 a p.54.
- Franco-Trigo L., Hossain L., Durks D., Fam D., Inglis S., Benrimoj S. & Sabater-Hernández D. (2017). Stakeholder analysis for the development of a community pharmacy service aimed at preventing cardiovascular disease. *Research in Social & Administrative Pharmacy*, (Volumen 17), p.539 a p.552.

Gaspar M., Caja M., Romero L., Moreno L., García A., Tudela V & Piquer M.

(2009). Establecimiento de un indicador de calidad de atención farmacéutica. *Farmacia Hospitalaria*, p.296 a p.304.

Gastelurrutia P., Benrimoj S., Espejo J., Tuneu L., Manges M. & Bayes-Genis A.

(2011). Negative Clinical Outcomes Associated with Drug-Related Problems in Heart Failure (HF) Outpatients: Impact of a Pharmacist in a Multidisciplinary HF Clinic. *Journal of Cardiac Failure*, (Volúmen 17), p.217 a p.223.

Gastelurrutia M., Faus M. & Martínez F. (2016). Resultados Negativos asociados a la medicación. *Ars Pharmaceutica*, p. 89 a p.92.

Gervilla M. (2002). El enfoque del marketing relacional en entidades de servicios de exhibición de artes escénicas. p.14 a p.77. Obtenido de:

<http://www.biblioteca.uma.es/bbldoc/tesisuma/16277776.pdf>

Goienetxea Soto, E. (2017). Seguimiento farmacoterapéutico: competencia del farmacéutico. *Farmacéuticos Comunitarios*, 9(\$), 14-17.

Doi:10.5672/FC.2173-9818.(2017/Vol9).004.03

Gorgas M., Gamundi M., Aguirre I., García M., Suárez M. & Marques R. (2008).

Diseño y seguimiento del plan farmacoterapéutico del paciente con enfermedad cardiovascular. *Farmacia Hospitalaria*, p.148 a p.156.

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica de la Universidad de Granada.
(2005). Método Dáder para el seguimiento Farmacoterapéutico. *Ars Pharm*, (Volúmen 46), p.309 a p.337.

Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica, Universidad de Granada,
Grupo de Investigación en Farmacología y Fundación Pharmaceutical Care
España-Sociedad Española de Farmacia Comunitaria. (2007). Tercer
Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos
(PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm*, p.5 a p.17.

Herzlinger, R. (2010). Healthcare reform and its implications for the U.S.
economy. *Business Horizons*, p.105 a p.117

Izquierdo E., Fernández A., Campo M., Ferrari J. & Herreros de Tejada A. (2011).
Satisfacción percibida por los pacientes y por el personal auxiliar de
farmacia del área de atención a pacientes externos como método de mejora
de la calidad. *Calidad Asistencial*, p.161 a p.166.

Januário C., Pontarolo R., Augusto de Paula R., Venson R., Carolina A. & Wiens
A. (2009). Effect of a pharmaceutical Care Program on quality of life and
satisfaction with pharmacy services in patients with type 2 diabetes
mellitus. *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, (Volúmen 45),
p.809 a p.817.

- Ku C., Sung P. & Hsieh W. (2014). Policy satisfaction for separation of dispensing from medical practices in Taiwan: Success of the prescription-release information system. *Telematics and Informatics*, p.334 a p.343.
- La Fuente Cardona S. (2013). Marketing relacional en la industria farmacéutica de la ciudad de Cochabamba. *Perspectivas*, (Volúmen 31), p.63 a p.86.
- Leon M.V. (2013). Estrategias de lealtad de clientes en la banca universal. Obtenido de: http://www.ac.els-cdn.com/S0123592313000089/1-s2.0-S0123592313000089-00000aab0f6c&acdnat=1480913495_bd6f1891fb670b7c4fbaf8eba00f4552
- Ley N° 28173. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 17 de febrero 2004. Obtenido de: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/AtencionFarmaceutica/Ley-28173.pdf>
- Ley N° 29733. Diario Oficial El Peruano, Lima, Perú, 03 de julio 2011. Obtenido de: <http://www.leyes.congreso.gob.pe/Documentos/Leyes/29733.pdf>
- Malewski D., Ream A. & Gaither C. (2014). Patient Satisfaction with Community Pharmacy: Comparing Urban and Suburban Chain-Pharmacy Populations. *Research in Social & Administrative Therapy*, p.1 a p.6.
- Merks P., Swieczkowski D. & Jaguszewski M. (2016). Patient's perception of pharmaceutical services available in a community pharmacy among

patients living in a rural area of the United Kingdom. *Pharmacy Practice*, p.1 a p.6.

Mirzaei A., Carter S.R., Schneider C.R. (2017). Marketing activity in the community pharmacy sector – A scoping review, *Research in Social & Administrative Pharmacy*, doi: 10.1016/j.sapharm.2017.03.056.

Mohammad O. & Mostafa A. (2014). Evidence-based pharmaceutical care: The next chapter in pharmacy practice. *Saudi Pharmaceutical Journal*, p.447 a p.450.

Musaraj A., Musaraj A. & Dervishi A. (2013). Pharmaco-economics analysis, as a strategy on facilitating choices between health and non-health programs in the establishment of the national health care system. *Alexandria Journal of Medicine*, p. 1 a p. 6.

Nilugal K., Kaur M., Molugulu N., Ethiraj U., Ariel M. & Chittur A. (2015). Patient´s attitudes and satisfaction towards community pharmacy in Selangor, Malaysia. *Elsevier Masson*, p.1 a p.12.

Ranghchian M., Sehat S., Akhgari M. & Mehralian G. (2017). Performance model of community pharmacies in low-middle income countries: A societal perspective. *Journal of Retailing and Consumer Services*, p.241 a p.248.

- Rayes I. & Abduelkarem A. (2016). A qualitative study exploring physician's perceptions on the role of community pharmacists in Dubai. *Pharmacy Practice*, p.1 a p.5.
- Rodríguez M., García E., Amariles P., Rodríguez A., Pérez E., Martínez F & Faus M. (2011). Efecto de la actuación farmacéutica en la adherencia del tratamiento farmacológico de pacientes ambulatorios con riesgo cardiovascular (estudio EMDADER-CV-INCUMPLIMIENTO). *Atención Primaria*, p.245 a p.253.
- Rosinach J. & García E. (2010). Seguimiento Farmacoterapéutico desde una farmacia comunitaria en pacientes hipertensos no controlados. *Farmacéuticos Comunitarios/ Originales*, p.6 a p.9.
- Salar L., Prats R., Eyaralar T., & Espejo J. (2017). Programa 'I-VALOR': la indicación farmacéutica protocolizada, consensuada y registrada en la farmacia comunitaria. *Farmacéuticos Comunitarios*, (Volumen 9), p. 5 a p.12.
- Salazar A., Amariles P., Benjumea D., Gutiérrez F., Faus M. & Rodríguez Luis. (2014). Effectiveness of the Dader Method for pharmaceutical care in patients with bipolar I disorder EMDADER-TAB study protocol for a randomized controlled trial. *Trials Journal* p.1 a p.10.
- Salazar-Ospina, A., Amariles, P., Benjumea, D. M., Gutierrez, F., Faus, M. J., & Rodriguez, L. F. (2014). Effectiveness of the Dader Method for

pharmaceutical care in patients with bipolar I disorder: EMDADER-TAB: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 15, 174.
<http://doi.org/10.1186/1745-6215-15-174>

Sabater D., Silva M. & Faus, M. (2007). *Método Dáder: Guía de seguimiento farmacoterapéutico*. Granada, España: Grupo de Investigación en Atención Farmacéutica.

Sadek M., Elnour A., Al Kalbani N., Bhagavathula A., Baraka M., Abdul A. & Shehab A. (2015). Community pharmacy and the extended community pharmacist practice roles: The UAE experiences. *Saudi Pharmaceutical Journal*, p.563 a p.570.

Seugwon Y., Dasohm K. & Min Jung C. (2016). A comparison of patients and pharmacists satisfaction with medication counseling provided by community pharmacies: a cross sectional survey. *BMC Health Services Research*. p.1 a p.8.

Siabato M.F. (2014). Evolución y caracterización de los modelos de Brand Equity. *Suma de Negocios*, 5 (Volumen 12), p.158 a p.168.

CPCECABA. (2015). Siglo XXI Cambio de paradigmas en la Administración. El fin de la Administración Científica (Taylor, Fayol) y el inicio de una Administración Humanista (Drucker, Zamagni). *XII Congreso Internacional de Administración "La gestión y las nuevas competencias en un mundo de cambios constantes"* (pág. p.1 a p.11). Ciudad Autónoma de

Buenos Aires:. Obtenido de:

<http://www.consejo.org.ar/congresos/material/12congresoadmin/Trabajo5.4.pdf>

Silva-Castro M., Tuneu i Valls L. & Faus M. (2009). Revisión sistemática sobre la implantación y la evaluación del seguimiento farmacoterapéutico en pacientes hospitalizados. *Farmacia Hospitalaria*, p. 106 a p. 124.

Soto del Blanco A. (2015). *Estrategias de reposicionamiento de marca y su capacidad para incidir en las percepciones de los consumidores: Análisis de Mercedes Benz*. Segovia, España. Universidad de Valladolid.

Recuperado de página web:

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/10324/14160/1/TFG-N.356.pdf>

Strand L.M., Morley P.C., Cipolle R.J., Ramsey R. & Lamsam G.D. (1990). Drug related problems: their structure and function. *National Center for Biotechnology Information Resources*. 24 (Volumen 11), p.1093 a p.1100.

Obtenido de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2275235>

Tejera M., Rodriguez S., Rodriguez A. & Davila D. (2005). Consumer's satisfaction - Explanatory Models. *European Regional Science Association*. ERSA conference papers ersa05p.565. Obtenido de:

<http://www-sre.wu.ac.at/ersa/ersaconfs/ersa05/papers/565.pdf>

- Uggere T., Mucelin D., De Oliveira M., Dos Santos N., Dias R., Teixeira F. & Souza N. (2009). Evaluation of the satisfaction level of patients attended by a Pharmaceutical Care Program in a Private Communitarian Pharmacy in Vitória (ES, Brazil). *Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences*, (Volúmen 45), p.349 a p.355.
- Vargas A. (1993). Calidad Integral. Universidad Autónoma de Nuevo Leon, México. p.8. Obtenido de: <http://eprints.uanl.mx/6242/1/1020070665.PDF>
- Vera J. & Trujillo A. (2016). El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración*. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
- Vera Martinez, J. (2013). Atributos de calidad del servicio de la telefonía móvil para clientes mexicanos y su impacto en la satisfacción y en la lealtad hacia la marca. *Contaduría y Administración*, 39-63.
- Villagrà, A. P. (2006). Teoría Reformulada de la Asimilación (TRA): análisis, interpretación, coincidencias y diferencias con la Teoría de la Asimilación de Ausubel. *Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias*, 161-183.
- Vodicka E., Antiporta D.A., Yshii Y., Zunt J.R., & García P.J. (2017). Patient acceptability of and readiness-to-pay for pharmacy-based health membership plans to improve hypertension outcomes in Lima, Peru. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 3(Volumen 13), p.589 a p.601.

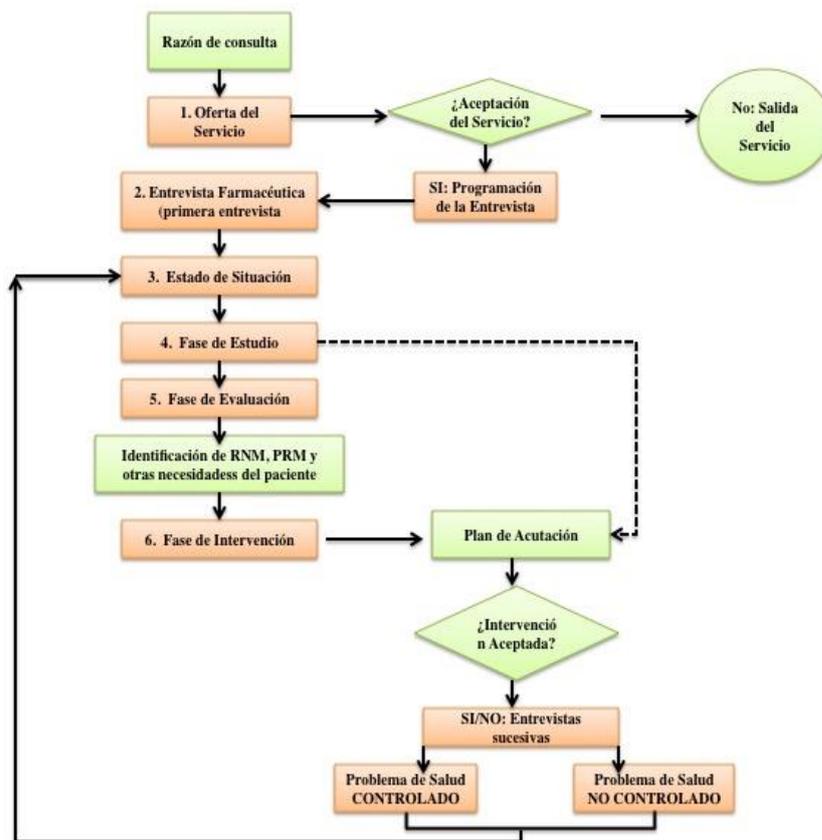
Wahaba N., Abu Hassanb L.F., Asiah S. & Maon S. (2016). The relationship between marketing mix and customer loyalty in hijab industry: the mediating effect of customer satisfaction. *Procedia Economics and Finance*. (Volumen 37), p.366 a p.371.

Yang S., Kim D., Joung Choi H. & Jung Chang M. (2016). A comparison of patient's and pharmacist's satisfaction with medication counseling provided by community pharmacies: a cross-sectional survey. *BMC Health Services Research*, p.1 a p.8.

ANEXOS

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO FARMACOTERAPÉUTICO:
ANEXOS: 1. 2. 3. 4. y 5. Según Sabater, et al., 2007, p. 30, p.44, p.46 y p.75
 respectivamente)

ANEXO 1. Metodología Dáder para el SFT



ANEXO 2.
Formato de Primera Entrevista
Farmacéutica

FECHA

PRIMERA PARTE	
Información básica a obtener de los problemas de salud	
<i>1.- Preocupación y Expectativas del paciente respecto al Problema de salud</i>	
<i>2.- Percepción sobre el control del Problema de salud (síntomas, signos, parámetros cuantificables asociados a la evolución de la enfermedad, interpretación de los parámetros cuantificables.</i>	
<i>3.-Situaciones o causas de descontrol del Problema de salud</i>	
<i>4.- Periodicidad de los controles médicos</i>	
<i>5.- Hábitos de vida y medidas higiénico dietéticas relacionadas al problema de salud</i>	

ANEXO 2. Continuación
SEGUNDA PARTE
Información sobre MEDICAMENTOS

		Percepción de Efectividad, ¿Cómo le vá?		
Medicamento			Fecha inicio	
Principio Activo			Fecha término	
Problema de salud que trata				
Pauta prescrita		Percepción de Seguridad ¿Algo extraño?	Forma de uso y administración	
Pauta usada				
Pauta usada				
		Observaciones		
Información sobre MEDICAMENTOS				
		Percepción de Efectividad, ¿Cómo le vá?		
Medicamento			Fecha inicio	
Principio Activo			Fecha término	
Problema de salud que trata				
Pauta prescrita		Percepción de Seguridad ¿Algo extraño?	Forma de uso y administración	
Pauta usada				
Pauta usada				
		Observaciones		
Información sobre MEDICAMENTOS				
		Percepción de Efectividad, ¿Cómo le va?		
Medicamento			Fecha inicio	
Principio Activo			Fecha término	
Problema de salud que trata				
Pauta prescrita		Percepción de Seguridad ¿Algo extraño?	Forma de uso y administración	
Pauta usada				
Pauta usada				
		Observaciones		

ANEXO 3. Formato de Evaluación del Estado o Situación de Salud

Formato de Evaluación del Estado ó Situación de Salud														
Paciente (INICIALES)		<input style="width: 50px;" type="text"/>		Cod. Dáder		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px;" type="text"/>		(Cod. De país: 0051 - N° Colegiatura Farmacéutico - Cód. ciudad - N° paciente)		
Género:		<input style="width: 50px;" type="text"/>		Edad:		<input style="width: 50px;" type="text"/>		IMC:		<input style="width: 50px;" type="text"/>		Alergias:	<input style="width: 100px;" type="text"/>	
Problemas de Salud				Medicamentos				Evaluación				Intervención Farmacéutica		
Inicio	Problema de salud	Controlado	Preocupa	Desde	Medicamento	Pauta		Necesidad	Efectividad	Seguridad	Clasificación RNM	Fecha inicio		
						Prescrita	Usada							
* Diagnóstico médico documentado				Preocupa: POCO (P), REGULAR (R); BASTANTE (B)										
OBSERVACIONES						FECHA		PARAMETROS						

ANEXO 4. Formato de descripción de PRM identificado y clasificado como RNM de acuerdo al juicio del farmacéutico.

PRM	RNM	MEDICAMENTO O IMPLICADO	CLASIFICACION DE RNM	CAUSA (PRM)	OBSERVACIÓN Y JUICIO DEL FARMACÉUTICO

ANEXO 5. Formato del Plan de Actuación o Intervención Farmacéutica.

PLAN DE ACTUACION			FECHA		
N°	Objetivos (descripción)	Fecha (planteamiento)	Prioridad (Alta/Media/Baja)	Conseguido	Fecha
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	
				<input type="checkbox"/>	

INTERVENCIÓN FARMACÉUTICA		
Descripción y planificación	Objetivo relacionado N°	Fecha: Inicio, control ó resultado

**INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA
MEDIR EL NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE DE LA
FARMACIA COMUNITARIA: ANEXOS: 6. y 7. Fuente: Armando, et al.,
p.591 a 596.**

ANEXO 6. Características Demográficas y Enfermedad Presentada

**ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL CLIENTE
POR USO DEL SERVICIO DE SFT**

Datos demográficos:

1. EDAD

Entre 20-29 años	<input type="text"/>
Entre 30-39 años	<input type="text"/>
Entre 40-49 años	<input type="text"/>
Entre 50-59 años	<input type="text"/>
Entre 60-69 años	<input type="text"/>

2. GÉNERO

HOMBRE	<input type="text"/>
MUJER	<input type="text"/>

4. ¿VIVE SOLO?

SI	<input type="text"/>
NO	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

**3. NIVEL DE
ESTUDIOS
ALCANZADO**

Sin estudios	<input type="text"/>
Primaria	<input type="text"/>
Secundaria	<input type="text"/>
Superior técnica	<input type="text"/>
Superior universitaria	<input type="text"/>
Sin datos	<input type="text"/>

**5. TIEMPO EN EL
SFT**

Menos de 1 mes	<input type="text"/>
De 1-2 meses	<input type="text"/>
Más de 3 meses	<input type="text"/>

6. ENFERMEDAD

<input type="text"/>

ANEXO 7. Cuestionario de satisfacción del cliente de la farmacia comunitaria en el programa o servicio de seguimiento farmacoterapéutico

Luego de leer cada pregunta marque su puntuación según la escala presentada a continuación:

<i>Muy de acuerdo</i>	5	puntos
<i>De acuerdo</i>	4	puntos
<i>Ni de acuerdo ni en desacuerdo</i>	3	puntos
<i>En desacuerdo</i>	2	puntos
<i>En total desacuerdo</i>	1	puntos

PRIMERA PARTE DEL CUESTIONARIO: Logros alcanzados por el cliente a través de la intervención del farmacéutico en el SFT

Marque su puntuación

1. Conozco mejor los medicamentos que uso	
2. Los medicamentos que uso solucionen eficazmente mi(s) problema(s) de salud	
3. He aprendido sobre la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por mi médico	
4. He aprendido conocer los efectos indeseables de los medicamentos que uso	
5. El SFT contribuye a reducir los efectos indeseables de los medicamentos que uso	
PUNTAJE TOTAL	

SEGUNDA PARTE DEL CUESTIONARIO: Experiencia obtenida en la participación del cliente en el programa de SFT

Marque su puntuación

6. Continuaré visitando al farmacéutico para seguir en el programa de SFT	
7. Recomendaré a mi médico continúe trabajando a la par con mi farmacéutico	
8. Recomendaré a mis familiares y amigos que acudan a mi farmacéutico y seguir el SFT	
9. Me siento satisfecho con el servicio de SFT recibido	
10. Considero que este servicio de SFT debiera ser remunerado	
PUNTAJE TOTAL	

INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

CONFIDENCIAL

APENDICE 1. Consentimiento informado de participación y tratamiento de información en un programa de seguimiento farmacoterapéutico.

PROTOCOLO SFT 001

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN

TÍTULO DEL ESTUDIO: Efecto del Seguimiento farmacoterapéutico en el nivel de satisfacción del cliente en farmacia comunitaria.

NRO DE PROTOCOLO	:	SFT 001
INVESTIGADOR PRINCIPAL	:	Mg. Q.F. Carla Cecilia Rodríguez Zegarra
CENTRO DE INVESTIGACIÓN	:	Farmacia Nuestra Señora de Guadalupe Cajamarca - Perú

Usted está siendo invitado a participar en este estudio para evaluar el Efecto de un Programa de Seguimiento Farmacoterapéutico que usted voluntariamente desea recibir en beneficio de la terapia farmacológica prescrita por su médico y medir el nivel de satisfacción de este programa desde la farmacia comunitaria (Farmacias Nuestra Señora de Guadalupe).

Por favor lea detenidamente este formato de consentimiento para divulgar información procesada y pregunte si alguna palabra o información no sea comprendida. Usted está en su derecho de negarse a participar o retirarse del Programa de Seguimiento en cualquier momento sin ninguna sanción, ni pérdida de los beneficios que se le pueda brindar. Esto no afectará el nivel de atención en su salud, por el contrario lo que busca es fortalecer la terapia medicamentosa prescrita por su médico. Por lo que se le pedirá que firme e incluya la fecha de este formato de consentimiento para confirmar que usted recibió información previa sobre este estudio y da su permiso para participar de él. Ud. Recibirá una copia del formato de consentimiento informado que firmó.

PROPÓSITO DEL ESTUDIO

El propósito principal de este estudio es determinar si el Seguimiento Farmacoterapéutico recibido en la farmacia comunitaria ha tenido un efecto positivo en su nivel de satisfacción.

CONDUCCIÓN DEL ESTUDIO

Se incluirán en el estudio 46 pacientes a nivel local, a partir de julio hasta diciembre del 2017, de acuerdo a la inscripción del paciente en el programa de seguimiento farmacoterapéutico, se espera que usted participe del mismo siempre que lo solicite.

PROCEDIMIENTOS DEL ESTUDIO

Si usted decide participar en este estudio, se recolectará información disponible al inicio, durante y/o término de su tratamiento farmacológico, o cuando el programa de Seguimiento farmacoterapéutico se lo indique. La información necesaria será la siguiente:

1. Diagnóstico médico actual y pasado antes de la terapia indicada por su médico.
2. Información sobre eventos adversos que usted presente relacionados al tratamiento con los medicamentos indicados.
3. Orientación por parte del farmacéutico en la terapia medicamentosa prescrita por su médico tratante.
4. Entrevistas y llamadas telefónicas necesarias para evaluar las terapias medicamentosas.
5. Brindar su apreciación veraz y oportuna del seguimiento farmacoterapéutico.

CONSENTIMIENTO

He leído el documento de información que se me ha entregado. He podido hacer preguntas sobre el estudio. He recibido suficiente información sobre el estudio

He hablado con _____ (Nombre del investigador)

Comprendo que mi participación es voluntaria. Comprendo que puedo retirarme del estudio en las siguientes situaciones: Cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en mis cuidados médicos.

Voluntariamente consiento en participar en este estudio de investigación, así como, a la liberación de mis registros médicos. Firmando este formulario de consentimiento informado yo no renuncio a mis derechos legales. Recibiré una copia firmada y fechada de este formulario de consentimiento y otra permanecerá con el investigador en los archivos del estudio. Proporciono libremente mi conformidad para participar en el estudio.

Así mismo, autorizo el uso de mis datos personales y de salud única y exclusivamente para los fines del presente estudio, autorizando, de ser necesario, su remisión fuera del país en calidad de datos anónimos únicamente para los fines propios del presente estudio.

FIRMA DEL PARTICIPANTE _____

FECHA _____

NOMBRE EN IMPRENTA DEL PARTICIPANTE _____

Le he explicado este proyecto al participante y he contestado a todas sus preguntas. El manifiesta que comprende la información descrita y accede a participar voluntariamente.

FIRMA EL INVESTIGADOR _____

FECHA _____

NOMBRE DEL INVESTIGADOR _____

Información Confidencial

