

**UNIVERSIDAD MAYOR REAL Y PONTIFICIA DE SAN
FRANCISCO XAVIER DE CHUQUISACA**

VICERRECTORADO

CENTRO DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



**SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA RECIBIDA EN PACIENTES
AMBULATORIOS CON ENFERMEDADES CRÓNICAS ATENDIDOS EN LA FARMACIA DEL
HOSPITAL DANIEL BRACAMONTE, DE LA CIUDAD DE POTOSI EN SEPTIEMBRE 2024.**

**TRABAJO EN OPCIÓN AL DIPLOMADO EN FARMACIA CLINICA
Y ATENCION FARMACEUTICA HOSPITALARIA
VERSIÓN VI**

Postulante: Mary Luz Yucra Pinto

Sucre, octubre de 2024

Al presentar este trabajo como requisito previo para la obtención del Diplomado en FARMACIA CLINICA Y ATENCION FARMACEUTICA HOSPITALARIA VERSION VI de la Universidad Mayor, Real y Pontificia de San Francisco Xavier de Chuquisaca, autorizo al Centro de Estudios de Posgrado e Investigación o a la Biblioteca de la Universidad, para que se haga de éste trabajo u documento disponible para su lectura, según normas de la Universidad.

También cedo a la Universidad Mayor, Real y Pontificias de San Francisco Xavier de Chuquisaca, los derechos de publicación de este trabajo o parte de él, manteniendo mis derechos de autor hasta un periodo de 30 meses posterior a su aprobación.

Mary Luz Yucra Pinto

Índice General

1. Antecedentes	1
2. Justificación.....	3
3. Formulación del Problema de Investigación.....	4
4. Objetivos	4
4.1 Objetivo general	4
4.2 Objetivos Específicos.....	4
5. Diseño Metodológico.....	4
5.1 Alcance de la Investigación.....	4
5.2 Enfoque de la Investigación	4
5.3 Tipo de Investigación	4
5.4 Métodos	5
5.4.1 Métodos teóricos: la investigación se orientó en base al.....	5
5.4.2 Métodos empíricos: se utilizaron los Métodos de:	5
5.5 Técnicas.....	5
5.6 Instrumentos de Investigación	5
5.7 Población	5
5.7.1 Muestra.....	5
5.7.2 Muestreo.....	5
5.8 Procedimientos	6
Capítulo I	
1.1 Marco Teórico	6
1.1.2 Cronicidad.....	6
1.1.3 Comorbilidad.....	7
1.1.4 Pluripatología.....	7

1.1.5 Enfermedades No Transmisibles (ENT)	7
1.1.6 Atención Farmacéutica	15
1.1.7 Satisfacción de la Atención Farmacéutica	20
1.2 Marco Contextual	20
2.1 Diagnóstico (resultados)	24
2.2 Discusión.	30
2.3 Conclusiones.	30
2.4 Recomendaciones	31
Referencia Bibliográficas	32
Anexos	35

Índice de Tablas

Tabla N° 1, Distribución porcentual de los pacientes encuestados según sexo, en la Farmacia del H.D.B. Potosí 2024.....	24
Tabla N° 2, Distribución porcentual de los pacientes encuestados según edad en la Farmacia del H.D.B. Potosí 2024.....	25
Tabla N°3, Distribución de Enfermedades Crónicas de los pacientes encuestados en la Farmacia del H.D.B. en septiembre 2024.	26
Tabla N° 4, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que la dispensación recibida fue rápida.....	27
Tabla N° 5, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que Sí o No les entregaron todos sus medicamentos prescritos en su recibo recetario en la farmacia del H.D.B. Potosí 2024.....	28
Tabla N° 6, Evaluación de satisfacción con la Atención Farmacéutica por los pacientes encuestados en septiembre 2024 en la Farmacia del H.D.B.	29

Índice de Gráficas

Gráficas N° 1, Distribución porcentual de los pacientes encuestados según sexo, en la Farmacia del H.D.B. Potosí 2024.....	24
Gráficas N° 2, Distribución porcentual de los pacientes encuestados según edad en la Farmacia del H.D.B. Potosí 2024.....	25
Gráficas N°3, Distribución de Enfermedades Crónicas de los pacientes encuestados en la Farmacia del H.D.B. en septiembre 2024.	27
Gráficas N° 4, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que la dispensación recibida fue rápida.....	28
Gráficas N° 5, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que Sí o No les entregaron todos sus medicamentos prescritos en su recibo recetario en la farmacia del H.D.B. Potosí 2024.....	28
Gráficas N° 6, Evaluación de satisfacción con la Atención Farmacéutica por los pacientes encuestados en septiembre 2024 en la Farmacia del H.D.B.....	29

Resumen

Introducción: La satisfacción en salud es un término que hace referencia a la evaluación subjetiva de la experiencia y percepción de los servicios de atención médica que una persona ha recibido. En el sector sanitario esta refleja la diferencia entre el cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un paciente con respecto al servicio o atención recibida.

Por otro lado, las enfermedades crónicas más conocida como enfermedades no transmisibles y que tienen una progresión lenta, se van desarrollando de gran manera en todo el mundo.

Objetivo: determinar el grado de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en la farmacia del Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí, en el mes de septiembre de 2024.

Métodos: la presente investigación se desarrolló con un enfoque cuantitativo, tiene un alcance descriptivo y es de tipo no experimental, el muestreo es no probabilístico por conveniencia con una muestra de 130 pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la farmacia del Hospital Daniel Bracamonte.

Resultados: los principales resultados muestran que de 130 pacientes el 66 % fue del sexo femenino y el 36% de sexo masculino, las edades que predominaron fueron entre 49 a 58 años con un 23,85 % y 69 a 78 años con un porcentaje de 19,23%, las enfermedades crónicas con mayor incidencia en la investigación con un porcentaje 26% fueron los pacientes con Artritis y/o Artrosis, siguiendo con un porcentaje de 23% los pacientes con Hipertensión Arterial, un 21% con Insuficiencia Cardíaca, un 18% con Diabetes Mellitus.

También de los pacientes encuestados un 69 % afirmó que la dispensación fue rápida, un 66% de los pacientes encuestados afirmaron que, si les entregaron todos sus medicamentos y evaluaron el grado de satisfacción en un 64% como buena, un 18 % como regular, un 12 % como mala y un 6% como Excelente.

Discusión: Un mismo objetivo en diferentes tipos de Investigación nos da unos resultados en donde podemos observar como es percibida la Satisfacción con la Atención Farmacéutica que reciben los pacientes y que a lo largo de los años esta fue mejorando.

Palabras clave: Satisfacción, pacientes crónicos, Atención farmacéutica hospitalaria.

Abstract

Introduction: Health satisfaction is a term that refers to the subjective evaluation of the experience and perception of the health care services that a person has received. In the health sector, it reflects the difference between the fulfillment or non-fulfillment of the expectations that a patient has regarding the service or care received.

On the other hand, chronic diseases, better known as non-communicable diseases and which have a slow progression, are developing greatly throughout the world.

Objective: to determine the degree of satisfaction with the pharmaceutical care received by outpatients with chronic diseases treated at the pharmacy of the Daniel Bracamonte Hospital in the city of Potosí, in September 2024.

Methods: This research was developed with a quantitative approach, has a descriptive scope and is non-experimental, the sampling is non-probabilistic for convenience with a sample of 130 patients with chronic diseases treated at the pharmacy of the Daniel Bracamonte Hospital.

Results: The main results show that 66% of the 130 patients were female and 36% were male. The predominant ages were between 49 and 58 years with 23.85% and 69 and 78 years with a percentage of 19.23%. The chronic diseases with the highest incidence in the research with a percentage of 26% were patients with Arthritis and/or Osteoarthritis, followed by patients with Arterial Hypertension with a percentage of 23%, 21% with Heart Failure, 18% with Diabetes Mellitus.

Also, 69% of the patients surveyed stated that the dispensing was fast, 66% of the patients surveyed stated that they were given all their medications and they evaluated the degree of satisfaction as good at 64%, as average at 18%, as bad at 12% and as excellent at 6%.

Discussion: The same objective in different types of research gives us results where we can observe how satisfaction with the pharmaceutical care received by patients is perceived and how this has improved over the years.

Keywords: Satisfaction, chronic patients, Hospital pharmaceutical care.

Introducción

1. Antecedentes.

La investigación realizada por Ana M. Arias en La Paz-Bolivia el año 2006 se enfocó en el análisis de determinar la organización y funcionamiento de las farmacias de la Caja Nacional de Salud para optimizar la atención efectiva en asegurados de la regional Oruro. Se efectuó una investigación no experimental con un estudio descriptivo transversal, que incluyó la aplicación de una encuesta para indagar sobre la organización y funcionamiento de la C.N.S. de Oruro-Bolivia. Entre los resultados más importantes se presenta que un 41% presento la sugerencia de que se establezca una mejor calidad y calidez de atención, el 41% menciona que la atención es regular, el 33% dijo ser buena y solo un 8% expresó estar satisfecha (o) con la atención proporcionada por las farmacias. En cuanto al trato recibido por el personal profesional de farmacias un 56% señala que es indiferente, así como también el 78% indica que a veces se da la falta de medicamentos, un 82% señala que no se explica el uso del medicamento en idioma nativo, así como también el 43% de vez en cuando da explicación sobre el uso adecuado del medicamento. Se concluyó que el seguimiento continuo de las políticas de atención, de sus mecanismos y del capital humano involucrado es necesario para mantener un nivel de calidad del servicio siempre superior a la competencia y por ende brindar a los (as) asegurados una óptima atención con calidez.

(1)

En Sucre-Bolivia el 2019 la investigación realizada por Choque E, Peñaranda R, Sivila y, Vargas J. se enfocó en determinar el grado de satisfacción percibida del cliente interno y externo de las farmacias comunitarias privadas de la Ciudad de Sucre 2019. Con un estudio cuantitativo, correlacional, transversal realizado en 53 farmacias, distribuidos en los diferentes distritos de la ciudad de Sucre, entre los resultados se tiene que la mayoría de los clientes externos son del sexo femenino (61,11%), así como la mayoría señala que es buena la localización y facilidad de acceso a la farmacia (53,7%), el horario de atención (59,26%), el trato y amabilidad del personal farmacéutico (56,48%), sin embargo califican de regular la sala de espera (43,52%).

La percepción de los clientes internos sobre la sala de espera es Buena en 41,51%, así como en la información que Brinda al cliente externo (49,06%). En conclusión, se pudo señalar que los clientes externos se sintieron satisfechos por la atención recibida y los clientes internos de la misma manera. (2)

En un estudio realizado en Sevilla España el 2015 por Monje P, Borrego Y, Robustillo M, Jimenez R, Almeida C, Morillo R. se enfocó en Diseñar y validar un cuestionario para valorar la satisfacción con la Atención Farmacéutica (AF) recibida en la farmacia hospitalaria. Con un Estudio multicéntrico en cinco hospitales andaluces. Seguidamente se elaboró el cuestionario, según metodología Delphi, formado por 10 ítems, con variables demográficas, sociales, farmacológicas y clínicas; donde se preguntaba al paciente sobre la repercusión de la AF en su tratamiento y enfermedad y sobre la conformidad con el servicio prestado. En cuanto a los resultados una vez diseñado el cuestionario, se pasó a la fase de pilotaje. Gracias a la AF recibida, el 67% (N=14) de los pacientes tenían un excelente conocimiento de los medicamentos utilizados. El 76% (N=16) conocía mejor las interacciones con su medicación domiciliaria, el 67% (N=14) tenía más consciencia de la importancia de la adherencia, un 76% (N=16) manejaba mejor las reacciones adversas por adquirir más información logrando reducir las en el 85% (N=17) de ellos. Acerca de la satisfacción con la AF prestada, el 76% (N=16) sentía gran implicación del farmacéutico en su enfermedad. El 67 % (N=14) continuaría visitando la consulta para recibir AF. Un 90% (N=19) y un 81% (N=17) valoraba como excelente tanto la forma de recibir AF, privada, como la calidad de la misma. Por lo tanto, la encuesta diseñada y validada tiene una alta confiabilidad para determinar la AF hospitalaria. (3)

La investigación realizada por Miroslava Dolores. en Lima el año 2023 tuvo por objetivo determinar la relación que existe entre dispensación de medicamentos y la calidad de atención en usuarios del departamento de farmacia de un Hospital de Lima 2023, este estudio fue de tipo aplicada, nivel correlacional de diseño no experimental y como resultados se encontró relación entre la dispensación de medicamentos y la calidad de atención ($p=0.018<0.05$), y en sus dimensiones recepción y validación de la prescripción con calidad de atención ($p=0.008<0.05$), análisis e interpretación de la prescripción con calidad de atención ($p=0.001<0.05$), preparación y selección de productos con calidad de atención ($p=0.016<0.05$), entrega de productos con calidad de atención ($p=0.001<0.05$). Se concluyó que existe relación directa alta entre la dispensación de medicamentos y la calidad de atención en usuarios del departamento de farmacia de un Hospital de Lima, 2023. (4)

2. Justificación

Bolivia ingreso a una nueva etapa con la aplicación de la ley N° 1152 del Seguro Único de Salud (SUS) que establece un servicio médico, gratuito y universal, con calidad y calidez, beneficiando a todas las personas que no cuentan con un seguro social a corto plazo cubriendo una alta gama de especialidades médicas para la población. Para lograr los objetivos de la ley el Estado apoyo con nuevas infraestructuras, personal médico calificado, medicamentos e insumos, equipos médicos que permitieran mejorar las condiciones de acceso a la salud de la población boliviana.

Para mejorar la calidad de vida del paciente, no basta que el medicamento sea producido con calidad, es necesaria la intervención del profesional farmacéutico a lo largo de toda la trayectoria que el medicamento recorre hasta lograr el objetivo terapéutico para el que fue indicado y es él quien conoce del manejo eficiente de los medicamentos, para elevar la calidad de la atención en salud. (5)

El servicio de Farmacia a través de la atención farmacéutica al paciente responde a la orden o prescripción médica y lleva a cabo la dispensación de medicamentos al paciente.

El farmacéutico garantiza la calidad, seguridad y efectividad de los medicamentos para su entrega al paciente, asegurando que sea el que mejor se adapte a sus necesidades, brinda información a través de una comunicación cálida con el paciente sobre el uso adecuado: la dosis o cantidad de medicamento a administrar, vía de administración, frecuencia del uso, momento del uso, duración del tratamiento indicado, precauciones durante el uso, efectos secundarios para lograr el cumplimiento de la terapia, adherencia al tratamiento y efectúa el seguimiento farmacoterapéutico necesario de acuerdo a la terapia indicada por el médico. El farmacéutico desempeñará la práctica de la dispensación, con la seguridad que le otorga el respaldo científico, en el marco de los deberes éticos profesionales con el paciente/usuario y respeto entre los profesionales de la salud. (5)

Es por ello la importancia que tiene el tema de investigación, para saber y tomar en cuenta cual es el grado de satisfacción que presenta el paciente, que nos indica y en qué medida la atención farmacéutica ha cumplido con las expectativas del paciente y esto es clave para optimizar los servicios de salud y la calidad asistencial ya que un alto nivel de satisfacción se traduciría a una mayor confianza y prestigio hacia la Institución pública.

3. Formulación del Problema de Investigación

¿Cuál es el grado de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en la farmacia del Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí, en el mes de septiembre de 2024?

4. Objetivos

4.1 Objetivo general

Determinar el grado de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas atendidos en la farmacia del Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí, en el mes de septiembre de 2024.

4.2 Objetivos Específicos

- Describir cuántos pacientes, en que edades y sexos, tienen Enfermedades Crónicas.
- Describir que enfermedades crónicas tienen mayor prevalencia.
- Determinar si los pacientes ambulatorios con enfermedades crónicas cuentan con todos los medicamentos prescritos en su recibo recetario.
- Evaluar el grado de satisfacción de la dispensación a pacientes ambulatorios con Enfermedades Crónicas atendidos en la farmacia del hospital Daniel Bracamonte.

5. Diseño Metodológico

5.1 Alcance de la Investigación

Tiene un alcance descriptivo.

5.2 Enfoque de la Investigación

Se desarrolló con un enfoque cuantitativo.

5.3 Tipo de Investigación

La investigación es de tipo no experimental.

5.4 Métodos

5.4.1 Métodos teóricos: la investigación se orientó en base al:

Método dialéctico. - con la aplicación de este método se pudo analizar el proceso para el desarrollo de la investigación considerando al tipo de paciente y su tratamiento.

5.4.2 Métodos empíricos: se utilizaron el Método de la:

Medición. - la investigación tiene una escala de clasificación descriptiva.

5.5 Técnicas

Encuesta. - estuvo dirigida a los pacientes crónicos atendidos en la Farmacia del Hospital Daniel Bracamonte para obtener información y conocer la opinión de los pacientes.

5.6 Instrumentos de Investigación

Cuestionario. - se llevó a cabo para la recopilación de datos, sobre el tipo de paciente, tipo de enfermedad y grado de satisfacción de la atención farmacéutica recibida.

5.7 Población

La población, serán los pacientes ambulatorios, mayores de 18 años, con enfermedades crónicas, atendidos en el HDB y que recogen su tratamiento de la Farmacia Institucional Municipal del Hospital Daniel Bracamonte de la ciudad de Potosí, en el mes de septiembre de 2024.

5.7.1 Muestra

Un total de 130 pacientes con enfermedades crónicas atendidos en la farmacia del Hospital Daniel Bracamonte

5.7.2 Muestreo

Se realizó un muestreo No Probabilístico, por conveniencia.

5.8 Procedimientos

Se entregó a los pacientes seleccionados, posterior a la dispensación recibida el cuestionario previa aceptación por el mismo, en donde se les explico el motivo de la investigación y la importancia, indicándoles que el cuestionario era anónimo y totalmente confidencial.

Posterior a la recolección de la información se realizó la tabulación de los datos obtenidos

CAPITULO I

1.1 Marco Teórico

Para poder desarrollar la presente investigación es necesario conocer algunos conceptos sobre las enfermedades crónicas:

1.1.2 Cronicidad

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera las enfermedades crónicas como «aquellas enfermedades que presentan una larga duración (más de 6 meses) y una progresión lenta, no se transmiten de persona a persona y son consideradas, por lo tanto, como no transmisibles». Los cuatro tipos más relevantes son las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, las enfermedades respiratorias y la diabetes. (6)

La cronicidad está íntimamente ligada al envejecimiento poblacional, la OMS define el envejecimiento como «la consecuencia de la acumulación de una gran variedad de daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un aumento del riesgo de enfermedad y, finalmente, a la muerte». Tales cambios no son lineales ni uniformes, y su relación con la edad de las personas en años es relativa; en este sentido, hay personas de edad avanzada que disfrutan de una excelente salud y se desenvuelven perfectamente, mientras otras son a igualdad de edad ancianos frágiles y necesitan en no pocas ocasiones una ayuda importante.

El padecimiento de más de una enfermedad en pacientes ancianos lleva a definir dos nuevos conceptos que con frecuencia se confunden: la comorbilidad y la pluripatología.

1.1.3 Comorbilidad

El término Comorbilidad constituye un «modo vertical» de entender el padecimiento y la acumulación de patologías, cuando una enfermedad principal o de base lleva aparejadas otras patologías, cada una con diferente importancia o peso sobre el pronóstico de aquella y que pueden estar o no asociadas entre sí, formando parte de lo que se denomina un síndrome. (6)

1.1.4 Pluripatología

La Pluripatología se trata de enfermedades que, además, presentan interrelaciones entre ellas. Por ejemplo, ante un paciente con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), insuficiencia renal crónica e insuficiencia cardíaca, la descompensación de alguna de ellas por la causa que fuere (infecciones, errores de tratamiento, etc.) repercute en la estabilidad, curso y pronóstico del resto de las patologías, también está involucrada la presencia de un deterioro progresivo que conduce a la pérdida de autonomía, un riesgo concomitante de sufrir un mayor número de patologías relacionadas con las que se padecen. (6)

1.1.5 Enfermedades No Transmisibles (ENT)

En Bolivia el año 2019 se realizó la primera encuesta de ENT donde en particular el cáncer, la diabetes, las enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas, constituyen el problema de salud de mayor magnitud, significando el 72 % de las causas de muerte en el mundo, el 80% en la región de las Américas y en Bolivia representa el 64%

1.1.5.1 Enfermedades Cardiovasculares

➤ Arteriosclerosis – Aterosclerosis

El término arterioesclerosis hace referencia al engrosamiento y endurecimiento de las arterias independientemente de su tamaño, mientras que aterosclerosis se refiere específicamente al proceso que afecta de manera exclusiva a las arterias de mediano y gran calibre. Aunque el término enfermedad cardiovascular engloba a todos los padecimientos que afectan al corazón y a los vasos sanguíneos de manera independiente a su causa, éste se utiliza para referirse a las enfermedades del aparato cardiovascular que son consecuencia de aterosclerosis y que comparten características similares respecto a su causa, fisiopatología, pronóstico y tratamiento; por lo que en la actualidad se prefiere el

término enfermedad cardiovascular aterosclerótica, abreviado como ASCVD por sus siglas en inglés de atherosclerotic cardiovascular disease. (7)

➤ **Hipertensión Arterial**

La OMS la define como un trastorno por el cual los vasos sanguíneos tienen persistentemente una presión arterial igual o mayor a 140/90 mmHg.

Un alto consumo de sal, bajo consumo de frutas y vegetales, uso nocivo del alcohol e inactividad física son los principales factores de riesgo para tener hipertensión arterial. (8)

La hipertensión arterial es muy frecuente, no suele causar síntomas; no obstante, la hipertensión arterial puede aumentar el riesgo de sufrir un accidente cerebrovascular, un infarto de miocardio y una insuficiencia cardíaca. Las personas con hipertensión arterial deben realizar cambios en su estilo de vida para ayudar a reducir la presión arterial. (9)

Existen abundantes fármacos que ayudan a controlar la tensión arterial, como los IECA, los antagonistas de los receptores de angiotensina II (ARA II), los betabloqueantes, calcio antagonista, los diuréticos y los alfa-bloqueantes, entre otros. Con frecuencia es necesario tomar a la vez varias de estas medicaciones para controlar adecuadamente la tensión arterial. (10)

➤ **Insuficiencia Cardíaca**

La insuficiencia cardíaca se define como aquella afección en la que el corazón es incapaz de bombear las cantidades necesarias de sangre para satisfacer las demandas del organismo. Las consecuencias del fallo del corazón como bomba dan lugar a una serie de manifestaciones que pueden agruparse en:

- Secundarias a la disminución de aporte de sangre a los tejidos (hipoperfusión tisular).
- Atribuibles a la acumulación de sangre en los pulmones (congestión pulmonar) y en el organismo (congestión sistémica).
- Signos obtenidos al explorar un ventrículo insuficiente, bien por falta de distensibilidad, bien por contractilidad. Las formas clínicas más graves son el edema agudo de pulmón, donde destacan los síntomas de congestión, y el shock cardiogénico, donde predomina la hipoperfusión tisular. (11)

La combinación de diuréticos, IECA y algunas clases de betabloqueantes permite disminuir los síntomas (dificultad para respirar, cansancio y acúmulo de líquido en las piernas, entre otros) y aumentar la supervivencia de los pacientes. Si no es posible administrar los IECA

por algún motivo, pueden usarse los ARA II. Los ahorradores de potasio, un tipo especial de diurético, son también beneficiosos. En algunos pacientes resulta útil el tratamiento con nitratos y vasodilatadores (fármacos que dilatan las arterias coronarias). En ocasiones se emplea además la digoxina. (10)

➤ **Enfermedad tromboembólica (ETE), Trombosis Venosa Profunda (TVP) y Embolia Pulmonar (EP)**

La trombosis se define como la formación y propagación de un coagulo sanguíneo en el sistema cardiovascular (arterias, venas, corazón y microcirculación). Las complicaciones de las trombosis se deben tanto a la obstrucción de un vaso en el ámbito local como por la embolización a distancia (puede causar isquemia o infartos de diversos órganos) (12)

➤ **Tratamiento Farmacológico de las Enfermedades cardiovasculares**

Diuréticos

Son fármacos de primera línea en el tratamiento de la hipertensión y la IC. Aumentan la velocidad de formación de orina a través de acciones específicas sobre el epitelio de los túbulos renales (con la excepción de los de tipo osmótico). En función de su mecanismo de acción a este nivel se distinguen varios grupos:

– **Tiazidas y fármacos afines:** incrementan la excreción de sodio y agua al inhibir la reabsorción de electrolitos en el túbulo distal. Su capacidad diurética es modesta en comparación con otros diuréticos. Provocan aumento en la excreción de potasio. Los agentes más interesantes son la **hidroclorotiazida y la clortalidona**.

– **Diuréticos de asa** (de techo alto): actúan sobre el asa de Henle inhibiendo la reabsorción de electrolitos en la rama ascendente. La diuresis máxima es mucho mayor que la observada con otros agentes. Como con las Tiazidas se produce un aumento en la excreción de potasio. El agente más utilizado es la **furosemida**. (12)

– **Antagonistas de la aldosterona:** bloquean el efecto antidiurético de esta hormona que tiende a incrementar la reabsorción de sodio y la excreción de potasio. La **Espironolactona** es el fármaco de referencia de este grupo y dado que produce un aumento moderado de la diuresis sin que se acompañe de una mayor excreción de potasio se le considera un diurético ahorrador de potasio. (12)

➤ **Fármacos con actividad antiagregante plaquetaria**

- El **ácido acetilsalicílico (AAS)** a dosis bajas juega un papel estelar en la reducción de la morbilidad y la mortalidad asociadas a la cardiopatía isquémica u otros fenómenos

relacionados con los procesos arterioescleróticos como los accidentes vasculares cerebrales (AVC). (12)

- El **clopidogrel** parece estar libre de efectos citopénicos, aunque algunas comunicaciones recientes alertan sobre su capacidad para inducir cuadros de púrpura trombocitopénica; en la prevención de acontecimientos cardiovasculares mayores aparece como igual de efectivo que la aspirina y es por lo tanto una alternativa a esta en pacientes intolerantes o que no responden. (12)

- Heparinas no fraccionadas (HNF) y Heparinas de bajo peso molecular (HBPM)

Las **HNF** y las **HBPM** también tienen un papel destacado en la prevención y tratamiento de la Enfermedad Trombo embolica. No existe evidencia científica de que la HNF actúe de forma distinta en la Trombosis Venosa Profunda y en la Embolia Pulmonar, por lo que, a efectos prácticos, ambas situaciones deben tratarse de forma similar. Los estudios con HBPM muestran una eficacia, al menos similar, que cuando se emplea HNF. (12)

- Antagonistas beta-adrenérgicos (bloqueantes beta-adrenérgicos)

Estos fármacos disminuyen la frecuencia cardiaca y reducen la contractilidad miocárdica, siendo sus efectos más evidentes durante el ejercicio dinámico. Por otro lado, disminuyen la presión arterial en los pacientes hipertensos. Entre sus efectos negativos destacan su capacidad para inducir broncoespasmo en pacientes asmáticos y las alteraciones que producen sobre el metabolismo de hidratos de carbono y lípidos. (12)

Betabloqueantes	Uso clínico
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Atenolol 100 mg, ▪ Bisoprolol 5 mg, ▪ Carvedilol 6,25 mg, ▪ Celiprolol 200 mg, ▪ Labetalol 200 mg, ▪ Metoprolol 10 mg, ▪ Nadolol 40 mg, ▪ Nebivolol 10 mg, ▪ Oxprenolol 160mg, ▪ Propranolol 40 mg 	<p>Antihipertensivos</p> <p>Pacientes con angina, infarto de miocardio, insuficiencia cardiaca, fibrilación auricular, temblor esencial, migraña, hipertiroidismo o embarazo</p> <p>Labetalol I.V.: tratamiento de urgencias hipertensivas</p> <p>Feocromocitoma: propranolol</p> <p>Anti anginosos</p> <p>Angina de esfuerzo, peri operatoria o inestable e isquemia silente</p> <p>Insuficiencia Cardiaca</p>

Tabla 1. Usos clínicos de los betabloqueantes. fuente (13)

- Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA) y antagonistas de los receptores de angiotensina (ARA II)

Los inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECA) y los antagonistas de los receptores de la angiotensina II (ARA-II) son inhibidores del sistema renina-angiotensina utilizados para tratar la hipertensión arterial, entre otras indicaciones.

Ambos tipos de fármacos son igual de eficaces tanto en el control de la hipertensión arterial como en la reducción de desenlaces clínicos como insuficiencia cardíaca, infarto de miocardio o ictus. Sin embargo, los ARA-II son más seguros y tienen una tasa de interrupción del tratamiento por efectos adversos significativamente menor que los IECA.

(14)

Dosis recomendada de fármacos de IECA y bloqueadores de la angiotensina II	
Fármaco	Dosis/día
IECA	
Captopril	25-150 mg
Enalapril	10-40 mg
Ramipril	5-20 mg
Lisinopril	10-40 mg
Quinapril	10-40 mg
Bloqueadores de los receptores de la Angiotensina II	
Losartán	25-100 mg
Valsartán	80-320 mg
Irbesartán	75-300 mg
Candesartán	8-32 mg
Telmisartan	40-80 mg
Olmesartan	20-40 mg

Tabla 6. Dosis recomendada de fármacos de IECA y bloqueadores de la angiotensina II.

(15)

1.1.5.2 Síndrome Metabólico

El síndrome metabólico (SM) es un desorden clínico que se caracteriza por presentar obesidad abdominal, hipertensión, dislipidemia y resistencia a la insulina. El SM es un estado de inflamación crónica de bajo grado con efectos sistémicos profundos. El SM incrementa el riesgo de diabetes tipo 2 y de enfermedad cardiovascular. (16)

Dislipidemia.

La dislipidemia del SM es la misma de la obesidad y de la diabetes tipo 2 y se caracteriza por niveles de triglicéridos (TAG) séricos aumentados, aumento de AGL, valores disminuidos de HDL-colesterol y un aumento de las partículas LDL pequeñas y densas. (16)

Las estatinas son consideradas como la droga más efectiva para disminuir el LDL colesterol, debido a sus mínimas interacciones droga-droga y a sus pocos efectos secundario

Fármacos hipolipemiantes utilizados en el tratamiento de las dislipidemias	
Inhibidores HMG-CoA reductasa	Dosis
Atorvastatina	10-80 mg
Pravastatina	10-40 mg
Simvastatina	10-80 mg
Rosuvastatina	80 mg
Ezetimibe	10 mg
Fibratos	
Gemfibrozilo	1-2 g
Fenofibrato	2 g
Bezafibrato	200-400 mg
Nicotínicos	
Niacina	1-6 g
Niospan	1-2 g

Tabla 3. Fármacos hipolipemiantes utilizados en el tratamiento de las dislipidemias. fuente (15)

1.1.5.3 Diabetes

Es una enfermedad metabólica crónica caracterizada por niveles elevados de glucosa en sangre (o azúcar en sangre), se presenta como una epidemia mundial relacionada con el rápido aumento del sobrepeso y la obesidad, favorecidos por la alimentación inadecuada, el sedentarismo y la actividad física insuficiente, siendo una de las principales causas de muerte prematura. (8)

Los tratamientos hipoglucemiantes deben prescribirse con un periodo de prueba y supervisar su respuesta, usando como medida de eficacia la reducción de HbA1c. Se recomienda utilizar **Metformina** como primera opción de tratamiento oral para pacientes con diabetes tipo 2 en pacientes obesos y no obesos. Metformina es el fármaco con más datos de morbi-mortalidad y de seguridad a largo plazo. No produce hipoglucemia ni aumento de peso. Aunque, según la ficha técnica, el uso de Metformina está contraindicado en pacientes con filtrado glomerular menor de 60 ml/min, su uso parece seguro en pacientes con filtrado glomerular entre 30-60 ml/min, aunque entre 30 y 45 ml/min se recomienda reducir la dosis de Metformina.

Las **Sulfonilureas** están indicadas cuando la Metformina no se tolera o está contraindicada. Producen aumento de peso. **Gliclazida y Glimepirida** tienen menor riesgo de hipoglucemias graves y son de toma única diaria, por lo que son una elección adecuada en ancianos o para facilitar el cumplimiento. **Glibenclamida** tiene un riesgo de hipoglucemia aumentado. En insuficiencia renal leve-moderada (FG 45-60 ml/min) usar preferentemente Gliclazida, Gliquidona o (ajustando la dosis) Glipizida; no utilizar Glibenclamida.

Elección de Insulina

La insulina NPH en una única dosis nocturna o en dos dosis (manteniendo en ambos casos el tratamiento con Metformina) es la pauta de elección, debido a su menor coste. No se recomienda el uso generalizado de los análogos de insulina basal (Glargina y Detemir). Su ventaja es un menor riesgo de hipoglucemias nocturnas, pero el coste es el doble. Se recomienda utilizar un análogo de larga duración en lugar de insulina NPH si: presenta hipoglucemias nocturnas o necesita asistencia (cuidador, sistema sanitario) para pincharse y el análogo reduciría la frecuencia de dos a un pinchazo. Aunque detemir y glargina presentan una eficacia similar, glargina habitualmente se utiliza en una única dosis diaria. En pacientes con DM 2 que precisan insulinización intensiva, no se recomienda el uso de

análogos de acción rápida, ya que no presentan ventajas. En pacientes con DM 2 que precisan mezclas de insulina, se sugiere utilizar insulina humana. (17)

1.1.5.4 Cáncer de Cuello Uterino

El cáncer de cuello uterino (CACU) es un tipo de cáncer que se produce en las células del cuello uterino, la parte inferior del útero que se conecta a la vagina, este tipo de cáncer puede aumentar de tamaño, invaden tejidos vecinos e irse a otras partes del cuerpo propagándose a otros órganos (metástasis) y en algunos casos ocasionar la muerte.

Existen diversos factores de riesgo que predisponen a una mujer a desarrollar este tipo de cáncer el más de ellos es la infección por el Virus del Papiloma Humano (VPH).

El cáncer de cuello uterino en nuestro país es un problema prioritario de salud pública considerando que es una de las principales causas de muerte en mujeres en edad fértil, requiriendo acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento oportuno. (8)

1.1.5.5 Enfermedades Reumáticas

Las enfermedades reumáticas incluyen al conjunto de dolencias médicas que afectan al aparato locomotor, básicamente las articulaciones, los tendones, los músculos y los ligamentos, las enfermedades del tejido conectivo, también conocidas como colagenosis o enfermedades sistémicas, y las enfermedades metabólicas del hueso. (18)

- **La Artrosis.** - cuyo órgano diana es el cartílago articular, se caracteriza por un proceso de degradación y envejecimiento que afecta fundamentalmente a las articulaciones de carga como rodillas, caderas, columna y manos. Su manejo fundamental será a cargo del especialista de atención primaria, con el apoyo por parte de otros especialistas como el reumatólogo, el rehabilitador o el traumatólogo cuando sea necesario. (18)
- **Las Artritis.** - representan el núcleo básico de la especialidad de reumatología, con más de 100 tipos de entidades nosológicas distintas. En este grupo se incluirían la artritis reumatoide, el espondilo artritis, la artritis psoriásica, las artritis por micro cristales, la artritis séptica y las enfermedades sistémicas del colágeno y las vasculitis. Si bien en conjunto su prevalencia es mucho menor que en la artrosis, su complejidad es mucho mayor, de donde surge la necesidad del especialista en estos procesos inflamatorios. (18)

El tratamiento de la AR debe dirigirse a controlar la actividad inflamatoria, evitar la progresión de la lesión estructural articular y prevenir la invalidez de los pacientes. El tratamiento de esta enfermedad se basa en la utilización de los fármacos antirreumáticos modificadores de la enfermedad (FAME) que son los únicos agentes que en estudios controlados han mostrado capacidad para actuar contra las diferentes manifestaciones de la AR.

FAME		Posología
Metotrexato	Análogo estructural del ácido fólico inhibidor de la dihidrofolato reductasa que impide la formación de ácido tetrahidrofólico	7,5-25 mg/semana. Incremento gradual de la dosis semanal (2,5 mg) según respuesta y tolerancia hasta dosis de mantenimiento individualizada. Niños > 3a: 10-20 mg/m ² /semana. El ácido fólico revierte efecto tóxico. Se administra 24 h después de la toma de MTX. Respuesta al tratamiento: 4-8 semanas.
Azatioprina	Análogo de las purinas que inhibe la síntesis de ácidos nucleicos.	2-2,5 mg/kg/día (50-150 mg/d) Niños 1 mg/kg/día. Incrementar según respuesta y tolerancia. Dosis máxima: 2,5 mg/kg/día. Respuesta al tratamiento: 3-6 meses
Rituximab Biosimilar: Rixathon® Truxima®	Anticuerpo monoclonal quimérico murino-humano con unión específica al antígeno CD20 de los linfocitos B	AR, Cada ciclo se compone de dos perfusiones de 1000 mg, separadas en 2 semanas Evaluar a las 24 semanas del ciclo anterior. Niños: no hay datos. Respuesta al tratamiento: 16-24 semanas

Tabla N°1 Tratamiento con los principales FAME. Fuente (19)

1.1.6 Atención Farmacéutica

La Organización Mundial de la salud (OMS) afirma que la Atención Farmacéutica es «un compendio de práctica profesional, en el que el paciente es el principal beneficiario de las acciones del farmacéutico y reconoce que esta Atención Farmacéutica es el compendio de

las actitudes, los comportamientos, los compromisos, las inquietudes, los valores éticos, las funciones, los conocimientos, las responsabilidades y las destrezas del farmacéutico en la prestación de la farmacoterapia, con objeto de lograr resultados terapéuticos definidos en la salud y la calidad de vida del paciente». (19)

1.1.6.1 Atención Farmacéutica en Farmacia Clínica

La farmacia clínica se identificó como una disciplina relacionada con la aplicación de las habilidades farmacéuticas para ayudar a maximizar la eficacia y a minimizar los riesgos de la toxicidad de los medicamentos en los pacientes. Esta disciplina dota al farmacéutico de habilidades y conocimientos para ofrecer consejos referentes al uso de los medicamentos y educar al paciente para que obtenga lo mejor de sus medicamentos. (19)

La práctica del farmacéutico clínico representó un período de transición profesional en el cual los farmacéuticos buscaron una actualización y el logro total de su potencial profesional. Este fue un período de rápida expansión de las funciones, diversidad profesional, producto muchas veces del trabajo de celosos pioneros individualistas. (19)

Desde sus inicios, hasta aproximadamente el año 1987, el objetivo de la Farmacia Clínica y por tanto de todas sus funciones consistió en garantizar la utilización segura y adecuada de los medicamentos por parte del paciente y profesionales relacionados con él. El enfoque de toda esta actividad estuvo siempre en el medicamento, de ahí que el farmacéutico haya sido considerado por muchos autores como un proveedor de información de medicamentos. (19)

Durante el siglo XX, muchos caracterizaron al farmacéutico dentro y fuera de la profesión, como un dispensador. Al mismo tiempo, sin embargo, algunos de los situados dentro de la profesión trataron de promover el papel clínico del farmacéutico y en las dos últimas décadas este papel profesional ganó terreno, tanto dentro como fuera de las filas de los farmacéuticos. (19)

Existen diferencias en la extensión y amplitud de la actividad del profesional de la farmacia en las diferentes partes del mundo. En los Estados Unidos de América se desempeñan principalmente en la dispensación de medicamentos y el cuidado de la salud, con menor componente de participación en la industria farmacéutica. En los países europeos, en general, aun cuando existen diferencias entre ellos, han mantenido una tradición del ejercicio en la dispensación y en la industria farmacéutica con matrices variables de

participación en las áreas de la química clínica y alimentos. Los países latinoamericanos, que han acuñado los términos químico farmacéutico, bioquímico farmacéutico y otros similares, mantienen con mayor énfasis un componente químico que amplía su perfil profesional y campo de actividades. (19)

Los servicios de farmacia se desarrollan como respuesta a la demanda del uso seguro y adecuado de los medicamentos. Estos servicios expresan el resultado del desempeño en el ejercicio de la orientación básica al paciente. Esta actividad, que conjuga la entrega correcta y oportuna del medicamento con el asesoramiento respecto a la posología, fortalece el concepto de dispensación, jerarquiza la profesión farmacéutica y beneficia al paciente, se vincula a la atención farmacéutica. (19)

Desde esta perspectiva se concibe la atención farmacéutica como la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente y derivado de ello, la calidad de los servicios que se ofrecen. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades. (19)

Estos cambios están ocurriendo en todas partes, Europa, África, Asia, los Estados Unidos, Canadá y por supuesto en América Latina. En este contexto, se desarrolla la educación farmacéutica latinoamericana, atravesando las exigencias de una profesión llamada a <<re profesionalizarse>> con el reto de transformar su misión social, al centrar sus funciones en el paciente, para lo cual ha establecido el modelo de la atención farmacéutica.

esta actividad profesional exige que el objetivo del farmacéutico se desplace desde una simple dispensación de medicamentos (a veces acompañada de consejos) hacia una atención y cuidado del paciente. Si el farmacéutico se responsabiliza en conseguir estos fines, no hay duda de que el acto de la dispensación se hace mucho más profesional, lo que conlleva a una absoluta necesidad de la ayuda de los farmacéuticos para alcanzar éxitos sanitarios, traduciéndose en un aumento de la valoración positiva de la Farmacia por parte de la sociedad.

1.1.6.2 Uso racional del Medicamento

El uso racional, la seguridad y el costo efectividad de la terapia, cuentan principalmente con el diagnóstico y la prescripción, el monitoreo y evaluación de la terapia medicamentosa, la motivación del paciente, su comprensión y complacencia. Con excepción del diagnóstico, los farmacéuticos pueden contribuir significativamente en cada uno de estos aspectos de aseguramiento de la calidad y eficiencia del uso de medicamentos, si se pone en práctica en este sentido una atención centrada en el paciente.

En la actualidad, se maneja que una de las mejores armas para luchar contra la enfermedad es la prevención. Por esta razón, una de las actividades que comprende la atención farmacéutica es la educación sanitaria, la cual se orienta principalmente a la prevención como forma más eficaz de luchar contra la enfermedad. En este campo, el farmacéutico tiene los medios necesarios para desarrollar una actividad muy importante, si se valora que es un profesional sanitario bien cercano a la población.

1.1.6.3 Dispensación de Medicamentos

La dispensación, como acto terapéutico por excelencia del farmacéutico, en un establecimiento legalmente autorizado; debe ir acompañada de información verbal y escrita esencial para poder iniciar el consumo del mismo en forma racional. Debe incluir información sobre la correcta conservación del medicamento, preparación previa a la administración, en casos que lo requiera, precauciones, asesoramiento para prevenir incompatibilidades frente a otros medicamentos que el usuario utilice (medicación concomitante), prevención de efectos adversos, posibles interacciones con alimentos, precisar si el medicamento es adecuado de acuerdo al estado del paciente (embarazo, otras enfermedades), etc.

En caso de medicamentos de venta libre o de control médico recomendado se debe advertir que, si el síntoma no revierte, es necesario consultar al médico. En todos los casos, el farmacéutico tiene el deber de verificar que el usuario ha comprendido la información brindada, conoce para qué utilizar el medicamento que le ha sido prescrito, cuándo, qué cantidad, cómo y hasta cuándo se lo debe tomar; además de instruirlo para que retorne a la farmacia si presenta algún problema relacionado con su medicación o necesita mayor información.

El acto de dispensación es un acto profesional complejo, y nunca algo meramente mecánico. Cuando una persona acude a una farmacia por un medicamento, el farmacéutico debe tener como objetivos simultáneos los siguientes:

- Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas (principal requerimiento del usuario).
- Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

Esto implica que, además de la entrega del medicamento, este acto único de dispensación debe servir como:

- Fuente de información para los pacientes sobre la medicación que van a utilizar
- Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos.

- Fuente de información para el farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente, que puede ser una de las siguientes:

- Dispensar el medicamento según se ha descrito.
- Ofrecer una asistencia complementaria mediante otro servicio de atención farmacéutica como la educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico.
- No dispensar sin remisión o previa consulta del médico.

La Atención Farmacéutica, como ejercicio profesional centrado en el paciente se orienta hacia la necesidad de satisfacer con calidad, las necesidades del sistema sanitario, surgidas como resultado de problemáticas emergentes como: la explosión de productos farmacéuticos, la mayor complejidad de la farmacoterapia, el elevado grado de morbilidad y mortalidad relacionado con los medicamentos y el alto coste económico de los problemas que estos crean.

Las actuales exigencias asistenciales demandan la necesidad de reorientar la profesión, en función de ejercitar al farmacéutico en una cultura de excelencia en la atención farmacéutica.

1.1.7 Satisfacción de la Atención Farmacéutica

La satisfacción del paciente indica en qué medida la atención sanitaria ha cumplido con las expectativas del usuario; es clave para optimizar los servicios de salud y la calidad asistencial.

La satisfacción en salud es un término que hace referencia a la evaluación subjetiva de la experiencia y percepción de los servicios de atención médica que una persona ha recibido. Por tanto, la satisfacción en el sector sanitario refleja la diferencia entre el cumplimiento o incumplimiento de las expectativas que tiene un paciente con respecto al servicio o atención recibida. (20)

La satisfacción es una de las nueve dimensiones de la calidad, por lo que conocer el grado de satisfacción del paciente es un indicador de resultado de la calidad de los servicios sanitarios y de la atención que recibe el paciente, convirtiéndose en un medio de valoración general de la asistencia sanitaria. (21)

La satisfacción percibida por el paciente está relacionada con un elevado número de variables, tales como el estado de salud, variables socio demográficas (edad, sexo, nivel cultural), características del proveedor de salud (calidad afectiva, cantidad de información, habilidad técnica, etc.) o el tiempo de espera. Existe una elevada correlación entre las expectativas de los pacientes y su grado de satisfacción, siendo importante conocer las expectativas iniciales del paciente. Así, se define la satisfacción del paciente como la adecuación de sus expectativas con la percepción final del servicio sanitario recibido.

Los métodos más generalizados para medir la satisfacción de los pacientes son las encuestas de satisfacción en las que se intenta conocer la opinión del paciente acerca de los diversos aspectos que pueden influir en la percepción final del tratamiento o servicio de atención farmacéutica que ha recibido.

1.2 Marco Contextual

El Hospital Daniel Bracamonte fue fundado el 12 de octubre de 1940 desde entonces, ha sido un pilar en la atención médica en Potosí, brindando servicios de salud a la comunidad y contribuyendo al bienestar de la población. (22)

El 17 de julio de 1997 comenzó el proyecto de construcción de una nueva infraestructura, con el apoyo financiero del gobierno de Italia, encabezado por el Dr. Eduardo Missonin, responsable de la cooperación italiana en el campo de la salud para los países

latinoamericanos y del caribe, la primera fase del proyecto duro 28 meses con un costo aproximado de 3 millones de dólares, se construyeron dos bloques, dispuestos en 14 pabellones, los bloques fueron contruidos en una superficie aproximada de 7500 m2. El hospital contaría con 150 camas. En el proyecto también se contempló la construcción de dos quirófanos, contaría también con salones de cocina, lavandería y un comedor. Posterior a la conclusión de la primera fase comenzaría el equipamiento que demandaría un costo similar a la construcción. (23)

Actualmente el hospital también cuenta con las áreas de Esterilización, mantenimiento, oficinas de administración, oficinas del SUS, oficinas de trabajo social, al igual que la nueva estructura del banco de lecha y la ampliación y mejora de la infraestructura de la sala de Cirugía.

En 1940 el hospital tenía cerca de 25 personas, actualmente el personal supera los 800, en las diferentes especialidades y el personal administrativo que trabaja en este centro sanitario. (22)

El hospital, que cuenta con su Centro Covid, marcó un referente durante la pandemia para atender a cientos de pacientes que padecían coronavirus y otras patologías. (22)

Actualmente el hospital Daniel Bracamonte es un hospital de referencia de tercer nivel, cuenta con los siguientes servicios y prestaciones. Estos cubiertos por el Seguro Único de Salud S.U.S. del Estado Plurinacional de Bolivia.

- Emergencia

- Consulta Externa: con especialidades en:

- Cardiología, Cardiología Infantil
- Cirugía General, Cirugía Maxilofacial.
- Dermatología
- Gastroenterología
- Genética
- Endocrinología
- Estimulación Temprana
- Hematología
- Ginecología
- Medicina Interna
- Medicina Tradicional

- Neonatología
- Nutrición
- Nefrología
- Neurocirugía
- Neuropediatría
- Neumología
- Odontopediatría, Odontología
- Oftalmología
- Oncología Clínica
- Otorrinolaringología
- Obstetricia
- Patología Cervical
- Pediatría
- Urología
- Reumatología
- Psiquiatría
- Psicología
- Traumatología, Traumatología Pediátrica

-Internación Hospitalaria

- Traumatología
- Cirugía
- Medicina Interna
- Infectología
- Ginecología
- Obstetricia
- Pediatría
- Neonatología
- Terapia Intensiva Adulto
- Terapia Intensiva Pediátrica
- Oncología
- Psiquiatría

-Laboratorio Clínico

- Laboratorio Patológico
- Rayos X
- Tomografía Axial Computarizada
- Endoscopia
- Ecocardiograma
- Electroencefalograma
- Ecografía
- Fisioterapia – Rehabilitación
- Farmacia (En base a la Lista Nacional de Medicamentos Esenciales LINAME y LINADIME)**
- Transfusión Sanguínea
- Trabajo Social
- Atención de Enfermería, de parto, Quirófanos.
- Hemodiálisis.

El hospital Daniel Bracamonte también realiza campañas de salud pública:

A través de la Fundación Jiwaqui Bolivia junto al Hospital Daniel Bracamonte se realizó la campaña de:

- Cirugías a pacientes con fisura labio palatina
- Un abrigo para un amigo
- Campaña de prevención y diagnóstico oportuno de cáncer de piel
- Ferias de salud.

La Farmacia Institucional Municipal F.I.M. del Hospital Daniel Bracamonte tuvo una nueva infraestructura, la cual se inauguró en julio de 2016, este como proyecto financiado por el Gobierno Autónomo Departamental de Potosí.

Cuenta con dos pisos, en el segundo piso se encuentran las oficinas de administración y gerencia farmacéutica donde están la jefa de farmacia y la responsable de almacén de farmacia, al igual que un baño y un comedor.

En el primer piso esta la sala de espera, el área de Dispensación – Emergencia 24 hrs. y ventas, un cuarto de descanso con casilleros y baño para el personal.

Mas adentro está el área de farmacia clínica - Dosis Unitaria y el Almacén de Farmacia que cuenta con dos puertas una para el ingreso de medicamentos de las distribuidoras, otra

para el descargo de insumos de bioseguridad de las diferentes salas y también cuenta con una cámara frigorífica para medicamentos con cadena de frío.

El área de Dispensación – Emergencia 24 hrs y ventas está distribuido de la siguiente manera: con un área de dispensación, un área de ventas, un área de cuarentena, también cuenta con los anaqueles para medicamentos controlados, jarabes, gotas oftálmicas, y pomadas, cajones para medicamentos inyectables, cajones para medicamentos comprimidos, cajones para insumos médicos, anaquel para soluciones parenterales de pequeño volumen, y un refrigerador. Todo almacenado de acuerdo a las buenas prácticas de almacenamiento B.P.A. y ordenado en orden alfabético.

La FIM cuenta con 10 profesionales Bioquímicas- Farmacéuticas, 4 Químico Farmacéuticas, 1 cajera, 1 manual, 2 Lic. de administración, 2 auxiliares de almacén y 3 auxiliares de farmacia.

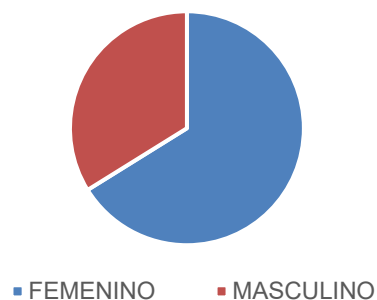
CAPITULO II

2.1 Diagnóstico (resultados)

2.1.1 Tabla N° 1, Distribución porcentual de los pacientes encuestados según sexo, en la Farmacia del H.D.B. Potosí 2024.

Sexos	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Femenino	86	66%
Masculino	44	34%
Total	130	100%
Fuente: Elaboración Propia		

Gráfica N°1, Distribución porcentual de los pacientes encuestados según sexo, en la Farmacia del H.D.B. Potosí 2024.



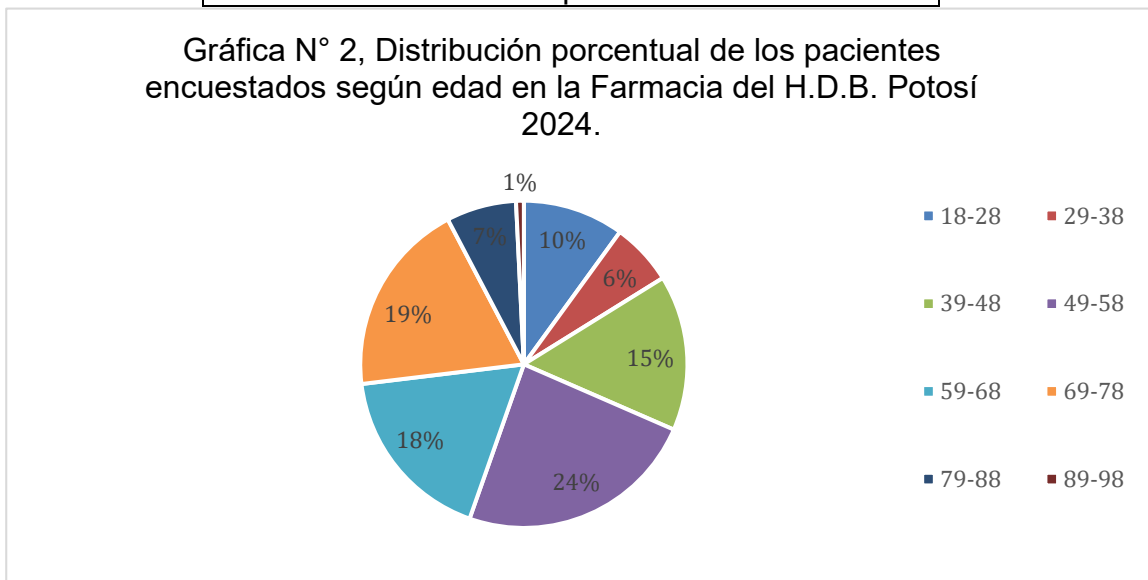
Fuente: Tabla N°1

Análisis e Interpretación de datos Gráfica N°1: En el gráfico se puede observar que la distribución de los pacientes encuestados en el mes de septiembre de 2024 en la Farmacia del H.D.B. predominó el género de sexo femenino con un porcentaje del 66 % y el sexo masculino con un porcentaje de 34%. Lo que significa que las mujeres con enfermedades crónicas, son las personas con mayor concurrencia al H.D.B. y por ende a la Farmacia.

2.1.2 Tabla N° 2, Distribución porcentual de los pacientes encuestados según edad en la Farmacia del H.D.B. Potosí 2024.

Rango de Edades	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
18-28	13	10.00%
29-38	8	6.15%
39-48	20	15.38%
49-58	31	23.85%
59-68	23	17.69%
69-78	25	19.23%
79-88	9	6.92%
89-98	1	0.77%
Total	130	100%

Fuente: Elaboración Propia



Fuente: Tabla N°2

Análisis e Interpretación de datos Gráfica N°2: En el gráfico se puede observar que la distribución de los pacientes encuestados en el mes de septiembre de 2024 en la F.I.M. del H.D.B, en cuanto al rango de edades son los siguientes, con un mayor porcentaje de

23,85 % está el rango de 49 a 58 años; con un porcentaje de 19,23 % son los de 69 a 78 años, con un porcentaje de 17,69 % las edades de 59 a 68 años, con un porcentaje medio 15,38% están los de 39 a 48 años, bajando el porcentaje a 10 % se encuentran los de 18 a 28 años, los de 29 a 38 y 79 a 88 años están en un porcentaje de 6 % y por ultimo un paciente de 90 años con un porcentaje de 0.77 %.

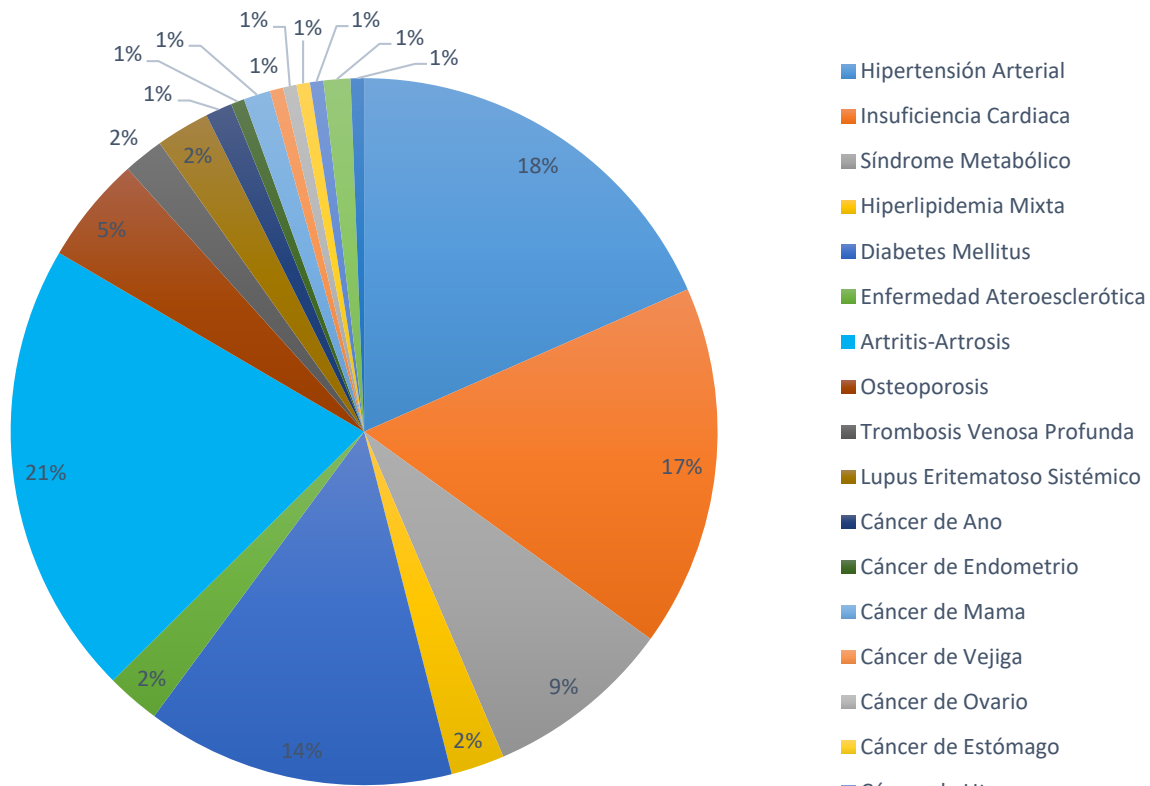
Lo que significa que los pacientes adultos y adultos mayores con enfermedades crónicas, son las personas con mayor concurrencia al H.D.B. y por ende a la Farmacia.

2.1.3 Tabla N°3, Distribución de Enfermedades Crónicas de los pacientes encuestados en la Farmacia del H.D.B. en septiembre 2024.

Enfermedades	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Hipertensión Arterial	30	23%
Insuficiencia Cardiaca	27	21%
Síndrome Metabólico	14	11%
Hiperlipidemia Mixta	4	3%
Diabetes Mellitus	23	18%
Enfermedad Aterosclerótica	4	3%
Artritis-Artrosis	34	26%
Osteoporosis	8	6%
Trombosis Venosa Profunda	3	2%
Lupus Eritematoso Sistémico	4	3%
Cáncer de Ano	2	2%
Cáncer de Endometrio	1	1%
Cáncer de Mama	2	2%
Cáncer de Vejiga	1	1%
Cáncer de Ovario	1	1%
Cáncer de Estómago	1	1%
Cáncer de Utero	1	1%
Cáncer de Cervix	2	2%
Aplasia Medular	1	1%

Fuente: Elaboración Propia

Gráfica N°3, Distribución de Enfermedades Crónicas de los pacientes encuestados en la Farmacia del H.D.B. en septiembre 2024.



Fuente: Tabla N°3

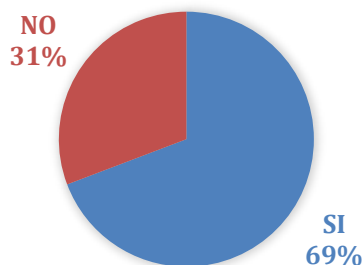
Análisis e Interpretación de datos Gráfica N°3: En el gráfico se puede observar que la enfermedad crónica predominante con un porcentaje mayor de 21% fue Artritis y/o Artrosis, seguido de la hipertensión arterial con un 18%, Insuficiencia cardíaca 17 %, Diabetes Mellitus con el 14 %, y el Síndrome Metabólico con un 9%, según la encuesta del mes de septiembre 2024 en la Farmacia del H.D.B.

2.1.4 Tabla N° 4, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que la dispensación recibida fue rápida

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	90	69%
No	40	31%
Total	130	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 4, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que la dispensación recibida fue rápida



Fuente: Tabla N°4

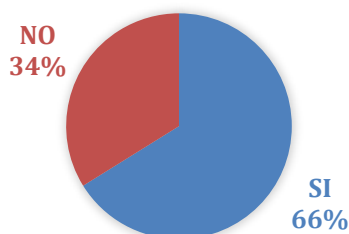
Análisis e Interpretación de Datos Gráfica N°4: En el gráfico se puede observar que a un 69% de los pacientes encuestados les pareció rápida la dispensación recibida y un porcentaje de 31% afirman que no les atendieron con rapidez.

2.1.5 Tabla N° 5, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que Sí o No les entregaron todos sus medicamentos prescritos en su recibo recetario en la farmacia del H.D.B. Potosí 2024

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Si	86	66%
No	44	34%
Total	130	100%

Fuente: Elaboración propia

Gráfica N° 5, Distribución porcentual de los pacientes encuestados que afirman que Sí o No les entregaron todos sus medicamentos prescritos en su recibo recetario en la farmacia del H.D.B. Potosí 2024



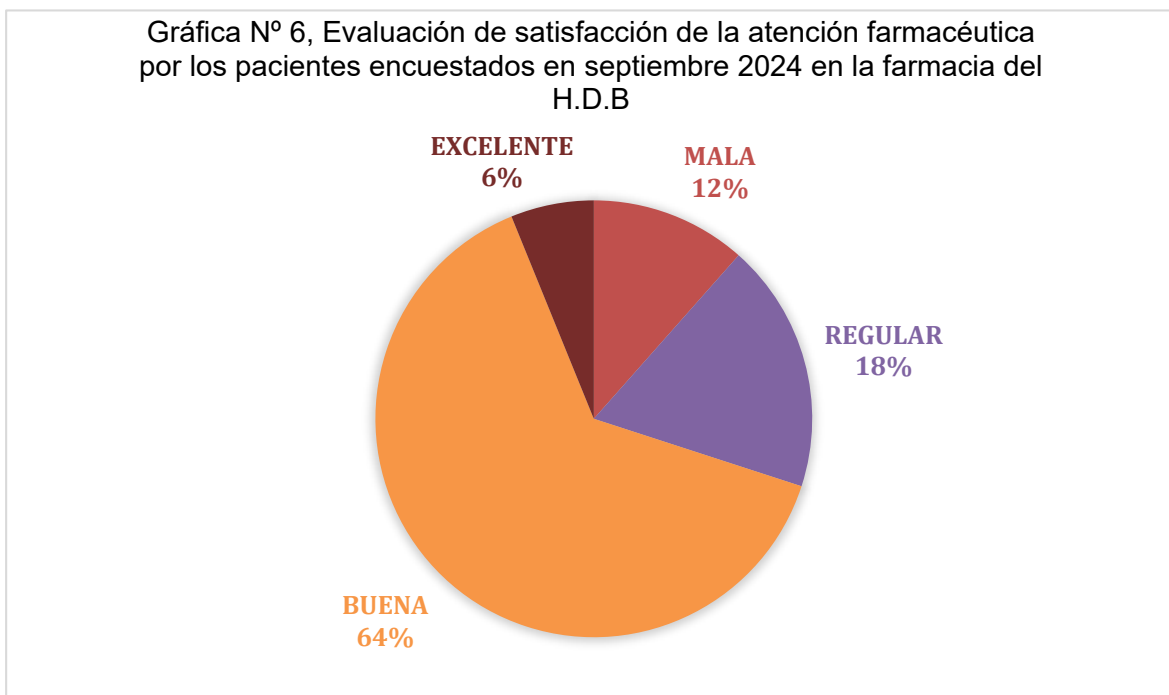
Fuente: Tabla 5

Análisis e Interpretación de Datos Gráfica N°5: En el gráfico se puede observar de la distribución de los pacientes encuestados en el mes de septiembre de 2024 en la Farmacia del H.D.B. a un 66% de los pacientes encuestados les entregaron todos sus medicamentos y un porcentaje de 34% afirman que no les entregaron todos sus medicamentos.

2.1.6 Tabla N 6, Evaluación de satisfacción con la Atención Farmacéutica por los pacientes encuestados en septiembre 2024 en la Farmacia del H.D.B.

	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Mala	15	12%
Regular	24	18%
Buena	83	64%
Excelente	8	6%
Total	130	100%

Fuente: Elaboración propia



Fuente: Tabla N°6

Análisis e Interpretación de Datos Gráfica N°6: Según la encuesta realizada en septiembre de 2024 en la Farmacia del H.D.B, se puede observar en el gráfico la distribución porcentual sobre la satisfacción que tienen los pacientes con la Atención Farmacéutica que

recibieron, con un mayor porcentaje de 64% la Atención farmacéutica fue evaluada como Buena, un 18 % como Regular, un 12 % como Mala y un 6% como Excelente.

2.2 Discusión.

La importancia de saber en qué grado de satisfacción se encuentran nuestros pacientes con la atención recibida y en qué manera podemos mejorar esta, nos lleva a realizar constantes técnicas de investigación a lo largo de los años.

En la investigación de Ana M. Arias en La Paz el año 2006 muestran a un 41% que menciona que la atención es regular, el 33% dijo ser buena y solo un 8% expresó estar satisfecha (o) con la atención proporcionada por las farmacias. Pero comparando con la presente investigación muestra que la Atención Farmacéutica que los pacientes encuestados recibieron, tiene una evaluación como buena con un mayor porcentaje de 64% y un 18 % como Regular, un 12 % como Mala y un 6% como Excelente. Y en la Investigación de Monje P, Borrego Y, Robustillo M, Jiménez R, Almeida C, Morillo R. en Sevilla, España 2015 muestra a un 76% que sentía gran implicación del farmacéutico en su enfermedad. Un 90% y un 81% valoraba como excelente tanto la forma de recibir AF, privada, como la calidad de la misma.

Y es así como que un similar objetivo en diferentes tipos de Investigación nos da unos resultados en donde podemos observar como es percibida la satisfacción con la Atención Farmacéutica que reciben los pacientes y que, a lo largo de los años esta fue mejorando.

2.3 Conclusiones.

En el mes de septiembre se llevó a cabo una encuesta dirigida a pacientes con enfermedades crónicas para evaluar cuál era su grado de satisfacción que tenían con la Dispensación y Atención Farmacéutica que recibieron durante su paso por la Farmacia para recoger su tratamiento. Los resultados muestran que de 130 pacientes seleccionados por conveniencia el 66 % fue del sexo femenino y el 36% de sexo masculino, las edades que predominaron fueron los adultos y adultos mayores de entre 49 a 58 años con un 23,85 % y 69 a 78 años con un porcentaje de 19,23%, las enfermedades crónicas con mayor incidencia en la investigación con un porcentaje 26% fueron los pacientes con Artritis y/o Artrosis, siguiendo con un porcentaje de 23% los pacientes con Hipertensión Arterial, un 21% con Insuficiencia Cardíaca, un 18% con Diabetes Mellitus.

También de los pacientes encuestados un 69 % afirmo que la Dispensación fue rápida, un 66% de los pacientes encuestados afirmaron que, si les entregaron todos sus medicamentos y evaluaron el grado de satisfacción en un 64% como buena, un 18 % como Regular, un 12 % como Mala y un 6% como Excelente.

Logrando así saber la percepción de los pacientes crónicos con la atención farmacéutica que recibieron. Estos son unos resultados aceptables pero que se puede mejorar con concientización a las profesionales Farmacéuticas sobre la importancia que tiene una buena dispensación hacia los pacientes para conformidad de ambas partes.

2.4 Recomendaciones

Sabiendo de la amplitud que tiene el Hospital Daniel Bracamonte en cuanto a las diferentes especialidades que presta, y con la creciente afluencia de los pacientes es recomendable seguir realizando investigaciones a todo tipo de pacientes con otro tipo de diagnósticos, para seguir mejorando y brindando atención con calidad y calidez.

También la importancia de conocer el otro lado de la moneda, sin dejar en cuenta la opinión de los profesionales que trabajan y prestan sus servicios a la población.

Referencia Bibliográficas

- 1 Arias Sandoval M. Organización y Funcionamiento de las Farmacias de la Caja . Nacional de Salud – Oruro, para Optimizar la Atención Efectiva. 2006.
- 2 Choque C. E, Peñaranda O. R, Sivila G. Y, Vargas V. J. Satisfacción percibida del . servicio de Farmacias Comunitarias Independientes de la ciudad de Sucre. bioScientia. 2019; 2(4).
- 3 Monje Agudo P, Borrego Izquierdo Y, Robustillo Cortés Mdl, Jiménez Galan R, . Almeida Gonzáles C, Morillo Vra. Diseño y validación de una encuesta de satisfacción con la atención farmacéutica recibida en las consultas de farmacia hospitalaria. 'FARMACIA HOSPITALARIA. 2015.
- 4 Dolores Huaman M. Dispensación de medicamentos y calidad de atención en usuarios . del departamento de farmacia de un hospital de Lima, 2023. Universidad Cesar Vallejo Repositorio Digital Institucional. 2023.
- 5 Ministerio de Salud del Estado Plurinacional de Bolivia. Norma de Buenas Prácticas de . Dispensación La Paz - Bolivia: Impreso en Bolivia; 2016.
- 6 Jiménez Mejías E, Rivera Izquierdo M, Martín De Los Reyes Lm, Martínez Ruiz V. . Concepto y epidemiología de la cronicidad, Máster en Cronicidad y Atención al Paciente Pluripatológico, Gestión de la cronicidad y el paciente pluripatológico ESPAÑA: © EDITORIAL MÉDICA PANAMERICANA Máster en Cronicidad y Atención al Paciente Pluripatológico; 2019.
- 7 Sarre Alvarez D, Cabrera Jardines R, Rodríguez Welber F, Díaz Greene E. Enfermedad . cardiovascular aterosclerótica. Revisión de las escalas de riesgo y edad cardiovascular.; 2018. Available from: <https://www.scielo.org.mx/pdf/mim/v34n6/0186-4866-mim-34-06-910.pdf>.
- 8 Ministerio de Salud y Deportes del Estado Plurinacional de Bolivia. Ministerio de Salud y . Deportes - Primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo de Enfermedades No Transmisibles. [Online].; 2022 [cited 2024 08 31. Available from: <https://www.minsalud.gob.bo/component/jdownloads/?task=download.send&id=759:primera-encuesta-nacional-de-factores-de-riesgo-de-enfermedades-no-transmisibles&catid=39&Itemid=646>.
- 9 MANUAL MSD.; 2024. Available from: . <https://www.msmanuals.com/es/hogar/trastornos-del-coraz%C3%B3n-y-los-vasos-sangu%C3%ADneos/hipertensi%C3%B3n-arterial/tratamiento-farmacol%C3%B3gico-de-la-hipertensi%C3%B3n-arterial>.

1 Bover Freire R, Moreno Gonzalez A. Fármacos cardiovasculares. Available from:
0 https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap9.pdf.

.

1 Martín-Sánchez DFJ. La insuficiencia cardiaca aguda. Causas y consecuencias.
1 Available from:
. https://www.fbbva.es/microsites/salud_cardio/mult/fbbva_libroCorazon_cap39.pdf.

1 Schoenenberger JA, Poquet JE. Farmacoterapia Cardiovascular. Available from:
2 <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP03.pdf>.

.

1 Tamargo MJ, Delpon ME. FARMACOLOGÍA DE LOS BLOQUEANTES DE LOS
3 RECEPTORES BETA-ADRENÉRGICOS.; 2017. Available from: [https://e-](https://e-lactancia.org/media/papers/Betabloqueantes-FK-Eta2011.pdf)
. [lactancia.org/media/papers/Betabloqueantes-FK-Eta2011.pdf](https://e-lactancia.org/media/papers/Betabloqueantes-FK-Eta2011.pdf).

1 almirallmed. IECA y ARA-II: tabla de equivalencia de dosis.; 2022. Available from:
4 [https://atencionprimaria.almirallmed.es/consulta-rapida/ieca-y-ara-ii-tabla-de-](https://atencionprimaria.almirallmed.es/consulta-rapida/ieca-y-ara-ii-tabla-de-equivalencia-de-dosis/)
. [equivalencia-de-dosis/](https://atencionprimaria.almirallmed.es/consulta-rapida/ieca-y-ara-ii-tabla-de-equivalencia-de-dosis/).

1 Aguirre Rodriguez JC. Mesa redonda 3. Síndrome metabólico. Nuevas perspectivas de
5 antiguos conocidos.; 2004. Available from: [https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13066284)
. [familia-semergen-40-pdf-13066284](https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-familia-semergen-40-pdf-13066284).

1 Carvajal Carvajal C. Síndrome metabólico: definiciones, epidemiología, etiología,
6 componentes y tratamiento.; 2017. Available from:
. [https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-](https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152017000100175#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20metab%C3%B3lico%20(SM)%20es,grado%20con%20efectos%20sist%C3%A9micos%20profundos)
00152017000100175#:~:text=El%20s%C3%ADndrome%20metab%C3%B3lico%20(SM)%20es,grado%20con%20efectos%20sist%C3%A9micos%20profundos.

1 guiasalud.es. Tratamiento Farmacológico, Guía de Práctica Clínica sobre Diabetes tipo
7 2.; 2019. Available from: [https://portal.guiasalud.es/egpc/diabetes-tipo-2-tratamiento-](https://portal.guiasalud.es/egpc/diabetes-tipo-2-tratamiento-farmacologico/)
. [farmacologico/](https://portal.guiasalud.es/egpc/diabetes-tipo-2-tratamiento-farmacologico/).

1 SOCIEDAD ESPAÑOLA DE REUMATOLOGIA. Manual SER de enfermedades
8 reumáticas. 6th ed. LOPEZ MA, editor. MADRID, ESPAÑA: ELSEVIER ESPAÑA, SL;
. 2014.

1 Gómez Rodríguez M, Ramírez Pompa L, Lahera Rosales M. La atención farmacéutica:
9 componente de calidad necesario para los servicios de salud. MULTIMED. 2017 Sep
. 16; 16(2).

2 UNIR REVISTA. La satisfacción del paciente: qué implica, cómo se mide y claves de
0 mejora. UNIR. 2024 Apr.

.

2 Marquez Peiro Jf, Perez Peiro C. Evaluación de la satisfacción y de la insatisfacción de
1 pacientes atendidos en la unidad de atención farmacéutica a pacientes externos.
. FARMACIA HOSPITALARIA. 2008 Feb; 32(2).

2 el Potosi...: EDITORA DEL SUR S.R.L.; 2022 [cited 2024 09 01. Available from:
2 [https://elpotosi.net/local/20221023_el-hospital-daniel-bracamonte-busca-formar-mas-](https://elpotosi.net/local/20221023_el-hospital-daniel-bracamonte-busca-formar-mas-especialistas.html)
. [especialistas.html](https://elpotosi.net/local/20221023_el-hospital-daniel-bracamonte-busca-formar-mas-especialistas.html).

2 NOTICIAS FIDES...; 1997 [cited 2024 09 01. Available from:
3 [https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/por-fin-se-construira-el-hospital-daniel-](https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/por-fin-se-construira-el-hospital-daniel-bracamonte-236128)
. [bracamonte-236128](https://www.noticiasfides.com/nacional/sociedad/por-fin-se-construira-el-hospital-daniel-bracamonte-236128).

2 SCHOENENBERGER JA, POQUET JE. Farmacoterapia cardiovascular. Available
4 from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/fhtomo2/CAP03.pdf>.

Anexos

Encuesta de la satisfacción de los pacientes con la atención farmacéutica recibida en la Farmacia del Hospital Daniel Bracamonte.

1 ¿Cuántos años tiene?

R- 59

MARQUE CON UNA (X) SU RESPUESTA

2 ¿Es de sexo?

R- FEMENINO

MASCULINO

3 ¿Qué idioma (s) habla?

R- CASTELLANO

QUECHUA

AMBOS

4 ¿Usted vive solo (a)?

R- SI

NO

5 ¿Qué enfermedad (es) tiene?

R- HIPERTENSION ARTERIAL

INSUFICIENCIA CARDIACA

SINDROME METABOLICO

HIPERLIPIDEMIA MIXTA

DIABETES

ENFERMEDAD ATEROESCLEROTICA

ARTRITIS-ARTROSIS

OSTEOPOROSIS

TROMBOSIS VENOSA PROFUNDA

LUPUS ERITEMATOSOS SISTEMICA

CANCER ¿cuál?

OTROS

6 ¿Sabe cuántos medicamentos toma al día?

Si

No

Escaneado con CamScanner

R- SI

•

NO

7 ¿En la Farmacia le atendieron rápido?

R- SI

NO

8 ¿Le entregaron todos sus medicamentos?

R- SI

NO

9 ¿Cómo evalúa la atención farmacéutica que recibió?

R- MALA

REGULAR

BUENA

EXCELENTE

10 ¿Tiene alguna recomendación para mejorar la atención en la farmacia?

R- Que nos entreguen en bolsitas