

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO CON LA DISPENSACIÓN DE  
MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL DIVINO NIÑO TUMACO, 2024**

**SANDRA PAOLA ANCHICO PAZ  
STEFAN MARIO ORTIZ TEJADA**

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SAN JUAN DE PASTO  
2024**

**SATISFACCIÓN DEL PACIENTE CRÓNICO CON LA DISPENSACIÓN DE  
MEDICAMENTOS EN EL HOSPITAL DIVINO NIÑO, 2024**

**SANDRA PAOLA ANCHICO PAZ  
STEFAN MARIO ORTIZ TEJADA**

**Informe de investigación para optar al título de: Magister en Administración  
en Salud**

**Asesora  
MARÍA ALEJANDRA CÓRDOBA MORAN  
Magister**

**UNIVERSIDAD MARIANA  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN EN SALUD  
SAN JUAN DE PASTO  
2024**

Artículo 71: los conceptos, afirmaciones y opiniones emitidos en el Trabajo de Grado son responsabilidad única y exclusiva del (los) Educando (s)

Reglamento de Investigaciones y Publicaciones, 2007  
Universidad Mariana

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

**Firma del presidente del jurado**

---

**Firma del jurado**

---

**Firma del jurado**

**San Juan de Pasto, julio de 2024**

## CONTENIDO

	<b>Pág.</b>
INTRODUCCIÓN	10
1. RESUMEN DE LA PROPUESTA	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.1.1 Formulación del Problema.	14
1.2 JUSTIFICACIÓN	15
1.3 OBJETIVOS	16
1.3.1 Objetivo General.	16
1.3.2 Objetivos Específicos.	17
1.4 MARCO DE REFERENCIA	17
1.4.1 Marco Teórico.	17
1.4.2 Antecedentes.	25
1.4.3 Marco Conceptual.	32
1.4.4 Marco Contextual.	34
1.4.5 Marco Legal.	35
1.5 DISEÑO METODOLÓGICO	37
1.5.1 Enfoque Metodológico.	37
1.5.2 Tipo de Estudio.	37
1.5.3 Diseño de Estudio.	37
1.5.4 Población.	38
1.5.5 Muestra.	38
1.5.6 Criterios de Inclusión y Exclusión.	38
1.5.7 Descripción de variables.	39
1.5.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.	43
1.5.9 Validación de Instrumentos.	43
1.5.10 Sesgos.	44
1.5.11 Procedimiento para la recolección de la información.	45
1.5.12 Plan de análisis de la información	45
1.5.13 Plan de Divulgación de los Resultados.	46
1.5.14 Consideraciones éticas.	47
2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	48
2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAMENTE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS QUE ASISTEN A LA FARMACIA DE LA SEDE LAS PALMAS DEL CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO, TUMACO, 2024	48
2.2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS DE LA SEDE LAS PALMAS CENTRO HOSPITAL DIVINO	

	NIÑO, TUMACO, 2024	49
2.3	RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS CON LA SATISFACCIÓN EN EL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.	56
2.4	DISCUSIÓN	58
3.	CONCLUSIONES	62
4.	RECOMENDACIONES	63
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	64
	ANEXOS	76

## LISTA DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
Tabla 1. Operacionalización de variables	40
Tabla 2. Características sociodemográficas	48
Tabla 3. Satisfacción con el proceso de dispensación de medicamentos	49
Tabla 4. Satisfacción con el servicio	56
Tabla 5. Relación entre factores sociodemográficos y clínicos con la Satisfacción	57

## LISTA DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
Figura 1. Calidad de la Atención Medica	22
Figura 2. Modelo integrado SERVPERF y Donabedian	24



## LISTA DE ANEXOS

	<b>Pág.</b>
Anexo A. Cuestionario calidad en la dispensación de medicamentos para pacientes crónicos desde la satisfacción del usuario en el Hospital Divino Niño Tumaco, 2024	77
Anexo B. Cronograma de actividades	81
Anexo C. Presupuesto	82
Anexo C. Presupuesto 88	

## INTRODUCCIÓN

La atención a pacientes con enfermedades crónicas representa un reto esencial en el campo de la salud pública. Enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes demandan un manejo constante y eficaz para evitar complicaciones serias y mejorar las condiciones de salud de los pacientes. En este proceso, la satisfacción del usuario con la dispensación de medicamentos en el servicio farmacéutico se convierte en un indicador crítico de la calidad del servicio proporcionado. La comprensión de las características sociodemográficas de los usuarios y su relación con la satisfacción permite identificar áreas de mejora y diseñar intervenciones más adecuadas.

El presente trabajo se enfoca en la evaluación integral del programa de crónicos del Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, con el objetivo de analizar el nivel de satisfacción con el proceso de dispensación de medicamentos y las posibles relaciones entre estas variables. La relevancia de este estudio radica en la creciente necesidad de optimizar la calidad de atención en salud, especialmente en programas dirigidos a pacientes con enfermedades crónicas, quienes requieren un seguimiento constante y un manejo adecuado para mejorar su calidad de vida.

La metodología empleada en esta investigación toma un enfoque cuantitativo, descriptivo, utilizando herramientas analíticas como el análisis univariado y bivariado de datos recopilados a través de encuestas estructuradas. Se ha realizado un análisis utilizando SPSS versión 21, aplicando prueba de chi-cuadrado para explorar la relación entre variables sociodemográficas y la satisfacción del usuario. Esta metodología facilita la comprensión de los factores que afectan la percepción del servicio y facilita la identificación de áreas clave para la mejora.

Los resultados indican que la mayoría de los usuarios del programa de crónicos se encuentran en una situación socioeconómica vulnerable, con una alta prevalencia de enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes. La satisfacción con el proceso de dispensación de medicamentos varía significativamente según la procedencia, el estado civil y la etnia, mostrando asociaciones significativas en estas dimensiones. Estos hallazgos evidencian la necesidad de adaptar y mejorar los procesos de dispensación y de atención en función de las características y necesidades específicas de los usuarios.

La investigación concluye que para mejorar la calidad del servicio y la satisfacción del usuario es esencial implementar estrategias de intervención basadas en las características sociodemográficas y las percepciones del usuario, la integración de estos hallazgos en la práctica clínica permitirán optimizar el manejo de las

enfermedades crónicas y fortalecer el sistema de salud, contribuyendo a un mejor bienestar para los pacientes. La continuación de estudios similares y la aplicación de recomendaciones prácticas derivadas de esta investigación son fundamentales para lograr una mejora continua en la calidad de la atención en salud.

## **1. RESUMEN DE LA PROPUESTA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

La atención en salud de calidad es un pilar esencial para el bienestar individual y colectivo, y, según la Organización Mundial de la Salud (OMS) (1), la calidad de la atención se evalúa por la capacidad de los servicios de salud para incrementar la probabilidad de lograr los resultados de salud deseados. En este contexto, la dispensación de medicamentos se presenta como un elemento crucial, especialmente en el manejo de enfermedades crónicas, dado que la administración adecuada de estos fármacos es indispensable no solo para la gestión efectiva de estas condiciones, sino también para aumentar significativamente la calidad de vida de los pacientes.

Para alcanzar estos resultados, es fundamental que los servicios de salud sean eficaces, seguros, centrados en las personas, oportunos, equitativos, integrados y eficientes, ya que la falta de calidad de la atención conlleva a una mortalidad evitable, sufrimiento humano y pérdidas económicas significativas (1), por lo tanto, para ofrecer servicios de alta calidad se requiere una gobernanza robusta, personal de salud competente, mecanismos de financiación adecuados, sistemas de información que faciliten el monitoreo y la mejora continua, además de medicamentos, dispositivos y tecnologías seguros y bien regulados, así como centros de salud accesibles y bien equipados (2).

En este contexto, la OMS (3) destaca que, a nivel mundial, la mitad de los daños evitables en la atención médica están vinculados a la medicación, y una cuarta parte de estos son graves o potencialmente mortales, subraya que la seguridad en las prácticas de medicación es crucial, ya que los errores en este ámbito son una de las principales causas de lesiones y daños evitables en los sistemas de salud a nivel global. Estos errores, estimados en unos 42,000 millones de dólares anuales, pueden surgir tanto de problemas sistémicos como de factores humanos, como la fatiga laboral o la falta de personal, afectando diversas etapas del proceso, desde la prescripción hasta el seguimiento de medicamentos; las personas mayores, especialmente aquellas con múltiples tratamientos, son particularmente vulnerables a estos riesgos. (3)

Por otro lado, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que las enfermedades no transmisibles (ENT) y sus factores de riesgo constituyen un desafío significativo para la salud pública en la Región de las Américas, con aproximadamente 5,8 millones de muertes anuales, representando el 81% de todas las muertes se evidencia la urgente necesidad de mejorar la calidad de la atención

médica y asegurar prácticas de medicación seguras para prevenir daños evitables y reducir la carga de estas enfermedades (4).

Los estudios, como el de Osorio-Serrano et al. (2021), evidencian que enfermedades crónicas como las cardiovasculares y la diabetes generan una alta demanda de medicamentos, lo que provoca una tendencia a la polifarmacia que, sumada a la automedicación, incrementa el riesgo de eventos adversos. Por ello, resulta fundamental implementar estrategias de manejo farmacológico integral que incluyan una educación adecuada del paciente, con el fin de promover el uso racional de los medicamentos y mejorar los resultados en salud. (5)

Sin embargo, a nivel mundial persisten desafíos en el acceso a medicamentos esenciales, como lo evidencian estudios en países de África, India y Perú (6, 7, 8). En estos lugares, se ha encontrado una falta de acceso regular a estos recursos debido a problemas en la gestión de la cadena de suministro y a la insatisfacción de los pacientes con la infraestructura y disponibilidad de estos medicamentos, lo que resalta la necesidad de abordar tanto la seguridad como la accesibilidad para mejorar la atención médica.

A nivel nacional, en 2021 el Ministerio de Salud colombiano evaluó los servicios de las EPS, destacando la gestión de medicamentos y reportando un nivel de satisfacción del 78%, lo que representa una ligera disminución respecto al año anterior. El acceso a servicios de salud obtuvo una calificación del 62% y fue mejor en el régimen subsidiado, donde también la calidad de los servicios, medida en adherencia, alcanzó una aceptación del 87,4%. Sin embargo, se identificaron dificultades administrativas y organizacionales que generaban retrasos en la atención, afectando la experiencia del usuario. Además, se observó un aumento en la utilización de los servicios de medicina general y en la dispensación de medicamentos, elementos cruciales del acceso a la atención médica. (9)

En paralelo, el Banco de la República de Colombia en 2022 realizó un estudio sobre la evolución y carga financiera de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles (ECNT) en el país entre 2010 y 2021, revelando que estas patologías han aumentado considerablemente, convirtiéndose en un problema de salud pública reflejado en un incremento de la carga financiera para el sector salud. Las enfermedades cardiovasculares, en particular, son la principal causa de mortalidad en Colombia. Además, se proyecta que los costos asociados a estas enfermedades aumentarán en aproximadamente un 40% entre 2022 y 2030, esta creciente prevalencia subraya la importancia de mejorar la eficiencia y accesibilidad de los servicios de salud, así como la gestión de medicamentos, para abordar eficazmente las necesidades de los pacientes y reducir los costos asociados. (10)

A nivel regional, el estudio de Yépez et al. destacó limitantes en la calidad de la atención, como dificultades de acceso geográfico y problemas administrativos, además, se identificaron fallas en la oportunidad de la atención junto con la

necesidad de mejorar la infraestructura de las IPS, resaltando que el trato del personal asistencial impacta positivamente en la percepción de calidad. En este sentido, se identificó la necesidad de mejorar la calidad de los servicios de salud, reconociendo a los usuarios como el centro de la atención, con énfasis en la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y equidad, garantizando el derecho a la salud y a una vida digna. (11)

En Tumaco, las enfermedades cardiovasculares representan una significativa carga para la salud pública, ocupando el segundo lugar como causa de muerte. Esta situación se ve agravada por una compleja interacción de factores socioeconómicos y ambientales, que limitan el acceso a servicios de salud de calidad y promueven estilos de vida poco saludables. A pesar de una leve disminución en la tasa de mortalidad en los últimos años, con un valor de 115,5 por 100.000 habitantes en 2019, la prevalencia de enfermedades cardiovasculares en Tumaco sigue siendo superior a la media nacional. Esta disparidad refleja las profundas inequidades en salud que persisten en la región y la necesidad urgente de implementar estrategias de control más robustas. (12)

En este contexto, la E.S.E. Centro Hospital Divino Niño, uno de los principales actores en la atención de estos pacientes, dispone de un sistema de gestión de la calidad que, en la actualidad, está más enfocado en los procesos que en las personas. Esta orientación ha dado lugar a algunas deficiencias en la atención proporcionada. Las oportunidades para implementar mejoras continuas no se han explotado plenamente debido a la falta de coordinación entre los distintos componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud. Esta falta de integración no solo afecta la satisfacción con los servicios ofrecidos, sino que también dificulta el análisis para la mejora y la toma de decisiones, ya que no se realiza un monitoreo ni una evaluación sistemática de la satisfacción del usuario.

Asimismo, el servicio de dispensación de medicamentos no ha mostrado avances significativos en aspectos como el acceso, la oportunidad y la seguridad. La ausencia de estudios previos sobre este servicio impide conocer el nivel de satisfacción de los usuarios, lo que dificulta la identificación de áreas específicas que requieran intervención. Esta falta de datos sobre la experiencia del usuario limita la capacidad para implementar mejoras efectivas y subraya la necesidad de desarrollar mecanismos de evaluación que permitan ajustar y optimizar el servicio en función de las necesidades reales de los pacientes.

Dado lo anteriormente expuesto y considerando que la calidad debe evaluarse en función de la satisfacción del usuario con la prestación del servicio, surge la pregunta:

**1.1.1 Formulación del Problema.** ¿Cuál es la satisfacción de los usuarios con la calidad en el proceso de dispensación de medicamentos del programa de crónicos

en el Centro Hospital Divino Niño, Tumaco, 2024?

## 1.2 JUSTIFICACIÓN

Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) son la principal causa de morbilidad a nivel global y representan un grave problema de salud pública, amenazando el desarrollo económico y social de los países. Esto requiere la implementación de sistemas de atención integral y eficiente (13). Un manejo eficaz de las ECNT necesita un régimen terapéutico y farmacológico adecuado para su control; por ende, la administración segura de medicamentos es fundamental para prevenir el deterioro de la calidad de vida de los pacientes y evitar reingresos hospitalarios, lo que incrementa los costos tanto para las instituciones como para las familias. (14)

Garantizar la calidad en la dispensación y el uso de los medicamentos es crucial no solo para la salud y el bienestar de los individuos, sino también para mitigar el impacto económico en el sistema de salud y en la economía de los hogares afectados. En este contexto, evaluar la calidad del servicio de atención desde la perspectiva de los usuarios se torna cada vez más relevante, ya que los usuarios, al experimentar directamente la atención, están en una posición privilegiada para supervisar y evaluar los distintos aspectos que afectan su experiencia (15).

Analizar la percepción de los usuarios acerca de la calidad del servicio ayuda a identificar áreas de mejora y asegura que las necesidades de los pacientes se aborden de manera integral. Así, la satisfacción del usuario con el servicio de dispensación de medicamentos se convierte en un indicador clave de la calidad de la atención y un factor determinante en la adherencia al tratamiento (16, 17).

La adherencia inadecuada al tratamiento de enfermedades crónicas es un problema global considerable, con una tasa promedio del 50% en países desarrollados y aún más baja en países en desarrollo. Esta problemática conduce a resultados de salud deficientes y a un incremento en los costos sanitarios, debido a que las enfermedades no transmisibles representan una gran parte de la carga mundial de enfermedades, afectando desproporcionadamente a las personas pobres. Por lo tanto, mejorar la adherencia terapéutica es esencial, ya que aumenta la seguridad de los pacientes y la efectividad del sistema de salud. (18)

Dado que gran parte de la atención requerida para el manejo de enfermedades crónicas depende del autocuidado del paciente, es fundamental que estos reciban el apoyo adecuado del sistema de salud para prevenir riesgos potencialmente mortales. Los estudios muestran que las intervenciones económicas para mejorar la adherencia al tratamiento pueden generar ahorros significativos y aumentar la eficacia de las intervenciones de salud. Sin un sistema que aborde los factores que

afectan la adherencia terapéutica, los avances en tecnología biomédica no podrán reducir de manera efectiva la carga de enfermedades crónicas. Por lo tanto, es esencial que los sistemas de salud se adapten para enfrentar estos nuevos desafíos y garantizar una atención adecuada para la creciente prevalencia de enfermedades crónicas (18).

El presente estudio se justificó por la importancia de describir la satisfacción de los usuarios en la prestación del servicio de dispensación de medicamentos, garantizando la calidad y eficiencia del servicio a pacientes con enfermedades crónicas, ya que estas enfermedades son las primeras causas de morbi-mortalidad en Colombia y en el Mundo (19), así como, la primera causa de consulta externa y dispensación de medicamentos de los servicios de salud de la institución Empresa Social del estado-ESE Centro Hospital Divino Niño, sede Las Palmas, Tumaco (20). El estudio también aporta al área administrativa y gerencial de la ESE, facilitando la toma de decisiones y la corrección de hallazgos identificados en cuanto a barreras de acceso, oportunidad y seguridad.

Este estudio resulta novedoso porque en la ESE del municipio no se ha evaluado previamente la satisfacción del servicio de dispensación de medicamentos, por lo que no se conoce si los usuarios están satisfechos. Además, permite identificar si se requieren mejoras continuas en la prestación de estos servicios para satisfacer a los usuarios e impactar positivamente en los indicadores de calidad institucional, promoviendo el uso racional de medicamentos y mejorando la calidad de vida de los pacientes. La viabilidad del estudio se asegura debido al interés de la institución de salud en investigar diversos servicios para mejorar el sistema de calidad, comenzando con el área de dispensación de medicamentos como piloto.

La utilidad del estudio está representada en porque fortalece la calidad del servicio mediante acciones preventivas y correctivas que optimicen las prácticas de dispensación, así como permite identificar dificultades en la dispensación de medicamentos y en mejorar la atención proporcionada a los usuarios, aplicando una rigurosidad científica en todas las etapas de la investigación. Esto incluye la recopilación de datos utilizando instrumentos validados y confiables, lo cual puede ser de utilidad para futuras investigaciones.

En conclusión, este estudio no solo ofrece una evaluación esencial de la satisfacción de los usuarios, sino que también proporciona un marco para implementar mejoras continuas en la dispensación de medicamentos, contribuyendo a un servicio de salud más eficiente y centrado en la seguridad y la calidad de vida del paciente.

### **1.3 OBJETIVOS**

**1.3.1 Objetivo General.** Determinar la satisfacción de los usuarios con la calidad



en el proceso de dispensación de medicamentos del programa de crónicos en el Centro Hospital Divino Niño, Tumaco, 2024

### **1.3.2 Objetivos Específicos.**

- Caracterizar socio demográficamente los usuarios del programa de crónicos que asisten a la farmacia de la sede las Palmas del Centro Hospital Divino Niño, Tumaco, 2024
- Identificar la satisfacción del usuario con el proceso de dispensación de medicamentos del programa de crónicos de la sede Las Palmas Centro Hospital Divino Niño, Tumaco, 2024.
- Explorar posibles relaciones entre las variables sociodemográficas de los usuarios del programa de crónicos con la satisfacción en el proceso de dispensación de medicamentos.

## **1.4 MARCO DE REFERENCIA**

### **1.4.1 Marco Teórico.**

- **Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT)**

Las enfermedades no transmisibles (ENT), o enfermedades crónicas, son afecciones de larga duración que suelen avanzar lentamente. Entre las principales ENT se encuentran las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias crónicas como la neumopatía obstructiva crónica y el asma, y la diabetes (21).

Las enfermedades cardiovasculares son las más mortales entre las ENT, provocando 17.9 millones de muertes anuales, seguidas por el cáncer con 9 millones, las enfermedades respiratorias con 3.9 millones y la diabetes con 1.6 millones (13). Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT. Factores como el consumo de tabaco, la falta de actividad física, el uso excesivo de alcohol y una dieta inadecuada aumentan el riesgo de fallecer por una ENT (21).

A nivel global, las ENT son la principal causa de muerte, constituyendo el 63% del total de fallecimientos anuales. Estas enfermedades causan la muerte de 41

millones de personas al año, lo que equivale al 74% de todas las muertes a nivel mundial (21). En la Región de las Américas, las ENT son responsables de 5.5 millones de muertes anuales (13). De estas muertes, 15 millones afectan a personas de entre 30 y 69 años, y más del 85% de estas muertes "prematuras" ocurren en países de ingresos bajos y medianos (13).

Esta situación complica el logro de los objetivos de desarrollo sostenible para 2030, que incluyen la reducción en un tercio de la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles.

La prevención y el control de estas enfermedades requieren un enfoque intersectorial e integrado, que abarque cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud. Es esencial implementar medidas de detección, cribado, tratamiento y cuidados paliativos como componentes clave en la respuesta a las ENT (21).

Las ENT comparten factores de riesgo comunes, como el tabaquismo, la falta de actividad física, el uso excesivo de alcohol y una dieta poco saludable (21). La prevención y el control efectivos de las ENT son viables mediante cambios en el estilo de vida, políticas públicas e intervenciones de salud, exigiendo un enfoque intersectorial e integrado (21).

Las ECNT no solo afectan la salud individual, además imponen económicamente una carga significativa en los sistemas de salud y en la economía global. Los costos asociados con la atención médica, la pérdida de productividad y la discapacidad relacionada con las ECNT son considerables (22). Además, las ECNT tienen un impacto desproporcionado en las poblaciones más pobres, exacerbando las inequidades en salud y desarrollo (22).

En Colombia, el porcentaje de defunciones relacionadas con enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) ha experimentado un notable aumento, subiendo del 40% en 1979 al 61% en 2019. Este incremento subraya la creciente relevancia de estas enfermedades como principales causas de mortalidad en el país, con un énfasis particular en las enfermedades cardiovasculares, que se han consolidado como la principal causa de muerte. Además, el porcentaje de muertes "prematuras" atribuidas a ECNT también ha aumentado considerablemente, pasando del 31% en 1979 al 52% en 2020. Este aumento refleja una tendencia preocupante, especialmente en relación con las muertes por cáncer, que han registrado un incremento más pronunciado. (23)

La normatividad resalta estas patologías como una prioridad en salud pública e implementa una serie de estrategias que buscan contribuir con su control, atención y prevención incrementando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos. (24)

De acuerdo al Banco de la República (23), El aumento en la frecuencia de estas enfermedades afecta de manera directa los costos del sistema de salud, ya que no solo se incrementan los gastos en tratamientos y medicamentos, sino también debido al crecimiento en el número de personas que enfrentan estas comorbilidades. Esto plantea un desafío considerable para la administración financiera del sector salud. Se proyecta que, entre 2022 y 2030, los gastos relacionados con estas enfermedades podrían aumentar en cerca del 40% en términos reales.

En este contexto se hace necesario una gestión de estas enfermedades, que requiere de una estrategia integral que incluye la adecuada dispensación de medicamentos, esencial para el control efectivo de condiciones como diabetes, hipertensión y enfermedades cardiovasculares. La disponibilidad y el acceso a tratamientos farmacológicos adecuados son cruciales para manejar estas enfermedades de manera efectiva, evitando complicaciones graves y reduciendo la carga sobre el sistema de salud. La correcta dispensación de medicamentos no solo implica asegurar que los pacientes reciban los fármacos necesarios, sino también garantizar que estos medicamentos sean utilizados correctamente, lo que requiere educación continua y seguimiento riguroso.

- **Dispensación de Medicamentos**

La dispensación de medicamentos que se define como la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el Químico Farmacéutico y el Tecnólogo en Regencia de Farmacia está regulada por diversas normativas que definen cómo debe llevarse a cabo esta práctica en el ámbito de la salud.

En este contexto el Decreto 780 de 2016, subraya la importancia de un servicio farmacéutico de calidad, destacando su papel esencial en la promoción de la salud, así como en la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades (25).

Según el Instituto de Vigilancia de Medicamentos y alimentos - INVIMA, los medicamentos están compuestos por principios activos, que son las sustancias responsables del efecto deseado en el organismo, y pueden incluir aditivos auxiliares, que son sustancias inactivas con funciones complementarias. Estos medicamentos se presentan en diversas formas farmacéuticas, como cápsulas, tabletas o soluciones inyectables, y se utilizan para la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de enfermedades. Además, los envases, etiquetas y empaques son esenciales para asegurar la calidad, estabilidad y correcta administración del medicamento (26).

En cuanto a la prestación del servicio farmacéutico, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido normas y estándares que regulan la dispensación

de medicamentos. Este servicio debe llevarse a cabo dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud y cumplir con las normativas del Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.

A nivel internacional, la Organización Mundial de la Salud (OMS) describe un medicamento esencial como aquel que cubre las necesidades básicas de la mayoría de la población, debiendo estar disponible en todo momento, en cantidades adecuadas y a un precio accesible. Sin embargo, una parte significativa de la población mundial aún enfrenta barreras para acceder a estos medicamentos esenciales debido a problemas de disponibilidad, costos o falta de servicios y profesionales capacitados (27). Este panorama global destaca la importancia de enfrentar también los desafíos locales relacionados con la dispensación de medicamentos.

En Colombia, se identifica un problema de acceso desigual a los medicamentos, lo que resulta en una deficiencia en la calidad del servicio de dispensación. Este problema se atribuye a una “insuficiencia en la oferta, suministro y disponibilidad de medicamentos esenciales”, agravada por inequidades en el gasto y el acceso (28). La falta continua o insuficiente dispensación de medicamentos, exacerbada por factores geográficos, incrementa el gasto personal debido a la necesidad de desplazamientos. Aunque la Ley Anti-Trámites (29) establece plazos para la entrega de medicamentos, los problemas continúan.

En este contexto, la Farmacovigilancia desempeña un rol fundamental. Se define como el conjunto de normas y procesos enfocados en la gestión de medicamentos, incluyendo la supervisión de su seguridad y eficacia, y la identificación, prevención y resolución de incidentes o eventos adversos. La aplicación efectiva de estas prácticas es crucial para mitigar problemas de acceso y mejorar la calidad del servicio de dispensación. (30)

- **Calidad en la Atención de Salud**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la calidad de la atención como el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de obtener resultados de salud deseados (31). Según Luna et al. (32), para ofrecer una atención de alta calidad, los servicios deben ser eficaces, seguros y centrados en el paciente, además de ser oportunos, equitativos, integrados y eficientes. La deficiencia en la calidad puede resultar en mortalidad evitable, sufrimiento humano y pérdidas económicas significativas.

En este contexto, la OMS (31) enfatiza que proporcionar servicios de calidad requiere una adecuada gobernanza, personal competente y motivado, mecanismos de financiación adecuados, sistemas de información que faciliten la mejora continua, así como medicamentos, dispositivos y tecnologías regulados de manera segura, además de centros de salud accesibles y bien equipados.

Torres et al. (33) y López Edith et al. (34) citan a Avedis Donabedian, un destacado experto en salud pública libanés, reconocido por sus contribuciones significativas en la mejora de la calidad de la atención médica y apodado el “padre de la calidad”. Donabedian definió la calidad de la atención como la capacidad de ofrecer al usuario el mayor bienestar posible, equilibrando los beneficios y riesgos en todas las etapas del proceso de atención.

Donabedian propuso tres enfoques para evaluar la calidad en la atención sanitaria: estructura, proceso y resultado. Estos enfoques no son atributos de calidad en sí mismos, sino métodos para obtener información sobre las dimensiones que definen la calidad en la atención médica. La estructura se refiere a los recursos y el entorno en el que se brinda la atención; el proceso abarca las actividades y procedimientos realizados durante la atención; y el resultado evalúa los efectos finales sobre la salud del paciente. Estos enfoques proporcionan un marco integral para evaluar y mejorar la calidad de la atención en salud. (35)

El enfoque de estructura abarca las características de los entornos donde se brinda la atención médica. Según Donabedian, contar con buenos recursos y equipos implica que el trabajo realizado también debe ser de alta calidad. Este enfoque considera aspectos como el talento humano disponible, equipos e instrumentos, recursos financieros, infraestructura, normas, reglamentos, procedimientos y sistemas de información, así como las características generales de la organización. (36)

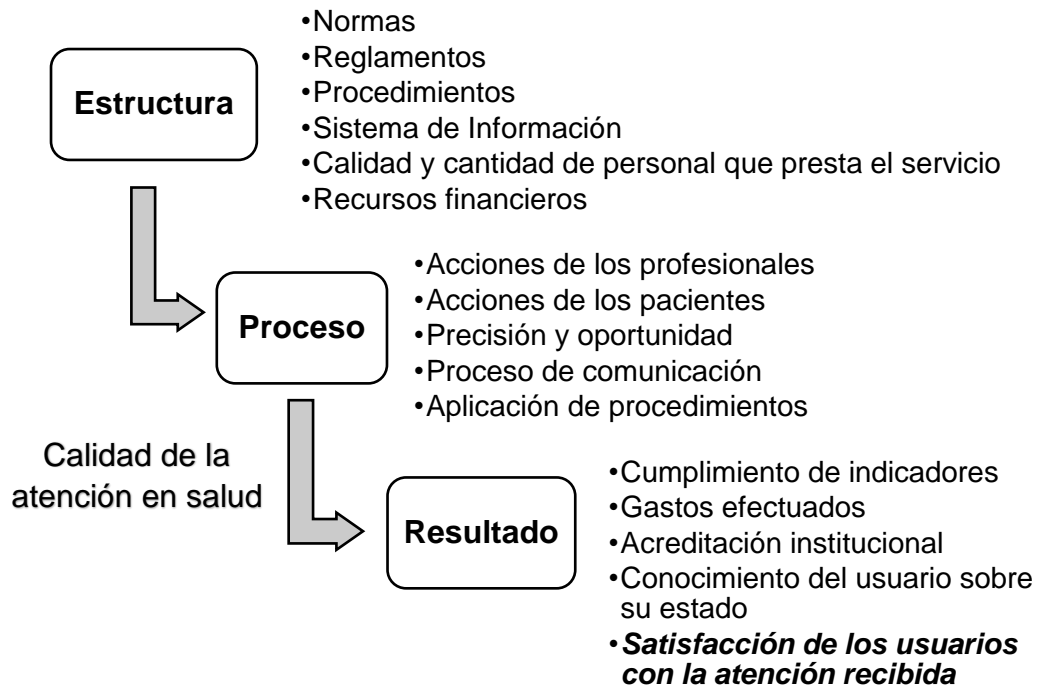
En cuanto al enfoque de proceso, se refiere a la interacción entre el personal de salud y los pacientes, evaluando las acciones realizadas, la precisión y oportunidad de la atención, la comunicación y la aplicación de procedimientos. Este enfoque también analiza variables como la accesibilidad a los servicios y la eficiencia de la atención. Los indicadores que miden la calidad del proceso son cruciales para las evaluaciones de calidad, ya que permiten identificar las fuentes de variación que pueden reflejar problemas en la calidad de la atención.

Finalmente, el enfoque de resultado evalúa el beneficio que los pacientes obtienen de la atención recibida, incluyendo no solo mejoras en la salud, sino también posibles daños. Este enfoque mide los cambios en la salud atribuidos a la atención sanitaria, la satisfacción del paciente con el tratamiento y el conocimiento del paciente sobre el servicio. También considera el cumplimiento de indicadores, gastos efectuados, acreditación institucional, y la satisfacción general con la atención recibida. (37)

Donabedian amplía su definición de resultados médicos para incluir cambios favorables o desfavorables en la salud de individuos, grupos o comunidades, derivados de la atención sanitaria previa o actual. Los resultados también abarcan aspectos como el conocimiento sobre enfermedades, cambios de comportamiento

y la satisfacción del paciente. La satisfacción del cliente, por su parte, refleja cómo la atención prestada cumple con las expectativas del paciente y puede ser evaluada a través de métodos como reclamaciones, entrevistas y escucha activa. Esta satisfacción es crucial, ya que puede influir en los resultados de salud y la percepción global de la calidad del servicio. (37)

**Figura 1. Calidad de la Atención en Salud**



Fuente: Donabedian (37).

Avedis Donabedian es una figura destacada en la evaluación de la calidad de la atención sanitaria, reconocido principalmente por su marco conceptual que clasifica la calidad en términos de estructura, proceso y resultados. Según Donabedian, la estructura abarca las características físicas y organizativas del entorno de atención, el proceso se refiere a las interacciones entre proveedores y pacientes, y los resultados aluden a los efectos de la atención sobre la salud y el bienestar del paciente, destacando que estos resultados pueden definirse a partir de la satisfacción del usuario (35).

Esta perspectiva integral permite una evaluación exhaustiva de la calidad de los servicios de salud, subrayando la importancia de la satisfacción del paciente como un indicador clave de los resultados.

- **Modelo SERVPERF**

En la evaluación de la satisfacción del cliente en servicios, el modelo SERVPERF se destaca como una herramienta eficaz, alineándose con la dimensión de resultados de Donabedian. Desarrollado por Cronin y Taylor en 1992, SERVPERF se enfoca en medir la calidad del servicio basándose exclusivamente en las percepciones del desempeño real, eliminando la comparación entre expectativas y percepciones que caracteriza a otros modelos como SERVQUAL. (38)

Este enfoque directo permite obtener datos sobre cómo los clientes perciben la calidad del servicio, facilitando así la identificación de áreas de mejora para aumentar la satisfacción del cliente. SERVPERF simplifica el proceso de evaluación al reducir el número de ítems a 22, en comparación con los 44 ítems de SERVQUAL, lo que permite una evaluación más precisa y práctica de la calidad del servicio, sin la necesidad de medir las expectativas del cliente.

El modelo SERVPERF, aplicado al ámbito de la salud, se enfoca en evaluar la calidad del servicio percibido por los pacientes. Este modelo se compone de cinco dimensiones principales, cada una relevante para el contexto sanitario. A continuación, se describen estas dimensiones con sus respectivas referencias:

**1. Tangibles:** este aspecto se relaciona con las condiciones físicas y materiales del servicio de salud, como las instalaciones, el equipo y la apariencia del personal. En el contexto sanitario, estos elementos son fundamentales, ya que pueden afectar la percepción de la calidad y la confianza del paciente. (41)

**2. Fiabilidad:** la fiabilidad implica la capacidad de los servicios de salud para cumplir con lo prometido de manera consistente y precisa. Esto incluye la exactitud en los diagnósticos, la coherencia en los tratamientos y la confianza en el cumplimiento de los compromisos con los pacientes. (42)

**3. Capacidad de Respuesta:** la capacidad de respuesta implica la habilidad y agilidad del talento humano en salud para asistir a los pacientes y proporcionar un servicio eficiente. Este aspecto abarca desde la prontitud en la atención de emergencias hasta la rapidez en la dispensación de medicamentos y la respuesta a las consultas de los pacientes. (39)

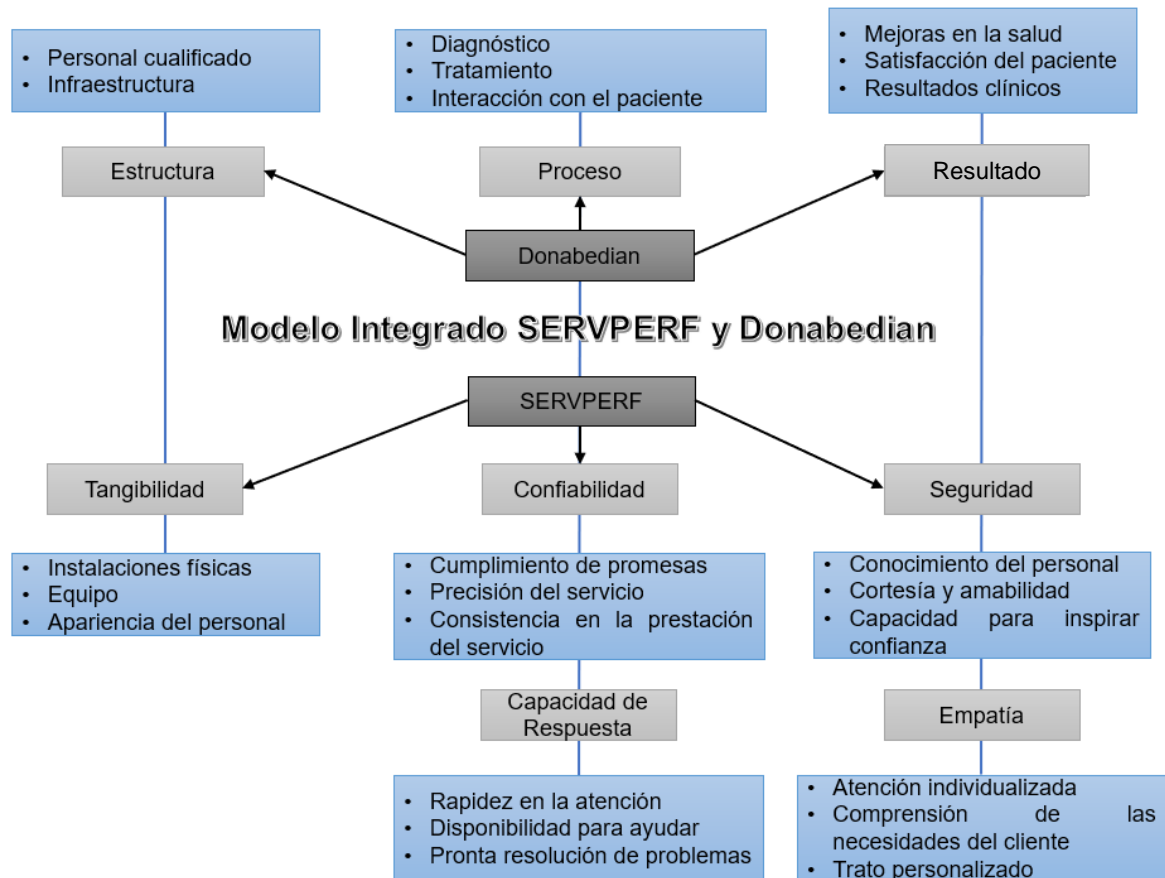
**4. Seguridad:** se enfoca en la competencia profesional y la capacidad del personal para generar confianza y seguridad en los pacientes. Esto abarca la capacitación adecuada del personal, la exactitud en la ejecución de procedimientos y la confidencialidad de la información médica. (43)

**5. Empatía:** la empatía implica la atención personalizada y el cuidado que el personal de salud ofrece a cada paciente. Este componente destaca la importancia

de entender las necesidades individuales de los pacientes, ofreciendo un trato humano y considerado. (41)

Integrar el modelo de Donabedian y el SERVPERF proporciona un enfoque robusto para evaluar la satisfacción con la dispensación de medicamentos en pacientes crónicos. El modelo de Donabedian se centra en la evaluación de la calidad del cuidado de salud mediante tres componentes: estructura, proceso y resultado. Al aplicar esta estructura a la dispensación de medicamentos, la infraestructura de la farmacia (estructura), la eficiencia y precisión en la entrega de medicamentos (proceso) y la salud y satisfacción del paciente (resultado) se convierten en elementos esenciales. Por su parte, el modelo SERVPERF, con sus dimensiones de fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía y tangibles, permite medir la percepción del desempeño del servicio de manera detallada.

**Figura 2. Modelo integrado SERVPERF y Donabedian**



Fuente: Elaboración propia basada en Donabedian y Modelo Servperf

La integración de ambos modelos ofrece una visión integral: mientras Donabedian proporciona un marco para evaluar los componentes estructurales y de proceso, el



SERVPERF se enfoca en la percepción del desempeño del servicio desde la perspectiva del paciente. Al considerar ambos modelos en la dispensación de medicamentos para pacientes crónicos, se puede asegurar una evaluación exhaustiva que no solo mide la calidad técnica del servicio, sino también la satisfacción del paciente, lo cual es fundamental para mejorar la adherencia al tratamiento y, en última instancia, la salud del paciente.

#### **1.4.2 Antecedentes.**

- **Antecedentes internacionales**

El estudio titulado “Gestión de dispensación/entrega de medicinas y satisfacción del paciente en un hospital público” de 2024 tuvo como objetivo principal analizar la relación entre la gestión de la dispensación de medicamentos y la satisfacción del paciente en un hospital público. Con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo, se aplicaron cuestionarios tipo Likert a una muestra de 150 pacientes. Los resultados revelaron una correlación significativa de 0.224 con un p-valor de 0.006, confirmando que la gestión de la dispensación de medicamentos estaba significativamente relacionada con la satisfacción del paciente en el hospital público de Lima durante 2023. (44)

En 2023, en Chile, se realizó un estudio sobre la dispensación de medicamentos en grandes farmacias, con un enfoque en el análisis ético de la profesión del químico farmacéutico. Esta investigación cualitativa se enfocó en los profesionales químicos farmacéuticos que desempeñan funciones como directores técnicos en estas entidades. El estudio subrayó la necesidad de una vigilancia política, social y ética debido a la naturaleza cotidiana de los medicamentos como objetos de consumo para la población chilena. (45)

En Lima, Perú, en 2023, se realizó una investigación para analizar la relación entre la calidad de la atención en el área de farmacia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren y la satisfacción de los usuarios durante el confinamiento. La investigación, de tipo aplicada y con enfoque cuantitativo, empleó un diseño no experimental, correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo compuesta por 248 usuarios, a quienes se les aplicaron encuestas utilizando cuestionarios adaptados de Servqual y de satisfacción del usuario. Los datos fueron analizados mediante el coeficiente de correlación de Spearman. Los resultados mostraron un nivel de significancia de 0.821 y una correlación alta y positiva con un p-valor de 0.000, indicando una relación directa y significativa entre la calidad de atención y la satisfacción de los pacientes. Estos hallazgos subrayaron la importancia de mantener altos estándares de calidad en la atención farmacéutica, especialmente durante períodos críticos como el confinamiento. (46)

En Lima, en 2023, se investigó la relación entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes en el servicio de emergencia de un hospital nacional. El estudio, con enfoque cuantitativo y diseño no experimental, descriptivo-correlacional y de corte transversal, incluyó a 105 pacientes. Se utilizaron dos cuestionarios tipo Likert: uno para evaluar la calidad de atención en enfermería y otro basado en un cuestionario SERVQUAL modificado. El 53.3% de los pacientes reportaron un alto nivel de calidad de atención, el 46.7% un nivel medio, y el 86.7% se mostraron satisfechos con la atención recibida, mientras que el 13.3% expresaron insatisfacción. Los resultados revelaron una correlación positiva entre la calidad de atención de enfermería y la satisfacción de los pacientes, destacando la necesidad de mejorar los servicios de emergencia en los hospitales. (47)

La investigación realizada en Chile en 2022 sobre la optimización del sistema de entrega de medicamentos bajo la ley 20.850 en el Hospital Regional de Talca abordó el incremento del gasto personal en medicamentos y la relevancia de las políticas públicas para facilitar su acceso. La ley 20.850, instaurada en 2015, creó un sistema de protección financiera para diagnósticos y tratamientos de alto costo. El estudio, descriptivo, buscó mejorar la dispensación oportuna de estos medicamentos y fortalecer el sistema de información en la farmacia ambulatoria. Se propuso rediseñar el flujo del proceso y elaborar documentos oficiales para garantizar una entrega segura y oportuna de las garantías establecidas por la ley. (48)

En Lima, Perú, en 2022 (49), se llevó a cabo un estudio para examinar la relación entre las estrategias de calidad de atención y la satisfacción del usuario en una farmacia. Este estudio, con un enfoque cuantitativo, nivel correlacional y diseño transversal, incluyó una muestra de 148 usuarios de una población total de 240. Mediante encuestas y cuestionarios validados por expertos, los datos se procesaron con Excel y SPSS V 25. Los resultados indicaron que el 79,1% de los usuarios reconocieron estrategias de calidad en la farmacia y el 56,1% se mostraron satisfechos con la atención recibida, sugiriendo una correlación positiva entre las estrategias de calidad y la satisfacción del usuario.

Un estudio llevado a cabo en Lima en 2022 (50), analizó la relación entre la dispensación y el expendio de medicamentos y la satisfacción de los usuarios en 48 establecimientos farmacéuticos del distrito de Santa Anita. Con un enfoque cuantitativo, no experimental, descriptivo, correlacional y de corte transversal, se examinó una muestra de 336 usuarios. Los resultados, evaluados mediante la prueba chi-cuadrado, mostraron una relación significativa entre las prácticas de dispensación y las dimensiones de satisfacción: humanística, tecnológica-científica y entorno. El 76% de los usuarios manifestó una alta satisfacción, mientras que el 24% se consideró satisfecho.

En un estudio de 2022, Espinoza-Marchan et al. (8) analizaron el acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus

y/o hipertensión arterial en Perú. A través de encuestas realizadas a pacientes en farmacias de establecimientos públicos y privados en Cajamarca, Trujillo y Callao, hallaron que solo el 46% recibió todos los medicamentos prescritos. La disponibilidad en farmacias privadas fue del 53%, mientras que en las públicas alcanzó el 36%. Los precios en farmacias privadas eran 7,7 veces mayores que los de referencia, y en las públicas, 1,5 veces. El 44% de los pacientes creía que el SIS cubría todos los medicamentos sin costo. Estos hallazgos evidencian barreras significativas en el acceso a medicamentos para los pacientes del SIS en Perú.

La investigación realizada en México 2021 (51), sobre los errores de medicación en Latinoamérica ofrece una visión amplia sobre la definición y notificación de estos errores, así como de los fallos en el sistema de medicación en 20 países de la región. Mediante una revisión de la literatura y documentos regulatorios, se evidenció que la prevención y análisis de estos errores se ha enfocado mayormente en aspectos individuales, como la falta de entrenamiento o la fatiga, en lugar de abordarlos desde una perspectiva sistémica que considere procesos, herramientas y aspectos organizacionales. Este enfoque se alinea con estrategias propuestas por organismos globales como la Organización Mundial de la Salud y la Asociación Internacional de Ergonomía.

En Lima en 2021 (52), se evaluó el impacto de la gestión de compras de medicamentos en el sector público sobre la satisfacción de los asegurados del Sistema Integral de Salud (SIS) en la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte (DIRIS Lima Norte) durante 2018-2019. El estudio analizó la gestión de compras en el área de abastecimiento, considerando los inventarios y los problemas de suministro en las farmacias de hospitales y centros de salud de primer nivel. El estudio busca determinar cómo estos aspectos afectan la satisfacción de los asegurados y es crucial para mejorar la eficiencia del suministro de medicamentos, asegurando su disponibilidad oportuna y adecuada.

En una investigación realizada en Lima, Perú, en 2021 (52), se examinó el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación en la Botica San Antonio de Padua. El objetivo fue evaluar cómo estas prácticas influían en la satisfacción del usuario. La metodología empleada fue cuantitativa, con un diseño no experimental y de corte transversal, utilizando una encuesta a 100 usuarios. Los resultados indicaron que el 90% de los usuarios percibió un alto nivel de cumplimiento de las buenas prácticas, mientras que el 2% consideró que el cumplimiento era bajo y el 8% lo vio como medio. La conclusión subraya la importancia de que el profesional Químico Farmacéutico, verifique y controle las condiciones técnicas de los medicamentos para asegurar su eficacia y el uso correcto de los mismos.

En España en 2020, se propuso un Servicio Profesional Farmacéutico Asistencial (SPFA) para asegurar el uso adecuado de los medicamentos por parte de los pacientes (53). Este servicio se centra en evaluar individualmente a cada paciente para determinar sus necesidades clínicas específicas, administrar dosis precisas

según los requerimientos individuales, garantizar el uso de los medicamentos durante el tiempo necesario y proporcionar información correcta para su uso. Además, el proceso se ajusta a las normativas vigentes. Este enfoque integral busca mejorar la eficacia y seguridad del tratamiento farmacológico, reduciendo el riesgo de eventos adversos y elevando la calidad de vida de los pacientes.

En su artículo "Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora", publicado en 2020 (54), Pagès-Puigdemont y Valverde-Merino detallaron los factores que impactan la adherencia a los tratamientos farmacológicos y las intervenciones diseñadas para mejorarla. A través de una búsqueda exhaustiva en la base de datos MEDLINE (PubMed), identificaron que la adherencia es un comportamiento complejo influenciado por factores socioeconómicos, del sistema sanitario, del tratamiento, de la enfermedad y del paciente. Las intervenciones se clasificaron en técnicas, conductuales y educativas, ninguna de las cuales ha demostrado ser universalmente y permanentemente efectiva. Concluyeron que la adherencia terapéutica es dinámica y requiere estrategias individualizadas para cada paciente.

En un estudio realizado en Guayaquil, Ecuador, en 2020 (55), se destacó la importancia de la dispensación de medicamentos para asegurar un tratamiento adecuado y una correcta adherencia por parte de los pacientes. La metodología empleada fue descriptiva y cuantitativa. Se identificaron problemas como la falta de comprensión de las explicaciones médicas, letras ilegibles en las recetas, y deficiencias en la comunicación por parte de los farmacéuticos. Estos factores pueden afectar la correcta toma de medicamentos. La investigación propone desarrollar estrategias para mejorar la comunicación y comprensión del tratamiento, lo cual es crucial para optimizar la adherencia y eficacia del tratamiento.

- **Antecedentes nacionales**

En el artículo publicado en 2023 (56), se examina el costo de oportunidad asociado con la financiación de medicamentos de alto costo en Colombia. A pesar de contar con tecnologías beneficiosas, el envejecimiento de la población y los cambios epidemiológicos ejercen presión sobre el gasto en salud. Este estudio cuantifica el impacto de asignar recursos a medicamentos de alto costo en lugar de a otras prestaciones. Se analizaron diez medicamentos, encontrando un costo adicional de 543 millones de dólares y una contribución promedio de menos de un año de vida en perfecto estado por paciente. Destinar estos recursos a mejorar servicios existentes resultaría en una ganancia neta de 88.000 años de vida en perfecta salud, evidenciando el trade-off entre medicamentos de alto costo y otras inversiones en salud pública.

En un estudio transversal realizado en Cali en 2023, se abordó la necesidad de innovar en la dispensación de medicamentos en las droguerías Olímpica, destacando la importancia de crear un ambiente laboral adecuado que impacte

positivamente en el desempeño del personal. El análisis de los datos obtenidos a través de encuestas reveló que, a pesar de la experiencia laboral significativa de los regentes y auxiliares de farmacia, persisten problemas críticos. Se identificaron errores como confusiones con la similitud de medicamentos, fallas en el almacenamiento, falta de atención, deficiencias en la capacitación y exceso de carga laboral. Estos factores representan riesgos graves para la seguridad del paciente, subrayando la necesidad urgente de implementar medidas para mejorar la calidad del servicio y la seguridad en la dispensación de medicamentos. (57)

En 2022 la investigación “Estrategias para minimizar riesgos en una clínica oncológica en Bogotá” (58), destaca la complejidad de los errores de medicación en quimioterapia, que pueden tener consecuencias graves en pacientes vulnerables. Aunque Colombia ha avanzado en políticas de seguridad del paciente, la prevalencia específica de errores con antineoplásicos sigue siendo desconocida. El estudio, de corte descriptivo y observacional, identificó falencias en la institución y propuso estrategias centradas en mejorar el talento humano, los procesos de prescripción y dispensación, la socialización de protocolos y la capacitación del personal. La estrategia diseñada, basada en el ciclo PHVA de gestión de calidad, incluye indicadores de seguimiento y evaluación para garantizar su efectividad en la reducción de errores de medicación.

La investigación realizada en 2022 sobre errores en la recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos en Pamplona reveló la necesidad de identificar fallos que puedan poner en riesgo la salud de los pacientes (59). Se destaca la importancia de programas de farmacovigilancia para reducir eventos adversos. Un análisis de caso en un establecimiento farmacéutico resalta errores en estos procesos, subrayando la responsabilidad de todos los involucrados, incluyendo regentes, auxiliares y pacientes. Como futuros regentes de farmacia, se reconoce la responsabilidad ética en el uso seguro de medicamentos. La propuesta presentada se basa en el caso estudiado y sugiere ajustes para mejorar la capacitación del personal y promover un uso ético y responsable de los medicamentos en establecimientos de baja complejidad.

En Pamplona 2022 (60), la investigación sobre mejoras en la dispensación de medicamentos del régimen subsidiado destaca que reclamos frecuentes de usuarios del SGSSS se relacionan con falta de oportunidad y trabas administrativas. Se empleó una metodología bibliográfica y de análisis normativo, identificando 4 variables clave. Se propone involucrar a múltiples actores, incluyendo al Ministerio de Salud, para mejorar el proceso. Se enfoca en fortalecer el control y seguimiento de la entrega de medicamentos, proponiendo medidas específicas para Pamplona. La investigación busca ofrecer insumos para gestionar el riesgo en salud de la población, con una ruta articulada entre los actores del sistema respaldada por voluntad política territorial.

La investigación realizada en Medellín en 2022 sobre la actualización y

estandarización de procesos en Droguerías Moli S.A.S. (61), identificó incumplimientos en recepción, almacenamiento y dispensación, comprometiendo la calidad del servicio y la salud de los pacientes. Se evidenció la necesidad de actualizar el manual de gestión para estandarizar los procesos. La metodología fue cuantitativa, utilizando encuestas como técnica de recolección de datos. Se identificaron oportunidades de mejora en la verificación de productos en recepción, almacenamiento de productos LASA y dispensación de productos fitoterapéuticos, entre otros aspectos. Estas oportunidades fueron integradas en el manual de procesos y compartidas con los colaboradores, destacando la importancia del diagnóstico, la actualización del manual y su socialización para mejorar la gestión de la droguería.

En un estudio realizado en La Guajira en 2021 (62), se abordó el concepto integral de calidad en las instituciones de salud, que combina aspectos científicos y percibidos. Se definió la calidad en salud como la satisfacción de las necesidades y expectativas de los pacientes, mediante el uso eficiente de los recursos. Los elementos esenciales incluyen: diagnóstico preciso y aplicación adecuada de terapias desde una perspectiva científica, y la satisfacción del paciente y sus familiares basada en el trato recibido desde una perspectiva percibida. El estudio también destaca la evolución histórica del enfoque hacia la calidad, que surgió en la segunda década del siglo XX, impulsado por el desarrollo económico y social. Actualmente, el énfasis está en centrar el sistema en el paciente, mejorando continuamente los resultados y la satisfacción.

En una investigación realizada en la Universidad de Envigado en 2021 (63), se abordaron cruciales problemas del sector farmacéutico. El estudio destacó la necesidad de analizar casos de éxito internacionales en distribución farmacéutica para adaptar prácticas efectivas al contexto local. Se enfatizó el uso de tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial y automatización, para optimizar la cadena de suministro. Además, se recomendó una colaboración estrecha con todos los actores clave, como proveedores y farmacias, para asegurar la viabilidad y efectividad de las soluciones propuestas. Finalmente, se sugirió desarrollar métricas claras para evaluar el impacto de las mejoras en reducción de costos, tiempos de entrega y satisfacción del cliente.

En Bogotá, Colombia, en 2021 (64), se evaluó el impacto económico, de consumo y de calidad del uso de medicamentos tras la implementación de la prescripción electrónica y un sistema automatizado de dispensación en una unidad de hospitalización. El objetivo principal fue analizar los efectos en el gasto, el consumo y la aceptación. Los resultados revelaron un aumento del 2,76% en el gasto total, relacionado con el incremento en la actividad y el costo por unidad de medicamento. No obstante, el gasto y el consumo ajustados por ingreso disminuyeron en un 10% y un 16,5%, respectivamente.

En Cartagena, en 2021 (65), se propuso analizar la atención farmacéutica de los

pacientes, destacando la evolución del rol del farmacéutico desde la dispensación de medicamentos hasta ser parte integral del equipo de salud. El estudio se centra en el Uso Racional de Medicamentos (URM) y en la resolución de Problemas Relacionados con los Medicamentos (PRM), abarcando actividades como el Seguimiento Farmacoterapéutico (SFT), la Dispensación de Medicamentos (DM), la Indicación Farmacéutica (IF), y la Educación Sanitaria (ES). Además, subraya la necesidad de que el Sistema Nacional de Salud de Colombia adopte una terminología uniforme y enfoques integrales para mejorar la salud.

En Bucaramanga 2021, se estudio acerca el modelo de servicio de Medicina Prepagada Colsanitas identificó falencias en el trámite y dispensación de medicamentos, aumentando la insatisfacción de los usuarios (66). Se propuso un modelo de servicio que integra la entrega de medicamentos a domicilio, enfocado en mejorar la experiencia del usuario y optimizar tiempos de atención. Se empleó una metodología mixta, incluyendo encuestas a usuarios y entrevistas con directivos. Se destacan los aportes de la investigación, como la creación de indicadores de gestión, la importancia de la tecnología en el sector salud y la promoción de la afiliación simultánea a Medicina Prepagada y EPS Sanitas.

En el artículo "El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino", publicado en 2020 (28), se examina la política farmacéutica colombiana en comparación con las directrices de la OMS. Utilizando un enfoque inductivo basado en la normativa vigente, los autores destacan diferencias clave entre la Política Farmacéutica Nacional (PFN) y las recomendaciones internacionales. Aunque la PFN aborda aspectos como la selección de medicamentos esenciales y la regulación, no sigue la estructura propuesta por la OMS. El artículo propone estrategias para mejorar el acceso a medicamentos, incluyendo la regulación de precios, la promoción de la competencia, y el fortalecimiento de los sistemas de suministro y la regulación farmacéutica. Las recomendaciones finales apuntan a fortalecer la política farmacéutica para mejorar el acceso y la asequibilidad de los medicamentos en Colombia.

En un estudio descriptivo realizado en Villavicencio publicado en 2020, se analizaron 1493 prescripciones de medicamentos de cuatro IPS para identificar patrones de prescripción y dispensación (67). Se halló que el 28,8% de las prescripciones eran de profesionales no autorizados y el 9,2% eran ilegibles. Aunque el 99,79% de los medicamentos tenían denominación común internacional y el 99,22% estaban en el Plan Obligatorio de Salud, el 96,6% de las prescripciones incumplían requisitos normativos, como unidad de dosis (31,4%), vía de administración (32,8%) y duración del tratamiento (35,3%). Estos incumplimientos pueden aumentar los errores de medicación. (68)

- **Antecedentes regionales**

En una investigación realizada en Pasto, Nariño, en 2024, se aborda la farmacovigilancia en establecimientos que dispensan medicamentos homeopáticos y tradicionales a base de plantas (69). Se destaca la importancia de la farmacovigilancia para garantizar la eficacia y seguridad de los medicamentos, reducir eventos adversos y mejorar la calidad de vida. La investigación, de carácter descriptivo y enfoque cuantitativo, incluyó una muestra de 94 usuarios del establecimiento. Los resultados mostraron que el 72% de los usuarios tienen entre 35 y 50 años, y el 64% son mujeres. El 80% considera crucial las medidas de seguridad, como etiquetas claras y sellado correcto. Además, el 40% calificó la atención como excelente y el 80% se mostró satisfecho con el tiempo de espera para la dispensación.

En 2018, se llevó a cabo un estudio en Pasto, Colombia, sobre la calidad percibida de la atención en salud en una red pública (11). El enfoque del estudio estuvo en las percepciones de los usuarios acerca de los servicios de salud, utilizando estos indicadores como elementos clave para evaluar la calidad en el primer nivel de atención. El objetivo fue mejorar la calidad de los servicios sanitarios, reconociendo a los usuarios como el núcleo de la atención y enfocándose en la integralidad, continuidad, eficacia, eficiencia y equidad. La investigación destaca la importancia de asegurar y proteger el derecho de los pacientes a la salud y a una vida digna.

### 1.4.3 Marco Conceptual.

**Accesibilidad:** En el Sistema General de Seguridad Social en Salud, la accesibilidad se refiere a la capacidad del usuario para acceder a los servicios de salud ofrecidos por el sistema. La Ley Estatutaria 1751/2015 establece los principios y elementos necesarios para eliminar las barreras en la atención integral de los usuarios en las instituciones de salud (70). El Decreto 1011/2006 define la accesibilidad como la posibilidad del usuario de utilizar los servicios de salud proporcionados por el sistema. Es crucial reconocer que la accesibilidad es un derecho fundamental para el desarrollo humano, que debe ser protegido desde los hábitos individuales hasta los procesos de atención ofrecidos por diversas entidades de salud.

• **Atención al usuario:** La atención al usuario engloba los servicios proporcionados en el contexto de los procesos de aseguramiento, incluyendo actividades, procedimientos e intervenciones durante las fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para toda la población (71). Este proceso se enfoca en brindar soporte al usuario, resolver sus problemas y asegurar su satisfacción. Es esencial que los profesionales de la salud estén capacitados para ofrecer una atención de calidad a los pacientes y que la entidad evalúe sistemáticamente la satisfacción de los usuarios respecto al ejercicio de sus derechos y la calidad de los servicios recibidos (71). La Superintendencia Nacional



de Salud ha establecido una política de atención al usuario, orientada a supervisar y vigilar el cumplimiento de los derechos en salud, garantizando la adecuada atención y protección de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (72).

- **Dispensación de medicamentos:** la dispensación de medicamentos es la etapa que sigue a la prescripción, en la cual el farmacéutico entrega los medicamentos al paciente. Durante este proceso, el farmacéutico revisa la receta, proporciona información sobre el uso adecuado del medicamento y responde a las consultas del paciente. Además, evalúa si el paciente ha tomado el medicamento anteriormente y si ha experimentado efectos adversos. (68)

Es fundamental que esta etapa esté alineada con los objetivos terapéuticos del paciente, los cuales pueden variar según la enfermedad, la gravedad, la edad y otros factores individuales. Asegurar una dispensación adecuada es crucial para que los pacientes reciban el tratamiento correcto y mejoren su calidad de vida.

- **Evento adverso:** son incidentes no deseados que ocurren durante la atención médica y tienen el potencial de causar daño al paciente. Estos eventos incluyen errores en la administración de medicamentos, infecciones adquiridas en el hospital, caídas y reacciones alérgicas, entre otros. Los profesionales de la salud trabajan continuamente para prevenir estos eventos y mejorar la seguridad del paciente. (73)

Abordar los eventos adversos desde una perspectiva integral, que considere tanto a los pacientes como a los profesionales de la salud, es esencial para mejorar la seguridad y la calidad de la atención médica.

- **Atención Farmacéutica:** la atención farmacéutica es un proceso asistencial en el que los farmacéuticos proporcionan cuidados directos para optimizar el uso de medicamentos y mejorar la salud de los pacientes. Su objetivo principal es detectar, resolver y prevenir problemas relacionados con medicamentos (PRM) que puedan afectar la eficacia del tratamiento y la seguridad del paciente. Los PRM son situaciones en las que el medicamento es inadecuado para el paciente o no se utiliza de manera óptima. (74)

Estos problemas pueden incluir ineficiencia terapéutica, donde el medicamento no produce el efecto deseado; efectos adversos, que son reacciones no deseadas o perjudiciales derivadas del uso del medicamento; interacciones medicamentosas, que pueden reducir la eficacia del tratamiento o aumentar la probabilidad de efectos adversos; dosis inadecuada, ya sea demasiado alta o baja, afectando la eficacia o seguridad del medicamento; y adherencia inadecuada, cuando el paciente no sigue correctamente el régimen de medicación prescrito.

- **Satisfacción del usuario:** se define como el nivel en que la atención médica y

el estado de salud obtenido cumplen con sus expectativas; los usuarios se sienten satisfechos cuando los servicios cumplen o superan estas expectativas. A través de distintos métodos para evaluar la satisfacción de los pacientes, se puede obtener información sobre la percepción general de la organización, la calidad de los servicios, la prestación del servicio y el seguimiento y fidelización de los pacientes. (17)

**1.4.4 Marco Contextual.** El Distrito de San Andrés de Tumaco, ubicado en el departamento de Nariño, en la costa del Pacífico, es un municipio con una población de 254,324 habitantes y una extensión de 3,778 km<sup>2</sup>. Según el DANE, en 2016 la población total estimada era de 203,971 habitantes, con 114,533 personas viviendo en la cabecera municipal y 89,438 en el área rural, resultando en una densidad poblacional de 54 habitantes por km<sup>2</sup>. La estructura demográfica muestra que el 39.24% de la población tiene entre 0 y 14 años, el 56.39% entre 15 y 64 años, y el 4.37% son mayores de 65 años.

De igual manera, La ESE Centro Hospital Divino Niño, actualmente cuenta con la prestación del servicio farmacéutico contando con 9 Regentes de farmacia y 5 auxiliares de farmacia. distribuidos en los puestos de salud de: Llorente, Nuevo Horizonte, Viento Libre, Las palmas y la Cordialidad, los auxiliares de farmacia por la asignación de turnos 24/7 están en el puesto de Llorente 2 y en Nuevo Horizonte 3.

La E.S.E - C.H.D.N Centro Hospital Divino Niño, originalmente creado como “Centro de Salud Divino Niño” mediante el acuerdo No. 004 de 1999 y renombrado en 2003, está ubicado en el barrio Nuevo Horizonte y cuenta con 42 sedes, de las cuales 6 están en áreas urbanas y el resto en zonas rurales. Este centro ofrece una amplia gama de servicios, que incluyen medicina general, odontología, enfermería, toma de muestras de laboratorio clínico, servicio farmacéutico, psicología, programas de protección específica y detección temprana, nutrición y dietética, consulta prioritaria, atención en sala de parto, transporte asistencial básico, servicio de urgencias, radiología e imágenes diagnósticas, electrodiagnóstico y tamización de cáncer de cuello uterino, entre otros.

En el Centro Hospital Divino Niño, las enfermedades crónicas representan una parte significativa de las consultas externas, urgencias y hospitalizaciones. Entre las principales causas de consulta externa relacionadas con enfermedades crónicas se encuentran la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el asma y las enfermedades cardiovasculares. En urgencias, las condiciones más comunes incluyen la hipertensión primaria, el asma y las complicaciones relacionadas con la diabetes. Las principales causas de hospitalización vinculadas a enfermedades crónicas son la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, el asma y las infecciones urinarias recurrentes. En cuanto a la mortalidad, las principales causas son la mortalidad perinatal, enfermedades diarreicas agudas, infecciones respiratorias agudas,

desnutrición y anemia, y enfermedades respiratorias inferiores.

La E.S.E - C.H.D.N Centro Hospital Divino Niño está dedicada a la implementación de procesos de mejora continua y aprendizaje organizacional para alcanzar estándares de calidad en la prestación de servicios de salud de primer nivel, con el objetivo de cumplir con las necesidades y expectativas de los usuarios, sus familias y otros grupos de interés.

La IPS Sede Las Palmas de la E.S.E - C.H.D.N atiende a más de 152,000 pacientes de la EPS Régimen Subsidiado Nueva EPS, abordando principalmente patologías crónicas. Los servicios incluyen planificación familiar, salud bucal preventiva, detección temprana de alteraciones visuales y de cáncer de cuello uterino, manejo de alteraciones en adultos, embarazo, desarrollo juvenil y crecimiento infantil, atención al recién nacido y parto, tamización de cáncer de cuello uterino, farmacia, laboratorio clínico, psicología, odontología general, medicina general, enfermería y vacunación.

En términos de morbilidad y mortalidad, las enfermedades crónicas como las cardiovasculares, hipertensión arterial y diabetes mellitus son las principales causas de mortalidad en personas mayores de 45 años en esta región. (75, 76)

#### **1.4.5 Marco Legal.**

**Resolución 1403 de 2007:** es la encargada del modelo de gestión del servicio farmacéutico y apoyada por el Ministerio de la Protección Social de Colombia el 14 de mayo de 2007. (77) Esta normatividad es aplicada a todas las personas y establecimientos que realicen actividades relacionadas con el área de farmacia, destacando la selección, adquisición, recepción, almacenamiento, distribución y dispensación de medicamentos y dispositivos médicos.

**La Ley 212 de 1995** establece directrices para el profesional Químico Farmacéutico, con el objetivo de proteger y salvaguardar el derecho de la población a recibir medicamentos, cosméticos y otros insumos de salud con calidad y seguridad. Esta ley define al Químico Farmacéutico como un profesional universitario del área de la salud, capacitado para desarrollar, preparar, producir, controlar y vigilar dichos productos (78).

**Ley 485 de 1998:** la cual regula la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia en Colombia para que las actividades de salud se lleven a feliz término, dentro de los estatutos emitidos por el Ministerio de Salud, dentro de las tareas puntuales está la de liderar el servicio farmacéutico y la productividad de medicamentos, bajo la supervisión de un profesional Químico Farmacéutico. (79)

**Ley 100 de 1993:** Instituye el Sistema de Seguridad Social Integral, un conjunto de entidades, leyes y procesos destinados a mejorar la calidad de vida mediante la cobertura completa de contingencias, en particular aquellas que afectan la salud y la capacidad económica de los ciudadanos del país. (80)

**Decreto 780 de 2016:** Conocido como el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, tiene como objetivo consolidar y simplificar las normas reglamentarias del sector, proporcionando un marco jurídico unificado. (25)

**Ley Estatutaria 1751 de 2015:** Regula el derecho fundamental a la salud, garantizando su protección y estableciendo los mecanismos necesarios para ello. Asegura que el acceso a los servicios de salud sea oportuno, eficaz y de calidad, con igualdad de trato y oportunidades. El Estado es responsable de dirigir, supervisar y controlar la prestación de estos servicios. (81)

**Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031:** Busca reducir la inequidad en salud, garantizando el derecho a la salud para todos y mejorando las condiciones de vida. Se centra en la prevención de mortalidad, morbilidad y discapacidad evitables, y está alineado con normas y políticas nacionales e internacionales. (82)

**Decreto 1011 de 2006:** Regula el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, incluyendo la evaluación de la satisfacción de las necesidades y expectativas de los usuarios como un componente esencial. Define los procesos de auditoría para mejorar la calidad de atención en salud que deben seguir las instituciones de salud y las Empresas Promotoras de Salud (EPS). (71)

**Ley 1438 de 2011:** Busca fortalecer el Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante un modelo de prestación del servicio público que permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para mejorar la salud y crear un entorno sano y saludable. (83)

**Resolución 3100 de 2019:** Establece los estándares y criterios para la habilitación de los servicios de salud, incluyendo medicamentos, dispositivos médicos e insumos, basándose en una infraestructura adecuada, dotación, personal calificado, y normas para el manejo adecuado de medicamentos. (84)

**Resolución 1604 de 2013:** Regula la entrega de medicamentos en menos de 48 horas, estableciendo directrices para garantizar la entrega de medicamentos en un plazo máximo de 48 horas en el lugar de residencia o trabajo del afiliado. (85)

**Resolución 256 de 2016:** Establece disposiciones para el Sistema de Información para la Calidad y define indicadores para monitorear la calidad en salud, proporcionando a los usuarios información para tomar decisiones informadas sobre sus derechos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. (86)

**Manual de Acreditación 5085:** Adopta el manual de acreditación en salud, tanto ambulatoria como hospitalaria, versión 3.1, para asegurar y verificar la calidad de los productos y servicios en las diferentes fases de atención en salud. (30)

**Resolución 4003 de 2008:** Adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de pacientes del Régimen Subsidiado, de 45 años o más, con hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2, contribuyendo a la atención integral y prevención de complicaciones como la enfermedad renal crónica. (87)

## **1.5 DISEÑO METODOLÓGICO**

**1.5.1 Enfoque Metodológico.** La investigación empleó un enfoque cuantitativo, el cual, según Hernández-Sampieri, se caracteriza por la recolección y análisis de datos numéricos para identificar patrones, probar teorías y realizar predicciones. Este enfoque utiliza instrumentos estructurados y predeterminados como encuestas y cuestionarios que permiten medir variables de manera objetiva y estandarizada, los resultados obtenidos se analizan mediante técnicas estadísticas, lo que facilita la generalización de los hallazgos a poblaciones más amplias y la replicación de estudios. (88)

En particular la presente investigación se basa en identificar las características sociodemográficas y la satisfacción del usuario con el proceso de dispensación de medicamentos del programa de crónicos de la sede Las Palmas del Hospital Divino Niño de Tumaco desde el enfoque cuantitativo.

**1.5.2 Tipo de Estudio.** Este fue un estudio observacional descriptivo, que según Hernández-Sampieri, se centra en observar, describir y documentar aspectos de una situación específica sin intervenir ni manipular variables. Este tipo de estudio busca detallar las características de un fenómeno o población tal como se presentan en su entorno natural, proporcionando un retrato detallado de las condiciones existentes, las relaciones entre variables y los comportamientos observados, permitiendo así una comprensión profunda y contextualizada del fenómeno de interés. (88)

Dado que se trata de un estudio descriptivo, su objetivo es analizar las variables sociodemográficas y la satisfacción del usuario con el proceso de dispensación de medicamentos en el programa de crónicos de la sede Las Palmas del Hospital Divino Niño de Tumaco. Los resultados de este análisis servirán como base para diseñar un plan de intervención que optimice la prestación del servicio.

**1.5.3 Diseño de Estudio.** Este estudio es de tipo transversal; según Sampieri,

este enfoque implica analizar los datos de las variables recolectadas en un período específico sobre una población o muestra. En la investigación se tomaron las variables: características sociodemográficas, y la calidad satisfacción del usuario con el proceso de dispensación de medicamentos del programa de crónicos. (88)

**1.5.4 Población.** La población del presente estudio estuvo constituida por los usuarios del programa de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) de la Sede Las Palmas de la ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, sumando un total de 1388 usuarios en el primer trimestre de 2024.

**1.5.5 Muestra.** Para este estudio se empleó un muestreo probabilístico aleatorio simple, tomando como población de referencia a los usuarios del programa de crónicos de la Sede Las Palmas de la ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, con un total de 1388 usuarios, resultando en una muestra de 301 usuarios.

Para la selección de la muestra se tomó en cuenta la siguiente fórmula estadística:

$$n = \frac{N \times Z^2 \times P \times Q}{(N - 1) \times e^2 + Z^2 \times P \times Q}$$

Z = 1.96 = 95% Grado de confiabilidad del 95%.

P = Probabilidad de éxito

Q = Probabilidad de fracaso

P = Q = 0.5 = 5%

e = 0.5 = 5% margen de error

N = usuarios que ingresaron al servicio de urgencias diciembre 2021

$$n = \frac{1388 \times (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(1388) \times 0.052 + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5} = 301$$

#### 1.5.6 Criterios de Inclusión y Exclusión.

- **Criterios de inclusión:**

- Usuarios que accedieron al servicio de farmacia de la Sede Las Palmas de la ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco y que estaban inscritos en el programa de crónicos de dicha institución.
- Usuarios mayores de 18 años.

- Usuarios que aceptaron participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado.
- **Criterios de exclusión**
  - Usuarios con discapacidades cognitivas que impidieron el diligenciamiento adecuado de la encuesta.
  - Usuarios con menos de 6 meses de tratamiento en el programa de crónicos, ya que se requería una duración mínima del tratamiento para obtener una perspectiva completa sobre la gestión de su condición.

**1.5.7 Descripción de variables.** Una vez definida la muestra de análisis, se identificaron las variables relacionadas con la satisfacción en la dispensación de medicamentos, incluyendo datos sociodemográfico y aspectos del proceso de dispensación. Las variables sociodemográficas ayudan a entender cómo el perfil de los usuarios influye en su satisfacción. La tabla 1 ofrece una visión general de estas variables y su relevancia en el estudio.

**Tabla 1. Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>NATURALEZA</b>	<b>CATEGORÍA</b>	<b>OBJETIVO</b>
<b>Socio demográficas</b>	Edad	Edad en el momento del diagnóstico calculada a partir de la fecha de nacimiento	Cuantitativa	– Edad en Años	1
	Sexo	Sexo biológico	Cualitativo	– Hombre – Mujer	1
	Procedencia	Lugar de residencia	Cualitativo	– Rural – Urbana	1
	Estado civil	Es la situación de las personas físicas determinada por sus relaciones familiares.	Cualitativo	– Soltero – Casado – Unión libre – Divorciado – Viudo	1
	Enfermedad crónica atendida			– Diabetes – Hipertensión – Cardiovascular (infartos de miocardio, el ataque cerebrovascular). – Enfermedades respiratorias- Neumopatía obstructiva crónica o el asma.	1



				<ul style="list-style-type: none"> <li>– cáncer</li> <li>– Enfermedades neurológicas</li> </ul>	
	Estrato socioeconómico	Define las características socioeconómicas de un grupo familiar dependiendo del sector donde habiten	Cualitativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Bajo</li> <li>– Medio</li> <li>– Alto</li> </ul>	1
Calidad en la dispensación de medicamentos	Fiabilidad	Se relaciona con la prestación de servicios de manera precisa, es decir que en esta dimensión se debe respetar los términos y condiciones a las cuales se ha llegado con el cliente, sin incumplir con lo mencionado.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Casi nunca</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Casi siempre</li> <li>5. Siempre</li> </ol>	2
	Capacidad de respuesta	Es la ayuda que se les brinda a los clientes, de una forma rápida y eficaz; el tiempo de respuesta que se le dé al mismo acerca de diferentes dudas o inquietudes.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Casi nunca</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Casi siempre</li> <li>5. Siempre</li> </ol>	2
	Seguridad	El conocimiento al servicio prestado y la	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Casi nunca</li> </ol>	2

	amabilidad de cada uno de los colaboradores, así como la manera de emitir confianza al cliente.		<ol style="list-style-type: none"> <li>3. A veces</li> <li>4. Casi siempre</li> <li>5. Siempre</li> </ol>	
Empatía	La atención personaliza poniendo atención en cada uno de los detalles, es más el precio es considerado un factor, y más si los clientes pagan por un servicio	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Casi nunca</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Casi siempre</li> <li>5. Siempre</li> </ol>	2
Tangibilidad	Estudio y análisis de las infraestructuras, equipos, empleados, y comunicación; es decir, que el mantenimiento, limpieza, servicio contribuye a que el futuro cliente se sienta a gusto con el lugar.	Cualitativa Nominal	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Nunca</li> <li>2. Casi nunca</li> <li>3. A veces</li> <li>4. Casi siempre</li> <li>5. Siempre</li> </ol>	2

**1.5.8 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Información.** Para abordar el primer objetivo del estudio, se desarrolló un cuestionario específico centrado en la caracterización sociodemográfica de los participantes. Este cuestionario incluyó variables clave como edad, sexo, origen geográfico, estado civil, estrato socioeconómico y presencia de enfermedades crónicas. La inclusión de estas variables permitió una comprensión detallada del perfil sociodemográfico de los sujetos.

Con respecto al segundo objetivo, orientado a evaluar la satisfacción del usuario, se utilizó una encuesta adaptada y validada basada en el modelo SERVPERF, desarrollado por Cronin y Taylor (1992) (38). El modelo SERVPERF es ampliamente reconocido por su capacidad para medir la percepción de los clientes sobre la calidad del servicio. En este estudio, se adaptó para evaluar aspectos específicos del servicio de dispensación de medicamentos de pacientes crónicos.

SERVPERF abarca dimensiones fundamentales como fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad y tangibilidad. La adaptación y validación del modelo SERVPERF garantizaron que las encuestas capturaran de manera precisa y relevante las percepciones de los usuarios sobre la calidad del servicio recibido.

Este cuestionario evalúa cinco dimensiones de la calidad del servicio farmacéutico, así:

1. **Tangibilidad (Preguntas 1-4):** evalúa la apariencia física del servicio, incluyendo la limpieza, el uniforme del personal, la infraestructura y la señalización.
2. **Fiabilidad (Preguntas 5-9):** mide la capacidad de la farmacia para proporcionar un servicio consistente y preciso, asegurando la disponibilidad de medicamentos, la capacitación del personal y la información proporcionada.
3. **Capacidad de Respuesta (Preguntas 10-13):** analiza la eficacia del servicio en cuanto a horarios, resolución de problemas y rapidez en la dispensación de medicamentos.
4. **Seguridad (Preguntas 14-17):** examina las prácticas de verificación de medicamentos y la competencia del personal en la entrega, así como la confianza que inspiran.
5. **Empatía (Preguntas 18-22):** valora la atención personalizada, el respeto y la comprensión del personal hacia los pacientes.

**1.5.9 Validación de Instrumentos.** Para garantizar la validez de la adaptación del SERVPERF, se llevaron a cabo procedimientos rigurosos. En primer lugar, se adaptó el instrumento basándose en estudios previos a nivel nacional e

internacional, ajustando el contenido para que fuera relevante y aplicable al contexto específico del estudio.

Posteriormente, la encuesta adaptada fue sometida a una validación por parte de tres expertos con amplias credenciales en investigación y en el tema de la satisfacción con la dispensación de medicamentos. Estos expertos incluyeron a Karina Elizabeth Guerrero Mora, Química Farmacéutica y Magíster en Administración en Salud, cuya experiencia en la gestión de servicios farmacéuticos y administración en salud aportó una visión integral sobre la pertinencia y claridad de los ítems. También participó Bernardino Pacompia Panca, Licenciado en Administración con Maestría en Salud Pública, cuya formación en administración y salud pública ayudó a evaluar la adecuación del cuestionario en el contexto de la gestión de servicios de salud. Finalmente, Federico Martín Malpartida Quispe, Cirujano Dentista y Doctor en Salud con amplia experiencia en investigación, proporcionó una evaluación detallada sobre la capacidad del instrumento para medir la satisfacción de manera precisa y efectiva.

Tras la validación por estos expertos, se realizó una prueba piloto con una muestra representativa del 10% del total de la muestra en una institución de salud de primer nivel en Tumaco. Esta prueba permitió verificar la funcionalidad y comprensión del cuestionario en un contexto real, asegurando que la adaptación del SERVPERF fuera válida y adecuada para evaluar la satisfacción en la dispensación de medicamentos para pacientes crónicos en la sede Las Palmas del Centro Hospital Divino Niño.

#### **1.5.10 Sesgos.**

- **Sesgos de información:** se controlaron los sesgos de información mediante la adaptación de una encuesta que ha sido ampliamente validada y usada tanto a nivel nacional como internacional para evaluar la calidad del servicio. Dado que se realizó una adaptación de la encuesta, se llevó a cabo una validación adicional con tres expertos en el tema y en investigación para asegurar la pertinencia y precisión del instrumento. Se realizó una prueba piloto para confirmar la viabilidad de las herramientas, garantizando que estuvieran redactadas en un lenguaje claro y comprensible para los usuarios encuestados.
- **Sesgo de memoria:** se diligenciaron las encuestas únicamente a las personas que acababan de ser atendidas en el programa de crónicos de la Sede Las Palmas de la ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco, cumpliendo con los criterios de exclusión establecidos.
- **Sesgos de selección:** para la selección de los encuestados, se incluyó a las

personas del programa de crónicos que cumplieran con los criterios de inclusión y exclusión y que habían sido atendidas en la Sede Las Palmas de la ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco

**1.5.11 Procedimiento para la recolección de la información.** Para el desarrollo del estudio, se inició con la solicitud de permiso a las directivas de la institución de salud para obtener la autorización necesaria para llevar a cabo la investigación y aplicar los instrumentos pertinentes. Esta etapa fue crucial para asegurar el cumplimiento de las normativas institucionales y la cooperación de la entidad.

En el primer objetivo, se explicó detalladamente a los usuarios del programa de crónicos de la Sede Las Palmas de la ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco el propósito de la investigación, así como los procedimientos y beneficios esperados. Tras recibir su consentimiento informado, se aplicó una encuesta diseñada específicamente para recoger información sobre las características sociodemográficas de los participantes. Esta encuesta permitió obtener datos fundamentales para comprender el perfil de los usuarios del programa.

Para abordar el segundo objetivo, que se centraba en evaluar la calidad del servicio de farmacia, se realizó una explicación exhaustiva del cuestionario a los usuarios. Este cuestionario estaba basado en el modelo SERVPERF y se adaptó para evaluar diferentes dimensiones de la calidad del servicio farmacéutico. Una vez que los usuarios comprendieron el propósito del instrumento y cómo completarlo, se procedió a su aplicación. Este proceso garantizó que los datos recogidos fueran representativos y adecuados para evaluar la satisfacción con la dispensación de medicamentos.

**1.5.12 Plan de análisis de la información.** Para abordar los objetivos del estudio, se delineó un plan de análisis que incluyó enfoques univariados y bivariados, de acuerdo con la naturaleza de cada objetivo. El análisis se llevó a cabo utilizando herramientas estadísticas avanzadas y procedimientos rigurosos para asegurar la validez y fiabilidad de los resultados.

### **Objetivo 1: Caracterización Sociodemográfica de los Usuarios**

El primer objetivo consistió en describir las características sociodemográficas de los usuarios del programa de crónicos en la Sede Las Palmas de la ESE Centro Hospital Divino Niño de Tumaco. Para ello, se realizó un análisis univariado mediante el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para cada variable sociodemográfica evaluada.

Estas frecuencias se expresaron en porcentajes para facilitar la interpretación y comparación de los datos y los resultados se organizaron en tablas y gráficos para

proporcionar una visualización clara y comprensible de las características de la población estudiada.

### **Objetivo 2: Evaluación de la Satisfacción del Usuario**

El segundo objetivo se centró en determinar la satisfacción de los usuarios crónicos respecto a la calidad del servicio de farmacia. Se llevó a cabo un análisis univariado del cuestionario de calidad del servicio farmacéutico adaptado del modelo SERVPERF. Se calcularon las frecuencias absolutas y relativas, y se expresaron en porcentajes. Este análisis permitió evaluar cómo los usuarios percibían distintos aspectos de la calidad del servicio, como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad y empatía.

Los resultados de este análisis univariado proporcionaron una visión general sobre los niveles de satisfacción en cada dimensión del servicio farmacéutico. Se elaboraron informes detallados que incluyeron tablas y gráficos para facilitar la interpretación y presentación de los datos.

### **Objetivo 3: Exploración de Relaciones entre Variables Sociodemográficas y Satisfacción**

El tercer objetivo consistió en explorar las posibles relaciones entre las variables sociodemográficas y la satisfacción de los usuarios con la dispensación de medicamentos. Este análisis requirió un enfoque bivariado, utilizando técnicas estadísticas para investigar si existían asociaciones significativas entre las variables sociodemográficas y los niveles de satisfacción.

Para llevar a cabo este análisis, se trasladaron los datos de las encuestas a un archivo de Microsoft Excel y se migraron al programa SPSS versión 21. Se empleó la prueba de chi-cuadrado para evaluar la independencia entre las variables sociodemográficas y las dimensiones de satisfacción. Esta prueba permitió identificar si las diferencias en la satisfacción estaban asociadas con características sociodemográficas específicas, como edad, sexo, estrato socioeconómico, entre otros.

El análisis fue complementado con informes detallados que incluyeron tablas que facilitaron la interpretación de los resultados. Este enfoque permitió realizar una evaluación de la satisfacción de los usuarios en relación con sus características sociodemográficas y el servicio recibido.

**1.5.13 Plan de Divulgación de los Resultados.** Una vez elaborado el informe final, se procedió a la socialización en la Universidad Mariana. Posteriormente, con la aprobación correspondiente, se realizó la socialización de los resultados ante las directivas de la institución de salud. Además, se divulgó la investigación a través de

la publicación de un artículo científico, con el objetivo de contribuir como referencia para futuras investigaciones en el campo.

Se entregaron los resultados a la institución de salud como herramienta para comunicar los hallazgos de la investigación al personal involucrado. Esta entrega facilitó la comprensión de los resultados y sirvió para informar sobre las áreas de mejora identificadas. La difusión de los resultados incluyó reuniones con las partes implicadas en la implementación de acciones correctivas y mejoras basadas en los hallazgos del estudio. Este enfoque garantizó que los resultados no solo fueran accesibles, sino también útiles para la toma de decisiones y la optimización de los procesos en la institución.

**1.5.14 Consideraciones éticas.** El estudio se fundamentó en la Resolución 8430 de 1993 (89), cumpliendo con los principios éticos establecidos en dicha resolución y los requisitos del comité de ética de la Universidad Mariana. Desde su planificación, la investigación siguió los estándares éticos y recibió la aprobación de la institución de salud colaboradora. Se obtuvo el consentimiento informado de la entidad para asegurar el manejo adecuado de la información. Se implementaron medidas para proteger la privacidad y confidencialidad de los datos, y el estudio no presentó riesgos para los participantes, ya que se empleó un cuestionario para la recolección y análisis de datos, de acuerdo con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia.

En concordancia con los principios éticos de la Declaración de Helsinki (90), se aplicaron los siguientes principios:

**Principio de Beneficencia:** la investigación buscó proporcionar beneficios a las instituciones, usuarios y al servicio de dispensación, generando hallazgos útiles para la mejora del servicio.

**Principio de No Maleficencia:** se garantizó que los participantes no enfrentaran riesgos, ya que se utilizó un cuestionario para evaluar la satisfacción sin consecuencias adversas.

**Principio de Justicia:** se trató a todos los participantes de manera equitativa, protegiendo la confidencialidad y la reputación de la institución.

**Principio de Autonomía:** la participación en el estudio fue completamente voluntaria, con la opción de retirarse en cualquier momento sin sufrir perjuicios.

## 2. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

### 2.1 CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAMENTE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS QUE ASISTEN A LA FARMACIA DE LA SEDE LAS PALMAS DEL CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO, TUMACO, 2024

Tabla 2. Características sociodemográficas

ITEM		FRECUENCIA (N: 301)	PORCENTAJE
Sexo	Femenino	200	66,4%
	Masculino	101	33,6%
Procedencia	Rural	26	8,6%
	Urbana	275	91,4%
Estado civil	Casado	25	8,3%
	Divorciado	7	2,3%
	Soltero	49	16,3%
	Unión libre	154	51,2%
Estrato socioeconómico	Viudo	66	21,9%
	Nivel 1	298	99,0%
	Nivel 2	3	1,0%
Régimen de afiliación	Contributivo	5	1,7%
	Especial	3	1,0%
Etnia	Subsidiado	293	97,3%
	Afrodescendiente	287	95,3%
Nivel educativo	Indígena	1	0,3%
	Mestizo	13	4,3%
	Primaria	159	52,8%
	Bachiller	97	32,2%
	Técnico	10	3,3%
Ocupación	Profesional	5	1,7%
	Ninguno	30	10,0%
	Trabajador independiente	138	45,8%
	Amas de casa	96	31,9%
	Empleado	33	11,0%
	Desempleado	18	6,0%
Diagnóstico de enfermedad Crónica	Pensionado	15	5,0%
	Estudiante	1	0,3%
	Asma	3	1,0%
	Diabetes	28	9,3%



Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	2	0,7%
Hipertensión	268	89,0%

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

El análisis de las características sociodemográficas de los 301 participantes muestra que el 66,4% son mujeres y el 91,4% provienen de áreas urbanas. En cuanto al estado civil, la categoría predominante es la unión libre, con el 51,2%, seguida por los viudos, que representan el 21,9%. Casi todos los participantes pertenecen al estrato socioeconómico 1, con un 99,0%, y la gran mayoría está afiliada al régimen subsidiado, alcanzando el 97,3%. En términos étnicos, el 95,3% se identifica como afrodescendiente. El nivel educativo más frecuente es la primaria, con un 52,8%. En el ámbito laboral, el 45,8% son trabajadores independientes y el 31,9% amas de casa. Finalmente, el diagnóstico de enfermedad crónica más común es la hipertensión, que afecta al 89,0% de los participantes.

## 2.2 SATISFACCIÓN DEL USUARIO CON EL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS DE LA SEDE LAS PALMAS CENTRO HOSPITAL DIVINO NIÑO, TUMACO, 2024

**Tabla 3. Satisfacción con el proceso de dispensación de medicamentos**

DIMENSIÓN TANGIBILIDA D	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. El servicio farmacéutico se mantiene limpio y ordenado.	25	84,05	46	15,28	2	0,66%	0	0,00	0	0,00
	3	%		%				%		%
2. El personal estuvo correctamente uniformado	10	34,88	11	36,54	84	27,91	2	0,66	0	0,00
	5	%	0	%		%		%		%
3. El servicio de farmacia cuenta con infraestructura, equipos y materiales necesarios	16	53,82	99	32,89	34	11,30	0	0,00	0	0,00
	2	%		%		%		%		%

para su atención.											
4. La señalización de la farmacia es clara y fácil de entender.	99	32,89 %	99	32,89 %	10	33,22 %	3	1,00 %	0	0,00 %	
<b>Promedio</b>	154,75		88,5		55		1,25		0		

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

En la evaluación de la satisfacción con el proceso de dispensación de medicamentos, la dimensión de tangibilidad revela resultados destacados. El 84,05% de los participantes siempre consideran que el servicio farmacéutico se mantiene limpio y ordenado. En cuanto al personal uniformado, un 34,88% lo percibe como correctamente uniformado siempre, mientras que un 36,54% casi siempre. La mayoría de los encuestados, con un 53,82%, opinan que la farmacia cuenta con la infraestructura, equipos y materiales necesarios para su atención siempre, aunque un 32,89% lo ve casi siempre. La señalización de la farmacia es valorada de manera más variable, con un 32,89% que la considera clara y fácil de entender siempre y otro 32,89% casi siempre.

Estos resultados reflejan una percepción predominantemente positiva sobre la limpieza, la infraestructura y el equipo, aunque la uniformidad del personal y la señalización muestran áreas con mayor variabilidad en la satisfacción.

DIMENSIÓN FIABILIDAD	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. La farmacia cuenta con los medicamentos formulados por el médico	22	73,75 %	56	18,60 %	13	4,32 %	7	2,33 %	3	1,00 %
2. La atención en la farmacia es proporcionada por personal farmacéutico capacitado	10	33,55 %	99	32,89 %	98	32,56 %	3	1,00 %	0	0,00 %

3. El personal de la farmacia da explicación sobre su tratamiento, incluyendo tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.	16 2	53,80 %	99	32,90 %	34	11,30 %	6	2,0%	0	0,00 %
4. Cuando se presenta un problema con su fórmula el personal de farmacia muestra interés en solucionarlo.	90	29,90 %	93	30,90 %	10 7	35,55 %	9	2,99 %	2	0,66 %
5. El personal de farmacia le brindo una atención eficiente	13 2	43,85 %	10 8	35,88 %	45	14,95 %	1 6	5,32 %	0	0,00 %
<b>Promedio</b>		137	94,2		59,4		9,4		1	

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

En la dimensión de fiabilidad del proceso de dispensación de medicamentos, los resultados muestran aspectos cruciales de la satisfacción de los usuarios. Un 73,75% de los encuestados siempre encuentra que la farmacia cuenta con los medicamentos formulados por el médico, mientras que un 18,60% lo considera casi siempre. En cuanto a la capacitación del personal, un 33,55% de los usuarios cree que la atención es siempre proporcionada por personal capacitado, con un 32,89% opinando lo mismo casi siempre. La explicación sobre el tratamiento, incluidos los medicamentos, dosis y efectos adversos, es proporcionada siempre según el 46,51% de los participantes, con un 38,21% casi siempre.

Sin embargo, la atención a problemas con la fórmula muestra una satisfacción más variable: un 29,90% considera que el personal siempre muestra interés en resolver problemas, frente a un 30,90% que lo percibe casi siempre. Finalmente, el 43,85% de los usuarios califica la atención del personal como eficiente siempre, con un

35,88% casi siempre. Estos resultados destacan una percepción generalmente positiva de la fiabilidad, aunque se identifican áreas para mejorar, especialmente en la resolución de problemas y la atención eficiente.

DIMENSIÓN CAPACIDAD DE RESPUESTA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. Se cumple el horario de atención en el servicio farmacéutico.	23 5	78,07 %	52	17,28 %	14	4,65%	0	0,00 %	0	0,00 %
2. El tiempo que usted espera para ser atendido en el servicio farmacéutico es adecuado	88	29,24 %	97	32,23 %	11 1	36,88 %	4	1,33 %	1	0,33 %
3. La atención en el servicio de farmacia fue rápida en la dispensación de medicamentos	12 1	40,20 %	11 0	36,54 %	58	19,27 %	1 1	3,65 %	1	0,33 %
4. La atención en el servicio de farmacia fue rápida en la dispensación de medicamentos	87	28,90 %	79	26,25 %	11 7	38,87 %	1 5	4,98 %	3	1,00 %
<b>Promedio</b>		132,75		84,5		75		7,5		1,25

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

En la dimensión de capacidad de respuesta del servicio farmacéutico, se observa que un 78,07% de los usuarios considera que el horario de atención siempre se cumple, y un 17,28% lo percibe casi siempre. En cuanto al tiempo de espera para ser atendido, un 29,24% de los encuestados encuentra que es siempre adecuado, mientras que un 32,23% lo considera casi siempre adecuado. La rapidez en la dispensación de medicamentos muestra una evaluación más mixta: un 40,20% opina que la atención es siempre rápida, y un 36,54% la percibe casi siempre rápida. La satisfacción general con la rapidez en la dispensación tiene un promedio de 28,90% de usuarios que la consideran siempre rápida, frente a un 26,25% que la considera casi siempre rápida.

Estos resultados reflejan una percepción mayoritariamente positiva en cuanto al cumplimiento de horarios y rapidez del servicio, aunque existen áreas para mejorar, especialmente en la adecuación del tiempo de espera y la rapidez percibida en la dispensación de medicamentos.

DIMENSIÓN SEGURIDAD	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. El personal de farmacia verifica que los nombres y apellidos estén correctos y que el diagnóstico coincida con la receta, además de revisar la fórmula y el medicamento antes de dispensarlo.	26 0	86,38 %	40 %	13,29 %	1	0,33%	0	0,00 %	0	0,00 %
2. El personal de farmacia responde con conocimientos las preguntas de los pacientes.	89	29,57 %	10 6	35,22 %	10 3	34,22 %	2	0,66 %	1	0,33 %

3. El personal de farmacia le entregó correctamente sus medicamentos.	11 8	39,20 %	12 9	42,86 %	44	14,62 %	1 0	3,32 %	0	0,00 %
4. El personal de farmacia le inspira confianza	55 0	45,70 %	35 8	29,80 %	26 5	22,0%	2 6	2,20 %	4	0,30 %
<b>Promedio</b>		137,5		69,5		37,25		3,25		0,25

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

En la dimensión de seguridad del servicio farmacéutico, un notable 86,38% de los usuarios confirma que el personal siempre verifica la precisión de los nombres, diagnósticos y medicamentos antes de la dispensación. Sin embargo, solo el 29,57% considera que el personal siempre responde con conocimientos adecuados a las preguntas, mientras que un 35,22% opina que lo hace casi siempre. En cuanto a la entrega correcta de los medicamentos, el 39,20% de los usuarios percibe que el personal siempre entrega los medicamentos correctamente, con un 42,86% que lo considera casi siempre correcto. La confianza que el personal inspira es evaluada menos positivamente, con un 27,57% de usuarios que siente que el personal siempre inspira confianza.

Estos resultados sugieren que, aunque la seguridad en la verificación de medicamentos es alta, hay áreas de mejora en la respuesta a las preguntas de los pacientes y en la percepción de la confianza y corrección en la entrega de medicamentos.

DIMENSIÓN EMPATÍA	SIEMPRE		CASI SIEMPRE		A VECES		CASI NUNCA		NUNCA	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
1. El personal del servicio farmacéutico trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes	23 5	78,07 %	45	14,95 %	19	6,31%	2	0,66 %	0	0,00 %

y/ familiares											
2.	Los horarios del servicio farmacéutico se adaptan a sus necesidades	84	27,91 %	98	32,56 %	11	38,54 %	3	1,00 %	0	0,00 %
3.	El personal de la farmacia se toma el tiempo para entender sus necesidades específicas .	11	39,53 %	11	39,20 %	57	18,94 %	7	2,33 %	0	0,00 %
4.	El personal de la farmacia se muestra dispuesto a ayudarlo.	84	27,91 %	90	29,90 %	11	38,87 %	9	2,99 %	1	0,33 %
5.	El personal de la farmacia te brinda atención personalizada y se preocupa por su bienestar durante la atención.	11	38,87 %	12	39,87 %	47	15,61 %	1	4,32 %	4	1,33 %
<b>Promedio</b>		127,8		94,2		71,2		6,8		1	

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

En la dimensión de empatía del servicio farmacéutico, el 78,07% de los usuarios afirma que el personal siempre trata a los pacientes y familiares con amabilidad, respeto y paciencia. No obstante, solo el 27,91% considera que los horarios del servicio se adaptan siempre a sus necesidades, mientras que un 32,56% lo cree casi siempre. El 39,53% de los usuarios siente que el personal se toma siempre el

tiempo para entender sus necesidades específicas, con un 39,20% que considera que esto ocurre casi siempre.

La disposición del personal para ayudar es vista como alta, con un 27,91% de los usuarios que indica que esto ocurre siempre y un 29,90% que lo observa casi siempre. Finalmente, el 38,87% de los usuarios percibe que el personal brinda siempre atención personalizada y se preocupa por su bienestar, con un 39,87% que considera esto casi siempre. Estos datos destacan una fuerte tendencia hacia una atención empática, aunque hay áreas que podrían beneficiarse de una mayor flexibilidad en horarios y una atención aún más personalizada.

**Tabla 4. Satisfacción con el servicio**

<b>Satisfacción por dimensión</b>	
Dimensión 1 Tangibilidad	80,8%
Dimensión 2 Fiabilidad	76,8%
Dimensión 3 Capacidad de respuesta	72,2%
Dimensión 4 Seguridad	75,5%
Dimensión 5 Empatía	72,9%
<b>Satisfacción total</b>	<b>75,6%</b>

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

La tabla revela que los usuarios están mayormente satisfechos con el servicio, destacando la dimensión de tangibilidad con un 80,8% de satisfacción, que indica una alta apreciación por la calidad de las instalaciones y el equipo. La fiabilidad también muestra una satisfacción alta (76,8%), lo que sugiere que los usuarios confían en que el servicio cumple con sus promesas. La seguridad tiene un buen nivel de satisfacción (75,5%), reflejando confianza en la competencia del personal.

Sin embargo, la empatía y la capacidad de respuesta presentan niveles más bajos, con 72,9% y 72,2% respectivamente, indicando que, aunque la atención personalizada y la rapidez de respuesta son generalmente bien valoradas, hay margen para mejoras. La satisfacción total es de 75,6%, lo que muestra un nivel general positivo, pero también señala áreas específicas, como la capacidad de respuesta, que podrían optimizarse para mejorar aún más la experiencia del usuario.

### **2.3 RELACIONES ENTRE LAS VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS USUARIOS DEL PROGRAMA DE CRÓNICOS CON LA SATISFACCIÓN EN EL PROCESO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS.**



**Tabla 5. Relación entre factores sociodemográficos y clínicos con la Satisfacción**

<b>Chi-cuadrado - Total</b>				
<b>Factores Sociodemográficos</b>	<b>Valor</b>	<b>GL</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Relación</b>
Sexo	34,379	39	0,681	No existe asociación
Procedencia	54,434	39	0,051	No existe asociación
Nivel Socioeconómico	16,338	39	0,999	No existe asociación
Régimen de Afiliación en salud	86,775	78	0,232	No existe asociación
Etnia	56,351	78	0,969	No existe asociación
Nivel Educativo	231,156	156	0,000	Existe Asociación
Ocupación	665,772	273	0,000	Existe Asociación
<b>Factores Clínicos</b>	<b>Valor</b>	<b>GL</b>	<b>Valor de p</b>	<b>Relación</b>
Diagnóstico de enfermedad crónica atendida	243,948	117	0,000	Existe Asociación

Fuente: De investigación propia – Año 2024.

La tabla revela que, en su mayoría, los factores sociodemográficos no muestran una relación significativa con la satisfacción del usuario, como el sexo, la procedencia, el nivel socioeconómico, el régimen de afiliación en salud y la etnia. Sin embargo, el nivel educativo y la ocupación presentan una asociación significativa con la satisfacción, con valores de p de 0,000 en ambos casos, lo que indica una fuerte relación entre estos factores y la satisfacción.

En cuanto a los factores clínicos, el diagnóstico de enfermedad crónica atendida también tiene una asociación significativa con la satisfacción, con un valor de p de 0,000, lo que resalta la importancia de la condición de salud en la percepción de la calidad del servicio.

## 2.4 DISCUSIÓN

La calidad y satisfacción en los servicios de salud son conceptos fundamentales para evaluar y mejorar la atención médica. El modelo de Donabedian y el modelo SERVPERF proporcionan marcos teóricos robustos para comprender estos aspectos. Avedis Donabedian (36), en su enfoque, descompone la calidad en tres componentes principales: estructura, proceso y resultados.

Las enfermedades crónicas representan un desafío significativo para la salud pública debido a su prevalencia y su impacto en la calidad de vida. Estas condiciones, que incluyen enfermedades como la diabetes, hipertensión y enfermedades pulmonares, requieren un manejo continuo y efectivo para prevenir complicaciones y mejorar la calidad de vida (93, 94).

De acuerdo a lo anterior la satisfacción del usuario en el ámbito de la atención médica es fundamental e influye en el manejo eficaz de las enfermedades crónicas. Por tanto, es importante mencionar que, de acuerdo a los resultados encontrados, en un 75% de los usuarios están satisfechos con la calidad del servicio farmacéutico de la ESE Las Palmas de Tumaco, en las diferentes dimensiones evaluadas en el presente estudio.

En este contexto, estudios recientes como los realizados por Hibbard y McCormack B destacan que una alta satisfacción del usuario contribuye a una mejor gestión de las enfermedades crónicas, ya que los pacientes tienden a seguir más rigurosamente los tratamientos prescritos cuando se sienten valorados y bien atendidos (91, 92). Esta relación entre satisfacción y adherencia subraya la importancia de una atención centrada en el paciente que no solo aborde las necesidades clínicas, sino también las expectativas y preocupaciones del usuario.

Este es un factor importante, dado que la mayoría de los pacientes encuestados son usuarios que conviven con la hipertensión (89%), una patología que requiere de un manejo estricto de los medicamentos para tener un buen control de la misma y evitar complicaciones que generalmente traen secuelas graves para la salud y la calidad de vida. Es así que, Vera et al. y Davis indican que la buena gestión de estas enfermedades implica no solo un tratamiento médico adecuado, sino también una estrategia integral que incluya educación del paciente, seguimiento regular y constante (16, 95).

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016 (25), artículo 2.5.1.1.3, la calidad de los servicios de salud se define como la prestación de servicios accesibles y equitativos, brindados por profesionales competentes. Esta definición contempla un balance óptimo de beneficios, riesgos y costos, garantizando la efectividad y seguridad del paciente en la atención, cuyo objetivo es lograr la satisfacción del usuario y, como fin último, la adherencia del usuario, es decir, la continuidad del tratamiento.

En este contexto, la satisfacción del usuario está estrechamente ligada a la adherencia terapéutica. Según Ortega et al., diversos factores del sistema sanitario, como infraestructuras inadecuadas, recursos limitados, personal de salud mal remunerado y sobrecargado de trabajo, pueden influir negativamente en esta adherencia, resultando en consultas breves y de baja calidad. En particular, los resultados encontrados en la dimensión de infraestructura, como el orden, y la correcta disposición del servicio farmacéutico en la institución, son elementos que pueden contribuir positivamente a la satisfacción del paciente. (14)

Sin embargo, aspectos como la señalización, la fiabilidad, especialmente en relación con el interés del personal por resolver las dificultades durante el proceso de dispensación y atender las inquietudes de los pacientes, así como la capacidad de respuesta en términos de tiempo y rapidez en la atención, muestran un alto grado de insatisfacción. Estos factores pueden afectar negativamente la satisfacción del paciente y, consecuentemente, la adherencia al tratamiento.

Además, el autor refiere que la falta de formación adecuada del personal y la limitada capacidad del sistema para educar a los pacientes y proporcionar seguimiento en enfermedades crónicas, junto con el desconocimiento sobre la adherencia y las intervenciones efectivas, son elementos que contribuyen a este problema. (14)

Por esto, la empatía y con ello la humanización en los servicios de dispensación de medicamentos es un componente clave en el tratamiento de enfermedades crónicas. La forma en que se gestionan y distribuyen los medicamentos puede influir en los resultados de salud. Investigaciones como la realizada por Aguilar et al. han demostrado que la correcta dispensación de medicamentos y la educación del paciente sobre su uso pueden mejorar significativamente la adherencia al tratamiento y la efectividad de las intervenciones médicas (44).

Por tanto, una atención adecuada en la dispensación y en la comunicación sobre el uso de medicamentos es importante en el manejo exitoso de las enfermedades crónicas. En este contexto, es importante destacar que, en la dimensión de empatía, se observó una satisfacción del 72,9% entre los usuarios, siendo esta una de las dimensiones con menor puntuación en la evaluación. Se señala que los horarios y la disponibilidad para brindar asistencia no siempre coinciden con las expectativas de los usuarios, lo que puede afectar negativamente su percepción de la calidad del servicio y, en consecuencia, su nivel de satisfacción.

Los resultados del estudio indican que la calidad de la atención farmacéutica está influenciada por una variedad de factores sociodemográficos y clínicos, especialmente se destaca la relación entre el nivel educativo, ocupación y diagnóstico con la percepción de la satisfacción del servicio. Estos hallazgos, al alinearse con la literatura y las recomendaciones de organizaciones de salud

globales, resaltan la importancia de considerar los factores contextuales y culturales en la mejora de la calidad del servicio como refiere Yaw Appiah (96) en su estudio realizado en África.

Del mismo modo, estos resultados coinciden con estudios recientes que han documentado la influencia de factores sociodemográficos en la percepción de la tangibilidad en la atención médica. Según un estudio realizado por Díaz (2021), las características socioeconómicas y educativas afectan significativamente la percepción de los servicios de salud, especialmente en términos de infraestructura y recursos disponibles (97). De manera similar, la investigación de Díaz et al. (98) realizada en Colombia destaca que la escolaridad tiene un impacto notable en cómo los pacientes perciben la calidad de los servicios, así como las disparidades en los recursos entre áreas urbanas y rurales influyen en la satisfacción del usuario.

De acuerdo a Yaw Appiah et al., (96) y Friedel AL et al., (99) las características sociodemográficas influyen significativamente en la percepción de la calidad de los servicios de salud. Factores como la edad, género, nivel educativo y situación socioeconómica afectan cómo los pacientes evalúan la atención recibida. Por ejemplo, estudios han encontrado que los pacientes mayores tienden a reportar niveles más altos de satisfacción, mientras que los más jóvenes son más críticos y tienen mayores expectativas de los servicios de salud

Además, las diferencias culturales y el acceso a información pueden alterar la percepción de la calidad: individuos con mayor nivel educativo y acceso a información médica suelen ser más exigentes y tener una perspectiva más crítica sobre la calidad del servicio (96). Por otro lado, aquellos con menor nivel socioeconómico pueden enfrentar barreras adicionales, como dificultades para acceder a servicios de calidad o experimentar un trato desigual, lo que afecta negativamente su percepción, en este contexto en Europa y Estados Unidos, la es común que los individuos con mayor nivel educativo y mayores ingresos reporten una mayor satisfacción con los servicios de salud (99). Estas variaciones subrayan la necesidad de enfoques personalizados y equitativos en la prestación de servicios de salud para mejorar la satisfacción del usuario en diversas poblaciones (99).

Los resultados obtenidos proporcionan una visión integral de cómo las dimensiones de calidad del servicio se relacionan con las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes. Estos hallazgos subrayan la necesidad de un enfoque personalizado en la prestación de servicios de salud, considerando no solo la eficiencia y efectividad del servicio, sino también factores individuales como el nivel educativo y estado de salud de los pacientes.

Sin embargo, un enfoque que tenga en cuenta estas diversas dimensiones puede contribuir significativamente a mejorar la satisfacción del paciente y los resultados de salud. Asimismo, destaca la importancia de adaptar las estrategias de atención y comunicación a las necesidades específicas de cada grupo demográfico y clínico,

promoviendo una atención más inclusiva y equitativa. Estos resultados refuerzan la idea de que la satisfacción del usuario no solo depende de la calidad técnica del servicio, sino también de la percepción y experiencia subjetiva del paciente en su interacción con el sistema de salud.

### 3. CONCLUSIONES

La caracterización sociodemográfica de los usuarios del programa de crónicos en la farmacia de la sede Las Palmas del Centro Hospital Divino Niño de Tumaco revela una población predominantemente femenina, con una alta representación en áreas urbanas y una mayoría en el estrato socioeconómico más bajo. Este perfil sociodemográfico sugiere una vulnerabilidad económica y social significativa entre los pacientes, lo que puede influir en el acceso y la adherencia al tratamiento. Esta información es esencial para diseñar estrategias de intervención específicas que aborden las necesidades de esta población y optimicen la prestación de servicios.

La identificación de la satisfacción del usuario con el proceso de dispensación de medicamentos en el programa de crónicos de la sede Las Palmas indica un nivel de satisfacción variable, con áreas específicas de mejora identificadas. La evaluación de la satisfacción sugiere que, aunque la mayoría de los usuarios reporta una experiencia generalmente positiva, existen aspectos críticos, como la eficiencia del servicio y la calidad de la interacción con el personal, que requieren atención. Abordar estas áreas puede mejorar significativamente la experiencia del usuario y la efectividad del programa.

El análisis de las posibles relaciones entre las variables sociodemográficas de los usuarios y su satisfacción con el proceso de dispensación de medicamentos muestra asociaciones significativas con ciertos factores, como el nivel educativo, la ocupación y el diagnóstico clínico. Estas asociaciones sugieren que las características sociodemográficas influyen en la percepción de la calidad del servicio recibido, por tanto el reconocer y entender estas relaciones permitirá personalizar las intervenciones y estrategias de mejora, garantizando que el programa de crónicos responda adecuadamente a las necesidades diversas de su población.

#### 4. RECOMENDACIONES

Dado que la satisfacción del usuario con el proceso de dispensación varía, se sugiere revisar y mejorar los procedimientos operativos en la farmacia. Esto puede incluir la formación continua del personal en habilidades de comunicación y atención al cliente, así como la implementación de sistemas de gestión que agilicen la dispensación y reduzcan tiempos de espera. La mejora en la eficiencia y calidad de la interacción con los usuarios puede incrementar significativamente la satisfacción.

Los resultados indican que las características sociodemográficas, como el estado civil y la etnia, influyen en la satisfacción con el servicio. Se recomienda diseñar e implementar estrategias de mejora que consideren estas variables. Por ejemplo, adaptar la comunicación y los servicios de dispensación para satisfacer las necesidades específicas de diferentes grupos demográficos podría mejorar la experiencia general del usuario y aumentar la eficacia del programa.

La investigación destaca la necesidad de continuar con estos procesos evaluativos y de análisis, ya que permiten identificar áreas específicas que requieren atención y optimización. Implementar medidas basadas en estos resultados no solo contribuirá a la satisfacción del usuario, sino que también promoverá la calidad y eficiencia del sistema de salud. Por lo tanto, se recomienda mantener una evaluación constante y rigurosa de los servicios, asegurando una mejora continua que beneficie a los pacientes y fortalezca el sistema de salud en su totalidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. 2024 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_1](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_1)
2. Organización Mundial de la Salud. Servicios sanitarios de calidad [Internet]. 11 de agosto de 2020 [citado 2 de febrero de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/quality-health-services>
3. Organización Mundial de la Salud. La OMS pide a los países que actúen urgentemente para lograr la medicación sin daño [Internet]. 16 de septiembre de 2022 [citado 5 de mayo de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2022-who-calls-for-urgent-action-by-countries-for-achieving-medication-without-harm#:~:text=%C2%ABLos%20medicamentos%20son%20herramientas%20eficaces,Director%20General%20de%20la%20OMS.>
4. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles. Indicadores de progreso 2022. Resultados para las Américas [Internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: [https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56037/OPSNMHN220008\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/56037/OPSNMHN220008_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
5. Osorio-Serrano M, Osorio-Lecusay L, González-Marrero J, Hernández-Castellanos G, Cisneros-Álvarez Y. Consumo de medicamentos por pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles. *Correo Científico Médico* [Internet]. 2021 [citado 3 de octubre de 2023]; 25 (4) Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3890>
6. Yenet A, Nibret G, Tegegne BA. Challenges to the Availability and Affordability of Essential Medicines in African Countries: A Scoping Review. *Clinicoecon Outcomes Res.* 2023; 15:443-458. <https://doi.org/10.2147/CEOR.S413546>
7. Hannah E, Basheer N, Dumka N, Kotwal A. Access to medicines in the Indian Public Health System – what works and what does not? A review of the National Health Mission Common Review Mission Reports (2007-2021). *J. Glob. Health Perspect.* 2023;7:e2023054. <https://doi.org/10.29392/001c.84486>
8. Espinoza-Marchan H, Alvarez-Risco A, Solís-Tarazona Z, Villegas-Chiguala J, Zavaleta-Calderón A, Astuvilca-Cupepe J, et al. "Acceso a medicamentos en pacientes del Seguro Integral de Salud (SIS) con diabetes mellitus y/o



hipertensión arterial en Perú." Rev. OFIL-ILAPHAR. 2021; 31(1): 71-77.  
<https://dx.doi.org/10.4321/s1699-714x20210001000015>

9. Colombia, Ministerio de Salud. Informe estudio de la encuesta nacional de evaluación de los servicios de las EPS – régimen contributivo y subsidiado 2021 [Internet]. 5 de noviembre de 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/encuesta-nal-evaluacion-servicios-eps-regimen-contributivo-subsidiado-2021.pdf>
10. Colombia. Banco de la Republica. Evolución y carga financiera de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Colombia: 2010-2021 [Internet]. 9 de mayo de 2023 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.banrep.gov.co/es/evolucion-carga-financiera-enfermedades-cronicas-no-transmisibles-colombia-2010-2021>
11. Yépez-Chamorro MC, Ricaurte-Cepeda M, Jurado DM. Calidad percibida de la atención en salud en una red pública del municipio de Pasto, Colombia. Univ. Salud. 2018;20(2):97-110. <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.114>.
12. Alcaldía Distrital de Tumaco. Análisis de la situación de salud con el modelo de los determinantes sociales ASIS [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en:  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-distrital-tumaco-2021.pdf>
13. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 2024 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>
14. Ortega Cerda JJ, Sánchez Herrera D, Rodríguez Miranda ÓA, Ortega Legaspi JM. Adherencia terapéutica: un problema de atención médica. Acta méd. Grupo Ángeles. 2018; 16(3): 226-232.  
<https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n3/1870-7203-amga-16-03-226.pdf>
15. Organización Panamericana de la Salud. Enfermedades no transmisibles en las Américas: un desafío para la salud pública [Internet]. 2013 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en:  
<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/SerieRAPSANo6-2013.pdf>
16. Vera J, Trujillo A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. Contaduría y administración. 2018; 63(2):1-22. <https://doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
17. Febres-Ramos RJ, Mercado-Rey MR. Satisfacción del usuario y calidad de atención del servicio de medicina interna del Hospital Daniel Alcides Carrión.

Huancayo - Perú. Rev. Fac. Med. Hum. 2020; 20(3):397-403.  
<http://dx.doi.org/10.25176/rfmh.v20i3.3123>.

18. Organización Mundial de la Salud. Adherencia a los tratamientos a largo plazo Pruebas para la acción [Internet]. 2003 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2012/WHO-Adherence-Long-Term-Therapies-Spa-2003.pdf>
19. Organización Mundial de la Salud. Monitoreo de los avances en relación con las enfermedades no transmisibles 2022 [Internet]. 2022 [citado 27 de julio de 2023]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/356888>
20. Centro Hospital Divino niño ESE, Sede Las Palmas, Tumaco. Entrevista en el Hospital- ESE. 2023
21. Organización Mundial de la Salud. Enfermedades no transmisibles [Internet]. 16 de septiembre de 2023 [citado 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.
22. Organización Panamericana de la Salud. Economía de las ENT [Internet]. [citado 13 de abril de 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/economia-ent>
23. Iregui-Bohórquez AM, Melo-Becerra LA, Pinilla-Alarcón DE, Ramírez-Giraldo MT. (2023). Evolución y carga financiera de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Colombia: 2010-2021. Borradores de Economía [Internet]. 2023 [citado 20 de julio de 2024]; (1234). Disponible en: <https://repositorio.banrep.gov.co/server/api/core/bitstreams/01e2c642-b887-4e5a-aa4f-0c6f0b56a690/content>
24. Congreso de la República de Colombia. Ley 1355 de 2009, octubre 14, Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Diario Oficial, 47502 (octubre. 14, 2009)
25. Colombia. Ministro de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016, mayo 6, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Bogotá: El Ministerio; 2016
26. Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos (INVIMA). Medicamentos de síntesis química y biológica [Internet]. [Citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.invima.gov.co/productos-vigilados/medicamentos-y-productos-biologicos/medicamentos-de-sintesis->

quimica-y-biologica

27. Organización Mundial de la Salud. Cómo desarrollar y aplicar una política farmacéutica nacional [Internet]. 2a ed. Organización Mundial de la Salud; 2002 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/42541>
28. Figueredo De Pérez DA, Vargas Chaves I. El acceso a medicamentos en Colombia y los contornos de un derecho y una política farmacéutica a medio camino. *Justicia*. 2020; 25(37): 125-150. <https://doi.org/10.17081/just.25.37.3528>
29. Departamento Administrativo de la Función Pública. Decreto <ley> 19 de 2012: por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. *Diario Oficial* 48308. 2012
30. Colombia. Ministro de Salud y Protección Social. Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia [Internet]. 2018 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PSA/manual-acreditacion-salud-ambulatorio.pdf>
31. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención [Internet]. 2024 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: [https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab\\_2](https://www.who.int/es/health-topics/quality-of-care#tab=tab_2)
32. Luna Domínguez EM, Moreno Treviño JO, Zurita Garza DR. Evaluación de calidad en los servicios de salud: un análisis desde la percepción del usuario. *Horiz. sanitario*. 2021;20(3):329-342. <https://doi.org/10.19136/hs.a20n3.4183>.
33. Torres Samuel M, Vásquez Stanescu CL. Modelos de evaluación de la calidad del servicio: caracterización y análisis. *Compendium* [Internet]. 17 de mayo de 2018 [citado 30 de julio de 2024];18(35):57-76. Disponible en: <https://revistas.uclave.org/index.php/Compendium/article/view/64>
34. López Ramírez E, Sifuentes Valenzuela MC, Rodríguez RL, Aguilar SL, Perea González GP. Evaluación de la calidad del servicio en las clínicas de la Licenciatura en Estomatología de la BUAP: metodologías SERVPERF y Donabedian. *Entreciencias: diálogos soc. conoc.* 2021; 9(23):e2377710. <https://doi.org/10.22201/enesl.20078064e.2021.23.77710>.
35. Donabedian A. The definition of quality and approaches to its assessment. USA: Health Administration Press; 1980
36. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. *The Milbank memorial*

fund quarterly. 1966; 44(3): 166-206. <https://doi.org/10.2307/3348969>

37. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. En K. White (Ed.), *Investigaciones sobre servicios de salud: una antología*. 1992: 382-404.
38. Cronin JJ, Taylor SA. Measuring service quality: A reexamination and extension. *Journal of Marketing*. 1992; 56(3): 55-68. <https://doi.org/10.2307/1252296>
39. Zeithaml VA, Parasuraman A, Berry LL. *Delivering Quality Service: Balancing Customer Perceptions and Expectations*. The Free Press; 1990
40. Taylor S. Servperf vs. Servqual: reconciling performance based and perceptions minus expectations measurement of service quality. *Journal of Marketing*. 1994; 58 (1): 125-131.
41. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*. 1988; 64(1): 12-40.
42. Carman JM. Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions. *Journal of Retailing*. 1990; 66(1): 33-55.
43. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. A conceptual model of service quality and its implications for future research. *Journal of Marketing*. 1985; 49(4): 41-50.
44. Aguilar Gomez LS. *Gestión de dispensación/entrega de medicinas y satisfacción del paciente en un hospital público, Lima 2023* [trabajo de grado]. Lima, Perú: Universidad Cesar vallejo; 2024 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/133213>
45. Parra Robles HR. *Rol de las farmacias comunitarias en el acceso a medicamentos bioequivalentes, región del Bío Bío al año 2023* [tesis doctoral]. Los Ángeles: Universidad del Desarrollo; 2023 [citado 20 de julio de 2024] Disponible en: <https://repositorio.udd.cl/server/api/core/bitstreams/a18e9776-3a79-42af-a55e-bdca9e3ca129/content>
46. Risco Gil VP. *Calidad de atención y satisfacción en pacientes de la farmacia del hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren* [tesis maestría]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9665>
47. Rodríguez López RM. *Calidad de atención de enfermería y satisfacción del paciente en el servicio de emergencia de un Hospital Nacional de Lima, 2023*

- [tesis de grado]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2023 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/8810>
48. Pulgar Boin CE, López Lastra L. (2022). Análisis y optimización del sistema de entrega de información relacionado con la dispensación de medicamentos garantizados en la ley 20.850 en la farmacia ambulatoria del hospital regional de Talca [trabajo de grado]. Chile: Universidad de Talca; 2022 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <http://dspace.otalca.cl/handle/1950/13023>
  49. Fabián Gómez R, Hinostroza Moltalvo DJ. Estrategias de calidad de atención y satisfacción del usuario en la Farmacia Alumbra Farma Los Olivos, 2022 [tesis de grado]. Lima – Perú: Universidad Norbert Wiener; 2022 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/20.500.13053/9030>
  50. Avellaneda Alarcón R, Machacuay Tovalino LG. Dispensación y gasto de medicamentos y satisfacción percibida por usuarios atendidos en los establecimientos farmacéuticos del distrito de Santa Anita -Lima en julio-diciembre del 2022 [Tesis de grado]. Lima – Perú: Universidad María Auxiliadora; 2023. [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uma.edu.pe/handle/20.500.12970/1992>
  51. Vargas Neri JL, Bernal Salazar M, Rodríguez Y, Aceves González C, Caro Rojas A, Jarpa Cuadra S, Papale RM, Torrero MA, Pérez-Vázquez P, Carneiro Capucho H, Flores Villatoro AL. Panorama de los errores de medicación en Latinoamérica: Oportunidades para la ergonomía/factores humanos. EID. 2021;3(2):94-109. <https://doi.org/10.29393/EID3-17PEJA110017>
  52. Álvarez Heredia AL, Maza Silva EY. Proceso de gestión de compras de medicamentos en el sector público y su influencia en la satisfacción de los asegurados del sistema integral de salud de la unidad ejecutora de la Dirección de Redes Integradas de Salud Lima Norte Durante el periodo 2018 al 2019 [Trabajo de investigación]. Lima –Perú: Universidad tecnológica del Perú; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: [https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/5861/A.Alvarez\\_E.Maza\\_Trabajo\\_de\\_Investigacion\\_Maestria\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.utp.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12867/5861/A.Alvarez_E.Maza_Trabajo_de_Investigacion_Maestria_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
  53. Baixauli VJ, Satué E, Murillo M<sup>a</sup>D, Molinero A, Gómez JC, Estrada G. Propuesta para la dispensación y entrega de medicamentos y productos sanitario en el domicilio del paciente desde la farmacia comunitaria durante el Estado de Alarma por COVID-19 [Internet]. Madrid: Sociedad Española de Farmacia Familiar y Comunitaria (SEFAC); 2020 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://diariofarma.com/wp->

content/uploads/2020/04/Procedimiento-Sefac-entrega-a-domicilio.pdf

54. Pagès-Puigdemont N, Valverde-Merino MI. Adherencia terapéutica: factores modificadores y estrategias de mejora. *Ars Pharm.* 2018;59(4):251-8. <https://doi.org/10.30827/ars.v59i4.7357>
55. Aguilar Jaramillo, HL. Análisis de la incidencia de la calidad del servicio farmacológico sobre la adherencia al tratamiento de los pacientes vulnerables del distrito 19d02 en el Cantón Paquisha [Trabajo de grado]. Guayaquil, Ecuador: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020 [citado 20 de julio de 20254]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/486912458.pdf>
56. Gutiérrez C, Palacio S, Giedion U, Ollendorf D. ¿Cuál el costo de oportunidad de financiar medicamentos de alto costo? El caso de Colombia [Internet]. Banco Interamericano de Desarrollo División de Protección Social y Salud; septiembre 2023 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://criteria.iadb.org/sites/default/files/2023-10/Cual-es-el-costo-de-oportunidad-de-financiar-medicamentos-de-alto-costo-el-caso-de-Colombia.pdf>
57. Vásquez V, Ortiz Castañeda D, Cometa Ochoa JC, Quintero Silva MA, Gómez Murcia YA. Conocimiento de los Regentes de Farmacia y auxiliares en el proceso de dispensación de medicamentos, Droguerías Olímpica Cali [Trabajo de grado]. Universidad Nacional Abierta y a Distancia UNAD; 2023[citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/bitstream/handle/10596/56166/dortizcasta.pdf?sequence=3&isAllowed=y>
58. Reales Obredor DA, Sánchez Cossi GJ. Estrategia para la minimización de riesgos relacionados con errores de prescripción y dispensación de medicamentos en una clínica oncológica en la ciudad de Bogotá [Trabajo de grado]. Universidad El Bosque; 2022 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unbosque.edu.co/items/ac738812-d61a-4400-b0aa-425ff1b4d3cf>
59. Berbesi Leal AL, Contreras Suárez AM, Ariza Benavidez YA, Ramos Silvera SC, Rodríguez AP. Errores en recepción, almacenamiento y dispensación de medicamentos y su incidencia en la aparición de eventos adversos [Trabajo de grado]. Pamplona: Universidad Nacional Abierta y a Distancia- UNAD; 2022 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/53916>
60. Maldonado Mateus MC, Lizcano Maldonado MC. Estrategias de mejora del proceso de dispensación de medicamentos del plan de beneficios del régimen subsidiado en salud [Trabajo de grado-Maestría]. Cúcuta: Universidad Simón

Bolívar; [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://bonga.unisimon.edu.co/items/c23b6218-09d5-4d14-a83c-8a586aa6b065>

61. Araque Gomez J. Actualización y estandarización de los procesos generales recepción, almacenamiento y dispensación en droguerías Moli S.A.S año 2022 [Trabajo de grado]. Medellín: Universidad Nacional Abierta y a Distancia (UNAD); 2022 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/47686>
62. Romero Rojas CJ, Peñaranda Rodríguez EJ, Ramírez Cardeño W. Satisfacción de los usuarios en la entrega de medicamentos por parte de las IPS y EPS del Distrito Especial Turístico y Cultural de Riohacha [Trabajo de grado]. Riohacha: Universidad de La Guajira; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositoryinst.uniguajira.edu.co/handle/uniguajira/535>
63. Arias Aristizabal MX. La última milla: Problemas y soluciones en la entrega de productos en el sector farmacéutico Modalidad: Exploratorio [Trabajo de grado]. Envigado: Universidad EIA; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.eia.edu.co/server/api/core/bitstreams/7f6b63f4-9fab-4beb-a04f-129a1cc532b5/content>
64. Díaz Saboyá, JT. Revisión sistemática sobre la efectividad y la eficacia de los sistemas automatizados de dispensación de medicamentos frente a la dispensación manual en hospitales y clínicas [Trabajo de grado]. Bogotá D.C.: Universidad de Ciencias Aplicadas y Ambientales – UDCA; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.udca.edu.co/server/api/core/bitstreams/5a145c07-958b-4df9-b2be-df301f053996/content>
65. Agamez Martínez D. La atención farmacéutica: un impacto para optimizar la calidad de vida de los pacientes [Trabajo de grado]. Cartagena de Indias: Universidad de Cartagena; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicartagena.edu.co/handle/11227/15567>
66. Manosalva Arias HJ, Osorio Álvarez JL. Modelo de servicio para el trámite y dispensación de medicamentos de Medicina Prepagada Colsanitas en Bucaramanga y su área metropolitana [Trabajo de grado]. Bucaramanga – Colombia: Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unab.edu.co/handle/20.500.12749/15325>
67. Berrio J, Gómez C, Martínez J, Palencia M, Pinto S, Vargas M, et al. Desarrollo de una Guía para el uso adecuado de los medicamentos ambulatorios en

- pacientes de la Clínica IMAT de Montería [Trabajo de grado]. Montería: Universidad de Córdoba; 2022 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.unicordoba.edu.co/entities/publication/8c5d8cc4-ba81-43b2-ba38-eaf70ac991f2>
68. León Alfonso GA. Estudio de patrones de prescripción y dispensación de medicamentos a pacientes ambulatorios de cuatro IPS del municipio de Villavicencio. *Rev. colomb. científico. quim. granja.* 2020; 49(1):55-70. <https://doi.org/10.15446/rcciquifa.v49n1.87035>
  69. Quintero Rozo KV, Perdomo Losada M, Yate Cuellar LV, Muñoz Parra MJ, Cuellar Pérez KS. Acciones de seguridad en el procedimiento dispensación de medicamentos homeopáticos de los usuarios del establecimiento farmacéutico Droguería central OX [Proyecto aplicado]. Repositorio Institucional UNAD; 2024 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.unad.edu.co/handle/10596/62573>
  70. Rengifo Castro J, Paredes Lozano C. Análisis de los elementos y principios generales del sistema general de seguridad social en salud con énfasis en la accesibilidad y oportunidad del derecho fundamental a la salud en Colombia. [Internet]. Santiago de Cali: Institución Universitaria Antonio José Camacho; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uniajc.edu.co/server/api/core/bitstreams/1e72c1b9-c550-4f05-9bb5-b1fbd8c24219/content>
  71. Colombia. Ministerio de Protección Social. Decreto 1011 de 2006, abril 3, por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Bogotá. Bogotá: El Ministerio; 2006
  72. Superintendencia Nacional de Salud. Guía Atención al Usuario [Internet]. 2019 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.supersalud.gov.co/es-co/Paginas/Oficina%20de%20Comunicaciones/campa%C3%B1as/atencion-al-usuario/documentos/gula-atencion-al-usuario.pdf>
  73. Flórez F, López L, Bernal C. Prevalencia de eventos adversos y sus manifestaciones en profesionales de la salud como segundas víctimas. *Biomédica.* 2022; 42(1):184-195. <https://doi.org/10.7705/biomedica.6169>
  74. Granchetti H, Papalardo M, Romero ME, Domínguez MP, Gomboso V, Larrea M, et al. Detección y resolución de Problemas Relacionados con Medicamentos en un servicio de Atención Farmacéutica en Argentina. *Pharm Care Esp.* 2023;25(3):16-29. <https://dx.doi.org/10.60103/phc.v25i3.803>
  75. Empresa Social del Estado Centro Hospital Divino Niño San Andrés de



Tumaco. Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: [https://ese-centro-hospital-divino-nino.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-centro-hospital-divino-nino/content/files/000047/2331\\_pamec-nuevo-2020-ultimo.pdf](https://ese-centro-hospital-divino-nino.micolombiadigital.gov.co/sites/ese-centro-hospital-divino-nino/content/files/000047/2331_pamec-nuevo-2020-ultimo.pdf)

76. Datos Colombia. Centro Hospital Divino Niño Empresa Social Del Estado, Tumaco [Internet]. 2016 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://datoscolombia.com/hospitales/5283500905/centro-hospital-divino-nino-empresa-social-del-estado>
77. Colombia. Ministerio de la Protección Social. Resolución número 1403 de 2007, mayo 14, por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2007.
78. Congreso de la República de Colombia. Ley 212 de 1995, por la cual se Reglamenta la Profesión de Químico Farmacéutico y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 42.064 (octubre 26, 1995)
79. Congreso de la República de Colombia. Ley 485 de 1998, por medio de la cual se reglamenta la profesión de Tecnólogo en Regencia de Farmacia y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 43.461 (diciembre 29, 1998)
80. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 41148 (diciembre 23, 1993)
81. Congreso de la República de Colombia. Ley Estatutaria No. 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 49427 (febrero 16, 2015)
82. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 - 2031 [Internet]. 2022 [citado 20 de julio de 2024]. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/documento-plan-decenal-salud-publica-2022-2031.pdf>
83. Congreso de la República de Colombia. Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, 47957 (enero 19, 2011)
84. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución Número 3100 de 2019, noviembre 25, por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. Bogotá: El Ministerio; 2019

85. Colombia. Ministro de Salud y Protección Social. Resolución 1604 de 2013, mayo 17, por la cual se reglamenta el artículo 131 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Ministerio; 2013
86. Colombia. Ministro de Salud y Protección Social. Resolución 256 de 2016, febrero 5, por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud. Bogotá: El Ministerio; 2016.
87. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución número 4003 de 2008, octubre 21, por medio del cual se adopta el Anexo Técnico para el manejo integral de los pacientes afiliados al Régimen Subsidiado en el esquema de subsidio pleno, de 45 años o más con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus Tipo 2. Bogotá: El Ministerio; 2008
88. Hernández-Sampieri R, Mendoza C. Metodología de la investigación. 6ª ed. México: McGraw-Hill Education; 2014
89. Colombia. Ministerio de Salud. Resolución número 8430 de 1993, octubre 4, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Colombia. Bogotá: El ministerio; 1993
90. World Medical Association. Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects; 2013
91. Hibbard JH, Greene J. What the evidence shows about patient activation: Better health outcomes and care experiences; fewer data on costs. Health Affairs. 2013; 32(2): 207-214. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2012.1061>
92. McCormack B, McCance T. Person-Centred Practice in Nursing and Health Care: Theory and Practice. Wiley-Blackwell; 2017.
93. World Health Organization (WHO). Global report on diabetes [Internet]. 2020 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062684>
94. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Chronic Diseases in America [Internet]. 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/resources/infographic/chronic-diseases.htm>
95. Davis RM. Manejo de enfermedades crónicas. BMJ. 1999; 318: 1090. <https://doi.org/10.1136/bmj.318.7191.1090>
96. Yaw Appiah, SC. Percepciones de la atención, características sociodemográficas y utilización de la atención sanitaria entre los usuarios del

seguro de salud en Ghana. *Journal of Social Sciences*. 2015; 11 (2): 72.81.  
<https://doi.org/10.3844/jssp.2015.72.81>

97. Díaz Álvarez JC. Modelos de gestión hospitalaria y su influencia en la calidad de atención al usuario del servicio de salud: revisión sistemática rápida de la literatura [tesis maestría]. Bogotá, Colombia: Universidad EAN; 2021 [citado 20 de julio de 2024]. Disponible en: <https://repository.universidadean.edu.co/handle/10882/10484>
98. Díaz Cárdenas S, Buelvas Montes LA, De la Villae Archibold M, Bustillo Arrieta JM. Satisfacción de servicios de salud e impacto sobre calidad de vida en pacientes adultos. *Archivos de Medicina (Manizales)*. 2016;16(2): 290-303. <https://doi.org/10.30554/archmed.16.2.1737.2016>
99. Friedel AL, Siegel S, Kirstein CF, Gerigk M, Bingel U, Diehl A, et al. Medición de la experiencia y la satisfacción del paciente: ¿cómo lo hacemos y por qué es importante? Una comparación de los enfoques europeos y estadounidenses. *Salud*. 2023;11(6):797. <https://doi.org/10.3390/healthcare11060797>

# **ANEXOS**

**Anexo A. Cuestionario calidad en la dispensación de medicamentos para pacientes crónicos desde la satisfacción del usuario en el Hospital Divino Niño Tumaco, 2024**

**Estimado(a) usuario(a),**

Nos gustaría conocer su opinión sobre el proceso de dispensación de medicamentos para pacientes crónicos en el Hospital Divino Niño, sede Las Palmas, Tumaco. Sus respuestas son completamente confidenciales y ayudarán a mejorar este servicio.

El objetivo de este estudio, realizado por Sandra Paola Anchico Paz y Stefan Mario Ortiz Tejada, estudiantes de Maestría en Administración en Salud, es determinar la satisfacción de los usuarios con la calidad en el proceso de dispensación de medicamentos del programa de pacientes crónicos en dicha sede durante el año 2024.

**Fecha** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Variables Sociodemográficas		
1. Edad: _____ (años)	2. Sexo: Femenino ___ Masculino ___	3. Procedencia Rural ___ Urbana ___
4. Estado civil Casado(a) ___ Soltero(a) ___ Unión libre ___ Divorciado ___ Viudo ___	5. Nivel socioeconómico Estrato Uno ___ Estrato Dos ___ Estrato Tres ___ Estrato Cuatro ___ Nivel Cinco ___	6. Seguridad Social Subsidiado ___ Contributivo ___ Especial ___
7. Etnia Mestizo ___	8. Nivel Educativo Primaria ___	9. Ocupación Ama de casa _____

Indígena ____ Afrodescendiente ____ Otro (Especificar) _____	Bachiller ____ Técnico ____ Profesional ____ Ninguno__	Empleado ____ Trabajo independiente ____ Estudiante ____ Otro__
--	---	--

**10. Diagnóstico de enfermedad crónica atendida:**  
 Diabetes \_\_\_\_  
 Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) \_\_\_\_  
 Asma \_\_\_\_  
 Cáncer \_\_\_\_  
 Hipertensión arterial \_\_\_\_

**Cuestionario de Calidad del Servicio Farmacéutico**

**Instrucciones:**

Por favor, observe la calidad del servicio que se brinda en el establecimiento farmacéutico y utilice la siguiente escala para calificar cada ítem:

Nunca (1) - Casi nunca (2) - A veces (3) - Casi siempre (4) - Siempre (5)

N°	Dimensiones / Ítems	Nunca	Casi nunca	A veces	Casi siempre	Siempre
<b>Dimensión 1 Tangibilidad</b>						
1	El servicio farmacéutico se mantiene limpio y ordenado.					
2	El personal estuvo correctamente uniformado					
3	El servicio de farmacia cuenta con infraestructura, equipos y materiales necesarios para su atención.					
4	La señalización de la farmacia es clara y fácil					

	de entender					
<b>Dimensión 2 Fiabilidad</b>						
5	La farmacia cuenta con los medicamentos formulados por el médico					
6	La atención en la farmacia es proporcionada por personal farmacéutico capacitado					
7	El personal de la farmacia da explicación sobre su tratamiento, incluyendo tipo de medicamentos, dosis y efectos adversos.					
8	Cuando se presenta un problema con su fórmula el personal de farmacia muestra interés en solucionarlo					
9	El personal de farmacia le brinda una atención eficiente					
<b>Dimensión 3 Capacidad de respuesta</b>						
10	Se cumple el horario de atención en el servicio farmacéutico.					
11	Cuando usted presentó algún problema o dificultad se resolvió inmediatamente					
12	El tiempo que usted espera para ser atendido en el servicio farmacéutico es adecuado					
13	La atención en el servicio de farmacia fue rápida en la dispensación de medicamentos					
<b>Dimensión 4 Seguridad</b>						
14	El personal de farmacia verifica que los nombres y apellidos estén correctos y que el diagnóstico coincida con la receta, además de revisar la fórmula y el medicamento antes					

	de dispensarlo.					
15	El personal de farmacia responde con conocimientos las preguntas de los pacientes.					
16	El personal de farmacia le entregó correctamente sus medicamentos.					
17	El personal de farmacia le inspira confianza					
<b>Dimensión 5 Empatía</b>						
18	El personal del servicio farmacéutico trata con amabilidad, respeto y paciencia a los pacientes y/ familiares					
19	Los horarios del servicio farmacéutico se adaptan a sus necesidades.					
20	El personal de la farmacia se toma el tiempo para entender sus necesidades específicas					
21	El personal de la farmacia se muestra dispuesto a ayudarlo.					
22	El personal de la farmacia te brinda atención personalizada y se preocupa por su bienestar durante la atención.					



### Anexo B. Cronograma de actividades

ACTIVIDADES	AÑO 2023 - 2024													
	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO
• Elaboración anteproyecto	■													
• Entrega anteproyecto	■	■												
• Elaboración proyecto		■	■											
• Entrega proyecto				■										
• Correcciones proyecto					■	■	■							
• Socialización proyecto								■						
• Elaboración instrumentos								■	■					
• Validación instrumentos										■				
• Prueba piloto											■			
• Trabajo de campo											■			
• Tabulación información											■			
• Análisis de resultados												■		
• Presentación informe final													■	■
• Elaboración artículo													■	■

### Anexo C. Presupuesto

<b>PRESUPUESTO MATERIALES</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Material bibliográfico	200	\$50	\$10.500
Impresiones	100	\$100	\$10.000
Argollados	5	\$3.000	\$15.000
Impresiones	100	\$500	130.000
Lapiceros, marcadores	20	\$500	\$10.000
Papel Bond	30	\$300	\$9.000
Resma de papel	2	\$7.000	\$14.000
Transporte			\$200.000
Refrigerios	300	2000	\$600.000
Imprevistos			\$100.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$1.098.500</b>

<b>PRESUPUESTO HUMANO</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Diseñador gráfico	1	\$200.000	\$200.000
Estadístico	1	\$700.000	700.000
Asesor	1	\$150.000	\$150.000
Digitador	1	\$100.000	\$100.000
<b>TOTAL</b>	<b>4</b>	<b>\$1.150.000</b>	<b>\$1.150.000</b>

#### **PRESUPUESTO TOTAL:**

<b>PRESUPUESTO TOTAL</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>VALOR UNITARIO</b>	<b>TOTAL</b>
Presupuestos materiales			\$1.098.500
Presupuesto humano			\$1.150.000
<b>TOTAL</b>			<b>\$2.823.500</b>

Fuente: la presente investigación – Año 2024

## **Anexo D. Plan de intervención**

### **1. Responsables**

- ✓ Talento humano de los servicios farmacéuticos (Regente en farmacia, auxiliar de farmacia).
- ✓ Talento humano administrativo responsable de la prestación del servicio farmacéutico.
- ✓ Profesional responsable del área de calidad de atención de la ESE Centro Hospital Divino Niño.

### **2. Lugar**

- ✓ Organización prestadora del servicio de salud, acorde al estudio.

### **3. Objetivos**

#### **Objetivo general**

Incrementar la satisfacción del usuario del servicio de la institución sujeto de estudio.

#### **Objetivos específicos**

- ✓ Realizar capacitaciones a los profesionales de farmacia, sobre guías, protocolos, procedimientos y manejo de situaciones de emergencia más frecuentes en el servicio farmacéutico en la dispensación de medicamentos.
- ✓ Priorizar la accesibilidad para información y orientación de los pacientes crónicos.
- ✓ Monitorear tiempo de entrega, medicamentos, insumos y materiales necesarios en la farmacia.
- ✓ Realizar capacitación en: Humanización de servicios a los profesionales asistenciales en el servicio de farmacia.
- ✓ Realizar un seguimiento farmacoterapéutico activo a los pacientes que reciben medicamentos en el programa de crónicos. Esto incluye evaluar la efectividad, detectar posibles interacciones medicamentosas y resolver dudas.

### **4. Beneficiarios**

- ✓ Pacientes del programa de crónico que asisten a la prestación del servicio farmacéutico de la ESE CHDN.
- ✓ Todo el talento humano que presta el servicio farmacéutico en la ESE CSDN.
- ✓ Talento humano administrativo y de gestión de calidad de la ESE CHDN

## 5. Metodología

<b>PROYECTO ESTRATÉGICO:</b> Diseño de un programa de capacitación al talento humano en regencia en farmacia				<b>RESPONSABLE:</b> Coordinador del servicio de calidad en la prestación del servicio y farmacia.			
<b>ESTRATEGIA BÁSICA:</b> Disminuir los tiempos prolongados en la prestación del servicio de farmacia.				<b>ÁREA:</b> Servicio farmacéutico			
<b>INDICADOR DE ÉXITO:</b>							
1. # de personas que conocen y aplican el protocolo de dispensación / # total de personal asistencial.							
2. # de flujogramas realizados y publicados / las 10 principales casusas de consulta en el servicio de farmacia.							
ACCIÓN DE MEJORA	TAREAS	TIEMPO		METAS	RECURSOS	RESPONSABLES	LIMITACIONES
1. Optimizar la atención en puntos críticos como pacientes crónicos.	Inducción y capacitación sobre el manejo de dispensación de medicamentos al talento humano de salud.	INICIO	FINAL	Que el 100% del personal asistencial conozca y aplique el protocolo.	Humanos Materiales	Talento humano administrativo y calidad.	Falta de tiempo y disponibilidad del talento humano.
2. Implementación de formato de atención en las diez primeras causas de atención, servicio de farmacia.	Realizar inspección de medicamentos más solicitados en el servicio de farmacia.			Que anualmente se actualice los formatos de inspección de la diez 1as causas de atención.		Talento Humano profesional y auxiliar en farmacia, área de calidad.	Poco interés por realizar e inspeccionar formatos de 10 1as causas de atención.

<b>PROYECTO ESTRATÉGICO:</b> Diseño de un proceso de información y orientación a los pacientes.				<b>RESPONSABLE:</b> Área de calidad y atención al usuario			
<b>ESTRATEGIA BÁSICA:</b> Accesibilidad para información y orientación de los pacientes.				<b>ÁREA:</b> Servicio de farmacia			
<b>INDICADOR DE ÉXITO:</b>							
# de pacientes satisfechos con accesibilidad para información y orientación de paciente en urgencias / # total de encuestas aplicadas.							
ACCIÓN DE MEJORA	TAREAS	TIEMPO		METAS	RECURSOS	RESPONSABLES	LIMITACIONES
Implementación del hospital con materiales para la información.	Señalar y visibilizar las principales áreas del servicio de urgencias.	INICIO	FINAL	Que pacientes que ingresan al servicio de urgencias encuentren sin dificultad las áreas específicas y se brinde información de orientación a los pacientes.	Humanos Materiales	Gerente y área de calidad	Recursos económicos
Solitud de personal de apoyo para atención al	Notificar y socializar hallazgo a gerencia.			Contar con personal de apoyo para		Gerente y área de calidad	Recursos económicos y

usuario				atención al usuario del servicio urgencias			humanos.
---------	--	--	--	--	--	--	----------

<b>PROYECTO ESTRATÉGICO:</b> Mejora al proceso de farmacia en entrega de medicamentos e insumos				<b>RESPONSABLE:</b> Área de calidad y coordinador de farmacia			
<b>ESTRATEGIA BÁSICA:</b> Monitorear tiempo de entrega, medicamentos, insumos y materiales necesarios en la farmacia.				<b>ÁREA:</b> Servicio de farmacia			
<b>INDICADOR DE ÉXITO:</b> # de pacientes a quien no se entrega oportunamente los medicamentos al egreso / # total de pacientes atendidos en urgencias en el mes.							
<b>ACCIÓN DE MEJORA</b>	<b>TAREAS</b>	<b>TIEMPO</b>		<b>METAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>LIMITACIONES</b>
Continuidad en la atención del paciente con la entrega oportuna de medicamentos, insumos en farmacia	Realizar inventario para verificar suficiencia de stock de medicamentos, diligenciarlo en un KARDEX. Fecha, lote, IMVIMA, etc.	<b>INICIO</b>	<b>FINAL</b>	Disponer de los medicamentos que requieran los pacientes del servicio de farmacia.	Humanos Materiales	Área de calidad y regente de farmacia.	Recursos económicos

<b>PROYECTO ESTRATÉGICO:</b> Mejora de la política de humanización en salud				<b>RESPONSABLE:</b> Área de calidad			
<b>ESTRATEGIA BÁSICA:</b> Humanización del personal asistencial en el servicio de farmacia.				<b>ÁREA:</b> Servicio de farmacia			
<b>INDICADOR DE ÉXITO:</b> # número de pacientes satisfechos con la atención humanizada del servicio / # total de pacientes encuestados. # de personal asistencial que aprueba el examen pos test / # de personal asistencial que participan de la capacitación.							
<b>ACCIÓN DE MEJORA</b>	<b>TAREAS</b>	<b>TIEMPO</b>		<b>METAS</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>LIMITACIONES</b>
Preocupación del profesional, amabilidad, respeto y paciencia para explicar gentilmente al paciente el estado de salud del paciente.	Sensibilización al profesional asistencial acerca del servicios sobre trato humanizado a los usuarios.	<b>INICIO</b>	<b>FINAL</b>	Que el profesional del servicio, practique la política de humanización en salud.	Humanos Materiales	Personal médico, enfermería, regente en farmacia y administrativos	No adherencia a política de humanización
Comunicación del profesional paciente y familiares. Tiempo necesario para despejar dudas con respecto a su estado de salud	Capacitar a personal asistencia sobre humanización en salud			Que el personal aplique la política de humanización y cumpla con meta		Personal médico y enfermería	No adherencia a política de humanización

<b>PROYECTO ESTRATÉGICO:</b> Mejora de política de seguridad del paciente				<b>RESPONSABLE:</b> Profesional médico, enfermería área de calidad, regente en farmacia.			
<b>ESTRATEGIA BÁSICA:</b> Priorizar la importancia de la educación al paciente				<b>ÁREA:</b> Servicio de urgencias			
<b>INDICADOR DE ÉXITO:</b> # de pacientes a quien se brinda educación en medicación, procedimientos a realizar y análisis realizados / # total de pacientes que ingresan a farmacia en el mes.							
<b>ACCION DE MEJORA</b>	<b>TAREAS</b>	<b>TIEMPO</b>		<b>METAS</b>	<b>RESURSOROS</b>	<b>RESPONSABLES</b>	<b>LIMITACIONES</b>
Educación al paciente en cuanto a la importancia de cumplir con su plan de tratamiento de manera integral	Brindar información clara y comprensible sobre el tipo de medicamento, dosis, efectos adversos, explicación de procedimientos y análisis realizados.	<b>INICIO</b>	<b>FINAL</b>	Que el profesional asistencial eduque e indique al paciente sobre su tratamiento, dosis, efectos adversos y procedimientos	Humanos Materiales	Personal médico y enfermería. Regente en farmacia.	No adherencia a política de seguridad del paciente