



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **OFICINA DE POSGRADOS**

**Tema:**

**ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA BASADA EN LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE**

**Proyecto de Investigación y Desarrollo previo a la Obtención del título de  
Magister en Innovación en Educación**

**Línea de Investigación:**

**EDUCACIÓN, COMUNICACIÓN, CULTURAS, SOCIEDAD Y VALORES**

**Autora:**

Erika Karina Vargas Flores

**Directora:**

PhD. Varna Hernández Junco

**Ambato – Ecuador**

**Julio 2023**

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA LA ENSEÑANZA DE ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA BASADA EN LA PERCÉPCIÓN DEL CLIENTE

Línea de Investigación:

Educación, comunicación, culturas, sociedad y valores

Autora:

Erika Karina Vargas Flores

Varna Hernández Junco, Mg. PhD.

**CALIFICADOR**

f. 

Carlos Javier Miño Acurio, Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Ana del Rocío Martínez Yacelga Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Juan Carlos Acosta Teneda, P. PhD.

**COORDINADOR CENTRO DE POSGRADO**

f. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel. Dr.

**SECRETARIO GENERAL PUCESA**

f. 



Ambato – Ecuador

Julio 2023

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **ERIKA KARINA VARGAS FLORES**, con cédula de ciudadanía No. 1804073524, autora del trabajo de graduación titulado: **“ESTRATEGIA DIDÁCTICA PARA LA ENSEÑANZA DE LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA BASADA EN LA PERCEPCIÓN DEL CLIENTE”**, previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN INNOVACIÓN EN EDUCACIÓN**, en la escuela de POSGRADOS.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetar los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad.

Ambato, julio 2023



**Erika Karina Vargas Flores**

**C.I. 1804073524**

## **DEDICATORIA**

Dedico de manera especial a Dios, por permitirme haber terminado este peldaño más en mi vida profesional. A mi esposo e hija que son mi fuerza y apoyo incondicional, quienes están felices por estos momentos significativos como lo estoy yo. A mis padres y hermanos, por ser mis pilares y demostrarme siempre su apoyo y cariño incondicional.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco a Dios por cada día junto a mi familia, por darme fuerza y guiarme en los momentos de debilidad y en los difíciles.

Gracias a mi esposo Ángel, por ser mi apoyo, darme su amor y confianza para poder alcanzar una meta más en mi vida. A mi princesa Monserrath, quien con su cariño y ternura me impulsa a ser mejor cada día. Son mi motor que me impulsa a seguir en la lucha de un mejor futuro.

Gracias a mis padres por motivarme a seguir esforzándome y por el apoyo en lo que he necesitado y me han tenido paciencia.

Agradezco a los docentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador con su Sede en Ambato, por su dedicación y compartir sus saberes a lo largo de la instrucción de nuestra profesión, a la Ing. Rina Sánchez quien siempre se ha preocupado por solucionar nuestros inconvenientes y estar presionándonos para culminar pronto la maestría, de manera especial a la PhD. Varna Hernández Junco, tutora de mi proyecto de investigación, quien me ha guiado en el desarrollo de mi trabajo con paciencia y su integridad como docente.

## RESUMEN

Las estrategias didácticas constituyen la base para el aprendizaje en cualquier contexto. Esta investigación surge para la enseñanza al personal de farmacia que no dispone de un perfil acorde a su labor. En Ecuador ninguna farmacia privada realiza Atención Farmacéutica esto implica la presencia permanente del farmacéutico y este no transmite sus conocimientos de manera eficiente al personal, en consecuencia, no logran brindar una información oportuna y adecuada al cliente, para mejorar el uso y manejo de su(s) medicamento(s) o problema(s) de salud. El objetivo es diseñar una estrategia didáctica para la enseñanza de la Atención Farmacéutica dirigida al personal de farmacia, basada en la percepción del cliente. Se utiliza un enfoque cuantitativo, no experimental, alcance descriptivo y transversal. Se aplica un cuestionario de opción múltiple (32 ítems) al personal, se evidencia el desconocimiento de atención farmacéutica (9ítems), indicación (10ítems) y dispensación (5ítems). Y para los clientes se emplea un cuestionario (Likert/frecuencia), se obtiene 15 ítems con percepción negativa con una media menor a 4 (frecuentemente): no inician una conversación, no explican información sobre sus medicamentos o la necesidad de cumplir el tratamiento, ni se familiarizan o documentan su(s) problema(s) de salud, no llaman al médico que autorice el cambio de medicación. Para subsanar, la estrategia se diseña con los temas, introducción de Atención Farmacéutica, Indicación y Dispensación, en dos sesiones cada uno, de aproximadamente dos horas, una por semana. Cada sesión consta de inicio, desarrollo, cierre y evaluación, aborda objetivos, actividades, procedimientos/técnicas, recursos, tiempo y logros alcanzados.

**Palabras claves:** estrategia didáctica, enseñanza, atención farmacéutica, percepción del cliente

## ABSTRACT

Didactic strategies are the foundation for learning in any environment. This study is being conducted in order to instruct pharmacy personnel who lack training according to their job description. In Ecuador, no private pharmacy provides pharmaceutical care because it requires the pharmacist's constant presence and they cannot efficiently transmit the knowledge to the staff; as a result, they fail to provide timely and adequate information to the client to improve the use and management of their medications or health problems.

The objective is to design a didactic strategy for the teaching of Pharmaceutical Care aimed at pharmacy personnel, based on the client's perception. A quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach is used. A multiple-choice questionnaire (32 items) was applied to the staff, showing ignorance of pharmaceutical care (9 items), indication (10 items) and dispensing (5 items).

A questionnaire (Likert/frequency) is employed over customers, yielding 15 items with a negative perception with an average of less than 4 (frequently): they do not initiate a conversation, do not explain information about their medications or the need to comply with treatment, do not know or document their health problems, and do not call the doctor to authorize a medication change.

To address this, the strategy is designed with the themes of introduction to pharmaceutical care, indication, and dispensing in two two-hour sessions, once a week. Each session is divided into four sections that handle objectives, activities, processes and techniques, resources, time, and achievements.

**Keywords:** didactic strategy, teaching, pharmaceutical care, customer perception

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS.....	viii
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA.....	12
1.1 Atención Farmacéutica.....	12
1.2 Necesidades y estrategias de formación en Atención Farmacéutica.....	27
1.3 Estrategia didáctica.....	29
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO.....	42
2.1 Tipo y Enfoque de Investigación.....	42
2.2 Procesamiento y análisis de la información.....	50
2.3 Caracterización de la empresa.....	56
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	58
3.1 Diseño de la Estrategia Didáctica.....	90
3.2 Validez y Confiabilidad del diseño de la estrategia didáctica.....	116
3.3 Instrumento para la validación del diseño de estrategia didáctica.....	117
CONCLUSIONES.....	124
RECOMENDACIONES.....	127
BIBLIOGRAFÍA.....	128
ANEXOS.....	136

## INTRODUCCIÓN

Un breve antecedente histórico de cómo ha evolucionado la Atención Farmacéutica, se remonta a 1966, en Estados Unidos, con el pionero Brodie (1996), y su ponencia: El reto de la farmacia en tiempos de cambio, en la cual inserta el término: control de utilización de medicamentos. Es así como Brodie destaca la definición como: “el sistema de conocimientos, entendimiento, juicios, procedimientos, habilidades, controles y ética que garantizan la seguridad óptima en la distribución y uso de la medicación” (p. 321). Esta preocupación se da, debido a la elaboración masiva de medicamentos a raíz de la revolución industrial, donde todos acceden a la medicina (Lolas, Garbi, & Quezada, 2009).

Transcurre una década, Mikeal y colaboradores (1975) acuñan la propuesta: “la atención que un paciente concreto requiere y recibe, que garantiza el uso seguro y racional de los medicamentos” (p.321). En esta propuesta resalta la importancia que tiene cada paciente y su o sus determinados problemas de salud puesto que necesita la atención personalizada y no ser tratado como un problema de salud grupal, no todos los medicamentos tienen la misma reacción en todos los pacientes, por ende, los tratamientos serían utilizados de manera racional y segura. Una década más tarde, Brodie y cols. (1985), consideraron que, la Atención Farmacéutica incluye la determinación de las necesidades de los pacientes, donde resalta que cada paciente tiene sus propias necesidades que serían atendidas (Lolas, Garbi & Quezada, 2009).

En este mismo año, Charles Hepler (1985) inserta el término “*Pharmaceutical Care*” para describir a la Atención Farmacéutica como: “la relación adecuada entre un paciente y un farmacéutico, este último realiza las funciones de control de uso de medicamentos, basándose en el conocimiento y el compromiso respecto al interés del paciente” (p.18). En esta descripción, destaca al farmacéutico como conocedor de los medicamentos y de los problemas de salud que el paciente necesita solucionar, por lo que el farmacéutico tiene un papel de investigador para verificar que el tratamiento sea seguro y racional como ya se había mencionado.

Linda Strand (1990) introduce una nueva definición de Atención Farmacéutica como: “la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente” (p.322). Con esta nueva enunciación, en estos años toma protagonismo el farmacéutico, quien ayuda a los pacientes en el uso correcto de los medicamentos para obtener resultados como: curar la enfermedad; reducir o erradicar los síntomas del paciente; interrumpir o ralentizar el evento patológico, o prevenir una enfermedad o un síntoma (Lolas, Garbi & Quezada, 2009).

En un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 1993), realizada en Tokio-Japón, resalta que el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud. Con esto la Atención Farmacéutica alcanza su reconocimiento a nivel global, al integrar al farmacéutico en actividades vitales como es la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, define la Atención Farmacéutica como: “compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico” (Lolas, Garbi & Quezada, 2009, pág. 322).

Y examina a este compendio a los comportamientos, inquietudes, actitudes, compromisos, responsabilidades, conocimientos, valores éticos y destrezas del farmacéutico en la farmacoterapia que llevaría el paciente, con el objetivo de alcanzar los resultados terapéuticos establecidos en la salud y la calidad de vida (OMS-OPS, 1993). Este servicio no es de carácter independiente de otros servicios asistenciales, sino en colaboración con los pacientes, médicos, personal de enfermería, entre otros profesionales de la salud.

En la reunión del Consejo de la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), realizada en Tokio, el 5 de septiembre de 1993 (como se cita en OMS & OPS, 1993), se aprueba una guía internacional para las Buenas Prácticas de Farmacia (BPF), denominada la *declaración de Tokio*. Dicha guía se basa en la preocupación y cuidado del farmacéutico por su labor profesional.

Además, recomienda que se establezca normas nacionales para la promoción de la salud, cuidado del paciente, suministro de medicina y dispositivos médicos,

mejorar la prescripción y uso de los medicamentos dentro de las actividades del farmacéutico. La FIP solicita a los gobiernos y organizaciones farmacéuticas a un trabajo en común para introducir normas apropiadas o, si ya están establecidas, se revisen y comparen con la guía establecida en el documento de Buenas Prácticas de Farmacia (OMS-OPS, 1993).

En 1998, se lleva a cabo el Primer Consenso de Granada-España, auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Consumo en donde se especifican conceptos fundamentales y claves que definen a la Atención Farmacéutica como: “Participación activa del farmacéutico en dispensación y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, coopera con el médico y otros profesionales sanitarios, para mejorar la calidad de vida del paciente e implicar al farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades” concepto fortalecido por el Foro de Atención Farmacéutica, cuyo documento de Consenso se publicó en enero del 2008 (Lolas, Garbi & Quezada, 2009).

Además, se establecen los pilares de los Problemas que se Relacionan con los Medicamentos (PRM), clasificándolos en las categorías de efectividad, necesidad y seguridad. En el año 2002, se realiza el Segundo Consenso de Granada, en el cual se corrige y se consigue mejorar la clasificación anterior con características de orden cuantitativo. Y finalmente, en el año 2007 se realiza el Tercer Consenso de Granada, donde se instituyen los Resultados Negativos asociados a la Medicación (RMN) como consecuencia de los PRM (MSP, 2021). Por lo tanto, se verificaría la necesidad, seguridad y efectividad que tiene el medicamento que utiliza el paciente, para prevenir los PRM.

En Ecuador, a inicio de la década de los noventa, se empezó a acuñar el término Atención Farmacéutica. Para ello, con el financiamiento de los Países Bajos algunos profesionales farmacéuticos se capacitaron en el exterior. Este acontecimiento ayudó a que las universidades incorporen en el pensum de estudios como asignatura la Atención Farmacéutica, en las carreras de Bioquímica y Farmacia y Química y Farmacia (MSP, 2021).

En Ecuador desde 2012, el Ministerio de Salud Pública (MSP) instauró el Modelo de Atención Integral de Salud (MAIS), se instituye por un conjunto de lineamientos, políticas, estrategias y herramientas que se enfocan en la salud familiar, comunitaria e intercultural. Se apega a los principios de promoción y prevención de la salud: eficiente, eficaz y de calidad. Entendiéndose que, el uso racional y optimización de los recursos se orienta a satisfacer las necesidades de las personas, especialmente de los grupos poblacionales más vulnerables o en situaciones de riesgo. Además, se define a la eficiencia del gasto como: la implementación de procedimientos o mecanismos que certifiquen el adecuado uso y un mayor rendimiento de los recursos (MSP, 2021).

En Ecuador, los servicios de salud se organizan por niveles de atención. Y se establece que, en el primer nivel de atención que recibe el paciente, es el punto de inicio del sistema sanitario, en donde se resolverá el 80% de las necesidades de la población, y un elevado porcentaje de aquellas están vinculadas a los medicamentos (MSP, 2012). En este primer nivel de atención se identificarán los problemas relacionados con los medicamentos, para prevenir y resolver los posibles resultados negativos asociados a una terapia, y promover el uso racional de medicamentos, por lo tanto, es de vital importancia la presencia de profesionales farmacéuticos en este nivel de atención.

De esta manera, se ratifica la necesidad del uso racional de medicamentos, los cuales, dado su origen, tiene implícito un riesgo en su uso. Como menciona la OMS que múltiples estudios comprueban la elevada prevalencia de morbilidad y mortalidad asociada con los medicamentos. Así también, los errores en la medicación producen 7000 muertes al año en los Estados Unidos (OMS, 2003) y aproximadamente 1,3 millones de daños a las personas, al año (OMS, 2017).

En la página de la OMS (2017) menciona que: “Se calcula que el costo mundial asociado a los errores de medicación es de US \$ 42.000 millones al año, es decir, casi un 1% del gasto sanitario mundial” (parr. 4). “Además del costo humano, suponen una carga enorme e innecesaria para los presupuestos sanitarios. Prevenir errores permite ahorrar dinero y salvar vidas” (parr. 5). Bajo estas

circunstancias, los profesionales farmacéuticos participarían de manera activa a través del ejercicio de la atención farmacéutica, de manera conjunta con el resto de los profesionales de la salud, para solventar uno de los retos fundamentales en la farmacoterapéutica, el cual es minimizar los posibles resultados negativos que produce el consumo de medicamentos (OMS, 2017).

La Atención Farmacéutica está integrada por la: dispensación, educación sanitaria, el seguimiento farmacoterapéutico, indicación farmacéutica, farmacovigilancia y formulación magistral. Su finalidad es la maximización de los beneficios de la farmacoterapia, con ayuda de los conocimientos adquiridos durante la formación académica para poder encaminarse en estas nuevas actividades en el escenario mundial, afín al ejercicio de la profesión conforme a criterios internacionales. Por consiguiente, con la activa participación de los profesionales farmacéuticos en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, en cooperación con los otros miembros del equipo de atención en salud, se logra el objetivo principal de la Atención Farmacéutica, que es brindar información y ser capaz de emitir un criterio técnico sobre un tratamiento prescrito.

La Atención Farmacéutica se basa en una relación continua, consensuada y fluida entre el profesional farmacéutico y el paciente o en ocasiones su cuidador; en la cual el especialista se manifiesta con criterio y conocimiento clínico, con la finalidad de determinar el nivel de atención que necesita el paciente. Esta actividad genera un valor añadido a la farmacoterapia, se promueve el uso racional de los medicamentos y produce beneficios que logren mejorar la salud de los pacientes (MSP, 2021).

De la misma manera, el Consenso sobre Atención Farmacéutica menciona que ésta es: “realizada de forma directa, personal, cotidiana y rigurosa, y es una oportunidad de importancia técnica y estratégica indiscutible” (p.8). La Atención Farmacéutica se ejecutará por los profesionales farmacéuticos, quienes forman parte del equipo multidisciplinario de salud, orientada al paciente/consumidor de medicamentos (del Val Díez Rodríguez & Martín Sobrino, s/f).

En el Ecuador, la implementación de la Atención Farmacéutica lleva más de 30 años de retraso, por lo que resulta indispensable darla a conocer e implementarla en las farmacias de los establecimientos de salud de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), la Red Privada Complementaria (RPC) y en las farmacias privadas.

Para ello, es importante implementar la Atención Farmacéutica, que de acuerdo con lo estipulado en la “Sentencia N°. 679-18-JP/20 y acumulados - Derecho a medicamentos de calidad, seguros y eficaces”, enmarcados desde el punto de vista de la Dirección Nacional de Medicamentos y Dispositivos Médicos, de: “optimizar el acceso a medicamentos y promover el uso racional en la población, mediante una gestión integral del suministro de medicamentos en la PRIS y la RPC” (p. 22), con la intervención de profesionales farmacéuticos que posean formación para esta causa, tema que aún está en proceso en Ecuador (MSP, 2021). Esta implementación va a ser un gran paso en la historia de la salud en nuestro país, las farmacias y su personal se comprometen a brindar Atención Farmacéutica.

Además, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, publicó bajo el Acuerdo Ministerial N° AC-00028-2021, en el Tercer Suplemento del Registro Oficial Nro. 463 del 01 de junio de 2021, el Manual “Atención Farmacéutica en las farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las farmacias privadas”, el cual destaca cada uno de los procesos de los servicios farmacéuticos que comprende la Atención Farmacéutica. En el año 2023, se propone que dicha implementación se lleve a cabo dentro de las farmacias privadas.

Al implementarse el servicio de Atención Farmacéutica, el rol del farmacéutico es primordial dentro de las farmacias, es el guía y líder para el personal de farmacia. Esto promueve una medida de diálogo entre el Ministerio de Salud y los diferentes Colegios de Químicos/Bioquímicos farmacéuticos, con la externalización de las farmacias, se supone que el paciente adquirirá sus medicamentos en cualquier farmacia privada.

Por lo tanto, es urgente que esta responsabilidad recaiga únicamente en el profesional farmacéutico, que trabaje a tiempo completo dentro de una farmacia y

brinde este servicio. De esta manera, se consiga la prevención y disminución de efectos secundarios, problemas relacionados con los medicamentos, mejorar la adherencia al tratamiento, reciban educación sanitaria, a fin de que se mejore la calidad de vida del paciente.

La actividad que se ejecutaría en las farmacias es realizar la dispensación de los medicamentos, que serían con o sin receta, en este último caso solo de los medicamentos venta libre (OTC). Además, se ofertarán los diferentes servicios farmacéuticos, ya sea con actividades, intervenciones o procedimientos, con fines científico, técnico y administrativo relacionado con los medicamentos (Rincón, Goncalves, & Andrade, 2012). Actividades que están lejos de ser una dispensación, el cliente/paciente no adquiere información de interés sobre su enfermedad o sobre sus medicamentos y en las farmacias solo se realiza un despacho de medicamentos, es decir, el cliente/paciente solo compra un producto sin ninguna información sobre su enfermedad o medicamentos.

Como indica Rincón, Goncalves y Andrade (2012) en su investigación menciona que casi la mitad de 250 usuarios no ha tenido contacto directo con el farmacéutico y afirma no haberlo podido identificar. Califican como malo los servicios recibidos en farmacia y describen al farmacéutico como un vendedor de medicamentos. Y determina la necesidad de un programa de Atención Farmacéutica en el estado de Mérida.

Es alarmante la falta de instrucción del personal que ofrece el servicio en la farmacia, no tienen conocimientos sólidos de las consecuencias de la automedicación, y solo son capacitados en temas básicos de farmacología con la intención de “vender”. Además, la automedicación de la población es preocupante, acuden a la farmacia a adquirir medicamentos que precisan receta, y su venta es inmediata. El personal de farmacia no solo debería ser un simple despachador que compense los beneficios económicos de las ventas, sino proporcionar un servicio profesional y ético; donde priorice la salud del paciente antes de ganar cupos en ventas.

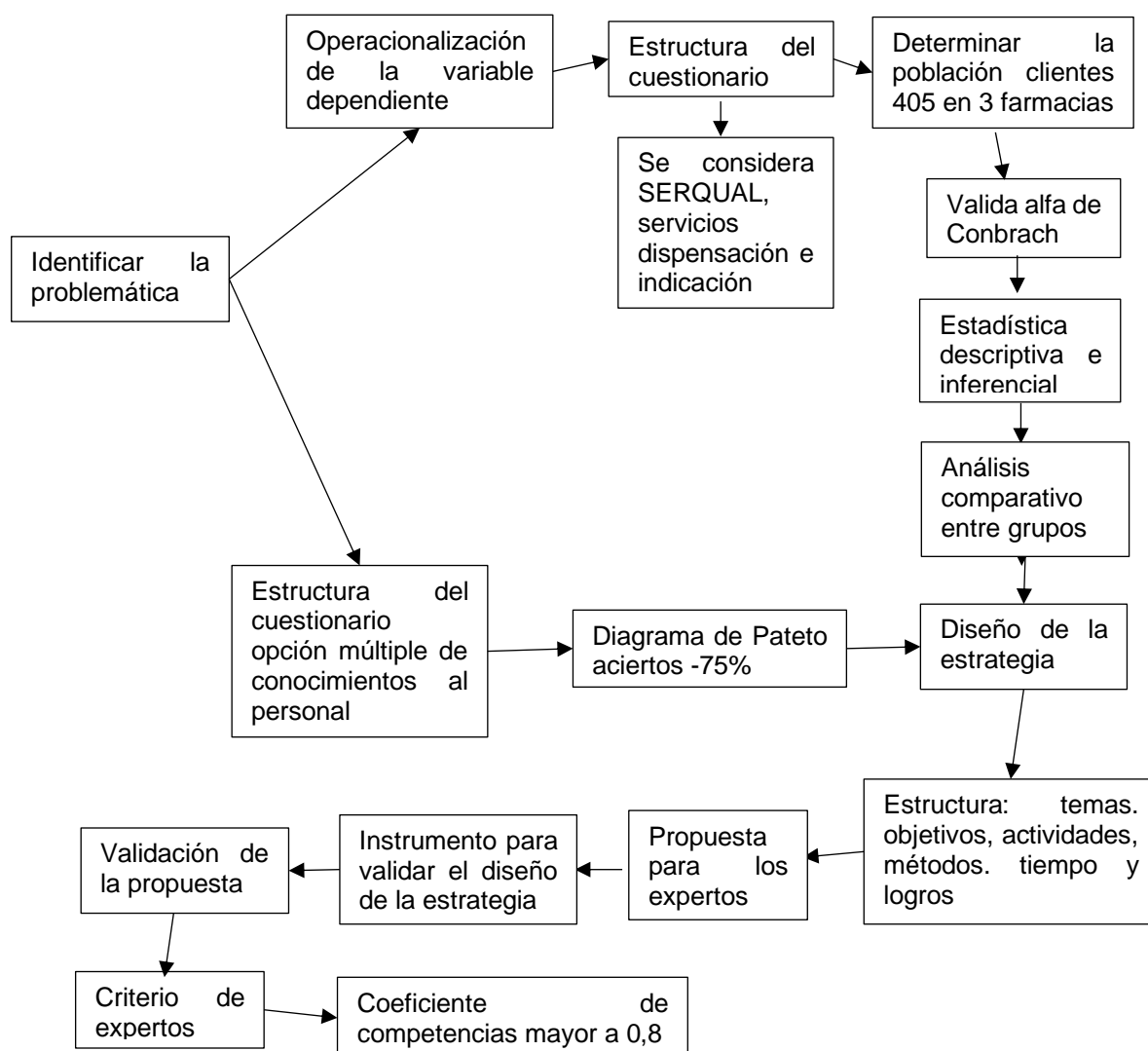
Según el Reglamento de Control y Funcionamiento de establecimientos farmacéuticos, la Ley Orgánica de Salud en su artículo 153 determina: "Todo medicamento debe ser comercializado en establecimientos legalmente autorizados. Para la venta al público se requiere de receta emitida por profesionales facultados para hacerlo, a excepción de los medicamentos de venta libre (...), a fin de garantizar la seguridad de uso y consumo" (Ministerio de Salud Pública, 2017). En todas las farmacias de Ecuador se vende cualquier tipo de medicamentos a pesar de precisar receta (antibióticos, psicotrópicos, estupefacientes, antigripales, entre otros), esto incrementa la automedicación y la resistencia bacteriana, por lo cual existe una necesidad de promover la ética sobre el uso racional de medicamentos.

Por lo que, el problema científico que se establece en consecuencia es ¿Cómo contribuir a la formación sobre Atención Farmacéutica del personal de farmacia en una cadena de farmacia, en la ciudad de Ambato?

Por tal razón, se plantea el siguiente objetivo general: Diseñar una estrategia didáctica para la enseñanza de la Atención Farmacéutica dirigida al personal de farmacia, basada en la percepción del cliente. Para alcanzar esto, se especifican los siguientes objetivos específicos:

1. Fundamentar los contenidos teóricos y metodológicos especializados sobre estrategias didácticas para la enseñanza de la Atención Farmacéutica y la percepción del cliente.
2. Caracterizar el estado actual de la formación del personal de farmacia sobre la Atención Farmacéutica y la percepción de los clientes en una cadena de farmacias, en la ciudad de Ambato.
3. Construir los elementos de la estrategia didáctica sobre la Atención Farmacéutica dirigida al personal de farmacia de una cadena de farmacias, basada en la percepción del cliente.

Cuadro 1. Bosquejo de la metodología utilizada durante el desarrollo de la investigación.



Fuente: Elaboración propia

Es importante desarrollar esta investigación, a nivel nacional el bioquímico o químico farmacéutico no está presente en la farmacia comunitaria, y quien esta tras mostrador es el personal de farmacia. Ante esta realidad nacional y al fijar cuáles son las falencias que impiden que el personal de farmacia mejore y adapte el servicio de Atención Farmacéutica (Dispensación e Indicación farmacéutica), se podrá gestionar con mayor seguridad una estrategia didáctica basada en la percepción que tiene el cliente sobre estos servicios que le brindan y realiza el personal de farmacia en una cadena de farmacias. Además, de considerar los conocimientos que el personal de farmacia tiene sobre dichos servicios.

Consecuentemente los recursos que se utilizan en el diseño de la estrategia influyen en dar a conocer y actualizar los conocimientos al personal de farmacia sobre estos servicios que integra la Atención Farmacéutica, actividad que indirectamente mejora la productividad de la empresa y de llegar a implementarse será pionera en dar este servicio, dicho servicio en las farmacias de nuestro país no se realiza, y con la guía del bioquímico esta atención se irá fortaleciendo.

Es novedosa, en las farmacias privadas en Ambato no se ha implementado este servicio. Por lo tanto, esta investigación brinda una estrategia didáctica útil para que el personal de farmacia conozca y ponga en práctica con el trabajo guiado por el bioquímico, la Atención Farmacéutica, especialmente en los servicios de indicación y dispensación farmacéutica. Consiguiendo de esta manera el interés no solo de venderle un producto, sino que el personal se interese por mejorar la salud que el o los medicamentos le van a brindar al cliente. Además de comprometerse a persuadirlo para que entienda la importancia de cumplir el tratamiento.

Esta investigación tiene gran impacto, con los resultados se podrá diseñar una estrategia didáctica basada en la percepción que tiene el cliente sobre el servicio que se brinda dentro de la farmacia y de los conocimientos que el personal de farmacia posee sobre el Manual de Atención Farmacéutica aprobado por el Ministerio de Salud en el año 2021, en los servicios de dispensación e indicación farmacéutica. Este diseño tiene un aporte social que beneficiará no solo al personal de farmacia y a la empresa, sino también a los clientes/usuarios para que reciban de manera adecuada los servicios de dispensación e indicación farmacéutica, el personal de farmacia se interesará indirectamente en mejorar la calidad de vida del cliente.

Por lo tanto, esta falta de conocimiento del personal de farmacia, la escasa o nula participación del bioquímico en generar estrategias para dar a conocer el servicio de Atención Farmacéutica, y especialmente al no tener una metodología adecuada para impartir los conocimientos y poder trabajar en equipo en mejorar la salud del cliente/paciente, provoca que el cliente no goce de los beneficios de dicho servicio,

como es la adherencia al tratamiento; cuya carencia es un problema de salud pública que afecta tanto a países desarrollados como en desarrollo.

Otro de los beneficios es la disminución o erradicación de los errores de medicación y discrepancias en el uso de medicamentos sin receta médica, al existir diferentes medicamentos para combatir alguna infección, los pacientes se acostumbran a comprar cualquier tipo y cantidad de antibióticos por sugerencia no profesional y además no terminan el tratamiento, los cuales son una de las diez principales causas de muerte en el mundo; que sería evitada, y a pesar de ello sigue siendo un problema, al igual que la resistencia bacteriana. Lo que ocasiona un incremento en los casos de ingreso hospitalarios y de la morbi-mortalidad, con su consiguiente impacto en el gasto sanitario.

Este trabajo es factible realizarlo pues no es un tema aislado, países desarrollados ya tienen implementado, y las investigaciones a partir de su implementación destaca favorables beneficios no solo para el paciente en mejorar su calidad de vida sino también en el ahorro económico para el Estado. Además, se cuenta con el apoyo y predisposición de los empleados de la farmacia; los recursos materiales y académicos para su desarrollo.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA**

El estado del arte hace referencia al análisis de los resultados obtenidos en trabajos de investigación relacionados con el objeto de estudio y se convierten en los pilares conceptuales en las que se fundamenta y justifica científicamente el desarrollo de la investigación.

### **1.1 Atención Farmacéutica**

Como ya se abarcó en la introducción sobre las modificaciones que ha tenido a lo largo de los años el concepto de la Atención Farmacéutica, a continuación, se considera las definiciones científicas por ejemplo según la OMS, en 1993 la define como: compendio de la práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. A este compendio se interpreta como las actitudes, comportamientos, compromisos, inquietudes valores éticos, funciones, conocimientos, responsabilidades y destrezas del farmacéutico en la presentación de la farmacoterapia, con el objetivo de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente (OMS-OPS, 1993).

Según Hepler y Stand: es la provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente (Hepler & Stand, 1990).

En 1998, en el Primer Consenso de Granada-España, auspiciado por el Ministerio de Sanidad y Consumo, definen a la Atención Farmacéutica como: “Participación activa del farmacéutico en dispensación y seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico, al cooperar con el médico y otros profesionales sanitarios, para mejorar la calidad de vida del paciente e implicar al farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan enfermedades” concepto fortalecido por el Foro de Atención Farmacéutica, cuyo documento de Consenso se publicó en enero del 2008 (Lolas, Garbi & Quezada, 2009).

En Ecuador, en el Manual de Atención Farmacéutica, Tercer suplemento N° 463, la definen como: “la asistencia al paciente por parte del químico farmacéutico o bioquímico farmacéutico en el seguimiento del tratamiento fármaco terapéutico, dirigido a contribuir con el médico y otros profesionales de la salud, en la consecución de los resultados previstos y el logro del máximo beneficio terapéutico” (MSP, 2021).

Como se interpreta en las definiciones mencionadas todas tiene como objetivo alcanzar o lograr una terapia adecuada y óptima en cada paciente, con el fin de mejorar su salud y por ende su calidad de vida, y esto lo facilita el accionar profesional, oportuno y adecuado del farmacéutico, que es quien de manera acertada proporcione información sobre sus medicamentos o tratamientos, contribuya a fomentar el uso racional y eficiente de los estos, prevenga enfermedades o reacciones no deseadas en colaboración con el médico u otros profesionales sanitarios de cada paciente. Por lo tanto, la Atención Farmacéutica se presentará en los niveles de atención primaria, en los de atención hospitalaria y en los establecimientos de carácter sociosanitario.

Hoy en día, la elaboración de medicamentos dentro de la industria está a cargo de un farmacéutico, pero su función dentro de una farmacia ha venido decayendo, de manera específica en farmacias comunitarias, en Ecuador. Pero la sociedad al consumir medicamento desde siempre da paso a la Atención Farmacéutica, esta proporciona gran importancia al paciente, el cual es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico. Ecuador a palpado la necesidad de implementar este servicio en las farmacia comunitarias y privadas, por lo que, el Ministerio de Salud Pública del Ecuador, publica el Acuerdo Ministerial Nro. AC-00028-2021 en el Tercer Suplemento del Registro Oficial Nro. 463 del 01 de junio de 2021, donde define las directrices para implementar la Atención Farmacéutica (MSP, 2021).

### **Servicios de la Atención Farmacéutica**

Los servicios que se desatacan en la Atención Farmacéutica son: servicio de dispensación, educación sanitaria, farmacovigilancia, formulación magistral,

seguimiento farmacoterapéutico e indicación farmacéutica. A continuación, se definen cada uno de estos servicios en el cuadro 2:

Cuadro 2. Conceptualización y aplicación de los servicios farmacéuticos de la Atención Farmacéutica en Ecuador.

Servicios	Definición	Aplicación en Ecuador
Dispensación	Entrega o provisión de medicamentos a un paciente como respuesta a una receta que es previamente validada, dicha entrega va acompañada de la respectiva información y orientación al paciente sobre su uso, régimen de dosificación, interacciones, reacciones adversas y condiciones de almacenamiento.	Farmacia hospitalaria: si se realiza. Farmacia comunitaria y privada: No se realiza la validación de las recetas, el despacho de los fármacos se ejecuta por auxiliares de farmacia. Servicio que mejorará.
Educación Sanitaria	Son acciones educativas, dirigidas al paciente, familia y comunidad, necesarias para que este adopte medidas destinadas a mejorar su salud y la calidad de vida.	Farmacia hospitalaria: Si se realiza charlas, exposiciones de los temas de interés para la comunidad. Farmacias comunitarias y privadas: No se realiza, el personal está destinado únicamente a vender.
Farmacovigilancia	Detección, cuantificación, evaluación, prevención de los riesgos asociados a los medicamentos una vez comercializados y todos los problemas relacionados con los medicamentos (PRM).	Farmacia hospitalaria: Si se realiza el registro en hojas amarillas o blancas, que se envía al Sistema Nacional de Farmacovigilancia o a la comisión técnica de farmacovigilancia del hospital. Farmacias comunitarias y privadas: No se realiza ningún registro.
Formulación Magistral	Preparación de un producto medicinal para atender una receta dirigida a un paciente específico, dispensado con la debida información al usuario.	Farmacia hospitalaria: En algunos si realizan este tipo de preparaciones. Farmacias comunitarias o privadas: casi no se realiza.
Seguimiento Farmacoterapéutico	Práctica profesional donde se responsabiliza de las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de PRM de forma continua, sistematizada y documentada, con el fin de alcanzar los resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente.	Farmacia hospitalaria: en algunos hospitales si se realiza este servicio y su implementación va en mejora. Farmacias comunitarias o privadas: No se realiza
Indicación farmacéutica	Selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo resolver un problema de salud menor o su derivación al médico.	Farmacia hospitalaria: si realizan. Farmacias comunitarias o privadas: no lo realizan adecuadamente, el auxiliar solo despacha el medicamento.

Fuente: tomado a partir del Manual de Atención Farmacéutica (MSP, 2021).

Como se aprecia en el cuadro 1, no se desarrolla la Atención Farmacéutica en farmacias comunitarias, uno de los motivos principales sería porque el bioquímico o químico farmacéutico no está presente en la farmacia, solo lo contratan para realizar el informe mensual que le exige el ARCSA. Lo que es preocupante, es que

los servicios de indicación y dispensación son actividades que realizan los auxiliares en la farmacia, y no se desarrolla de manera adecuada, por lo tanto, el cliente/usuario no está recibiendo los beneficios que deberían al acudir a una farmacia.

Para llegar a estos servicios claramente identificados dentro de la Atención Farmacéutica, se precisó de gran esfuerzo, investigación y tiempo para reconocer que la Atención Farmacéutica tiene como finalidad alcanzar resultados que mejore la calidad de vida del paciente.

A partir de la década de los 90 en Ecuador, se introdujo el vocablo Atención Farmacéutica, y las universidades fueron incorporándola como una asignatura en el pensum de estudios. Además, el MSP (2021) establecen objetivos estratégico que menciona en el MAIS Familiar, Comunitario e Intercultural: “Reorientación del enfoque curativo, centrado en la enfermedad y el individuo, con un enfoque de producción y cuidado de la salud sustentado en la estrategia de Atención Primaria de Salud”; “fortalecer y articular acciones de promoción, prevención de la enfermedad, individual y colectiva; para garantizar una respuesta oportuna, eficaz, efectiva y continuidad en el proceso de restaurar la salud, rehabilitación, cuidados paliativos; con enfoque intercultural, generacional y de género (...)” (p. 19). y principios: eficiente, eficaz y de calidad (p. 20).

Y se pone a disposición el Manual “Atención Farmacéutica en las Farmacias de la RPIS y RPC y en las Farmacias Privadas”, en el Acuerdo N° AC-00028-2021, en el Tercer suplemento del Registro Oficial N° 463, con la participación de profesionales farmacéuticos especialmente formados para el efecto, tema aún en proceso en nuestro país (MSP, 2021).

El avance del servicio de Atención Farmacéutica es evidente en países desarrollados, mientras que, en Ecuador, a partir del año 2017, se desarrolló la Política Nacional de Medicamentos donde se trata temas como: el acceso, uso y calidad; además de incorporar factores de acuerdo con la realidad nacional donde se establecen lineamientos estratégicos (MSP, 2017).

## Factores socioeconómicos

El informe de Tokio (1993), (como se cita en Rodríguez, 2006), la influencia de los factores socioeconómicos que llegarán a determinar y limitar la prestación de dicho profesional, el uso racional de los medicamentos y el desarrollo de la Atención Farmacéutica, la cual se considera como una “actitud profesional fundamental a la que todo farmacéutico debe tender” (p.26). Los factores socioeconómicos más significativos son: demográficos, económicos, tecnológicos, sociológicos, políticos y profesionales (Rodríguez, 2006), descritos en el cuadro 3.

Cuadro 3. Factores que influyen en la prestación de servicios asistenciales en la farmacia comunitaria.

Factores demográficos	Poblaciones que envejece Poblaciones pediátricas vulnerables Aumento de la población Cambios en las características epidemiológicas
Factores económicos	Aumento de los costes de la asistencia sanitaria Economía nacional y mundial Desigualdad creciente ente ricos y pobres
Factores tecnológicos	Desarrollo de nuevos medicamentos Técnicas nuevas de difusión de la información y nuevos datos sobre los medicamentos existentes Medicamentos más potentes y de mecanismos de acción más complejos Biotecnología
Factores sociológicos	Expectativas y participación de los consumidores Abuso y uso incorrecto de los medicamentos Utilización de la medicina tradicional
Factores políticos	Prioridades en el empleo de los recursos nacionales (asignación a salud) Criterio de las instancias normativas en materia de farmacia. Reglamentación farmacéutica Políticas farmacéuticas nacionales; listas de medicamentos esenciales
Factores profesionales	Variaciones en la enseñanza y la formación impartidas a los farmacéuticos Distribución del personal de farmacia Criterios cambiantes en lo que concierne a la atención del paciente, dispensada en la farmacia Base de remuneración de los farmacéuticos.

Fuente: tomado a partir de Rodríguez, (2006).

En Ecuador, la Atención Farmacéutica no se realiza de manera íntegra, en algunos hospitales se realiza con proyecciones de mejora, por lo que estos factores socioeconómicos influyen directamente en la prestación del servicio de salud, el uso racional de los medicamentos y en sí, del desarrollo de la Atención Farmacéutica.

En todas las sociedades se presentan poblaciones que envejecen, la prevalencia de las enfermedades crónicas se incrementa y el uso excesivo de medicamentos se amplía, convirtiendo a la farmacoterapia, la forma de intervención médica más frecuentemente utilizada por los profesionales (Rodríguez, 2006). Es así, que el uso u abuso de los medicamentos es abrumador, la libertad que tiene el cliente/paciente en adquirir de manera fácil algún medicamento, sin previo diagnóstico de un médico, ha generado un problema de salud grave en Ecuador, como es la resistencia bacteriana.

La cultura en la sociedad limita mucho la implementación de una adecuada Atención Farmacéutica, de efectuarse el usuario obtendrá su medicamento únicamente con receta médica, y solo se dispensa medicamentos de venta libre si el profesional farmacéutico lo cree necesario, el problema en Ecuador es que el farmacéutico no se encuentra a tiempo completo en la farmacia, por lo tanto, el personal de farmacia no está capacitado para diagnosticar síntomas leves.

Según los factores políticos, el MSP del Ecuador (2021) emite reglamentos, pero no realizan su implementación de manera adecuada, es decir, informa el Acuerdo N° AC-00028-2021, Tercer suplemento del Registro Oficial N° 463, el Manual "Atención Farmacéutica en las Farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las Farmacias Privadas", el 1 de junio del 2021, el cual se ejecutaría en los establecimientos en un periodo de 24 meses después de su emisión.

No obstante, se constata que, al pasar un año, las farmacias siguen sin saber de la existencia de dicho manual, por ende, la legislación no se cumple y los profesionales farmacéuticos no imponen este servicio en las farmacias privadas y comunitarias. Por lo que, el cliente/paciente no logra obtener una farmacoterapia adecuada y personalizada, que le permite alcanzar una atención sanitaria segura, económica y continua, el uso inadecuado de medicamentos con importantes repercusiones, tanto para los pacientes como para la sociedad en general.

Por último, los factores profesionales tales como las variaciones en la enseñanza y la formación impartidas a los farmacéuticos, la distribución del personal de farmacia, los criterios cambiantes en lo que concierne a la atención del paciente, dispensada en la farmacia y la base de remuneración de los farmacéuticos, especialmente este último factor es limitado.

Por ejemplo, se exige un contrato del bioquímico o químico farmacéutico para la apertura de una farmacia, pero lo restringen a cumplir únicamente con el reporte del informe mensual de psicotrópicos y estupefacientes para que sus honorarios sean mínimos. Por lo tanto, la permanencia en la farmacia es de apenas unas doce horas mensuales, incumpliendo el propósito de su labor profesional. Además, es reemplazado por auxiliares de farmacia, los cuales cumplen funciones de ventas. Los químicos o bioquímicos farmacéuticos tienen un cometido fundamental, atender las necesidades de salud de los individuos y la sociedad; este servicio mejoraría la calidad de vida del paciente como se ha demostrado en investigaciones en países desarrollados.

Por ejemplo, en la última presentación de resultados, en el 4º Simposio de Resultados del Programa Dáder, en Sevilla (2004), (citado en Andrés Rodríguez, 2006) en esta investigación de un total de 582 farmacéuticos comunitarios pertenecientes a 406 farmacias, con 4654 pacientes y casi 11.000 intervenciones, se expuso que la actuación del farmacéutico contribuye a la resolución del 75% de los problemas relacionados con los medicamentos. Las correspondientes intervenciones fueron aceptadas en un 85% de las ocasiones y no lo fueron tan solo en un 15% (p. 60).

## **Modalidades**

La Atención Farmacéutica se clasifica en dos modalidades: global y por grupos de riesgos. Las farmacias eligen la modalidad del servicio, se considera que la Atención Farmacéutica tiene como propósito alcanzar una farmacoterapia adecuada para cada paciente. Las modalidades se explican a continuación:

- ✓ Atención Farmacéutica Global: se identifica con el modelo propuesto por *Strand: Comprehensive Pharmaceutical Care* (CPHC). Concierno al trabajo que realiza el farmacéutico sobre el seguimiento de todos los tratamientos farmacológicos de cada paciente que quiera participar en esta modalidad. Tiene dos propósitos: el primero, alcanzar los objetivos propuestos al iniciar el tratamiento por prescripción médica, indicación farmacéutica o por automedicación asistida. Y el segundo, es evitar toxicidad o posibles reacciones adversas (Faus Dader & Martínez Romero, 1999).
  
- ✓ Atención Farmacéutica en Grupos de Riesgo (ancianos, niños, enfermos crónicos, polimedicados.): se identifica al modelo propuesto por *Hepler: Therapeutics Outcomes Monitoring* (TOM). Esta se centra en controlar la farmacoterapia en pacientes con enfermedades crónicas o casos especiales, que necesiten usar medicamentos durante largo tiempo o de por vida, y que generalmente requieran de educación sanitaria para poder sobrellevar su enfermedad de mejor manera (Faus Dader & Martínez Romero, 1999).

Se elige cualquiera de estas modalidades para trabajar de mejor manera con los pacientes en una farmacia comunitaria, no obstante, se necesita de gran esfuerzo para poder alcanzar los objetivos de un tratamiento o controlar la farmacovigilancia en pacientes con enfermedades crónicas.

Por ejemplo, una persona con diabetes podría ser hipertenso, otros presentar problemas cardiovasculares, o los dos problemas, para lo cual se necesita investigar y realizar protocolos acordes a cada problema(s) de salud que presente cada persona. Esto amerita la presencia permanente y profesionalismo de un farmacéutico en la farmacia comunitaria, el cual está dispuesto a guiar al personal de farmacia para que los protocolos se lleven a cabo por los clientes/pacientes y se vigile que el medicamento prescrito sea eficaz, se utilice de manera adecuada, su dosis sea la correcta o cualquier otra situación que arriesgue la vida del paciente.

Los hospitales, clínicas, se acoplan a cualquier modalidad antes dicha, esto va a depender de la manera de llevar su gestión o manera de trabajo, existen pacientes

que necesitan mejorar su salud o sobrellevar su enfermedad. Es así como necesitan mejorar siempre este tipo de atención sanitaria, y estar en vanguardia con las nuevas tecnologías o avances en medicina, medicamentos o tratamientos. Es decir, los establecimientos de salud precisan de una evaluación para verificar la calidad o las condiciones en las que el paciente es atendido.

### **Evaluación de la atención sanitaria en el servicio de Farmacia**

En todos los niveles de la atención sanitaria, se considera como elemento esencial para el funcionamiento de cualquier institución o servicio, la evaluación y mejora de la calidad. Cochrane, (1972), (citado en Armando, 2007), establece tres criterios para calificar las terapias médicas: efectividad, eficacia e igualdad. Además, Doll, (1983), (citado en Armando, 2007), el cual, adiciona un cuarto criterio, la aceptabilidad social.

El criterio de efectividad se refiere a mensurar si se alcanzan los objetivos propuestos. Es decir, una empresa es efectiva si desempeña procesos que reflejen buenos resultados para los clientes, con reducción de costo y aumento de utilidad. Mientras que eficiencia son aquellos que se aplican a los programas o proveedores de salud individuales, la eficiencia tiene tres dimensiones (técnica, económica y de asignación) que se relacionan con los servicios de salud que se producen y con el modo en que se producen. También se aplica a la medición del desempeño del sistema de salud. Y al referirse a igualdad, es garantizar el acceso en general o universal a un paquete de servicios de salud básicos o costo-eficaces en particular (James, Leighton & Stinson, 1997).

El cuarto criterio, la aceptabilidad social, describe a que todos los establecimientos, bienes y servicios de salud serían respetuosos de la ética médica y culturalmente apropiados, y sensibles a las necesidades propias de cada sexo y del ciclo vital. Es decir, es algo que depende tanto de la percepción como de la realidad (James, Leighton & Stinson, 1997).

Donabedian, (1988) desarrolla un modelo popular para evaluar la atención sanitaria, denominada *Structure, Process and Outcomes* (SPO: por sus siglas en inglés), que en español se define como “Estructura”, “Proceso” y “Resultados”. Este modelo permite distinguir la estructura de la atención sanitaria, la atención que es proporcionada (proceso), en la investigación es la atención que brinda el personal de farmacia; los efectos de la interacción entre el sistema de atención de salud y los usuarios (resultados), es decir, de la interacción del personal de farmacia al brindar atención surgen los beneficios que percibe el cliente o usuario (Armando, 2007). Es importante recolectar información para evaluar la calidad del servicio en el sistema de salud, en estos tres aspectos íntimamente relacionados:

**Estructura:** integra los factores organizacionales del sistema de salud, con los cuales se proporciona la atención. Se identifican dos dominios: características físicas y del personal. Dentro del primer dominio se incluye la dimensión de recursos como, por ejemplo: personal, equipos y edificios; y cómo estos se organizan, por ejemplo: los horarios de atención y agendamiento de citas. Mientras que, en el segundo dominio integra las habilidades y destrezas de los profesionales de la salud y su capacidad de integración al equipo de trabajo (Armando, 2007).

**Procesos:** comprende las interacciones entre los usuarios y la organización de la atención sanitaria, en síntesis, es lo que se hace con los pacientes. Se reconocen dos procesos fundamentales: las interacciones interpersonales entre los usuarios y los profesionales; y el cuidado técnico. En esta investigación se denomina Atención Farmacéutica, al cuidado técnico también denominado atención clínica, es la puesta en práctica de los conocimientos disponibles a un problema de salud individual, este se evalúa por su eficacia y puede estandarizarse. Mientras que, las interacciones interpersonales entre los pacientes/cuidadores y el personal de la salud incluye lo que el Donabedian, 1988, (citado en Armando, 2007) denomina “el manejo de la interacción social y psicológica entre los mencionados”.

Las habilidades que se destacan en un buen cuidado interpersonal son: la comprensión, la comunicación, la capacidad de construir una relación de confianza, la sensibilidad, el humanismo, la empatía y la responsabilidad. Todas estas

habilidades son necesarias, los pacientes/clientes pretenden una explicación y una discusión de cómo se va a tratar su(s) problema(s) de salud y desean estar involucrados en la toma de decisiones sobre su manejo (Armando, 2007).

**Resultados:** según Donabedian, 1988 (citado en Armando, 2007) es el aspecto fundamental, enfatiza que no solo es una medida de salud o bienestar, sino un cambio en el estado de salud actual y futuro de un paciente se atribuiría con seguridad a la atención sanitaria recibida. Los resultados son influenciados por los procesos y la estructura de manera directa como indirectamente. Sin embargo, la importancia de cada uno de estos componentes que el autor Donabedian menciona varía según las diferentes situaciones, y las relaciones entre ellos no son obligatoriamente lineales. Podría ser a que los resultados son a menudo imprevistos, en lugar de las consecuencias originarias de los procesos, debido a la amplia variedad de factores.

Ha existido un intenso debate respecto a si son los resultados o los procesos los que deben evaluarse como medidas de calidad de la atención sanitaria. De manera general, los procesos son indicadores de la calidad de atención si se desea evaluar la conducta del sistema de salud, están a cargo de profesionales de salud, y se modifican de manera rápida. A diferencia, los resultados son incomprensibles y seguir un cambio en el proceso de más de 10 años y no depender del manejo del profesional sanitario y ser dependiente de otros factores externos; por ejemplo, la evolución de la hipertensión arterial (Donabedian, 1988).

Por su parte, Campbell et. al., (2000) (citado en Armando 2007), declaran que la calidad de atención para un paciente se define como la habilidad para acceder a una atención eficaz, con el objetivo de incrementar los beneficios sanitarios respecto a las necesidades de los pacientes. En contraste de lo mencionado anteriormente por Donabedian, estos autores proponen que hay sólo dos dimensiones: la eficacia y el acceso, y que el resto se incluye en estas dos posibilidades.

El modelo ECHO derivado de sus siglas en inglés: *Economical, Clinical and Humanistic Outcomes*, es una derivación de la propuesta de Donabedian con respecto a los resultados, donde plantea que constituye una guía para la medición de los resultados en salud. Cuyo objetivo es asistir a los profesionales de salud a planear, conducir y evaluar productos y servicios desde un punto de vista multidimensional, en un esfuerzo por incrementar la satisfacción del paciente y aumentar la calidad de vida, reduciendo los costes en salud.

A escala mundial, en el ámbito sanitario fueron extendiéndose las teorías de Donabedian y se origina métodos de evaluación y mejora de la calidad asistencial, en el área no sanitaria, pasa al sector industrial y de servicios, al tomar protagonismo en las estrategias empresariales. Cabe mencionar, que a principios del siglo pasado los métodos de control de calidad de Henry Ford evolucionan hacia los sistemas de aseguramiento y garantía de la calidad, como la ISO (*International Standards Organization*) que son normas internacionales, y, en Europa, el modelo con enfoque a la calidad total de la *European Foundation for Quality Management* (EFQM) (Palacio, Pascual, & Daniel, 2002).

Desde otro punto de vista, el marketing hace una clara diferencia en la evaluación de la calidad con el área de salud, considera las perspectivas de sus clientes/usuarios en lugar de los proveedores de los servicios. De esta manera, Armando, 2007, menciona que en muchas investigaciones en marketing consideran a la calidad como “lo que el cliente dice que es”; y la calidad de algún servicio o producto es “lo que el cliente percibe que es” (p.19). En la farmacia, el cliente/paciente percibe la calidad del servicio que el personal de farmacia le brinda, por lo tanto, es de mucha importancia que dicho personal se preocupe por el bienestar del cliente, dar la información necesaria sobre sus medicamentos o problema de salud, de esta manera la percepción es muy favorable (Armando, 2007).

Los autores Parasuraman, Zeithaml y Berry, (1994), (citado en Armando 2007), se destacan con su trabajo precursor de la medición de la calidad de un servicio denominado SERVQUAL, destacan que “la calidad de un servicio es entendida

como una medida de cómo se ajusta la administración de un servicio a las expectativas del cliente, y por ello el concepto clave es el de calidad percibida” (p.19). Este último término es el resultado de la magnitud y dirección de la diferencia entre el servicio esperado (expectativas) y percepción del servicio. Los autores en su estudio empírico (cuestionario de 22 ítems), identificaron cinco dimensiones, que determinan la calidad percibida de un servicio comercial: elementos tangibles, seguridad, empatía, fiabilidad y capacidad de respuesta (Parasuraman, Zeithaml, & Berry, 1994).

En la década de los noventa, Cronin y Taylor, (1992), (1994), (citado en Armando 2007), desarrollaron otra herramienta alternativa de medición, SERVPERF, por lo cual, se puso a debate la validez del instrumento (cuestionario SERVQUAL). Estos autores consideran que la calidad de un servicio debe medirse como una actitud, por lo tanto, sólo se medirá la percepción y no confrontar las expectativas con la percepción. Además, los autores comparan a través de un análisis causal estos dos modelos, concluyendo que el SERVPERF tiene un poder predictivo, validez y fiabilidad mayor que el SERVQUAL.

Con estos antecedentes, los expertos en marketing indican que no existe un instrumento universal que mida la calidad para todos los servicios, por lo tanto, las encuestas y las dimensiones son diferentes dependiendo de la industria (Armando, 2007). Además, el área de salud es diferente a otros servicios, debido al contacto más íntimo y un tiempo más prolongado entre el profesional de salud y el paciente.

En esta investigación se desarrolla y ejecuta la encuesta SERVQUAL, la cual ya se ha empleado en muchas otras investigaciones en diferentes países como la investigación de Armando (2007), *Desarrollo y Validación de Cuestionarios de Satisfacción de Pacientes con los Servicios de Atención Farmacéutica en Farmacias Comunitarias*, cuyo cuestionario se validó en España y Argentina, lo que sirve de base para el desarrollo del instrumento diagnóstico de la presente investigación (Armando, 2007).

De igual manera, se toma en cuenta las cinco dimensiones (elementos tangibles, empatía, fiabilidad, capacidad de respuesta y seguridad) y dos servicios como son indicación y dispensación farmacéutica, son servicios principales que el personal de farmacia se supone realizara dentro de la farmacia.

Es decir, el cliente/paciente acude a una farmacia ya sea por un problema de salud o a adquirir su medicina habitual, y la persona que lo atiende brindará toda la información necesaria sobre sus medicamentos o su problema de salud, para así mejorar su salud o llevar de mejor manera su enfermedad y de ninguna manera solo despachar la medicina que el médico prescribe o la que le recomiende en la farmacia, y recordar que para este último solo se despacha medicamentos de venta libre, para evitar la resistencia bacteriana de los antibióticos, o el mal uso de antigripales, hipnóticos, antivirales.

### **Percepción de los clientes**

La necesidad y competencia de satisfacer las expectativas de los clientes adquieren cada vez más importancia que asignan requerimientos cada vez más fuertes sobre las empresas. Estas expectativas no solo se relacionan con el precio y la calidad de los productos o servicios, sino también de la rapidez, confiabilidad y eficiencia en la entrega. A todo lo enunciado se lo llama calidad de servicio, esta se ha convertido hoy en día en un requisito indispensable para competir a nivel mundial, y se convierte en un elemento estratégico que confiere una ventaja competitiva en el tiempo a las organizaciones que tratan de alcanzarla (Castellano & González, 2010).

El servicio al cliente se considera como un valor adicional en el caso de los productos tangibles, pero constituye la esencia de las empresas de servicios, como en este caso las farmacias. Este elemento al ser más subjetivo y menos afectado por las nuevas tecnologías, el cliente aplica su capacidad crítica con mayor intensidad a los servicios que recibe que a los productos que consume (Castellano & González, 2010).

Por otra parte, medir la calidad de servicio resulta más difícil y complicado que poder apreciar la perfección de un producto, el servicio lo brindan las personas y se percibe de una forma más subjetiva. Un componente fundamental es la actitud del personal que proporciona los servicios y promueve la venta de productos de la empresa, la percepción de un producto o servicio mejora con la presentación de los bienes comerciales que ofrecen los vendedores a los consumidores.

Según Franco (2002), (citado en Castellano y González, 2010), señala que el factor humano en la calidad de servicio dentro de una empresa, la percepción que tiene los clientes externos de la calidad de la atención que reciben de una compañía depende directamente de la calidad del servicio que ésta posea internamente. Por lo tanto, lo principal de una empresa que desea alcanzar niveles superiores en calidad de servicio, estará focalizada en la creación y reforzamiento de una cultura cuya base sea la satisfacción de su propio recurso humano.

En Ecuador, a partir de la pandemia del COVID-19, el número de farmacias incrementó, debido a que fueron los únicos establecimientos que podían permanecer atendiendo y las cadenas comerciales se expandieron. Por esta razón, las farmacias han tenido que cambiar su estrategia de persistencia, y mostrar en el negocio una eficiencia en costos, variar las ofertas para atrapar al consumidor, disponer de turnos por más de ocho horas reglamentarias, mantener un inventario completo frente a una alta demanda y ofrecer servicios o productos conexos a la actividad farmacéutica.

Es así como la calidad del servicio está representada por las características propias de una empresa sobre las acciones intangibles que ofrece a los clientes, basada con cada necesidad y expectativa, son quienes evalúan y catalogan como satisfactorias o no, de acuerdo con su percepción (Castellano & González, 2010). Para completar con el tema, se hace referencia a los conceptos de necesidades, expectativas y percepciones del cliente.

- Necesidades del cliente: se refiere a una carencia que posee el individuo sobre algún producto, servicio o bienestar fisiológico que lo conlleva a una búsqueda para satisfacerla (Castellano & González, 2010).
- Expectativas del cliente: McCarthy y Perreault, (1999), (citado en Castellano y González, 2010), afirma que las expectativas son una combinación de creencias y actitudes del consumidor. Es el resultado de algo que se espera que se realice. Se basa en las experiencias vividas por el cliente cuando compra, en las opiniones de otras personas, la información recibida, promesas del comercializador y de la competencia. Y según Fernández, 2000 (citado en Castellano y González, 2010) menciona que los clientes que intentan comprar un producto o recibir un servicio, generalmente no desean ninguno, solo satisfacer una experiencia. En síntesis, es lo que el cliente espera recibir de un producto o algún servicio, en función de un modelo prefijado.
- Percepción: Según Kotler y Armstrong (1998) (citado en Castellano y González, 2010), menciona que es el proceso mediante el cual las personas seleccionan, organizan e interpretan la información, para formar un patrón significativo del mundo. Por otra parte, MaCarthy y Perreault, 1999 (citado en Castellano y González, 2010), afirma que es la manera como los individuos adquieren e interpretan la información del ambiente que les rodea. Se concluye, que es el modelo que hace un individuo sobre algún estímulo que recibe del entorno por medio de sus sentidos. Y al recibir un servicio, lo considera como bueno o malo, según la impresión que tenga al momento de recibirlo basado en el trato recibido por parte del prestador del servicio.

## **1.2 Necesidades y estrategias de formación en Atención Farmacéutica**

Según Faús y Martínez (1999), los objetivos que persigue la Atención Farmacéutica son:

- Con relación al paciente, es resolver sus problemas de salud.
- Con relación al médico, es el de ayudar y complementar en la atención sanitaria que se proporciona al paciente.

- Con relación al medicamento, es de profesionalizar el suceso de la dispensación.

De acuerdo con estos objetivos, surgen las necesidades de aprendizaje en Atención Farmacéutica, estas son:

- Aprender a trabajar con los pacientes que presenten problemas de salud.
- Aprender a trabajar con los médicos que están o van a tratar el problema de salud del paciente.
- Aprender a trabajar con los medicamentos, los cuales son utilizados por el médico y el farmacéutico como instrumentos para resolver o atenuar el problema de salud de cada paciente (Faus Dader & Martínez Romero, 1999).

En síntesis, es necesario adquirir habilidades y destrezas para trabajar con medicamentos que son consumidos por los pacientes. El farmacéutico no sólo va a utilizar sus saberes para realizar o ratificar una elección de uno o más medicamentos, para conservarlos de manera óptima o se dispense correctamente, junto con algún consejo. Sino que, de forma profesional se continúa con el proceso, acompañado de un seguimiento del efecto del medicamento en el paciente y evaluar los resultados adquiridos, para detectar o prevenir la aparición de efectos colaterales, además, de comprobar que los objetivos iniciales de la terapia farmacológica se consigan (Faus Dader & Martínez Romero, 1999).

Unido a dichas habilidades, destrezas, saberes, el farmacéutico trabajará de manera conjunta con el personal de farmacia, es decir, orientarán a los clientes sobre la utilización de los medicamentos y tener conocimiento del proceso que esta detallado en el manual sobre Atención Farmacéutica. Es así, que surge la necesidad de crear una estrategia didáctica para dar a conocer, de manera fácil el proceso de este servicio, identificar a clientes con síntomas menores y dar una atención adecuada, el tiempo de espera del usuario no será larga para cubrir de manera acertada sus necesidades.

En la investigación en España, sobre *Evaluación del impacto de una intervención educativa en atención farmacéutica y farmacia clínica*, los autores Lucchetta, Dos

Santos & de Carvalho, (2012) mencionan que “poco se ha descrito respecto a la evaluación del impacto de una intervención farmacéutica en el conocimiento, la habilidad y la actitud de los estudiantes y profesionales participantes en eventos científicos relacionados con la Atención Farmacéutica” (p.122) cuyos resultados demostraron diferencias significativas entre las distintas puntuaciones obtenidas en el conocimiento, las habilidades y la actitud, antes y después de la intervención educativa ( $p < 0,001$ ), aunque la actitud era la variable de mayor impacto. Demuestra el impacto positivo de los cursos de 40 horas semanales sobre el conocimiento, la habilidad y la actitud en la Atención Farmacéutica, a partir de conferencias y talleres con discusión de casos prácticos (Lucchetta et al. 2012).

Los autores Espinosa y Fajardo, (2016) en su investigación *Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud (SF/APS)*, menciona que “No se cuenta con datos de estudios antecedentes en México que evalúen los conocimientos y habilidades que tienen los responsables sanitarios sobre los SF/APS” (p. 5). El trabajo relaciona el grado de conocimientos y actitudes sobre SF/APS de responsables sanitarios en Farmacias de Aguascalientes, con la formación académica y experiencia laboral. Concluye que no existen diferencias significativas, las calificaciones de actitudes impactaron en los resultados académicos obtenidos ( $p = 0.000$ ). Además, se identifica la necesidad de intervenciones educativas de actualización que influirán en el actuar del farmacéutico (Espinosa & Fajardo, 2016).

Ecuador no es la excepción no existe este tipo de investigación, por lo que se considera un área de oportunidad de investigación diagnóstica sobre necesidades de información de los profesionales, así como su percepción sobre sus funciones.

### **1.3 Estrategia didáctica**

Las estrategias didácticas son fundamentalmente procedimientos (métodos, técnicas, actividades) deliberados por el ente de enseñanza o aprendizaje, que poseen intencionalidad y motivación específicas, es decir, se organizan las actividades de manera consciente para lograr y construir metas previstas e incluso

las imprevistas, con propósitos reales y alcanzables que oriente el proceso de enseñanza, facilite el aprendizaje, y por ende la participación, adecuándose a las necesidades de los participantes de manera significativa (Feo, 2010). Por lo tanto, se propone el uso de mapas conceptuales, redes semánticas, recursos de audio y video, ilustraciones, que dinamizan y mejoran la asimilación de contenidos.

Las estrategias didácticas están conformadas por los procesos afectivos, cognitivos y procedimentales que permiten construir el aprendizaje por parte de los estudiantes y llevar a cabo la instrucción por parte del docente; de esta manera se asegura un aprendizaje construido por el propio alumno, en donde él es el protagonista y responsable de sus logros (Feo, 2010).

De esta manera, las técnicas o actividades que se desee realizar para de una u otra forma estas estrategias den resultados positivos en los procesos educativos se diseñan o estructuran de acuerdo con las necesidades del estudiante, objetivos que se desea alcanzar y tiempo que se va a destinar es por ello por lo que existen diferentes estrategias.

Para el autor Feo (2009) (citado en Feo 2010), se clasifican los procedimientos según el agente que lo lleva a cabo, de la siguiente manera: estrategias de enseñanza; estrategias instruccionales; estrategias de aprendizaje; y estrategias de evaluación.

- Estrategias de enseñanza: el encuentro pedagógico es presencial entre docente y estudiante, donde se establece un diálogo didáctico, real, pertinente a las necesidades de los estudiantes, se considera la estimulación; esta compromete la observación, opinión, análisis, crítica y búsqueda de soluciones, en la cual el docente planifica, programa, diseña y organiza la clase para obtener el resultado esperado, es decir, preparar recursos que motiven el aprendizaje, que va acompañado con la estrategia utilizada por parte del docente (Ferreiro, 2007).
- Estrategias instruccionales, en este caso no es indispensable la interrelación presencial entre el docente y el estudiante; permite que el estudiante tome

conciencia de los procedimientos para aprender, esta estrategia se basa en un diálogo didáctico simulado de los materiales impresos, los procedimientos van acompañados de asesorías que no son obligatorias entre estos dos entes, además, se apoyan de manera auxiliar en un recurso instruccional tecnológico (Feo, 2010).

- Estrategia de aprendizaje, son procedimientos exclusivos y únicos del estudiante, cada persona posee una experiencia diferente ante las situaciones de la vida. Estos procedimientos los ejecutan de manera consciente y voluntaria para aprender, es decir, emplea técnicas de estudios y explotan habilidades cognitivas para potenciar sus destrezas ante una actividad (Feo, 2010).
- Estrategias de evaluación, son procedimientos establecidos y creados de reflexión, en función a la descripción y valoración de los logros alcanzados por parte de los estudiantes y docentes según las metas de enseñanza-aprendizaje (Feo, 2010).

En esta investigación, para el diseño de la estrategia didáctica se toma a consideración la estrategia de enseñanza, puesto que las clases magistrales y prácticas se trazan de manera presencial para solventar dudas, se realiza las planificaciones de las clases con actividades que ayuden a estimular la participación, sobre todo de un análisis, crítica y de opinión, el personal de farmacia es el que actualmente atiende a los clientes/pacientes, y se necesita saber la factibilidad de incorporar una adecuada indicación y dispensación.

### **Componentes básicos de la estrategia didáctica**

El proceso de enseñanza-aprendizaje esta enlazado a la práctica que se lleva a diario, el estudiante es el agente activo, el cual procesa y adapta la información al igual que sus conocimientos y expectativas previas sobre el tema a aprender; no obstante, en una estrategia didáctica están presente elementos comunes para lograr aprendizajes pertinentes y transferibles a contextos reales, como se muestra en la ilustración 1.

Ilustración 1. Diseño de estrategias didácticas, componentes básicos

DISEÑO DE ESTRATEGIA DIDÁCTICA		
NOMBRE Y N° DE CÉDULA DE LOS INTEGRANTES: _____		GRUPO: _____
NIVEL EDUCATIVO DONDE SE APLICARÁ LA ESTRATEGIA: _____		ASIGNATURA: _____
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA:		DURACIÓN TOTAL:
TEMA:	OBJETIVOS Y/O COMPETENCIAS:	SUSTENTACIÓN TEÓRICA:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
CONTENIDOS:		_____
Conceptuales:		_____
Procedimentales:		_____
Actitudinales:		_____
SECUENCIA DIDÁCTICA		ESTRATEGIA DE EVALUACIÓN
MOMENTO DE INICIO: EVENTOS	MOMENTO	Actividad evaluativa Técnica de evaluación Instrumento de evaluación
MOMENTO DE DESARROLLO: EVENTOS	DE	
MOMENTO DE CIERRE: EVENTOS	EVALUACIÓN	
EFECTOS OBTENIDOS/ ESPERADOS:		
OBSERVACIONES:		

Fuente: tomado a partir de Feo (2010).

A continuación, se describen cada uno de los componentes que se utilizan en el diseño de la estrategia didáctica dentro de esta investigación.

- **Nombre de la estrategia:** el docente personaliza la estrategia, esto permite que los estudiantes reconozcan y se adapten a los procedimientos lógicos que se diseñan. Igualmente, el docente crea pertinencia a la estrategia diseñada con su discurso y procedimientos, que genere seguridad y credibilidad (Feo, 2010).

- **Contexto:** donde se realiza el encuentro pedagógico, el docente conoce el ambiente de aprendizaje para diseñar y seleccionar los procedimientos adecuadamente (actividades, tareas, métodos, técnicas) además de los medios y recursos disponibles (Feo, 2010).
- **Duración total:** el docente suma el tiempo a emplear en cada procedimiento y el resultado es el lapso total estimado para desarrollar la estrategia. Cabe mencionar que, el tiempo que duran los procedimientos no es un limitante en el proceso de enseñanza-aprendizaje; por otra parte, se intuye el tiempo necesario para que el estudiante transfiera y fortalezca la información a la memoria significativa. Y se sugiere que se planifique con un tiempo extra por si surgen inconvenientes y de faltar tiempo para terminar alguna actividad se reorganiza la siguiente clase para resolver los pendientes de la clase anterior (Feo, 2010).
- **Objetivos y/o competencias:** el docente escribe las metas del aprendizaje del proceso de enseñanza-aprendizaje, estas metas son el resultado del post diagnóstico, en el cual se consideran las características de los estudiantes, los recursos de la institución y el contexto social donde se va a llevar a cabo la estrategia. Las metas de aprendizaje se redactan como enunciado que orienten a los procedimientos que se ejecuta antes, durante y después del proceso de enseñanza, se redactarán como objetivos o competencias. Cabe resaltar que, en cualquiera de los dos casos esta enfocadas a potenciar y promover habilidades ante los contenidos, ya sea de modo explicativos, procedimentales y actitudinales (Feo, 2010).

Redacción de Objetivos: Dirigidos a las necesidades e intereses de los estudiantes y no al docente. Ser claros y precisos, observables, evaluables y cuantificables. El autor Feo (2010) considera los siguientes pasos:

- Identificar el producto final una vez terminado el proceso de enseñanza que se espera en el estudiante.
- Indicar las circunstancias bajo las cuales se promoverá el proceso de enseñanza.

- Tener un nivel mínimo de ejecución, que sea observable dentro del proceso de enseñanza, se instaura en términos de porcentaje, tiempo, cualidad, cantidad, entre otros.

Desarrollo de competencias: Según Feo (2010), menciona que las competencias han aparecido por más de 25 años, sintetiza que las aptitudes e inteligencia no son suficientes para el éxito escolar; es preciso poseer ciertas competencias, cualidades necesarias para ejecutar una actividad profesional o académica satisfactoria (p. 226).

Como lo define Fernández y Salinero (2006), las competencias son un conjunto de aptitudes, valores, características adquiridas, de conocimientos y personalidad puestos en práctica para satisfacer el cometido, acorde a su estrategia (p.227).

Por lo tanto, se concluye que las competencias, son aprendizajes o logros complejos conformados por aspectos cognitivos, actitudinales, habilidades, procedimentales, características de valores y personalidad, al ponerlos en práctica en un determinado contexto, obtendrán un resultado positivo de la actividad ejecutada.

Elementos básicos de una competencia

Verbo evaluable, que indique el nivel de logro del aprendizaje. Se conjuga en presente.

Objeto de estudio, se refiere al conocimiento demostrable y los contenidos disciplinarios.

Condición de contexto o calidad, aspectos para llevar a cabo la competencia, por ejemplo, tiempo, recursos, herramientas, entre otros (Feo, 2010).

- **Sustentación teórica:** es la postura que asume el docente en los procesos de enseñanza-aprendizaje y tomar enfoques de aprendizaje conductistas, cognitivista y constructivista, u otra sustentación teórica que desee promover. No existe limitante, siempre y cuando la teoría, modelo o enfoque permita al

estudiante comprender y aprender a expresarlo con lógica y coherencia en su diario vivir.

Valorar la sustentación teórica al diseñar estrategias didácticas, le permite comprender las acciones de los estudiantes, fortalecer los procedimientos y promover el aprendizaje de manera lógica y significativa. Por lo tanto, cualquier estrategia que no valore un sustento teórico posee debilidades que afectan a la cognición del estudiante (Feo, 2010).

- **Contenidos:**

- Contenidos declarativos: describen los conocimientos específicos, las categorías y conceptos necesarios para alcanzar la meta de aprendizaje.
- Contenidos procedimentales: Describen las técnicas, modos del estudiante, que asume para asegurar el desempeño idóneo ante las metas de aprendizaje.
- Contenidos actitudinales: Describe las cualidades del estudiante, que asume para asegurar el desempeño idóneo ante las metas de aprendizaje (Feo, 2010).

- **Secuencia didáctica:** son procedimientos instruccionales realizados por el docente y estudiante, divididos en momentos y eventos orientados al desarrollo de habilidades (competencias) basadas en las reflexiones metacognitivas.

Existe una variedad de visiones referente a los procedimientos esenciales de la secuencia didáctica por parte de los estudiosos en el área educativa, los momentos, eventos y las variables donde se da los encuentros pedagógicos.

Según Díaz y Hernández (2012), la secuencia didáctica en algunas estrategias es:

- Pre- instruccionales, alertan y preparan al estudiante referente a cómo y qué se va a aprender. Algunas estrategias comunes son los objetivos, agendas de trabajo.
- Co- instruccionales, los contenidos curriculares apoyan en el proceso de enseñanza, desempeñan las siguientes funciones: identificar la información fundamental; conceptualizar los contenidos y conservar la atención y

motivación. Se incluye estrategias como: mapas conceptuales, ilustraciones, analogías, redes semánticas, entre otras.

- Post- instruccionales, se enseña luego del contenido que se va a aprender, permite al estudiante tener una idea de manera sintética, integra e incluso crítica del material. Permitiéndole valorar su propio aprendizaje. Como, por ejemplo, cuadros sinópticos, comparativos, resúmenes finales, foros, debates, mesa redonda, redes semánticas, entre otras (Díaz & Hernández, 2012).

Por otra parte, Smith y Ragan (2019) afirman que la secuencia didáctica de la actividad educativa se desarrolla en cuatro etapas:

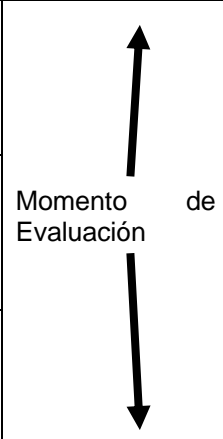
- Inicio, busca la orientación preliminar o introducción, informan al estudiante lo que va a enseñar el docente, aclaran los fines de la actividad, y los estudiantes participan con sus conocimientos y habilidades. Se utiliza estrategias como, por ejemplo: presentar información sorprendente, nueva, incongruente con relación a los conocimientos previos del estudiante, describir secuencias de la actividad, planear problemas, relacionar el contenido con las experiencias previas (Smith & Ragan, 2019).
- Desarrollo, es ejecutado por el docente en la actividad inicial. Depende de la actividad y el contexto de la clase, se desarrolla actividades en grupos cooperativos, donde se evalúan los resultados grupales y se califica a cada estudiante para facilitar la percepción de autonomía, se da varias opciones posibles, orientar la atención más al proceso de solución que al resultado (Smith & Ragan, 2019).
- Cierre, el docente emplea estrategias que aseguren un aprendizaje significativo, cuando los propósitos y principios de la actividad se consideran aprendidos cuando relacionan el nuevo conocimiento con el que ya poseían. Este tipo de estrategias generan reflexión y discusión agrupada, que les ayude a recordar el proceso. Orientan la atención a la tarea, informan sobre el resultado correcto o incorrecto, promueve explícitamente la adquisición del aprendizaje, atribuye los

resultados a medios percibidos como modificables, internas y controlables (Smith & Ragan, 2019).

- Evaluación, proceso que supervisa la instrucción, además se entiende que el monitoreo (proceso de chequeo permanente de la actividad) y la retroalimentación son constantes (información oportuna sobre su desempeño, que mejore su ejecución futura). Por otra parte, el diagnóstico es una actividad importante para la planificación eficaz, y evidenciar los resultados del aprendizaje (Smith & Ragan, 2019).

Por último, el autor Alfonzo (2003), (citado en Feo 2010), propone un modelo de secuencia didáctica para comprender de mejor manera (p. 231), como se observa en el siguiente cuadro 4:

Cuadro 4. Modelo de secuencia didáctica.

Momento de inicio	
Activar la atención Establecer el propósito Incrementar el interés y la motivación Visión preliminar de la lección	
Momento de desarrollo	
Procesar la nueva información y sus ejemplos. Focalizar la atención Utilizar estrategias de enseñanza y aprendizaje Practicar	Momento de Evaluación de
Momento de cierre	
Revisar y resumir la lección Transferir el aprendizaje Remotivar y cerrar Proponer enlaces	

Fuente: tomado a partir de Feo (2010).

Para el diseño de la estrategia en esta investigación, se va a realizar la secuencia o etapas descrita por Alonzo (2003), Smith y Ragan (2019), y cada clase se diseña con un momento de inicio, desarrollo, cierre y evaluación. Además, para cada etapa se desarrolla actividades para que no pierdan el interés, se integren a resolver problemas y desarrollen su propio criterio y autonomía a partir de su experiencia previa en farmacia, para finalizar se realizara una retroalimentación y evaluación final o de no alcanzar el tiempo se califica de acuerdo con la participación que tengan en el desarrollo de las actividades.

- **Medios y Recursos:** Poseen relevancia durante el proceso de enseñanza aprendizaje, constituyen varias vías para lograr las metas de aprendizaje, son fuente principal de estímulos que captan y motivan la atención del estudiante, lo dirigen hacia el aprendizaje, permite transformarlos en agentes activos de su propia formación. Se clasifican en:
  - Audiovisuales (videos)
  - Impresos (trípticos, libros, revistas, periódico)
  - Visuales (proyectores, carteleras)
  - Tecnológicos (e-learning, b-learning)
  - Auditivos (reproductores, radio)
  - Multisensoriales (animales, modelos personas) (Feo, 2010).

El docente selecciona los recursos y medios que faciliten los procesos de enseñanza-aprendizaje, toma en cuenta las características de los estudiantes, los estilos de aprendizaje, el contexto y metas del aprendizaje, para que el proceso de comunicación sea efectivo y eficaz.

- **Estrategia de Evaluación:** son procedimientos de reflexión, en función a la descripción y valoración de los logros alcanzados por los estudiantes y docentes de las metas de enseñanza-aprendizaje. Este proceso es fundamental en la estrategia didáctica, acordes a las metas de aprendizaje, además permite resaltar información útil para valorar los procesos de manera formativa y sumativa (final) (Feo, 2010).

Por otra parte, se toma a consideración el modelo Andragógico para el diseño de la estrategia didáctica, el personal de farmacia está conformado por personas adultas, según la autora Alonso (2012) en el artículo: *La andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en educación superior*, la andragogía cuenta con los siguientes postulados:

- el auto concepto del adulto: es una persona auto dirigida

- la acumulación de experiencias previas: se convierten en un recurso importante en el entorno educativo.
- La disposición del aprendizaje por parte del adulto: este se motiva a aprender si se relaciona lo aprendido con sus funciones sociales.
- la aplicación del conocimiento: el adulto desea su aplicación inmediata mediante la resolución de problemas (Alonso Chacon, 2012).

Además, menciona siete elementos:

1. Establecer un ambiente adecuado: se propicia un ambiente cálido, de diálogo y de respeto mutuo en el cual los participantes interactúen sin temor.
2. Planeamiento de la lección: el facilitador de la sesión planifica, concienzudamente, el tema y la metodología por usarse y explicar cuál es el propósito de cada uno de los procedimientos (técnicas) para llegar al descubrimiento del nuevo conocimiento.
3. Diagnóstico de las necesidades de estudio: construir un modelo basado en competencias (conocimientos, habilidades y actitudes) que intervienen en el proceso educativo del aprendiente, con el fin de ayudarlo.
4. Establecer objetivos: consiste en transformar las necesidades detectadas en el elemento anterior, para convertirlas en objetivos significativos y medibles.
5. Elaborar un plan de estudios: es elaborar un programa que contenga objetivos, recursos y estrategias para alcanzar los objetivos.
6. Realizar actividades de estudio: investigación individual, debates, conferencias, diálogos, entrevistas, panel, lecturas, juego de roles, análisis de casos, asesorías, entre otros.
7. Evaluar los resultados del estudio: se desarrollarán instrumentos eficientes para evaluar los resultados del proceso andragógico (Alonso Chacon, 2012).

La investigación realizada por De la Fuente (2016), sobre *El diseño de un plan estratégico* menciona que “Se requiere constancia (...), Se traduce en beneficios tanto en tiempo como en recursos. Organizarse no significa solo ser capaz de listar una serie de tareas, es indispensable también saber cómo distribuir estas tareas en función de su importancia, interacción y temporalidad (p. 10)”. Además, indica que “el éxito de un proyecto consiste en conseguir equilibrar estas cuatro acciones: pensar, hacer, medir y mejorar (p.12)”. Es decir, para que exista una gestión óptima de la farmacia, se basarán en un plan estratégico, entendido como una propuesta de organización y planificación basada en el análisis y planteamiento de objetivos a alcanzar (De la Fuente, 2016).

Por otra parte, en la revista *Farmacia Profesional*, cuyo autor es el equipo de redactores (2004) presentan la investigación sobre Formación del personal (I), menciona que “el farmacéutico puede ofrecer formación al equipo humano de su farmacia sobre las estrategias psicológicas que pueden emplearse a la hora de tratar con los clientes cuando contraen una enfermedad importante” (p. 28).

Describen los factores que condicionan la reacción del paciente ante su enfermedad como: la personalidad del paciente, edad, tipo de trastorno que sufre, la familia y los amigos; otro factor la experiencia del paciente: falta de ánimo y energía, dolor o malestar físico, ansiedad y depresión, temor a la soledad, la dependencia y la muerte, el sentido del dolor (p. 29) y por último el factor de actitud del farmacéutico: empatía, conocer las respuestas no deseables del enfermo, respuesta deseable del paciente (p. 30).

Es decir, la formación que el bioquímico presta al personal de farmacia es a reconocer los factores que condicionan la reacción de las personas ante la enfermedad, y la actitud que adopta en cada caso, abordan las características del enfermo crónico, las peculiaridades de la comunicación con los enfermos en general y las técnicas que el farmacéutico aplica para mejorarla (Equipo de, 2004).

Investigaciones referentes a las estrategias empleadas en el área de farmacia se menciona la realizada en la Universidad de Costa Rica, en la facultad de Farmacia,

el problema que aborda es la complejidad de los contenidos, el número de estudiantes, la infraestructura, entre otros; se aplica la estrategia de aprendizaje colaborativo a un grupo de 15 estudiantes que repiten el nivel, se utilizan tecnologías innovadoras en educación y concluye que los resultados de la encuesta, la técnica utilizada y la evaluación son las adecuadas de acuerdo con el contenido desarrollado en el curso (Vargas, Madrigal & Arguedas, 2012).

Otra investigación menciona que el problema de aprendizaje de Farmacología se debe a la falta de estrategias didácticas efectivas, además a que médicos practicantes reducen el proceso de prescripción a una práctica centrada en el fármaco, y dejan de lado el carácter diagnóstico y terapéutico centrado en el paciente. Para ello se utiliza el Aprendizaje basado en problemas (ABP), en el cual el estudiante es el centro del proceso de enseñanza-aprendizaje. Y reconoce al juego como una actividad entretenida, creativa y dinámica como también la aplicación en las aulas de clase del software educativo. Concluye que ante la diversidad de estrategias y metodologías que se aplican se requiere un cambio estructural y curricular que apoyen su integración a la asignatura (Hidalgo, Mayacela & Hidalgo, 2017).

Cabe mencionar que no se encontraron investigaciones referentes a estrategias didácticas empleadas al personal que labora en una farmacia, los estudios se centran en estrategias en el área de Farmacología o Farmacia en instituciones educativas, o al referirse a una empresa se emplean estrategias para mejorar el servicio y mejorar ventas. Por un lado, se debe a que la mayoría de las personas que acuden a una farmacia por alguna necesidad o problema de salud creen que la persona que le atiende es un profesional de la salud o una persona con un título acorde a su labor. Y no se ha prestado importancia en diseñar estrategias didácticas para que el personal de farmacia vea la necesidad e interés en el bienestar del paciente.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

En el presente capítulo se aborda un conjunto de aspectos que aportaron a las bases teóricas y los conceptos fundamentales para el desarrollo del proceso. Para ello se parte de un análisis previo de cada uno de los epígrafes que se citaron en este apartado como son: tipo, enfoque, modalidad alcances de la investigación, población y muestra, métodos de recogida de la información para la percepción del cliente y el conocimiento del personal de farmacia sobre Atención Farmacéutica, caracterización de la empresa, análisis estadísticos, y la operacionalización de la variable.

### **2.1 Tipo y Enfoque de Investigación**

Es una investigación que tiene un enfoque cuantitativo, se usan métodos para la recolección de datos numéricos y técnicas estadísticas para su análisis e identificar la problemática, esta se sustenta en resultados reales. Presenta un diseño no experimental debido a que no se intervendrá al objeto de investigación, es decir, se basa en la percepción que tiene el cliente sobre un servicio que ha recibido en la farmacia, de igual manera con los conocimientos que tiene el personal de farmacia sobre los servicios de Atención Farmacéutica (Indicación y Dispensación), estos análisis ayudan a confirmar la pregunta científica que sustenta al diseño de una estrategia didáctica basada en la percepción de los clientes.

Presenta un corte transversal, se ejecuta una sola medición la información. Tiene un alcance descriptivo, debido a que se busca describir las variables de interés a partir de sus características, como la percepción de los clientes y los conocimientos del personal de farmacia sobre el servicio de Atención Farmacéutica en farmacias de carácter comunitario, se realiza una descripción de un grupo de clientes al azar y del personal de farmacia que trabaja en tres farmacias

## Población y muestra

La población que se diagnostica y a la que se dirige el diseño de la estrategia didáctica es de 13 personas, que trabajan en 3 farmacias de una misma empresa dentro de la ciudad de Ambato. Mientras que, la población a la que se mide la percepción sobre este servicio, son los clientes que acuden a estas farmacias, por lo que la muestra es de: 135 en cada farmacia, dando un total de 405 encuestas. El universo tomado en cuenta son los clientes que fueron atendidos durante el año pasado, es decir los que acudieron durante el año 2021. A partir del valor global se toma una muestra representativa.

Según los autores Hernández, Fernández y Baptista (2010), (citado por Peñaloza, 2022), describen a la “población como grupo de interés de la que se recopilan datos, que están bien definidos y delimitados de antemano y son representativos del universo” (p. 30).

A continuación, se explica el cálculo del tamaño de la muestra.

– Muestra. - el tamaño de la muestra se determina con el cálculo de porcentajes para la investigación descriptiva, se acepta un error estándar hasta 5% (0,05), con un nivel de confianza del 95%, asumiendo un  $p= 0,1$  y  $q = 0,9$

Fórmula para determinar el tamaño de la muestra (n)

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

En donde:

n = tamaño de la muestra,

p = proporción de usuarios que espera se encuentren insatisfechos

q = proporción de usuarios que espera se encuentren satisfechos: Su valor es (1-p)

e = Error estándar de 0.05,

Z = valor de “Z” para el intervalo de confianza 95%. Es igual a 1.96.

A continuación, se presenta la tabla 1 con el nivel de confianza y su respectivo valor crítico:

Tabla 1. Nivel de confianza

1- $\alpha$ Nivel de confianza	Z $\alpha/2$ Valor crítico
90%	1.645
<b>95%</b>	<b>1.96</b>
98%	2.32
99%	2.57

Fuente: tomado a partir de Fuente saz Gallego, (2004).

Para N = Número de usuarios. Se calcula el promedio anual de usuarios que acudieron a la farmacia durante el año 2021, obteniéndose los siguientes resultados en las tres farmacias, tabla 2.

Tabla 2. Promedio anual de usuarios en cada farmacia.

Meses (2021)	Farmacia M	Farmacia P	Farmacia I
Enero	6196	4668	5268
Febrero	5811	3752	4823
Marzo	6012	4218	4839
Abril	6600	5242	4620
Mayo	5973	4623	5128
Junio	5867	4129	4386
Julio	6203	4238	5397
Agosto	6178	4008	5038
Septiembre	5992	3420	4846
Octubre	6309	3237	4937
Noviembre	6254	3585	5169
Diciembre	6746	3789	4936
<b>Promedio</b>	6178.42	4075.75	4723.92

Fuente: sistema de facturación de las farmacias.

Finalmente, al aplicar la fórmula se obtiene  $n$  = tamaño de la muestra, de la farmacia M = 135, de la farmacia P = 134 y de la farmacia I = 134.

Los criterios de inclusión son los siguientes:

- Usuarios de ambos sexos, mayores de 18 años, que acuden a la farmacia a solicitar la compra de medicamentos (con o sin receta médica).
- Aprobación voluntaria para realizar la encuesta.

Los criterios de exclusión son:

- Menores de 18 años
- Usuario que no desee participar en el estudio

## **Técnicas de recolección de la información**

Las técnicas para la recolección de datos son la encuesta, que permite recopilar información de la muestra o población seleccionada, formula preguntas objetivas, cuyas opciones de respuesta son concretas.

Como ya se mencionó en el capítulo 1 en esta investigación se desarrolla y ejecuta la encuesta SERVQUAL, la cual ya se ha emplea en muchas otras investigaciones en diferentes países como la investigación de doctorado de Armando (2007), cuyo cuestionario se validó en España en 69 farmacias y Argentina participaron 48 farmacias, con un panel de 8 expertos, donde se mostró evidencias de validez de contenido, a la estructura interna, muy satisfactoria según el panel de expertos, y valores de consistencia interna (alfa de Cronbach) muy satisfactorios en los dos países lo que sirve de base para el desarrollo del instrumento diagnóstico de la presente investigación (Armando, 2007).

La recolección de la información a los clientes (percepción) se realiza mediante cuestionarios, estas fueron realizadas de manera personal para explicar el motivo de esta y resolver alguna duda. Para aquellas personas que dispongan en sus celulares el lector QR, podían descargarse la encuesta al leer el código QR (ver Anexo 1), que se le facilitó y cuyo link es el siguiente: <https://forms.gle/uYHxSnDPqvuG7ZmX9>.

A través de los cuestionarios se logró determinar la percepción de los clientes sobre el servicio de Atención Farmacéutica (Indicación y Dispensación) que reciben en cada una de las tres farmacias. El cuestionario se realizó con un número total de 33 ítems, los cuales se distribuyen en 5 dimensiones: Tangibilidad (6 ítems), Fiabilidad (5 ítems), Capacidad de respuesta (4 ítems), Seguridad (7 ítems) y Empatía (11 ítems), este instrumento consta de preguntas cerradas, las cuales ayudaron a registrar la percepción de los clientes mediante la escala de Likert de frecuencia, constó de cinco opciones de respuestas y su puntaje respectivo: Muy frecuentemente (5), Frecuentemente (4), Ocasionalmente (3), Raramente (2), Nunca (1).

Además, se solicitan los datos demográficos: zona de residencia, edad, sexo y nivel de estudios (ver Anexo 2). Toda la información de la encuesta ayuda a identificar el nivel de percepción que el cliente tiene sobre este servicio, en el cual se toma en cuenta los ítems que tengan un puntaje bajo para poder reforzarlos en el diseño de la estrategia.

Cabe recalcar que, se incluyeron preguntas relacionadas con Atención Farmacéutica de los servicios de Indicación y Dispensación farmacéutica que estipula el Manual de Atención Farmacéutica, cuyo plazo para su implementación está próximo a culminar, que es en el año 2023, en dicho año todas las farmacias implementarán este servicio.

Mientras que, para evidenciar el conocimiento que tiene el personal de farmacia sobre Atención Farmacéutica, se ejecutó un cuestionario de selección, en el cual dicho personal escoge la respuesta correcta, además contestarán el tiempo que trabaja en farmacia, edad, sexo y el nombre de la farmacia donde trabaja como variables sociodemográficas. Al identificar las respuestas incorrectas, se podrá reforzar este conocimiento en el diseño de la estrategia.

En el caso del personal de farmacia, la recolección de información se realiza mediante un cuestionario de conocimientos (prueba) sobre la Atención Farmacéutica, realizado en *Google Forms*, cuyo link es el siguiente: <https://forms.gle/aPrqnEcenY34yWcU7>.

El cuestionario constó de 34 preguntas, distribuidas en 3 secciones: Introducción o Protocolo de la Atención Farmacéutica con 9 preguntas, Dispensación con 9 preguntas e Indicación con 14 preguntas. Para la elaboración del cuestionario se basó en el Manual “Atención Farmacéutica en las farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las farmacias privadas”, del Ministerio de Salud Pública del Ecuador publicado bajo el Acuerdo N° AC-00028-2021, en el Tercer suplemento del Registro Oficial N° 463. Cabe mencionar que, se evalúan solo dos servicios, el de indicación y dispensación, además de las bases de la implementación que se menciona en el manual (ver Anexo 3).

Por último, se utiliza la observación científica, como método empírico, cuyo proceso es básico y fundamental dentro de esta investigación. Es el examen directo de una realidad (servicio: Atención Farmacéutica) tal y como se realiza, de manera espontánea para poder tomar datos y analizarla. Para observar se necesita tener criterios de estudio llamados dimensiones, para intentar comprender y para poder describir lo que se observa.

Las dimensiones de calidad del servicio en farmacia que se consideran son Tangibilidad, Capacidad de respuesta, Empatía, Fiabilidad y Seguridad. Estas son características que identifican a un servicio, como lo describen los autores Hernández Calixto, Prieto Ana y Hernández Claudia (2017), se dice que los elementos tangibles son los que rodean y apoyan el servicio en una farmacia, la fiabilidad o habilidad es para realizar el servicio promedio de manera fiable y cuidadosa, la capacidad de respuesta o disposición y voluntad para ayudar a los clientes y proporcionar un servicio rápido, la seguridad o conocimiento de la atención mostrada por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad o confianza y la empatía o atención individualizada que se ofrece a cada cliente/paciente (p. 127).

A continuación, en la tabla 3 se describe la operacionalización de la variable dependiente, la percepción del cliente sobre los servicios de Atención Farmacéutica (Indicación y Dispensación), con sus respectivos indicadores, ítems y el instrumento utilizado.

### Operacionalización de la Variable Dependiente: Percepción del cliente sobre Atención Farmacéutica.

Tabla 3 Operacionalización de la variable dependiente.

Conceptualización	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento	
<p><b>Percepción del cliente</b> satisfacción es la evaluación que realiza el cliente respecto a un servicio y que depende de que el servicio respondió a sus necesidades y expectativas. si esto no se cumple se produce la insatisfacción (Mora Contretas, 2011)</p>	Elementos Tangibles (T)	Equipamiento de aspecto moderno	¿La farmacia tiene muebles y/estantes modernos?	Cuestionario escala Likert de Frecuencia	
		Instalaciones físicas visualmente atractivas	¿La farmacia está limpia?		
		Apariencia pulcra de los colaboradores	¿Todos los empleados de la farmacia están limpios y presentables?		
		Elementos tangibles atractivos	¿La farmacia tiene anuncios atractivos que orienten a la decisión de su compra?		
	Fiabilidad (F)	Interés en la resolución de problemas			¿El personal de farmacia se interesa sobre su problema de salud?
					¿El personal de farmacia se mostró interesado en colaborar con usted en el manejo de sus medicamentos?
		Realizar el servicio a la primera	¿Se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado?		
		Concluir en el plazo prometido	¿La atención se realiza de acuerdo con el orden de llegada?		
	Capacidad de Respuesta (CR)	No cometer errores	¿Le entregan los medicamentos recetados por el médico sin equivocación?		
		Colaboradores comunicativos	¿El personal de farmacia tiene la capacidad de iniciar una conversación?		
		Colaboradores rápidos	¿Sus medicamentos son entregados sin demora?		
		Colaboradores dispuestos a ayudar	¿El personal de farmacia documenta (ficha) el progreso de su estado de salud?		
	Seguridad (S)	Colaboradores que responden	¿Le explicaron de forma clara la información sobre cómo utilizar sus medicamentos?		
		Colaboradores que transmiten confianza	¿El personal de la farmacia le transmite confianza?		
		Cientes seguros con su recomendación	¿Los medicamentos que le entregaron en farmacia resolvieron su problema de salud?		
	Colaboradores amables	¿El personal de la farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia?			

		Colaboradores bien formados	¿El personal de la farmacia está capacitado sobre las indicaciones de los medicamentos?
		Colaboradores preocupados	¿El personal de farmacia le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por su médico?
	Empatía (E)	Atención individualizada al cliente	¿El personal de farmacia está familiarizado con su(s) problema(s) de salud?
		Horario conveniente	¿La farmacia esté disponible a la hora que Ud. lo necesita?
		Preocupación por los intereses de los clientes	¿Le ofrecen alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados: -Llaman a su médico para consultarle el posible cambio del medicamento por el disponible en la farmacia -Transferencia entre farmacias - Entrega a domicilio - Cambio del medicamento por sugerencia del personal de farmacia
		Comprensión por las necesidades de los clientes	¿Comprende la explicación que el personal de farmacia le brinda sobre los medicamentos: horarios de toma, ¿dosis, usos, efectos secundarios?
		Preocupación por su salud	¿El personal de farmacia le informa que hacer si el problema de salud no se resolvía a pesar de sus recomendaciones?

Fuente: modificado a partir de Armando (2007)

La operacionalización de la variable dependiente ayudó en la creación de un instrumento útil, el cuestionario, que sirve para obtener la información basada en la percepción del cliente. La evaluación permite mejorar el servicio, por lo tanto, el trabajo coordinado, organizado y el equipo de trabajo, busca un equilibrio entre beneficio y riesgo, que brinda calidad en el servicio que prestan para crear beneficios a sus clientes/pacientes, de manera de poder crear lealtad y fidelizar a sus clientes en cuanto a los servicios prestados (Hernández, Prieto, & Hernández, 2017).

## **2.2 Procesamiento y análisis de la información**

Después de la operacionalización de la variable dependiente Atención Farmacéutica, se consideró dos de los servicios, son los que se realiza de manera frecuente en la farmacia los cuales son Dispensación e Indicación. Además, se procede a la estructura y diseño en el programa Microsoft Word, el cual se imprime en una sola hoja a dos caras. Se consideró los aspectos éticos, acción voluntaria de la participación de los clientes/pacientes y los cuestionarios anónimos, se garantizó la confidencialidad de los datos. Este estudio no fue sometido a un comité de ética debido a que no se realiza una intervención sobre los clientes/pacientes, sino que se les solicita su opinión.

Si bien no se solicitó a los clientes/pacientes cumplimentar un formulario de consentimiento informado, si se les comunicó por escrito en el encabezado de los cuestionarios sobre los objetivos de la investigación, la libertad de no responderlo y el resguardo del anonimato.

### **La construcción de la base de datos:**

Se construye una base de datos del cuestionario de conocimientos realizada al personal de farmacia se utiliza el programa Microsoft Excel. Una vez ingresados los datos del cuestionario, se procedió a ingresar una fórmula estadística para que contabilice las respuestas correctas y genere el porcentaje de aciertos. Se tomó un margen de aciertos mayor a 75%, es decir, de las 13 personas evaluadas por lo

menos 10 contestarán correctamente en cada pregunta. Por lo tanto, las preguntas que tengan un porcentaje menor a 75% son consideradas para el diseño de la estrategia didáctica.

Además, se efectuó un diagrama de Pareto, para poder apreciar la tendencia de los ítems con mayores aciertos y los de menores aciertos. Para lo cual, las 9 preguntas de dispensación se abrevian como D y representa el color rojo, las 9 preguntas de introducción o protocolo a la Atención Farmacéutica se abrevia como P y es de color verde y las 14 preguntas de indicación con la letra I y es de color azul. Cabe mencionar que a cada pregunta se identifica con su abreviatura y su número, por ejemplo, para las preguntas del bloque de Dispensación están numeradas como D1, D2, D3, D4, D5, D6, D7, D8 y D9. Y así para cada uno de los bloques.

Mientras que para el análisis de la información de los cuestionarios de percepción se realizó en el programa *IBM SPSS Statistics*, versión 25, en el cual se desarrolla la validación del instrumento mediante el alfa de Cronbach ( $\alpha$ ). Este es utilizado para medir la confiabilidad y la consistencia de una escala o test, en otras palabras, permite evaluar la magnitud en que los ítems del instrumento son consistentes entre sí. Si este valor es cercano a 1 se considera que el instrumento es confiable (Tuapanta, Duque & Mena, 2017).

Al validar el cuestionario realizado de la percepción de los clientes externos sobre Atención Farmacéutica como mencionan los autores Hernández y col. (2010), la confiabilidad de un instrumento de medición se refiere “al grado en que su aplicación repetida al mismo individuo u objeto produce resultados iguales” (p. 200). Para ello, se valoró la funcionalidad de las preguntas y la comprensión de estas. Con los datos conseguidos, se calcula el coeficiente de Cronbach en el programa estadístico SPSS versión 25, cuyo resultado se aprecian en la tabla 4:

Tabla 4 . Percepción de los clientes SPSS versión 25.

Reliability Statistics	
Cronbach's Alpha	N of Items
.920	33

Fuente: elaboración propia

## Análisis

El instrumento consta de 33 ítems, tiene un alfa de Cronbach de 0.920, lo que significa que tiene una alta confiabilidad.

Se emplea la estadística descriptiva, al ser la investigación de tipo cuantitativa, con variables cualitativas ordinales, pues se utiliza una escala de Likert de frecuencia, como se mencionó en la operacionalización de las variables con sus respectivas dimensiones (Tangibilidad, Capacidad de respuestas, Seguridad, Empatía y Fiabilidad). Por lo tanto, los análisis de medidas de tendencia central son la mediana, que es el punto medio de los sujetos y moda el valor de la variable que más se repite. Mientras que, las medidas de posición (percentil) estudian la separación existente entre los valores que toma la variable.

Con la estadística inferencial se verifica si la distribución de los datos es normal o no normal, esto se determina con el nivel de significancia (5%). Si es menor de 0.05 se considera no normal y se realiza la Pruebas No Paramétrica, mientras que si la distribución de los datos es mayor de 0.05 se considera normal y se realiza la Prueba Paramétrica.

Además, la población en este estudio es mayor a 50 sujetos por lo que se emplea Kolmogorov Smirnov y si son menos de 50 sujetos se ubica en la Shapiro-Wilk. Se utiliza la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, se analiza 405 encuesta realizadas a los clientes en cada farmacia.

Finalmente se realiza el análisis comparativo por grupos, es decir, se determina si existe diferencia significativa entre las tres farmacias de estudio, mediante Kappa-Fleis, y de existir saber cuál de ellas tiene mejor percepción y en cuantas dimensiones.

## **Selección de expertos para la validación del diseño de la Estrategia didáctica**

El proceso que se lleva a cabo es el siguiente:

Se establece contacto con los expertos, es decir, personas conocedoras del tema Atención Farmacéutica quienes validan el diseño de la estrategia didáctica y se les pide que participen en panel. En este paso se decide quienes son los expertos o conocedores del tema a analizar. Para lo cual se elabora un listado de las personas posibles de cumplir los requisitos para ser expertos. Se elabora una encuesta, en la cual se valora el nivel de experiencia que poseen, se evalúa los niveles de argumentación, el grado de conocimiento o información que tienen sobre el tema a investigar, se le solicita que marque con una X, en una escala creciente del 1 al 10.

A partir de esto se calcula el Coeficiente de Conocimiento o Información (Kc), a través de la siguiente formula:

$$Kc = n (0,1)$$

Donde:

Kc: Coeficiente de Conocimiento o Información

n: Rango seleccionado por el experto.

En la tabla 5 se valora los aspectos que influyen sobre el nivel de argumentación o fundamentación del tema a investigar.

Tabla 5. Preguntas del nivel de Argumentación o Fundamentación

Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted			
Su experiencia obtenida			
Trabajos de autores nacionales			
Trabajos de autores extranjeros			
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero			
Su intuición			

Fuente: tomado a partir Mendoza, Sandra (2018)

Según lo que cada experto seleccionó se contrasta con los valores de una la tabla patrón, como lo muestra la tabla 6

Tabla 6. Patrón para el cálculo de fuentes de argumentación o fundamentación

Fuentes de argumentación o fundamentación	Alto	Medio	Bajo
Análisis teóricos realizados por usted	0.3	0.2	0.1
Su experiencia obtenida	0.5	0.4	0.2
Trabajos de autores nacionales	0.05	0.05	0.05
Trabajos de autores extranjeros	0.05	0.05	0.05
Su conocimiento del estado del problema en el extranjero	0.05	0.05	0.05
Su intuición	0.05	0.05	0.05

Fuente: tomado a partir de Mendoza, Sandra (2018)

Estos aspectos, permiten calcular el coeficiente de Argumentación ( $K_a$ ) de cada experto:  $K_a = \frac{1}{n} (n_1 + n_2 + n_3 + n_4 + n_5 + n_6)$

Donde:

$K_a$ : Coeficiente de Argumentación

$n_i$ : Valor correspondiente a la fuente de argumentación  $i$  (1 hasta el 6)

Cuando se obtiene el  $K_c$  y  $K_a$  se procede a obtener el valor del Coeficiente de Competencia ( $K$ ), este coeficiente determina que experto se toma en consideración para trabajar en la investigación. Se calcula de la siguiente forma:

$$K = 0,5 (K_c + K_a)$$

Donde:

$K$ : Coeficiente de Competencia

$K_c$ : Coeficiente de conocimiento

$K_a$ : Coeficiente de Argumentación

Y finalmente, obteniendo los resultados se valoran de la siguiente manera:

$0,8 < K < 1,0$  Coeficiente de Competencia Alto

$0,5 < K < 0,8$  Coeficiente de Competencia Medio

$K < 0,5$  Coeficiente de Competencia Bajo.

En la investigación se considera a los expertos de competencia alta, es decir, cuyo  $K$  sea mayor a 0,8 (Hurtado, 2018).

En la siguiente tabla se muestra los resultados del Coeficiente de Competencia de los 5 expertos que calificaron y ayudaron a la validación del diseño de la estrategia didáctica. Y los 2 últimos por un lado uno calificó, pero no validó a pesar de enviarle el diseño y el instrumento y por otro lado el otro no calificó para ser experto.

Tabla 7. Resultados de las encuestas para seleccionar a los expertos.

Número de experto	Nombre	Análisis teóricos realizados por usted, seleccione según crea pertinente.	Su experiencia obtenida	Análisis de trabajos de autores nacionales	Análisis de trabajos de autores extranjeros	Su conocimiento del estado del problema en el extranjero y en su país	Su intuición	Sumatoria Ka	Kc	K
		Ka1	Ka2	Ka3	Ka4	Ka5	Ka6			
Experto 1	M. Ramos	0.3	0.4	0.04	0.04	0.04	0.05	0.87	0.8	0.835
Experto 2	V. Cantuñi	0.3	0.5	0.04	0.04	0.04	0.05	0.97	0.8	0.885
Experto 3	M. Orna	0.3	0.5	0.04	0.02	0.04	0.05	0.95	0.9	0.925
Experto 4	C. Espinoza	0.3	0.4	0.04	0.05	0.05	0.05	0.89	0.9	0.895
Experto 5	A. Rincón	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1	0.9	0.95
Experto 6	L. Villaroel	0.3	0.5	0.05	0.05	0.05	0.05	1	1	1
Experto 7	A. Sánchez	0.2	0.4	0.04	0.04	0.02	0.05	0.75	0.6	0.675

Fuente: elaboración propia.

Del panel de 20 posibles expertos a los cuales se les contactó por llamada telefónica, y después de explicarles brevemente sobre el trabajo, se envió la encuesta para saber el nivel de competencia, argumentación y su experiencia en el tema Atención Farmacéutica, de los cuales 13 contestaron dicho cuestionario, de ellos 7 calificaban con un K mayor a 0,8. A quienes más adelante se envió el diseño de la estrategia didáctica junto con el instrumento para que validarán dicho diseño y de ser necesario den su observación. Y después de varias reuniones virtuales con cada uno, solo se obtuvo la ayuda de 5 expertos. Como se aprecia al final del capítulo 3.

### 2.3 Caracterización de la empresa

La FARMAENLACE CIA. LTDA., es una empresa que se dedica a la distribución y comercialización de productos farmacéuticos y artículos de primera necesidad, su sede está ubicada en Quito – Ecuador. Se crea en el año 2005, mediante una coalición estratégica entre dos importantes empresas distribuidoras farmacéuticas: las representaciones Ortiz Cevallos, creada en 1990 como distribuidora farmacéutica y la marca de Farmacias Way's fundada en 1981. Esta unión crea la cadena de Farmacias Económicas y Farmacéutica Espinosa, como distribuidores farmacéuticos, luego crearon el punto de venta Difarmes y posteriormente la cadena de Farmacias Medicity (FARMAENLACE, 2022).

Actualmente, la Farmaenlace Cia. Ltda. es propietaria de las marcas mencionadas en la siguiente ilustración

Ilustración 2. Nombres de las cadenas de propiedad de FARMAENLACE.



**Fuente:** tomado de la página oficial de Farmaenlace.

La empresa se encuentra más de 16 años en el mercado; en cuanto a su desarrollo es importante destacar que en el año 2006 Farmaenlace ocupa el puesto 175 dentro de las 500 mejores empresas en el país, y según la información de la página oficial de Farmaenlace, se encuentra entre las 100 compañías más importantes del mercado ecuatoriano, en el puesto # 22 en el Ranking de las 1.000 mayores empresas ecuatorianas, está en el puesto #3 del TOP 10 de las empresas que más crecen en el país. Cuenta con más de 1000 puntos de venta a nivel nacional, entre franquicias 600 y 500 sucursales propias, presentes en 148 cantones a nivel nacional (FARMAENLACE, 2022).

Para el desarrollo académico de los empleados, la empresa cuenta con la Universidad Corporativa Farmaenlace (UFC), encargada de impartir temas para capacitar al personal que empieza a trabajar en estas cadenas de farmacias. Los empleados al firmar el contrato cumplirán con módulos básicos para poder atender una farmacia como, por ejemplo: terapias de dolor, aparato digestivo, respiratorio, circulatorio, cada uno con orientación de las posibles enfermedades y tratamientos, psicotrópicos y estupefacientes, además, de temas como liderazgo, atención al cliente y marketing.

Las capacitaciones son aproximadamente trimestrales; cuando son virtuales, la plataforma está abierta con un límite de tiempo una vez iniciada se leen las lecciones y realizan una evaluación final. En el caso de ser presenciales las charlas duran aproximadamente 2 horas y finaliza con la evaluación. En los dos casos las pruebas son aprobadas con un mínimo de 8/10. No realizan clases prácticas de los temas que desarrollan, por lo tanto, no adquieren destrezas o habilidades para reconocer o dar soluciones ante los diferentes problemas de salud que se presentan en la farmacia. Y no identifican información que el cliente/paciente necesita sobre sus medicamentos como son los usos, dosis, efectos adversos o sobre su enfermedad como por ejemplo que tipo de comida incorporar o descartar, que hábitos realizar o dejar de hacerlo.

Conjuntamente, se ofrecen charlas de motivación, protocolos de saludos, indicaciones de facturación para clientes que utilizan seguros y acuden a los puntos de venta con recetas, beneficios por compras, mecánicas de ventas, etcétera. La empresa posee una fortaleza, como es la educación continua, obliga a aprobar los módulos para seguir siendo parte de la empresa, capacitaciones sobre problemas de salud, medicinas y para qué sirven; permitiendo que estas cadenas alcancen confianza y fidelización por parte de sus clientes. La debilidad es que no existe personal con un perfil profesional acorde a las necesidades de los diferentes problemas de salud de los clientes/pacientes.

### **CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN**

Luego de establecer la metodología para el análisis del diseño de las estrategias didácticas dirigida al personal de farmacia. Se desarrolla los análisis de la percepción de los clientes en cuanto al servicio de la Atención Farmacéutica (Indicación y Dispensación) en el cual se realiza la validación de la encuesta realizada a los clientes, el análisis descriptivo de las frecuencias, medidas de tendencia central. Mientras que para el análisis de la prueba de conocimiento se realiza un Diagrama de Pareto. Finalmente se estructura la propuesta del diseño de la estrategia didáctica y su validación mediante expertos, a quienes se seleccionó al final del capítulo 2.

#### **Análisis de la percepción de los clientes externos sobre la Atención Farmacéutica - Análisis descriptivo (frecuencia).**

A continuación, se analizan las preguntas de la encuesta de percepción realizada a los clientes sobre la Atención Farmacéutica (variable dependiente), según las cinco dimensiones: Tangibilidad (T), Fiabilidad (F), Capacidad de Respuesta (CR), Seguridad (S) y Empatía (E). Se aclara que Fa significa Farmacia, PF = Personal de farmacia, % = Porcentaje, Fr = Frecuencia. Además, se considera aceptable si las opciones muy frecuentemente y frecuentemente obtienen un porcentaje mayor al 50%, pero se tomará acciones en los ítems cuyo porcentaje sea mayor a 20% entre la suma de las opciones nunca, raramente y ocasionalmente; debido a que no existe una percepción tan negativa que afecten a la calidad del servicio en la farmacia.

Con respecto a la pregunta la Farmacia tiene muebles modernos, el 50.1% (203 clientes) responde muy frecuentemente y el 36.3% (147 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 86.4% (350 clientes) de respuestas positivas, de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable. Mientras que, en la pregunta la Farmacia tiene estantes modernos tenemos que el 53.1% (215 clientes) responde muy frecuentemente y el 35.1% (142 clientes) frecuentemente, obteniendo un porcentaje total de 88.2% (357 clientes)

de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, ver tabla 8.

Esto es debido a que, el personal de farmacia cuida de todos los inmuebles, además, cuando la farmacia se apertura la empresa coloca muebles nuevos. Esto concuerda con lo mencionado por el autor Orjuela (2003), sobre las altas inversiones que realizan las cadenas de farmacias o propietarios para la instalación de cada farmacia. Por otra parte, Bardera (2008) recalca la importancia de usar equipos modernos que ayudan a mejorar la productividad y agiliza el trámite de documentos a lo largo de los procesos de una farmacia.

Tabla 8. Frecuencia de la dimensión Tangibilidad.

	La Fa tiene muebles modernos		La Fa tiene estantes modernos		La Fa está limpia		Todos los empleados poseen vestimenta limpia		Todos los empleados están presentables		La Fa tiene anuncios atractivos que orienten a decidir su compra	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nunca	5	1.2	5	1.2	-	-	-	-	-	-	-	-
Raramente	13	3.2	7	1.7	4	1.0	3	.7	2	.5	8	2.0
Ocasionalmente	37	9.1	36	8.9	5	1.3	11	2.7	7	1.7	35	8.6
Frecuentemente	147	36.3	142	35.1	86	21.2	73	18.	78	19.3	156	38.5
Muy frecuentemente	203	50.1	215	53.1	310	76.5	318	78.5	318	78.5	206	50.9
Total	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100

Fuente: elaboración propia.

En la pregunta, la Farmacia está limpia, se muestra en la tabla 7 que, el 76.5% (310 clientes) responde muy frecuentemente y el 21.2% (86 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 97.7% (396 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, donde se aclara que en este ítem nadie respondió nunca 0% y apenas el 2.3% (9 clientes) se ubican en las opciones raramente y ocasionalmente, esto es debido a que, la limpieza es primordial, se cumple con los reglamentos dispuestos por el Ministerio de Salud Pública, como es el Reglamento de Control y Funcionamiento de los Establecimientos Farmacéuticos.

En la investigación realizada por Castellano y González (2010) se menciona que la calidad del servicio que percibe el cliente está relacionada de manera íntima con la apariencia física del local donde se desarrolla esta actividad, y un local poco limpio y arreglado pone de manifiesto otros problemas.

Con respecto a la pregunta todos los empleados poseen vestimenta limpia, se observa que el 78.5% (318 clientes) responde muy frecuentemente y el 18% (73 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 96.5% (391 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, es decir, solo 3.5% (14 clientes) se ubican en la opción rara y ocasionalmente y 0% en nunca, y al ser superior al 50% la percepción del cliente es favorable. En la pregunta todos los empleados están presentables se tiene que, el 78.5% (318 clientes) responde muy frecuentemente y el 19.3% (78 clientes) frecuentemente, obteniendo un porcentaje total de 97.8% (396 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, mientras que solo el 2.2% (9 clientes) responden rara y ocasionalmente y 0% en nunca, siendo opciones muy bajas, ver tabla 7.

La respuesta favorable a estas dos preguntas es debido a que el personal de farmacia cuida de su imagen, y en un establecimiento farmacéutico la limpieza es esencial. Según Romero (2006), los modales y el uso del uniforme, son características esenciales para elaborar las estrategias tangibles del servicio, y ayudan a aumentar de forma indirecta la calidad del servicio que se dé.

Por último, en la pregunta la farmacia tiene anuncios atractivos que orienten a decidir su compra, se tiene que el 50.9% (206 clientes) responde muy frecuentemente y el 38.5% (156 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 89.4% (362 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem nadie respondió nunca 0% y apenas el 10.6% (43 clientes) se ubican en las opciones raramente y ocasionalmente.

La respuesta favorable a este ítem es debido a que el personal de farmacia siempre se preocupa en exhibir las promociones para poder cumplir la meta de venta en las semanas de descuentos, estos se colocan en lugares visibles y con un cartel promocional, además, la empresa siempre está pendiente de variar los descuentos para que los clientes adquieran los productos de su interés.

En resumen, la dimensión Tangibilidad es muy bien percibida por los clientes, con un porcentaje mayor al 80%, que resultan de la suma de la opción 4 y 5, en todos sus 6 ítems.

Los resultados de la dimensión Fiabilidad (F) mostrados en la tabla 9, destacan que, en la pregunta el personal de farmacia se interesa sobre su problema de salud, el 43.7% (177 clientes) responde muy frecuentemente y el 36.3% (147 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 80% (324 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem 0% respondió nunca y el 20% (81 clientes) se ubican en las opciones rara y ocasionalmente, lo que es atendido por la gerencia del establecimiento.

La respuesta favorable a este ítem es porque el personal de farmacia muestra opciones en los productos que necesita el cliente y que esté al alcance de cada uno de ellos, mientras que la percepción negativa se debe a que el personal solo se limita a cumplir lo que el cliente solicita y no pregunta sobre su problema de salud, posiblemente por la falta de conocimiento sobre los distintos problemas de salud.

Tabla 9. Frecuencia de la dimensión Fiabilidad

	El PF se interesa sobre su problema de salud		El PF se mostró interesado en colaborar con el manejo de sus medicamentos		Se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado		La atención se realiza de acuerdo con el orden de llegada		Le entregan los medicamentos recetados por el médico, sin equivocación	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nunca	-	-	-	-	3	.7	-	-	5	1.2
Raramente	19	4.7	15	3.7	6	1.5	1	.2	1	.2
Ocasionalmente	62	15.3	51	12.6	38	9.4	8	2.0	10	2.5
Frecuentemente	147	36.3	127	31.4	183	45.2	90	22.2	142	35.1
Muy frecuentemente	177	43.7	212	52.3	175	43.2	306	75.6	247	61.0
Total	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100

Fuente: tomado a partir del programa SPSS, versión 25.

Con relación a la pregunta el personal de farmacia se mostró interesado en colaborar con el manejo de sus medicamentos, se tiene que el 52.3% (212 clientes) responde muy frecuentemente y el 31.4% (127 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 83.7% (339 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem 0% respondió nunca y el 16.3% (66 clientes) se ubican en las opciones raramente y ocasionalmente.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que el personal de farmacia despacha los medicamentos que el cliente requiere por solicitud del médico, además cuando el cliente acude por algún problema de salud, en algunas ocasiones el personal da las indicaciones farmacéuticas del medicamento que va a vender; mientras que, la percepción negativa se debe porque el personal solo se interesa por despachar lo que se prescribe en la receta y no aclarar las indicaciones de los medicamentos, por lo que en ocasiones no se entrega las indicaciones de la receta, esto se evitaría si el personal le explica el tratamiento que el médico le recetó y por otra parte no se encuentra preparado para dar este tipo de información ya sea del medicamento o de la enfermedad.

En la pregunta se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado, se constata que, el 43.2% (175 clientes) responde muy frecuentemente y el 45.2% (183 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 88.4% (358 clientes) de respuestas positivas, de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, solo el 0.7% (3 clientes) respondió nunca, el 1.5% (6 clientes) raramente y ocasionalmente 9.4% (38 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones apenas el 11.6% (47 clientes).

La respuesta favorable a este ítem se debe a que la empresa tiene estrategias de venta muy buenas como es la opción de realizar transferencias de los productos a otras farmacias de la misma empresa, este servicio se realiza sin ningún costo, y el cliente lo retira, ya sea en la farmacia donde realiza la compra o en la farmacia donde dispone stock, para así completar toda la receta. Además, los empleados

realizarán pedidos puntuales de los productos que no disponen para abastecer a la farmacia, en caso de que el cliente regrese a realizar la compra.

Con respecto a la pregunta, la atención se realiza de acuerdo al orden de llegada, el 75.6% (306 clientes) responde muy frecuentemente y el 22.2% (90 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 97.8% (396 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en esta interrogante el 0% respondió nunca, el 0.2% (1 cliente) raramente y ocasionalmente 2% (8 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones apenas el 2.2% (9 clientes).

La respuesta favorable a este ítem se debe a que la empresa pone a disposición, por lo menos a dos personas para atender a los clientes y si lo cree necesario por la afluencia de personas, habilita a más dependientes, esto va a depender de las ventas que registre cada farmacia para evitar aglomeraciones. Además, los administradores o franquiciados de las farmacias diseñan los horarios para que el equipo completo trabaje en las horas de mucha afluencia y de esta manera el cliente no tenga que esperar mucho, y de igual modo estos se forman según llegan, y facilita la atención.

Por último, en la interrogante, le entregan los medicamentos recetados por el médico, sin equivocación, se tiene que el 61% (247 clientes) responde muy frecuentemente y el 35.1% (142 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 96.1% (389 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 1.2% (5 clientes) respondió nunca, el 0.2% (1 cliente) raramente y ocasionalmente 2.5% (10 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones apenas el 3.9% (16 clientes), estas opciones no son considerables.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que los empleados pasan el código de barra de los medicamentos antes de ser facturados y verificar con la receta si son correctos, debido a los errores de medicación que se han dado en Ecuador y en otros países, que lamentablemente han terminado con la vida del usuario u

hospitalizados. Ante estos hechos, la empresa puso a disposición este protocolo y de no cumplirse tienen llamados de atención por parte del administrador o franquiciado de cada farmacia. A pesar de que existe un porcentaje mínimo de equivocación en la entrega de medicamentos, son errores que el personal de farmacia se da cuenta antes de que este sea administrado, lo cual se soluciona en ocasiones al llamar al cliente para entregarle el correcto, las equivocaciones son en las concentraciones de los productos, a pesar de ser graves son solucionables gracias al protocolo de cuadrar los medicamentos antes de ser perchados.

En la investigación de Castellano y González (2010), realizada en Venezuela, se menciona que la dimensión fiabilidad se desarrolla con la presencia de un farmacéutico en farmacias de autoservicio, esto trae seguridad y confiabilidad a los clientes en el momento de recomendar medicamentos y brindar la información requerida. Por lo tanto, en esta investigación, en la dimensión Fiabilidad solo se toma a consideración un ítem al momento de diseñar la estrategia, y corresponde a si el personal de farmacia se interesa sobre su problema de salud, este ítem es el que tiene un porcentaje de 20 entre la suma de las opciones nunca, raramente y ocasionalmente.

En la dimensión Capacidad de Respuesta se obtiene que, en la pregunta el personal de farmacia tiene la capacidad de iniciar una conversación, se tiene que el 54.1% (219 clientes) responde muy frecuentemente y el 24.4% (99 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 78.5% (318 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem, el 1.2% (5 clientes) responde nunca, el 5.9% (24 clientes) raramente y ocasionalmente 14.3% (58 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 21.4% (87 clientes), lo que es atendido por la gerencia de la farmacia, ver tabla 10.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que los empleados cumplen con protocolos de saludos y en el caso de que el cliente acuda por algún problema de salud realizan preguntas que le lleven a un tratamiento. Por otra parte, la negativa a este ítem sería a que el personal de farmacia no genera un ambiente adecuado

para que el cliente tenga confianza y comente con sinceridad, sin recelo sus problemas.

Tabla 10. Frecuencias de la dimensión Capacidad de Respuesta

	El PF tiene la capacidad de iniciar una conversación		Sus medicamentos son entregados sin demora		Le explicaron de forma clara la información sobre cómo utilizar sus medicamentos		El PF documenta(ficha) el progreso de su salud	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nunca	5	1.2	2	.5	2	.5	150	37.0
Raramente	24	5.9	4	1.0	15	3.7	66	16.3
Ocasionalmente	58	14.3	27	6.7	72	17.8	73	18.0
Frecuentemente	99	24.4	154	38.0	152	37.5	50	12.3
Muy frecuentemente	219	54.1	218	53.8	164	40.5	66	16.3
Total	405	100	405	100	405	100	405	100

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la pregunta, sus medicamentos son entregados sin demora, se tiene que el 53.8% (218 clientes) responde muy frecuentemente y el 38% (154 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 91.8% (372 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 0.5% (2 clientes) responde nunca, el 1% (4 clientes) raramente y ocasionalmente 6.7% (27 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 8.2% (33 clientes), estas opciones no son consideradas por tener una baja frecuencia.

La respuesta favorable a este ítem como ya se mencionó anteriormente, a que la empresa tiene estrategias de venta y un cliente mal atendido comunica a diez el mal servicio, por lo tanto, se preocupan por dar un servicio de excelencia, y crea horarios en las horas de mayor afluencia de clientes con mayor cantidad de personal, según las necesidades de cada farmacia. Por lo tanto, el personal de farmacia está atento y ser ágil en el momento de buscar en las perchas los medicamentos, y poseer buena memoria para recordar todo lo que va a buscar.

En la pregunta, le explicaron de forma clara la información sobre cómo utilizar sus medicamentos, se tiene que el 40.5% (164 clientes) responde muy frecuentemente y el 37.5% (152 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 78%

(316 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es superior al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 0.5% (2 clientes) responde nunca, el 3.7% (15 clientes) raramente y ocasionalmente 17.8% (72 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 22% (89 clientes), estas opciones son atendidas en el diseño de la estrategia didáctica.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que la mayoría de las personas acuden con recetas médicas o a comprar medicamentos con indicaciones de familiares médicos, por lo que, el personal de farmacia no informa de las indicaciones de los medicamentos. Por otra parte, la percepción negativa de este ítem sería a que los empleados no aclaran las indicaciones que se menciona en la receta, por lo tanto, al no informar de las indicaciones de los medicamentos no ayudan a esclarecer las posibles dudas del tratamiento, almacenamiento o reconstitución de este o en el manejo de algún dispositivo médico, en algunos casos la ilegibilidad de la escritura dificulta llevar a cabo el tratamiento.

La última pregunta de esta dimensión se refiere a si el personal de farmacia documenta (ficha) el progreso de su salud, se tiene que el 16.3% (66 clientes) responde muy frecuentemente y el 12.3% (50 clientes) frecuentemente, obteniendo un porcentaje total de 28.9% (116 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es menor al 50% la percepción del cliente es muy desfavorable, se aclara que en este ítem, el 37% (150 clientes) responde nunca, el 16.3% (66 clientes) raramente y ocasionalmente 18% (73 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 71.3% (289 clientes), esto es atendido en el diseño de la estrategia didáctica.

La negativa a este ítem, sería a que no se realiza en ninguna farmacia el registro de fichas de los usuarios con enfermedades que necesiten una guía terapéutica, en las que se selecciona a los clientes que se requiere dar un seguimiento del cumplimiento del tratamiento y que el cliente este de acuerdo en participar, para ello se lleva un registro de la evolución de su enfermedad y las acciones que se han tomado. La respuesta favorable a este ítem es porque los clientes desconocen

de este servicio que las farmacias brindan, bajo la tutela de un bioquímico o químico farmacéutico y no el personal de farmacia.

Según Castellano y González (2010), en este tipo de negocios la supervivencia es una estrategia, en la cual la eficiencia en los costos, mantener inventarios de alta rotación, la multiplicidad de ofertas y promociones para enganchar a los clientes, empleados dispuestos a trabajar más de 8 horas reglamentarias, el ofrecimiento de servicios y productos relacionados a la actividad farmacéutica, cosas que cambian día a día y mejoran para superar a la competencia. Por lo tanto, si en las farmacias se realiza la oferta o la mejora del servicio de indicación y dispensación, que ayude al cliente/paciente a sobrellevar su enfermedad, va a existir una demanda por la inclusión en todas las farmacias de estos servicios.

De acuerdo con los resultados en la dimensión Capacidad de respuesta, existen tres ítems que se toman en cuenta en la propuesta, los cuales se refieren: el personal de farmacia tiene la capacidad de iniciar una conversación, le explica de forma clara la información sobre cómo utiliza sus medicamentos y documenta (ficha) el progreso de su estado de salud.

En la dimensión Seguridad se obtiene que, en la pregunta, el personal de farmacia le transmite confianza, el 45.4% (184 clientes) responde muy frecuentemente y el 41% (166 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 86.4% (350 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es mayor al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 0.5% (2 clientes) responde nunca, el 1% (4 clientes) raramente y ocasionalmente 12.1% (49 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 13.6% (55 clientes), estas opciones no son consideradas en la propuesta por su baja frecuencia, ver tabla 11.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que el personal de farmacia sigue protocolos que van desde el saludo hasta realizar un buen despacho, por lo que la empresa se gana la confianza de los clientes, esto ayuda a incrementar ventas y por ende la empresa crece y es muy reconocida a nivel nacional. La negativa a este

ítem sería a la falta de confianza en los empleados, muchos de ellos no disponen de conocimientos sólidos sobre farmacología, y muchos de los tratamientos para los innumerables problemas de salud que tiene cada cliente.

Tabla 11. Frecuencias de la dimensión Seguridad.

	El PF le transmite confianza		Los medicamentos que le entregaron resolvieron su problema de salud		El PF le trató con						El PF está capacitado sobre las indicaciones de los medicamentos		El PF le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito	
	Fr	%	Fr	%	amabilidad		respeto		paciencia		Fr	%	Fr	%
Nunca	2	.5	3	.7							2	.5	24	5.9
Raramente	4	1.0	2	.5	2	.5	1	.2	4	1.0	3	.7	46	11.5
Ocasionalmente	49	12.1	32	7.9	8	2.0	7	1.7	7	1.7	67	16.5	101	24.9
Frecuentemente	166	41	154	38	14	35.3	13	32.2	15	37.1	153	37.8	103	25.4
Muy frecuentemente	184	45.4	214	52.8	25	62.2	26	65.5	24	60.3	180	44.4	131	32.3
Total	405	100	405	100	40	100	40	100	40	100	405	100	405	100

Fuente: elaboración propia.

Respecto a la pregunta, los medicamentos que le entregaron resolvieron su problema de salud, se tiene que el 52.8% (214 clientes) responde muy frecuentemente y el 38% (154 clientes) frecuentemente, obteniendo un porcentaje total de 90.8% (368 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es mayor al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 0.7% (3 clientes) responde nunca, el 0.5% (2 clientes) raramente y ocasionalmente 7.9% (32 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 9.1% (37 clientes), estas opciones no son consideradas para la propuesta por tener una frecuencia baja.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que la mayoría de las personas acuden a la farmacia con la receta prescrita por un profesional de la salud, por lo que el tratamiento es efectivo, en otros casos acuden por el mismo medicamento que toman durante meses o años. La respuesta negativa a este ítem sería a que el personal no se aseguró de preguntar lo suficiente sobre el problema de salud del

cliente, o el cliente no realizó de manera adecuada el tratamiento, ocasiona que no haya mejoría en el estado de salud de este.

En la pregunta, el personal de farmacia le trató con amabilidad, respeto y paciencia, concuerdan los clientes que la opción nunca tiene 0%, en el caso de amabilidad se tiene que el 62.2% (252 clientes) responden muy frecuentemente, el 35.3% (143 clientes) frecuentemente, teniendo un total de 97.5% (395 clientes); en el caso del respeto, muy frecuentemente el 65.4% (265 clientes) y frecuentemente el 32.6% (132 clientes), dando un total de 98% (397 clientes), mientras que paciencia tiene un 60% (243 clientes) muy frecuentemente y 37.3% (151 clientes) frecuentemente, con un total de 97.3 % (394 clientes); por lo que se considera una percepción positiva para los tres ítems, la diferencia es mínima, se resalta que el respeto es el que tiene el 2% (8 clientes) en las opciones rara y ocasionalmente, seguido de la amabilidad con el 2.5% (10 clientes) y la paciencia el 2.7% (11 clientes).

Esta percepción negativa, es porque el personal de farmacia pierde la paciencia en primer lugar, en ocasiones se presentan muchos tipos de clientes entre ellos los indecisos, complicados, insatisfechos, dudosos, entre otros. Por otro lado, la percepción favorable, se debe a que el personal de farmacia asiste a capacitaciones continuas para poder lidiar con cualquier tipo de cliente, además de seguir disposiciones sobre el trato de acuerdo con lo que le gustaría que le traten a usted, esto ayuda a diferenciarse del resto de empresas.

Con respecto a la pregunta, el personal de farmacia está capacitado sobre las indicaciones de los medicamentos, se tiene que el 44.4% (180 clientes) responde muy frecuentemente y el 37.8% (153 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 82.2% (333 clientes) de respuestas favorables de un total de 405 encuestados, como es mayor al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 0.5% (2 clientes) responde nunca, el 0.7% (3 clientes) raramente y ocasionalmente 16.5% (67 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 17.7% (72 clientes), estas opciones no son consideradas, por su baja frecuencia.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que, como ya se mencionó anteriormente, muchas personas acuden con receta, por lo que las indicaciones ya se las da el médico. Mientras que, las respuestas negativas sería a que el personal necesita de mejores conocimientos para poder elegir el tratamiento adecuado en el caso de problemas de salud menores; además, se acota que el personal de farmacia rota mucho, debido a renuncias voluntarias, por lo tanto, al ingresar un nuevo personal realiza todo el proceso de capacitación, las contrataciones se realizan con requisitos mínimos (bachiller y ser mayor de edad), por lo que no están en capacidad de realizar las debidas indicaciones para el tratamiento.

En la última pregunta de esta dimensión, el personal de farmacia le explica la necesidad de cumplir con el tratamiento prescrito por su médico, se tiene que el 32.3% (131 clientes) responde muy frecuentemente y el 25.4% (103 clientes) frecuentemente, obteniendo un porcentaje total de 55.7% (234 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es mayor al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 5.9% (24 clientes) responde nunca, el 11.5% (46 clientes) raramente y ocasionalmente 25.4% (101 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 42.3% (171 clientes), estas respuestas serán atendidas por la gerencia de la farmacia.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que la mayoría de las personas consultan al médico y acuden a la farmacia por los medicamentos y la confianza la ponen en la prescripción del médico, por lo que no requieren más indicaciones del personal de farmacia. Mientras que, las respuestas negativas se deben a que el personal de farmacia no se interesa de manera íntegra en la mejoría de la salud de los clientes, por lo tanto, no están preparados para explicar las consecuencias de no cumplir el tratamiento.

Los autores Castellano y González (2010) manifiestan que, un cliente que está conforme con la atención es capaz de contarle a su entorno de amistades y familiares, la experiencia de la atención que tuvo en este establecimiento. Un cliente feliz recomienda la farmacia y para la empresa se considera publicidad gratuita; solo con brindar un buen trato. Por lo tanto, en esta investigación, en la dimensión

Seguridad se toma en consideración un ítem que corresponde a: el personal de farmacia le explica la necesidad de cumplir con el tratamiento prescrito por su médico, informa, la sumatoria entre nunca, raramente y frecuentemente superan el 20%, por lo que se considera en el diseño de la estrategia didáctica.

En la dimensión Empatía se obtiene que, en la pregunta el personal de farmacia está familiarizado con su(s) problema(s) de salud, se tiene que el 29.4% (119 clientes) responde muy frecuentemente y el 38.5% (156 clientes) frecuentemente, obteniendo un porcentaje total de 67.9% (275 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es mayor al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 5.2% (21 clientes) responde nunca, el 4.4% (18 clientes) raramente y ocasionalmente 22.5% (91 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 32.1% (130 clientes), lo que es atendido en el diseño de la estrategia didáctica, ver tabla 12.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que muchos clientes son fijos, aledaños a la farmacia y acuden por sus medicamentos que toman durante meses o años, por lo tanto, el personal de farmacia está pendiente de tener en stock estos productos, además la atención es más personalizada. La negativa a este ítem se debe a que numerosos clientes son pasajeros o la enfermedad es momentánea y no se realiza una atención tipificada.

Tabla 12. Frecuencias de la dimensión Empatía

	El PF está familiarizado con su(s) problemas de salud		La F está disponible a la hora que usted lo necesita		Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos:								Comprende la explicación que el PF le brinda sobre:								El PF le informa que hacer si el problema de salud no se resuelve a pesar de las recomendaciones	
	Fr	%	Fr	%	Llaman a su médico para que autorice el cambio		Transferencias		Entregan a domicilio		Cambio por sugerencia del PF		horario de toma		dosis		usos		efectos adversos			
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Nunca	21	5.2	6	1.5	65	16.0	17	4.2	23	5.7	22	5.4	6	1.5	4	1.0	4	1.0	26	6.4	30	7.4
Raramente	18	4.4	16	4.0	79	19.5	33	8.1	61	15.1	15	3.7	13	3.2	14	3.5	16	4.0	47	11.6	71	17.5
Ocasionalmente	91	22.5	49	12.1	92	22.7	68	16.8	79	19.5	45	11	62	15.3	63	15.6	75	18.5	81	20.0	87	21.5
Frecuentemente	156	38.5	134	33.1	80	19.8	155	38.3	123	30.4	191	47.2	139	34.3	151	37.3	135	33.3	112	27.7	108	26.7
Muy frecuentemente	119	29.4	200	49.4	89	22.0	132	32.6	119	29.4	132	32.6	185	45.7	173	42.7	175	43.2	139	34.3	109	26.9
Total	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100	405	100

Fuente: elaboración propia.

Con relación a la pregunta, la farmacia está disponible a la hora que usted lo necesita, se tiene que el 49.4% (200 clientes) responde muy frecuentemente y el 33.1% (134 clientes) frecuentemente, obteniéndose un porcentaje total de 82.5% (334 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es mayor al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 1.5% (6 clientes) responde nunca, el 4% (16 clientes) raramente y ocasionalmente 12.1% (49 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 17.6% (71 clientes), estas opciones no son consideradas por la baja frecuencia.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que los horarios de atención de las farmacias son de mínimo 12 horas diarias, por lo que muchas farmacias atienden desde las 7 u 8 am hasta las 8, 9 o 10 pm, ininterrumpidamente, estos horarios van a depender del sector donde se ubique cada farmacia, teniendo en cuenta que la empresa precautela la seguridad de su personal. La respuesta negativa a este ítem se debe a que gran parte de las enfermedades se agravan por las noches cuando las farmacias están cerradas.

En la pregunta, le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos en el caso de llamar a su médico para que autorice el cambio, se tiene que el 22% (89 clientes) respondieron muy frecuentemente, el 19.8% (80 clientes) frecuentemente, teniendo un total de 41.8% (169 clientes), y la diferencia es de 58.2% (236 clientes) distribuidas en la opción nunca el 16% (65 clientes), raramente 19.5% (79 clientes) y ocasionalmente 22.7% (92 clientes), por lo cual se toma en consideración la alta percepción desfavorable, se debe a que el personal de farmacia no siempre realiza esta acción, es un procedimiento que lo consideran complicado y requiere mucho tiempo, y optan por preguntarle al cliente el cambio que le van a realizar; mientras que, la percepción favorable sería a que gran parte del personal de farmacia entiende adecuadamente la prescripción.

Por otra parte, al tener dudas en el tratamiento se llamará al médico a preguntar lo que le prescribió, además, si no se dispone de todos los productos que indica la receta, al llamar al médico, que es el único que cambia la marca o el producto indicado, se garantiza el tratamiento, se realiza el cambio con criterios profesionales, y no por simple interés de venta.

En la interrogante le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos con la opción de realizar transferencias, se tiene que el 32.6% (132 clientes) respondieron muy frecuentemente y el 38.3% (155 clientes) frecuentemente, dando un total de 70.9% (287 clientes) y la diferencia es de 29.1% (118 clientes) distribuidas en la opción nunca el 4.2% (17 clientes), raramente 8.1% (33 clientes) y ocasionalmente 16.8% (68 clientes). En esta opción, la percepción es inversa, es decir, el alto porcentaje en las opciones frecuentemente y muy frecuentemente no

es una percepción positiva, el cliente quiere que sus necesidades se cubran en ese momento y no desea tener que esperar.

La percepción negativa se debe a que no siempre la farmacia dispone de todos los productos que requiere el cliente, por lo tanto, realizan a menudo las transferencias, mientras que la percepción positiva sería a que se dispone el stock de los productos, por lo que no necesitan realizar transferencias para completar los requerimientos del cliente. Además, en ocasiones se ofrece traer el medicamento o producto a una hora determinada y en algunos casos incumplen el ofrecimiento, lo que provoca malestar, al tener que regresar más tarde u otro día, lo que genera que no desee realizar esta alternativa.

Mientras que, en el ítem, le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos con la opción de entrega a domicilio, se tiene un 29.4% (119 clientes) respondieron muy frecuentemente y el 30.4% (123 clientes) frecuentemente, con un total de 59.8% (242 clientes); la diferencia es de 40.2% (163 clientes) distribuidas en la opción nunca el 5.7% (23 clientes), raramente 15.1% (61 clientes) y ocasionalmente 19.5% (79 clientes). La percepción positiva se debe a que no siempre la farmacia dispone de todos los productos que requiere el cliente y realizan la entrega a menudo en el domicilio, pero para la farmacia no es productivo, se pierde tiempo en ubicar el domicilio y acudir al mismo. Por otro lado, al ser clientes frecuentes y las compras voluminosas, es productivo; esta opción se incrementó en la pandemia por la COVID-19.

Mientras que, la percepción negativa sería que pocas personas se interesan en el servicio de entrega a domicilio, y acuden de manera personal. Y al disponer stock en los productos que solicitan la entrega se la realiza en ese momento y no se ofrece esta alternativa.

Y en la interrogante le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos con la opción del cambio del medicamento por sugerencia del personal de farmacia, se tiene un 32.6% (132 clientes) que respondieron muy frecuentemente y 47.2% (191 clientes) frecuentemente, con un total de 79.8% (323

clientes), siendo la diferencia del 20.2% (82 clientes) distribuidas en la opción nunca el 5.4% (22 clientes), raramente 3.7% (15 clientes) y ocasionalmente 11.1% (45 clientes). En esta opción, la percepción es inversa, es decir, el alto porcentaje en las opciones frecuentemente y muy frecuentemente no es una percepción positiva, el cliente quiere que sus necesidades se cubran en ese momento y no desea tener que le cambien por otro producto.

La percepción negativa como ya se mencionó anteriormente, sería a la falta de stock, y a menudo el cliente no desea esperara a que se realice transferencias, o llamar al médico para que le cambie el medicamento, por lo que el personal ofrece en ocasiones una marca alternativa que tiene en existencia, sin previa autorización del prescriptor, lo cual es perjudicial para el tratamiento, el cambio se realiza sin criterios científicos, mientras que, la percepción positiva sería a que se dispone en stock los productos, por lo que no necesitan realizar este cambio para completar los requerimientos del cliente.

En la pregunta, comprende la explicación que el personal de farmacia le brinda sobre, horario, dosis, usos y efectos adversos de los medicamentos, se constata que, en el caso de los horarios el 45.7% (185 clientes) responden muy frecuentemente, el 34.3% (139 clientes) frecuentemente, teniendo un total de 80% (324 clientes); en el caso de la dosis, se obtiene muy frecuentemente, el 42.7% (173 clientes) y frecuentemente, el 37.3% (151 clientes), dando un total de 80% (324 clientes); mientras que, el ítem usos, tiene un 43.2% (175 clientes) que señalan muy frecuentemente y 33.3% (135 clientes) frecuentemente, con un total de 76.5% (310 clientes); y el caso de efectos adversos muy frecuentemente el 34.3% (139 clientes) y frecuentemente el 27.7% (112 clientes), dando un total de 62% (251 clientes).

Por lo que, se considera una percepción positiva, esto sería a que el personal de farmacia está capacitado en el caso de que el cliente acuda con algún problema de salud no grave, donde se le indica cómo debe tomarlo, en que horario, las dosis y los usos que tiene cada medicamento, en pocas ocasiones advierten de sus efectos adversos, motivo por el cual, los clientes al tener algún síntoma no deseado acuden

nuevamente al médico y este le cambia de medicamento, esta situación incluye un gasto que se evitaría si el personal de farmacia da la información pertinente.

Cuyas diferencias en el caso de los horarios es del 20% (81 clientes) distribuidas en la opción nunca el 1.5% (6 clientes), raramente 3.2% (13 clientes) y ocasionalmente 15.3% (62 clientes), en el caso de la dosis, la diferencia es de 20% (81 clientes) distribuidas en la opción nunca el 1% (4 clientes), raramente 3.5% (14 clientes) y ocasionalmente 15.6% (63 clientes), en los usos, la diferencia es de 23.5% (95 clientes) distribuidas en la opción nunca el 1% (4 clientes), raramente 4% (16 clientes) y ocasionalmente 18.5% (75 clientes), y por último, en los efectos adversos la diferencia es de 38% (154 clientes), distribuidas en la opción nunca el 6.4% (26 clientes), raramente 11.6% (47 clientes) y ocasionalmente 20% (81 clientes). Porcentajes que superan el 20% de percepción no deseable en los ítems sobre los usos, horarios, dosis y especialmente los efectos adversos de los medicamentos, y que se toma en cuenta en el diseño de la estrategia didáctica.

Esta percepción negativa sería a que muchas personas vienen con su receta o por su medicamento habitual y el personal de farmacia no recalca las indicaciones terapéuticas, además el personal tiene poco conocimiento sobre los efectos adversos de los medicamentos, como se demuestra en la encuesta realizada al cliente. El no informar sobre los efectos adversos es perjudicial. Si el cliente presenta algún efecto adverso, este acude al médico y no a la farmacia, por lo que se pierde la recopilación de información importante (hojas amarillas) para el ente regulatorio (ARCSA), es decir, ya no se alertaría o se retiraría del mercado alguna medicina o producto que produce efectos no deseados en muchas personas, este proceso de farmacovigilancia, ayuda a prevenir posibles reingresos hospitalarios.

Por ejemplo, no hay evidencia de los efectos adversos que provocó las vacunas para le COVID19, en Ecuador, a pesar de que la ficha blanca es de acceso al público y está en la página web del ARCSA (Mella, 2020). Como explica Mónica Terapúes, experta en farmacovigilancia (citado por Mella, 2020), “estos pasos o falta de información a los pacientes puede ser impedimento para que la gente lo

haga, (...) la vigilancia salva vidas”, a pesar de que esta información sirve para reportar y vigilar efectos adversos, en farmacias privadas no se realiza.

Por último, en la pregunta si el personal de farmacia le informa que hacer si el problema de salud no se resuelve a pesar de las recomendaciones, se tiene que el 26.9% (109 clientes) respondió muy frecuentemente y el 26.7% (108 clientes) frecuentemente, obteniendo un porcentaje total de 53.6% (217 clientes) de respuestas positivas de un total de 405 encuestados, como es mayor al 50% la percepción del cliente es favorable, se aclara que en este ítem el 7.4% (30 clientes) responde nunca, el 17.5% (71 clientes) raramente y ocasionalmente 21.5% (87 clientes), dando un total de estas tres últimas opciones el 46.4% (188 clientes), esto es atendido por la gerencia de la farmacia.

La respuesta favorable a este ítem se debe a que la mayoría de las personas acuden donde el médico y resuelven el problema de salud. Mientras que, las respuestas negativas serían a que el personal de farmacia no se interesa de manera íntegra en la mejoría de la salud de los clientes, por lo tanto, al no resolverse el problema de salud se acercan por alguna otra opción, mientras la enfermedad sea llevadera, caso contrario el cliente acude al médico.

El autor Horovitz (1994) resalta que, una atención personalizada es importante para el cliente, que espera ser tratado como si fuese el único, mediante un trato cortés y respetuoso. Por otra parte, Castellano y González (2010) hacen hincapié en que en esta dimensión está muy ligada al consejo farmacéutico y los servicios adicionales. Al recibir el cliente ayuda o un consejo. la atención la sienten personalizada, al punto que las farmacias de autoservicios llevan el seguimiento de los tratamientos que sus clientes cumplen.

A partir de los resultados descritos en esta investigación, la dimensión Empatía no tiene una percepción favorable, por lo que se toma en consideración para la propuesta, diez ítems que corresponden a: el personal de farmacia está familiarizado con su(s) problema(s) de salud; le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos como: llamar a su médico para consultarle el posible

cambio del medicamento por el disponible en la farmacia, transferencia entre farmacias, entrega a domicilio, cambio de medicamento por sugerencia del personal de farmacia; comprende la explicación que el personal de farmacia le brinda sobre sus medicamentos sobre: horarios, dosis, usos, efectos adversos; el personal de farmacia le informa que hacer si el problema de salud no se resuelve a pesar de sus recomendaciones.

### **Análisis descriptivo (medidas de tendencia y de posición) de la percepción del cliente sobre la Atención Farmacéutica.**

#### Medidas de Tendencia Central y de Posición.

Para mejor entendimiento se aclara que las dimensiones se abreviaron como Tangibilidad T, Fiabilidad (F), Capacidad de Respuesta (CR), Seguridad (S) y Empatía (E); Farmacia (F), Personal de farmacia (PF). Además, se número los ítems de cada dimensión, por ejemplo, Tangibilidad consta de 6 ítems y se numera de T1 hasta T6, y así sucesivamente.

Para el análisis de las medidas de tendencia central y de posición, se toma en cuenta las preguntas favorables que hayan respondido muy frecuentemente (5) y frecuentemente (4), en la mayor parte de los casos, esto quiere decir que su mediana sea mayor que 4. Por lo tanto, las preguntas que tiene una media menor a 4 se consideran desfavorables, es decir con una baja percepción y se ha identificado a nueve ítems:

CR4= El PF documenta(ficha) el progreso de su salud,

S7= El PF le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por su médico,

E1= El PF está familiarizado con su(s) problema(s) de salud.

E3= Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Llamam a su médico para que autorice el cambio.

E4= Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Transferencias.

E5= Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Entregan a domicilio.

E6= Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Cambio de medicamento por sugerencia del PF.

E10= Comprende la explicación que el PF le brinda sobre efectos adversos.

E11= El PF le informa que hacer si el problema de salud no se resolvía a pesar de las recomendaciones.

Tabla 13. Estadística de Medidas de Tendencia Central y Dispersión de la variable dependiente.

Dimensión	Ítems	Media	Mediana	Moda	Desviación	Varianza	Percentil			
							25	75		
Tangibilidad (T)	T1	La F tiene muebles modernos	4.31	5	5	0.859	0.739	4	5	
	T2	La F tiene estantes modernos	4.37	5	5	0.815	0.664	4	5	
	T3	La F está limpia	4.73	5	5	0.529	0.28	5	5	
	T4	Todos los empleados poseen vestimenta limpia	4.74	5	5	0.539	0.29	5	5	
	T5	Todos los empleados están presentables	4.76	5	5	0.498	0.248	5	5	
	T6	La F tiene anuncios atractivos que orienten a la decisión de compra	4.38	5	5	0.727	0.529	4	5	
Fiabilidad (F)	F1	El PF se interesa sobre su problema de salud	4.19	4	5	0.862	0.743	4	5	
	F2	El PF se mostró interesado en colaborar con el manejo de sus medicamentos	4.32	5	5	0.833	0.695	4	5	
	F3	Se dispone de todos los medicamentos que el médico le receta	4.29	4	4	0.756	0.571	4	5	
	F4	La atención se realiza de acuerdo con el orden de llegada	4.73	5	5	0.502	0.252	5	5	
	F5	Le entregan los medicamentos recetados por el médico, sin equivocación	4.54	5	5	0.679	0.462	4	5	
Capacidad de respuesta (CR)	CR1	El PF tiene la capacidad de iniciar una conversación	4.24	5	5	0.988	0.976	4	5	
	CR2	Sus medicamentos son entregados sin demora	4.44	5	5	0.706	0.499	4	5	
	CR3	Le explicaron de forma clara cómo utilizar sus medicamentos	4.14	4	5	0.871	0.758	4	5	
	CR4	El PF documenta(ficha) el progreso de su salud	2.55	2	1	1.49	2.219	1	4	
Seguridad (S)	S1	El PF le transmite confianza	4.3	4	5	0.756	0.571	4	5	
	S2	Los medicamentos entregados resolvieron su problema de salud	4.42	5	5	0.722	0.521	4	5	
	S3	El PF le trató con amabilidad	4.59	5	5	0.558	0.311	4	5	
	S4	El PF le trató con respeto	4.63	5	5	0.532	0.283	4	5	
	S5	El PF le trató con paciencia	4.56	5	5	0.584	0.341	4	5	
	S6	El PF está capacitado sobre las indicaciones de medicamentos	4.25	4	5	0.789	0.623	4	5	
	S7	El PF le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por su médico	3.67	4	5	1.206	1.455	3	5	
Empatía	E1	El PF está familiarizado con su(s) problema(s) de salud	3.82	4	4	1.065	1.135	3	5	
	E2	La F está disponible a la hora que usted lo necesita	4.25	4	5	0.92	0.846	4	5	
	E3	Le ofrecen alternativas	Llaman a su médico para que autorice el cambio	3.12	3	3	1.38	1.904	2	4
	E4	que le	Transferencias	3.87	4	4	1.088	1.183	3	5

(E)	E5	permiten	Entregan a domicilio	3.63	4	4	1.211	1.467	3	5
	E6	adquirir sus medicamentos	Cambio de medicamento por sugerencia del PF	3.98	4	4	1.037	1.076	4	5
	E7	Comprende la explicación que el PF le brinda sobre los horarios de toma		4.2	4	5	0.914	0.836	4	5
	E8	Comprende la explicación que el PF le brinda sobre las dosis		4.17	4	5	0.884	0.782	4	5
	E9	Comprende la explicación que el PF le brinda sobre usos		4.14	4	5	0.92	0.847	4	5
	E10	Comprende la explicación que el PF le brinda sobre efectos adversos		3.72	4	5	1.229	1.51	3	5
	E11	El PF le informa que hacer si el problema de salud no se resolvía a pesar de las recomendaciones		3.48	4	5	1.26	1.587	2.5	5

Fuente: elaboración propia.

En base a los resultados de la mediana y moda, las preguntas con menor percepción que son atendidas son las: CR4= El PF documenta(ficha) el progreso de su salud y E3= Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Llamen a su médico para que autorice el cambio. Debido a que, CR4 posee una mediana de 2, eso quiere decir, que el valor central de respuesta es raramente y su moda es 1 esto indica que la respuesta que más se repite es nunca registra o documenta el estado de salud del cliente. El siguiente es el ítem E3 con una mediana de 3 eso muestra que el valor medio de respuesta es ocasionalmente y su moda es 3 que indica la respuesta que más se repite es ocasionalmente, es decir que ocasionalmente llaman al médico para que autorice el cambio de medicamentos. De las otras no se toman en cuenta, su mediana y su moda son 4 y 5 las cuales se consideran aceptables, ver tabla 13.

Con relación a las medidas de dispersión según el percentil 25 se obtuvo, un valor de 1 (nunca) en el ítem CR4=El PF documenta (ficha) el progreso de su salud, 2 (raramente) en el ítem E3=Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Llamen a su médico para que autorice el cambio, el ítem E11=El PF le informa que hacer si el problema de salud no se resolvía a pesar de las recomendaciones que tiene un 2.5 (entre las opciones raramente y ocasionalmente).

Y presentan un valor de 3 (ocasionalmente) en los ítems S7= El PF le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por su médico, E1= El PF está familiarizado con su(s) problema(s) de salud, Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: E4=Transferencias, E5=Entregan a domicilio y E10= Comprende la explicación que el PF le brinda sobre efectos adversos. Estos 8 ítems se toman en consideración en el diseño de la estrategia didáctica, la distribución de las respuestas según el percentil 25 indica que el 25% de las respuestas recaen en la opción 1 (nunca), 2 (raramente) y 3 (ocasionalmente) en los ítems que se indicó anteriormente, percepción que se mejoraría.

A continuación, se realiza la estadística inferencial, donde se calcula la normalidad de los datos de percepción del cliente sobre la Atención Farmacéutica, según las dimensiones generales de cada farmacia, mediante Kolmogorov-Smirnov. Los datos se presentan en la tabla 14.

Tabla 14. Test de Normalidad por dimensiones sobre la percepción del cliente.

	Farmacia	Kolmogorov-Smirnov		
		Statistic	df	Sig.
Tangibilidad (T)	Ingahurco	.442	135	.000
	Pinllo	.529	135	.000
	Medicity	.501	135	.000
Fiabilidad (F)	Ingahurco	.468	135	.000
	Pinllo	.442	135	.000
	Medicity	.463	135	.000
Capacidad de Respuesta (CR)	Ingahurco	.242	135	.000
	Pinllo	.259	135	.000
	Medicity	.283	135	.000
Seguridad (S)	Ingahurco	.397	135	.000
	Pinllo	.437	135	.000
	Medicity	.388	135	.000
Empatía (S)	Ingahurco	.274	135	.000
	Pinllo	.262	135	.000
	Medicity	.286	135	.000

Fuente: elaboración propia.

## **Análisis e Interpretación**

Al analizar 405 encuestas realizadas individualmente 135 por cada farmacia, se tomó por dimensiones, en el Anexo 4 se aprecia los resultados de cada ítem, por lo

tanto, al ser un análisis con más de 50 sujetos en el test de Normalidad se ubica en Kolmogorov-Smirnov, en este test se recoge el nivel de significancia (Sig) 5% (0.05), donde se observa que en todas las dimensiones obtenemos 0.00, esto indica que al ser menor a 0.05 los datos tienen una distribución No Normal, por lo tanto, se utilizara pruebas estadísticas No Paramétricas, como la prueba de Kruskal Wallis, son 3 farmacias, y se determina que si existe una diferencia estadísticamente significativa entre la percepción promedio de los tres grupos. Además, se acepta la hipótesis del investigador (Hi), es decir, la distribución de la variable de estudio difiere de la distribución normal.

Tabla 15. Test de Kruskal-Wallis comparar las dimensiones.

	Test Statistics				
	ATang (Binned)	AFiab (Binned)	ACapResp (Binned)	ASeg (Binned)	AEmpa (Binned)
Kruskal-Wallis H	13.079	1.690	2.731	2.706	1.897
df	2	2	2	2	2
Asymp. Sig	.001	.429	.255	.258	.387
Kruskal Wallis Test Grouping Variable Farmacia					

**Fuente:** elaboración propia.

Como indica la tabla 15, en las dimensiones Fiabilidad, Capacidad de Respuesta, Seguridad y Empatía no presentan una diferencia significativa entre las tres farmacias evaluadas, con un Kruskal-Wallis de 1.69, 2.731, 2.706 y 1.897 respectivamente, mientras que la dimensión Tangibilidad si presenta una diferencia significativa de 0,01 con un Kruskal-Wallis de 13.079.

Tabla 16. Test de Kruskal-Wallis para comparar la dimensión Tangibilidad.

Kruskal-Wallis Test Ranks			
	Farmacia	N	Mean Rank
ATang (Binned)	Ingahurco	135	184.59
	Pinllo	135	218.36
	Medicity	35	206.04
	Total	405	

**Fuente:** elaboración propia.

En la tabla 16 se aprecia que en dicha dimensión la farmacia con mejor percepción es la Pinllo (media 218.36) seguida de Medicity (media 206.04) e Ingahurco (media 184.59).

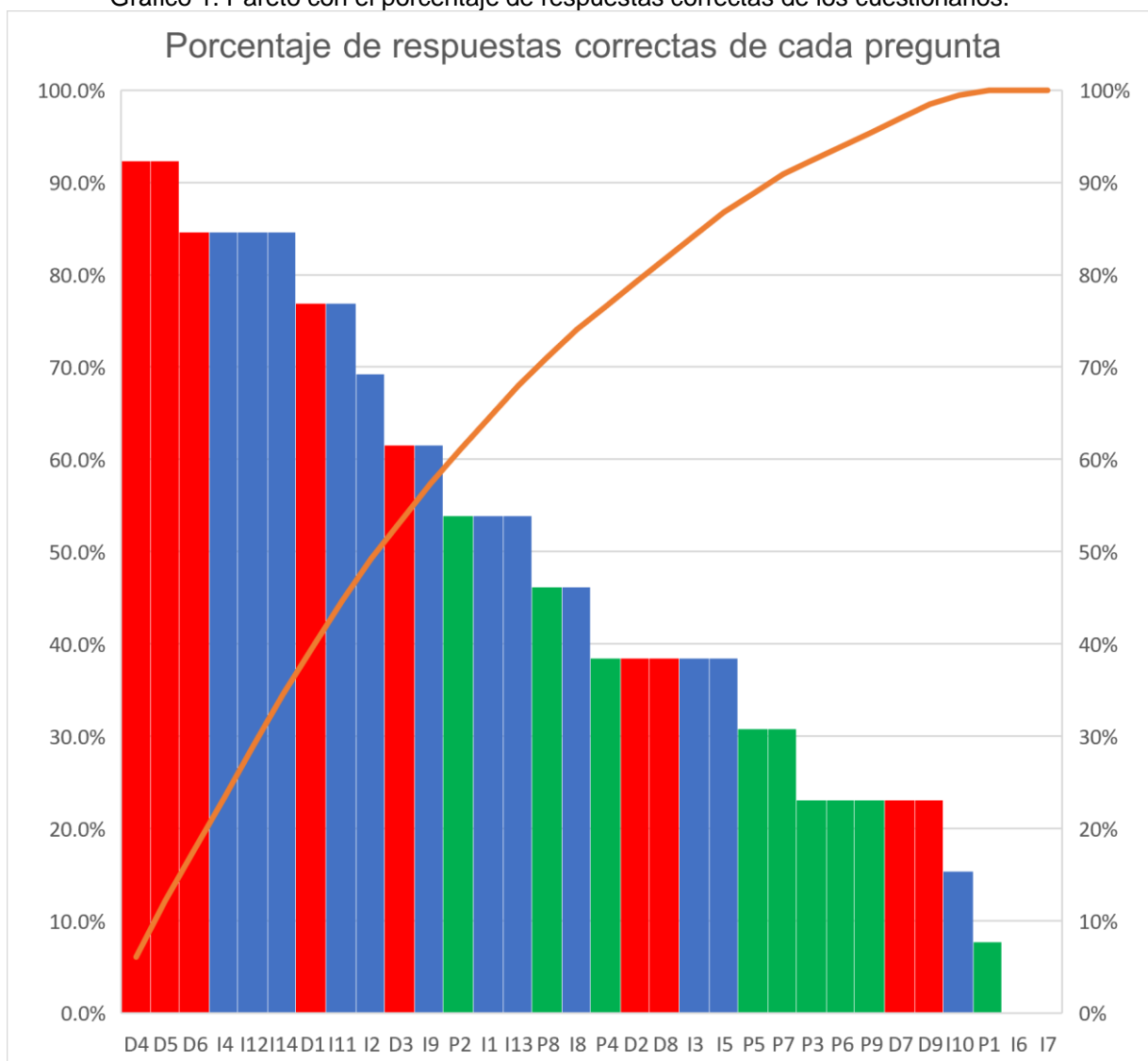
## **Análisis de los conocimientos sobre Atención Farmacéutica del personal de farmacia**

En la investigación se va a tomar un margen de aciertos mayor a 75%, es decir, de las 13 personas evaluadas por lo menos 10 contestarán correctamente en cada pregunta. Por lo tanto, las preguntas que tengan un porcentaje menor a 75% son consideradas para el diseño de la estrategia didáctica, que contribuya al incremento de los conocimientos del personal de farmacia sobre Atención Farmacéutica. Para mayor entendimiento se aclara que el cuestionario consta de 32 preguntas, distribuidas en 9 preguntas para el protocolo o introducción a la Atención Farmacéutica, la cual se abrevia como P y están representadas con el color verde, 9 preguntas para dispensación, la cual se abrevia como D y representa el color rojo y 14 preguntas para indicación, representada con la letra I y es de color azul. Con ayuda de la tabla 17 se verifica los porcentajes de las barras del diagrama de Pareto.

Todas las preguntas relacionadas al protocolo o introducción de Atención Farmacéutica están por debajo del 75%.

Donde P1=Indicadores de proceso, tiene el 7.7% de respuestas correctas (1 persona), P3=concepto de historia farmacoterapéutica, P6=funciones de la Atención Farmacéutica y P9=Actividades que ejerce el profesional farmacéutico en relación a la Atención Farmacéutica, se obtiene un 23.1% (3 personas), P5=Indicadores estructurales y P7=Características del espacio físico para el desarrollo de Atención Farmacéutica presenta el 30.8% (4 personas), P4=intervención para el desarrollo de la Atención Farmacéutica con el 38.5% (5 personas), P8=Como está conformada la Atención Farmacéutica, muestra el 46.2% (6 personas) y el P2= Que abarcan los servicios farmacéuticos, demuestra que el 53.8% (7 personas) responden correctamente, de un total de 13 encuestados, ver gráfico 1 y tabla 17.

Gráfico 1. Pareto con el porcentaje de respuestas correctas de los cuestionarios.



Fuente: elaboración propia.

A pesar de que, la empresa realiza capacitaciones constantes al personal, existen falencias en el conocimiento sobre: las acciones, funciones, características, a considerar en el servicio de Atención Farmacéutica para llevar a cabo su implementación, por lo que es de total desconocimiento el Manual “Atención Farmacéutica en las Farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las Farmacias Privadas”. Existe un plazo de 24 meses para su implementación, en el año 2023 ya se evidenciaría este servicio, y es preocupante el desconocimiento que se tiene al respecto, pues se corre el riesgo de incumplimiento, a pesar del plazo dado para su aplicación.

Tabla 17. Porcentajes de las respuestas correctas de los cuestionarios.

	Pregunta	OK	Temas	%
<b>Indicadores de Protocolo o Introducción</b>				
P1	1. ¿Cuáles son los indicadores de proceso?	1	P1	7.7%
P2	2. Los servicios farmacéuticos son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca:	7	P2	53.8%
P3	3. ¿Historia farmacoterapéutica es?	3	P3	23.1%
P4	4. ¿Las intervenciones para realizar la implementación de la atención farmacéutica están relacionadas a?	5	P4	38.5%
P5	5. ¿Cuáles son los indicadores de estructura?	4	P5	30.8%
P6	6. Dentro de las funciones de Atención Farmacéutica, se encuentran:	3	P6	23.1%
P7	7. Para el desarrollo de la Atención Farmacéutica se requiere de un área o espacio físico adecuado. ¿Cuáles con las características?	4	P7	30.8%
P8	8. ¿La Atención Farmacéutica está conformado por?	6	P8	46.2%
P9	9. El profesional farmacéutico que ejerce la dirección técnica de la farmacia realizará unas actividades, en relación con la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria. ¿Indique cuál es la actividad?	3	P9	23.1%
<b>Indicadores de Dispensación</b>				
D1	1. ¿En el caso de que el paciente presente una receta enmendada como se procederá?	10	D1	76.9%
D2	2. ¿No se dispensará el medicamento cuando el profesional farmacéutico identifique qué?	5	D2	38.5%
D3	3. ¿En la primera dispensación es obligatorio evaluar los siguientes parámetros, indique cuál?	8	D3	61.5%
D4	4. ¿En el caso de sospechas de reacciones adversas relacionados con los medicamentos que toma el paciente/usuario, en el proceso de dispensación, se procederá a su notificación al?	12	D4	92.3%
D5	5. ¿Las pruebas o controles necesarios que permitan conocer la evolución de la enfermedad serán?	12	D5	92.3%
D6	6. ¿Durante la entrevista farmacéutica, el profesional demostrará?	11	D6	84.6%
D7	7. Con respecto al almacenamiento, ¿Cuál es verdadero?	3	D7	23.1%
D8	8. Con respecto a la dispensación, ¿Cuál es falso?	5	D8	38.5%
D9	9. Con respecto a la preparación del medicamento en la dispensación, ¿Cuál es falso?	3	D9	23.1%
<b>Indicadores de Indicación</b>				
I1	1. La siguiente definición: como problemas de salud de carácter no grave, autolimitados o de corta duración, que no tienen relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, se refiere a:	7	I1	53.8%
I2	2. Con respecto a los síntomas menores, ¿Cuál es la opción correcta?	9	I2	69.2%
I3	3. ¿Qué se verifica en la indicación farmacéutica?	5	I3	38.5%
I4	4. ¿Cuál es el papel del auxiliar/asistente de farmacia en la indicación farmacéutica?	11	I4	84.6%
I5	5. ¿En el proceso de entrevista, que información se obtiene?	5	I5	38.5%

I6	6. ¿El profesional farmacéutico que considera al seleccionar el principio activo, dosis, forma farmacéutica, pauta y duración del tratamiento?	0	I6	0.0%
I7	7. ¿El profesional farmacéutico evaluará la información recopilada y tomará una decisión de forma responsable, eligiendo la mejor solución que sus conocimientos le permiten realizar, basada en?	0	I7	0.0%
I8	8. ¿Tras identificar correctamente la razón de la consulta, el profesional farmacéutico podrá?	6	I8	46.2%
I9	9. La siguiente definición: Es el medicamento oral o tópico que por su composición y por la acción farmacológica de sus principios activos, es autorizado para ser expendido o dispensado sin prescripción facultativa, ¿Se refiere a?	8	I9	61.5%
I10	10. La siguiente definición: Es el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud, ¿Se refiere a?	2	I10	15.4%
I11	11. Elija el objetivo correcto de la indicación farmacéutica:	10	I11	76.9%
I12	12. Elija cuál, es la opción terapéutica para recomendar para el caso del tratamiento de síntomas menores:	11	I12	84.6%
I13	13. En el Servicio de Indicación Farmacéutica son fundamentales los elementos de soporte, para ofrecer este servicio. ¿Cuáles son estos elementos?	7	I13	53.8%
I14	14. La siguiente definición: Es la medicación sin consejo médico y farmacéutico, que crearía diversas complicaciones si no se tienen suficientes conocimientos. ¿Se refiere a?	11	I14	84.6%

Fuente: elaboración propia

Por otra parte, de las 14 preguntas relacionadas a la Indicación (I) sobre Atención Farmacéutica, solo 4 sobrepasan el 75% y corresponden a: I11=Conoce el objetivo de la indicación, con el 76.9% (10 personas) y la I4= saben cuál es el papel del auxiliar/asistente de farmacia en la indicación, I12=terapia a recomendar para el caso del tratamiento de síntomas menores, I14= definición de automedicación con el 84.6% (11 personas).

Por lo tanto, 10 preguntas están por debajo del 75%, I7= no saben que el profesional farmacéutico evalúa información recopilada basada en evidencia científica disponible (protocolos, guías clínicas), para la toma de decisiones, I6=Para seleccionar un medicamento, dosis, forma farmacéutica, pauta y duración del tratamiento se lo realiza por la condición fisiológica del paciente (embarazo, adultos mayores, niños, etcétera.), representan un 0%, nadie responde correctamente.

Seguido de I10=definición de indicación farmacéutica, obtiene el 15.4% (2 personas), I5=No saben que información obtener en la entrevista con el cliente,

I3=Qué se verifica en la indicación farmacéutica, solo el 38.5% (5 personas) responden correctamente. Mientras que I8=identificar correctamente la razón de la consulta, tiene el 46.2% (6 personas), I13=los elementos para realizar el servicio de indicación farmacéutica e I1=definición de síntomas menores con el 53.8% (7 personas), I9=Definición de medicamento de venta libre, el 61.5% (8 personas), por último, I2=Los síntomas menores no están relacionados a las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente representa el 69.2% (9 personas), de un total de 13 encuestados.

La gran cantidad de equivocaciones en las respuestas sobre indicación sería a que en pocas ocasiones recalcan el tratamiento que ya está prescrito por el médico y el perfil del personal de farmacia no es acorde a la complejidad y necesidad que se requiere con los conocimientos sobre los diferentes problemas de salud y la farmacología, para dar una solución a algún problema de salud de síntomas menores.

Además, para realizar una adecuada indicación, el personal de farmacia está en constante capacitación, revisar evidencia científica disponible, para poder indicar una dosis, o tratamiento adecuado, siempre para problemas de salud con síntomas menores.

Es fundamental recalcar la presencia del bioquímico farmacéutico de manera constante en la farmacia, para que guíe, dirija y eduque al personal de farmacia. En este punto es importante evitar la aparición de problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y los resultados negativos asociados a la medicación (RNM), siempre en un contexto de uso racional de medicamentos y basados en criterios técnico-científico. Al carecer de este conocimiento, el personal de farmacia no valora si el problema de salud por el cual acude el cliente es un síntoma menor, por lo que no podrá indicar al cliente la opción más adecuada para resolver el problema de salud e incluso seleccionar un medicamento de venta libre o medidas no farmacológicas.

Por último, de las preguntas relacionadas a la Dispensación (D), solo 4 preguntas sobrepasan el 75%, es decir, por lo menos 10 personas contestarán correctamente de las 13. Y corresponden a: D4= En el caso de sospechas de reacciones adversas relacionados con los medicamentos saben a quién notificar y D5=reconocen las pruebas o controles necesarios que permiten conocer la evolución de la enfermedad, obtienen el 92.3% (12 personas), D6= en la entrevista farmacéutica saben lo que demostrarán, se tiene el 84.6% (11 personas) y D1=si presentan una receta enmendada se comunica con el profesional prescriptor para la ratificación o rectificación de la receta médica, posee el 76.9% (10 personas), estas preguntas no se consideran en el diseño de la estrategia didáctica.

Por lo tanto, 5 preguntas están por debajo del 75% y son: D9=definición de preparación del medicamento en la dispensación y D7=almacenamiento de medicamentos, con el 23.1% (3 personas), D8=concepto de dispensación y D2=Cuando no se dispensa un medicamento solo el 38.5% (5 personas) responden correctamente, D3=Parámetros a evaluar en la dispensación, el 61.5% (8 personas), de un total de 13 encuestados. Los conocimientos sobre este tema son preocupantes, son actividades que el personal realiza todos los días, y se corre el riesgo de entregar medicamentos en pésimas condiciones de acuerdo con la normativa vigente, no se garantiza que el paciente reciba la información mínima y necesaria para el uso correcto del medicamento, peor aún se identifica los problemas relacionados con los medicamentos.

Una vez realizado el análisis de los resultados e identificados los ítems a tomar en consideración, ya sea de la encuesta de percepción del cliente como del cuestionario sobre los conocimientos que tiene el personal de farmacia sobre Atención Farmacéutica, se diseña una estrategia didáctica, valorada por expertos en este tema. La estrategia se diseña al tener en cuenta que son personas adultas y no disponen de mucho tiempo para ser capacitadas. Por lo tanto, se enfoca en reforzar acciones de la vida real, para que lo pongan en práctica en el trabajo, además se basa en el trabajo en equipo y se considera las opiniones de cada uno, servirán para futura toma de decisiones en la implementación del servicio de Atención Farmacéutica.

### 3.1 Diseño de la Estrategia Didáctica

Para el análisis de la estadística descriptiva, se toman en cuenta las frecuencias y se consideran los ítems que tengan un porcentaje mayor al 20%, correspondiente a la suma de las opciones de respuestas: nunca, raramente y ocasionalmente. Por otra parte, al analizar las medidas de tendencia central y de dispersión se identifica a los ítems cuya dispersión de datos tiene una percepción negativa, es decir, que tienen una mediana de 1 (nunca), 2 (raramente), o sea menor a 4 (frecuentemente).

Según el análisis estadístico de la percepción del cliente, se tiene a 15 ítems que presentan dificultades, distribuidos de la siguiente manera 1 ítem en la dimensión Fiabilidad (F) y Seguridad (S), 3 en capacidad de respuesta (CR) y 10 en Empatía (E) como muestra la tabla 12. Los números que acompañan a las iniciales de las dimensiones corresponde al orden de la pregunta en cada dimensión.

Además, con el análisis que se realiza del cuestionario de conocimiento al personal de farmacia y la encuesta de percepción del cliente, basada en el Manual de Atención Farmacéutica, se considera tres capítulos: Protocolo o Introducción, Dispensación e Indicación. Es así como, se va a planificar tres unidades (Ver tabla 19), que subsanarán estas falencias y reforzar los ítems antes mencionados.

La estrategia diseñada representa una dinámica que sostiene un aprendizaje metacognitivo y constructivista, en el proceso de enseñanza aprendizaje desde una perspectiva que cambia la manera de pensar y generar habilidades hacia los empleados.

En su aplicación dentro de una clase, se parte de los aprendizajes esperados, coherentemente interrelacionados con la planificación, y se refleja en la realización de las tareas o actividades de aprendizaje que lleva una secuencia metodológica establecida (inicio- desarrollo – cierre- evaluación).

Una vez compartido las tres unidades, se realiza un trabajo colaborativo entre los empleados de la farmacia, de este modo se maximiza su propio aprendizaje y el de los demás. Como menciona Johnson et al. (2000), este tipo de estrategia se

caracteriza por crear una interdependencia positiva, responsabilidad individual y grupal, existe una interacción estimuladora, esto genera en el personal estrategias cognitivas (gestiona la información), Metacognitivas (realiza tareas que le permitan ser conscientes de su propia manera de aprender en comparación con los demás), adquiere habilidades sociales (interactuar con su entorno, tiene la posibilidad de ser retroalimentado por los demás) (Johnson, Johnson, & Holubec, 2000).

Los contenidos dentro de los temas a realizar estarán estructurados y relacionarse entre sí con el propósito de desarrollar el análisis y cuestionamiento de los conocimientos adquiridos y de los nuevos por conocer, esto permite estimular el nivel de desarrollo actual y el potencial del personal de farmacia. Los recursos y materiales estarán acordes con los objetivos de la clase y al entorno donde se va a realizar la clase.

Por lo tanto, se propone la aplicación de métodos problemáticos para inducir a la reflexión, discusión, crítica, diálogo, cuestionamiento, esto sirve para que su aprendizaje sea de manera consciente en cada tarea que se realice en la estrategia y la relacionarán con su entorno laboral, de esta forma no solo se impartirá conocimientos sino se inferirá en la ejecución de estos servicios.

El facilitador de los temas a desarrollarse es el bioquímico farmacéutico, el principal beneficiario son los clientes, que gracias al excelente servicio que brinde el personal ayuda a mejorar el tratamiento prescrito, genera más confianza en los clientes al acudir a la farmacia.

La estrategia se desarrolla en un seminario que consta de 3 unidades fundamentales, que se divide en 2 sesiones cada una. La Unidad 1: Atención farmacéutica, La Unidad 2: Dispensación farmacéutica y la Unidad 3: Indicación farmacéutica. El tiempo que se toma cada sesión es de aproximadamente 1:30 a 2 horas. Se imparte una clase cada semana, con un total de seis semanas.

## Estructura de la propuesta

**Nombre:** Estrategia didáctica sobre atención farmacéutica en los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica.

### Datos informativos:

*Nombre de la institución:* Farmacia Económicas y Medicity

*Ubicación geográfica y dirección:* Tungurahua, Ambato, Pinllo, Ingahurco y Ficoa.

*Tiempo estimado para la ejecución:* 6 semanas

#### Beneficiarios:

- Directos: personal de farmacia
- Indirectos: clientes

#### Personal administrativo y técnico:

- Responsable de la propuesta: Erika Vargas

*Presupuesto:* se incluyen los costos aproximados en la ejecución de dicha propuesta de acuerdo con las horas-cantidad de personas, materiales utilizados, movilización, entre otros.

Tabla 18. Presupuesto de la propuesta

<b>Recursos</b>	<b>Monto (dólares)</b>
Humanos	0
Materiales y suministros	50
Material bibliográfico	30
Material tecnológico	5
Recursos técnicos	10
Imprevistos	25
<b>Total</b>	<b>120</b>

Fuente: modificado a partir de Hernández y otros (2022).

## Justificación

Se evalúa el servicio de Atención Farmacéutica que se realiza en 3 farmacias de la ciudad de Ambato, basada en la percepción del cliente. Para lo cual, se operacionaliza la variable percepción del cliente, donde se identifican cinco dimensiones: Tangibilidad (T), Fiabilidad (F), Capacidad de respuesta (CR), Seguridad (S) y Empatía (E). Además, se toma en cuenta el “Manual de Atención Farmacéutica en las Farmacias de la Red Pública Integral de Salud (RPIS), Red Privada Complementaria (RPC) y en las Farmacias Privadas”, publicada por el Ministerio de Salud Pública del Ecuador (2021) para seguir una estructura estandarizada. Se establece una encuesta que consta de 33 ítems, distribuidos en 11 para E, 5 para F, 6 para T, 4 para CR y 7 para S, realizada a los clientes.

La muestra es de 135 encuestas por cada farmacia, obteniendo un total de 405 encuestas. Los ítems más deficitarios son: el personal de farmacia no documenta o registra el progreso de la salud del cliente; no llama al médico para consultarle el posible cambio del medicamento, por uno disponible en la farmacia; cambian el medicamento por sugerencia del personal de farmacia; no se interesan por el problema de salud del cliente; no explican de forma clara información sobre los medicamentos como: dosis, horarios, usos y especialmente no indican los efectos adversos; no explican la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por el médico; no informan que hacer si el problema de salud no se resuelve y por último no tienen capacidad de iniciar una conversación con el cliente.

Además, se toman en cuenta los conocimientos que tiene el personal de farmacia sobre el manual antes mencionado; para ello se elabora un cuestionario de 32 preguntas de selección múltiple, distribuidas en: nueve preguntas sobre la Introducción a la atención farmacéutica, nueve sobre Dispensación y 14 sobre Indicación farmacéutica. Donde se considera que las preguntas con un porcentaje menor al 75% de aciertos son deficitarias, este porcentaje se refiere a que por lo menos 10 personas responderán correctamente del total de 13 participantes. El personal de farmacia evaluado son 13 personas, pudiéndose constatar que, los

conocimientos sobre la Introducción, Dispensación e Indicación farmacéutica son bajos, pues ningún personal de farmacia responde de forma acertada.

### **Objetivos**

Proporcionar información de los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica al personal de farmacia, al emplear una estrategia didáctica basada en la percepción del cliente.

### **Planificación general y temporalización de la propuesta**

La estrategia se desarrolla en actividades académicas, que cuenta de 3 unidades fundamentales. La Unidad 1: Atención Farmacéutica, Unidad 2: Dispensación Farmacéutica y Unidad 3: Indicación Farmacéutica, cada unidad se desarrolla en 2 sesiones con actividades grupales. El tiempo que se toma cada sesión es de aproximadamente 1:45 a 2 horas, una clase cada semana. El facilitador de las sesiones es el bioquímico farmacéutico, quien organiza las actividades durante las sesiones y la exposición de los temas que se realiza en un lapso de 20 a 30 minutos.

Los participantes son 13 personas que trabajan en 3 farmacias diferentes, la evaluación se ejecuta por sesión mediante el empleo de fichas de observación con los logros alcanzados y se realiza una prueba de conocimientos al finalizar la estrategia.

Tabla 19. Planificación de la Estrategia Didáctica sobre Atención Farmacéutica en los servicios de Dispensación e Indicación.

Sesiones	Subtemas	Objetivos	Estrategia	Actividades	Recursos	Tiempo	Ítem considerado
1	Antecedentes y conceptos, glosario de términos	Identificar los procesos que se realiza en Atención Farmacéutica. Comparar la atención que se realiza diariamente por el personal de farmacia con la atención que ofrecería según lo establecido en el manual	Trabajo colaborativo	Crucigrama	Hojas, esferos, celular, computador proyector	20 min	CR1 = el personal no inicia una conversación
	Importancia, talento humano, responsabilidades, infraestructura.			Debate sobre la importancia		30 min	F1 = El personal no se interesa sobre el problema de salud.
2	Introducción a la Atención Farmacéutica Identificación de pacientes a ser atendidos. Historia farmacoterapéutica del paciente (anexos 9,10, 12, 13, 17). Consideraciones generales (anexo 5)			Lluvia de ideas para retroalimentar la sesión 1		15 min	CR3 = No explican de forma clara la información sobre cómo utilizar sus medicamentos
				Simulación de situaciones con clientes		45 min	
3	Concepto y generalidades (ver anexo 15)	Identificar el servicio de dispensación farmacéutica dentro de la farmacia y comparar con lo que se realiza en la farmacia	Aprendizaje Basado en Problemas (ABP)	FODA del servicio de dispensación	Hojas, esfero, celular, computador proyector	20 min	E3, E4, E5, E6 = Le ofrecen alternativas que permitan adquirir todos los medicamentos recetados: Llamar a su médico para consultarle el posible cambio del medicamento por uno disponible en la farmacia o por sugerencia del personal de farmacia.
	Recepción y atención del paciente/usuario/cuidador Evaluación de la solicitud y obtención de la información (anexo 7, 14)			Análisis de caso por grupos y sesión plenaria		35 min	
4	Preparación del medicamento (anexo 11). Entrega del medicamento  Algoritmo de Dispensación (anexo 25)			Vídeo de una mala dispensación.		15 min	E7, E8, E9, E10 = El personal no le brinda información sobre los medicamentos como: horarios, dosis, usos, efectos adversos.
				Simulación de situaciones con clientes		40 min	
				Debate sobre el proceso de dispensación		20 min	

5	Indicación farmacéutica	Concepto, generalidades y Requisitos de la indicación farmacéutica.	Identificar el servicio de indicación farmacéutica dentro de la farmacia.	FODA sobre indicación farmacéutica	Hojas, esfero, celular, computador proyector	20 min	E11 El personal no informa que hacer si el problema de salud no se resuelve a pesar de sus recomendaciones
		Procedimiento para entrevista farmacéutica (ver anexo 7, 8)				40 min	S7 = El personal no explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por el médico.
6	a	Intervención farmacéutica (ver anexo 19). Registro de intervenciones (anexo 24).	Integrar los nuevos procedimientos a las actividades que ejercen en la farmacia.	Método de Casos	Video de indicación farmacéutica	15 min	E1 = El personal no se familiariza con su(s) problema(s) de salud CR4 = El personal no documenta (ficha) el progreso del estado de salud del cliente
		Algoritmo de Indicación farmacéutica (Anexo 26)				40 min	
		Simulación de casos con clientes				20 min	
							Debate sobre el proceso de indicación farmacéutica
<b>Evaluación:</b> Al finalizar la estrategia didáctica se evaluará mediante una prueba de conocimientos sobre los temas de Atención Farmacéutica, dispensación e indicación farmacéutica al personal de farmacia.							

Fuente: elaboración propia.

## **Fases de la Estrategia Didáctica:**

**Fase I: Diagnóstico:** Se diagnostica la percepción del cliente sobre la Atención Farmacéutica en los servicios de Dispensación e Indicación Farmacéutica, en tres farmacias de la ciudad de Ambato, de una misma empresa. Se realizan un total de 405 encuestas. Este instrumento se divide en cinco dimensiones, distribuidas de la siguiente manera: 6 ítems en Tangibilidad (T), 5 ítems en Fiabilidad (F), 4 ítems en Capacidad de Respuesta (CR), 7 ítems en Seguridad (S) y 11 ítems en Empatía (E), con un total de 33 ítems.

Según la estadística descriptiva, en la frecuencia de respuestas de los clientes se evidencia dificultad en 15 ítems que tienen más del 20% entre las respuestas en las opciones nunca, rara vez y ocasionalmente, por lo que, el personal no se interesa por el problema de salud del cliente, no inician una conversación, no explican de forma clara la información sobre el uso, horarios y dosis de los medicamentos.

Mientras que las medidas de tendencia central (mediana y moda) y de posición (percentil) muestran que entre los 15 ítems con dificultades mencionados, 7 ítems poseen una percepción negativa, con una media menor a 4 (frecuentemente), como el cambio de medicamento por sugerencia del personal, no indican los efectos secundarios del medicamento, no se familiarizan con el problema de salud, no explican la necesidad de cumplir el tratamiento y no informan que hacer si el problema de salud no se resuelve; y 2 ítems tienen una percepción muy negativa, con una moda de 1 (nunca) y 2 (raramente), no llaman al médico para consultarle el posible cambio de medicamento por el disponible en la farmacia ni documentan (ficha) el progreso de la salud del cliente, como se muestra en la tabla 20..

Tabla 20. Ítems de las Dimensiones que presentan problemas según la percepción del cliente.

Dimensión	Ítems		Estadística Descriptiva		Tema de acción
			Frecuencia	Tendencia Central y Posición	
F1	¿El PF se interesa sobre su problema de salud?		20%		Introducción Atención Farmacéutica
CR1	¿El PF tiene la capacidad de iniciar una conversación?		21.4%		
CR3	¿Le explicaron de forma clara la información sobre cómo utilizar sus medicamentos?		22%		
E3	Le ofrecen alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados, por ejemplo:	Llamar a su médico para consultarle el posible cambio del medicamento por uno disponible en farmacia	58.2%	Percepción muy negativa (mediana y moda 3)	Dispensación Farmacéutica
E4		Transferencia entre farmacias	29.1%	Percepción negativa (mediana y moda 4)	
E5		Entrega a domicilio	40.2%	Percepción negativa (mediana y moda 4)	
E6		Cambio de medicamento por sugerencia del PF.	20.2%	Percepción negativa (mediana y moda 4)	
E7		horarios de toma	20%		
E8		dosis de toma	20%		
E9		Usos	23.5%		
E10	Los efectos secundarios que presenta	38%	Percepción negativa (mediana 4 y moda 5)		
E11	¿El PF le informa que hacer si el problema de salud no se resolvía a pesar de sus recomendaciones?		46.4%	Percepción negativa (mediana 4 y moda 5)	Indicación farmacéutica
CR4	¿El PF documenta (ficha) el progreso de su estado de salud?		71.3%	Percepción muy negativa (mediana 2, moda 1)	
S7	¿El PF le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por el médico?		42.3%	Percepción negativa (mediana 4 y moda 5)	
E1	¿El PF está familiarizado con su(s) problema(s) de salud?		32.1%	Percepción negativa (mediana y moda 4)	

Fuente: elaboración propia.

Por otro lado, se evalúa los conocimientos que tiene el personal de farmacia (13 participantes) sobre el Manual antes mencionado, sobre Introducción, Dispensación e Indicación Farmacéutica. Como instrumento se utiliza un cuestionario de 32 preguntas de selección múltiple. En los resultados se considera las preguntas que tengan menos del 75% de aciertos. Se constata que los conocimientos sobre la Introducción, Dispensación e Indicación farmacéutica son bajos, pues ningún personal de farmacia responde de forma acertada como se evidencia en el gráfico 1.

## **Fase II: Intervención**

### **Desarrollo de la estrategia didáctica**

Se desarrollan las matrices operativas de la estrategia didáctica sobre las unidades de Atención farmacéutica y los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica. En cada unidad se desarrolla 2 sesiones, teniendo un total de 6 sesiones. La Evaluación de las sesiones se realiza por los logros alcanzados del personal de farmacia en cada una de las seis sesiones.

La sesión se desarrolla en 4 etapas: Inicio, Desarrollo, Cierre y Evaluación. La Unidad 1: Atención Farmacéutica consta de dos sesiones. En la primera sesión se desarrolla 6 temas, por lo que para mantener la atención del grupo se divide en tres temas en la etapa de Inicio y Desarrollo, donde se expone mediante una clase magistral de unos 10 a 15 minutos seguido de una actividad y para cerrar la sesión se realiza una retroalimentación con la participación del grupo.

En la tabla 19, se desarrollan las actividades con los procedimientos, recursos, tiempo que se va a dedicar a las actividades y los logros que se va a alcanzar con estas. Las sesiones son clases prácticas, luego de cada exposición de los temas se toma un tiempo de 20 a 30 minutos en realizar las actividades. La clase durará un tiempo total de aproximadamente 2 horas. La evaluación de la sesión es la observación tanto grupal como individual.

Tabla 21. Desarrollo de la Unidad 1: Atención Farmacéutica. Primera sesión

<b>Unidad 1: Atención Farmacéutica</b>						
<b>Sesión: 1</b>						
<b>Objetivo:</b> Identificar las características y finalidad de la atención farmacéutica.						
<b>Temas:</b> Antecedente y concepto, glosario de términos, importancia, talento humano, responsabilidades, infraestructura.						
<b>Tipo de clase:</b> Clase magistral y clase práctica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
Inicio	Identificar los procesos que se realiza en la Atención Farmacéutica	Clase magistral Crucigramas	Después de escuchar la clase donde se expuso los antecedentes, conceptos y glosarios de términos. Se entrega una hoja con el crucigrama (figura) y otra hoja con las preguntas o definiciones que servirá para llenar la figura. Se llenará de manera horizontal y vertical de acuerdo con los números que indica en las preguntas que corresponden con los de la figura.	Hoja, esfero, lápiz, proyector	20 min	Identifica conceptos. Aprenden definiciones útiles para poder comunicarse con profesionales de la salud.
Desarrollo		Clase magistral Debate sobre la necesidad de atención farmacéutica dentro de la farmacia	Luego de la exposición de los temas: importancia, talento humano, responsabilidades e infraestructura. Se inicia con una ronda de preguntas: ¿Están de acuerdo o no con llevar a cabo la atención farmacéutica? ¿Se podrá implementar este servicio en su farmacia? De existir alguna negativa en alguna respuesta se preguntará el porqué. El facilitador del debate es el Bioquímico, quien posee los conocimientos requeridos y cumplirá con normas de realización de un debate (respeto, disciplina).	Pizarra, marcador proyector computador	30 min	Reconocen la importancia de este servicio. Muestran empatía y respeto con las opiniones de los demás
Cierre		Retroalimentación	Al final se realizará un resumen de lo más relevante de cada tema tratado. El facilitador es quien guía las ideas mediante preguntas de cada tema por ejemplo que resaltan de los antecedentes de la atención farmacéutica, hasta establecer ideas claras de cada tema.	Hoja, esfero	20 min	
<b>Evaluación de la sesión por el personal de farmacia:</b> Se realiza la retroalimentación de lo abordado (ejemplo: desarrollo del proceso, aspectos que deben aclararse o profundizarse, pensamientos y sentimientos relacionados a la sesión, visualización de lo que sigue, prospectiva, nivel de satisfacción del beneficiario).						

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La evaluación de la sesión 1, se realiza de acuerdo con los temas que abarca esta sesión como se observa en la tabla 22 y se identifica los resultados alcanzados por el personal de farmacia, los cuales se evalúa con las opciones: si logró, parcialmente, en proceso o no logró, además de poder colocar alguna observación de cada resultado.

Tabla 22. Evaluación de la estrategia didáctica, de la Unidad 1: Atención farmacéutica, Sesión 1.

Temas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logro	Parcialmente	En proceso	
Antecedentes y conceptos, Glosario de términos	Identifican los conceptos					
	Aprenden definiciones útiles para poder comunicarse con profesionales de la salud.					
Importancia, talento humano, infraestructura, responsabilidades.	Reconocen la importancia de este servicio					
	Muestran empatía con las opiniones de los demás					
	Muestran respeto con las opiniones de los demás.					
Autoevaluación de la experiencia por el facilitador						
Fortalezas		Debilidades				

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

En esta sesión que es la última de la Unidad 1: Atención Farmacéutica, se desarrollan 3 temas. La sesión se desarrolla en 4 etapas: Inicio, Desarrollo, Cierre y Evaluación; por lo tanto para el inicio de la clase se refuerza lo que se trató en la sesión anterior con la lluvia de ideas, para luego desarrollar los 3 temas de identificación de pacientes, historia farmacoterapéutica del paciente y consideraciones generales y se realiza una actividad grupal con problemas de salud que presentan los clientes, y para cerrar la sesión se ejecuta una retroalimentación con la participación del grupo sobre el proceso de Atención Farmacéutica para adaptarlo a la farmacia donde laboran. Las sesiones son clases prácticas, la exposición de los temas toma un tiempo de 30 minutos luego se procede a realizar la actividad correspondiente, toma un tiempo total de 1.45 horas aproximadamente.

Tabla 23. Desarrollo de la Unidad 1: Atención Farmacéutica. Segunda sesión

<b>Unidad 1: Atención Farmacéutica</b>						
<b>Sesión: 2</b>						
<b>Objetivo:</b> Identificar las características y finalidad de la atención farmacéutica.						
<b>Temas:</b> Identificación de pacientes a ser atendidos, historia farmacoterapéutica del paciente (anexo 9, 10, 12, 13, 17), consideraciones generales (anexo 5)						
<b>Tipo de clase:</b> Clase magistral y Clase práctica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
Inicio	Comparar la atención farmacéutica que se realiza	Lluvia de ideas de la sesión 1.	Se realiza un breve resumen de la sesión anterior por parte del facilitador. Los participantes dan sus ideas y conocimientos que adquirieron en la sesión 1. El facilitador cumplirá con normas de respeto y disciplina.	Pizarra, marcador proyector	15 min	Refuerzan el conocimiento sobre los conceptos aprendidos en la sesión 1.
Desarrollo	diariamente por el personal de farmacia con la atención que debe ofrecerse según lo establecido en el manual.	Simulación de casos, situaciones con clientes (mujer embarazada, niño, persona adulta)	Se realiza 3 grupos. Cada grupo selecciona una hoja la cual consta de situaciones que se presentan en la farmacia, por ejemplo: una mujer embarazada, un niño, una persona adulta que se acerca a la farmacia a adquirir algún producto. El facilitador es quien tenga el papel de cliente, y el participante es quien lo atiende. Después de terminar cada actuación, se preguntará a todos los asistentes los aciertos y errores y las recomendaciones.	Hoja, computador marcador	45 min	Establecen comunicación para obtener información. Muestran interés en los problemas de salud del cliente. Indican de forma clara los usos, dosis, horarios y efectos secundarios de los medicamentos al cliente. Se interesan por dar una solución al problema de salud del cliente.
Cierre		Retroalimentación	Al final se realizará un resumen de lo más relevante de cada tema tratado. El facilitador es quien guía las ideas mediante preguntas de cada tema, por ejemplo, cómo identifican a los pacientes que necesitan seguimiento en su terapia, mejorar su adherencia terapéutica, hasta establecer ideas claras de cada tema.	Hoja. esfero	15 min	
<b>Evaluación de la sesión por el personal de farmacia:</b> Se realiza la retroalimentación de lo abordado (ejemplo: desarrollo del proceso, aspectos que deben aclararse o profundizarse, pensamientos y sentimientos relacionados a la sesión, visualización de lo que sigue, prospectiva, nivel de satisfacción del beneficiario).						

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La evaluación de la sesión 2 sobre la unidad 1: Atención farmacéutica, se realiza de acuerdo con los temas que abarca esta sesión como se observa en la tabla 24 y se identifica los resultados alcanzados por el personal de farmacia, los cuales se evalúa con las opciones: si logró, parcialmente, en proceso o no logró, además de poder colocar alguna observación de cada resultado.

Tabla 24. Evaluación de la estrategia didáctica, de la Unidad 1: Atención farmacéutica, Sesión 2.

Temas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logro	Parcialmente	En proceso	
Identificación de pacientes a ser atendidos	Refuerzan el conocimiento sobre los conceptos aprendidos					
Historia farmacoterapéutica del paciente.	Establecen comunicación para obtener información.					
	Muestran interés en los problemas de salud del cliente.					
	Indican de forma clara los usos de los medicamentos					
	Indican de forma clara la dosis de los medicamentos					
	Indican de forma clara los horarios de los medicamentos					
Consideraciones generales	Indican de forma clara los efectos secundarios de los medicamentos					
	Se interesan por dar una solución al problema de salud del cliente					
Autoevaluación de la experiencia por el facilitador:						
Fortalezas			Debilidades			

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La Unidad 2: Dispensación Farmacéutica consta de dos sesiones, que se desenvuelve en 4 etapas: Inicio, Desarrollo, Cierre y Evaluación. En la primera sesión de esta unidad se desarrollan 4 temas, por lo que para mantener la atención del grupo se divide al inicio de la clase 1 tema (conceptos y generalidades), para luego desarrollar una actividad y terminar los siguientes 3 temas (recepción y atención del paciente, evaluación de la solicitud y obtención de información) y finalmente para cerrar la sesión se realiza una retroalimentación con la participación del grupo. En la tabla 25 se desarrollan las actividades sus procedimientos, recursos, tiempo a emplearse y los logros que se va a alcanzar con las actividades. Las sesiones son clases prácticas, cada

exposición de los temas tomará un tiempo de 20 a 25 minutos luego se procederá a realizar las actividades, toma un tiempo total de 2 horas aproximadamente.

Tabla 25. Desarrollo de la Unidad 2: Dispensación farmacéutica. Tercera sesión

<b>Unidad 2: Dispensación Farmacéutica</b>						
<b>Sesión: 3</b>						
<b>Objetivo:</b> Identificar las características y finalidad de la dispensación farmacéutica.						
<b>Temas:</b> Concepto y generalidades (anexo 15), recepción y atención del paciente/usuario/cuidador, evaluación de la solicitud y obtención de la información (anexo 14, 7)						
<b>Tipo de clase:</b> Clase magistral y clase práctica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
Inicio	Identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presenta en el servicio de dispensación	Clase magistral FODA	Después de escuchar la clase donde se expuso los conceptos y generalidades. Se entrega una hoja con los recuadros en blancos de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas sobre Dispensación. En grupos de 3 o 4 personas. Luego se realizará un FODA global de la clase.	Hoja, esfero, lápiz, pizarra	20 min	Identifica de manera adecuada las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de la ejecución de la dispensación en las farmacias
Desarrollo	Identificar el proceso que se realiza en la dispensación farmacéutica dentro de la farmacia.	Mesa redonda sobre recepción, atención, evaluación y obtención de información del cliente.	Una vez terminada la exposición de los temas recepción y atención del paciente/cliente, evaluación de la solicitud y obtención de la información. Se inicia con una intervención de todos los participantes en una mesa redonda. Se discuten los formatos de los anexos sobre los procedimientos de dispensación que son adaptados a la farmacia donde labora. El facilitador es el Bioquímico, quien posee los conocimientos requeridos y cumplirá con normas de respeto, disciplina.	Copias de los anexos pizarra, marcador	35 min	Identifican los procesos de dispensación. Reconocen la importancia de obtener la información del cliente. Contribuyen en la adaptación de este servicio para la farmacia
Cierre		Retroalimentación	Al final se realiza un resumen de lo más relevante del tema. El facilitador es quien guía las ideas mediante preguntas de cada tema por ejemplo que destaca de los conceptos de la atención farmacéutica, hasta establecer ideas claras de cada tema.	Hoja, esfero	15 min	
<b>Evaluación de la sesión por el personal de farmacia:</b> Se realiza la retroalimentación de lo abordado (ejemplo: desarrollo del proceso, aspectos que deben aclararse o profundizarse, pensamientos y sentimientos relacionados a la sesión, visualización de lo que sigue, prospectiva, nivel de satisfacción del beneficiario).						

**Fuente:** modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La evaluación de la sesión 3 referente a la unidad 2: Dispensación farmacéutica, se realiza de acuerdo con los temas que se aborda como se observa en la tabla 26 y se identifica los resultados alcanzados por el personal de farmacia, los cuales se evalúa con las opciones: si logró, parcialmente, en proceso o no logró, además de poder colocar alguna observación de cada resultado.

Tabla 26. Evaluación de la estrategia didáctica de la Unidad 2: Dispensación farmacéutica, Sesión 3.

Temas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logro	Parcialmente	En proceso	
Concepto y generalidades, Recepción y atención del paciente/usuario / cuidador	Identifican los procesos de dispensación					
	Identifican las fortalezas de la ejecución de la dispensación					
	Identifican las oportunidades de la ejecución de dispensación					
	Identifican las debilidades de la ejecución de la dispensación					
Evaluación de la solicitud y obtención de la información	Reconocen la importancia de obtener información del cliente sobre sus medicamentos.					
	Contribuyen en la adaptación del servicio para la farmacia					
Autoevaluación de la experiencia por el facilitador:						
Fortalezas		Debilidades				

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

En esta sesión, que es la última de la Unidad 2: Dispensación farmacéutica, se desarrollan 3 temas. La sesión se desarrolla en 4 etapas: Inicio, Desarrollo, Cierre y Evaluación; por lo que para el inicio de la clase refuerza lo que se trató en la sesión anterior con ayuda de un video, para luego desarrollar los 2 temas de preparación y entrega de medicamentos y se realiza una actividad grupal con problemas de salud que presentan los clientes, y para cerrar la sesión se realiza un debate con la participación del grupo sobre el último tema algoritmo de este proceso para adaptarlo a la farmacia donde laboran. Las sesiones son clases prácticas, la exposición de los temas tomará un tiempo de 30 minutos y luego se procede a realizar las actividades, toma un tiempo total de 1.30 horas aproximadamente.

Tabla 27. Desarrollo de la Unidad 2: Dispensación farmacéutica, cuarta sesión

<b>Unidad 2: Dispensación Farmacéutica</b>						
<b>Sesión: 4</b>						
<b>Objetivo:</b> Identificar la finalidad de la dispensación farmacéutica.						
<b>Temas:</b> Preparación del medicamento (ver anexo 11). Entrega del medicamento. Algoritmo de Dispensación (ver anexo 25)						
<b>Tipo de clase:</b> Clase Magistral y clase práctica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
Inicio	Comparar la dispensación que se realiza diariamente	Video	Se visualiza un video sobre una incorrecta dispensación y sus consecuencias. Los participantes dan sus ideas y conocimientos que adquirieron en la sesión 3, además hacen referencia con el video que acaban de ver.	Computador proyector Pizarra marcador	15 min	Refuerzan definiciones y los procesos de dispensación Toman conciencia de la importancia de una buena dispensación
Desarrollo	por el personal de farmacia con la dispensación farmacéutica que ofrecerán según lo establecido en el manual.	Simulación de situaciones con problemas de salud de clientes	Cada participante selecciona una hoja, la cual consta de problemas de salud que se presenta en la farmacia, por ejemplo: un dolor de cabeza, dolor abdominal y una alergia luego de tomar un medicamento. Se les indica que para cada caso realizarán todo el protocolo aprendido. Él es quien tenga el papel de cliente, y el participante es quien lo atienda. Después de terminar cada actuación, se preguntará a todos los asistentes los aciertos, errores y las recomendaciones.	Hoja Pizarra marcador	40 min	Establecen comunicación para obtener información del cliente. Establecen comunicación para obtener información del medicamento que toma el cliente. Realiza correctamente el proceso de preparación del medicamento Realiza correctamente el proceso de entrega de medicamento. Muestran interés en los problemas de salud que presenta el cliente. Se interesan por dar una solución al problema de salud del cliente. Identifican al cliente que presenta posibles efectos secundarios ocasionados por los medicamentos.

						Llenan de manera adecuada la ficha de posibles problemas relacionados con los medicamentos.
Cierre		Debate	Se entrega y revisa la copia del algoritmo de dispensación. Se discute las modificaciones necesarias que se realiza para adaptar a la farmacia.	Copia del algoritmo de dispensación, esfera	20 min	Contribuyen en la adaptación de este servicio para la farmacia donde laboran.
<b>Evaluación de la sesión por el personal de farmacia:</b> Se realiza la retroalimentación de lo abordado (ejemplo: desarrollo del proceso, aspectos que deben aclararse o profundizarse, pensamientos y sentimientos relacionados a la sesión, visualización de lo que sigue, prospectiva, nivel de satisfacción del beneficiario).						

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La evaluación de la sesión 4 referente a la unidad 2: Dispensación farmacéutica, se realiza de acuerdo con los temas que abarca esta sesión como se observa en la tabla 28 y se identifica los resultados alcanzados por el personal de farmacia, los cuales se evalúa con las opciones: si logró, parcialmente, en proceso o no logró, además de poder colocar alguna observación de cada resultado.

Tabla 28. Evaluación de la estrategia didáctica, de la Unidad 2: Dispensación farmacéutica, Sesión 4.

Temas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logro	Parcialmente	En proceso	
Preparación del medicamento	Refuerzan definiciones y los procesos de dispensación					
	Toman conciencia de la importancia de una buena dispensación					
	Establecen comunicación para obtener información del cliente.					
	Establecen comunicación para obtener información del medicamento que toma el cliente.					
	Realiza correctamente el proceso de preparación de medicamento.					
Entrega del medicamento	Realiza correctamente el proceso de entrega de medicamento					
	Muestran interés por los problemas de salud que presenta el cliente					
	Identifican al cliente que presenta posibles efectos secundarios ocasionados por los medicamentos.					
	Llenan de manera adecuada la ficha de posibles problemas relacionados con los medicamentos.					
	Se interesan por dar una solución al problema de salud del cliente.					
Algoritmo de Dispensación	Contribuyen en la adaptación de este servicio para la farmacia donde laboran.					
Autoevaluación de la experiencia por el facilitador						
Fortalezas			Debilidades			

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La Unidad 3: Indicación Farmacéutica consta de dos sesiones. En la primera sesión se desarrolla 4 temas, por lo que para mantener la atención del grupo se divide al inicio de la clase dos temas (Concepto, generalidades y requisitos), para luego desarrollar una actividad y terminar los dos temas siguientes (presentación de procedimientos y entrevista farmacéutica) y para cerrar la sesión se realiza una retroalimentación con la participación del grupo. La sesión se desarrolla en 4 etapas: Inicio, Desarrollo, Cierre y Evaluación. En la tabla 29 se establece las actividades con los procedimientos, recursos, tiempo que se va a dedicar y los logros que se va a alcanzar. Las sesiones son clases prácticas, cada exposición de los temas toma un tiempo de 20 a 25 minutos, luego se procede a realizar las actividades, con un tiempo total de la clase de 1:45 horas aproximadamente.

Tabla 29. Desarrollo de la Unidad 3: Indicación farmacéutica. Quinta sesión

<b>Unidad 3: Indicación Farmacéutica</b>						
<b>Sesión: 5</b>						
<b>Objetivo:</b> Identificar las características y finalidad de la indicación farmacéutica.						
<b>Temas:</b> Concepto, generalidades y requisitos, presentación de procedimientos, entrevista farmacéutica (ver anexo 7, 8)						
<b>Tipo de clase:</b> Clase magistral y clase práctica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividades</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
Inicio	Identificar las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas que se presenta en indicación farmacéutica	Clase magistral FODA.	Después de escuchar la clase donde se expuso los conceptos y generalidades y requisitos de la indicación farmacéutica. Se entrega una hoja con los recuadros en blancos de Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas sobre Indicación farmacéutica, en grupos de 4 o 5 personas. Luego se realiza un FODA global dentro de la clase.	Hoja, esfero, lápiz, pizarra marcador	20 min	Identifica de manera adecuada las fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas de ejecutar la indicación en las farmacias
Desarrollo	Identificar los procesos que se realiza en la indicación farmacéutica dentro de la farmacia.	Clase magistral Mesa redonda sobre la presentación de procedimientos y entrevista farmacéutica	Una vez que se exponga los temas: presentación de procedimientos y entrevista farmacéutica. Se inicia con una intervención de todos los participantes en una mesa redonda. Se discuten los procedimientos de indicación adaptado a la farmacia donde labora (Anexos 2 y 3). El modulador es el Bioquímico, quien posee los conocimientos requeridos y cumplirá con normas de respeto, disciplina.	Copias de los anexos pizarra, marcador	40 min	Identifican los procesos de indicación. Reconocen la importancia de este servicio. Contribuyen en la adaptación de este servicio para la farmacia
Cierre		Retroalimentación	Al final se realizará un resumen de lo más relevante de cada tema. El facilitador es quien guía las ideas mediante preguntas de cada tema por ejemplo que destaca de los conceptos de indicación farmacéutica, hasta establecer ideas claras de cada tema.	Hoja. esfero	15 min	
<b>Evaluación de la sesión por el personal de farmacia:</b> Se realiza la retroalimentación de lo abordado (ejemplo: desarrollo del proceso, aspectos que deben aclararse o profundizarse, pensamientos y sentimientos relacionados a la sesión, visualización de lo que sigue, prospectiva, nivel de satisfacción del beneficiario).						

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La evaluación de la sesión 5 referente a la unidad 3: Indicación farmacéutica, se realiza de acuerdo con los temas que abarca esta sesión como se observa en la tabla 30 y se identifica los resultados alcanzados por el personal de farmacia, los cuales se evalúa con las opciones: si logró, parcialmente, en proceso o no logró, además de poder colocar alguna observación de cada resultado.

Tabla 30. Evaluación de la estrategia didáctica de la Unidad 3: Indicación farmacéutica, Sesión 5.

Temas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logro	Parcialmente	En proceso	
Concepto, generalidades y Requisitos.	Identifica las fortalezas de ejecutar la indicación farmacéutica.					
	Identifica las oportunidades de ejecutar la indicación farmacéutica.	.	.			
	Identifica las debilidades de ejecutar la indicación farmacéutica.					
	Identifica las amenazas de ejecutar la indicación farmacéutica.					
Presentación de procedimientos, entrevista farmacéutica	Identifican los procesos de indicación farmacéutica.					
	Reconocen la importancia de este servicio.					
	Contribuyen en la adaptación de este servicio para la farmacia					
Autoevaluación de la experiencia por el facilitador						
Fortalezas		Debilidades				

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

En esta sesión, la última de la Unidad 3: Indicación farmacéutica, se ejecutan 3 temas. La sesión se desarrolla en 4 etapas: Inicio, Desarrollo, Cierre y Evaluación; por lo que para el inicio de la clase se retroalimenta la sesión anterior con ayuda de un video, luego se desarrollan 2 temas (intervención farmacéutica y registro de la intervención) y se realiza una actividad grupal con casos de problemas de salud que presentan los clientes y para cerrar la sesión se efectúa un debate con todos los participantes sobre el algoritmo de este proceso para adaptarlo a la farmacia donde laboran. Las sesiones son clases prácticas, la exposición de los temas toma un tiempo de 30 minutos, luego se realiza las actividades, con un tiempo total de 1:45 horas aproximadamente.

Tabla 31. Desarrollo de la Unidad 3: Indicación farmacéutica, sexta sesión

<b>Unidad 3: Indicación Farmacéutica</b>						
<b>Sesión: 6</b>						
<b>Objetivo:</b> Identificar y diferenciar las características y finalidad de la indicación farmacéutica.						
<b>Temas:</b> Intervención farmacéutica (ver Anexo 19), registro de Intervenciones (ver Anexo 24). Algoritmo Indicación (ver Anexo 26)						
<b>Tipo de clase:</b> Clase Magistral y clase práctica						
<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
Inicio	Comparar la dispensación que se realiza diariamente por el personal de farmacia con la dispensación farmacéutica que ofrecerán según lo establecido en el manual	Video	Se realiza la retroalimentación de la sesión anterior. Se visualiza un video en YouTube sobre que es la indicación farmacéutica- farmacia tv. Se realiza un debate con los participantes sobre el contenido del video.	Computador proyector marcador pizarra	15 min	Recuerdan definiciones y los procesos de indicación farmacéutica. Toman conciencia de la importancia de una buena indicación farmacéutica.
Desarrollo		Simulación de casos con clientes	Cada grupo selecciona una hoja, la cual consta de un caso real de un problema de salud que se presenta en la farmacia, por ejemplo: un síntoma banal, síntoma grave. Se organizan en 2 grupos para desarrollar el proceso, se les indica que para cada caso realizan todo el protocolo aprendido. El facilitador es quien seleccione que caso representa cada grupo. Después de terminar cada simulación, se preguntará a todos los asistentes los aciertos, errores y las recomendaciones.	Hoja con casos, pizarra marcador	40 min	Identifican al cliente que necesita intervención farmacéutica. Establecen comunicación para obtener información. Registra correctamente la hoja de registro de intervenciones. Muestran interés en los problemas de salud que presenta el cliente. Se interesan por dar una solución al problema de salud del cliente. Diferencian los síntomas banales de los graves que presenta el cliente.
Cierre		Debate	Al final se revisa el algoritmo de la indicación farmacéutica. Se discuta las modificaciones al algoritmo según las condiciones de cada farmacia.	Copia. Esfero	20 min	Contribuyen a la adaptación de este servicio para la farmacia donde laboran.
<b>Evaluación de la sesión por el personal de farmacia:</b> Se realiza la retroalimentación de lo abordado (ejemplo: desarrollo del proceso, aspectos que deben aclararse o profundizarse, pensamientos y sentimientos relacionados a la sesión, visualización de lo que sigue, prospectiva, nivel de satisfacción del beneficiario).						

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

La evaluación de la sesión 6 referente a la unidad 3: Indicación farmacéutica, se realiza de acuerdo con los temas que abarca esta sesión como se observa en la tabla 32 y se identifica los resultados alcanzados por el personal de farmacia, los cuales se evalúa con las opciones: si logró, parcialmente, en proceso o no logró, además de poder colocar alguna observación de cada resultado.

Tabla 32. Evaluación de la estrategia didáctica de la Unidad 3: Indicación farmacéutica, Sesión 6.

Temas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logro	Parcialmente	En proceso	
Intervención farmacéutica	Recuerdan definiciones y los procesos de indicación					
	Toman conciencia de la importancia de una buena indicación farmacéutica.					
	Identifican al cliente que necesita intervención farmacéutica.					
	Establecen comunicación para obtener información.					
Registro de intervenciones	Registra correctamente la hoja de registro de intervenciones.					
	Muestran interés en los problemas de salud que presenta el cliente					
	Se interesan por dar una solución al problema de salud del cliente.					
	Diferencian los síntomas banales de los graves que presenta el cliente.					
Algoritmo Indicación	Contribuyen en la adaptación de este servicio para la farmacia donde laboran					
Autoevaluación de la experiencia por el facilitador						
Fortalezas		Debilidades				

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

### **Fase III: Monitoreo y evaluación:**

Se realiza una evaluación global mediante un caso integral, en el cual, los participantes identificarán y pondrán en práctica los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica expuestos en las sesiones desarrolladas.

Las situaciones son muy parecidas a las que se han trabajado en las sesiones de las unidades 2 y 3. A cada participante se le entregará una tarjeta en la que consta las características del caso con un cliente, como son: edad, sexo, problema de salud por el que acude, donde tendrán que analizar y simular como realizar el proceso de dispensación e indicación farmacéutica. En la tabla 33 se recogen los resultados esperados por parte del personal de farmacia.

Tabla 33. Evaluación final de los resultados esperados por parte del personal de farmacia.

Resultados	Evaluación				Observaciones
	Si logró	No logro	Parcialmente	En proceso	
Utiliza términos farmacéuticos para poder comunicarse con profesionales de la salud.					
Muestran empatía con los clientes.					
Muestran respeto con los clientes.					
Utiliza preguntas de manera correcta para identificar un adecuado tratamiento para la persona indicada.					
Establecen comunicación de manera fluida con el cliente para obtener información.					
Muestran interés en los problemas de salud que presenta el cliente.					
Indican de forma clara los usos de los medicamentos					
Indican de forma clara la dosis de los medicamentos					
Indican de forma clara los horarios de los medicamentos					
Indican de forma clara los efectos secundarios de los medicamentos					
Se interesan por dar una solución al problema de salud del cliente					
Identifican los procesos de dispensación.					
Reconocen la importancia de obtener información del cliente sobre sus medicamentos.					
Toman conciencia de la importancia de una buena dispensación					
Establecen comunicación para obtener información del medicamento que toma el cliente.					
Realiza correctamente el proceso de preparación de medicamento.					
Realiza correctamente el proceso de entrega de medicamento					
Muestran interés por los problemas de salud que presenta el cliente					
Identifican al cliente que presenta posibles efectos secundarios ocasionados por los medicamentos.					
Llenan de manera adecuada la ficha de posibles problemas relacionados con los medicamentos.					
Identifican los procesos de indicación farmacéutica.					
Reconocen la importancia de este servicio.					
Identifican al cliente que necesita intervención farmacéutica.					

Informa al bioquímico la necesidad de que el cliente necesita atención farmacéutica.					
Diferencian los síntomas banales de los graves que presenta el cliente.					

Fuente: elaboración Propia

### 3.2 Validez y Confiabilidad del diseño de la estrategia didáctica

La validez del diseño de la estrategia didáctica se realizó a través del juicio de expertos, para ello se solicitó a 5 profesionales bioquímicos farmacéuticos con grado académico de cuarto nivel en adelante, quienes constataron la relación del contenido con las actividades, tiempo dedicado a cada actividad, recursos con los objetivos e ítems que se consideró deficientes tanto en la encuesta de percepción realizada al cliente como la prueba de conocimiento ejecutada al personal de farmacia.

#### Validación de la Propuesta

Para realizar la validación de la propuesta se utiliza la encuesta basada en el método Delphy. Este método cualitativo fue desarrollado por Olaf Helmer y otros en RAND Corporation, a mediados de la década de 1960. Se tiene como objetivo obtener un número de expertos que se haya reducido por la aplicación del método, cuya opinión sirve después para validar la propuesta (Hurtado, 2018).

En cada indagación científica se busca como demostrar la fidelidad de la propuesta. Para lo cual se utiliza el Criterio de Expertos. Este método permite consultar a un grupo de expertos para validar la propuesta, sustentado en su experticia, conocimientos, investigaciones, estudios bibliográficos, etc. Además, permite el análisis de un problema complejo dando independencia y tranquilidad a los participantes, les da la posibilidad de analizar el tema con tiempo, debido a las ocupaciones y responsabilidad de cada uno, además de los lugares de ubicación de estos.

### 3.3 Instrumento para la validación del diseño de estrategia didáctica

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la estrategia didáctica sobre atención farmacéutica en los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica, por lo que, se le solicita su participación como experto. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos:
- Cargo e institución donde labora:
- Profesión:
- Grado académico:
- Años de experiencia en la profesión:
- Actividad científico-investigativa y profesional:

La propuesta surge por la preocupación del desconocimiento de atención farmacéutica por parte del personal de farmacia. A pesar de existir el “Manual de Atención Farmacéutica en las Farmacias de la Red Pública Integral de Salud, Red Privada Complementaria y en las Farmacias Privadas”, bajo el Acuerdo N° AC-00028-2021, publicado el 1 de junio del 2021, por lo tanto, este servicio no se lo realiza de manera adecuada.

Al no realizar el servicio de Atención Farmacéutica y no tener un contrato a tiempo completo del bioquímico o químico farmacéutico en las farmacia privadas o comunitarias, los usuarios no recibirían la información pertinente sobre sus medicamentos o su enfermedad, por lo que se dificulta su adherencia terapéutica, no se detecta, ni se registra los problemas relacionados con los medicamentos, no existe interés en disminuir la automedicación, para de este modo reducir gastos sanitarios y mejorar la calidad de vida del usuario.

Para el desarrollo de esta estrategia didáctica, se parte de los conocimientos previos, coherentemente interrelacionados con las actividades diarias que realiza el personal de farmacia y se refleja en la realización de las actividades académicas, que contribuye al aprendizaje significativo con ayuda de las etapas establecidas en cada sesión (inicio- desarrollo – cierre- evaluación).

Durante el desarrollo de los temarios, se realiza trabajo colaborativo, que es un empleo didáctico para grupos reducidos como en este caso, con el personal de farmacia; para que trabajen juntos, y de esta manera maximizar su propio aprendizaje y el de los demás, se realizó durante el desarrollo de la estrategia, especialmente en la unidad 1: Atención farmacéutica.

Este tipo de estrategia se caracteriza por crear una interdependencia positiva, responsabilidad individual y grupal al realizar el debate, o las simulaciones con los clientes, existe una interacción estimuladora al completar el crucigrama o la lluvia de ideas, esto genera en el personal estrategias cognitivas (gestiona la información), metacognitivas (realiza actividades que le permitan ser conscientes de su propia manera de aprender en comparación con los demás) y adquiere habilidades sociales (interactuar con su entorno, tiene la posibilidad de ser retroalimentado por los demás).

Otro trabajo didáctico es el Aprendizaje Basado en Problemas, que es el empleo didáctico de un problema como partida para la adquisición e integración de nuevos conocimientos y competencias. Este tipo de estrategia ayuda al grupo a organizar sus ideas y conocimientos previos con los conocimientos adquiridos, por lo cual con supuestos problemas de salud de los clientes estimule y fomente a la adquisición de nuevos conocimientos, que ejerzan habilidades de toma de decisiones, trabajar en equipo, que se comuniquen mediante argumentos la posible solución a los problemas de salud que se exponen en las actividades, de la unidad 2: dispensación farmacéutica.

El método de casos es de igual manera el empleo didáctico del análisis de la situación descrita en un caso, donde el personal de farmacia se coloca de manera figurada en la posición particular de un tomador de decisiones. Estos casos se proponen en la unidad 3: indicación farmacéutica, en la cual el personal distingue un síntoma leve o menor de una remisión al médico, siempre con el apoyo y guía del bioquímico farmacéutico.

Los contenidos dentro de los temas a realizar estarán estructurados y relacionados entre sí, con el propósito de desarrollar el análisis y cuestionamiento de los conocimientos adquiridos y de los nuevos por conocer, esto permite estimular el nivel de desarrollo actual y el potencial del personal de farmacia. Se toma en cuenta que el perfil del personal de farmacia estará acorde con los conocimientos farmacológicos, fisiológicos y clínicos necesarios para las necesidades que se presentan en la farmacia con los diferentes problemas de salud por los que acuden los clientes o usuarios. Los recursos y materiales están acordes con los objetivos de la clase y al entorno donde se va a realizar la misma.

Para la validación de la estrategia didáctica sobre Atención Farmacéutica, usted califica dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: procedimental con 5 indicadores y factibilidad con 2 indicadores:

**1. Procedimental/indicadores:**

- Planificación operativa
- Suficiencia
- Coherencia
- Relevancia
- Organización

**2. Factibilidad/indicadores:**

- Relación costo-beneficio
- Adaptabilidad

**Indicación al experto:** En la tabla 34, califique cada dimensión e indicador y marcar con una X, de acuerdo con la escala descrita anteriormente; además, escriba las observaciones que usted considere pertinente.



	actividades según orden de complejidad																			
<b>Factibilidad</b>	Analiza la posibilidad de la implementación y re-aplicación de la estrategia didáctica en uno o varios contextos																			
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-beneficio en función de los recursos materiales, económicos y personal capacitado para ejecutar la propuesta																			
Adaptabilidad	La propuesta sería adaptada a otros requerimientos según la necesidad del contexto																			

Fuente: modificado a partir de Hernández-Junco, y otros (2022).

\_\_\_\_\_  
Firma del Juez

## Validación del diseño de la estrategia didáctica sobre Atención Farmacéutica por expertos

Según el método de Fleiss Kappa

Esta es una medida estadística para evaluar la confiabilidad del acuerdo entre un número de expertos en un tema en particular, los cuales dan una calificación a las dimensiones a una cantidad de indicadores descrita en una propuesta.

Para la validación de la estrategia didáctica sobre Atención Farmacéutica, los expertos calificaron dos dimensiones con sus indicadores, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Las dimensiones son: procedimental con 5 indicadores (Planificación operativa, Suficiencia, Coherencia, Relevancia y Organización) y factibilidad con 2 indicadores (Relación costo-beneficio y Adaptabilidad).

Tabla 35. Resultados del grado de concordancia entre los expertos

Overall Kappa							
	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower Asymptotic CI Bound	95% Upper 95% Asymptotic CI Bound	
Overall	.195	.056	3.456	.001	.084	.306	
Kappas for individual Categories							
Rating Category	Condional Probability	Kappa	Asymptotic Standard Error	Z	P Value	Lower 95% Asymptotic CI Bound	Upper 95% Asymptotic CI Bound
1	.133	.082	.086	.957	.339	-.086	.251
2	.000	-.038	.086	-.447	.655	-.207	.130
3	.300	.244	.086	2.835	.005	.075	.413
4	.436	.292	.086	3.395	.001	.123	.461
5	.694	.174	.086	2.023	.043	.005	.343

Fuente: elaboración propia

Para facilitar el ingreso de los datos en el programa de SPSS versión 25, la escala fue considerada como 100=5; 95=4, 90=3, 81=2 y menos del 80=1.

Tabla 36. Valoración del coeficiente Kappa (Landis y Koch, 1977)

Coeficiente kappa del coeficiente de Fleiss Fuerza de concordancia	
0,00	Pobre (poor)
0,1- 0,20	Leve (Slight)
0,21-0,40	Aceptable (Fair)
0,41-0,60	Moderada (Moderate)
0,61-0,80	Considerable (Substantial)
0,81-1,0	Casi perfecta (Almost perfect)

Fuente: tomado a partir de Bernal-García y otros (2018).

KappaFleiss mide la fuerza de concordancia para un 95% ( $p < 0,05$ ), esto significa que existe concordancia entre los expertos, y según el programa estadístico SPSS versión 25, se obtiene un valor de kappa de 0,195 que se interpreta como leve según se detalla en la tabla 36, la leve concordancia se debe al escaso número de expertos, y los ítems a calificar son pocos (Bernal-García, Salamanca, Perez, & Quema, 2020).

Tabla 37. Análisis de Concordancia de los expertos por porcentajes.

<b>Criterios/Indicadores</b>	<b>Experto 1</b>	<b>Experto 2</b>	<b>Experto 3</b>	<b>Experto 4</b>	<b>Experto 5</b>
Procedimental	100	100	61	90	90
Planificación operativa	90	100	90	81	100
Suficiencia	95	100	81	81	100
Coherencia	95	100	95	90	95
Relevancia	100	100	100	90	100
Organización	100	100	81	90	100
Factibilidad	100	100	70	81	95
Relación costo-beneficio	100	100	100	70	100
Adaptabilidad	100	100	100	90	95

Fuente: elaboración propia.

Según el análisis de concordancia de los expertos por porcentajes según los 9 criterios de valoración del diseño de la propuesta, en una escala del 1 al 100, la cual se distribuye de la siguiente manera: 1-20 es deficiente; 21- 40 es baja; 41-60 es regular; 61-80 es buena; 81-100 es muy buena. Se tiene que, en los indicadores Planificación operativa, Suficiencia, Coherencia, Relevancia, Organización y Adaptabilidad presentan un porcentaje entre el 81% a 100% (Muy buena) por lo tanto existe concordancia entre los 5 expertos, mientras que, en los indicadores de Procedimental, Factibilidad y Costo-Beneficio 4 expertos concuerdan entre el 100% y 81% y solo un experto presenta en cada uno un desacuerdo menor al 81%. Por lo tanto, existe concordancia calificada como buena a muy buena.

## CONCLUSIONES

- Se diseña la estrategia didáctica en base a la percepción del cliente cuyas falencias son en la dimensión fiabilidad, seguridad, capacidad de respuesta y especialmente empatía con 10 ítems con percepción negativa. Y los conocimientos del personal sobre la Atención Farmacéutica, son muy deficientes en los temas introducción, dispensación e indicación. Por lo cual, la estrategia tiene un enfoque metacognitivo y constructivista, dicho personal precisa de una instrucción acompañada de la práctica de hechos y rutinas sean aplicables, son un ente comprometido dentro del proceso de aprendizaje, además de ser activos en el proceso de recibir la información, para que interpreten, elaboren y sinteticen información útil que a futuro le servirá al cliente, es por eso que las actividades son dinámicas y se prevea que después de su implementación se dé solución a las falencias encontradas.
- El estudio se basa en el modelo de evaluación de calidad, al realizar el análisis bibliográfico, se selecciona la encuesta para medir la percepción de los clientes basada en el modelo SERVQUAL (Tangibilidad, Seguridad, Fiabilidad, Capacidad de Respuesta y Empatía) según los dos servicios de Atención Farmacéutica (indicación y dispensación), dirigida a las farmacias comunitarias de la ciudad de Ambato. Además, con la información consultada, se diseña la estrategia didáctica más adecuada para el personal de farmacia, cuya secuencia didáctica consta de cuatro momentos fundamentales: inicio, desarrollo, cierre y evaluación. Lo que permite al facilitador crear un clima lógico y reflexivo en cada sesión, promoviendo al personal un aprendizaje significativo.
- Al evaluar la percepción del cliente, se obtiene mediante estadística descriptiva, las medidas de tendencia central y de posición, un total de 15 ítems a considerar, en la dimensión Fiabilidad y Seguridad 1, Capacidad de respuesta 3 y Empatía 10 preguntas. Entre los mencionados, 7 ítems presentan una percepción negativa con una media menor a 4 (frecuentemente), como: el cambio de medicamento por sugerencia del personal, no indican los efectos secundarios de los medicamentos, no se familiarizan con el problema de salud,

no explican la necesidad de cumplir el tratamiento y no informan que hacer si el problema de salud no se resuelve; y 2 ítems con baja percepción negativa con una moda de 1 (nunca) y 2 (raramente), no llaman al médico para consultarle el posible cambio de medicamento por uno disponible en la farmacia ni documentan (ficha) el progreso de la salud del cliente.

Mientras que para evaluar los conocimientos del personal de farmacia sobre Atención Farmacéutica se aplicó un cuestionario (32 preguntas), cuyas respuestas se registran como correctas e incorrectas, y con ayuda del diagrama de Pareto se observó el orden de mayor a menor. Se consideraron los ítems cuyo porcentaje fue menor a 75%, (menos de 10 personas respondan correctamente de 13 participantes). Por lo tanto, se afirma que el personal de farmacia tiene poco conocimiento sobre Indicación fallan en 10 de 14 preguntas, Dispensación se equivocan en 5 de 9 preguntas y el tema de introducción desconocen totalmente.

Es decir, al evidenciar una percepción negativa en 15 ítems y el desconocimiento de los dos servicios de la atención farmacéutica se toma acciones correctivas que ayuden a mejorar estos puntos y por ende mejoren el servicio en las farmacias o se empieza a incluir procedimientos que el cliente perciba, consideraciones que se toma en cuenta al momento de diseñar la estrategia.

- Se construye los elementos básicos de la estrategia didáctica para solventar las falencias encontradas después del análisis estadístico de los cuestionarios de percepción realizadas a los clientes, se considera tres unidades: 1: introducción a la Atención Farmacéutica, 2: dispensación y 3: indicación farmacéutica, los cuestionarios se estructuraron con dichos servicios. Además, en el diseño se toma en cuenta que son personas adultas y sus acciones reales se relacionan con su día a día, por lo cual, se desarrollan actividades como el aprendizaje basado en problemas, trabajo colaborativo y método de casos, cuya estructura ayuda a que el personal de farmacia adquiera habilidades de interacción, sean reflexivos, críticos, asocien los problemas con situaciones laborales. Además,

cada unidad antes mencionada consta de dos sesiones, de aproximadamente dos horas, la cual se desarrolla semanalmente, posee una secuencia didáctica de inicio, desarrollo, cierre y evaluación. Se recalca que después de las clases magistrales de los temas se realiza actividades que infieran en sus procesos habituales, en cada sesión se considera los temas, objetivos, actividades, tiempo destinado para cada tarea, recursos, logros adquiridos y la evaluación.

Según la validación de la estrategia didáctica mediante KappaFleiss se obtiene un 95% ( $p < 0,05$ ), esto significa que existe concordancia entre los expertos, y un valor de kappa de 0,195 siendo una concordancia leve. Con estos resultados se dice, que al aplicar la estrategia se obtendrá los resultados deseados.

## RECOMENDACIONES

- Desarrollar la estrategia didáctica diseñada en una aplicación tecnológica, para que accedan todo el personal de farmacia de cualquier cadena.
- Analizar el impacto de la estrategia didáctica diseñada, una vez aplicada en las farmacias, para comprobar si se incrementa el nivel de conocimientos y la percepción de los clientes sobre Atención Farmacéutica.
- Se recomienda que se diseñe una estrategia didáctica de todos los servicios que integra la Atención Farmacéutica, como son: Seguimiento farmacéutico, Farmacovigilancia, Formulación magistral y Educación sanitaria, para que se ejecute de manera íntegra, además de responsabilizar al bioquímico farmacéutico a realizar estos procedimientos para alcanzar éxitos sanitarios, y obtener un aumento de la percepción positiva de los clientes de la farmacia, que a futuro es una evaluación positiva en la sociedad.

## BIBLIOGRAFÍA

Alonso Chacon, P. (2012). La Andragogía como disciplina propulsora de conocimiento en la educación superior. *Revista Electrónica Educare*, 16(1), 15-26. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1941/194124281003.pdf>

Andrés Rodríguez, N. F. (septiembre de 2006). *Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: Es ya realidad o todavía un proyecto a futuro*. Obtenido de Academia de Farmacia de Galicia-Discurso de ingreso como académico de Número: [https://academiadefarmaciadegalicia.gal/wpcontent/uploads/docs/DiscursolIngreso\\_Floro.pdf](https://academiadefarmaciadegalicia.gal/wpcontent/uploads/docs/DiscursolIngreso_Floro.pdf)

Armando, P. (2007). *Desarrollo y Validación de Cuestionarios de Satisfacción de Pacientes con los Servicios de Atención Farmacéutica en Farmacias Comunitarias*. (E. d. Granada, Ed.) Obtenido de Universidad de Granada-Facultad de Farmacia.

Bardera, P. (2008). Ciencia y tecnología se dan la mano en Cenfarte. *Revista PC World España*.

Bernal-García, M., Salamanca, D., Perez, N., & Quema, M. (2020). Validez de contenido por juicio de expertos de un instrumento para medir percepciones físico-emocionales en la práctica de disección anatómica. *Educación Médica*, 21(6), 349-356. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-educacion-medica-71-pdf-S1575181318302584>

Brodie, D. (1966). Drug use control: keystone to pharmaceutical service. *Drug Intell Clin Pharm.*, 2(20), 116-117.

Campbell, S., Roland, M., & Buetow, S. (2000). Defining quality of care. *Social Science y Medicine*, 51, 1611-1625. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/77854128/s02779536\\_2800\\_2900057520220101232581y250hcwithcoverpagev2.pdf?Expires=1653597886&Sign](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/77854128/s02779536_2800_2900057520220101232581y250hcwithcoverpagev2.pdf?Expires=1653597886&Sign)

ature=Hc2V6U3tAQRdiT8tpzyK1hYdY5kNGqSrfJUoSFHUsHbiPZKHxpz6w  
RNvKL5jZxjw0TIJ58EH4IxBLJRbzJpwBc~FOOUveJhK6cFKQDFMxR

Castellano, S., & González, P. (diciembre de 2010). Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(52). Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131599842010000400004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131599842010000400004)

Castellano, S., & González, P. (2010). Calidad de servicio en farmacias tradicionales y de autoservicio: Estudio de caso. *Revista Venezolana de Gerencia*, 15(52). Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131599842010000400004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131599842010000400004)

Chiarlone, Q., & Mallaina, C. (1865). *Historia de la Farmacia* (Segunda ed.). Madrid: Imprenta de José Ducazca, Plazuela de Isabel II. Obtenido de [https://books.google.es/books?id=KXGN4KtIXNgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs\\_ge\\_summary\\_r&cad=0#v=onepage&q&f=false](https://books.google.es/books?id=KXGN4KtIXNgC&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false)

Cronin, J. J., & Taylor, S. (1994). SERVPERF versus SERVQUAL: reconciling performance-based and perceptions-minus-expectations measurement of service quality. *Journal of marketing*, 58(1), 125-131. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31106644/SERVPERF\\_vs\\_SERVQUALwithcoverpagev2.pdf?Expires=1653702187&Signature=UX6jsvJGYGk1jhxHKEhAvk7nkhp8hQMs9AUW4acwQhzkJoAnNkoH3ENP5solafGD0LpOuZ75N1poApYJnZfShjiDoFM44TS7ged8OKOvRI6sW60ioKtQQQ2ixKA1XAOvBIUf3YX](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/31106644/SERVPERF_vs_SERVQUALwithcoverpagev2.pdf?Expires=1653702187&Signature=UX6jsvJGYGk1jhxHKEhAvk7nkhp8hQMs9AUW4acwQhzkJoAnNkoH3ENP5solafGD0LpOuZ75N1poApYJnZfShjiDoFM44TS7ged8OKOvRI6sW60ioKtQQQ2ixKA1XAOvBIUf3YX)

De la Fuente, L. (2016). El diseño de un pla estratégico. *Farmacia Profesional*, 30(1), 10-12. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-X0213932416474591>

del Val Díez Rodríguez, M., & Martín Sobrino, N. (s/f). *Ministerio de Sanidad y Consumo*. Obtenido de Consenso sobre Atención Farmacéutica:

[http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ4/docs/msc\\_consens%20af.pdf](http://www.ub.edu/farmaciaclinica/projectes/webquest/WQ4/docs/msc_consens%20af.pdf)

Díaz, F., & Hernández, G. (2012). *Estrategias docentes para un aprendizaje significativo. Una visión constructivista*. México: Mc Graw Hill.

Donabedian, A. (1988). The quality of care: how can it be assessed? *Jama*, 260(12), 1743-1748.

Equipo de, r. (2004). Formación del personal (I)- Aptitudes psicológicas. *Farmacia Profesional*, 18(5), 28-30. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13061900>

Espinosa, M. T., & Fajardo, M. A. (2016). Evaluación de conocimientos y actitudes sobre Servicios Farmacéuticos orientados a la Atención Primaria de la Salud, en Responsables Sanitarios de Aguascalientes. *Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas*, 1(47), 62-76. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/579/57956609006.pdf>

Esteva, J., & Espinosa, E. (1986). Remedios secretos, específicos y especialidades farmacéuticas. En *Historia General de la Farmacia. El medicamento a través del tiempo*. (págs. 698-706). Madrid.

FARMAENLACE, C. (2022). *Reseña histórica*. Obtenido de <https://www.farmaenlace.com/historia/>

Faus Dader, M. J., & Martínez Romero, F. (1999). *La Atención Farmacéutica en farmacia comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha*. Granada: Pharm Care Esp. Obtenido de <https://www.ugr.es/~cts131/documentos/DOC0016.PDF>

Feo Mora, R. J. (2010). Estrategia instruccional para promover el aprendizaje estratégico en estudiantes del Instituto Pedagógico de Miranda José Manuel

Siso Martínez. *SciELO Sapiens*, 11(2). Obtenido de [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S131758152010000200007](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S131758152010000200007)

Feo, R. (2010). *Orientaciones básicas para el diseño de estrategias didácticas*. Obtenido de Instituto Pedagógico de Miranda: [https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5273/33795\\_2010\\_16\\_13.pdf](https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/5273/33795_2010_16_13.pdf)

Fernández, C., & Salinero, M. (2006). Las competencias en el marco de la convergencia europea: Un nuevo concepto para el diseño de programas educativos. *Encounters on Education*, 7(1), 131-153.

Ferreiro, R. (2007). *Estrategias didácticas del aprendizaje cooperativo*. Mexico: Trillas.

Fuentelsaz Gallego, C. (2004). Formación Continua- Calculo del tamaño de la muestra. *Matronas profesión*, 5(18). Obtenido de <https://www.federacion-matronas.org/wp-content/uploads/2018/01/vol5n18pag5-13.pdf>

Hepler, C. (1980). The third wave in pharmaceutical education: the clinical movement. *Am J Pharm Educ.*, 44(3), 369-385.

Hepler, C., & Stand, L. (1990). Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Am J Hosp Pharm.*

Hernández, C., Prieto, A., & Hernández, C. (2017). Dimensiones de la calidad de servicio presentes en los programas de postgrado. Reflexiones teóricas. *Revista Arbitraria Venezolana del Núcleo Luz-Costa Oriental del Lago*, 12(2), 127-141. Obtenido de <https://biblat.unam.mx/hevila/Impactocientifico/2017/vol12/no2/8.pdf>

Hernández, V., Almeida, L., Martínez, A., Moreta, C., Lara, J., & Cevallos, L. (2022). *Modelo básico de Propuesta de intervención psicológica y su validación*. Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Psicología, Ambato.

- Hidalgo, B., Mayacela, Á., & Hidalgo, I. (2017). Estrategias didácticas para potenciar el aprendizaje de farmacología clínica. *Revista Habanera de Ciencias Médicas-Ciencias de la Educación*, 16(3). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729519X2017000300014](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729519X2017000300014)
- Hurtado, S. (2018). Criterio de Expertos. Su procedimiento a través del método Delphi. *Histodidáctica*.
- James, K., Leighton, C., & Stinson, W. (1997). *Indicadores de Medición del desempeño del sistema de salud*. Bethesda-USA: Iniciativa Regional para la Reforma del sector salud en América Latina y el Caribe.
- Johnson, D., Johnson, R., & Holubec, E. (2000). *El aprendizaje cooperativo en el aula*. Buenos Aires: Paidós.
- Lolas, F., Garbi, M., & Quezada, A. (2009). *Ética y Farmacia: una perspectiva latinoamericana*. Obtenido de Chile: Universidad de Chile: <http://www.libros.uchile.cl/files/presses/1/monographs/248/submission/proof/files/assets/basic-html/page321.html>
- Lucchetta, R., Veiga, M., dos Santos, J., & de Carvalho, P. (2012). Evaluación del impacto de una intervención educativa en atención farmacéutica y farmacia clínica. *Pharmaceutical CARE*, 3(14), 122-127.
- Mella, C. (Diciembre de 2020). Ecuador debe activar farmacovigilancia antes que llegue la vacuna. *Primicias*.
- Miguel, M. (2009). Metodologías de enseñanza y aprendizaje para el desarrollo de competencias. Orientaciones para el profesorado universitario ante el Espacio.

- Ministerio de Salud Pública, M. (2017). *Normativa Control y Funcionamiento de Establecimiento Farmacéutico*. Quito: Resolución de la ARCSA 7.
- Mora Contretas, C. E. (2011). La calidad del servicio y la satisfacción del consumidor. *Revista brasileira de Marketing*, 10(2), 146-162. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/4717/471747525008.pdf>
- MSP. (2012). *Modelo de Atención Integral del Sistema Nacional de Salud*. Obtenido de Ministerio de Salud Pública del Ecuador: [http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual\\_MAIS-MSP12.12.12.pdf](http://instituciones.msp.gob.ec/somossalud/images/documentos/guia/Manual_MAIS-MSP12.12.12.pdf)
- MSP. (2017). *Política Nacional de Medicamentos 2017-2021*. Quito: Eitogran - Medios Públicos.
- MSP. (1 de junio de 2021). *Registro Oficial Órgano de la República del Ecuador- Tercer suplemento N 463*. Obtenido de Acuerdo N° AC-00028-2021- "ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LAS FARMACIAS DE LA RED PÚBLICA INTEGRAL DE SALUD, RED PRIVADA COMPLEMENTARIA Y EN LAS FARMACIAS PRIVADAS".
- OMS. (2003). *Comités de Farmacoterapia*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js8121s/7.2.html>
- OMS. (29 de marzo de 2017). *La OMS lanza una iniciativa mundial pra reducir a la mitad los errores relacionados con la medicación en cinco años*. Obtenido de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/detail/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
- OMS-OPS. (1993). *El papel del Farmacéutico en el Sistema de Atención de Salud*. Obtenido de Atención Farmacéutica. Informe de la reunión de la OMS. Tokio-

Japón:<http://www.forofarmaceticodelasamericas.org/wpcontent/uploads/2018/04/Documento-de-Tokio-1993.pdf>

Organización Mundial de la Salud, O. (1999). *Informe de la reunión de Tokio 1993 sobre el papel del farmacéutico en el sistema de atención de salud*. Obtenido de Pharm Care Esp.

Orjuela, I. (2003). El negocio de turno. Farmacias. . *Revista Producto*, 238.

Palacio, F., Pascual, I., & Daniel, J. (2002). Modelo europeo de excelencia. Aplicación en primaria de un modelo adaptado: resultados. *Revista de Calidad Asistencial*, 17(2), 87-92. Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-calidad-asistencial-256-pdf-S1134282X02774836>

Parasuraman, A., Zeithaml, V., & Berry, L. (1994). Reevaluación de las expectativas como estándar de comparación en la medición de la calidad del servicio: implicaciones para futuras investigaciones. *Revista de marketing*, 58(1), 111-124. Obtenido de [https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/329261106\\_Reassessment\\_of\\_Expectations\\_as\\_a\\_Comparison\\_Standard\\_in\\_Measuring\\_Service\\_Quality\\_Implications\\_for\\_Further\\_Research/links/5c4f5ced92851c22a3973096/Reassessment-of-Expectations-](https://www.researchgate.net/profile/Valarie-Zeithaml-2/publication/329261106_Reassessment_of_Expectations_as_a_Comparison_Standard_in_Measuring_Service_Quality_Implications_for_Further_Research/links/5c4f5ced92851c22a3973096/Reassessment-of-Expectations-)

Peñaloza, S. (2022). *Estrategias didácticas para el desarrollo motivacional en el aprendizaje del área de la educación física*. Ambato: Oficina de Posgrado de la Universidad Católica del Ecuador.

Pérez, L., Guirola, J., Fleites, P., Pérez, Y., Milián, T., & López, D. (2016). Origen e historia de la Toxicología. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 43(4). Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0138-65572014000400009](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572014000400009)

Rincon, A., Goncalves, E., & Andrade, B. (diciembre de 2012). Atención farmacéutica comunitaria y su impacto en la percepción sobre el profesional

farmacéutico. *Revista del Instituto Nacional de Higiene Rafael Rangel-INHRR*, 43(2). Obtenido de Atención farmacéutica comunitaria y su impacto en la percepción sobre el profesional farmacéutico: [http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S079804772012000200004](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S079804772012000200004)

Rodriguez, N. (septiembre de 2006). *Academia de Farmacia de Galicia*. Obtenido de Discurso de ingreso como Académico de Número. Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: ¿Es ya realidad o todavía un proyecto a futuro?: [https://academiadefarmaciadegalicia.gal/wpcontent/uploads/docs/DiscursoIngreso\\_Floro.pdf](https://academiadefarmaciadegalicia.gal/wpcontent/uploads/docs/DiscursoIngreso_Floro.pdf)

Sabater, D., Silva, M., & Faus-Dáder, M. (2007). *Método Programa Dáder: Guía de Seguimiento Farmacoterapéutico*. Obtenido de GIAF-UGR: <https://www.ugr.es/~cts131/esp/guias/GUIA%20FINAL%20DADER.pdf>

Smith, P., & Ragan, T. (2019). *Instructional design*. Merrill Prentice Hall.

Tuapanta, J., Duque, M., & Mena, A. (10 de Diciembre de 2017). Alfa de Cronbach para validar un cuestionario de uso TIC en docentes universitarios. *Revista mkt Descubre*, 37-48.

Vargas, R., Madrigal, G., & Arguedas, R. (2012). Nueva Estrategia Didáctica y su evaluación por parte de los estudiantes del curso Físicoquímica Farmacéutica. *Revista Cubana de Farmacia*, 46. Obtenido de [http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD\\_10/Quimica\\_Farmacutica/17.pdf](http://handbook.usfx.bo/nueva/vicerrectorado/citas/SALUD_10/Quimica_Farmacutica/17.pdf)

## ANEXOS

**Anexo 1.** Código QR de la Encuesta de percepción a los clientes



**Anexo 2.** Formato del Cuestionario de Percepción del cliente sobre el servicio de Atención Farmacéutica.

**CUESTIONARIO DE PERCEPCIÓN DEL CLIENTE SOBRE EL SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA**

Estimado Sr/a:

**Nos importa mucho conocer su opinión con respecto al servicio que le presentamos cuando Ud. acude a nuestra farmacia a adquirir sus medicamentos.**

Por favor, le solicitamos que complete la siguiente encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines de investigación y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión. Su opinión nos ayudará a mejorar nuestro servicios. Desde ya muchas gracias por su colaboración.

Marque según su percepción en cada pregunta sobre la Atención Farmacéutica recibida y complete los datos donde lo solicite.

	Muy frecuente (5)	Frecuentemente (4)	Ocasionalmente (3)	Raramente (2)	Nunca (1)
1. La farmacia tiene: -muebles modernos -estantes modernos					
3. La farmacia está limpia					
4. Todos los empleados de la farmacia poseen: -vestimenta limpia -presentables					
6. La farmacia tiene anuncios atractivos que orienten a la decisión de su compra					
7. ¿El personal de farmacia se interesa sobre su problema de salud?					
8. ¿El personal de farmacia se mostró interesado en colaborar con usted en el manejo de sus medicamentos?					
9. ¿Se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado?					
10. ¿La atención se realiza de acuerdo con el orden de llegada?					
11. ¿Le entregan los medicamentos recetados por el médico, sin equivocación?					
12. ¿El personal de farmacia tiene la capacidad de iniciar una conversación?					

13. ¿Sus medicamentos son entregados sin demora?					
14. ¿Le explicaron de forma clara la información sobre cómo utilizar sus medicamentos?					
15. ¿El personal de la farmacia le transmite confianza?					
16. ¿Los medicamentos que le entregaron en farmacia resolvieron su problema de salud?					
17. El personal de la farmacia le trató con:					
-amabilidad					
-respeto					
-paciencia					
20. ¿El personal de la farmacia está capacitado sobre las indicaciones de los medicamentos?					
21. ¿El personal de farmacia está familiarizado con su(s) problema(s) de salud?					
22. ¿La farmacia está disponible a la hora que usted lo necesita?					
23. Le ofrecen alternativas que le permitan adquirir todos los medicamentos recetados:					
-Llamar a su médico para consultarle el posible cambio del medicamento por el disponible en farmacia.					
-Transferencia entre farmacias					
-Entrega a domicilio					
-Cambio de medicamento por sugerencia del personal de farmacia.					
27. El personal de farmacia le brinda información sobre los medicamentos como:					
- horarios					
- dosis					
- usos					
- efectos secundarios					
31. ¿El personal de farmacia le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por su médico?					

32. ¿El personal de farmacia le informa que hacer si el problema de salud no se resolvía a pesar de sus recomendaciones?					
33. ¿El personal de farmacia documenta (ficha) el progreso de su estado de salud?					

Comentarios y sugerencias adicionales :

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Zona de residencia: rural  urbana

Edad..... años

Sexo: F  M

Nivel de estudio: Sin estudios  Primarios  Secundarios  Universitarios

**Anexo 3** Cuestionario sobre el Manual de Atención Farmacéutica.**CUESTIONARIO SOBRE EL CONOCIMIENTO DEL PERSONAL DE FARMACIA  
SOBRE EL MANUAL DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA.**

Estimado/a:

Por favor, le solicitamos que complete la siguiente encuesta y que deposite en la urna que disponemos a tal efecto. Se trata de una encuesta anónima cuyos datos sólo serán utilizados para fines estadísticos y en ningún caso cedidos a terceras personas para su utilización y/o difusión.

Tiempo que lleva trabaja en farmacia:

Edad: .....años

Sexo: M  F

Seleccione la opción correcta, en las siguientes preguntas:

**1. ¿Cuáles son los indicadores de proceso?**

- a) Número de intervenciones farmacéuticas realizadas, número de intervenciones farmacéuticas aceptadas y número de pacientes/usuarios a quienes se les realizó dispensación.
- b) Número de pacientes/usuarios a quienes se les realizó Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), Número de problemas relacionados a los medicamentos (PRM) identificado y disponibilidad de POES o protocolos internos.
- c) Número de reacciones adversas a medicamentos (RAM) identificadas, porcentaje de pacientes no adherentes al tratamiento farmacoterapéutico y disponibilidad de un área o espacio físico debidamente señalizado para la Atención Farmacéutica.
- d) Disponibilidad de profesionales farmacéuticos, número de intervenciones farmacéuticas aceptadas y número de paciente/usuarios a quienes se les realizó dispensación

**2. Los servicios farmacéuticos son parte integrante de los servicios y programas de salud, y representan un proceso que abarca:**

- a) El suministro de medicamentos en todas y cada una de las etapas constitutivas
- b) La conservación y control de calidad
- c) La seguridad y eficacia terapéutica de los medicamentos
- d) El seguimiento y evaluación de la utilización
- e) Todas las anteriores

**3. Historia farmacoterapéutica es:**

- a) Conjunto de documentos, destinados a evaluar y seguir los efectos de la farmacoterapia utilizada por el paciente.
- b) Registro de las actualizaciones en las que el farmacéutico participa activamente en la toma de decisiones, en la terapia de los pacientes.

- c) documento asistencial y de control que permite la comunicación entre el prescriptor, dispensador y paciente.
- d) ninguna de las anteriores

**4. Las intervenciones para realizar la implementación de la atención farmacéutica están relacionadas a:**

- a) contratación de profesionales farmacéuticos para atención farmacéutica, en el caso de no disponer personal.
- b) adecuación de área.
- c) adquisición de computadoras, insumos y material de oficina.
- d) todas las anteriores

**5. ¿Cuáles son los indicadores de estructura?**

- a) disponibilidad de un área o espacio físico debidamente señalizada para la AF, disponibilidad de profesionales farmacéuticos y personal de apoyo para realizar el proceso de atención farmacéutica, número de pacientes/usuarios atendidos en la farmacia.
- b) disponibilidad de un área o espacio físico debidamente señalizada para la atención farmacéutica, disponibilidad de profesionales farmacéuticos y personal de apoyo para realizar el proceso de atención farmacéutica, número de intervenciones farmacéuticas realizadas
- c) disponibilidad de un área o espacio físico debidamente señalado para la atención farmacéutica, disponibilidad de profesionales farmacéuticos y personal de apoyo para realizar el proceso de atención farmacéutica, número de resultados negativos a la medicación (PRM) identificados.
- d) disponibilidad de un área o espacio físico debidamente señalado para la atención farmacéutica, disponibilidad de profesionales farmacéuticos y personal de apoyo para realizar el proceso de atención farmacéutica, número de problemas relacionados a los medicamentos (PRM) identificados.
- e) disponibilidad de un área o espacio físico debidamente señalado para la atención farmacéutica, disponibilidad de profesionales farmacéuticos y personal de apoyo para realizar el proceso de atención farmacéutica, disponibilidad de POES o protocolos internos.

**6. Dentro de las funciones de atención farmacéutica, se encuentran:**

- a) identificación de los problemas relacionados con los medicamentos-PRM (potenciales y reales)
- b) resolución de PRM reales.
- c) prevención de PRM potenciales.
- d) todas las anteriores.

**7. Para el desarrollo de la atención farmacéutica se requiere de un área o espacio físico adecuado con las siguientes características:**

- a) localizado en un lugar de fácil acceso
- b) cercano a los servicios de consulta externa
- c) equipamiento para toma de signos vitales y medidas antropométricas
- d) todas las anteriores

**8. La Atención Farmacéutica está conformado por:**

- a) ensayos clínicos, dispensación, seguimiento farmacoterapéutico, educación sanitaria, farmacovigilancia y fórmulas magistrales.
- b) estudio de mercado, fórmulas magistrales, dispensación, seguimiento farmacoterapéutico, indicación farmacéutica y farmacovigilancia.
- c) fórmulas magistrales, dispensación, seguimiento farmacoterapéutico, indicación farmacéutica, farmacovigilancia y educación sanitaria.
- d) estudio doble ciego, ensayos clínicos, estudios de mercado, farmacovigilancia y educación sanitaria.

**9. El profesional farmacéutico que ejerce la dirección técnica de la farmacia realizará las siguientes actividades, en relación a la atención farmacéutica en la farmacia comunitaria:**

- a) llevar a cabo la gestión de las cargas impositivas de la organización empresarial
- b) lograr la maximización de los beneficios o utilidades de la empresa de acuerdo a los riesgos
- c) presupuestar y proyectar cada aspecto de las actividades de la organización
- d) ninguna de las anteriores

**DISPENSACIÓN**

Seleccione la opción correcta, en las siguientes preguntas:

**1. En el caso de que el paciente presente una receta enmendada se procederá a:**

- a) Dispensar el o los medicamento(s) prescrito(s)
- b) Retener la receta en la farmacia, sin comunicarle al paciente o al prescriptor lo sucedido.
- c) Comunicar con el profesional prescriptor para la ratificación o rectificación de la receta médica.
- d) Destruir la receta médica
- e) Todas las anteriores

**2. No se dispensará el medicamento cuando el profesional farmacéutico identifique que:**

- a) el medicamento sería un riesgo para la salud o la vida del paciente.
- b) el medicamento es la primera opción terapéutica para el tratamiento de la enfermedad del paciente
- c) la dosis sea correcta
- d) este escrito el nombre del médico según su DCI
- e) todas las anteriores

**3. En la primera dispensación es obligatorio evaluar los siguientes parámetros:**

- a) Ausencia de alergias
- b) Alergias cruzadas
- c) contraindicaciones absolutas
- d) interacciones clínicamente relevantes
- e) todas las anterior

**4. En el caso de sospechas de reacciones adversas relacionados con los medicamentos que toma el paciente/usuario, en el proceso de dispensación, se procederá a su notificación al:**

- a) comité de infecciones del hospital
- b) Sistema Nacional de farmacovigilancia o a la comisión técnica de farmacovigilancia.
- c) FDA
- d) Agencia Española de medicamentos y productos sanitarios
- e) Ninguna de las anteriores

**5. Las pruebas o controles necesarios que permitan conocer la evolución de la enfermedad serán:**

- a) toma periódica de presión arterial.
- b) determinación de glicemia.
- c) determinación de colesterol.
- d) determinación de triglicéridos.
- e) todas las anteriores

**6. Durante la entrevista farmacéutica, el profesional demostrará:**

- a) respeto, seguridad y empatía
- b) contacto visual con el paciente de manera permanente
- c) que escucha con atención al paciente
- d) todas las anteriores

**7. Con respecto al almacenamiento, es verdadero:**

- a) los medicamentos deben almacenarse en lugares húmedos (baños y cocina), expuestos a fuentes de radiación y calor (ventanas, calefactores, etc.).
- b) En el caso de medicamentos que necesiten refrigeración (termolábiles) deberán almacenarse a temperatura de 2 a 8° C (parte inferior del refrigerador) o deberán ser congelados.
- c) colocar los medicamentos en la puerta del refrigerador, existe una mayor variación de temperatura.
- d) ninguna de las anteriores

**8. Con respecto a la dispensación, es falso:**

- a) Acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos o un paciente.
- b) Generalmente es la respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado
- c) el farmacéutico interpreta y valida la receta.
- d) es la preparación o producto medicinal elaborado por el farmacéutico.

**9. Con respecto a la preparación del medicamento en la dispensación, es falso:**

- a) se verificará que los envases primarios y secundarios se encuentren en buenas condiciones
- b) para el conteo de tabletas, comprimidos, cápsulas, grageas, perlas, obleas, gomas masticables, se utiliza guantes o contadores manuales.
- c) los medicamentos termolábiles serán acondicionados en recipientes térmicos (coolers) con refrigerante.
- d) los medicamentos serán etiquetados con la cantidad, dosis, frecuencia, tiempo de tratamiento, fecha de re envasado, número de lote y fecha de caducidad.
- e) ninguna de las anteriores

### **INDICACIÓN**

Seleccione la opción correcta, en las siguientes preguntas:

**1. la siguiente definición: como problemas de salud de carácter no grave, autolimitados o de corta duración, que no tienen relación alguna con las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente, ni con los efectos, deseados o no, de los medicamentos que toma, se refiere a:**

- a) Síntomas mayores.
- b) Síntomas menores.
- c) Patologías.
- d) Ninguna de los anteriores

**2. Con respecto a los síntomas menores, cual es la opción correcta:**

- a) No están relacionados a las manifestaciones clínicas de los otros problemas de salud que sufra el paciente.
- b) Tienen una duración mayor a siete días.
- c) Son de carácter grave.
- d) Todas las anteriores.

**3. Que se verifica en la indicación farmacéutica:**

- a) Si la duración del Problema de Salud es excesiva.
- b) Si los medicamentos utilizados para el Problema de Salud. ¿Utilizó ya algo con anterioridad?
- c) Otros medicamentos utilizados para otros problemas de salud.
- d) Ninguna de las anteriores.

e) Todas las anteriores

**4. El papel del auxiliar/asistente de farmacia en la indicación farmacéutica:**

- a) Identificar si la consulta de los pacientes/usuarios/cuidador son susceptibles de indicación farmacéutica, de ser el caso remitirán al profesional farmacéutico.
- b) Recibir los exámenes de laboratorio.
- c) Perchar los medicamentos.
- d) Ninguna de las anteriores.

**5. En el proceso de entrevista, que información se obtiene:**

- a) Identificar quien realiza la consulta
- b) Duración del problema
- c) Banalidad del síntoma
- d) Todas las anteriores

**6. El profesional farmacéutico selecciona el principio activo, dosis, forma farmacéutica, pauta y duración del tratamiento al considerar:**

- a) El precio.
- b) Disponibilidad de los medicamentos en stock.
- c) Condición fisiológica del paciente (embarazo, adultos mayores, niños, etc.)
- d) Todas las anteriores.

**7. El profesional farmacéutico evaluará la información recopilada y tomará una decisión de forma responsable, eligiendo la mejor solución que sus conocimientos le permiten realizar, basada en:**

- a) En evidencia científica disponible (protocolos, guías clínicas, etc.).
- b) El reglamento para establecer el contenido y requisitos de la receta médica y control de la prescripción, dispensación y expendio para medicamentos de uso y consumo humano.
- c) La orden médica.
- d) Ninguna de las anteriores.

**8. Tras identificar correctamente la razón de la consulta, el profesional farmacéutico podrá:**

- a) Indicar una opción terapéutica, para el caso de síntomas menores
- b) Derivar a otros servicios de atención farmacéutica
- c) Derivar al profesional prescriptor u otro profesional de salud
- d) Todas las anteriores
- e) A y C son correctas

**9. El papel del auxiliar/asistente de farmacia en la indicación farmacéutica es:**

- a) Identificar si la consulta de los pacientes/usuarios/cuidador son susceptibles de indicación farmacéutica, de ser el caso remita al profesional farmacéutico.
- b) Recibir los exámenes de laboratorio.
- c) Perchar los medicamentos.

d) Ninguna de las anteriores.

**10. La siguiente definición: Es el medicamento oral o tópico que por su composición y por la acción farmacológica de sus principios activos, es autorizado para ser expendido o dispensado sin prescripción facultativa, se refiere a:**

- a. Fórmula/preparación magistral.
- b. Fórmula/preparación oficinal.
- c. Medicamento de venta libre.
- d. Ninguna de los anteriores.

**11. La siguiente definición: Es el acto profesional por el que el farmacéutico se responsabiliza de la selección de un medicamento que no necesita receta médica, con el objetivo de aliviar o resolver un problema de salud, se refiere a:**

- a) Dispensación informada.
- b) Educación Sanitaria.
- c) Indicación Farmacéutica.
- d) Seguimiento farmacoterapéutico

**12. Elija el objetivo correcto de la indicación farmacéutica:**

- a) Indicar al paciente la actitud más adecuada para resolver su problema de salud.
- b) Cambiar la indicación médica sin previa consulta al médico puesto que eligió mal.
- c) Informar al paciente que su médico tratante no sabe de farmacología.
- d) Todas las anteriores.

**13. Elija cuál, es la opción terapéutica a recomendar para el caso del tratamiento de síntomas menores:**

- a) Medicamento que no requiera prescripción médica (medicamentos de venta libre).
- b) Forma farmacéutica oral.
- c) Antimicrobiano.
- d) Ninguna de las anteriores.

**14. En el Servicio de Indicación Farmacéutica son fundamentales los elementos de soporte para ofrecer este servicio. Cuáles son estos elementos?**

- a) Bases de datos sobre medicamentos.
- b) Protocolos de actuación para las diferentes patologías.
- c) Aplicación informática que facilite el registro de la actividad.
- d) Todas las anteriores.
- e) Ninguna de las anteriores.

**15. La siguiente definición: Es la medicación sin consejo médico y farmacéutico, que crea diversas complicaciones si no se tienen suficientes conocimientos. Se refiere a:**

- a) Diagnóstico clínico.
- b) Automedicación.
- c) OTC.
- d) Ninguna de las anteriores.

**Anexo 3.** Test de Normalidad con todos los ítems de la encuesta de percepción

	Kolmogorov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
La Fa tiene muebles modernos	.291	405	.000	.749	405	.000
La Fa tiene estantes modernos	.311	405	.000	.730	405	.000
La Fa está limpia	.458	405	.000	.534	405	.000
Todos los empleados poseen vestimenta limpia	.468	405	.000	.523	405	.000
Todos los empleados están presentables	.472	405	.000	.522	405	.000
La F tiene anuncios atractivos que orienten a la decisión de su compra	.311	405	.000	.752	405	.000
El PF se interesa sobre su problema de salud	.263	405	.000	.803	405	.000
El PF se mostró interesado en colaborar con el manejo de sus medicamentos	.315	405	.000	.759	405	.000
Se dispone de todos los medicamentos que el médico le ha recetado	.260	405	.000	.769	405	.000
La atención se realiza de acuerdo con el orden de llegada	.460	405	.000	.560	405	.000
Le entregan los medicamentos recetados por el médico, sin equivocación	.359	405	.000	.630	405	.000
El PF tiene la capacidad de iniciar una conversación	.319	405	.000	.755	405	.000
Sus medicamentos son entregados sin demora	.326	405	.000	.723	405	.000
Le explicaron de forma clara la información sobre cómo utilizar sus medicamentos	.244	405	.000	.820	405	.000
El PF documenta(ficha) el progreso de su salud	.221	405	.000	.838	405	.000
El PF le transmite confianza	.278	405	.000	.779	405	.000
Los medicamentos que le entregaron resolvieron su problema de salud	.319	405	.000	.727	405	.000
El PF le trató con amabilidad	.390	405	.000	.659	405	.000
El PF le trató con respeto	.410	405	.000	.639	405	.000
El PF le trató con paciencia	.373	405	.000	.665	405	.000
El PF está capacitado sobre las indicaciones de los medicamentos	.274	405	.000	.792	405	.000
El PF le explica la necesidad de cumplir el tratamiento prescrito por su médico	.189	405	.000	.871	405	.000
El PF está familiarizado con su(s) problema(s) de salud	.244	405	.000	.847	405	.000
La Fa está disponible a la hora que ud lo necesita	.287	405	.000	.767	405	.000
Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Lllaman a su médico para que autorice el cambio	.155	405	.000	.893	405	.000
Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Transferencias	.257	405	.000	.842	405	.000

Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Entregan a domicilio	.218	405	.000	.875	405	.000
Le ofrecen alternativas que le permiten adquirir sus medicamentos: Cambio de medicamento por sugerencia del PF	.306	405	.000	.783	405	.000
Comprende la explicación que el PF le brinda sobre los horarios de toma de su medicamento	.268	405	.000	.791	405	.000
Comprende la explicación que el PF le brinda sobre las dosis	.252	405	.000	.805	405	.000
Comprende la explicación que el PF le brinda sobre usos	.258	405	.000	.813	405	.000
Comprende la explicación que el PF le brinda sobre efectos adversos	.210	405	.000	.858	405	.000
El PF le informa que hacer si el problema de salud no se resolvía a pesar de las recomendaciones	.195	405	.000	.887	405	.000
a Lilliefors Significance Correction						

**Fuente:** elaboración propia

#### Anexo 4. Encuesta de satisfacción del Paciente

Logo institucional	<b>ENCUESTA DE SATISFACCIÓN DEL PACIENTE/USUARIO</b>		
SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA			
El objetivo del presente cuestionario es contribuir al desarrollo y mejora del servicio de Atención Farmacéutica que brinda el profesional farmacéutico.			
Clasifique su nivel de satisfacción de acuerdo con la siguiente escala de clasificación:      1 = MALO    2 = BUENO    3 = EXCELENTE			
FECHA: _____			
	1	2	3
1. ¿Cómo califica el servicio de Atención Farmacéutica brindado?			
2. ¿La información que brinda el profesional farmacéutico es clara y comprensible?			
3. ¿Cómo califica la ayuda que le brinda el farmacéutico en la resolución de problemas con los medicamentos?			
4. ¿Es fácil contactarse con los profesionales farmacéuticos?			
5. ¿El profesional farmacéutico muestra interés y dedicación en el desempeño de su trabajo?			
6. ¿El profesional farmacéutico brinda un trato cortés?			
7. ¿Cómo califica las instalaciones donde se realiza la Atención Farmacéutica?			
Sugerencias:			

**Fuente:** tomado a partir del formulario de programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz-Ecuador

**Anexo 5.** Portada de historia farmacoterapéutica.

<i>Logo Institucional</i>		<b>NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD</b>	
<p><b>NELLY MARIELA FERNANDEZ TAMAYO</b></p> <p>(nombre ficticio)</p>			
<b>Historia Clínica:</b> _____ <b>Cédula de Identidad:</b> _____ <b>Fecha de Nacimiento:</b> _____		<b>ALERGIAS:</b> _____ _____ _____	
<b>Residencia:</b>	<b>Provincia:</b> _____	<b>Ciudad :</b> _____	<b>Dirección:</b> _____
<b>Cuidador(es)</b>	<b>Nombre:</b> _____	<b>Contacto:</b> _____	_____
	<b>Nombre:</b> _____	<b>Contacto:</b> _____	_____

**Fuente:** tomado a partir del formulario de programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz-Ecuador

## Anexo 6. Información general del paciente









Logo Institucional		INFORMACIÓN GENERAL DEL PACIENTE					
<b>INFORMACIÓN DEL PACIENTE</b>							
Fecha:							
Nombre:			Historia Clínica:			Situación Socio-Económica:	
Dirección:			Teléfono:			Correo Electrónico:	
Fecha de Nacimiento:		Sexo:		Nivel de Instrucción:		Grupo Prioritario:	
Religión:	Discapacidad / Limitación Física e Intelectual:						
Peso:		Talla:		IMC:		Clasificación IMC:	
Vive con:	Padre		Madre		Abuelos		Hermanos
Alergias:	SI		No		Especificar:		
<b>INFORMACIÓN DEL CUIDADOR</b>							
Nombre:		Parentesco:		Teléfono:		Correo:	
Nombre:		Parentesco:		Teléfono:		Correo:	
Observación:							
<b>HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA</b>							
Fumador:		Ingesta Alcohol:		Ejercicio:		Dropas:	
Alimentación:							
Observación:							
<b>RUTINA DIARIA</b>							
<b>HORARIOS</b>		Entre semana (Hora)	Fin de semana (Hora)	Cuidador (hora)	Observaciones		
Horario Sueño	Se levanta						
	Se acuesta						
Alimentación	Desayuno						
	Colación						
	Almuerzo						
	Colación						
	Merienda						
Escolares/ Trabajo	Colación						
	Entrada						
	Salida						
Observación:							
<b>INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO</b>							
Nombre:				Firma y Sello			

**Fuente:** tomado a partir del formulario de programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito-Ecuador 2016.





### Anexo 9. Plan farmacoterapéutico.

Logo institucional	PLAN FARMACOTERAPÉUTICO												
Nombre:				Historia Clínica:				Fecha:					
Fecha Nacimiento:			Alergia:			Tratamiento hasta:							
MEDICAMENTOS (Dosis)	 al levantarse	 Desayuno	 Por la mañana	 Almuerzo	 Por la tarde	 Cena	 Por la noche	 Al acostarse	Observaciones	Días de tratamiento	Cantidad dispensada		
INDICACIÓN FARMACEÚTICA:				Próxima Cita:									
				Farmacéutico(s) responsable(s):						Teléfonos:			
										Teléfonos:			
				Médico(s) tratante(s):						Teléfonos:			
						Teléfonos:							

**Fuente:** tomado a partir del formulario de Seguimiento de Farmacoterapéutico. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito-Ecuador 2017.



**Anexo 11.** Evaluación de adherencia terapéutica- Test Morisky Green.

Logo institucional		<b>ADHERENCIA - TEST MORISKY GREEN</b>		
Paciente:		Historia Clínica:		Fecha:
Fecha Nacimiento:		Tratamiento hasta:		
		SI	NO	
1. ¿Se olvida alguna vez de tomar los medicamentos?				
2. ¿Se olvida de tomar el medicamento a la hora indicada?				
3. Cuando se encuentra bien, ¿deja de tomar los medicamentos?				
4. Si alguna vez le sienta mal, ¿deja usted de tomarlos?				
Nota: Se considera adherente si responde NO a las 4 preguntas				
<b>INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO</b>				
Nombre:		Firma y Sello		

**Fuente:** tomado a partir del test Morinsky Green

### Anexo 12. Evaluación de adherencia terapéutica – Recuento medicamento sobrante.

Logo institucional		ADHERENCIA - RECUESTO MEDICAMENTOS SOBRANTES									
Paciente:					Historia Clínica:					Fecha:	
Fecha Nacimiento:										Tratamiento hasta:	
DIFERENCIA (SOBRANTE/FALTANTE)											
Unidades Farmacéuticas Diarias	Medicamento	Número de Días	Número TOTAL de unidades	Cantidad Dispensada	Diferencia		Balance (-) (+)	Número de U.F. Incorrectas	Porcentaje de Adherencia por MEDICAMENTO	Porcentaje de Adherencia por PATOLOGIA	
					Téorico	Real					
OBSERVACIONES:											
INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO											
Nombre:						Firma y Sello:					

**Fuente:** tomado a partir del formulario de Programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito-Ecuador 2016.

**Anexo 13.** Informe de Atención Farmacéutica – paciente remitido al profesional prescriptor.

Logo institucional	<b>INFORME DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>	
Fecha: _____		
Estimado Dr (a).		
Como es de su conocimiento, el / la paciente _____ de ____ años, esta tomando los siguientes medicamentos:		
Medicamento	Dosis	Frecuencia
El / la paciente acude a este servicio farmacéutico refiriendo _____		
Estudiado los medicamentos y situación del paciente, podría ser que dicha situación esté relacionada con el _____		
Por lo anteriormente indicado, solicito valore la seguridad del _____ y el beneficio-riesgo del mismo _____		
Quedo a su disposición.		
Atentamente,		
<i>(Firma y Sello)</i>		
BQF. / QF.		
CC:		
Teléfono:		

**Fuente:** tomado a partir del Equipo de redactores y autores del “Manual de Atención Farmacéutica”.

**Anexo 14.** Informe de Atención Farmacéutica – pacientes remitidos a otros establecimientos de salud.

Logo Institucional	<b>INFORME DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA</b>			
<b>SERVICIO FARMACÉUTICO</b>				
Fecha:				
<b>INFORMACIÓN DEL PACIENTE</b>				
Nombre:				Fecha Nacimiento:
Cédula Identidad:			No. Historia Clínica:	
Médico Tratante:				
Ingreso al servicio de Atención Farmacéutica:	Desde el: _____		al _____	
<b>ALERGIAS</b>		<b>DIAGNÓSTICO</b>		
<b>TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO A LA FECHA:</b>				
Principio Activo	Marca Comercial	Dosis	Frecuencia	Horario
Observaciones:				
<b>CAMBIO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO</b>				
Dosis Cambiadas (Ajuste de Dosis)		Razón		
Medicamentos Añadidos		Razón		
<b>ADHERENCIA AL TRATAMIENTO</b>				
Método:				
Observaciones:				
<b>INDICACIONES GENERALES</b>				
<b>RECOMENDACIONES</b>				
<b>FARMACÉUTICO(S) RESPONSABLE(S)</b>				
Nombre:			Firma y Sello:	
Nombre:			Firma y Sello:	

Fuente: tomado a partir del Formulario de Programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador 2016.

**Anexo 15.** Formulario de registro de exámenes de laboratorio.

Logo institucional		EXÁMENES DE LABORATORIO										
Paciente:				Fecha de Nacimiento:				Historia Clínica:				
Exámenes de Laboratorio*										Medidas antropométricas		
Fecha	Creatinina	AST (TGO)	ALT (TGP)	Glucosa						Fecha	Talla (centímetros)	Peso (kilogramos)
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl								
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl								
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl								
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl								
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl								
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl								
	mg/dl	U/L	U/L	mg/dl								
Rango de Referencia												
Exámenes de Laboratorio*										Presión Arterial		
Fecha										Fecha	Sistólica	Diastólica
											mmHg	mmHg
											mmHg	mmHg
											mmHg	mmHg
											mmHg	mmHg
											mmHg	mmHg
											mmHg	mmHg
											mmHg	mmHg
											mmHg	mmHg
Rango de Referencia												

\* Los exámenes de laboratorio a registrar dependeran del diagnóstico del paciente

**Fuente:** tomado a partir del Formulario de Programa de Atención Farmacéutica. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Quito – Ecuador 2016.

**Anexo 16.** Modelo de programa de educación sanitaria dirigida al paciente.

<i>Logo institucional</i>	<b>PROGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA</b>
<b>Paciente:</b>	
<b>1. TITULO:</b>	
<b>2. OBJETIVOS DE EDUCACIÓN</b>	
<b>3. CONTENIDO DEL PROGRAMA EDUCATIVO</b>	
<b>INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO</b>	
<b>Nombre:</b>	<b>Firma y Sello:</b>

**Fuente:** tomado a partir del Equipo de redactores y autores del "Manual de Atención Farmacéutica".

**Anexo 17.** Modelo de cronograma de educación sanitaria

<i>Logo institucional</i>	<b>CRONOGRAMA DE EDUCACIÓN SANITARIA</b>			
<b>Paciente:</b>				
<b>Tema</b>	<b>Visita Inicial</b>	<b>Segunda visita</b>	<b>Tercera visita</b>	<b>Visita Final</b>
<b>INFORMACIÓN DEL FARMACÉUTICO</b>				
<b>Nombre:</b>			<b>Firma y Sello:</b>	

**Fuente:** tomado a partir del equipo de redactores y autores del "Manual de Atención Farmacéutica".

**Anexo 18.** Información sobre novedades en la prescripción

<i>Logo institucional</i>	<b>INFORMACIÓN SOBRE NOVEDADES EN LA PRESCRIPCIÓN</b>
Paciente:	Número receta:
Medicamento prescrito:	Fecha:
<p>Estimado Dr (a).</p> <p>Por medio de la presente le comunico las siguientes observaciones con respecto al medicamento prescrito, por lo que se solicita su rectificación o ratificación correspondiente:</p>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Receta con enmendaduras o tachones ( )</li> <li>• Receta vencida ( )</li> <li>• Indicaciones confusas o incompletas ( )</li> <li>• Interacciones clínicamente relevantes ( )</li> <li>• Completar datos del paciente ( )</li> <li>• Completar datos del medico: firma ( ) sello ( )</li> <li>• Medicamento sin: nombre generico ( ) forma farmacéutica ( ) concentración ( )</li> <li>• Escribir cantidad en letras y números ( )</li> <li>• Ajustar cantidad: a días de tratamiento ( ) a dosis ( )</li> <li>• Especificar: dosis ( ) frecuencia ( ) días de tratamiento ( )</li> <li>• Medicamento psicotrópico/estupefaciente requiere prescripción en recetario especial ( )</li> </ul> <p>Otros /especificar: _____</p> <p>_____</p> <p>Atentamente,</p> <p>_____</p> <p><i>(Firma y Sello)</i></p> <p>BQF. / QF.</p>	

**Fuente:** tomado a partir del Manual de Procesos para la Gestión Farmacéutica – IESS 2016 y del Protocolo de Buenas Prácticas de Prescripción médica en el Hospital Pediátrico Baca Ortiz – 2016.

## Anexo 19. Sistemas personalizados de dosificación

- a) Modelo SPD (pastilleros) semanal – con uso de pictogramas – identificación de medicamentos por colores – horas del día en quechua



**Fuente:** tomado a partir de Dispositivo Personalizado Dosificación. Pacientes Trasplante Renal. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Programa de Atención Farmacéutica. Quito – Ecuador 2017.

- b) Modelo SPD (pastilleros) semanal – uso de etiquetas con dosis fijas – etiqueta informativa de administración de líquido oral (Risperidona)



**Fuente:** tomado a partir de Dispositivo Personalizado Dosificación. Pacientes Trasplante Renal. Hospital Pediátrico Baca Ortiz. Programa de Atención Farmacéutica. Quito – Ecuador 2017.

- c) Modelo SPD (tapas de botellas) diario y semanal



**Fuente:** tomado a partir de Dispositivos personalizados de dosificación. Facultad de Ciencias Químicas. Cátedra de Atención Farmacéutica. Universidad Central del Ecuador. Quito.

**Anexo 20.** Etiqueta para medicamentos

<b>Medicamento:</b> _____
<b>Cantidad:</b> _____
<b>Dosis:</b> _____
<b>Frecuencia:</b> _____
<b>Lote:</b> _____
<b>Fecha Caducidad:</b> _____

Fuente: tomado a partir del Manual de etiquetado seguro de medicamentos- MSP 2019.

**Anexo 21.** Etiqueta de aleta de caducidad para medicamentos

**Fuente:** tomado a partir del Manual de etiquetado seguro de medicamentos- MSP 2019.



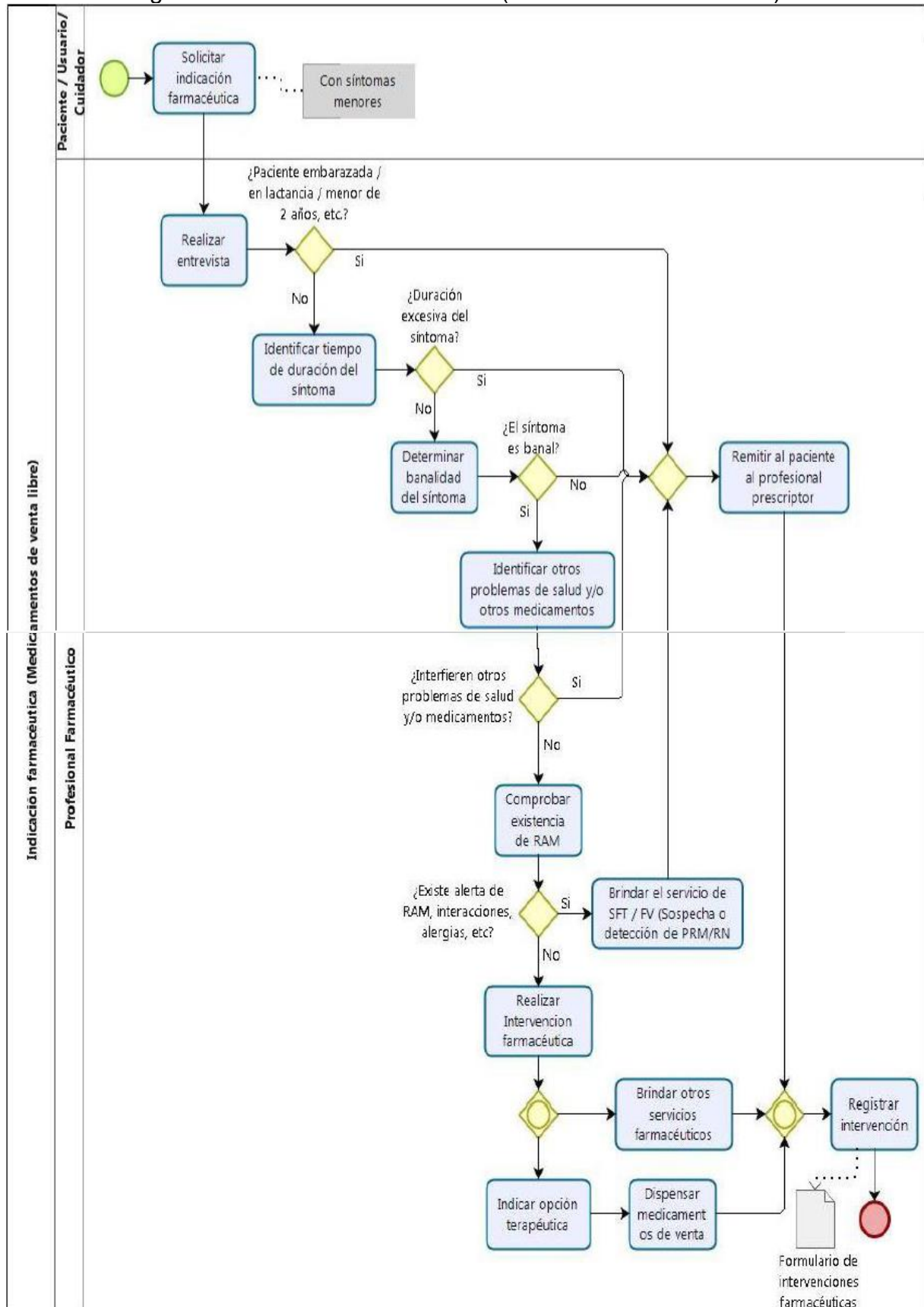
### Anexo 23. Ejemplo llenado de intervenciones farmacéuticas

Logo institucional		INTERVENCIONES FARMACÉUTICAS									
FECHA	HISTORIA CLÍNICA / CÉDULA CIUDADANÍA	MEDICAMENTO	PROBLEMA DE SALUD / SÍNTOMA MENOR	PRM (CAUSA)	RNM (EFECTO)	ADHERENCIA	DESCRIPCIÓN DE LA INTERVENCIÓN	ACEPTACIÓN	RESULTADO	FARMACÉUTICO RESPONSABLE	REPORTADO A: (FIRMA-SELLO)
15/03/2021	GRUPO PACIENTES	N/A	Diabetes	N/A	N/A	NO	Educación en las instrucciones y precauciones para la correcta utilización y administración del medicamento	SI	Mejora la adherencia al tratamiento - disminuyendo el incumplimiento involuntario	QF. XXYY	MD. CCDD <b>Ejemplo de Educación Sanitaria</b>
03/02/2021	123456789	SIMVASTATINA TABLETAS 20 mg	Hipercolesterolemia	Subdosificación	Inefectividad cuantitativa	SI	Identificación de valores de colesterol alta (245 mg/dl). Se recomienda modificar dosis o sustituir medicamento	SI	Comunicación escrita al médico y cambia a atorvastatina 20 mg. Se logra controlar la hipercolesterolemia. Medición final colesterol total 150 mg/dl	QF. XXYY	MD. ABB <b>Ejemplo de Seguimiento Farmacoterapéutico</b>
07/03/2021	1112233446	CEFUROXIMA SUSPENSIÓN ORAL 250 mg / 5 mL	N/A	N/A	N/A	N/A	Durante el proceso de dispensación se detecta falta de conocimiento en la forma de utilizar y almacenar el medicamento.	SI	Se indica a la madre el procedimiento de preparación de la suspensión extemporánea, recomendaciones de uso y forma de conservar el antibiótico	QF. XXYY	MD. EEFF o N/A <b>Ejemplo de Dispensación</b>
28/03/2021	1324354667	AMBROXOL JARABE 30 mg / 5 mL	Paciente adulto refiere que tiene tos con expectoración de dos días de evolución, hace una semana estuvo resfriado. No padece ninguna enfermedad, ni utiliza otro medicamento.	N/A	N/A	SI	Se indica ambroxol 30 mg / 8 horas hasta remisión de la tos, máximo 7 días. Además se recomienda beber en lo posible 2 litros de agua diarios.	SI	Se contacta al paciente a la semana, quien refiere que siguió las indicaciones y tomó el medicamento por 3 días, tras los cuales desapareció la tos.	QF. XXYY	N/A <b>Ejemplo de Indicación Farmacéutica</b>
PRM: Problema relacionado con el medicamento				RNM: Resultado Negativo asociado a la medicación			S.M.: Síntoma Menor				

**Fuente:** tomado a partir del Equipo de redactores y autores del “Manual de Atención Farmacéutica”.



### Anexo 25. Algoritmo Indicación farmacéutica (medicamento venta libre)



Fuente: tomado a partir del Equipo de redactores y autores del "Manual de Atención Farmacéutica".









## ANEXO 28 Valoración experto M. Orna

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la estrategia didáctica sobre atención farmacéutica en los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica, por lo que, se le solicita su participación como experto. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos: Edison Mauricio Orna Gamboa
- Cargo e institución donde labora: ARCSA Zona 9
- Profesión: Bioquímico Farmacéutico
- Grado académico: Máster
- Años de experiencia en la profesión: 7
- Actividad científico-investigativa y profesional: Farmacovigilancia, atención farmacéutica, farmacotécnica.

Tabla. Valoración de la propuesta del diseño de estrategia didáctica sobre Atención Farmacéutica por expertos

Criterios/ Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100		
Procedimental	La estrategia didáctica se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la Atención Farmacéutica												x									Si bien la Atención farmacéutica es una práctica profesional del QF o BQF, la realidad nacional dicta que las actividades de dispensación e indicación son realizadas por auxiliares o dependientes, razón por la cual a pesar de un problema de concepto, el trabajo tiene una base fundamentada.
Planificación operativa	Planificación operativa de la estrategia didáctica con ajuste teórico-práctico (congruencia)																	x				
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema																x					
Coherencia	Los componentes de la estrategia didáctica tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo																		x			
Relevancia	La estrategia didáctica se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los																			x		



## ANEXO 29. Valoración experto C. Espinoza

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la estrategia didáctica sobre atención farmacéutica en los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica, por lo que, se le solicita su participación como experto. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos: Carlos Eduardo Espinoza Chávez
- Cargo e institución donde labora: Docente universitario - UNACH
- Profesión: Dr. En Bioquímica y Farmacia
- Grado académico: Cuarto Nivel
- Años de experiencia en la profesión: 15 años
- Actividad científico-investigativa y profesional: Investigación en Microbiología, Fitoquímica

Tabla. Valoración de la propuesta del diseño de estrategia didáctica sobre Atención Farmacéutica por expertos

Criterios/ Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100		
<b>Procedimental</b>	La estrategia didáctica se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la Atención Farmacéutica																	X				
Planificación operativa	Planificación operativa de la estrategia didáctica con ajuste teórico-práctico (congruencia)																	X				
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema																	X				
Coherencia	Los componentes de la estrategia didáctica tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo																		X			
Relevancia	La estrategia didáctica se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el diagnóstico																		X			
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad																		X			
<b>Factibilidad</b>	Analiza la posibilidad de la implementación y re-aplicación de la estrategia																		X			



**ANEXO 30.** Valoración experto A. Rincón

Usted ha sido seleccionado como experto para validar la estrategia didáctica sobre atención farmacéutica en los servicios de Dispensación e Indicación farmacéutica, por lo que, se le solicita su participación como experto. Le solicitamos nos facilite la siguiente información:

- Nombres y apellidos: Adriana Rincón Alarcón
- Cargo e institución donde labora: Universidad Técnica de Manabí
- Profesión: Farmacéutico
- Grado académico: Doctorado- Cuarto nivel
- Años de experiencia en la profesión: 29 años
- Actividad científico-investigativa y profesional: Farmacéutica Mención Tecnología Industrial Farmacéutica de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes (ULA). Ph D. en Farmacia y Tecnología Farmacéutica por la Universidad de Complutense de Madrid, España. Profesora Titular en la Cátedra de Tecnología Farmacéutica de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes, Venezuela, desde 1995. Amplia experiencia en Industria Farmacéutica, Asuntos regulatorios y Formulación de formas farmacéuticas sólidas. Jefe de la Cátedra de Tecnología Farmacéutica, Jefe del Departamento de Farmacia Galénica de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis, Coordinadora de la Mención de Tecnología Industrial Farmacéutica y fundadora y coordinadora del grupo de investigación “Gestión e Intervenciones Farmacéuticas en el ámbito Industrial, Hospitalario y Dermocosmético” (GIFIHD) de la Facultad de Farmacia y Bioanálisis de la Universidad de Los Andes y del grupo de investigación “Grupo de Investigación de Tecnología y Atención Farmacéutica del Ecuador” (GITAFEC) de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo, Ecuador. Docente investigador de la Facultad de Ciencias de la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Docente de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Manabí. Ha presentado ponencias en congresos nacionales e internacionales y diversas publicaciones científicas y proyectos de investigación.

Tabla. Valoración de la propuesta del diseño de estrategia didáctica sobre Atención Farmacéutica por expertos

Criterios/ Indicadores	Descripción	Deficiente				Baja				Regular				Buena				Muy buena				Observaciones
		1	10	15	20	30	35	40	41	50	55	60	61	70	75	80	81	90	95	100		
Procedimental	La estrategia didáctica se ajusta a los criterios teóricos, técnicos, metodológicos y éticos de la Atención Farmacéutica																	X			Ajustado al personal de farmacia al que se dirige, es decir, auxiliares de farmacia, sin embargo, la indicación farmacéutica debería ser un contenido direccionado, solo al bioquímico farmacéutico.	
Planificación operativa	Planificación operativa de la estrategia didáctica con ajuste teórico-práctico (congruencia)																			X	Contiene actividades como: lluvias de ideas, debate, entre otras, que permite la participación de los estudiantes	
Suficiencia	Contiene los aspectos necesarios como: número de sesiones, actividades, técnicas, recursos materiales, tiempo para el abordaje del tema																			X	Establece los tiempos para cada sesión y cada actividad que la compone.	
Coherencia	Los componentes de la estrategia didáctica																			X	Las estrategias planteadas en	
	tienen relación lógica entre sí; con lenguaje claro y sencillo																				esta propuesta son coherentes y actualizadas, sin embargo, no se logra detallar el lenguaje ya que no se presenta las diapositivas de la clase.	
Relevancia	La estrategia didáctica se ajusta a los objetivos de la investigación, a las necesidades de los beneficiarios detectadas en el diagnóstico																			X	La estrategia didáctica se ajusta perfectamente a las necesidades encontradas	
Organización	Se refiere a la secuencia de las actividades según orden de complejidad																			X	El contenido de la propuesta se encuentra debidamente ordenado de acuerdo, a su complejidad.	
Factibilidad	Analiza la posibilidad de la implementación y re-aplicación de la estrategia didáctica en uno o varios contextos																			X	La propuesta es excelente y permite su aplicación, sin embargo, debe considerarse siempre la receptividad del personal al que se dirige.	
Relación costo-beneficio	Existe un balance entre el costo-																			X	Siempre la mejora que	

