

**UNIVERSIDAD DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**“EVALUACIÓN DEL CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA A TRAVÉS DE LA
OPINIÓN DE LOS USUARIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA
EN LA COMUNA DE SAN JOAQUÍN”**

CAROLINA PAZ LOBOS CARREÑO

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAGISTER EN SALUD PÚBLICA

PROFESOR GUIA DE TESIS: JUAN ILABACA MENDOZA

Santiago, MAYO 2020

AGRADECIMIENTOS

A mi familia y amigos cercanos, por ser mi pilar fundamental, mi constante apoyo y por siempre creer en mí y en mis capacidades;

A Juan Ilabaca, excelente profesor guía, profesional y persona, por la colaboración y dedicación, por el tiempo y los conocimientos entregados, fue un verdadero placer conocerlo y ser acompañada por él en este periodo;

A Jonatan Carrión y Ayleen Zarekari, grandes químicos farmacéuticos que se desempeñan en los Centros de Salud Familiar de la comuna de San Joaquín, por la gran disposición a colaborar en el desarrollo de este trabajo de tesis de manera entusiasta y servicial;

A Maysie Vallejos, por el apoyo incondicional en mi trabajo, sin el cual hubiera sido realmente imposible cumplir con los propósitos y desafíos académicos y laborales.

A Ele, Carlita, Andre, Zahira y Naty, por ser admirables mujeres, salubristas de corazón, apoyadoras y colaboradoras, y por todos los momentos gratos compartidos desde el inicio de este desafío académico.

RESUMEN

En este trabajo de tesis se realizó una determinación de la satisfacción usuaria respecto del programa ministerial Fondo de Farmacia – FOFAR – en dos Centros de Salud Familiar (CESFAM) de la comuna de San Joaquín, dependiente del Servicio de Salud Metropolitano Sur. El programa FOFAR tiene como principal objetivo otorgar acceso oportuno de la población a medicamentos para las enfermedades cardiovasculares crónicas no transmisibles de mayor prevalencia: hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia.

Para dar cumplimiento al objetivo de este trabajo, se elaboró un instrumento de medición que consta de dos partes. La primera corresponde a los datos personales de los participantes del estudio y su caracterización relacionada a la atención en los centros de salud y las patologías cardiovasculares crónicas que poseen. La segunda parte del instrumento, consta de 15 preguntas relacionadas a los factores humano, organizacional, tecnológico, infraestructura y aspectos generales, que en conjunto constituyen el constructo satisfacción.

Los resultados obtenidos en el presente estudio permitieron constatar que los beneficiarios del programa participantes del estudio poseen una elevada satisfacción respecto al servicio prestado por el centro de salud en el cual se atienden para sus patologías crónicas. Se observó también que, de los ítems consultados, el factor tecnológico posee la evaluación más deficiente, lo que es concordante con la baja implementación del sistema de mensajería por parte del Ministerio de Salud. El estudio además concluye que es fundamental generar acciones para educar a los pacientes en relación a sus patologías crónicas y los tratamientos farmacológicos prescritos para el control de las mismas.

Junto a lo anterior, este estudio concluye que el instrumento de medición presentó limitaciones que podrían ser subsanadas para futuras encuestas a realizar, de manera de aumentar la validez externa de los resultados obtenidos.

INDICE DE CONTENIDOS

	Página
I) INTRODUCCIÓN	6
II) MARCO TEÓRICO	
1. Programa Fondo de Farmacia - FOFAR	8
1.1 Descripción del Programa	9
1.2 Componentes del Programa	10
1.3 Monitoreo y Evaluación: Cumplimiento Global	11
1.4 Fuente de Financiamiento	12
1.5 Evaluación del Programa 2014-2017	13
2. Satisfacción de los Usuarios	13
2.1 Modelo de Evaluación de la Satisfacción	15
2.1.1 Factor Satisfacción	16
2.1.2 Factor Calidad Percibida	17
2.1.3 Factor Imagen	18
3. Contexto del estudio	18
3.1 Servicio de Salud Metropolitano Sur	19
3.2 Comuna de San Joaquín: Situación de los Centros de Salud Familiar (Cesfam) Santa Teresa de Los Andes y Dr. Arturo Baeza Goñi	20
III) OBJETIVOS DEL ESTUDIO	
1. Pregunta de Investigación	22
2. Objetivos de la Investigación	22
2.1 Objetivo General	22
2.2 Objetivos Específicos	22
IV) MARCO METODOLÓGICO	
1. Tipo de Estudio y Diseño de Investigación	23
2. Tipo de Muestreo y Participantes	23
2.1 Tipo de Muestreo	23
2.2 Criterios de inclusión y exclusión	23
3. Factores determinantes de la calidad e instrumento de medición	24
4. Procedimiento de recolección y análisis de datos	25
5. Aspectos éticos	28

V) RESULTADOS	
1. Caracterización de los participantes	29
1.1 Información personal	29
1.2 Intensidad de uso del programa	33
2. Factores relevantes sobre la satisfacción	35
3. Caracterización v/s Satisfacción	39
VI) DISCUSIÓN	
1. Aspectos relacionados con la caracterización de los usuarios	41
2. Aspectos relevantes sobre la satisfacción	42
3. Del instrumento de medición y su aplicación en los dos Centros de Salud Familiar de San Joaquín Dr. Arturo Baeza Goñi y Santa Teresa	45
VII) CONCLUSIONES	47
VIII) BIBLIOGRAFIA	48
ANEXOS	
Anexo N° 1: Listado de Medicamentos por patología, año 2018	51
Anexo N° 2: Instrumento de evaluación de la satisfacción usuaria del programa Fondo de Farmacia.	52
Anexo N° 3: Consentimiento informado firmado por uno de los participantes en el estudio.	54
Anexo N° 4: Ejemplo del documento “Evaluación Satisfacción Usuaría” llenado por el investigador durante el proceso de realización del estudio.	55

I) INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha definido que existe “Uso Racional de Medicamentos”, cuando los pacientes reciben la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un período adecuado y al menor costo posible para ellos y para la comunidad (1). Incorporando tal orientación, el Ministerio de Salud, propugna la obtención de un uso adecuado, propicio y eficiente de los medicamentos disponibles, optimizando los resultados sanitarios y generando las condiciones para que las personas y sus familias accedan completa y oportunamente a los medicamentos que se requieran.

Por otro lado, las enfermedades no transmisibles, entre ellas, las cardiovasculares, son principal foco de preocupación por su prevalencia e incidencia en la población. Según la Encuesta Nacional de Salud 2009-2010, las prevalencias de hipertensión arterial, dislipidemia y diabetes mellitus son de 26,9%, 38,5% y 9,4%, respectivamente. El no tratamiento oportuno de la población con enfermedades no transmisibles puede llegar a incrementar el costo de atención de salud en niveles de mayor complejidad, razón por la cual la atención primaria debe concentrarse en la prevención, pesquisa precoz y tratamiento oportuno de estas patologías. Es en ese contexto que el Programa de Gobierno Michelle Bachelet 2014-2018 compromete la creación de un Fondo Nacional de Medicamentos destinado a beneficiar a 5 millones de chilenos que se atienden en Salud Primaria, asegurando que el 100% de las personas mayores de 15 años con diabetes, hipertensión, hipercolesterolemia y triglicéridos altos, reciban sus medicamentos oportunamente. Se compromete además, firmar convenios con las 345 municipalidades con el objeto de constituir una red de entrega de medicamentos que resuelva los problemas actuales de acceso a los mismos (2).

En consecuencia, en el mes de abril de 2014 la Subsecretaría de Redes Asistenciales emite la Resolución Exenta N° 535, mediante la cual se aprueba la creación del programa Fondo de Farmacia (FOFAR) para enfermedades crónicas no transmisibles (ENTs) en Atención Primaria de Salud (APS). El objetivo de este programa es mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias que se atienden en los centros de salud de Atención Primaria, afectadas entre otras, por enfermedades no transmisibles.

Durante el primer semestre de 2018, la Subsecretaría de Redes Asistenciales realizó la evaluación del Programa FOFAR desde su implementación en el año 2014 hasta diciembre de 2017, cuyo informe concluye que el programa ha cumplido satisfactoriamente con el objetivo

de entregar medicamentos a su población objetivo, alcanzando una alta cobertura en la entrega de ellos para población vulnerable que los requiere en forma permanente para el tratamiento de sus enfermedades crónicas. Sin embargo, el programa no establece mediciones de satisfacción de usuarios debido a que no cuenta con recursos para realizar levantamientos de esta naturaleza (3).

De este modo, se cuenta con información suficiente para sugerir en esta tesis evaluar la percepción de satisfacción de los usuarios del Programa FOFAR, con el objeto de producir una fuente de información confiable que posibilite conseguir un método eficiente para tomar decisiones, sopesando la escasa capacidad presupuestaria con la que se cuenta actualmente. Así, para lograr aquello, se buscará identificar a los factores organizacionales que determinan la satisfacción de los usuarios del Programa FOFAR en dos establecimientos de la comuna de San Joaquín, del Servicio de Salud Metropolitano Sur, con el objeto de conocer, cuál de estos será foco de prioridad para concentrar los escasos recursos y así mejorar la satisfacción de los usuarios.

En consecuencia, a partir de la información recolectada es posible formular la siguiente pregunta de investigación: *“¿Qué percepción de satisfacción con respecto a los servicios otorgados por el Programa FOFAR poseen los pacientes usuarios pertenecientes a dos establecimientos de la comuna de San Joaquín del Sistema de Salud de Salud Metropolitano Sur?”*

II) MARCO TEÓRICO

A continuación, se presentan los principales antecedentes conceptuales y teóricos de la investigación.

1. Programa Fondo de Farmacia – FOFAR

En la mitad del siglo XX, el perfil epidemiológico de acuerdo al indicador tasa de mortalidad general en Chile era bastante diferente del actual. En aquella época predominaban las muertes debido a causas por enfermedades infecciosas y parasitarias, mientras que en la actualidad la mayor importancia relativa la adquieren las defunciones por causas de enfermedades no transmisibles del tipo neuro-degenerativas. Según el Instituto Nacional de Estadísticas (INE), en el año 2013 las enfermedades cardiovasculares causaron el 27% de las defunciones de hombres y el 29% de las defunciones de mujeres(4). Esta información es concordante con los resultados obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud ENS 2009-2010, donde se evidencia la alta prevalencia de tres enfermedades cardiovasculares, hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia, resultados muy similares a los obtenidos en la Encuesta Nacional de Salud ENS 2016 – 2017 (Ver Tabla 1).

Tabla N° 1: Prevalencias de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemias en Chile(5)

Problema de Salud	Criterios	ENS 2009 - 2010	ENS 2016 - 2017
Hipertensión Arterial	Presión arterial promedio de 3 mediciones \geq 140/90 o autorreporte de tratamiento farmacológico de HTA	26,5	27,6
Diabetes Mellitus	Glicemia \geq 126 mg/dL con ayuno \geq 8 h	9,4	12,3
Dislipidemia	Colesterol total elevado \geq 200mg/dL	38,5	27,8

Fuente: MINSAL/PUC/UAH. "Encuesta Nacional de Salud ENS Chile 2009-2010". Ministerio de Salud, Pontificia Universidad Católica, Universidad Alberto Hurtado. Santiago, 2011 y Ministerio de Salud. Encuesta Nacional de Salud 2016-2017. Primeros resultados. Santiago, noviembre de 2017.

Es así que los modelos de atención primaria en salud (APS), han debido orientar sus esfuerzos a la búsqueda de alternativas que contribuyan a la disminución de la morbimortalidad por dichas enfermedades (6), junto a la entrega de servicios oportunos y de calidad.

Dentro de ese contexto, se incluye también un compromiso de gobierno, ya que la expresidenta Michelle Bachelet, incorporó en sus prioridades para los primeros 100 días de gobierno, el compromiso N° 7 que señala "Cuando se tiene una enfermedad crónica, una parte importante del sueldo o la pensión, usualmente se gastan en los medicamentos. Por eso, iniciaremos la implementación del Fondo Nacional de Medicamentos, a través de la firma

de los convenios con todas las municipalidades del país, que permitirá empezar la entrega de medicamentos en forma gratuita a los pacientes crónicos que se atienden en los centros de salud primaria en el primer año de Gobierno” (7). Dicho compromiso es por tanto consecuente y concordante con los lineamientos de la OMS en cuanto el acceso a los medicamentos constituye un bien esencial para el desarrollo de los países y su uso de manera apropiada permite la obtención de importantes beneficios sanitarios representados por la prevención, diagnóstico, curación, atenuación y tratamiento de las enfermedades y sus síntomas, repercutiendo ello de manera positiva y directa en la adherencia y tratamiento farmacológico (6).

Con los antecedentes descritos, en fecha 28 de abril de 2014, la Subsecretaría de Redes Asistenciales del Ministerio de Salud emite la Resolución Exenta N° 535 que aprueba el programa Fondo de Farmacia (FOFAR) para enfermedades crónicas no transmisibles (ENTs) en Atención Primaria de Salud.

1.1. Descripción del Programa

A continuación se señalan los objetivos específicos del Programa (8):

- 1) Otorgar en Atención Primaria de Salud, acceso oportuno de la población a medicamentos definidos en el arsenal básico del Servicio de Salud, para enfermedades no transmisibles con prioridad en problemas de salud cardiovasculares.
- 2) Fortalecer la gestión farmacéutica de las entidades administradoras de salud y de los Servicios de Salud, que permitan la provisión racional y oportuna de medicamentos.

El Programa FOFAR considera la entrega de medicamentos e insumos médicos para las siguientes patologías:

- a) Diabetes Mellitus tipo 2
- b) Hipertensión arterial
- c) Dislipidemia
- d) Insumos para el manejo avanzado de heridas de pie diabético

El arsenal terapéutico incluido en el Programa es definido por el Ministerio de Salud, de manera anual, en el documento denominado “Orientación Técnica Programa Fofar Año 20XX”. En el Anexo N°1, se detalla el listado de medicamentos definidos para el año 2018.

Cabe destacar que dicho listado puede ser modificado. Sin embargo, cualquier modificación debe ser aprobada por el Comité de Farmacia del Servicio correspondiente y los medicamentos a incluir deben estar indicados para las patologías que cubre el programa, de manera de resguardar el aseguramiento del stock disponible de los productos.

El FOFAR beneficia a pacientes mayores de 15 años que se atienden en el sistema público. Además de la entrega de medicamentos, el programa incluye otras estrategias complementarias:

- a) Adherencia al tratamiento: Apoyo a los pacientes recordándoles sus citas médicas y la toma de medicamentos a través de mensajes de texto. Además, se entrega material de apoyo a la adherencia farmacológica a cada uno de estos pacientes (pastilleros, refrigerantes y bolsos térmicos para transporte seguro de insulinas, entre otros).
- b) Gestión de reclamos: En caso de que un medicamento no esté disponible, el paciente o familiar puede hacer su reclamo y en 24 horas hábiles le entregarán su medicamento. Luego de 24 horas hábiles, el medicamento será entregado al paciente.

Para dar cumplimiento al programa, se realizó una serie de estrategias relacionadas a la contratación de recurso humano profesional y técnico, además de la implementación de sistemas computacionales y/o sitios web que faciliten la gestión del programa.

1.2. Componentes del programa

El Programa FOFAR está compuesto por los componentes que se describen a continuación.

Componente 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento.

Este componente considera para personas con enfermedades no transmisibles, y en particular con problemas de salud cardiovasculares, la compra y entrega oportuna de medicamentos definidos en el arsenal básico de Atención Primaria de cada Servicio de Salud y la incorporación de tecnología que apoye la adherencia al tratamiento farmacológico a través de mensajería de texto y llamada telefónica (6). Para dar cumplimiento con este componente, se establecieron las siguientes estrategias de gestión:

- 1) Implementación de un Fondo de Medicamentos en atención primaria para la entrega oportuna de medicamentos, destinado a personas con enfermedades no transmisibles con prioridad en las enfermedades cardiovasculares.

- 2) Implementación de sistema expedito de solución a los reclamos de los usuarios ante la falta de entrega de medicamentos.
- 3) Incorporación de tecnología de apoyo en la adherencia al tratamiento.
- 4) Contribuir al mejoramiento del adecuado almacenamiento y conservación de medicamentos.

Componente 2: Gestión Farmacéutica

Este componente considera los recursos para la contratación de profesionales Químicos Farmacéuticos y/o Auxiliares Paramédicos de farmacia asociados a la gestión farmacéutica, la que contempla entre otras actividades: atención farmacéutica, elaboración de preparaciones farmacéuticas, gestión de compra e inventarios de medicamentos y dispositivos médicos, almacenamiento, conservación, distribución y dispensación de productos farmacéuticos, de manera de promover el uso racional y eficiente de ellos (6). Para dar cumplimiento con este componente, se establecieron las siguientes estrategias de gestión:

- 1) Financiar conforme a brechas existentes la contratación de personal de farmacia (Químico Farmacéutico y/o técnicos paramédicos de farmacia), de forma que facilite la oportuna dispensación y el uso racional de medicamentos.
- 2) Controlar la provisión y dispensación de medicamentos mediante un sistema de registro estandarizado.

1.3. Monitoreo y Evaluación: Cumplimiento global

El monitoreo y evaluación se orientan a conocer el desarrollo y grado de cumplimiento de los diferentes componentes del Programa, con el propósito de mejorar su eficacia y eficiencia.

Al evaluar el cumplimiento individual de cada componente, se debe ponderar el peso relativo por indicador, lo que constituirá el cumplimiento global del programa (6). El Servicio de Salud evaluará el grado de cumplimiento del Programa, conforme a las metas contenidas en éste y en concordancia a los pesos relativos para cada componente, indicador y meta asociada, como se presenta en la Tabla 2.

Dado que el programa incluye a toda la población con enfermedades no transmisibles que se atiende en los centros de atención primaria, priorizando en los problemas de salud cardiovasculares, para resguardar la provisión de medicamentos se considera necesario que aquellos municipios que no poseen deudas vigentes con la Central Nacional de Abastecimiento (CENABAST) y/o privados, podrán llevar a cabo el programa mediante modalidad de convenios suscritos entre el Servicio de Salud y el municipio. En caso contrario, los recursos serán transferidos a los Servicios de Salud quienes efectuarán la provisión de los medicamentos en caso de ser requeridos (6).

Tabla N° 2: Indicadores, Metas y Porcentajes por cada Componente del Programa.

NOMBRE COMPONENTE	INDICADOR	META N°	PESO RELATIVO %
Componente 1: Población que se atiende en establecimientos de Atención Primaria con acceso oportuno a medicamentos y apoyo en la adherencia al tratamiento	Indicador 1: Porcentaje de recetas con despacho total y oportuno a personas con condición crónica en los establecimientos de atención primaria	Meta 1: 100% de las recetas entregadas a personas con condición crónica con despacho total y oportuno	40%
	Indicador 2: Porcentaje de reclamos de los usuarios atingentes al programa con solución (entrega de medicamentos), dentro de 24 horas hábiles	Meta 2: 100% de los reclamos con solución dentro de las 24 horas hábiles, siguientes a la formulación del reclamo	25%
Componente 2: Gestión Farmacéutica	Indicador 3: Establecer línea base valorizada de mermas de medicamentos y dispositivos médicos en los establecimientos de atención primaria	Meta 3: Construcción de la línea base de mermas valorizada para el total de los establecimientos adheridos al programa	10%
	Indicador 4: Porcentaje de establecimientos de atención primaria con atención permanente de farmacias durante el horario de funcionamiento del establecimiento	Meta 4: 100% de los establecimientos con atención permanente de farmacia	25%
CUMPLIMIENTO GLOBAL DEL PROGRAMA			100%

Fuente: Resolución Exenta N° 1187 del 27/11/2014, Aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales.

1.4 Fuente de financiamiento

Considerando que el programa es ejecutado en establecimientos de atención primaria de salud, las vías de financiamiento dependerán de la dependencia administrativa de los mismos, pudiendo ser de Servicios de Salud o Municipal. Sea cual fuere el caso, los recursos son transferidos por el Fondo Nacional de Salud (FONASA) a los Servicios de Salud, quienes ejecutan el programa en sus propios establecimientos o suscriben convenios con las municipalidades. Por tanto, es importante señalar que los recursos financieros del programa,

están contenidos en la Ley de presupuestos del Sector Público, constituyendo la principal fuente de financiamiento (3).

1.5 Evaluación del programa 2014-2017

Durante el primer semestre de 2018 se realizó una evaluación integral del programa de manera de evaluar su continuidad. Esta evaluación fue realizada a solicitud de la Dirección de Presupuestos (DIPRES), contemplando principalmente la medición de la eficacia y eficiencia del programa.

Los resultados de dicha evaluación consideran que la existencia del programa se encuentra justificada, dado que el programa cumple satisfactoriamente con el objetivo de entregar medicamentos a la población objetivo, alcanzando una alta cobertura en la entrega de medicamentos para los pacientes vulnerables que requieren medicamentos en forma permanente para el tratamiento de sus enfermedades crónicas(5).

2. Satisfacción de los Usuarios

Actualmente, el programa cuenta con información concerniente a reclamos recibidos, los que están asociados a la no entrega de medicamentos en el momento en que los pacientes requieren su provisión por parte de los establecimientos APS. Por lo tanto, podría considerarse que la calidad del programa es medida a través de este indicador, el cual está relacionado al servicio efectivo de provisión de los medicamentos dentro del plazo estimado como óptimo, es decir, la oportunidad de entrega (3). Como se expuso anteriormente, la resolución de los reclamos en un plazo máximo de 24 horas es un indicador del programa, el cual es constantemente monitoreado y evaluado, tanto por los Servicios de Salud, como por la División de Atención Primaria del Ministerio de Salud. A continuación, se exponen los valores cuantitativos relacionados al total de recetas, el total de llamados telefónicos recibidos en el Call Center, las recetas no cumplidas y el número de reclamos recibidos entre el año 2014 y 2017:

Tabla N°3: Número anual de llamados telefónicos y número de reclamos por receta.

Año (a)	Total de recetas (b)	Total llamados (c)	Llamados por 1 millón de recetas (d)=(c)/(b)	Recetas no cumplidas (e)	Porcentaje de recetas no cumplidas respecto al total de recetas	Número de reclamos (f)	Reclamos por cada 10.000 recetas no cumplidas (g)=(f)/(e)
2014	8.316.714	347	42	374.306	4,5%	319	9
2015	17.778.280	436	25	181.293	1,0%	272	15
2016	17.908.723	1.247	70	106.531	0,6%	442	41
2017	18.317.645	271	15	142.227	0,8%	170	12
Total general	62.321.362	2.301	37	804.357	1,3%	1.203	15

Fuente: Ministerio de Salud, Subsecretaría de Redes Asistenciales, Informe Final Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria de Salud, agosto 2018.

Los datos permiten observar que el porcentaje de recetas no cumplidas respecto del total de recetas a nivel nacional ha ido disminuyendo con el transcurso de los años, lo que es consistente con la madurez del programa y las mejoras de gestión de los procesos. Sin embargo, a la fecha no ha sido determinada la satisfacción de los usuarios, usualmente medido a través de encuestas, debido principalmente a que no se cuenta con los recursos ni las herramientas que permitan gestionar la realización de las mismas (3).

Debido a lo anterior, este trabajo propone una metodología de medición y priorización de toma de decisiones, a través de la identificación de los factores organizacionales que influyen en la percepción de satisfacción de los usuarios del Programa FOFAR en 2 establecimientos del Servicio de Salud de Salud Metropolitano Sur. Con este método, se conocerá la percepción de los usuarios del programa con respecto a la calidad del proceso, con la finalidad de identificar prioridades sobre aquellos factores que entregan mayor satisfacción respecto al proceso de atención de los servicios a evaluar; apoyar las decisiones de focalización de recursos y de mejoras; además de proponer un modelo de gestión eficiente respecto al proceso de atención.

Para describir la calidad del servicio, se considerarán aquellos factores extraídos de la teoría del capital intelectual, los cuales corresponden a elementos constitutivos del proceso de atención en los servicios dependientes de una municipalidad. Estos hacen referencia a (9):

- a) La calidad en términos de la atención por parte del funcionario (Factor Humano).
- b) La calidad en términos de agilidad en los procesos y tiempos de espera (Factor Organizativo de los Procesos).

c) La calidad en términos de la infraestructura que permite obtener un buen servicio (Factor Espacios Físicos / Tangibles).

Dichos factores explicarían la calidad del servicio entregado (Calidad Percibida) y la imagen que proyecta el Programa (Factor Imagen). Estos dos, deberían determinar el grado de bienestar del ciudadano en relación con la experiencia de ser usuarios del programa, lo cual se traduce en el constructo de satisfacción (9).

La satisfacción se puede entender como la comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos (10) es decir, una percepción respecto del cumplimiento de sus propias expectativas, necesidades u objetivos. Contrariamente a lo que podría ocurrir en prestaciones de servicio públicas o privadas, en el caso de un usuario satisfecho de un programa como el Fofar, presenta innumerables beneficios no sólo relacionados a la fidelización del usuario como beneficiario mismo del programa, sino que como usuario de un centro de salud que satisface sus necesidades

2.1 Modelo de Evaluación de la Satisfacción

El modelo conceptual de satisfacción con el cual se medirá la percepción de satisfacción de los usuarios del Programa FOFAR, está antecedido por la intención de identificar aquellos factores que expliquen en mayor medida el fenómeno a estudiar.

Dicho modelo está basado en el trabajo académico de Arancibia, Leguina y Espinosa (2013), quienes proponen aquellos factores que podrían determinar la percepción de la imagen y calidad de servicio, más sus efectos en la satisfacción de los clientes de la banca chilena. Ellos sugieren que la manera de explicar la satisfacción de este tipo de clientes pudiese estar supeditada por factores tangibles e intangibles.

En este sentido, de acuerdo con Arancibia et. al. (2013)(11), el usuario obtendrá mayores niveles de satisfacción en la medida que los elementos que componen la experiencia del servicio así lo otorguen. De esta forma, lo que el estudio propone es que el usuario pondera elementos tales como: 1) el tipo de atención que recibió, 2) la eficiencia y rapidez organizativa de la organización, 3) la calidad y utilidad que entrega la tecnología para realizar sus trámites, y finalmente, 4) la calidez y comodidad de los espacios físicos de los centros. Estos factores, serían elementos que explicarían la calidad del servicio percibida y la imagen de la institución, aspectos que, en consecuencia, explicarían aquel estado de bienestar emocional experimentado al final del proceso de la atención, la cual sería la satisfacción, tal como se representa en la Figura 1.

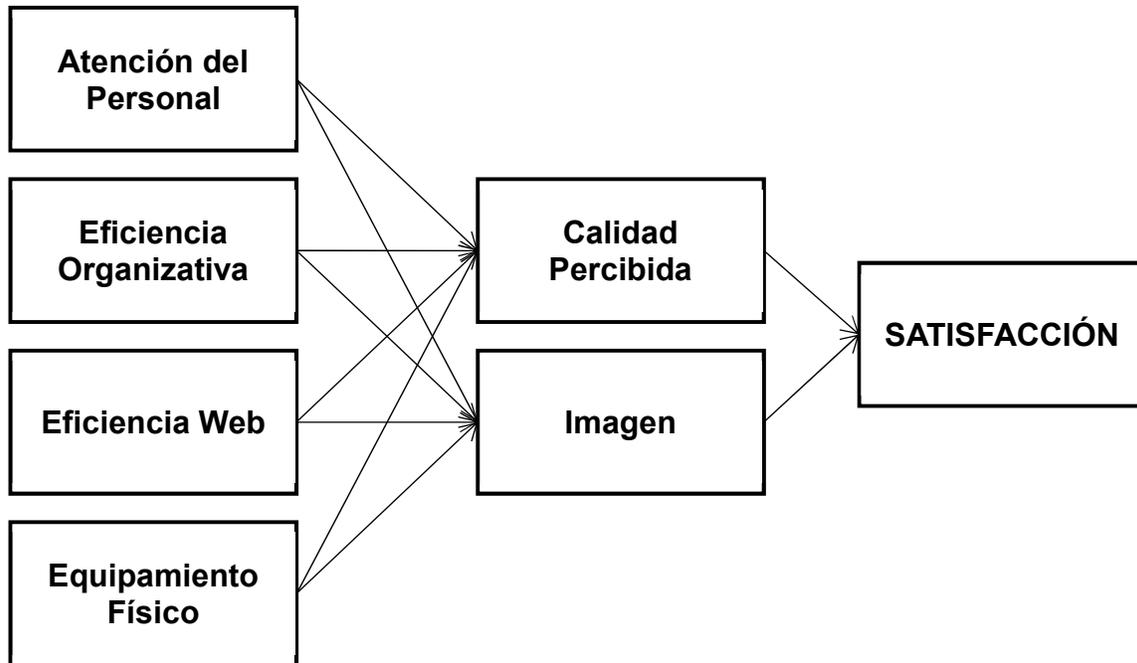


Figura N°1: Factores determinantes en la percepción de la imagen y calidad de servicio y sus efectos (11).

Es importante destacar que, si bien este modelo originalmente se encuentra sustentado teóricamente en lo que se refiere a la satisfacción de usuarios de la banca, tanto los factores como los lineamientos serán ajustados para el Modelo de Satisfacción de Usuarios del Programa FOFAR. A continuación, se describen cada uno de los factores del Modelo.

2.1.1 Factor Satisfacción

La medición o cuantificación de la satisfacción del usuario es un aspecto que cada vez ha ido tomando mayor relevancia en las instituciones de salud. Si bien es cierto existe un intenso debate en cuanto a su concepción y metodologías de medición, también es consenso la relevancia de la visión de los usuarios sobre los servicios como un elemento clave en la mejoría de la organización y provisión de los servicios de salud (10).

En bibliografía es posible encontrar innumerables definiciones para el término satisfacción, no existiendo consenso claro sobre su significado y concepción. Sin embargo, es evidente que refleja una visión diferente y estratégica de los servicios de salud. La definición de Pascoe es una de las más simples y aceptadas, que la define como “comparación de la experiencia del paciente con sus estándares subjetivos al salir de la atención sanitaria” (10).

En el ámbito de la salud pública, la satisfacción del usuario es considerada relevante en diversas áreas: comparar sistemas o programas de salud, evaluar la calidad de los servicios de salud, identificar aquellos aspectos de los servicios que necesitan cambios para mejorar la satisfacción y asistir a las organizaciones sociales en la identificación de consumidores con poca aceptabilidad de los servicios. También se relaciona con la conducta del paciente y sus resultados en términos de salud individual, aspecto fundamental para aumentar la adherencia a los tratamientos farmacológicos.

Por lo tanto, la satisfacción del usuario es un fenómeno básicamente psicológico que se presenta en todo tipo de ámbitos (sociales, laborales, económicos, entre otros). En el presente estudio el término *satisfacción* será aplicado a un proceso completo no sólo de atención presencial, sino que a la completa experiencia desde que el usuario ingresa al programa como beneficiario, hasta que recibe el tratamiento adecuado para su patología crónica.

2.1.2 Factor Calidad Percibida

Existen innumerables acepciones para definir el concepto de calidad, sin embargo, la gran mayoría de los autores concuerda en que se ha concebido a la calidad como el resultado de la comparación entre las expectativas del usuario y su percepción del desempeño del servicio entregado. Para ello, se han establecido ciertos criterios que los usuarios ponderan al momento de evaluar la calidad de servicio, los cuales se definen a continuación (9):

- 1) Elementos Tangibles: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y materiales de comunicación.
- 2) Fiabilidad: Habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa.
- 3) Capacidad de Respuesta: Disposición de ayuda a los clientes y proveedores de un servicio rápido.
- 4) Profesionalidad: Posesión de las destrezas requeridas y conocimiento de la ejecución del servicio.
- 5) Cortesía: Atención, consideración, respeto y amabilidad de personal de contacto.
- 6) Credibilidad: Veracidad, creencia y honestidad en el servicio que se provee.
- 7) Seguridad: Inexistencia de peligros, riesgos o dudas.

- 8) Accesibilidad: Accesible y fácil de contactar.
- 9) Comunicación: Mantener a los clientes informados utilizando un lenguaje que puedan entender, así como escucharles.
- 10) Comprensión del Cliente: Hacer el esfuerzo de conocer a los clientes y sus necesidades.

Dichos criterios serán considerados en el instrumento de medición del presente trabajo de investigación.

2.1.3. Factor Imagen

La imagen corporativa puede ser entendida como lo que percibe un determinado público acerca de una organización en función de todos los mensajes y señales que recibe de ella (10). Por lo tanto, la imagen que los usuarios tienen respecto de una institución podrá influir en diversos espectros, tales como, fidelización de tratamiento y asistencia al establecimiento, disposición a la atención, entre otros, lo que finalmente demostrará que a mejor evaluación en torno a la imagen, la satisfacción de los usuarios debería aumentar.

Para este trabajo de tesis, el concepto de imagen se presentará circunscrito al programa Fofar y el proceso de atención que lo rodea. Sin embargo, se debe considerar que los usuarios permanentemente conciben una idea respecto de la institución de salud basada en todas las experiencias que ha tenido en ella.

3. Contexto del estudio

Los Servicios de Salud (SS) son organismos estatales funcionalmente descentralizados y que están dotados de personalidad jurídica y patrimonio propio para el cumplimiento de sus fines. A ellos les corresponde la articulación, gestión y desarrollo de la red asistencial correspondiente, para la ejecución de las acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud, como también la rehabilitación y cuidados paliativos de las personas enfermas (12).

La Red Asistencial de cada Servicio de Salud estará constituida por el conjunto de establecimientos asistenciales públicos que forman parte del Servicio, los establecimientos municipales de atención primaria de salud de su territorio y los demás establecimientos públicos o privados que mantengan convenios con el Servicio de Salud respectivo para

ejecutar acciones de salud, los cuales deberán colaborar y complementarse entre sí para resolver de manera efectiva las necesidades de salud de la población.

Existen 29 Servicios de Salud territoriales que conforman el Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS), 6 de los cuales pertenecen a la Región Metropolitana.

3.1 Servicio de Salud Metropolitano Sur

El Servicio de Salud Metropolitano Sur tiene a su cargo la administración de la Red de establecimientos de salud ubicados en las comunas de: San Miguel, Paine, Buin, Calera de Tango, La Cisterna, Pedro Aguirre Cerda, Lo Espejo, El Bosque, San Bernardo, San Joaquín y parte de La Granja. A continuación, se indica la población bajo control de las enfermedades crónicas no transmisibles hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 y dislipidemia pertenecientes a las comunas de este servicio:

Tabla N° 4: Población bajo control de las enfermedades crónicas no transmisibles Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Dislipidemia en el Servicio de Salud Metropolitano Sur para el año 2017.

Comuna	Población inscrita 2017 de 15 años y más	% Población bajo control		
		% HTA	%DM2	%DLP
Buin	63.424	15,32	6,87	10,26
Calera de Tango	12.232	23,87	9,07	8,43
El Bosque	134.690	15,81	7,81	9,90
La Cisterna	44.008	16,54	8,74	11,52
La Granja	29.857	14,28	6,71	3,98
Lo Espejo	73.355	14,98	7,47	10,11
Paine	44.747	15,13	7,42	11,28
Pedro Aguirre Cerda	83.663	13,29	6,23	8,31
San Bernardo	177.581	14,79	7,66	6,34
San Joaquín	74.921	16,15	7,22	11,44
San Miguel	55.017	16,92	11,38	10,66
Total SSMS	793.495	15,38	7,70	9,10

Fuente: Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

Para el presente estudio se seleccionó dos establecimientos de la red de atención primaria de la comuna de San Joaquín, el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Santa Teresa de Los Andes y el Centro de Salud Familiar (CESFAM) Dr. Arturo Baeza Goñi.

3.2 Comuna de San Joaquín: Situación de los Cesfam Santa Teresa de Los Andes y Dr. Arturo Baeza Goñi

La comuna de San Joaquín se localiza inmediatamente al sur de centro histórico de la ciudad de Santiago, formando parte de las comunas del anillo intermedio del Gran Santiago. Limita por el norte con la comuna de Santiago (en calle Santa María); por el oriente, con las comunas de Ñuñoa, Macul y La Florida (en Av. Vicuña Mackenna); por el sur, con la comuna de La Granja (en Av. Lo Ovalle); y por el poniente, con la comuna de San Miguel (en Av. Santa Rosa) (13).

En la actualidad, San Joaquín se divide administrativamente en 32 Unidades Vecinales y en 7 territorios de planificación. Existen aproximadamente 100 poblaciones, en su gran mayoría de carácter popular entre las que destacan La Legua (con sus tres agrupaciones Legua Vieja, Legua Emergencia y Legua Nueva), Sumar, Mademsa, Madeco, El Pinar, Aníbal Pinto, Germán Riesco y Población Chile, entre otras. De acuerdo a los resultados del Censo de Población y Vivienda 2017, la población de la comuna asciende a un total de 94.492 habitantes, 45831 hombres y 48661 mujeres, cuya estructura etaria se expone en la siguiente tabla:

Tabla N° 5: Comuna de San Joaquín, estructura por grupo etario, según Censo de Población y Vivienda, año 2017(14).

Grupo etario	N° Habitantes	Porcentaje en comuna de San Joaquín (%)
0 a 14 años	16.278	17,7
15 a 64 años	64.228	68,0
65 y más	13.986	14,8
Total	94.492	100

Fuente: Plan de Salud 2019-2020, Comuna de San Joaquín.

Según la encuesta CASEN del año 2013 un 5,6% de los residentes de la comuna de San Joaquín viven en situación de pobreza en la medición basada en sus ingresos, bastante por debajo del promedio de la Región Metropolitana que es de un 9,2% y del país de un 14,4%.

La red de salud comunal de San Joaquín está compuesta por 3 Centros de Salud Familiar (CESFAM) y 6 Centros Comunitarios de Salud Familiar, entre otros establecimientos transversales complementarios. Los usuarios inscritos validados en la comuna para el año 2018 ascienden a 88.904 inscritos, según se describe a continuación en la tabla 6:

Tabla N° 6: Distribución de los grupos de FONASA en la población inscrita en cada Cesfam el 2018(14).

Grupo FONASA	Población inscrita Cesfam San Joaquín	%	Población inscrita Cesfam Baeza Goñi	%	Población inscrita Cesfam Santa Teresa	%	Comunal	%
A	5963	21%	7204	33%	8814	23%	21981	25%
B	9755	34%	6699	30%	13017	34%	29471	33%
C	4292	15%	3037	14%	5706	15%	13035	15%
D	7318	26%	4401	20%	9216	24%	20935	23%
Sin reporte	1197	4%	725	3%	1560	4%	3482	4%
TOTAL	28525		22066		38313		88904	

Fuente: Plan de Salud Comuna San Joaquín 2019-2020.

Para el presente trabajo de investigación nos focalizaremos en los pacientes inscritos al Programa de Salud Cardiovascular en los dos establecimientos incluidos en el alcance del estudio. En la tabla N° 7 se detalla el número de inscritos a dicho programa para las patologías incluidas en el programa FOFAR. Esta información será considerada para estimar el tamaño de muestra a aplicar el instrumento de medición.

Tabla N° 7: Número de personas inscritas en el Programa de Salud Cardiovascular en el Servicio de Salud Metropolitano Sur y en los dos Cesfam comprendidos en el estudio, año 2017.

ESTABLECIMIENTO	Problema de Salud	TOTAL	Total Hombres	Total Mujeres
Servicio de Salud Metropolitano Sur Número de Personas en Programa Salud Cardiovascular		152006	55018	96988
	Hipertensos	122032	44514	77518
	Diabéticos	61121	23999	37122
	Dislipidemicos	72244	23818	48426
Centro de Salud Familiar Santa Teresa Los Andes Número de Personas en Programa Salud Cardiovascular		4033	1485	2548
	Hipertensos	3483	1280	2203
	Diabéticos	1469	580	889
	Dislipidemicos	2084	671	1413
Centro de Salud Familiar Dr. Arturo Baeza Goñi Número de Personas en Programa Salud Cardiovascular		2576	961	1615
	Hipertensos	2231	838	1393
	Diabéticos	1059	409	650
	Dislipidemicos	1528	518	1010

Fuente: Ministerio de Salud, División de Atención Primaria.

III) OBJETIVOS DEL ESTUDIO

A continuación, se presenta la pregunta de investigación, objetivo general y objetivos específicos que guiarán el presente estudio.

1. Pregunta de Investigación

De acuerdo a la descripción del problema presentado anteriormente, es posible realizar la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué percepción de satisfacción con respecto a los servicios otorgados por el Programa FOFAR poseen los pacientes usuarios pertenecientes a dos Centros de Salud Familiar de la comuna de San Joaquín del Servicio de Salud de Salud Metropolitano Sur?

2. Objetivos de la Investigación

Para dar respuesta a la pregunta de investigación, se proponen los siguientes objetivos de investigación:

2.1 Objetivo General

Evaluar la satisfacción de los usuarios del programa FOFAR en dos establecimientos asistenciales dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur.

2.2 Objetivos Específicos

Para el logro del objetivo general, se diseñaron los siguientes objetivos específicos:

- 1) Caracterizar a los beneficiarios del Programa FOFAR en dos establecimientos de la comuna de San Joaquín.
- 2) Identificar factores relevantes que influyen en la satisfacción de usuarios del Programa FOFAR en dos establecimientos de la comuna de San Joaquín.
- 3) Sugerir medidas de gestión derivadas de los hallazgos relacionados con eventual insatisfacción usuaria.

IV) MARCO METODOLÓGICO

A continuación, se describen los principales antecedentes metodológicos de este trabajo:

1. Tipo de estudio y Diseño de investigación

En la presente investigación, todas las variables del estudio son consideradas como fenómenos susceptibles de ser medidos a través de técnicas estandarizadas, por lo cual la investigación se enmarca dentro de un enfoque metodológico cualitativo (15).

En cuanto a los objetivos de investigación, el presente estudio es de tipo descriptivo, con un diseño observacional, analítico y de corte transversal (16).

2. Tipo de Muestreo y Participantes

2.1 Tipo de muestreo

En términos de selección de la muestra, por motivos de insuficiencia de recursos y tiempo para realizar un muestreo probabilístico, se determinó elaborar un estudio no probabilístico. En este tipo de muestreo, la elección de la muestra se realiza a través de un procedimiento no aleatorio, el cual corresponde al criterio del investigador. Dado que este método fue aplicado a dos establecimientos de una misma comuna, los resultados de la investigación y, por tanto, las estimaciones obtenidas, no pueden generalizarse estadísticamente a la totalidad de la población residente en el país, sin embargo podrán extrapolarse a otros establecimientos de características similares de la comuna de San Joaquín o de comunas sociodemográficamente similares (17).

El tipo de muestreo utilizado fue no probabilístico por conveniencia (18), puesto que se incluyó a la mayor cantidad posible de pacientes usuarios de ambos sexos, mayores de 15 años, usuarios del Programa FOFAR en dos establecimientos asistenciales de salud de la comuna de San Joaquín.

2.2 Criterios de inclusión y exclusión

A continuación, se describen los criterios de inclusión y exclusión utilizados en el presente estudio:

Criterios de inclusión

- Beneficiarios del programa Fofar inscritos en los Cesfam Santa Teresa de Los Andes y Dr. Arturo Baeza Goñi.
- Pacientes que comprendieron y aceptaron el consentimiento informado correspondiente.

Criterios de exclusión

- No ser beneficiario del programa FOFAR
- Usuarios del programa que no desean participar del estudio.
- Usuarios que no aceptaron el consentimiento informado.

3. Factores determinantes de la calidad e instrumento de medición

Anteriormente se indicaron los dos principales factores que surgen de la evaluación general del usuario y que determinan al constructo satisfacción, a saber: calidad percibida e imagen. A continuación, se exponen aquellos elementos constitutivos de la gestión organizacional que explican, a su vez, los factores antes expuestos:

- 1) Factor Humano: Corresponde a los atributos personales de quienes trabajan en el lugar. Recoge tanto las competencias (conocimientos, habilidades, y actitudes) y valores como la capacidad de aprender y crear de las personas y equipos de trabajo. Para este trabajo se refirió a la calidez, amabilidad y calidad de la atención del funcionario que atiende directamente a los usuarios del Programa FOFAR.
- 2) Factor Organizativo de los procesos: Son el conjunto de intangibles que conforman el conocimiento sistematizado, explicitado o internalizado por la empresa que queda en la organización y que estructuran, a su vez, la actividad organizativa. Comprende la cultura, la estructura organizativa y los procesos (9). Para el desarrollo de esta tesis se abocó a medir fundamentalmente eficiencia en la oportunidad de entrega del servicio y sistema de atención de reclamos.
- 3) Factor Tecnológico: Se refiere a los intangibles tecnológicos que tienen relación con el desarrollo de las actividades y funciones del proceso de producción o de prestación de servicios a los que se dedica la empresa (9). En esta tesis, se refirió a aquellas actividades relacionadas con el recordatorio de citas médicas del programa, así como a la capacidad de brindar información a través de medios electrónicos.

- 4) Factor Infraestructura: En el instrumento, se midió que ésta sea la adecuada para la atención de los usuarios del programa, es decir, que tanto el lugar de espera como la farmacia del centro, cuenten con espacios confortables, limpios, de fácil acceso.

El cuestionario que se utilizó como instrumento de medición es de elaboración propia. Consta de 15 preguntas (Ver Anexo N° 2), las cuales pretendieron reflejar a los factores que aquí se revelan: (1) Factor Humano, (2) Factor Organizativo de los Procesos, (3) Factor Tecnológico y (4) Factor Infraestructura y Espacios Físicos.

Adicionalmente se incluyó un número menor de preguntas de caracterización de los beneficiarios, a fin de profundizar algunos aspectos relevantes para los usuarios que pudieran aportar información relevante para el programa.

La escala de medición de respuesta utilizada fue la de Likert (una de las más usada en el ámbito de la investigación). Esta escala mide predisposiciones para responder de manera favorable o desfavorable respecto a un objeto o sus símbolos (15). Las respuestas quedaron categorizadas de la siguiente forma: 1: Muy en desacuerdo; 2: En desacuerdo; 3: Ni desacuerdo ni en desacuerdo; 4: De acuerdo; 5: Muy de acuerdo.

4. Procedimiento de recolección y análisis de datos

Como una etapa preliminar, se consideró entregar el instrumento de medición a tres profesionales involucrados directamente con el programa FOFAR con la finalidad de recibir aportes para la estructura del mismo. Para ello, se solicitó la colaboración de un profesional de cada uno de los Cefam en que se aplicó el instrumento, además de un profesional del Departamento Técnico en Salud del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Este aspecto fue muy importante para la mejora del instrumento final y el perfeccionamiento de las preguntas presentadas.

Posteriormente, se solicitó la autorización correspondiente para ejecutar el estudio a los Directores de cada uno de los establecimientos escogidos. Luego de contar con dicha autorización, se procedió a la aplicación del instrumento de medición, lo cual fue de responsabilidad del propio investigador. Es decir, el investigador aplicó personalmente los instrumentos de medición a la totalidad de los beneficiarios del programa participantes del estudio, con la finalidad de estandarizar criterios y disminuir posibles sesgos derivados de la aplicación misma del instrumento.

Previo al llenado de cada documento de evaluación, cada participante del estudio debió leer o escuchar la lectura del correspondiente consentimiento informado, por medio del cual expresó su autorización explícita para participar del presente estudio (ver punto 5. Aspectos éticos). Además, se definió realizar dicha encuesta mediante la aplicación personal, en medios físicos o electrónicos (uso de tablet). El tiempo de respuesta de cada evaluación varió entre los 3 y 5 minutos, aproximadamente, habiendo casos en que este tiempo se prolongó por diversos requerimientos de algunos participantes.

Para la estimación del tamaño de la muestra a aplicar el instrumento, se ha considerado el número total de inscritos al programa de salud cardiovascular, en el año 2017, en los establecimientos seleccionados. De acuerdo a la información señalada en la tabla N° 7, el número de usuarios inscritos es de 6609 en ambos centros. Dicho valor fue considerado como el N correspondiente al tamaño poblacional en la fórmula que nos permitirá estimar el tamaño muestral si se asume una confianza del 95%, un error de estimación del 5% y una varianza máxima, pues no es posible estimar un valor de varianza en base a investigaciones previas:

$$n = \frac{NZ^2p(1-p)}{(N-1)e^2 + Z^2p(1-p)}$$

Donde:

- n es el tamaño muestral que se busca
- N es el tamaño poblacional, que en este caso es 6609
- Z es el valor que se obtiene de la distribución normal estándar que se obtiene al fijar una banda de confianza 95%, cuyo valor es 1,96
- e es el error de estimación, el que fue fijado en un valor de a lo más 5% (0,05)
- p es el valor estimado de la proporción poblacional, que en este caso se ocupa un valor de 0,5, que corresponde a varianza máxima, que se utiliza cuando no existe una estimación anterior.

Así, reemplazando los valores en la fórmula antes descrita, se obtiene un tamaño de muestra de 363 evaluaciones a realizar.

Los datos recolectados fueron vaciados en un documento Excel (Microsoft Office Professional Plus 2016) desde donde fueron trabajados para la confección de los gráficos expuestos en el capítulo de V) Resultados. En la tabla N° 8 se describe la operacionalización de las variables consideradas para el presente estudio.

Los análisis estadísticos realizados incluyen estadígrafos descriptivos, tales como tablas y gráficos, frecuencias, proporciones, medidas de tendencia central, de dispersión, intervalos de confianza, según corresponda.

Tabla N° 8: Definición y operacionalización de las variables.

Evaluación satisfacción usuaria		
Variable	Escala de medición	Tipo de variable
Edad	Años de vida cumplidos	Cuantitativa Discreta
Sexo	Femenino Masculino	Cualitativa Nominal Dicotómica
Nivel de estudios	Sin estudios Estudios básicos Estudios medios Estudios superiores	Cualitativa Ordinal
Trabaja	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
Vive solo	Si No	Cualitativa Nominal Dicotómica
Tiempo de atención en el establecimiento	Menos de 1 año Entre 1 – 4 años Más de 4 años	Cualitativa Ordinal
Problema de salud cardiovascular	Hipertensión Diabetes Mellitus Dislipidemia	Cualitativa Nominal
Frecuencia retiro de medicamentos	Quincenal Mensual Cada dos meses Más de dos meses	Cualitativa Nominal Dicotómica
Factor Humano	Likert 1 a 5	Cualitativa Ordinal
Factor Organizativo de los procesos	Likert 1 a 5	Cualitativa Ordinal
Factor Tecnológico	Likert 1 a 5	Cualitativa Ordinal
Factor Infraestructura y espacios físicos	Likert 1 a 5	Cualitativa Ordinal
Aspectos Generales	Si NO	Cualitativa Dicotómica

5. Aspectos éticos

En este trabajo de investigación se respetaron las consideraciones éticas con las que debe contar cualquier investigación científica que busque, como esta tesis, aportar un beneficio a nuestro sistema de salud y finalmente, a la población. Por lo tanto, en la ejecución del estudio se consideró la aplicación de los principios de beneficencia, autonomía, justicia y no maleficencia (19).

El proyecto de tesis fue aprobado por el Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur, dado que fue desarrollado en la comuna de San Joaquín, dependiente de ese servicio.

Junto a lo anterior, se solicitó a cada encuestado leer atentamente o escuchar la lectura del consentimiento informado, de manera de darle a conocer los objetivos del estudio y la finalidad que tendrá la información obtenida del mismo. Posteriormente se solicitó a cada encuestado su nombre, RUT y firma en señal de conformidad. En el Anexo N° 3 se adjunta un consentimiento informado llenado por uno de los participantes de este estudio. En aquellos casos de usuarios analfabetos o con imposibilidad física de firmar y que accedieron a participar del estudio, se señaló “no firma” en el espacio correspondiente para firma en el consentimiento informado.

V) RESULTADOS

En este capítulo, se señalan los resultados provenientes de la aplicación del instrumento de medición a 363 beneficiarios del programa Fondo de Farmacia de la comuna de San Joaquín. Así, se desagrega la información en tres subtemas. Primero se construye una caracterización de los participantes del estudio, datos personales e intensidad de uso del programa. A continuación, se presentan los resultados de la satisfacción usuaria en los 5 tópicos consultados (Factor Humano; Factor Organizativo de los Procesos; Factor Tecnológico; Factor Infraestructura y Espacio Físico; y Aspectos Generales). Finalmente, se realizan cruces de información (caracterización versus satisfacción) en base a las diferencias en los factores que influyen sobre la percepción.

1. Caracterización de participantes

1.1 Información Personal

De acuerdo a los resultados obtenidos, se observa que la mayoría de los participantes en el estudio son mujeres. En efecto, dos tercios de la muestra está constituida por el sexo [RSPE1]femenino (67%). Por otro lado, la mayoría de las personas pertenecientes al programa son de la tercera edad, con un promedio de edad 69 años y un mínimo de 37 y un máximo de 96 años.

Gráfico N° 1: Distribución de los participantes del estudio según sexo femenino o masculino[JIM2].

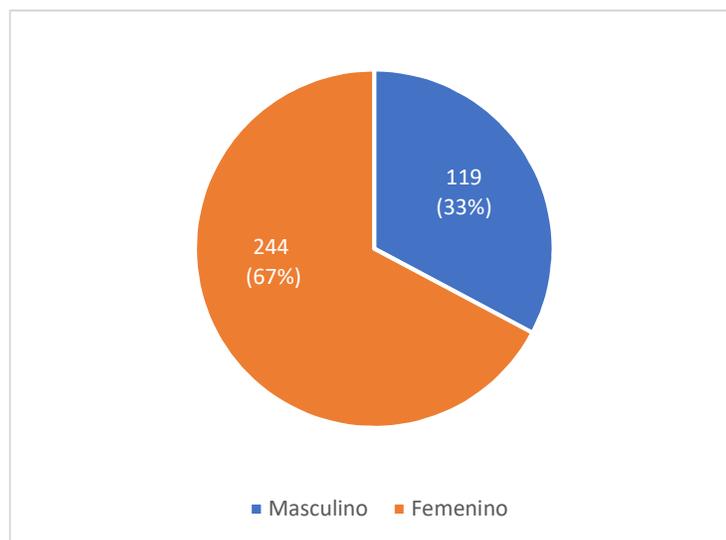
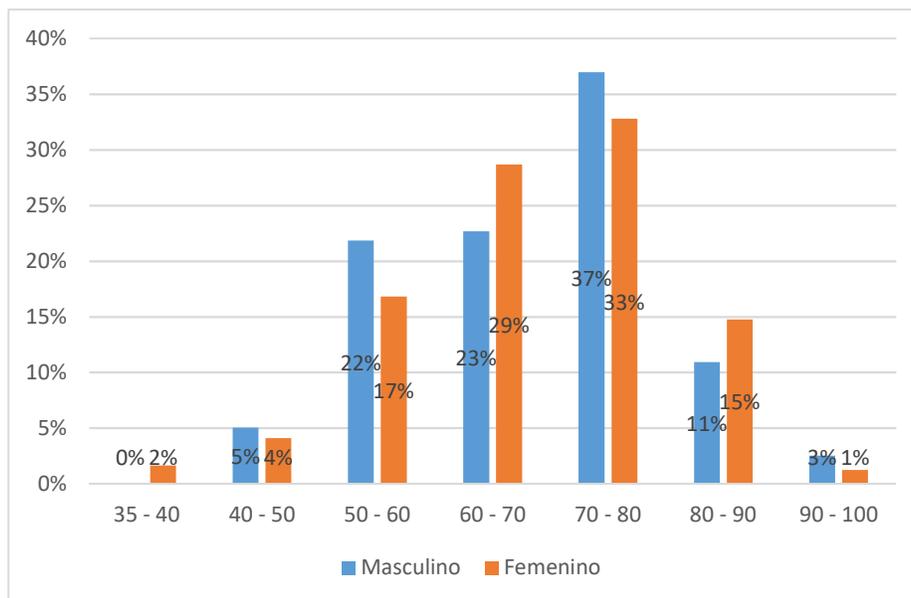


Tabla N° 9: Estadística descriptiva de la variable edad, según sexo

Estadístico	Sexo masculino	Sexo femenino	Resultado general
Promedio	69,1	68,6	68,8
Mínimo	46	37	37
Máximo	94	96	96
Desviación estándar	11,3	11,6	11,5

Al comparar las medias según sexo, se obtiene un valor de p de 0,738, por lo tanto, no se observan diferencias significativas en la edad entre ambos grupos. De esta manera, la mayor cantidad de personas se concentra en el tramo entre 70 y 80 años, seguidos de las personas que tienen entre 60 y 70 años.

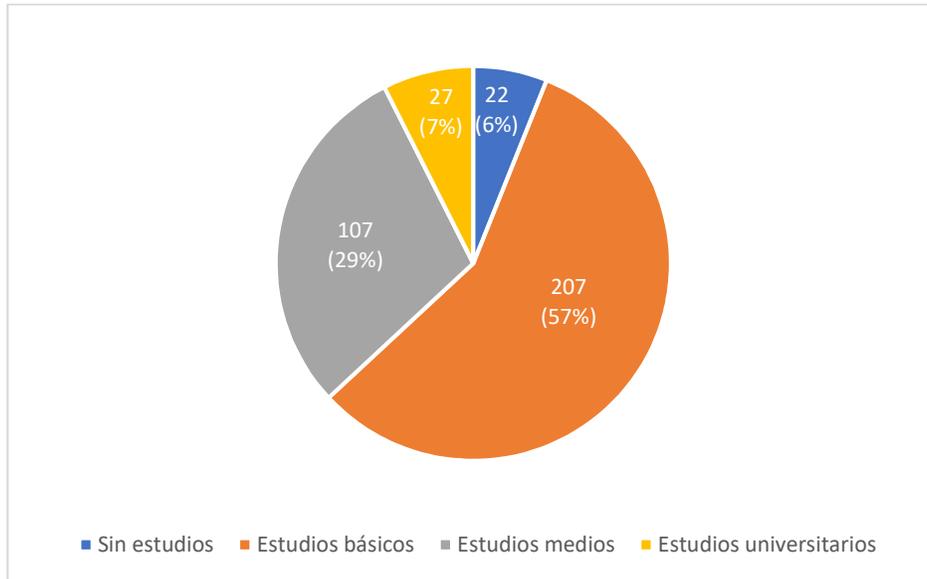
Gráfico N° 2: Distribución de edad, según sexo



En cuanto al nivel educacional, la mayoría de las personas encuestadas poseen estudios de educación básica (57%), seguidos de educación media (29%). Con ello, un 7% de

ellos indica que posee estudios universitarios. Finalmente, un 6% de los participantes no asistió a la educación formal.

Gráfico N° 3: Distribución del nivel educacional



Respecto a la situación laboral, se constata que la mayor parte de los encuestados no trabaja, sin embargo, dado que la mayoría de ellos son pertenecientes a la tercera edad (y podrían estar pensionados), se desagrega la información, según si son o no mayores de 60 años. De esta manera, se puede ver que un 44% de las personas menores de 60 años no tiene trabajo, mientras que este número aumenta a 87% en las personas mayores a este umbral.

Gráfico N°4: Situación laboral

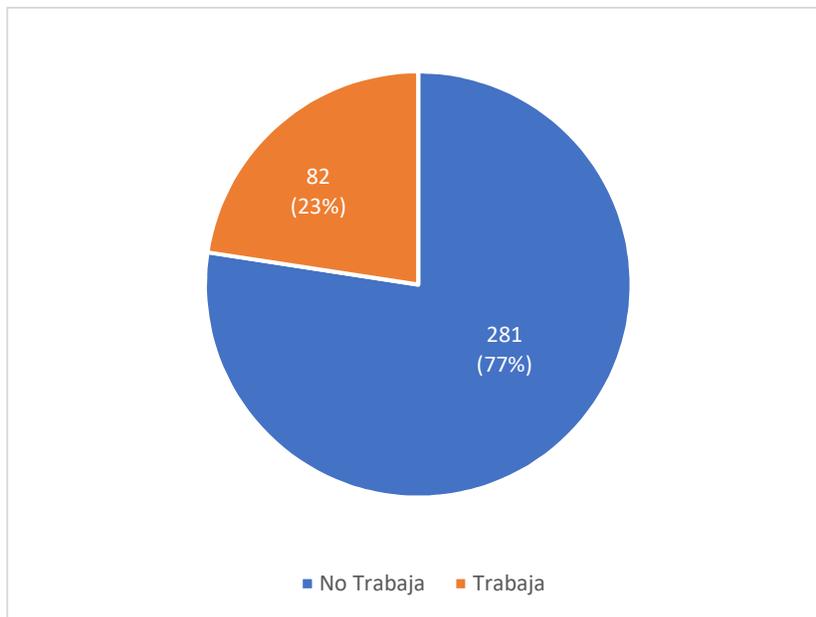


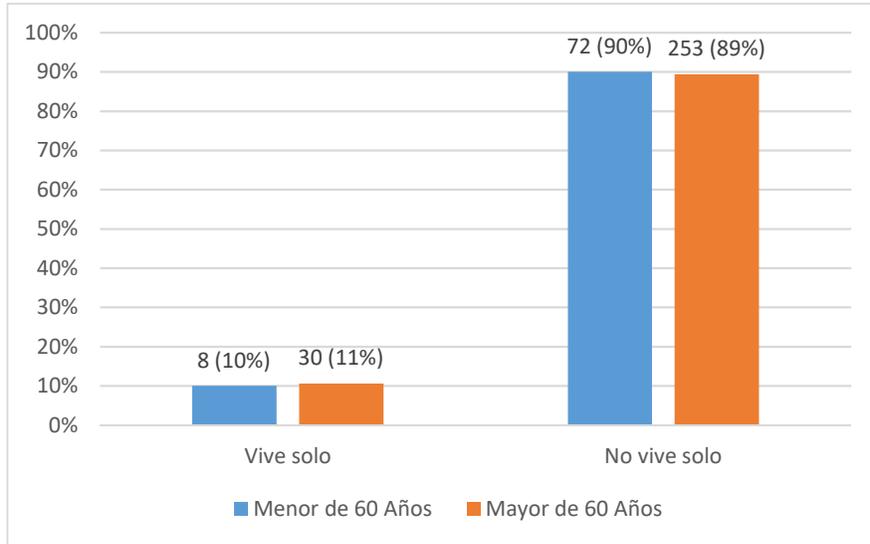
Tabla N° 10: Situación laboral, según edad

Edad	Trabaja	No Trabaja	Total
Menor de 60 Años	45 (56%)	35 (44%)	100%
Mayor de 60 Años	37 (13%)	246 (87%)	100%

Se obtiene un valor $p < 0,001$, el cual indica que existe diferencia significativa en la proporción de quienes trabajan cuando es mayor o menor de 60 años.

Lo anterior cobra mayor relevancia al momento de revisar el contexto familiar de las personas. De esta manera, se observa que, solo un 10 % de los encuestados indica que vive solo. Esto es relevante por las economías de escala que se generan al vivir con más personas. Finalmente, este resultado no se altera si se analiza según los grupos de edad (mayor y menor de 60 años), según se observa en el gráfico N° 5.

Gráfico N° 4: Distribución de usuarios que señaló vivir solo, por grupo etario



Se obtiene un valor de $p < 0,001$, el cual indica que existe diferencia significativa entre quienes viven solos o acompañados.

1.2 Intensidad de uso del programa

Respecto a las variables que caracterizan el uso y la intensidad del mismo, tanto del programa como del Centro de Atención Primaria, se observa que más del 90% de los pacientes llevan más de 4 años asistiendo al mismo Centro (91%) y que su frecuencia de retiro de medicamentos es mensual (93%). Esto es relevante al medir satisfacción, dado que los usuarios encuestados tienen conocimiento de los aspectos consultados.

Gráfico N° 5: Tiempo de permanencia asistiendo al establecimiento

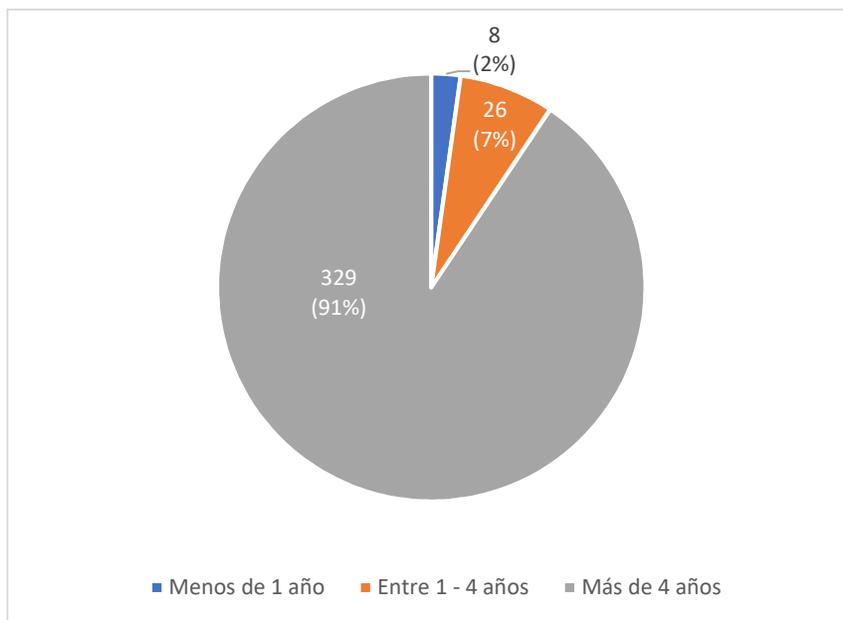
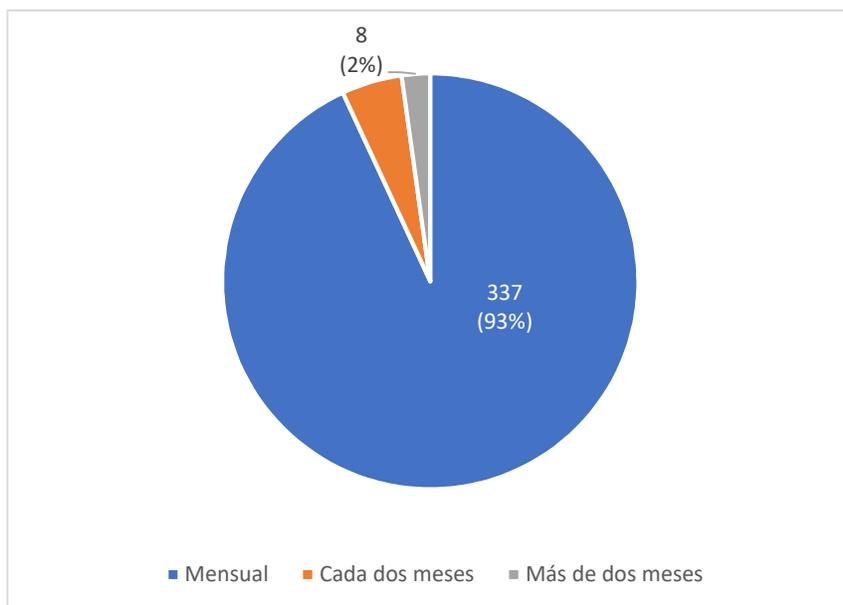
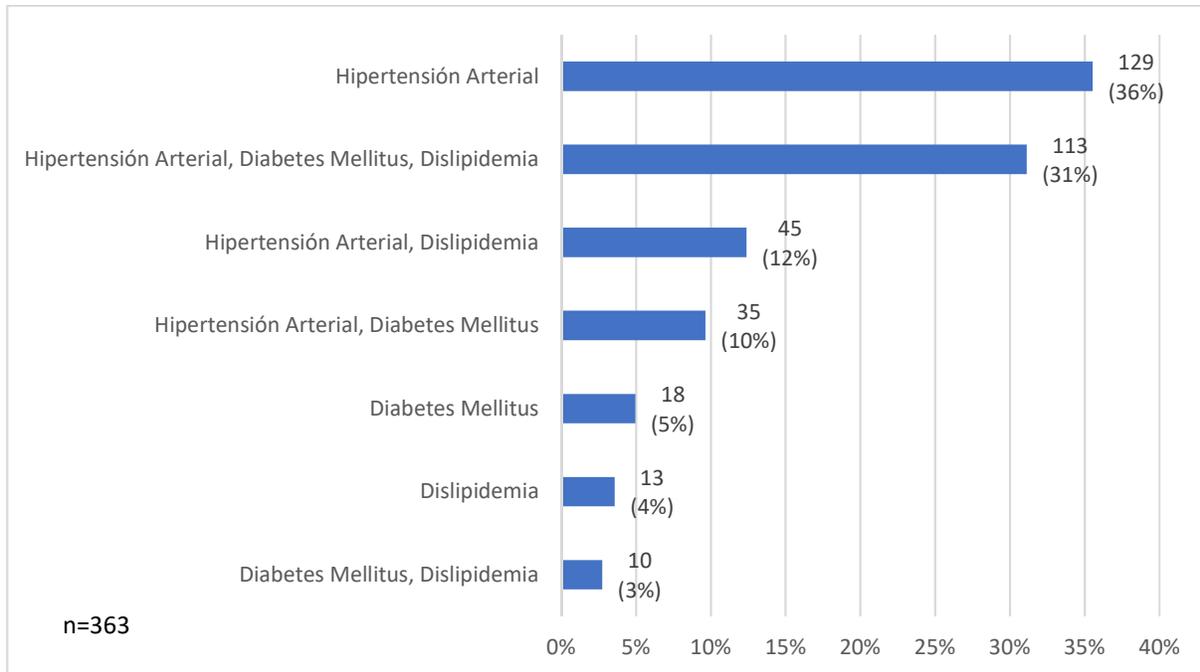


Gráfico N° 6: Frecuencia de retiro de medicamentos



Por otro lado, en cuanto a las patologías cardiovasculares crónicas que tienen los usuarios consultados y los llevan a asistir a la farmacia del centro y efectuar el respectivo retiro de medicamentos, se evidencia que la Hipertensión Arterial es la más frecuente (36%). A este problema de salud le siguen los pacientes que padecen de las tres enfermedades cardiovasculares consultadas: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia (31%).

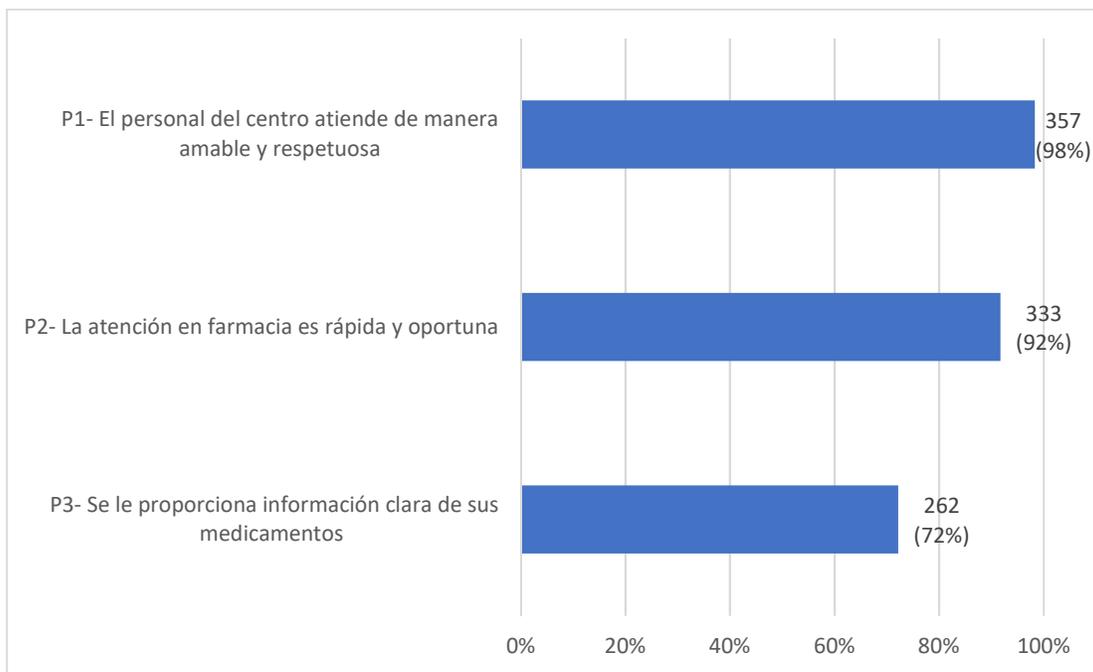
Gráfico N° 7: Problemas de salud cardiovascular en tratamiento de los participantes del estudio



2. Factores relevantes sobre la satisfacción

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el ítem **Factor Humano**, observándose que más del 90% de los encuestados indica que está “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que el personal del Centro atiende de manera amable y respetuosa (98%); y que la atención de la farmacia es rápida y oportuna (92%). Sin embargo, el porcentaje de personas que evalúa satisfactoriamente la información que se le entrega respecto a sus medicamentos disminuye a un 72%.

Gráfico N° 8: Evaluación del ítem Factor Humano

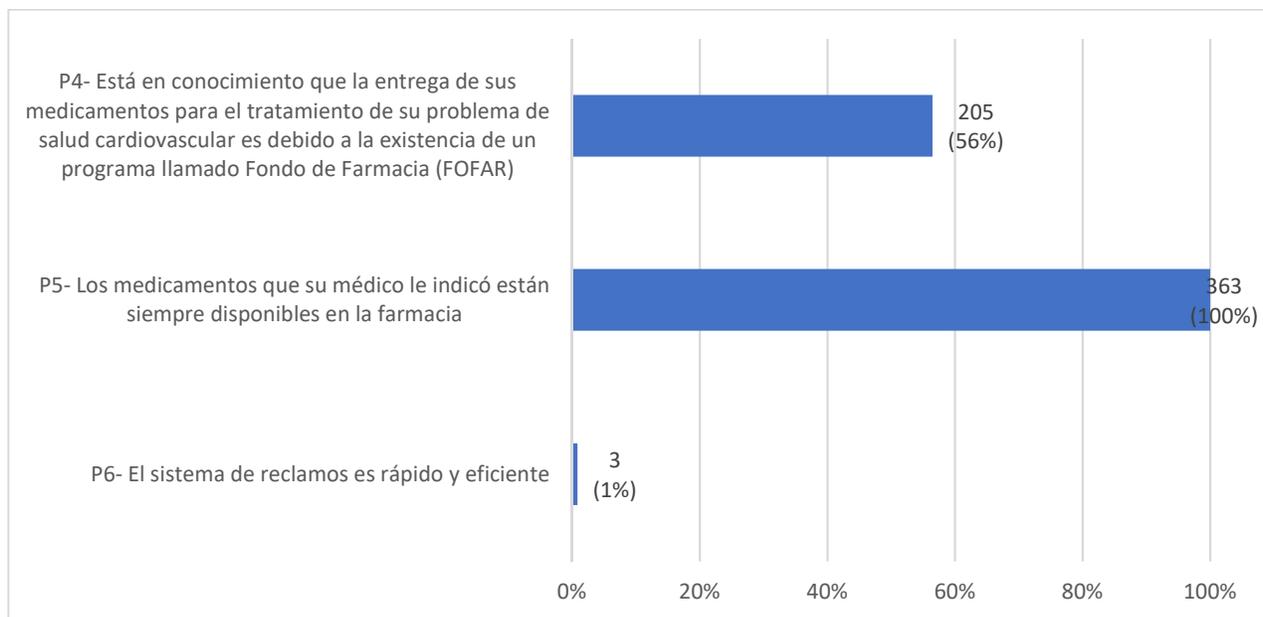


Pregunta	Intervalos de confianza 95%
P1	96,4% – 99,4%
P2	88,4% – 94,4%
P3	67,3% – 76,7%

En cuanto a la evaluación del **Factor Organizativo de los Procesos**, se puede decir que el 56% de los pacientes está “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con que tiene conocimiento de que la entrega de sus medicamentos proviene del Programa FOFAR. Por otro lado, se obtuvo que el 100% de los encuestados indica que sus medicamentos están siempre disponibles en la farmacia.

En relación al sistema de reclamos, el 1% de los encuestados indicó que es rápido y eficiente, mientras que la mayoría de los encuestados indicó que no conocía este procedimiento porque nunca lo había utilizado (99% de NS/NR).

Gráfico N° 9: Evaluación del ítem Factor Organizativo de los Procesos

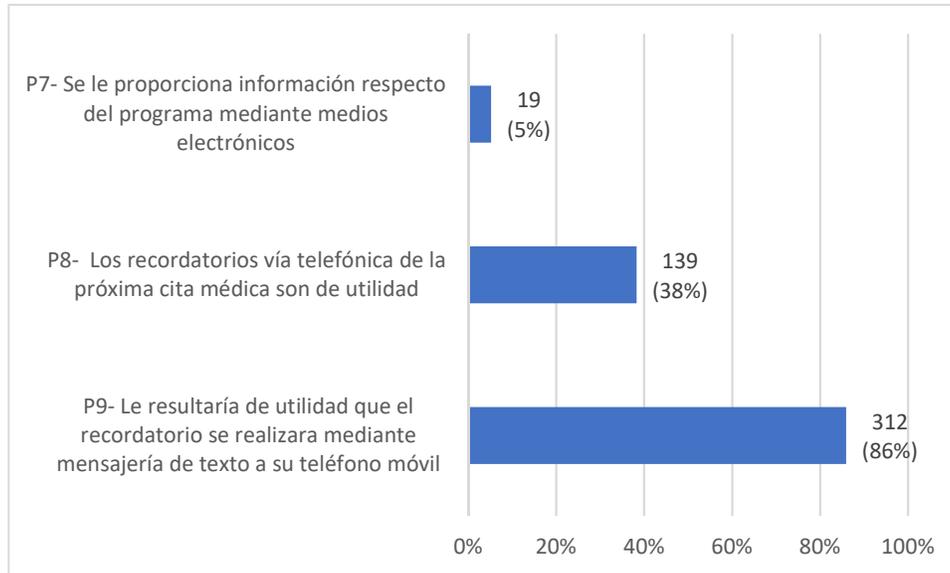


Pregunta	Intervalos de confianza 95%
P4	50,6% – 61,1%
P5	No calculado
P6	0,3% – 2,8%

Respecto al **Factor Tecnológico**, se observa que este es uno de los ítems con la evaluación más deficiente. En efecto, solo un 5% de los participantes reconoce que se le ha proporcionado información respecto del programa a través de medios electrónicos. A su vez, solo el 38% de ellos, menciona que los recordatorios vía telefónica de la próxima cita son de utilidad (48% respondió No sabe/No responde), mientras que el 88% de los encuestados indica

que le sería de utilidad que el recordatorio se realizara mediante mensajería de texto a su celular.

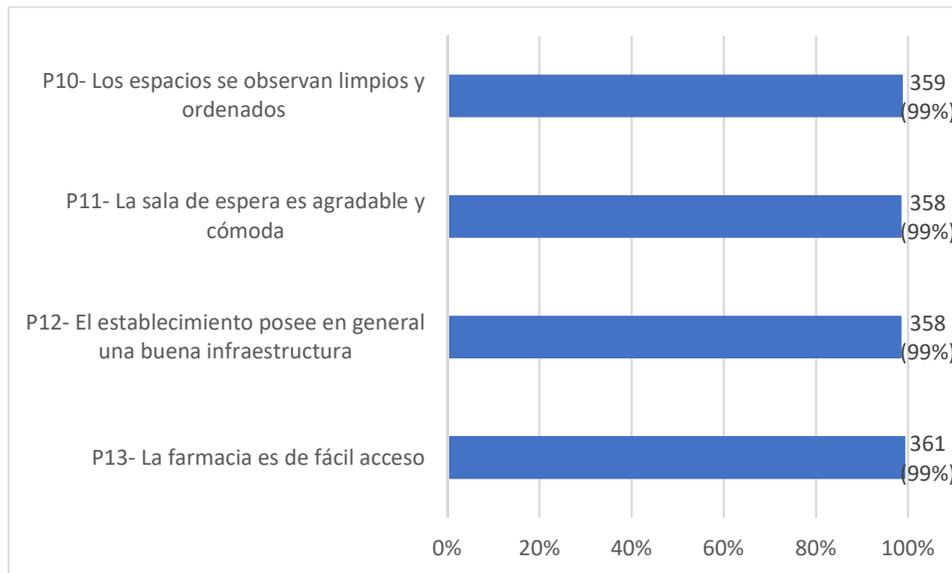
Gráfico N° 10: Evaluación del ítem Factor Tecnológico



Pregunta	Intervalos de confianza 95%
P7	3,1% – 8,5%
P8	33,3% - 43,5%
P9	81,9% - 89,4%

En cuanto al ítem de **Infraestructura y Espacios Físicos**, la evaluación de las personas que asisten al programa es muy elevada. En efecto, en los cuatro aspectos evaluados, el 99% de los encuestados indica estar de “acuerdo” o “muy de acuerdo” con aspectos positivos referidos a: limpieza y orden; comodidad; infraestructura; y acceso.

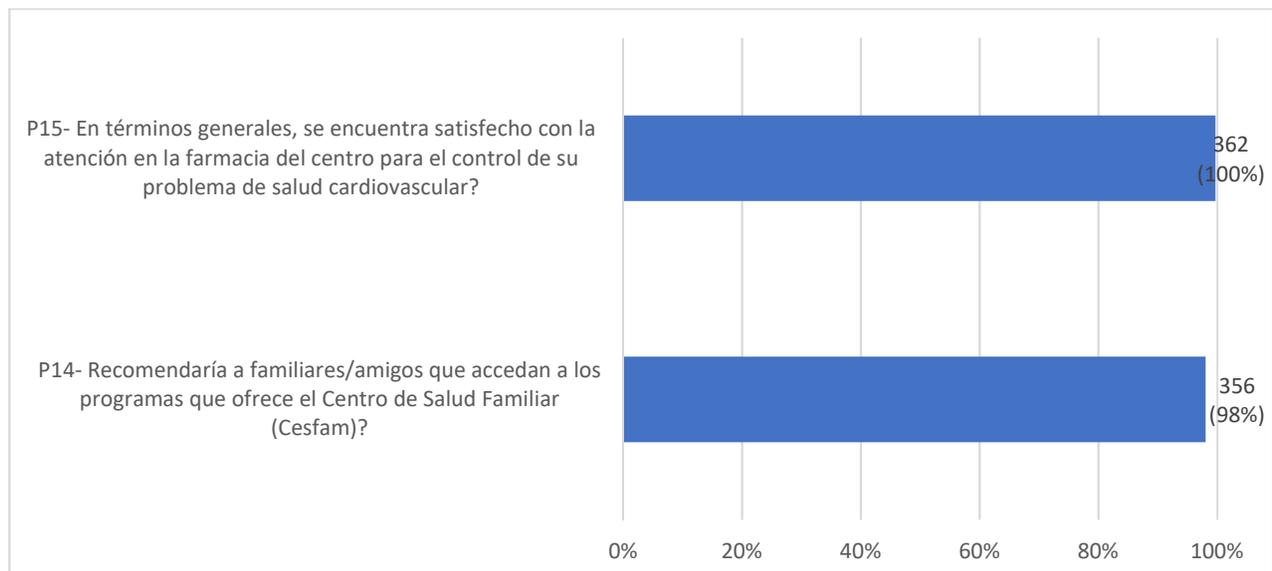
Gráfico N° 11: Evaluación del ítem Factor Infraestructura y Espacios Físicos



Intervalo de confianza 95%
97,2% – 99,7%

Finalmente, en el ítem de Aspectos Generales todos los participantes (100%) indican que se encuentran satisfechos con la atención de la farmacia y el 98% de ellos indica que recomendaría a familiares y/o amigos que accedieran a los programas de su CESFAM.

Gráfico N° 12: Evaluación del ítem Aspectos Generales



Pregunta	Intervalos de confianza 95%
P14	96,07% – 99,22%
P15	No calculado

3. Caracterización v/s Satisfacción

Adicionalmente, se realizan **cruces de información** (caracterización versus satisfacción) en base a las diferencias en los factores que influyen sobre la percepción.

Lo primero que se analiza es el ítem **Factor Tecnológico** (el peor evaluado), realizando cruces que pueden entregar mayor información del porqué se evalúa de esa manera. Se realizó una separación entre los pacientes menores y mayores de 50 años para evaluar posibles diferencias. Con ello, se observa una tendencia que los asistentes al programa más jóvenes evalúan de mejor manera el factor tecnológico, sin embargo, este sigue siendo un aspecto crítico en la satisfacción usuaria.

Tabla N° 11: Satisfacción ítem Factor Tecnológico, según grupo edad

Edad	P7	P8	P9
Menor de 50 Años	13%	50%	100%
Mayor de 50 Años	5%	38%	85%

No se realiza un análisis diferencial en este caso, dado que el tamaño de muestra es muy bajo en el grupo menor de 50 años.

En segunda instancia, se revisa si la **entrega de información de medicamentos** es diferenciada según la patología que tenga el paciente. Para ello, se analiza la pregunta P3, que refiere a la información de sus medicamentos y se desagrega por tipos de patologías. Al hacer este ejercicio, se observa que, efectivamente existe una evaluación diferenciada según patología, donde los pacientes que poseen las tres patologías cardiovasculares son los que mejor evalúan la información recibida acerca de sus medicamentos (80%). En caso contrario, los pacientes que solo tienen Diabetes Mellitus son los que evalúan de forma más deficiente (56%).

Tabla N° 12: Información referentes a medicamentos, según tipo de patología

Problema de salud cardiovascular	Evaluación P3
Hipertensión Arterial	70%
Dislipidemia	62%
Diabetes Mellitus	56%
Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus	74%
Hipertensión Arterial, Dislipidemia	67%
Diabetes Mellitus, Dislipidemia	80%
Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia	80%

La percepción positiva respecto de la entrega de información de medicamentos según enfermedades no es significativa, por lo que es posible atribuir dichas diferencias al azar.

VI) DISCUSIÓN

1. Aspectos relacionados con la caracterización de los usuarios

Los habitantes de la comuna de San Joaquín han desarrollado importantes cambios en los últimos años. Es así como en el último Censo de Población y Vivienda 2017 se constata una disminución sostenida en la población de la comuna variando en 3,21% entre los años 2002 y 2017, y junto a esto, un aumento en la población mayor de 65 años(14), aspectos claves al momento de elaborar propuestas de políticas de intervención.

Los resultados obtenidos provenientes de la caracterización de los usuarios participantes del estudio se observan concordantes con la caracterización de los beneficiarios inscritos en los dos Cesfam descritos. Así, la muestra está conformada por un 67% de usuarios de sexo femenino, y predominantemente por adultos mayores (promedio edad es de 69 años).

En relación al nivel educacional, los resultados reflejaron un 57% de usuarios que poseen un nivel básico de escolaridad. Sin embargo, los resultados obtenidos en el último Censo 2017 destacan que el 70% de la población comunal ha cumplido o superado los 12 años de escolaridad obligatoria(20), reflejando los cambios educacionales en la población en las últimas décadas, instando a concentrar esfuerzos para fomentar que las personas permanezcan en el sistema educativo y finalicen los estudios.

Más de dos tercios de los encuestados indica que no trabaja. Al desagregar por edad, se observa que gran cantidad de personas menores a 60 años no tiene trabajo (44%), indicador que aumenta al analizar a las personas mayores de 60 años (87%). Sin embargo, se observa bastante trabajo informal en las personas mayores de 60 años, tales como, feriantes, aseadores, cuidadores de niños, adultos o enfermos, entre otros oficios.

Se consultó respecto a si los usuarios vivían solos o acompañados, obteniéndose que el 10% de los encuestados indica que vive solo, porcentaje que no varía al desagregar por grupo edad. Esta pregunta tenía por objeto determinar el porcentaje de los usuarios que personalmente deben velar por el cabal cumplimiento de la terapia medicamentosa para mantener su patología crónica controlada. Sin embargo, de los resultados obtenidos no es posible asegurar un mejor o peor cumplimiento de la terapia por este motivo. Adicionalmente, al realizar esta consulta, llamó la atención la gran cantidad de usuarios que respondieron vivir con alguna persona acompañante, pero sentir como si viviera solo, aspecto que podría ser interesante de indagar.

En relación al tiempo asistiendo al Cesfam y la frecuencia de retiro de medicamentos, más del 90% de los asistentes al programa indica que asiste al Centro de Atención Primaria hace más de 4 años y que retira medicamentos de forma mensual, lo que refleja una entrega sistemática y continua de los medicamentos a los pacientes, extrapolándose que existe un abastecimiento planificado y programado en la farmacia de cada uno de los centros. Por otro lado, el hecho que los usuarios declaren que asisten al mismo centro hace más de 4 años indica que es factible utilizar esa fidelización para implementar mecanismos de educación en salud a los pacientes de manera sostenida y permanente, pudiendo evaluar con el tiempo la efectividad de los mismos.

Respecto a la consulta sobre el problema de salud cardiovascular en tratamiento, se obtuvo que la patología de mayor prevalencia en los usuarios consultados es la hipertensión arterial, situación concordante con la información señalada en la tabla N° 7. Sin embargo, los resultados obtenidos en esta pregunta difícilmente pueden ser comparados con los datos poblacionales, por ejemplo, con los resultados de la última Encuesta Nacional de Salud. Lo anterior se debe a que durante la aplicación del instrumento de medición se pudo constatar que muchos usuarios no declararon algunas patologías porque al momento de la consulta, éstas estaban controladas, asumiendo de esta manera que no tenían el problema de salud mencionado. Asimismo, durante la aplicación del instrumento fue necesario utilizar sinónimos, tales como “azúcar alta” o “colesterol alto” para mejor comprensión de las patologías en los usuarios entrevistados. Ambas situaciones podrían eventualmente subsanarse en una próxima aplicación del instrumento haciéndole las mejoras correspondientes al mismo. Sin embargo, estas situaciones permiten observar un potencial desconocimiento de las patologías crónicas que los pacientes padecen, por lo tanto, se estima conveniente que este aspecto debería ser reforzado, tanto en las citas médicas, como en la dispensación de los medicamentos.

2. Aspectos relevantes sobre la satisfacción

Analizando los resultados de la satisfacción propiamente tal, se encuentra que la mayoría de los pacientes poseen altos grados de satisfacción respecto del programa evaluado. No obstante, al desagregar la información en los 5 ítems provenientes del instrumento de medición, se logran identificar algunas diferencias.

En relación al **Factor Humano**, se constató resultados altamente satisfactorios en relación a la amabilidad en la atención, así como también en cuanto a lo rápido y oportuno de la misma. Durante la aplicación del instrumento se pudo constatar que existen ciertos rangos horarios de mayor frecuencia de asistencia al centro, los cuales están supeditados a ciertas actividades en los alrededores de los mismos, tales como, horario de salida de colegios, ferias libres, entre otros. Asimismo, se constató que en ambos centros las farmacias poseen funcionarios que se

desempeñan en el lugar hace muchos años, situación que favorece el conocimiento de los usuarios, atendiéndolos muchas veces por sus nombres de pila, situación que genera cercanía y confianza en la atención.

Por otro lado, un 72% de los usuarios participantes del estudio señaló estar “de acuerdo” o “muy de acuerdo” con la frase respecto a si se le proporciona información clara de sus medicamentos. Durante la aplicación del instrumento muchos usuarios señalaban que esta información era aportada por el médico tratando, y en casos excepcionales, en la farmacia del centro. Asimismo, los usuarios señalaban que, dado que las patologías en tratamiento consultadas son crónicas, tampoco es necesario que permanentemente se les repita la información, dado que están en conocimiento de la indicación, posología y modo de administración. Con lo recientemente expuesto, se refuerza la propuesta señalada en el párrafo anterior respecto a reforzar la educación en los usuarios, tanto en la patología como en la terapia medicamentosa prescrita, dado que se constató desconocimiento en indicaciones terapéuticas, dosis, potenciales efectos adversos, entre otros aspectos.

En relación al **Factor Organización de los Procesos**, se puede decir que el 56% de beneficiarios indicó tener conocimiento de que la entrega de sus medicamentos proviene del Programa FOFAR. Sin embargo, durante la aplicación del instrumento se observó que gran parte de los encuestados respondía “de acuerdo” o “muy de acuerdo” dado que se trataba de un programa de salud, desconociendo el nombre del programa y el alcance y beneficios del mismo, pero donde lo más relevante para el usuario es que existe un programa de gobierno que le entrega la terapia sin costo para el usuario.

Por otro lado, un resultado muy positivo al evaluar el programa es que el 100% de los encuestados indica que sus medicamentos están siempre disponibles en la farmacia, situación meritoria, teniendo en cuenta que la mayoría de los pacientes que retiran medicamentos lo hace por un período mayor a 4 años (más del 90%). Este resultado se confirma con que sólo un 1% de los encuestados indicó que el sistema de reclamos es rápido y eficiente, dado que el 99% restante nunca había utilizado el sistema de reclamos. Este es un aspecto tremendamente importante de considerar, ya que el programa pretende asegurar la disponibilidad y entrega de los medicamentos a los usuarios, con fines de asegurar la terapia farmacológica, y por ende, el control de la patología crónica.

El **Factor Tecnológico** es el ítem que posee menor grado de satisfacción. Se obtuvo resultados bajísimos en relación a la consulta respecto a la entrega de información por medios electrónicos (5%), lo que es concordante con la información aportada por los profesionales químicos farmacéuticos de las farmacias de los dos centros en estudio antes de aplicar el

instrumento de medición. Adicionalmente, durante la aplicación del instrumento los usuarios informaron que esta información es recibida directamente del médico tratante del centro.

Por otro lado, solo un poco más de un tercio de los usuarios (38%) indica que los recordatorios vía telefónica de la próxima cita médica son de utilidad y un 48% de los usuarios indicó No sabe/No responde. En relación a esta consulta, cabe destacar que estos resultados son concordantes con la información aportada por las directoras de los CESFAM, quienes informaron que se realizan recordatorios de citas médicas a ciertos pacientes que evidencian retrasos o incumplimientos en la asistencia a las citas médicas, o para modificar una hora previamente agendadas, siendo casos puntuales. Además, los resultados son concordantes con la baja implementación del sistema de mensajería por parte del Ministerio de Salud. El sistema de gestión de citas médicas se encuentra funcionando en 23 de los 29 Servicios de Salud del país. En el caso de los centros incluidos en el estudio, este sistema no se encuentra habilitado, y sólo el 31,1% de los establecimientos de atención primaria del Servicio de Salud Metropolitano Sur cuenta con el sistema de mensajería(5).

En relación a la utilidad que el recordatorio se realizara mediante mensajería de texto al teléfono móvil, la mayoría de los usuarios lo consideraría de utilidad. Sin embargo, durante la aplicación del instrumento se constató que algunos usuarios señalaron estar “muy de acuerdo” con la afirmación, pero también señalar que no disponían de teléfono móvil o se declaraban muy mayores para aprender a usar dicho sistema, por lo tanto, es posible que se requiera reformular la pregunta para una próxima aplicación del instrumento. Cabe destacar que gran parte de los usuarios que señaló estar en desacuerdo, expresaron desinterés por este mecanismo dado que preferían asistir al centro y confirmar personalmente las citas médicas.

En relación al **Factor Infraestructura y Espacios Físicos**, se observó un elevadísimo porcentaje de satisfacción (99%) en todos los ítems consultados, esto es, limpieza, orden, comodidad, buena infraestructura en general y acceso a la farmacia. En relación a este ítem, es necesario señalar que la aplicación del instrumento se realizó durante el mes de agosto de 2019, con temperaturas frías que no superaron los 10°C, aspecto a considerar dado su influencia en la percepción de las condiciones ambientales del centro, así como en la afluencia de usuarios a los centros, ya que se constató que existen grupos familiares o vecinos que coordinan su asistencia al centro, tanto para asistir acompañados, o bien evitar que un usuario deba ir exclusivamente a retirar medicamentos, encargando dicha función a un tercero. Cabe destacar que durante la aplicación del instrumento de medición se constató que los dos centros contaron con mecanismos de calefacción en sus salas de espera y que las farmacias se encuentran ubicadas en primer piso, muy cercanas al ingreso de los centros, facilitando de esta manera el acceso a las mismas.

Finalmente, las preguntas 14 y 15 tenían por objeto detectar la satisfacción de manera global respecto del programa, obteniéndose resultados muy elevados de satisfacción, esto es, 100% de satisfacción respecto de la atención de la farmacia para el control de la patología cardiovascular crónica en tratamiento, así como también se constató que un 98% de los usuarios recomendaría el centro de un familiar o amigo. Estos resultados son concordantes con lo observado por el investigador durante la aplicación del instrumento, dado que muchos usuarios expresaban gratitud por la existencia de este programa, así como felicitaciones por diversos funcionarios del centro, específicamente de la farmacia ubicada al interior de los mismos.

3. Del instrumento de medición y su aplicación en los dos Centros de Salud Familiar de San Joaquín Dr. Arturo Baeza Goñi y Santa Teresa

Dado que no se dispone de antecedentes previos relacionados a la medición de satisfacción a nivel usuario del programa FOFAR, el instrumento de medición fue elaborado por el propio investigador, quien además realizó el llenado del instrumento de medición de manera presencial a la totalidad de los usuarios participantes. Este aspecto es considerado una fortaleza del estudio, dado que este hecho permite disminuir sesgos que eventualmente podrían atribuirse a distintas maneras de aplicar el instrumento por diferentes personas, además de permitir utilizar el mismo criterio o algunos sinónimos durante la aplicación del instrumento, de manera de aclarar las aseveraciones o consultas del mismo. Por otro lado, este mismo hecho evidenció una importante limitación del estudio, relacionada al lenguaje formal utilizado en el instrumento de medición, así como también las denominaciones técnicas de algunos conceptos que fueron de difícil comprensión para los usuarios participantes del estudio, situación que podría minimizarse con la aplicación previa del instrumento en una muestra piloto de usuarios de similares características sociodemográficas.

Junto a lo anterior, el investigador logró ir más allá de las preguntas del instrumento de medición, dado que la gran mayoría de los encuestados utilizó esa instancia para hacer reclamos, sugerencias, felicitaciones y todo tipo de comentarios relacionados al funcionamiento de la farmacia, así como también, de otras áreas de los Cesfam.

En relación a la ubicación de los centros de salud incluidos en el estudio, es importante señalar que éstos se encuentran ubicados en sectores residenciales, cercanos a colegios, ferias libres, plazas, etc., situación que impacta en los horarios de mayor afluencia de usuarios a la farmacia, dado que están muy supeditados a los horarios de las actividades cotidianas que se están llevando a cabo en los alrededores de los centros, situación que finalmente genera esperas de atención en algunos horarios, y escasa o nula atención a usuarios en otros,

por ejemplo, entre las 14 y 16 horas, en ambos centros. Al respecto, se sugiere implementar acciones que insten a los usuarios a asistir al centro durante los horarios de menos concurrencia, de manera de asegurar una atención personalizada y con mejor entrega de información de medicamentos a los pacientes.

Finalmente, es posible señalar que la información recopilada en el presente estudio es posible de extrapolar a otras comunas sociodemográficamente similares a la comuna de San Joaquín, como es el caso de la gran mayoría de las comunas que integran el Servicio de Salud Metropolitano Sur.

VII) CONCLUSIONES

El presente trabajo de investigación ha permitido revelar que el programa Fondo de Farmacia – FOFAR – posee una elevada percepción de satisfacción con respecto a los servicios otorgados según los pacientes usuarios pertenecientes a los dos Centros de Salud Familiar de la comuna de San Joaquín incluidos en el estudio, Dr. Arturo Baeza Goñi y Santa teresa de Los Andes.

La satisfacción en todos los ámbitos incluidos en el estudio es más bien elevada. Los usuarios se mostraron dispuestos a colaborar en el estudio, comentando además muchísimos aspectos adicionales fuera del alcance de esta investigación, lo que deja de manifiesto una explícita necesidad de expresar su opinión en pro de obtener mejoras en los servicios dispuestos por los centros de salud a la comunidad.

Los aspectos mejor evaluados por los usuarios están referidos a la atención del personal, tanto del centro como de la farmacia, así como también los aspectos relacionados a infraestructura, limpieza y orden, comodidad y acceso. Resultados sorprendentemente satisfactorios se constataron en relación a la disponibilidad de los medicamentos a los pacientes y el escaso uso del sistema de reclamos por parte de los usuarios, aspecto que claramente refleja una planificación robusta del abastecimiento de medicamentos a los centros de salud. Por otro lado, las evaluaciones más deficientes provienen de temáticas relacionadas a la entrega de información, ya sea de los diagnósticos médicos, de los medicamentos administrados, del programa FOFAR, de las próximas citas médicas. Este es un aspecto importantísimo de considerar y abordar, no sólo a nivel central, sino que también al interior de cada uno de los centros de manera multidisciplinaria por todos los actores que integran los equipos de salud, entregando más y mejor información a los pacientes. Por otro lado, los usuarios son muy críticos respecto del factor tecnológico del programa, debiendo este punto evaluarse de manera integral considerando rango etario y disponibilidad de dispositivos electrónicos de los pacientes.

Si bien el instrumento de medición fue de gran utilidad para lograr cumplir satisfactoriamente con los objetivos planteados en este estudio, posee limitaciones que deberán considerarse en una próxima utilización del instrumento, de manera de obtener una mayor validez interna y externa con el estudio.

VIII) BIBLIOGRAFÍA

1. Organización Mundial de la Salud. Promoción del uso racional de medicamentos: componentes centrales - Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos. Perspectivas políticas sobre Medicamentos la OMS [Internet]. 2002;5:6. Available from: <http://apps.who.int/medicinedocs/en/d/Js4874s/>
2. Bachelet M. Equidad de Género. Programa Gob Michelle Bachelet 2014-2018 [Internet]. 2013;166–9. Available from: <http://www.onar.gob.cl/wp-content/uploads/2014/05/ProgramaMB.pdf> <http://michellebachelet.cl/programa/>
3. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Ministerio de. INFORME FINAL CORREGIDO PROGRAMA FONDO DE FARMACIA PARA ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES EN APS. Santiago de Chile; 2018.
4. Chile IN de E. Estadísticas Vitales Anuario 2015 Servicio de Registro Civil e Identificación, Ministerio de Justicia, DEIS Ministerio de Salud [Internet]. 2015. 69–71 p. Available from: http://www.ine.cl/docs/default-source/demográficas-y-vitales/vitales/anuarios/anuario-2014/completa_vitales_2014.pdf
5. Subsecretaria de Redes Asistenciales. Ministerio de Salud. Informe Final de Evaluación Programas Gubernamentales. Programa de Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas No Transmisibles en Atención Primaria de Salud. 2018; Available from: http://www.dipres.gob.cl/597/articles-177366_informe_final.pdf
6. Subsecretaría Redes Asistenciales D de AP. Resolución Exenta N° 1187 del 27/11/2014, Aprueba Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades crónicas no transmisibles en Atención Primaria de Salud [Internet]. 2014. Available from: <https://www.araucanianorte.cl/images/PDF-WORD/Res-Ex-1187-Programa-FOFAR-2015-27112014.pdf>
7. Bachelet M. 50 Compromisos para mejorar la calidad de vida en el Chile de todos. 100 primeros días de Gobierno [Internet]. 2013 [cited 2018 Sep 2]. Available from: <http://www.ministeriodesarrollosocial.gob.cl/btca/txtcompleto/50medidasMB.pdf>
8. Subsecretaria de Redes Asistenciales D de AP. Orientación Técnica Programa Fondo de Farmacia para Enfermedades Crónicas no Transmisibles en Atención Primaria [Internet]. 2018. 2018. Available from: <http://www.andes.info.ec/en/node/13542>

9. Rojas Pinto J. Un modelo de satisfacción de usuarios como herramienta de apoyo a la gestión de una municipalidad [Internet]. Universidad de Chile. Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas; 2015. Available from: <file:///C:/Users/compaq/Desktop/Un-modelo-de-satisfaccion-de-usuarios-como-herramienta-de-apoyo-a-la-gestion-de-una-Municipalidad.pdf>
10. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. J, Darras C. Anales de la Facultad de Medicina [Internet]. Vol. 66, Anales de la Facultad de Medicina. Facultad de Medicina San Fernando de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2005 [cited 2018 Sep 3]. 127–141 p. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832005000200007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Arancibia Carvajal S, Leguina A, Espinosa Zamorano P. Factores determinantes en la percepción de la imagen y calidad de servicio y sus efectos en la satisfacción del cliente. Un caso aplicado a la banca chilena. Rev Ciencias Soc [Internet]. 2013;19(2):255–267. Available from: <http://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4382298%5Cnhttp://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4382298&orden=410626&info=link>
12. Servicios de Salud - Ministerio de Salud - Gobierno de Chile [Internet]. [cited 2018 Sep 2]. Available from: <http://www.minsal.cl/servicios-de-salud/>
13. Red de Salud Familiar San Joaquín. Plan de Salud 2018 Comuna San Joaquín. 2018.
14. Red de Salud Familiar San Joaquín. Plan de Salud comunal de San Joaquín 2019- 2020. 2019.
15. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 5ta Ed [Internet]. [cited 2018 Sep 1]. Available from: www.FreeLibros.com
16. Hernández-Ávila, Mauricio, Garrido-Latorre, Francisco, López-Moreno S. Diseño de Estudios Epidemiológicos. Rev Salud Pública México [Internet]. 2000 [cited 2018 Sep 1];42(2):144–54. Available from: http://www.facmed.unam.mx/deptos/familiar/compendio/Segundo/II_SPC_18-28.pdf
17. Otzen T, Manterola C. Técnicas de Muestreo sobre una Población a Estudio. Int J Morphol [Internet]. 2017 Mar [cited 2018 Sep 12];35(1):227–32. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022017000100037&lng=en&nrm=iso&tlng=en

18. Davidovics, G. y Mayol A. Introducción al uso de muestras para la realización de encuestas en la investigación social. [Internet]. 2008 [cited 2018 Sep 2]. Available from:
www.flacsoandes.edu.ec
19. Acevedo Pérez I. Aspectos Éticos en la Investigación Científica. Cienc y enfermería [Internet]. 2002 Jun [cited 2018 Sep 2];8(1):15–8. Available from:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532002000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Dirección de Educación SJ. Plan Anual de Desarrollo Educativo Municipal San Joaquín. 2019.

ANEXOS

Anexo N° 1: Listado de Medicamentos por patología, año 2018 (8).

Nombre patología GES	Fármaco (Nombre genérico)	Forma Farmacéutica (FF)	Presentación
DIABETES MELLITUS	Ácido Acetilsalicílico	Comprimidos	100 mg
	Atorvastatina	Comprimidos	20 mg
	Captopril	Comprimidos	25 mg
	Enalapril (maleato)	Comprimidos o comprimido ranurado	10 mg
	Glibenclamida	Comprimidos o comprimido ranurado	5 mg
	Losartán (potásico)	Comprimidos	50 mg
	Metformina (clorhidrato)	Comprimidos o comprimido ranurado	850 mg
HIPERTENSIÓN ARTERIAL PRIMARIA O ESENCIAL EN PERSONAS DE 15 AÑOS Y MÁS	Ácido Acetilsalicílico	Comprimido	100 mg
	Amlodipino	Comprimido	5 mg
	Amlodipino	Comprimido	10 mg
	Atenolol	Comprimido	50 mg
	Atenolol	Comprimido	100 mg
	Atorvastatina	Comprimido	10 mg
	Atorvastatina	Comprimido	20 mg
	Carvedilol	Comprimido	25 mg
	Enalapril (maleato)	Comprimido o comprimido ranurado	10 mg
	Enalapril (maleato)	Comprimido o comprimido ranurado	20 mg
	Espironolactona	Comprimido o gragea	25 mg
	Furosemida	Comprimido	40 mg
	Hidroclorotiazida	Comprimido	50 mg
	Losartán (potásico)	Comprimido	50 mg
	Nifedipino	Comprimido liberación retardada	20 mg
Propranolol	Comprimido	40 mg	
DISLIPIDEMIA	Atorvastatina	Comprimido	10 mg
	Atorvastatina	Comprimido	20 mg

PARTE III: FACTOR ORGANIZATIVO DE LOS PROCESOS						
Marque de 1 a 5, el grado de acuerdo con la información planteada, donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 5 es MUY DE ACUERDO NS/NR: No sabe/No responde						
4. Está en conocimiento que la entrega de sus medicamentos para el tratamiento de su problema de salud cardiovascular es debido a la existencia de un programa llamado Fondo de Farmacia (FOFAR)?	1	2	3	4	5	NS/NR
5. Los medicamentos que su médico le indicó están siempre disponibles en la farmacia	1	2	3	4	5	NS/NR
6. El sistema de reclamos es rápido y eficiente	1	2	3	4	5	NS/NR

PARTE IV: FACTOR TECNOLÓGICO						
Marque de 1 a 5, el grado de acuerdo con la información planteada, donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 5 es MUY DE ACUERDO NS/NR: No sabe/No responde						
7. Se le proporciona información respecto del programa mediante medios electrónicos	1	2	3	4	5	NS/NR
8. Los recordatorios vía telefónica de la próxima cita médica son de utilidad	1	2	3	4	5	NS/NR
9. Le resultaría de utilidad que el recordatorio se realizara mediante mensajería de texto a su teléfono móvil	1	2	3	4	5	NS/NR

PARTE V: FACTOR INFRAESTRUCTURA Y ESPACIOS FÍSICOS						
Marque de 1 a 5, el grado de acuerdo con la información planteada, donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 5 es MUY DE ACUERDO NS/NR: No sabe/No responde						
10. Los espacios se observan limpios y ordenados	1	2	3	4	5	NS/NR
11. La sala de espera es agradable y cómoda	1	2	3	4	5	NS/NR
12. El establecimiento posee en general una buena infraestructura	1	2	3	4	5	NS/NR
13. La farmacia es de fácil acceso	1	2	3	4	5	NS/NR

PARTE VI: ASPECTOS GENERALES			
Marque Sí, si está de acuerdo con la afirmación planteada o No, si no está de acuerdo. NS/NR: No sabe/No responde			
14. Recomendaría a familiares/amigos que accedan a los programas que ofrece el Centro de Salud Familiar (Cesfam)?	SI	NO	NS/NR
15. En términos generales, se encuentra satisfecho con la atención en la farmacia del centro para el control de su problema de salud cardiovascular? (por ejemplo: hipertensión, diabetes, dislipidemia)	SI	NO	NS/NR

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN

Anexo N° 3: Consentimiento informado firmado por uno de los participantes en el estudio.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente documento está dirigido a usuarios beneficiarios del programa Fondo de Farmacia (FOFAR) que son atendidos en el Centro de Salud Familiar Ste. Terese y a quienes se les invita a participar de un estudio con fines académicos.

Mi nombre es Carolina Lobos Carreño, químico farmacéutico, y me encuentro realizando un estudio académico para optar al grado de Magister en Salud Pública en la Universidad de Chile. El objetivo de este estudio es evaluar la satisfacción de los usuarios del programa FOFAR en dos establecimientos asistenciales dependientes del Servicio de Salud Metropolitano Sur. Para ello, se ha elaborado un cuestionario de 15 preguntas, considerando diversos aspectos relacionados a la calidad del servicio entregado por el establecimiento de salud, para dar cumplimiento al programa de FOFAR. El objetivo de este programa es mejorar el acceso y la disponibilidad de medicamentos a las personas y familias que se atienden en los centros de salud de Atención Primaria, afectadas entre otras, por enfermedades crónicas no transmisibles.

Para dar respuesta al cuestionario se estima un tiempo promedio de entre 3 a 5 minutos.
Sus respuestas son totalmente confidenciales.

Mis datos de contacto son los siguientes: teléfono móvil 56-9-91655368, correo electrónico: carolina.lobos.c@gmail.com.

Si Ud. tiene cualquier pregunta acerca del proceso de obtención del Consentimiento informado o sus derechos como sujeto de estudio, entonces Ud. puede contactar, en cualquier momento, a la Presidenta del Comité de Ética del Servicio de Salud Metropolitano Sur: Q.F. Sra. Verónica Rivera Sciaraffa, dirección: Avenida Santa Rosa N° 3453, comuna San Miguel, Santiago, Chile, Teléfono: 56-2-2576-3850, Celular institucional: 56-9-58582831, correo electrónico: veronica.rivera@redsalud.gov.cl.

Yo Jovana [Redacted] [Redacted]
RUT N° he sido informado respecto del estudio académico del cual participaré y de los objetivos del mismo, para lo cual daré respuesta a las 15 preguntas que posee el cuestionario. Por lo tanto, en fecha 1.2.2018 y en forma consiente y voluntaria doy mi consentimiento para participar del estudio, teniendo pleno conocimiento de los fines de la presente investigación.

Firma beneficiario Fofar
RUT

Firma del investigador principal
CAROLINA LOBOS
10.693.248-4
Químico - Farmacéutico

Firma QF Cesar
Ayleen Zarekari Fonseca
Químico Farmacéutico
Rut: 17.960.892-8

Anexo N° 4: Ejemplo del documento “Evaluación Satisfacción Usuaría” llenado por el investigador durante el proceso de realización del estudio.

Escuela de Salud Pública
UNIVERSIDAD DE CHILE

EVALUACIÓN SATISFACCIÓN USUARIA
PROGRAMA FONDO DE FARMACIA

Estimado usuario, el presente cuestionario tiene como objetivo recolectar información respecto de la satisfacción de los usuarios del programa Fondo de farmacia (FOFAR), al cual Ud. pertenece como beneficiario. Esta actividad es parte de un trabajo académico. Sus respuestas son totalmente confidenciales.

Parte I: DATOS PERSONALES
(el llenado de la información debe realizarse con letra imprenta, clara y legible)

Nombre	(Opcional) <i>Cecilia</i>
Edad (años)	<i>63</i>
Sexo	<input type="checkbox"/> Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino
Nivel de estudios	<input type="checkbox"/> Sin estudios <input type="checkbox"/> Estudios básicos <input checked="" type="checkbox"/> Estudios medios <input type="checkbox"/> Estudios universitarios
Trabaja	<input type="checkbox"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No
Vive solo	<input checked="" type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Desde hace cuánto tiempo se atiende en este establecimiento?	<input type="checkbox"/> Menos de 1 año <input checked="" type="checkbox"/> Entre 1 – 4 años <input type="checkbox"/> Más de 4 años
Problema de salud cardiovascular en tratamiento	<input checked="" type="checkbox"/> Hipertensión Arterial <input checked="" type="checkbox"/> Diabetes Mellitus <input checked="" type="checkbox"/> Dislipidemia
¿Con qué frecuencia realiza el retiro de sus medicamentos?	<input type="checkbox"/> Quincenal <input checked="" type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Cada dos meses <input type="checkbox"/> Más de dos meses

PARTE II: FACTOR HUMANO
Marque de 1 a 5, el grado de acuerdo con la información planteada, donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 5 es MUY DE ACUERDO
NS/NR: No sabe/No responde

	1	2	3	4	5	NS/NR
1. El personal del centro atiende de manera amable y respetuosa				<input checked="" type="checkbox"/>		
2. La atención en farmacia es rápida y oportuna			<input checked="" type="checkbox"/>			
3. Se le proporciona información clara de sus medicamentos (indicación, dosis y posibles efectos adversos)		<input checked="" type="checkbox"/>				

1

PARTE III: FACTOR ORGANIZATIVO DE LOS PROCESOS						
Marque de 1 a 5, el grado de acuerdo con la información planteada, donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 5 es MUY DE ACUERDO						
NS/NR: No sabe/No responde						
4. Está en conocimiento que la entrega de sus medicamentos para el tratamiento de su problema de salud cardiovascular es debido a la existencia de un programa llamado Fondo de Farmacia (FOFAR)?	1	2	3	4	5	NS/NR
5. Los medicamentos que su médico le indicó están siempre disponibles en la farmacia	1	2	3	4	5	NS/NR
6. El sistema de reclamos es rápido y eficiente	1	2	3	4	5	NS/NR

PARTE IV: FACTOR TECNOLÓGICO						
Marque de 1 a 5, el grado de acuerdo con la información planteada, donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 5 es MUY DE ACUERDO						
NS/NR: No sabe/No responde						
7. Se le proporciona información respecto del programa mediante medios electrónicos	1	2	3	4	5	NS/NR
8. Los recordatorios vía telefónica de la próxima cita médica son de utilidad	1	2	3	4	5	NS/NR
9. Le resultaría de utilidad que el recordatorio se realizara mediante mensajería de texto a su teléfono móvil	1	2	3	4	5	NS/NR

PARTE V: FACTOR INFRAESTRUCTURA Y ESPACIOS FÍSICOS						
Marque de 1 a 5, el grado de acuerdo con la información planteada, donde 1 es MUY EN DESACUERDO y 5 es MUY DE ACUERDO						
NS/NR: No sabe/No responde						
10. Los espacios se observan limpios y ordenados	1	2	3	4	5	NS/NR
11. La sala de espera es agradable y cómoda	1	2	3	4	5	NS/NR
12. El establecimiento posee en general una buena infraestructura	1	2	3	4	5	NS/NR
13. La farmacia es de fácil acceso	1	2	3	4	5	NS/NR

PARTE VI: ASPECTOS GENERALES			
Marque Si, si está de acuerdo con la afirmación planteada o No, si no está de acuerdo.			
NS/NR: No sabe/No responde			
14. Recomendaría a familiares/amigos que accedan a los programas que ofrece el Centro de Salud Familiar (Cesfam)?	SI	NO	NS/NR
15. En términos generales, se encuentra satisfecho con la atención en la farmacia del centro para el control de su problema de salud cardiovascular? (por ejemplo: hipertensión, diabetes, dislipidemia)	SI	NO	NS/NR

AGRADECEMOS SU PARTICIPACIÓN