



FACULTAD DE FARMACIA  
ESCUELA DE QUÍMICA Y FARMACIA

**DESCRIPCIÓN DEL PROCESO FARMACOTERAPÉUTICO Y EVALUACIÓN DE  
SUS RESULTADOS EN POLICLÍNICO DE TRATAMIENTO CON  
ANTICOAGULANTES ORALES DEL HOSPITAL DR. EDUARDO SCHÜTZ  
SCHROEDER DE PUERTO MONTT**

Tesis para optar al Título de Químico Farmacéutico

**CONSUELO FERNANDA SEGUEL FELMER**

Director de Tesis: QF. JUAN COLLAO VÁSQUEZ  
Co-director de Tesis: QF. SILVIA FIGUEROA DÍAZ

2017



## DEDICATORIA

### *A mi familia*

Por su apoyo incondicional, por los valores y educación me han entregado a lo largo de toda mi vida, que me han permitido llegar a ser quien soy.

### *A mi hijo*

Quien ha sido mi principal motivación para seguir adelante y lograr superar los obstáculos.

## AGRADECIMIENTOS

Quisiera aprovechar este espacio para expresarle mi infinita gratitud a todas las personas que han sido parte de este largo proceso, gracias a ellas he podido lograr finalizar mi periodo universitario.

A toda mi familia por su apoyo incondicional, lo que me permitió lograr concretar y finalizar mis estudios universitarios.

A mis profesores guías por su disposición y tiempo para ayudarme en todo momento.

A mis amigos por todos los momentos de estudio y conversaciones de la vida.

## RESUMEN EN ESPAÑOL

El uso de medicamentos tiene como objetivo mejorar la calidad de vida de los pacientes a través de la sanación de las patologías que padecen, y cuando no es posible, controlar o aminorar sus síntomas. Debido a diversos factores este objetivo no siempre se puede alcanzar, produciéndose Resultados Negativos a la Farmacoterapia, las cuales se han visto que gran parte de ellas son prevenibles.

La Atención Farmacéutica es una práctica clínica que surge como herramienta clave para poder detectar y prevenir oportunamente las fallas a la farmacoterapia, como lo es la falta de adherencia al tratamiento. Es por esto que se realizó un estudio exploratorio cuasi experimental de tipo observacional y descriptivo, con la obtención de datos globales e indicadores específicos, que a través de la descripción de acontecimientos permiten detectar puntos críticos existentes y permiten establecer la base de gestión y posterior modelación de un sistema óptimo de terapia con enfoque en los resultados de los pacientes del policlínico de Tratamiento con Anticoagulantes Orales del Hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt.

El objetivo general de este estudio es describir el proceso farmacoterapéutico y evaluación de sus resultados en el policlínico de Tratamiento con Anticoagulantes Orales, y como objetivos específicos, categorizar los resultados en base a la descripción de dicho proceso farmacoterapéutico, identificar puntos críticos en el sistema farmacoterapéutico descrito, proponer mejoras a dicho proceso farmacoterapéutico y proponer indicadores clínicos que permitan observar y evaluar el cumplimiento del proceso y de los objetivos clínicos que el persigue.

## RESUMEN EN INGLÉS

The use of medicines aims to improve the quality of life of patients through the healing of the pathologies they suffer, and when it is not possible, to control or reduce their symptoms. Due to several factors this objective can not always be reached, producing Negative Results to the Drug Therapy, which have been seen that a large part of them are preventable.

The Pharmaceutical Care is a clinical practice that emerges as a key tool to detect and prevent opportunistic failures to drug therapy, such as lack of adherence to treatment. It is for this reason that a quasi-experimental exploratory study of observational and descriptive type was carried out, with the obtaining of global data and specific indicators, that through the description of events allow to detect existing critical points and allow to establish the base of management and later modeling of an optimal therapy system with a focus on patient outcomes from the Oral Anticoagulant Treatment PolyClinic from Dr. Eduardo Schütz Schroeder Hospital in Puerto Montt.

The general objective of this study is to describe the pharmacotherapeutic process and evaluation of its results in the Polyclinic of Treatment with Oral Anticoagulants, and as specific objectives, to categorize the results based on the description of said pharmacotherapeutic process, to identify critical points in the pharmacotherapeutic system described, propose improvements to this pharmacotherapeutic process and propose clinical indicators that allow observing and evaluating the compliance of the process and the clinical objectives that it pursues.

## INDICE

1. Introducción.....	9
1.1 Tipos de paradigmas.....	10
1.2 Tratamiento con anticoagulantes orales.....	11
1.3 Atención Farmacéutica.....	12
1.4 Marco teórico de la investigación.....	12
1.4.1 Situación en Chile.....	12
1.4.2 Sistema de salud chileno.....	13
1.4.3 Hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt.....	13
1.4.4 Policlínico de Tratamiento con anticoagulantes orales (TACO) del HPM.....	14
1.4.5 Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.....	14
2. Pregunta de investigación.....	15
3. Objetivos.....	16
3.1 General.....	16
3.2 Específicos.....	16
4. Materiales y Métodos.....	17
4.1 Ética de la investigación.....	17
4.1.1 Convenio específico entre Hospital de Puerto Montt y la Universidad de Valparaíso (ANEXO N°2).....	17
4.1.2 Consentimiento informado de pacientes del policlínico de TACO (ANEXO N°3).....	17
4.1.3 Temas pre establecidos de entrevista a pacientes del policlínico de TACO (ANEXO N°4).....	17
4.2 Materiales.....	17
4.3 Características del estudio.....	18
4.4 Periodo y lugar de desarrollo de investigación.....	18
4.5 Selección del método.....	18
4.6 Metodologías utilizadas en la investigación.....	19
4.6.1 Metodología cuantitativa.....	19
4.6.2 Metodología cualitativa.....	19
4.7 Contexto del nivel de investigación.....	20
4.8 Validez de los resultados.....	20
4.8.1 Proceso de la información desde la triangulación hermenéutica.....	21
4.9 Muestreo.....	21
4.9.1 Población de estudio.....	21
4.9.1.1 Funcionarios del policlínico de TACO y funcionarios de Farmacia Ambulatoria del HPM.....	21
4.9.1.2 Pacientes pertenecientes al policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt.....	22
4.9.2 Unidades de observación de campo.....	22
4.9.3 Recolección de datos.....	22
4.10 Entrevistas.....	23
4.10.1 Entrevista semiestructurada.....	23
4.10.2 Entrevista piloto a pacientes del policlínico de TACO.....	23
4.10.3 Sistema de codificación de datos.....	23
4.10.4 Reclutamiento.....	24
4.11 Observaciones de campo.....	25
4.12 Procesamiento y análisis de datos.....	25
4.12.1 Análisis de entrevistas.....	25
4.12.2 Estructuración de la descripción de los procesos.....	26
5. Resultados.....	27
5.1 Resultados clínicos de los pacientes del policlínico de TACO.....	27
5.2 Descripción cualitativa de los pacientes del policlínico de TACO.....	33
5.2.1 Características del grupo de pacientes entrevistados.....	33

5.2.2 Caracterización del investigador de los aspectos percibidos en el sistema de salud.....	34
5.3 Descripción de procesos por asignación de códigos.....	35
5.3.2 Código N°1: Ingreso al policlínico de TACO.....	36
5.3.3 Código N°2: Inscripción en el policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt.....	38
5.3.4 Código N°3: Controles de salud en policlínico de TACO.....	40
5.3.5 Código N°4: Dosificación de muestras enviadas al laboratorio del HPM.....	43
5.3.6 Código N°5: Interconsulta por intervención quirúrgica.....	45
5.3.7 Código N°6: Derivación al Químico farmacéutico.....	46
5.3.8 Código N°7: Atención Farmacéutica.....	48
5.3.9 Código N°8: Despacho de anticoagulantes orales en Farmacia Ambulatoria.....	50
6. Discusión.....	53
6.1 Metodología de investigación.....	53
6.1.1 Contexto del nivel de investigación.....	53
6.1.2 Racionalidad en la selección del método.....	53
6.1.3 Ventajas de la metodología.....	54
6.1.3.1 Ventajas desde el enfoque cualitativo.....	54
6.1.3.2 Ventajas desde el enfoque cuantitativo.....	55
6.1.4 Desventajas de la metodología.....	55
6.1.4.1 Limitaciones desde el enfoque cualitativo.....	55
6.1.4.2 Limitaciones desde el enfoque cuantitativo.....	55
6.1.5 Futuras aplicaciones de la metodología.....	56
6.2 Discusión de resultados.....	56
6.2.1 Fuentes de extracción de información.....	56
6.2.2 Procesos asignados por códigos.....	57
6.2.2.1 Código N°1: Ingreso al policlínico de TACO.....	57
6.2.2.2 Código N°2: Inscripción en el policlínico de TACO.....	58
6.2.2.3 Código N°3: Controles de salud en policlínico de TACO.....	58
6.2.2.4 Código N°4: Dosificación de muestras enviadas al laboratorio del HPM.....	59
6.2.2.5 Código N°5: Interconsulta por intervención quirúrgica.....	60
6.2.2.6 Código N°6: Derivación al Químico Farmacéutico.....	60
6.2.2.7 Código N°7: Atención Farmacéutica.....	60
6.2.2.8 Código N°8: Despacho de anticoagulantes orales en Farmacia Ambulatoria.....	62
6.2.3 Futuras aplicaciones.....	62
7. Conclusiones.....	64
7.1 Conclusiones generales.....	64
7.2 Conclusiones a nivel del establecimiento de salud.....	64
8. Bibliografía.....	66
9. Anexos.....	70
9.1 Anexo N° 1 Acta de aprobación del comité de ética.....	70
9.2 Anexo N° 2 Convenio específico entre Hospital de Puerto Montt y Universidad de Valparaíso.....	72
9.3 Anexo N° 3 Consentimiento informado de pacientes del policlínico de TACO.....	77
9.4 Anexo N° 4 Temas pre establecidos de entrevista a pacientes del policlínico de TACO.....	78

## 1. INTRODUCCIÓN

El uso de medicamentos actualmente es probablemente el recurso más utilizado en la medicina para tratar las diversas patologías que presentan los distintos individuos dentro de la población mundial, siendo el principal objetivo de su uso mejorar la calidad de vida de las personas a través de la curación de sus enfermedades, y de no ser posible, lograr en su defecto, aminorar o aliviar sus síntomas.

El uso tan masivo de medicamentos actualmente se ha visto favorecido por la preocupación de obtener más y mejores fármacos, creando medicamentos de mayor calidad, más seguros y con mayor eficacia, pero no siempre se logran obtener resultados óptimos a través de la terapia farmacológica produciéndose resultados negativos asociados al uso de medicamentos (RNM) los cuales están definidos como los resultados en la salud del paciente no adecuados al objetivo de la farmacoterapia y asociados al uso de medicamentos<sup>1</sup>. Los RNM aparecen como resultado a diversas causas, por ejemplo debido a que los medicamentos no están siendo administrados de manera correcta, producto de interacciones entre los medicamentos que toma el paciente o que la terapia farmacológica no es la adecuada según la patología que éste padece<sup>2</sup>, lo que conlleva no solo a costos para su salud y mayores gastos económicos para el paciente, sino que también produce un aumento del gasto económico a nivel de salud pública, generando mayor número de hospitalizaciones, mayor cantidad de visitas a los centros ambulatorios y de urgencias, aumento de dosis o cambios en la prescripción, o por otro lado, un aumento o realización de pruebas diagnósticas más invasivas<sup>3</sup>.

A partir de la tragedia vivida por el uso de Talidomida en mujeres embarazadas a fines de los años 50 y principios de los años 60 en Europa, en momentos en que las medidas de seguridad sobre el desarrollo y producción de medicamentos no eran tan exigentes como las que existen actualmente<sup>4</sup>, al utilizar este medicamento en dichas mujeres, se produjo un problema mayor al que se pretendía solucionar con su uso, por lo que luego de que se produzca tal catástrofe fue que se vio en la necesidad de crear un sistema de farmacovigilancia para evitar futuras desgracias como la ya mencionada. Una manera de poder mejorar esta situación fue la creación a nivel mundial de la práctica farmacéutica de farmacovigilancia, la cual está definida como el conjunto de actividades relacionadas con la detección, evaluación, comprensión y prevención de los efectos adversos asociados al uso de los medicamentos<sup>5</sup>. Dentro de sus funciones principales se encuentran detectar, lo antes posible, los posibles problemas que afecten a los pacientes y la salud pública en relación con el uso y la seguridad de los medicamentos<sup>6</sup>, realizando monitorización y evaluación sistemática de las reacciones adversas asociadas al uso de medicamentos (RAM), lo que permite determinar el perfil de riesgo que tiene cada fármaco.

Podría ser un pensamiento común creer que al existir fármacos cada vez más seguros en el mercado actual, no se deberían presentar reacciones adversas a los medicamentos, dado que en las últimas décadas se han establecido altos y rigurosos estándares de fabricación, basándose en una mayor eficacia y seguridad, dando como resultado la obtención de medicamentos más seguros, pero existen muchos factores que producen resultados adversos a la farmacoterapia (RAFT) como lo son la falta de adherencia al tratamiento, falta información sobre la importancia de seguir correctamente la terapia farmacológica, duplicidad de medicación, errores en la medicación, dosis sub óptimas o prescripciones inapropiadas<sup>7</sup>.

De tal modo, como plantea Charles Hepler se utilizan medicamentos seguros, pero están integrados en un sistema inseguro, de modo que no se proporcionan todas las garantías necesarias para que los medicamentos funcionen correctamente o del modo en que se espera. De acuerdo a lo expuesto por Hepler el uso de medicamentos ha ido evolucionando por distintos conceptos basados en tres paradigmas. Estos paradigmas son explicados en orden cronológico y en orden de complejidad<sup>8</sup>.

## 1.1 TIPOS DE PARADIGMAS

### 1.1.1 PARADIGMA DEL PRODUCTO

Esta visión está basada en que el éxito de una farmacoterapia depende únicamente de las características del medicamento, la interacción que tiene la molécula de un fármaco con su receptor, en el organismo de un paciente típico, sin considerarse la variabilidad que puede existir entre las personas, ni el medio en el cual se está utilizando el medicamento.

Este paradigma se basa en el modelo biomédico de la salud, en donde la salud de un paciente o la necesidad de una farmacoterapia dependen de parámetros físicos, bioquímicos o fisiológicos los cuales pueden ser modificados por un medicamento. El valor que tiene un medicamento, en este paradigma está basado en términos de eficacia y seguridad. Estudios típicos de este modelo serían estudios clínicos comparativos controlados del efecto clínico de un medicamento en un grupo que utiliza el fármaco v/s un grupo que utiliza placebo.

En el paradigma del producto se plantea que los fármacos son un arma de doble filo, ya que por un lado sanan la patología para lo cual fueron utilizados, pero a su vez producen Reacciones Adversas a Medicamentos (RAM), que son producidas de manera inevitable e inesperada, siendo éste el precio a pagar por un bien mayor, que es el poder contar con los medicamentos como herramientas farmacoterapéuticas.

Este modelo fue muy utilizado a fines de los años 50 y principio de los años 60 en donde comenzaban a surgir nuevas herramientas terapéuticas, descubrimiento de nuevos medicamentos que llegaban para sanar las patologías a las cuales aún no se les encontraba cura, por lo cual la aparición de RAM no tenían mayor relevancia, pudiendo ser hasta aceptable un cierto nivel de éstas.

Actualmente se cuenta con una gran cantidad de alternativas terapéuticas para la mayoría de los pacientes con lo que se puede evitar gran parte de las RAM, además se cuenta con una gran cantidad de evidencia que indican que las principales causas de resultados adversos a la farmacoterapia (RAFT) no se producirían específicamente producto de RAM.

Este paradigma podría considerarse que rige actualmente en la mayoría de los países. Sin ir más lejos, en nuestro país, la Normativa sólo exige que las sospechas de RAM sean notificadas al Sub-Departamento de Farmacovigilancia del ISP. Producto de esto se notifica solamente las RAM, dejando de lado todo resultado adverso que pueda producirse que no tenga como causa una RAM, los cuales se han visto que se producen como mucha mayor frecuencia y pueden llegar a presentar resultados igual de graves que las RAM.

### 1.1.2 PARADIGMA DEL PROCESO

Esta visión está basada en la idea de que la terapia farmacológica ocurre a través de una serie de pasos desarrollados por distintos profesionales, un ejemplo de esto sería la fabricación, promoción, prescripción, dispensación y administración de un medicamento.

En este paradigma se cree que cada uno de los pasos desarrollados por los profesionales, al realizarlos como corresponde, de la mejor manera posible, llevaría consigo la obtención de resultados positivos. Se tiende a ver que la acción que realiza cada profesional de la salud, en cada uno de sus procesos a cargo, son actividades que se realizan de forma aislada e independientes de los otros procesos, sin darse cuenta de la importancia de la comunicación entre éstos, los cuales no solo están relacionados sino que también son interdependientes. Bajo este modelo, se ve que los RAFT se producen por una falla en uno de los componentes de un proceso en específico y raramente se ve como un error o falla que se produce por la interacción de estos procesos.

Este paradigma nació alrededor de los años 80 y los estudios característicos desarrollados bajo esta mirada son estudios epidemiológicos, como por ejemplo monitorización del uso de medicamentos luego de su administración.

### 1.1.3 PARADIGMA DEL SISTEMA

Este paradigma es más complejo que los nombrados anteriormente, donde se ve que el uso de medicamentos está dentro de un sistema dinámico, en un contexto social en el cual está inmerso el paciente, donde entran en escena factores como, patologías concomitantes, edad, sexo, nivel educacional, nivel socioeconómico, entre otros, los cuales afectan el resultado final de la farmacoterapia. En este paradigma se ve el uso de medicamentos como un fenómeno dinámico el cual está orientado a objetivos y donde hay una intercomunicación entre los distintos procesos abarcados.

Debido a los múltiples factores que están involucrados en este sistema es que se propone que a partir de los resultados obtenidos, se pueda determinar las fallas en el sistema que generan resultados negativos, por lo tanto bajo este paradigma de sistema se propone que existe un esquema de mejora continua, basada en datos locales del uso de medicamentos.

Estudios basados en este enfoque de sistema han demostrado que los errores o resultados negativos, pocas veces se produce por el mal actuar de una persona en particular o producto del mal procedimiento de un proceso aislado, sino que más bien estos ocurren producto de una falla en múltiples pasos del sistema y por la falta o mala comunicación entre estos pasos. Dentro de esta visión se destaca que no se busca encontrar culpables, sino que identificar las fallas del sistema y corregirlas oportunamente, creando una mejora continua del proceso farmacoterapéutico.

En contraste con el paradigma de proceso, el paradigma de sistema no sólo pone énfasis en cuál es la mejor terapia para un determinado paciente, sino que además compara distintos sistemas y sus resultados.

Un ejemplo de este paradigma de sistemas es la Atención Farmacéutica en la cual sus objetivos están basados reducir los resultados adversos, mejorando la calidad de vida de los pacientes, reduciendo los daños a través de una adecuada farmacoterapia.

### 1.2 TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES

La enfermedad aterotrombótica es la primera causa de morbimortalidad en el mundo occidental; por lo tanto la necesidad de terapia anticoagulante es cada día más frecuente<sup>9</sup>.

Dentro de los anticoagulantes orales se destacan aquellos fármacos derivados cumarínicos: Acenocumarol y Warfarina. Su mecanismo está basado en la inhibición del ciclo de interconversión de la vitamina K desde su forma oxidada a la reducida. La vitamina K reducida es el cofactor esencial para la síntesis hepática de las denominadas proteínas vitamina-K dependientes. Estas incluyen a factores de coagulación (protrombina, VII, IX, X) y también a proteínas anticoagulantes (proteína C, proteína S y ATIII). Los anticoagulantes orales inducen síntesis defectuosa de todas las proteínas vitamina K dependientes. Sin embargo, se ha demostrado que su efecto anticoagulante se debe principalmente a la disminución de los niveles plasmáticos de protrombina funcional<sup>10</sup>.

El tiempo de protrombina (TP) es el parámetro de laboratorio, utilizado para monitorizar el efecto de los anticoagulantes orales. Actualmente se proporciona el resultado en forma de cociente normalizado internacional (INR). Esta estandarización fue desarrollada debido a la amplia variabilidad de reactivos que se utilizaban, y que producían variaciones en los resultados de manera que los mismos no eran comparables<sup>11</sup>.

Estos fármacos tienen un estrecho margen terapéutico y un alto nivel de interacciones tanto farmacológicas como no farmacológicas, que pueden aumentar o disminuir el efecto de los anticoagulantes por lo que es de gran importancia contar con las herramientas necesarias para lograr que los pacientes de estos medicamentos logren mantenerse dentro de su rango terapéutico.

### 1.3 ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica es una práctica clínica desarrollada por los profesionales químicos farmacéuticos que va más allá de la dispensación de un medicamento. Ésta se realiza con el fin de asistir al paciente, entregándole información relevante con respecto a su terapia farmacológica, realizando además un seguimiento de ésta, en donde el químico farmacéutico participa activamente en conjunto con otros profesionales de la salud en el proceso de diseño, ejecución y monitorización del plan terapéutico para poder alcanzar resultados óptimos para el paciente<sup>12</sup>.

La Atención Farmacéutica requiere no sólo de la colaboración del químico farmacéutico y los profesionales de la salud a cargo del paciente, sino que también se requiere de la colaboración del mismo paciente o de su cuidador para poder poner en práctica las propuestas sobre su farmacoterapia, logrando mejorar así su calidad de vida<sup>13</sup>.

De acuerdo por lo expuesto por Charles Hepler en el año 1990, la Atención Farmacéutica estaría definida como la "provisión responsable de la farmacoterapia con el propósito de alcanzar resultados concretos que mejoren la calidad de vida de cada paciente". Dichos resultados son cura de la enfermedad, detención o enlentecimiento del progreso de la patología, disminución o eliminación completa de los síntomas y finalmente lograr la prevención de una enfermedad o su sintomatología<sup>14</sup>.

### 1.4 MARCO TEÓRICO DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación a presentar se realizó en el policlínico de Tratamiento con Anticoagulantes Orales (TACO) del servicio de Consultas de Especialidades del establecimiento de salud correspondiente al Hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt, se presenta el proceso farmacoterapéutico realizado a los pacientes pertenecientes a este policlínico, entregando información que permita contextualizar el nivel en el cual se desarrolla el estudio, con la finalidad de establecer parámetros que delimitan y definen las características propias del entorno investigado.

#### 1.4.1 SITUACIÓN EN CHILE

Actualmente existen muchos avances en el conocimiento científico-tecnológico, para los cuales los sistemas de salud no han podido lograr ir a la par con éstos, sin lograr aplicar tecnologías de manera más segura y apropiada.

Las instituciones de salud que existen actualmente requieren contar con nuevas estrategias que les permitan mejorar la calidad de atención a los pacientes y su seguridad, para lo cual se requiere prevenir y minimizar los errores asociados a la farmacoterapia, ajustando estas medidas de acuerdo a la situación de cada institución de salud.

Además cabe destacar que en nuestro país no se cuenta con un ente estructurado que permita la vigilancia activa de la farmacoterapia, sólo se cuenta con esfuerzos individuales de los distintos servicios de salud, basados en farmacovigilancia, protocolos para la prevención de errores de medicación y medidas para una administración segura de los medicamentos, pero estas medidas y protocolos están basados casi exclusivamente en la seguridad del producto o en etapas específicas del proceso<sup>15</sup>. Tal como lo expone Charles Hepler, existe un enfoque de los medicamentos como producto y no vistos en un sistema donde se encuentran inmersos éstos.

Se establece en la Norma Técnica N°12, la cual trata sobre la organización y funcionamiento de la Atención Farmacéutica en la Atención Primaria, la formación de un Comité de Farmacia y Terapéutica para asegurar la racionalidad del uso de medicamentos, la de calidad de éstos y garantía de la disponibilidad de los tratamientos farmacológicos, el cual busca promover el uso efectivo y eficiente de los medicamentos, asegurando la entrega de medicamentos en buenas condiciones, proporcionando asistencia farmacéutica, en caso de ser requerida, con la finalidad de que se cumpla la indicación médica<sup>16</sup>.

Por medio del departamento de farmacovigilancia, perteneciente al Instituto de Salud Pública (ISP) en Chile, es que se establece en la Norma Técnica N°140, las directrices y herramientas para realizar correctamente las acciones de farmacovigilancia a nivel público y privado, en todas las entidades de salud a lo largo del país, en donde por medio de los servicios de salud a cargo de las corporaciones de salud y departamentos municipales respectivamente, en donde se otorgan las factibilidades correspondientes para que el profesional de la salud capacitado ejecute las acciones de farmacovigilancia con el respectivo control e informe de los resultados que se obtienen<sup>17</sup>.

Sin embargo el sistema de farmacovigilancia se basa en el paradigma del producto, considerando el medicamento como un producto en sí y no dentro del sistema en el cual está inmerso el fármaco, pudiendo notificar solamente las RAM y no otros resultados adversos que pudiesen producirse debido a otras causas.

---

#### 1.4.2 SISTEMA DE SALUD CHILENO

El sistema de salud actual chileno se caracteriza por ser un sistema mixto, en donde coexisten el sistema público y el sistema privado quienes se relacionan con el objetivo de promoción, prevención, cuidado o recuperación de la salud, tanto a nivel individual como colectivo de la población, siendo ambas reguladas por el Estado a través del Ministerio de Salud.

El sistema público está conformado por el Fondo Nacional de Salud (FONASA), a través del Sistema Nacional de Servicios de Salud (SNSS) quien a su vez está conformado por la red de Servicios de Salud Regionales y el Sistema Municipal de Atención Primaria. Por otra parte el sector privado está constituido por las Instituciones de Salud Previsional (ISAPRE) y Mutuales que ofrecen cobertura exclusiva para accidentes de trabajo y enfermedades profesionales a los trabajadores afiliados y finalmente se encuentran los Servicios de Salud de las Fuerzas Armadas, donde los miembros de las fuerzas y sus familias son beneficiarios de un seguro de salud ajeno al FONASA y la ISAPRE que brinda atención en instalaciones y con proveedores propios. Este seguro de salud se financia con impuestos generales<sup>18</sup>.

La provisión de servicios asistenciales en el Sistema Nacional de Servicios de Salud está a cargo de 29 Servicios de Salud distribuidos en el país donde cada uno de ellos cuenta con una red asistencial de establecimientos y niveles de atención que se organizan de acuerdo a su cobertura poblacional y complejidad asistencial<sup>19</sup>.

- Nivel primario: Caracterizado por una mínima complejidad y amplia cobertura.
- Nivel secundario: Posee una complejidad intermedia y una cobertura poblacional media.
- Nivel terciario: Se caracteriza por una cobertura reducida de población y una alta complejidad tecnológica.

---

#### 1.4.3 HOSPITAL DR. EDUARDO SCHÜTZ SCHROEDER DE PUERTO MONTT

El Hospital de Puerto Montt (HPM) corresponde a un establecimiento de salud de alta complejidad del sur de Chile, perteneciente a la Red Asistencial del Servicio de Salud del Reloncaví (SSDR)<sup>20</sup>, en el cual se atienden pacientes de las provincias de Llanquihue y Palena abarcando las comunas de Puerto Montt, Calbuco, Cochamó, Fresa, Frutillar, Los Muermos, Maullín, Llanquihue, Puerto Varas, Chaitén, Futaleufú, Hualaihué y Palena.

Este hospital cuenta con 5 edificios, que son<sup>21</sup>:

Edificio Ambulatorio (Edificio A) donde se realizan las consultas médicas y que en sus tres niveles agrupa a algunos servicios como medicina física, diálisis, oncología, laboratorio y box de atención en las distintas especialidades.

Edificio central de Hospitalización (Edificio H) donde residen los pacientes hospitalizados, además de las unidades de pacientes críticos tanto adulto como infantil. Esta área incluye siete niveles donde se

encuentran los servicios de Administración y hospitalización, farmacia atención abierta, oficinas del registro civil, sala para toma de muestras, sala ecuménica y unidad de anatomía patológica.

Edificio de Apoyo Diagnóstico-Terapéutico (Edificio Q), donde se realizan los exámenes. Tiene tres niveles que contempla servicios de imagenología, hemodinamia, urgencias (maternal, adulto e infantil), medicina transfusional, pabellones quirúrgicos, entre otros.

El edificio de Servicio Generales (Edificio S), allí se ubica el servicio de movilización, SAMU, los servicios de apoyo industrial y de alimentación, farmacia, central de distribución y bodegas, entre otros.

El edificio del Jardín Infantil (Edificio J) en este lugar se ubica el Jardín Infantil y sala cuna de los hijos de funcionarios del recinto hospitalario.

---

#### 1.4.4 POLICLÍNICO DE TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES (TACO) DEL HPM

Dentro del edificio Ambulatorio del Hospital de Puerto Montt se encuentran los Consultorios Adosados de Especialidades (CAE) dentro de los cuales se destaca el policlínico de tratamiento con anticoagulantes orales en el CAE 1.

Este policlínico cuenta con un box de atención donde se desarrollan las actividades de recepción, ingreso y evaluación de pacientes en dicho policlínico, toma de examen, manejo de insumos y materiales administrativos. Para la realización de los distintos procesos dentro del policlínico de TACO, se cuenta con una enfermera, un técnico paramédico y una rotación de cuatro médicos.

---

#### 1.4.5 FARMACIA AMBULATORIA DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

La Farmacia Ambulatoria se encuentra ubicada en el primer nivel del edificio H del HPM, en donde trabajan 1 químico farmacéutico coordinador, 4 químicos farmacéuticos, 12 técnicos en farmacia y un administrativo.

En esta unidad se entregan los medicamentos a los pacientes que son atendidos dentro de este establecimiento de salud, la cual cuenta con 6 ventanillas de atención de pacientes, recepción y despacho de medicamentos, un área de preparación de recetas, una oficina administrativa del Químico Farmacéutico, una oficina de Atención Farmacéutica de pacientes y una sala de espera.

Dentro de las ventanillas de atención se cuenta con una ventanilla preferencial (ventanilla N°1) en donde son despachados los medicamentos anticoagulantes orales, debiendo hacer fila para ser atendidos.

En Farmacia Ambulatoria se despachan dos tipos de anticoagulantes orales que son Acenocumarol y Warfarina, trabajando con un solo tipo de laboratorio de cada uno de estos medicamentos para asegurar la estabilidad de INR de los pacientes que están bajo este tipo de tratamiento farmacológico.

## 2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

Debido a que el estudio se realiza mediante una combinación de metodologías cualitativas y cuantitativas, el estudio se plantea una pregunta de investigación y no una hipótesis, ya que esta última sólo es posible de plantear para metodologías netamente cuantitativas. A la vez, resulta apropiado mencionar que la pregunta de investigación es un elemento fundamental del proceso científico en educación sanitaria, con una secuencia lógica de actividades que procura descubrir las características de los fenómenos y procesos así como las relaciones entre sus elementos, mediante la observación, el raciocinio y la comprobación, permitiendo avanzar el conocimiento de la disciplina en estudio<sup>22</sup>.

### ***Pregunta de Investigación***

¿Cuáles son los procesos farmacoterapéuticos realizados a los pacientes pertenecientes al policlínico de Tratamiento con Anticoagulantes Orales del Hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt y que nos permiten evaluar resultados clínicos desde una perspectiva de sistema?

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

- Describir el proceso farmacoterapéutico del policlínico de Tratamiento con Anticoagulantes Orales del Hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

- Categorizar los resultados en base a la descripción de dicho proceso farmacoterapéutico.
- Identificar puntos críticos en el sistema farmacoterapéutico.
- Proponer mejoras a dicho proceso farmacoterapéutico.
- Proponer indicadores clínicos que permitan observar y evaluar el cumplimiento del proceso y de los objetivos clínicos que el persigue.

## 4. MATERIALES Y MÉTODOS

### 4.1 ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN

Para llevar a cabo la investigación, el proyecto de este trabajo fue aprobado por el Comité de Bioética para la Investigación (CBI) de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Valparaíso. Se adjunta documento de aprobación del Comité de bioética a la investigación (ANEXO N°1).

La aprobación del CBI incluye la siguiente documentación.

#### 4.1.1 CONVENIO ESPECÍFICO ENTRE HOSPITAL DE PUERTO MONTT Y UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO (ANEXO N°2)

Documento que deja establecido con respecto a los derechos de los pacientes del Hospital de Puerto Montt, que se resguardará su dignidad y se respetarán sus creencias políticas y religiosas, su orientación sexual así como su visión del proceso Salud-Enfermedad además de que solicitará su consentimiento para ser incluidos en protocolos de investigación de tesis de grado en el desarrollo de su experiencia clínica y que dichas tesis hayan sido previamente autorizadas y evaluadas por el Comité de ética Científica y de la Investigación de acuerdo a protocolo específico para ello.

#### 4.1.2 CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO (ANEXO N°3)

Para garantizar la confidencialidad, anonimato y protección de la información se utilizó un documento de consentimiento informado en donde se indica que todos los datos serán recogidos bajo un nombre en código y tratados con carácter de información confidencial al momento de ser presentados en forma oficial, ya que se hizo uso de la ficha clínica de los pacientes, la cual de acuerdo a la Ley N° 20.584 que regula los derechos y deberes que tiene las personas en relación con acciones vinculadas a su atención en salud, la define como el instrumento obligatorio en el que se registra el conjunto de antecedentes relativos a las diferentes áreas relacionadas con la salud de las personas, que tiene como finalidad la integración de la información necesaria en el proceso asistencial de cada paciente<sup>23</sup>. Es por esto que se contó un consentimiento informado el cual fue firmado voluntariamente por aquellos pacientes que aprobaron su participación en este estudio.

#### 4.1.3 TEMAS PRE ESTABLECIDOS DE ENTREVISTA A PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO (ANEXO N°4)

Se realizaron entrevistas de temas pre establecidos a los pacientes del policlínico de TACO quienes aceptaron ser partícipes de este estudio. Los temas de la entrevista hacen referencia a los procesos y procedimientos involucrados en la farmacoterapia de dichos pacientes para obtener una descripción completa de los procesos realizados.

### 4.2 MATERIALES

- Consentimiento informado de pacientes del policlínico de TACO (ANEXO N°3).
- Temas Pre establecidos de entrevista a pacientes del policlínico de TACO (ANEXO N°4).
- Fichas clínicas de pacientes atendidos en policlínico de TACO.
- Programa computacional “Policlínico Digital” del Hospital de Puerto Montt.
- Grabadora de audio.
- Libreta de anotaciones.
- Programa computacional MAXQDA Standard 12.
- Programa computacional BIZAGUI MODELER versión 3.0.0.022.

#### 4.3 CARACTERÍSTICAS DEL ESTUDIO

La investigación realizada se caracteriza por ser un estudio de tipo exploratorio cuasi experimental de tipo observacional y descriptivo, llevando registro de los acontecimientos sin alterar el curso natural de éstos, por medio de mediciones a lo largo de un tiempo establecido con apoyo de recursos de información registrada.

La metodología cualitativa basada en la observación pretende recoger el significado de una conducta, evitando su manipulación, a través del sistema de observación más adecuado<sup>24</sup>.

Para llevar a cabo la metodología observacional se siguieron los siguientes pasos:

- Se observaron las conductas u objeto de estudio y se le asignaron distintos códigos para poder clasificar el contenido de las situaciones a describir.
- Posteriormente se le asignaron categorías a las diversas conductas observadas dentro de los distintos códigos.
- La información recolectada pasa por un sistema de análisis del cual se obtiene como resultado información fiable y válida de las conductas observadas, entregando una captación adecuada de la realidad.

La metodología observacional permite estudiar el comportamiento espontáneo en contextos naturales o habituales del objeto de estudio. Se desarrolla a través de la descripción del objeto de estudio tal cual como se presenta.

Este estudio es de carácter transversal ya que se analiza los procesos desarrollados en el policlínico de anticoagulantes en un periodo de tiempo definido, como una fotografía de lo que sucede en un período determinado.

Se define como estudio exploratorio ya que actualmente no hay estudios de este tipo en el área de salud.

Los estudios exploratorios estudian problemas poco estudiados, ayudan a identificar conceptos poco promisorios y sirven de terreno para nuevos estudios<sup>25</sup> con lo que se permite dar un primer acercamiento a la obtención de información para describir, analizar y proponer mejoras en los procesos realizados actualmente.

#### 4.4 PERIODO Y LUGAR DE DESARROLLO DE INVESTIGACIÓN

La investigación se llevó a cabo por un periodo de 4 meses y medio (Julio – 15 Noviembre 2016) en el Hospital regional Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt, dependiente del Servicio de Salud del Reloncaví, ubicado en la calle Los Aromos #65, comuna de Puerto Montt.

#### 4.5 SELECCIÓN DEL MÉTODO

Se utilizaron métodos mixtos, cualitativos y cuantitativos. El diseño de la investigación se enmarca en un estudio exploratorio cuasi experimental de tipo observacional y descriptivo, llevando registro de los acontecimientos, sin provocar su alteración, por medio de mediciones a lo largo de un tiempo establecido con apoyo de recursos de información registrada.

La pertinencia del uso en este estudio de una metodología cualitativa y cuantitativa se argumenta en el principio de complementariedad, de este modo se enriquece el conocimiento sobre el objeto de estudio.

Está claro que las aproximaciones cualitativas y cuantitativas difieren en distintos aspectos, pero la realidad necesita un pluralismo metodológico, una relación cualitativo-cuantitativa, una revisión y transformación de viejos paradigmas, para buscar lo que se indica como complementariedad por deficiencia<sup>26</sup>. De este modo se hace posible conseguir una perspectiva amplia con respecto a una visión global de los procesos terapéuticos que rodean a los pacientes pertenecientes al policlínico de TACO.

Se debe tener en cuenta que no existe una metodología estándar capaz de detectar todos los errores que se pueden producir en el sistema farmacoterapéutico dentro de un hospital, por la enorme complejidad de los procedimientos realizados.

Por tanto, teniendo en cuenta que las distintas metodologías constituyen opciones complementarias y considerando las características del centro asistencial en estudio y de los medios que se dispusieron, se seleccionaron aquellos métodos que resultaron más sustentables, que permitieron identificar la problemática y que a su vez, sosteniendo las características y limitaciones propias de cada uno de ellos, se permitió interpretar los resultados obtenidos. De esta manera se pudo contribuir a mejoras potenciales en cuanto a eficacia, calidad y seguridad en la atención del paciente.

## 4.6 METODOLOGÍAS UTILIZADAS EN LA INVESTIGACIÓN

### 4.6.1 METODOLOGÍA CUANTITATIVA

Los enfoques de corte cuantitativo se centran en la explicación y la predicción de la realidad considerada en sus aspectos más universales y vista desde una perspectiva externa (objetiva) <sup>27</sup>.

Los métodos cuantitativos de recogida de datos que utilizan datos globales, los indicadores de centros de salud o la evaluación de la utilización de fármacos son métodos que pueden indicarnos la existencia de un problema de uso de medicamentos, su naturaleza y su magnitud. No obstante, estos métodos no nos dicen por qué se produce el problema<sup>28</sup>.

En el estudio realizado se llevó un registro de los resultados de INR obtenidos durante el periodo de Enero-Octubre del año 2016 de todos los pacientes del policlínico de anticoagulantes a los cuales se les ha realizado Atención Farmacéutica y se expondrán los datos existentes de los resultados de INR obtenidos de todos los pacientes pertenecientes al policlínico de TACO durante los meses de Julio-Octubre con la finalidad de correlacionar los resultados farmacoterapéuticos de los pacientes del policlínico de TACO con la descripción del proceso farmacoterapéutico propuesto y evaluar sus resultados.

### 4.6.2 METODOLOGÍA CUALITATIVA

Los métodos cualitativos tienen una concepción más dinámica, en la que el investigador está inmerso en el contexto, en donde se recogen y analizan las opiniones, discursos, acciones y significados personales para comprenderlos en profundidad. Se pone el énfasis en los procesos<sup>29</sup>.

La investigación cualitativa se caracteriza por la utilización de técnicas que permitan recabar datos que informen de la particularidad de las situaciones, permitiendo una descripción exhaustiva y densa de la realidad concreta objeto de investigación<sup>30</sup>.

De acuerdo a lo expuesto por Taylor y Bogdan<sup>31</sup>, la metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: las propias palabras de las personas, habladas o escritas, y la conducta observable, señalando las siguientes características como propias de ella.

- Es inductiva.
- El investigador ve al escenario y a las personas desde una perspectiva holística; las personas, los escenarios o los grupos no son reducidos a variables, sino considerados como un todo.
- Los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio.
- Los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas.
- El investigador cualitativo suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones.
- Para el investigador cualitativo, todas las perspectivas son valiosas.
- Los métodos cualitativos son humanistas.

- Los investigadores cualitativos dan énfasis a la validez en su investigación.
- Para el investigador cualitativo, todos los escenarios y personas son dignos de estudio.
- La investigación cualitativa es un arte.

---

#### 4.6.2.1 METODOLOGÍA CUALITATIVA EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

La utilización de las técnicas cualitativas en el área de la salud, se podría decir que han tenido una incorporación reciente, alrededor de la década de los 90, tanto en España como en el ámbito anglosajón<sup>32</sup>.

La investigación en el campo de las ciencias de la salud se ha basado, mayoritariamente, en estudios del tipo cuantitativo, con el objetivo de medir o cuantificar de forma objetiva hechos basados en una hipótesis de estudio concreta. No obstante, y debido a la necesidad de dar respuesta a nuevas preguntas generadas en la práctica clínica, se han ido incorporando las técnicas cualitativas en la investigación en el ámbito de las ciencias de la salud precisamente para responder a determinadas cuestiones que las técnicas cuantitativas no responden adecuadamente ya que, en la práctica, no son abordables mediante otro tipo de diseños<sup>33</sup>. La investigación cualitativa abre un espacio en el análisis de los problemas de salud desde una perspectiva social y cultural, adoptando para ello diversos procedimientos, como el análisis de contenido o el análisis del discurso, que permiten un acercamiento a las formas de comunicación y averigua la ideología que se oculta tras el lenguaje<sup>34</sup>.

El empleo de los paradigmas cuantitativos y cualitativos en las ciencias médicas contribuyen a un mayor desarrollo y calidad de las investigaciones que en este campo se realizan<sup>35</sup>.

Con la información recopilada en este estudio se pudo dar un primer acercamiento a las problemáticas y/o falencias existentes en el sistema farmacoterapéutico descrito, estableciendo los procesos desarrollados en el policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt.

#### 4.7 CONTEXTO DEL NIVEL DE INVESTIGACIÓN

La investigación realizada fue basada en la descripción de los procesos farmacoterapéuticos realizados a los pacientes del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt, de acuerdo a esto los distintos procesos asignados con códigos serán evaluados bajo la subjetividad y el nivel de detalles necesario para establecer una descripción necesaria de los subprocesos estructurales que conforman dichos códigos. La definición de los distintos niveles de descripción en la investigación responde a la estructura funcional ejecutada dentro del policlínico estudiado.

La definición del nivel del estudio abordado, permite que las herramientas de información obtenidas, a través de análisis y técnicas de triangulación de información puedan definir criterios que permitan la medición de parámetros a investigar considerando que la representatividad de los datos permite la propuesta de indicadores e identificación de puntos críticos al nivel de los procesos descritos.

#### 4.8 VALIDEZ DE LOS RESULTADOS

Para asegurar la validez de los resultados obtenidos resulta conveniente realizar una triangulación de datos, es decir extraer información de distintas fuentes de datos ya sea de distintas perspectivas teóricas, de diferentes observadores, de diferentes procedimientos metodológicos, etc. Además se puede utilizar la grabación de audio y video los cuales permiten observar y analizar los hechos repetidas veces<sup>36</sup>.

La triangulación de datos resulta de gran utilidad ya que al recopilar información desde una sola fuente de datos hay una mayor probabilidad que la información se encuentre sesgada debido a las falencias inherentes a cada método de obtención de datos.

Por lo tanto al realizar la triangulación de datos se puede obtener información de distintos ángulos sobre un mismo objeto de estudio, permitiendo cruzar, corroborar y/o contrastar la información obtenida

desde una fuente de información con las otras, dando como resultado información más objetiva del proceso farmacoterapéutico de los pacientes del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt.

#### 4.8.1 PROCESO DE LA INFORMACIÓN DESDE LA TRIANGULACIÓN HERMENÉUTICA

Se entiende por “proceso de triangulación hermenéutica” a la acción de reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación por medio de los instrumentos correspondientes, y que en esencia constituye el corpus de resultados de la investigación. Es por esto que la triangulación de la información es un proceso que se realiza una vez finalizada la recopilación de la información<sup>37</sup>. La triangulación es vista también como un procedimiento que disminuye la posibilidad de malos entendidos, al producir información redundante durante la recolección de datos que esclarece de esta manera significados y verifica la repetitividad de una observación<sup>38</sup>.

Para realizar ese proceso es necesario seleccionar la información obtenida en el trabajo de campo y triangular la información por cada estamento.

El proceso de selección de información permite simplificar, despejar o abstraer la información que realmente es de importancia para el estudio de la información que es desechable.

Los criterios para evaluar la información corresponden a: ajuste, es decir que encaje en la experiencia de los participantes, funcionamiento, que explique la mayor variedad posible, relevancia en relación al fenómeno en estudio y posibilidad de modificarse la propia teoría, que significa que esta teoría se pueda acomodar a nuevos hallazgos<sup>39</sup>, siendo estos datos los que posteriormente serán utilizados en la siguiente fase de triangulación.

Por otra parte la triangulación interestamental es la que permite establecer relaciones de comparación, analizando las similitudes o diferencias entre los sujetos estudiados en relación a los diversos tópicos interrogados, con lo que se enriquece el escenario intersubjetivo desde el que el investigador cualitativo construye los significados.

Se pueden establecer comparaciones significativas desde las conclusiones de tercer nivel, es decir triangular la opinión de los estamentos a los tópicos centrales de la investigación, siendo esta de carácter general y por otra parte se pueden hacer comparaciones de carácter específico, que consiste en establecer estas relaciones de comparación significativa desde las conclusiones de segundo nivel, es decir, entre categorías, cuando ello sea posible ya que a veces no todas las categorías son aplicables a todos los estamentos.

Al finalizar con todo este proceso de integración de información triangulada se puede decir que se cuenta con un corpus coherente, a lo se le denomina “resultados de la investigación”.

### 4.9 MUESTREO

#### 4.9.1 POBLACIÓN DE ESTUDIO

- Funcionarios del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt.
- Funcionarios de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt.
- Pacientes pertenecientes al policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt.

##### 4.9.1.1 FUNCIONARIOS DEL POLICLÍNICO DE TACO Y FUNCIONARIOS DE FARMACIA AMBULATORIA DEL HPM

Parte de la información del proceso farmacoterapéutico descrito se obtuvo de entrevistas y observación que los funcionarios llevaron a cabo en su trabajo, los cuales fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión y exclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- Funcionarios del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt.
- Funcionarios de Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt que su labor sea parte del proceso farmacoterapéutico de los pacientes del policlínico de TACO
- Funcionarios del Hospital de Puerto Montt que accedan a una entrevista.

### **Criterios de Exclusión**

- Funcionarios del Hospital de Puerto Montt que su labor no sea parte del proceso farmacoterapéutico de los pacientes del policlínico de TACO.

---

#### 4.9.1.2 PACIENTES PERTENECIENTES AL POLICLÍNICO DE TACO DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

Parte de la información de los procesos descritos se obtuvo de un grupo de pacientes pertenecientes al policlínico de TACO, tanto a quienes se les ha realizado Atención Farmacéutica como a aquellos que no. Ellos fueron seleccionados de acuerdo a los siguientes criterios de inclusión.

### **Criterios de Inclusión**

- Pacientes pertenecientes al policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt
- Pacientes pertenecientes al policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt o familiares que firmen el consentimiento informado.

---

#### 4.9.2 UNIDADES DE OBSERVACIÓN DE CAMPO

Se llevaron a cabo observaciones de campo en todas las dependencias que comprenden procesos por los que deben pasar los pacientes del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt, con la finalidad de describir los procesos realizados en cada una de estas unidades.

Las unidades sometidas a observación de campo son las siguientes:

- Policlínico de TACO.
- Sala de espera Consultorio Adosado de Especialidades (CAE) 1.
- Unidad de Admisión y Recaudación.
- Farmacia Ambulatoria.

---

#### 4.9.3 RECOLECCIÓN DE DATOS

Dentro de la metodología cualitativa es muy común la utilización de entrevistas como herramienta de obtención de datos, a través de las cuales se puede obtener el sentir del entrevistado, permite que pueda compartir sus experiencias, su percepción y creencias con respecto a temas específicos.

El estudio establece una metodología mixta de recolección de datos, para obtener información necesaria para llevar a cabo una descripción de los procesos en base a integración que represente el menor sesgo posible con respecto a la ejecución real de los procesos farmacoterapéuticos estudiados.

## 4.10 ENTREVISTAS

### 4.10.1 ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

La entrevista es una técnica ampliamente utilizada dentro de la metodología cualitativa, está dada como una conversación con la finalidad de poder recabar información del interlocutor a través de ésta. La entrevista presenta ciertas características, las cuales son<sup>40</sup>:

- Tener como propósito obtener información en relación con un tema determinado.
- Buscar que la información recabada sea lo más precisa posible.
- Se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión.
- El entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado.

De acuerdo a la planeación de la entrevista existen tres tipos: entrevista estructurada, entrevista semiestructurada y entrevista flexible, en donde la entrevista semiestructurada es una propuesta más flexible que la entrevista estructurada ya que dan libertad al entrevistador de poder establecer el orden en que se abordan los distintos temas y agregar preguntas a las ya pre establecidas a medida que avanza la entrevista, permite identificar ambigüedades u obtener mayor información sobre temas de interés. Se preparan preguntas para ser formuladas tal como están redactadas y posteriormente se continúa con preguntas pre-codificadas basadas en un tema en particular lo que permite una comprensión más profunda (Anexo N°3). Además da libertad al entrevistador de realizar las preguntas en los términos que estime conveniente, establecer su estilo propio de conversación, explicar su significado y pedirle a los entrevistados aclaraciones sobre algún punto cuando no haya quedado completamente claro<sup>41</sup>.

### 4.10.2 ENTREVISTA PILOTO A PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO

Se realizaron 9 entrevistas piloto a pacientes del policlínico de TACO para una contextualización y adaptación lingüística de los tópicos a tratar, buscándose un adecuado vocabulario que sea entendible por los pacientes entrevistados. Una vez terminado este proceso se dio inicio a la realización de entrevistas las cuales posteriormente fueron sometidas a análisis para la extracción de información.

### 4.10.3 SISTEMA DE CODIFICACIÓN DE DATOS

Para asegurar una completa confidencialidad de los datos personales e información proporcionada por los pacientes entrevistados se utilizó un sistema de código cifrado que se muestra a continuación:

- Código del Servicio de Salud del Reloncaví: SDR
- Nombre Hospital de Puerto Montt: HPM
- Número correlativo del paciente: N°XX

A modo de ejemplo se presenta el usuario Sr. Juan Pérez entrevistado N°8, el cual queda cifrado del siguiente modo: SDR-HPM-08, de este modo no se entregan datos personales de los pacientes en el análisis.

#### 4.10.4 RECLUTAMIENTO

Las entrevistas realizadas a los distintos funcionarios del Hospital de Puerto Montt se realizaron de acuerdo a su disponibilidad de tiempo sin interrumpir sus funciones y actividades diarias. Los temas tratados en las distintas entrevistas corresponden a los procesos farmacoterapéutico realizado a los pacientes pertenecientes al policlínico de TACO desarrollados en las distintas unidades.

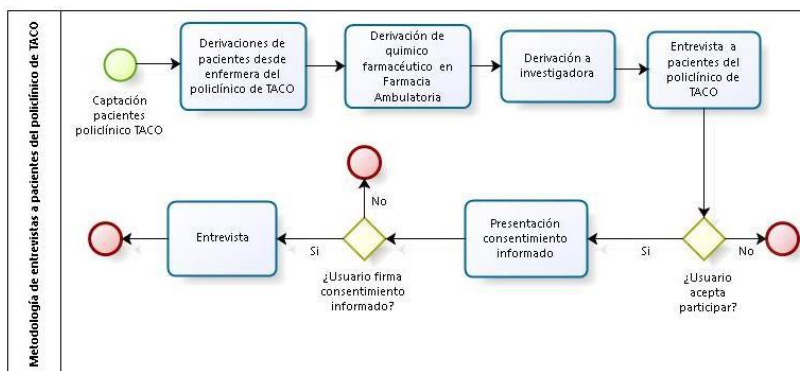
Para poder llevar a cabo las entrevistas a los pacientes del policlínico de TACO la enfermera del policlínico de TACO deriva pacientes a hablar con la químico farmacéutico, al momento de entregarle sus respectivas recetas médicas posteriores a su control.

Una vez que se contactan con ella, ésta le consulta si tienen la disponibilidad de participar voluntariamente en una entrevista con la estudiante de Química y Farmacia quién se encuentra realizando un estudio en pacientes pertenecientes al policlínico de TACO sobre los procesos realizados en dicho policlínico. Si el usuario accede a participar se procede a pasar a la sala de Atención Farmacéutica para llevar a cabo la entrevista, en caso contrario si el usuario no acepta participar se le indica que no hay inconveniente y se procede a anotar en la estadística.

Una vez en la sala de Atención Farmacéutica se revisa la ficha clínica del paciente en el programa computacional Policlínico Digital para verificar que efectivamente sea usuario del policlínico de TACO, se le informa a cada paciente de forma clara y concisa la temática del estudio, indicando sus objetivos, método de obtención de datos y por qué se solicita su participación, además se le indica que la entrevista se grabará en audio para el posterior análisis de las respuestas. Luego se comienza a leer el consentimiento informado y una vez que el usuario o su representante aceptan participar en el estudio y firman el consentimiento informado se da inicio a la entrevista. Esta entrevista consta de nombrar los puntos a tratar estableciendo un relato de los procesos farmacoterapéuticos que se realizan en el policlínico de TACO desde el punto de vista del usuario, estableciendo un lineamiento de la conversación dentro de los temas propuestos en la entrevista de tópicos.

Al finalizar con la entrevista, se le indica nuevamente los términos del consentimiento informado con el objetivo de despejar cualquier duda sobre la utilización de la información otorgada, para dar paso al análisis de dicha entrevista.

#### 4.10.5 FLUJOGRAMA DE METODOLOGÍA DE ENTREVISTAS A PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO



#### 4.11 OBSERVACIONES DE CAMPO

La finalidad de llevar registro de la información observada se enmascara dentro del propósito de inicio del estudio. Los acontecimientos registrados se relacionan con la pregunta de investigación planteada, factor determinante en el enfoque y detención en las acciones a describir según este criterio.

Las notas de campo registradas por los investigadores deben abordar situaciones cotidianas, descripciones de personas, acontecimientos y conversaciones, tanto como las acciones, sentimientos, intuiciones o hipótesis de trabajo del observador. La secuencia y duración de los acontecimientos y conversaciones se registra con la mayor precisión y objetividad posible. La estructura del escenario se describe detalladamente<sup>31,42</sup>.

Para llevar a cabo dichas observaciones de campo se dispuso de una libreta de notas personal para registrar de forma manual y cronológicamente los acontecimientos asociados diariamente. El registro cuenta con anotaciones de fecha, hora, lugar, tipo de usuario, personas involucradas, documentos importantes, entre otros.

Las observaciones de campo se anotaran de acuerdo a los siguientes criterios.

Anotación	Descripción
<b>Observación directa</b>	Descripción de los que se ve, se escucha en el área de observación.
<b>Interpretativa</b>	Descripción del proceso interpretando desde el punto de vista de percepción sobre los hechos que ocurren.
<b>Temática</b>	Desarrollo de ideas, hipótesis, preguntas de investigación, conclusiones, descubrimientos de las observaciones anotadas.

El registro de las observaciones de campo se realizó en las distintas unidades mencionadas anteriormente. Dichos espacios físicos del establecimiento de salud son los espacios donde se desarrollan los procesos farmacoterapéuticos por los que los pacientes del policlínico de TACO deben asistir.

#### 4.12 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

En la investigación cualitativa no hay criterios ni reglas firmemente establecidas para el tamaño de la muestra, ésta se va determinando en base a las necesidades de información, por ello, uno de los principios que guía el muestreo es la saturación de datos, esto es hasta el punto en que ya no se obtiene nueva información y ésta comienza a ser redundante<sup>43, 44</sup>.

A medida que se va avanzando en la investigación se va modificando el tamaño de muestra, ya que el proceso de investigación cualitativa es dinámico y está sujeto al desarrollo del estudio.

En este estudio se realizaron entrevistas hasta llegar al punto de saturación de los distintos tópicos, es decir hasta que se alcanzó cierto grado de repetición de códigos dentro de la información obtenida entre las entrevistas y no se obtuvo nueva información, indicando que se debe dar por terminada la cantidad de entrevistas a analizar.

##### 4.12.1 ANÁLISIS DE ENTREVISTAS

Para el análisis de las entrevistas realizadas se utilizó el programa computacional de análisis cualitativo, MAXQDA Standard. Para llevar a cabo dicho análisis es necesario transcribir los audios grabados de las entrevistas realizadas para posteriormente crear y asignar códigos a la información obtenida y así lograr

una estructuración de la información recolectada de los distintos pacientes y funcionarios. Con esto se pudo facilitar la integración de la información desde la perspectiva de distintos entrevistados con respecto a un mismo proceso.

---

#### 4.12.2 ESTRUCTURACIÓN DE LA DESCRIPCIÓN DE LOS PROCESOS

La información recolectada, seleccionada y asignada en las distintas entrevistas se analiza a través de cruce de variable entre la información obtenida desde el punto de vista de los funcionarios del Hospital de Puerto Montt, pacientes del policlínico de TACO entrevistados y las observaciones de campo realizadas.

El análisis de información genera un relato descriptivo basado en la triangulación de datos de los procesos farmacoterapéuticos de los pacientes pertenecientes al policlínico de TACO.

La descripción propuesta de los procesos es presentada en un flujograma realizado en el programa computacional Bizagi Modeler con la finalidad de simplificar los procesos descritos, permitiendo la identificación de puntos críticos para posteriormente proponer indicadores de desempeño del establecimiento de salud estudiado.

## 5. RESULTADOS

### 5.1 RESULTADOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO

Con la finalidad de establecer parámetros cuantitativos sobre los procesos descritos del policlínico de TACO se presentará un análisis de las estadísticas existentes en el centro de salud dentro del policlínico de anticoagulante oral durante el periodo de estudio y se presentan además el estado clínico de los pacientes que han recibido Atención Farmacéutica.

La importancia de la presentación de estos datos radica en que dicha información corresponde a la condición clínica de los pacientes estudiados, lo que representa los resultados obtenidos a partir de la ejecución de todos los procesos farmacoterapéuticos del policlínico de TACO.

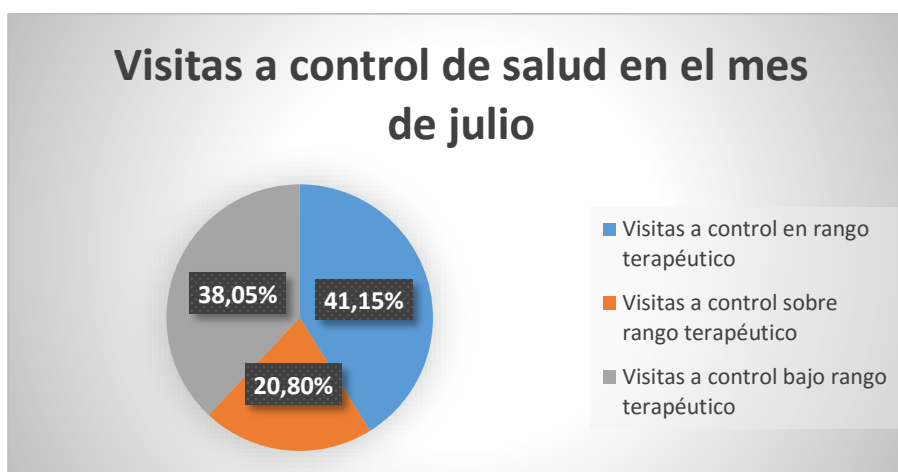
#### 5.1.1 RESULTADOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES CON LOS QUE SE CUENTA EN EL POLICLÍNICO DE TACO

De acuerdo a la estadística de cumplimiento de la efectividad del programa de TACO realizada mensualmente se puede obtener la cantidad de controles en que el total de pacientes asistentes a control de salud se encontraron ya sea, dentro o fuera de rango terapéutico según su patología.

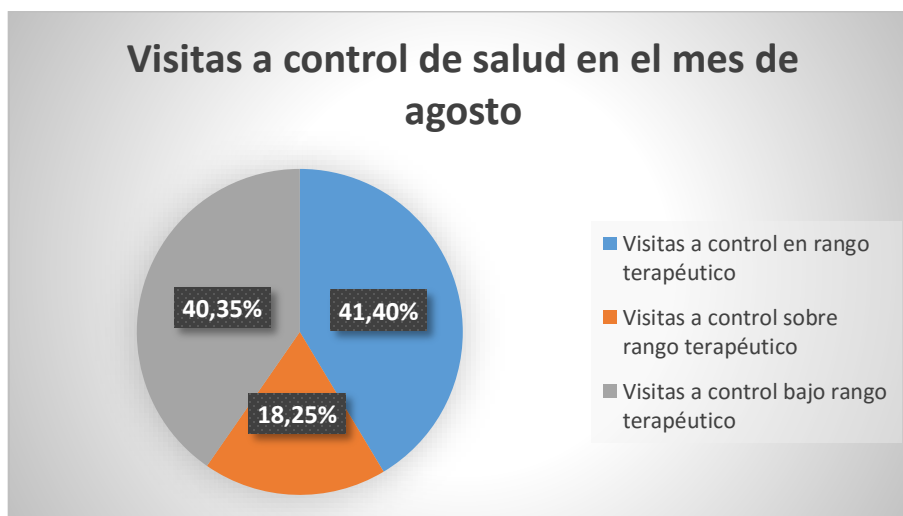
Cabe destacar que el policlínico de TACO no cuenta con la cantidad total exacta de pacientes pertenecientes a dicho policlínico, sino que solo se cuenta con un valor estimativo basado en la cantidad de pacientes que asisten regularmente a sus controles, teniendo en cuenta que un usuario puede ser citado a control médico más de una vez al mes.

A continuación se presentan los datos del policlínico de TACO que estructuran la condición local de los pacientes en el establecimiento de salud. Los datos serán presentados de acuerdo a la estadística de cumplimiento de la efectividad del programa de TACO durante los meses de Julio- Octubre, con la finalidad establecer correlaciones entre puntos críticos de ejecución presentados en la descripción cualitativa de los procesos farmacoterapéuticos y las cifras cuantitativas entregadas por la estadística mensual.

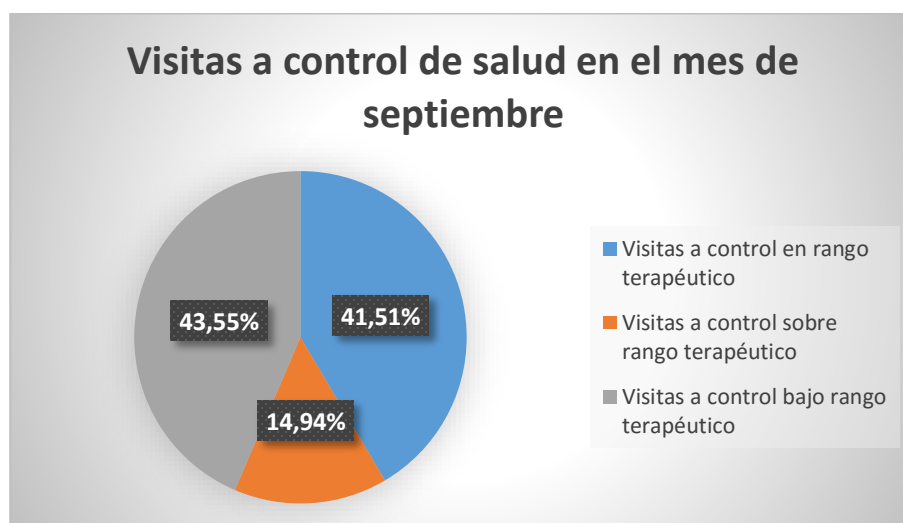
- Visitas a control de salud durante el mes de Julio: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO durante las visitas a control de salud en el mes de Julio. Se realizaron un total de 1.356 visitas a control de salud.



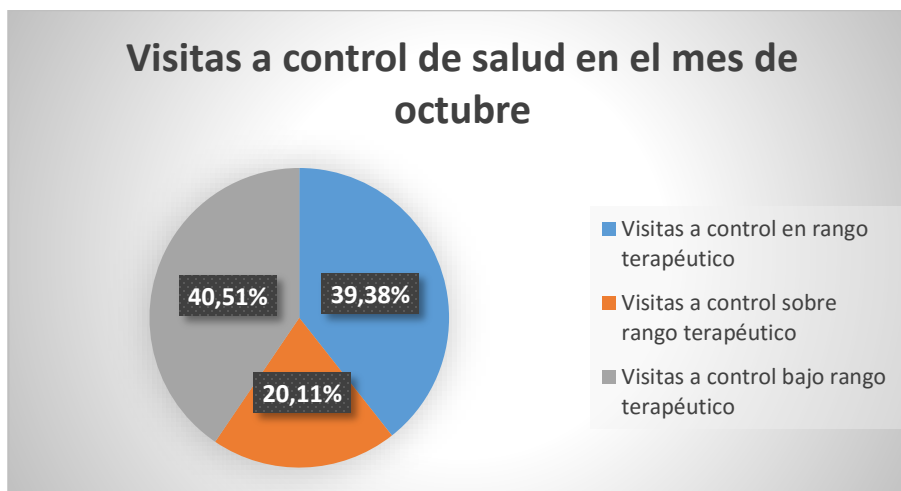
- Visitas a control de salud durante el mes de agosto: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO durante las visitas a control de salud en el mes de agosto. Se realizaron un total de 1.529 visitas a control de salud.



- Visitas a control de salud durante el mes de septiembre: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO durante las visitas a control de salud en el mes de septiembre. Se realizaron 1.419 visitas a control de salud.



- Visitas a control de salud durante el mes de octubre: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO durante las visitas a control de salud en el mes de octubre. Se realizaron un total de 1.328 visitas a control de salud.



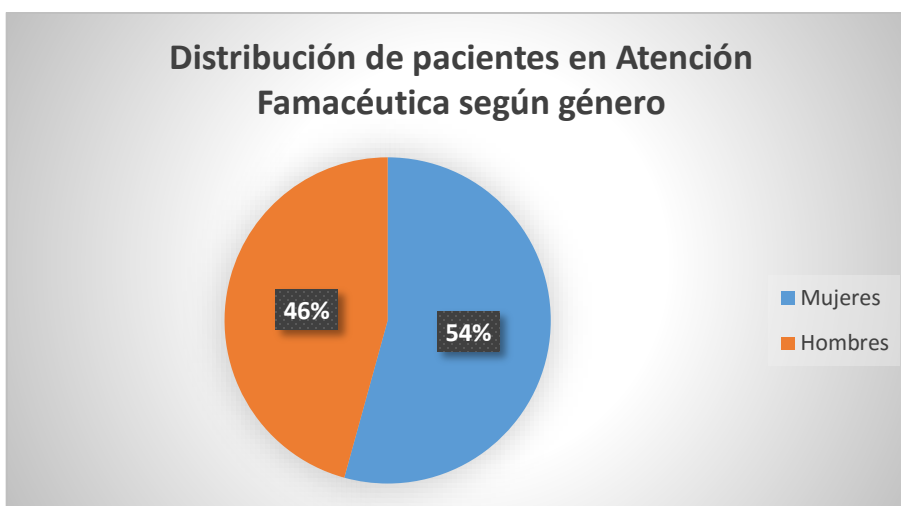
#### 5.1.2 RESULTADOS CLÍNICOS DE LOS PACIENTES EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Las Atenciones Farmacéuticas realizadas en el policlínico de TACO al inicio en el mes de mayo del año 2016 hasta el 15 de noviembre del mismo año, fecha en la cual finalizó el estudio registró una cantidad de 105 pacientes, dentro de los cuales algunos fueron dados de alta, no asistieron a sus siguientes controles de salud o tuvieron su primera Atención Farmacéutica dentro de los últimos días de la investigación sin la posibilidad de poder evaluar su estado clínico en un próximo control de salud.

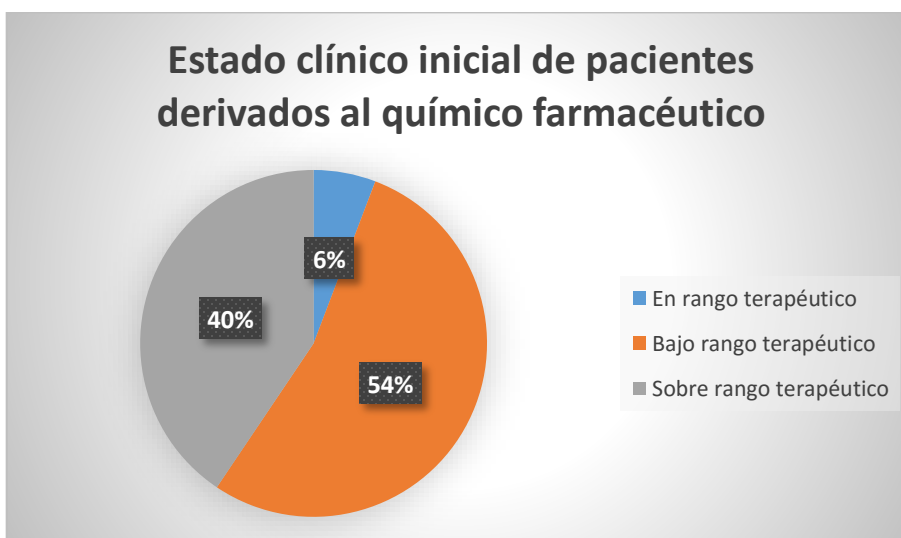
Los datos serán presentados de acuerdo a la cantidad total de pacientes a los que se les ha realizado Atención Farmacéutica, con la finalidad de establecer correlaciones entre puntos críticos de ejecución de este tópico presentado en la descripción cualitativa de los procesos farmacoterapéuticos y las cifras cuantitativas entregadas en este estudio.

La información mensual de Atenciones Farmacéuticas realizadas fue extraída del programa computacional policlínico digital y los resultados de INR obtenidos fueron extraídos de las cartolas físicas de dichos pacientes.

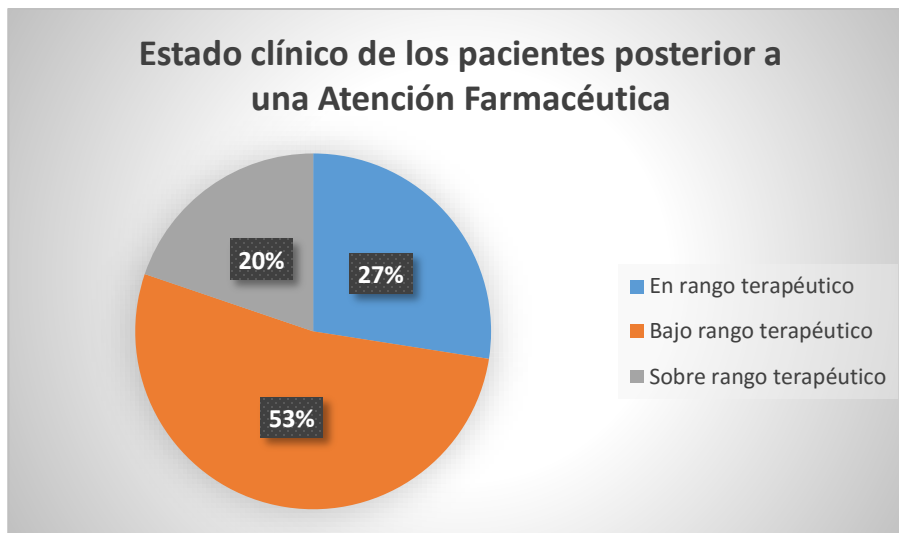
- La distribución de acuerdo a su género de un total de 105 pacientes es la siguiente.



- Estado clínico inicial de pacientes en Atención Farmacéutica: Estado clínico inicial de los pacientes del policlínico de TACO al momento de ser derivados por primera vez a Atención Farmacéutica.

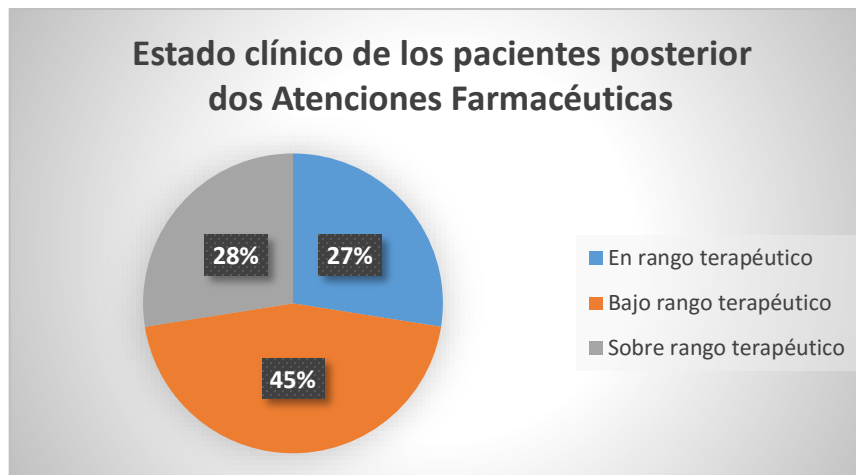


- Pacientes con una Atención Farmacéutica: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO posterior a una primera Atención Farmacéutica. Un total de 91 pacientes han tenido al menos un control de salud posterior a una primera Atención Farmacéutica.



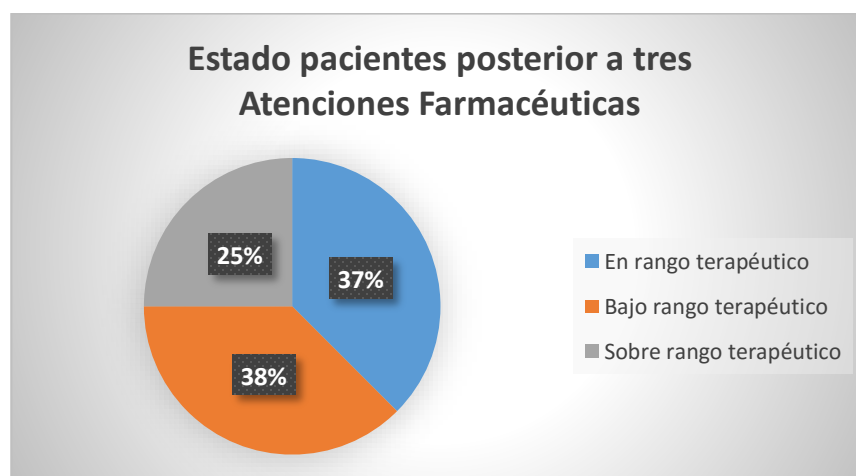
Pacientes en rango terapéutico	25 pacientes	27%
Pacientes fuera de rango terapéutico	66 pacientes	73%
Total pacientes	91 pacientes	100%

- Pacientes con dos Atenciones Farmacéuticas: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO posterior a una segunda Atención Farmacéutica. Un total de 40 pacientes han tenido al menos un control de salud posterior a una segunda Atención Farmacéutica.



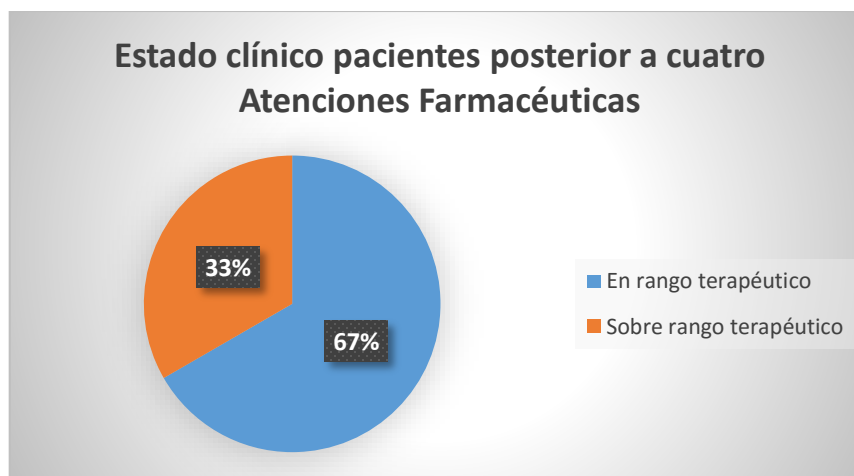
Pacientes en rango terapéutico	11 pacientes	27%
Pacientes fuera de rango terapéutico	29 pacientes	73%
Total pacientes	40 pacientes	100%

- Pacientes con tres Atenciones Farmacéuticas: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO posterior a una tercera Atención Farmacéutica. Un total de 16 pacientes han tenido al menos un control de salud posterior a una tercera Atención Farmacéutica.



Pacientes en rango terapéutico	6 pacientes	37%
Pacientes fuera de rango terapéutico	10 pacientes	63%
Total pacientes	16 pacientes	100%

- Pacientes con 4 Atenciones Farmacéuticas: Estado clínico de los pacientes del policlínico de TACO posterior a una cuarta Atención Farmacéutica. Un total de 3 pacientes han tenido al menos un control de salud posterior a una cuarta Atención Farmacéutica.



Pacientes en rango terapéutico	2 pacientes	67%
Pacientes fuera de rango terapéutico	1 paciente	33%
Total pacientes	3 pacientes	100%

## 5.2 DESCRIPCIÓN CUALITATIVA DE LOS PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO

### 5.2.1 CARACTERÍSTICAS DEL GRUPO DE PACIENTES ENTREVISTADOS

Es importante mencionar que este trabajo no busca categorizar o segmentar a los pacientes entrevistados de acuerdo a su edad, nivel educacional, nivel socio-económico, entre otras, sin embargo se realiza una estimación de los perfiles básicos de los pacientes entrevistados con la finalidad de otorgar al lector información que permita estimar las características de los pacientes que expusieron su punto de vista frente a los distintos procesos estudiados.

Esta caracterización se realiza para poder contextualizar las respuestas obtenidas, los puntos de vista y opiniones extraídos de una de las fuentes de extracción de información dentro del proceso de triangulación de datos. Dicha caracterización es la siguiente:

- Las edades de los entrevistados varía entre los 28 y 84 años, siendo la mitad de los entrevistados adultos mayores.
- El 56% de los entrevistados corresponde a personas de género femenino
- Alrededor del 40% de los entrevistados posee un nivel educacional básica incompleta, mientras que el resto varía entre educación básica completa y un entrevistado presentaba estudios universitarios
- Las ocupaciones varían entre conserje, dueñas de casa, conductor, asesora del hogar, obrero, jubilados, entre otras.

- El tiempo de participación en el policlínico de TACO de los pacientes entrevistados varía ampliamente desde pacientes que ingresaron hace 6 meses al policlínico hasta pacientes que llevan más de 5 años.
- El lugar de residencia de los entrevistados varía ampliamente dentro de la región de Los Lagos, existiendo entrevistados de Cochamó, Los Muermos, Calbuco, Fresia, Frutillar, Puerto Montt, entre otros.

---

## 5.2.2 CARACTERIZACIÓN DEL INVESTIGADOR DE LOS ASPECTOS PERCIBIDOS EN EL SISTEMA DE SALUD

---

### 5.2.2.1 COMUNICACIÓN ENTRE PROFESIONALES

Se evidenció una falta de comunicación entre los profesionales del policlínico de TACO con el químico farmacéutico a cargo de realizar Atención Farmacéutica a los pacientes de dicho policlínico, al no tener claro los horarios, días o cantidad de pacientes a los que podría atender diariamente. Producto de las distintas funciones que realiza el químico farmacéutico en otras áreas, el horario destinado a la realización de Atenciones Farmacéuticas no era constante todos los días.

#### 5.2.2.1.1 MEJORA PROPUESTA

---

Se propone la realización de un calendario con el horario disponible del químico farmacéutico para la realización de Atención Farmacéutica y cantidad de pacientes que puede atender día a día, el cual sea informado oportunamente a los funcionarios del policlínico de TACO.

---

### 5.2.2.2 DURACIÓN DEL CONTROL DE SALUD DE LOS USUARIOS DEL POLICLÍNICO DE TACO

Se evidenció que en el policlínico diariamente hay una gran cantidad de pacientes citados a control de salud, a los cuales se les atiende y se les realiza el examen en un tiempo muy acotado para lograr atender a todos los pacientes citados, dándoles quizás no todo el tiempo y/o dedicación necesaria para cada paciente, sin asegurarse de que la atención recibida le ayudará efectivamente para mantenerse dentro de su rango terapéutico hasta su próximo control.

#### 5.2.2.2.1 MEJORA PROPUESTA

---

Se propone poder contar con mayor cantidad de funcionarios que puedan tomar el examen en el policlínico de TACO, pudiendo lograr una mayor capacidad de atención de pacientes y de este modo permitir un mayor tiempo de atención a cada uno de ellos.

---

### 5.2.2.3 ENTREGA DE INFORMACIÓN A LOS PACIENTES

Los pacientes que están en tratamiento con anticoagulantes orales deben tener ciertas consideraciones con su alimentación ya que muchos alimentos interaccionan con dichos medicamentos.

La mitad de los pacientes entrevistados refirieron no haber tenido mucho conocimiento sobre este tema lo cual podría ser uno de los factores ha influido negativamente en el resultado de sus exámenes.

#### 5.2.2.3.1 MEJORA PROPUESTA

---

Creación de instancias de talleres de trabajo con pacientes, charlas sobre temas relacionados al uso de anticoagulantes, estableciendo una retroalimentación de información que evidencie la situación de los pacientes para guiar las actividades de mejoras sobre este tópico.

Estos talleres pudiesen ser dictados por la enfermera del policlínico de TACO o el químico farmacéutico a cargo de las Atenciones Farmacéuticas de los pacientes de dicho policlínico.

---

#### 5.2.2.4 FALTA DE INFORMACIÓN DE FUNCIONARIOS EN FARMACIA AMBULATORIA

Se percibe una falta de información por parte de los funcionarios en Farmacia Ambulatoria, quienes están encargados de entregar los medicamentos a los pacientes, con respecto a las precauciones que deben tener quienes ingieren este medicamento, los riesgos que conlleva no seguir adecuadamente el tratamiento y la importancia de que cuenten con una adecuada farmacoterapia.

#### 5.2.2.4.1 MEJORA PROPUESTA

---

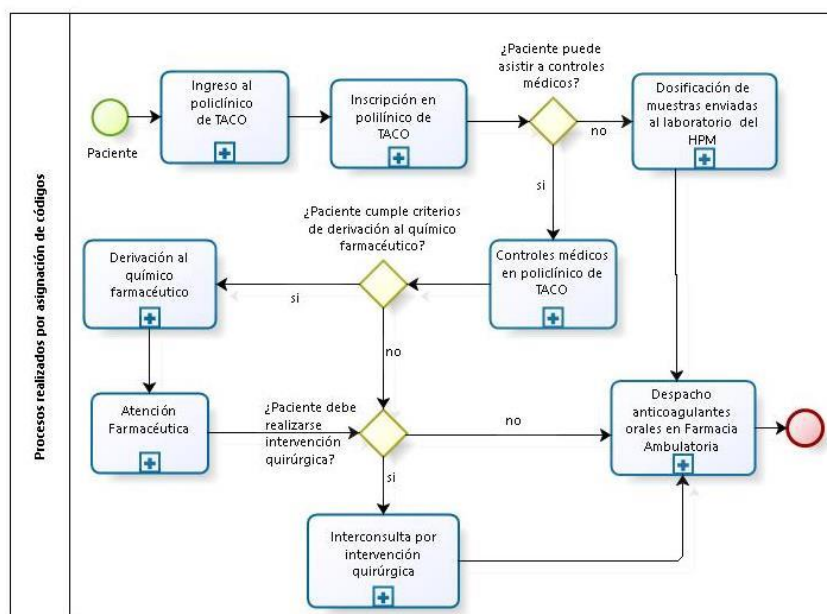
Se propone que los químicos farmacéuticos de Farmacia Ambulatoria realicen capacitaciones regulares a los técnicos paramédicos y auxiliares de farmacia que trabajan en esta unidad, sobre los medicamentos que despachan diariamente, con la finalidad de poder realizar sus funciones con mayor precaución y cuidado, además de poder entregar información adecuada a los pacientes que retiran medicamentos en caso de consultas.

### 5.3 DESCRIPCIÓN DE PROCESOS POR ASIGNACIÓN DE CÓDIGOS

Se realizaron entrevistas basadas en los siguientes Códigos los cuales fueron definidos por medio de observaciones de campo e información proporcionada por funcionarios de las distintas áreas en estudio basada en los procesos realizados.

- Código N°1: Ingreso al policlínico de TACO
- Código N°2: Inscripción en el policlínico de TACO
- Código N°3: Controles de salud en policlínico de TACO
- Código N°4: Dosificación de muestras enviadas al laboratorio del HPM
- Código N°5: Interconsulta por intervención quirúrgica
- Código N°6: Derivación al Químico Farmacéutico
- Código N°7: Atención Farmacéutica
- Código N°8: Despacho de anticoagulantes orales en Farmacia Ambulatoria

### 5.3.1 FLUJOGRAMA DE LOS PROCESOS REALIZADOS POR ASIGNACIÓN DE CÓDIGOS.



Powered by  
bizagi  
Modeler

### 5.3.2 CÓDIGO N°1: INGRESO AL POLICLÍNICO DE TACO.

De acuerdo a lo informado por los distintos funcionarios del policlínico de TACO y debido a la importante necesidad de inicio de tratamiento expedito frente a la aparición de complicaciones potencialmente graves y fatales por la falta de anticoagulación, se autoriza el ingreso a todo paciente en las circunstancias mencionadas a continuación, solicitando previamente una hora a control en el policlínico de TACO al personal de dicho policlínico.

Cabe destacar que la información obtenida desde la perspectiva de los pacientes con respecto a este tema no es de gran relevancia debido a que, de acuerdo a su condición de pacientes no tienen por qué saber todas las condiciones por las cuales se deriva a los pacientes para ingresa al policlínico de TACO.

#### 5.3.2.1 INGRESO DERIVADO DE CONSULTA MÉDICA INTRAHOSPITALARIA.

Un usuario puede ser derivado desde la consulta médica de un médico especialista, pudiendo ser éste un médico internista, cardiólogo, oncólogo, hematólogo o cirujano vascular principalmente para ingresar directamente al policlínico de TACO. En este caso el usuario o un familiar en representación de éste debe presentar la orden de interconsulta emitida por el profesional médico correspondiente, en el cual se detalle su diagnóstico, antecedentes mórbidos importantes para iniciar el tratamiento farmacológico y así la enfermera o técnico paramédico del policlínico le agenda una hora lo antes posible.

*“¿Usted cómo fue que ingresó al policlínico de anticoagulantes?”... “ya cuando ya me empecé a controlar mi embarazo me derivaron para acá y ya de ahí que estoy definitivo hace 5 años” “¿Usted fue derivada de cuando usted iba al ginecólogo?” “Si, cuando iba al control del embarazo”*

**Entrevista: SDDR-HPM-02**

### 5.3.2.2 INGRESO POR TRASLADO DESDE OTRO CENTRO DE SALUD (CONTINUIDAD DE ATENCIÓN)

Pacientes que ya se encuentren en tratamiento con anticoagulantes orales, provenientes desde otro centro de salud, pueden continuar su tratamiento en el policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt presentando los exámenes u hoja con el último esquema de dosificación de anticoagulación oral que haya recibido el paciente.

Para hacer efectivo este proceso el paciente debe haber realizado previamente su traslado a un establecimiento de salud perteneciente a la red asistencial del SDDR. Este proceso debe ser realizado de acuerdo a la Normativa vigente que determina los procedimientos y actividades necesarias para la inscripción de los beneficiarios en los establecimientos de atención de salud a nivel primario, regida por la Ley N° 19.378, donde se indican los requisitos necesarios para realizar un cambio de inscripción.

### 5.3.2.3 INGRESO DERIVADO DE URGENCIAS

A muchos pacientes se les detectan sus enfermedades al momento de ingresar a urgencias. De este modo el médico a cargo del turno lo atiende y evalúa si existen situaciones que lo convierten en un paciente calificado para el uso de anticoagulantes, luego procede a realizar una epicrisis de alta en donde expresa la dosificación de anticoagulación oral administrada durante la atención u hospitalización en caso de haber sido necesario, el rango terapéutico necesario, tiempo de anticoagulación y la indicación de ingresar al policlínico de TACO. Luego el paciente o un familiar presenta este documento en el policlínico y se le agenda una hora a control.

*“¿Usted ingresó porque le dio un accidente cerebro vascular?” “Llegué a urgencias y de ahí de urgencias me hospitalizaron y estuve como 8 días hospitalizado y de ahí ya empecé con tratamiento”*

**Entrevista: SDDR-HPM-03**

### 5.3.2.4 INGRESO DERIVADO DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PERTENECIENTES A LA RED ASISTENCIAL DEL SDDR

En el policlínico de TACO se atiende a todo paciente derivado al policlínico desde cualquiera de los establecimientos de salud pertenecientes a la red asistencial del SDDR, ya sea derivado de Atención Primaria o secundaria que presente un documento de interconsulta en el que indique que por su condición o patología se le debe iniciar tratamiento con anticoagulantes, sin importar que éste sea diagnosticado por un médico general o un médico especialista. Posterior a esto el paciente presenta el documento de interconsulta en el policlínico en donde se le agenda una hora a control.

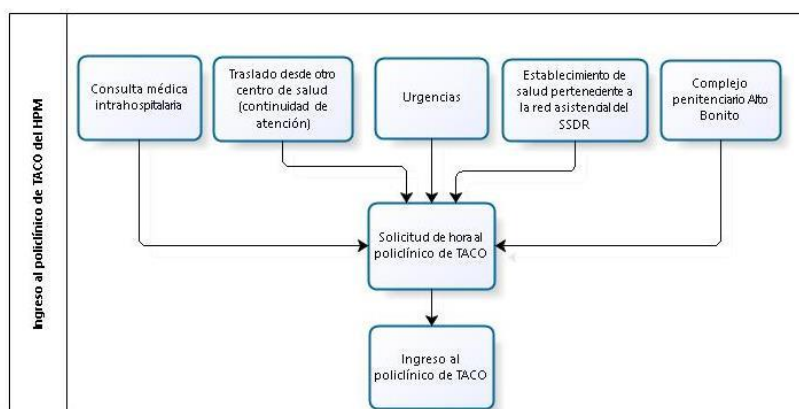
*“Usted ¿Cómo fue que ingresó al policlínico de anticoagulantes?” “Me mandaron pa acá po, del Hospital de Calbuco me mandaron pa acá y de ahí estoy acá ahora”*

**Entrevista: SDDR-HPM-23**

### 5.3.2.5 INGRESO DERIVADO DEL RECINTO PENITENCIARIO ALTO BONITO

Existen internos del recinto penitenciario Alto Bonito que son derivados para ingresar al policlínico de TACO. En este caso para hacer efectivo su ingreso, personal del recinto penitenciario se encarga de presentar los documentos necesarios, ya sea interconsulta o epicrisis en el policlínico para posteriormente realizar su inscripción.

### 5.3.2.6 FLUJOGRAMA DE LAS VÍAS DE INGRESO AL POLICLÍNICO DE TACO



Powered by  
bizagi  
Modeler

### 5.3.3 CÓDIGO N°2: INSCRIPCIÓN EN EL POLICLÍNICO DE TACO DEL HOSPITAL DE PUERTO MONTT

Cuando llega un nuevo paciente a control de salud para ingresar al policlínico de TACO se debe realizar su inscripción formal. Los nuevos ingresos al policlínico son realizados de lunes a jueves a las 11:00 horas y los días viernes a las 10:00 horas, existiendo un máximo permitido de 2 ingresos diarios. Este proceso se realiza a través de los siguientes pasos.

#### 5.3.3.1 PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PERTINENTE

El paciente cuando llega por primera vez a control de salud debe anunciar su llegada en el policlínico y esperar a que sea llamado. Al momento de ser atendido el paciente debe presentar la documentación que acredite su condición médica, en el cual este indicado su derivación al policlínico de TACO para iniciar el tratamiento farmacológico, en caso de ser derivado de una consulta médica debe presentar una interconsulta y en caso de ser trasladado de otro centro de salud o si proviene de urgencias debe presentar su último esquema de dosificación de anticoagulación oral utilizada.

---

#### 5.3.3.2 CREACIÓN DE CARTOLA FÍSICA

La enfermera o técnico paramédico crea una nueva cartola física en donde quedan registrados los datos personales del usuario: nombre completo, fecha de nacimiento, Rut, número telefónico de contacto, además del diagnóstico, INR deseado, fecha de inicio y fin de tratamiento y el número de su ficha clínica.

Esta cartola queda archivada en el policlínico la cual es utilizada cada vez que el paciente asiste a su control de salud llevando el registro de la fecha en que asiste a control, resultado del examen, cantidad de mg/semanales de medicamento y fecha de próximo control.

---

#### 5.3.3.3 INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA COMPUTACIONAL “POLICLÍNICO DIGITAL”

El médico se encarga de realizar una inscripción formal electrónica en el programa computacional “policlínico digital”, programa utilizado dentro del Hospital de Puerto Montt, que corresponde a la ficha clínica digital del paciente, en donde se registran sus antecedentes clínicos, las patologías que presenta, antecedentes mórbidos importantes, los medicamentos que toma actualmente y metas terapéuticas esperadas.

---

#### 5.3.3.4 INSCRIPCIÓN EN EL PROGRAMA COMPUTACIONAL “TAOnet”

Posterior a la inscripción en el programa computacional “policlínico digital” se realiza la inscripción en el programa computacional “TAOnet”, programa utilizado dentro del policlínico de TACO para la creación de esquemas de dosificación de anticoagulante oral para cada paciente. En este programa se ingresan los mismos datos registrados en la cartola física (datos personales del paciente, diagnóstico, rango terapéutico, fecha de inicio y fin de tratamiento)

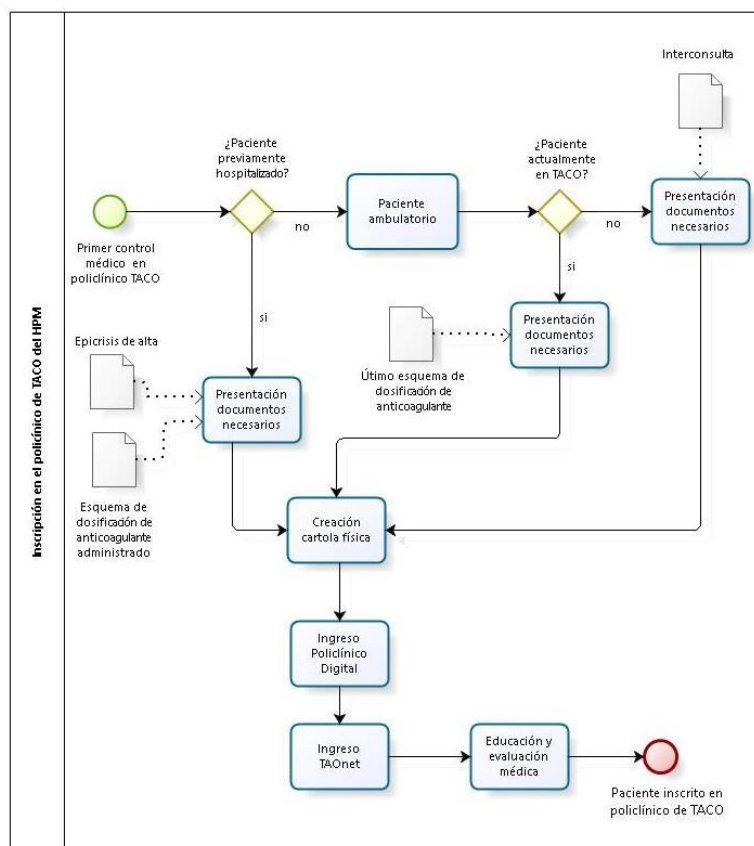
---

#### 5.3.3.5 EDUCACIÓN Y EVALUACIÓN MÉDICA

El último paso de inscripción del usuario es realizado por el médico, quien hace una evaluación clínica del paciente en donde se pesquisan datos relevantes en cuanto a las patologías que presenta, su riesgo de sangrado, tratamientos farmacológicos concomitantes, entre otros. Además se le realiza una educación al paciente, con respecto a su patología, motivo de ingreso en el policlínico de TACO, cuidados, alimentación y principales interacciones del medicamento y se le hace entrega de un folleto informativo

Finalizados todos estos pasos el usuario queda correctamente inscrito en el policlínico de TACO.

### 5.3.3.6 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE INSCRIPCIÓN EN EL POLICLÍNICO DE TACO



Powered by  
bizagi  
Modeler

### 5.3.4 CÓDIGO N°3: CONTROLES DE SALUD EN POLICLÍNICO DE TACO.

El control de salud es la instancia de interacción entre paciente con el médico, enfermera o técnico paramédico del policlínico, en un tiempo y lugar determinado, donde se les toma el examen correspondiente y el médico evalúa al paciente a través del resultado obtenido en el examen de INR, de acuerdo a sus características propias, a través de la integración de datos y características clínicas del paciente, donde finalmente se le hace entrega de su esquema de dosificación de anticoagulante oral en el cual está indicada la fecha de su próxima citación a control de salud y se le hace entrega de su recta médica para poder retirar el medicamento en Farmacia Ambulatoria.

#### 5.3.4.1 CITACIÓN A CONTROL DE SALUD

Todo paciente citado a control de salud debe asistir en la fecha y hora asignada fijada con antelación, la cual está escrita en su esquema de dosificación de anticoagulante oral.

Al momento de asistir a su control de salud el paciente debe entregar su esquema de dosificación de anticoagulante oral (entregado en su último control de salud) en ventanilla de administrativos del Consultorio Adosado de Especialidades 1 (CAE 1), en donde la enfermera o paramédico del policlínico los recogen periódicamente durante la jornada de trabajo, para posteriormente llamar a los pacientes de acuerdo a su hora de citación y de llegada.

Los pacientes refieren el proceso de citación a control de salud como un procedimiento muy cómodo ya que dentro del mismo policlínico se les asigna hora a su próximo control, sin tener que realizar un paso extra.

*“¿Y usted tiene que pedir hora en el policlínico?” “No, porque se va renovando automáticamente, si uno viene a control y ahí mismo se fija la hora para el próximo mes, entonces en eso es muy, es como muy programado todo”*

**Entrevista: SDDR-HPM-13**

En caso de que un paciente asista a control de salud en una fecha no correspondiente a la asignada, se evalúa la posibilidad de atención caso a caso y de ser atendido se le explica que por el hecho de no asistir en la fecha correspondiente a su control de salud deberá respetar a los pacientes que asistieron correctamente en la fecha asignada, esperar a que todos ellos sean atendidos y posterior a eso poder ser atendido.

*“Usted llama por teléfono o viene al policlínico para que le cambien la hora” “No, yo asisto, yo asisto, me lo han hecho como dos veces noma si, me han atendido, pero me han dejado para el último”*

**Entrevista: SDDR-HPM-03**

---

#### 5.3.4.2 PROCESOS REALIZADOS EN CONTROLES DE SALUD

Los pacientes son llamados al policlínico de anticoagulantes en donde se les toma el examen del INR, consistente en la punción capilar en cualquiera de sus manos obteniéndose una gota de sangre la cual es procesada por la máquina para protrombinemia capilar llamada “CoaguChek”, se les pregunta por condiciones que hayan alterado el resultado y se les realiza una breve educación por parte de la enfermera o técnico paramédico dependiendo de quién le haya tomado el examen. Luego se les pide a los pacientes que esperen en la sala de espera para la entrega de su esquema de dosificación de anticoagulante y su receta.

El resultado obtenido por la máquina CoaguChek es transmitido a los computadores donde el valor de INR es revisado por el médico, quien dosifica y ajusta la cantidad de miligramos semanales de anticoagulante oral a los pacientes que se encuentren fuera de rango terapéutico, además evalúa y deriva para estudios o solicita exámenes complementarios según corresponda, mientras que los pacientes que se encuentran dentro de rango terapéutico no requieren modificación en su tratamiento farmacológico actual manteniéndoseles la dosis de anticoagulante oral. Finalmente cuando se cuenta con una cierta cantidad de esquemas de dosificación y recetas listas, la enfermera junta con clips estos documentos verificando que correspondan al mismo paciente y se los entrega en la sala de espera para que puedan retirar sus anticoagulantes en Farmacia Ambulatoria.

*“¿Qué procedimientos le hacen cuando va a control en el policlínico?” “Nos llaman y nos pinchan el dedo y sacan sangre y lo pasan a la maquinita que tienen y ahí ven como salió, si alto o bajo, todo eso y después nos hacen esperar afuera hasta que nos entregan la receta y de ahí pasar aquí a la farmacia a retirar los medicamentos”*

**Entrevista: SDDR-HPM-17**

### 5.3.4.3 CITACIÓN A PRÓXIMOS CONTROLES DE SALUD

El periodo de tiempo entre controles de salud varía según la condición médica del paciente, el valor de INR obtenido en el examen y de acuerdo a la decisión médica cuando el resultado se encuentra fuera del rango terapéutico del usuario. En caso que el valor de INR se encuentre dentro de su rango terapéutico el paciente será citado dentro de 30 días y se mantiene la dosis de anticoagulante oral.

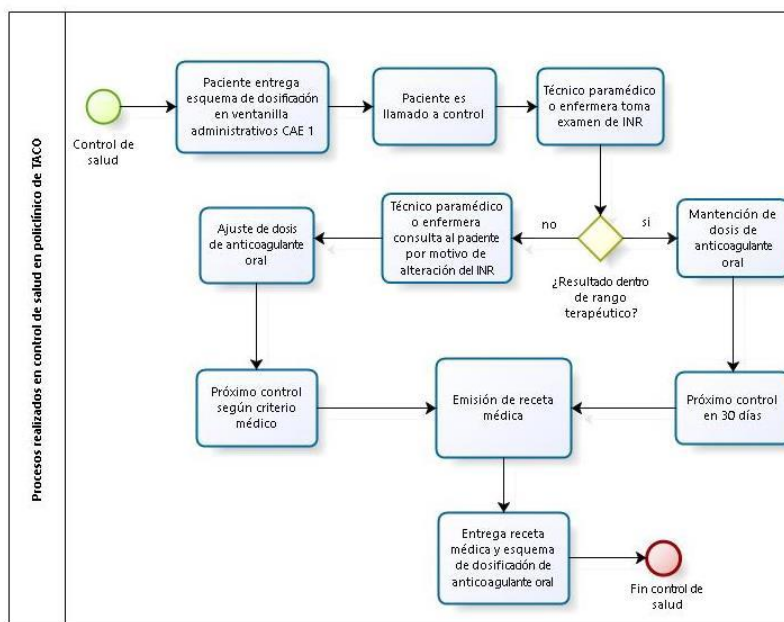
*“¿Cada cuánto tiempo usted tiene control en el policlínico de anticoagulantes?” “Primero venía cada 15 días, cada 20 días, cada 12 días cuando ya salía más mal y ahora me dieron para un mes más, depende de cuando sale mal el examen me citan antes”*

**Entrevista: SDDR-HPM-18**

### 5.3.4.4 MEJORA PROPUESTA

- Se propuso como mejora que al momento de juntar el esquema de dosificación de anticoagulante con la receta de cada usuario, estos documentos fueran corcheteados inmediatamente para evitar entregar un esquema con una receta que no correspondan al mismo usuario producto de una traspapelación al momento de ordenar estos documentos.

### 5.3.4.5 FLUJOGRAMA DE PROCESOS REALIZADOS EN CONTROL DE SALUD EN POLICLÍNICO DE TACO



---

### 5.3.5 CÓDIGO N°4: DOSIFICACIÓN DE MUESTRAS ENVIADAS AL LABORATORIO DEL HPM

Dentro del policlínico de TACO existen pacientes inscritos que por diversos motivos no pueden asistir físicamente al policlínico para ser atendidos, pudiendo ser pacientes postrados, pacientes que viven en zonas de extrema ruralidad, pacientes de escasos recursos económicos, entre otros. En estos casos el policlínico de TACO se encarga de dosificar sus esquemas de anticoagulación oral.

---

#### 5.3.5.1 PROCEDIMIENTO PARA ENTREGA DE MUESTRA SANGUÍNEA EN TOMA DE MUESTRAS DEL HPM

Un familiar del usuario inscrito en el policlínico de TACO o estafeta se encarga de entregar la muestra sanguínea del usuario en el sector de Toma de muestras del HPM durante la mañana, la cual posteriormente es enviada al laboratorio para ser analizada y obtener el resultado del INR de dicho usuario.

Cabe destacar que la recepción de estas muestras sanguíneas o el correcto modo de toma de éstas muestras son aspectos que se escapan del policlínico de TACO, siendo éste encargado sólo de dosificar estas muestras en base al resultado de INR arrojado por el laboratorio del HPM.

---

#### 5.3.5.2 ENTREGA DE ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN DE ANTICOAGULANTE ORAL

Posteriormente el familiar o estafeta debe hacer entrega del esquema de dosificación de anticoagulante oral directamente en el policlínico de TACO, para que la enfermera o técnico paramédico pueda saber que han llevado la muestra sanguínea del usuario. Luego de esto la enfermera o técnico paramédico, quien haya recibido el esquema lo guarda en una carpeta destinada a la recepción de esquemas de pacientes recibidos durante el día.

---

#### 5.3.5.3 CREACIÓN DE ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN Y RECETA MÉDICA

La enfermera o técnico paramédico del policlínico de TACO, posterior a las 14:00 horas ingresa al sistema web del laboratorio del HPM en donde se encuentran los resultados de los exámenes realizados, ingresando con el RUT del paciente y ve el resultado de INR obtenido y lo registra en la cartola del paciente.

Al igual que los pacientes que asisten regularmente a sus controles se le mantiene la dosis del medicamento en caso de encontrarse dentro de su rango terapéutico y en caso contrario, que el resultado de INR se encuentre fuera de rango terapéutico el médico es el responsable de ajustar la dosis (la cantidad de miligramos semanales de anticoagulante oral) que debe ingerir el paciente.

Posterior a esto se emite la receta médica y la enfermera archiva el esquema de dosificación y la receta de cada usuario guardándolos en la carpeta de muestras llevadas al laboratorio.

---

#### 5.3.5.4 RETIRO DE ESQUEMA DE DOSIFICACIÓN Y RECETA MÉDICA

El familiar o estafeta debe retirar el esquema de dosificación y receta médica del usuario al cual le llevó muestra sanguínea, durante el horario de 16:00 - 17:00 horas directamente en el policlínico de TACO, donde la enfermera o técnico paramédico lo atiende y busca los documentos en la carpeta de muestras enviadas al laboratorio. En caso que haya ocurrido un error y no se haya podido realizar el análisis de la muestra se le solicita que lleve una nueva muestra sanguínea, lo antes posible para poder realizar la dosificación correspondiente.

### 5.3.5.5 ENTREGA PRÓXIMA MUESTRA SANGUÍNEA

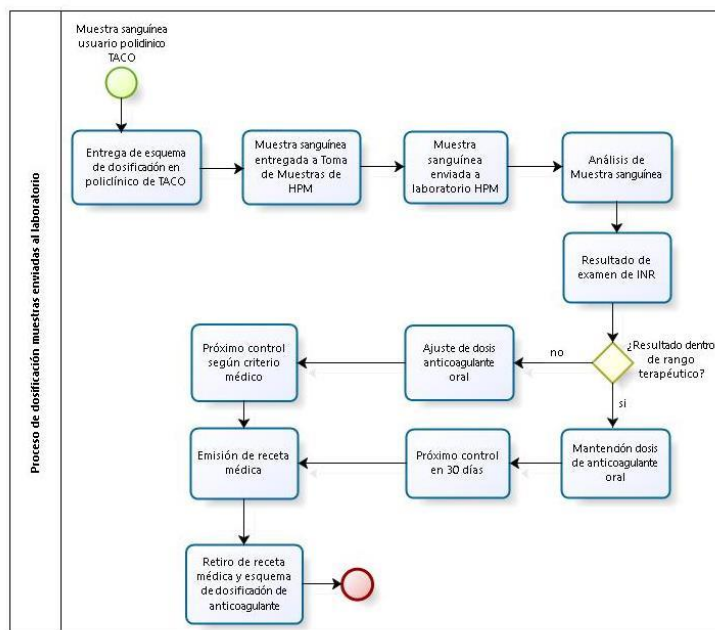
La entrega de la próxima muestra sanguínea de un paciente para que ésta sea dosificada por el policlínico de TACO varía según el resultado obtenido en el examen, (de acuerdo a que) si el resultado se encuentra dentro del rango terapéutico del usuario, se debe entregar una nueva muestra 30 días después, en caso de que el resultado se encuentre fuera del rango terapéutico del usuario es el médico el encargado de decidir cuándo éste deberá ser controlado nuevamente basado en el resultado obtenido y la condición clínica del usuario. Esta fecha está indicada en el esquema de dosificación entregado.

### 5.3.5.6 MEJORA PROPUESTA

- Creación de un protocolo de motivos específicos para poder entregar muestras sanguíneas al laboratorio del HPM.

Se propone establecer un protocolo con los motivos específicos y posterior clasificación, por los cuales un paciente pueda enviar muestra sanguínea al laboratorio del HPM para que el policlínico de TACO pueda realizar la dosificación de anticoagulación oral necesaria.

### 5.3.5.7 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE DOSIFICACIÓN DE MUESTRAS ENVIADAS AL LABORATORIO



### 5.3.6 CÓDIGO N°5: INTERCONSULTA POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Los pacientes en tratamiento con anticoagulantes orales cuando deben realizarse alguna intervención quirúrgica como por ejemplo exodoncia, endoscopia digestiva alta (EDA) o una cirugía menor deben ser previamente evaluados por un médico especialista, para obtener las indicaciones a seguir con respecto a su terapia anticoagulante y de este modo realizarse el procedimiento de forma segura. Los pacientes pueden ser evaluados directamente por su médico tratante o evaluados a través del policlínico de TACO; en el segundo caso los pacientes deben informar al policlínico de TACO entregando una interconsulta (IC) derivada desde el policlínico en el cual se realizarán el procedimiento. Luego de esto funcionarios del policlínico (técnico paramédico o enfermera), pesan al paciente para que el médico pueda determinar la dosis de Heparina de bajo peso molecular (HBPM) que le corresponden en caso de tener que utilizar este tipo de anticoagulación para la realización de su intervención quirúrgica. Después le informan al médico internista del policlínico quien evalúa con la ficha clínica del usuario el motivo del tratamiento con anticoagulantes y presencia de condiciones de moderado o alto riesgo trombotico y emite un certificado médico donde indica los pasos a seguir con respecto al tratamiento de anticoagulación para poder realizarse el procedimiento.

#### 5.3.6.1 PACIENTES CON MODERADO RIESGO TROMBÓTICO

Los pacientes que presentan un moderado riesgo trombotico o cardioembólico para realizar su procedimiento se les autoriza la suspensión de su tratamiento con anticoagulantes orales 72 horas antes previas a la intervención, corroborando el día del procedimiento que el valor de su INR sea menor a 1,5 y reiniciar tratamiento según esquema de dosificación posterior a 24 horas realizada la intervención.

Al momento de contar con el certificado médico de respuesta a la interconsulta las funcionarias del policlínico de TACO le informan al paciente para que vaya a retirarlo y pueda realizarse su intervención.

*“Cuando ya estaba en tratamiento una vez me saqué un diente pero primero consulté con mi cardiólogo porque mi dentista no...yo estaba pedido ya en el pabellón cuando le expresé que yo estaba tomando los anticoagulantes, y al tiro dijo no, aquí paramos dijo le tienes que pedir una autorización a tu cardiólogo, lo cual lo hice y ahí me autorizó el cardiólogo para dejar de tomar el anticoagulante por tantos días antes y tantos días después”*

**Entrevista: SDDR-HPM-14**

#### 5.3.6.2 PACIENTES CON ALTO RIESGO TROMBÓTICO

A los pacientes que presentan un alto riesgo cardioembólico o trombotico se les indica no pueden suspender su tratamiento con anticoagulantes y en su caso deben sustituirlo con heparina de bajo peso molecular (HBPM).

Al momento de contar con el certificado médico de respuesta a su interconsulta se le explica que debe administrarse inyecciones con HBPM y para eso la enfermera del policlínico les agenda una cita para realizarles una educación de cómo inyectarse, indicándole los días y horarios en los que debe realizarlo, donde también se les entrega el esquema que debe seguir y una receta médica para retirar HBPM en Farmacia Ambulatoria.

*“Por ejemplo de hecho ahora estoy con tratamientos dentales...yo aviso en el poli que estoy con dental y todo, me cambian las pastillas por una inyección en el caso que tenga que operarme, cuando empecé el procedimiento dental tuvieron que operarme tuvieron que sacarme 4 muelas de una y como yo no puedo tener*

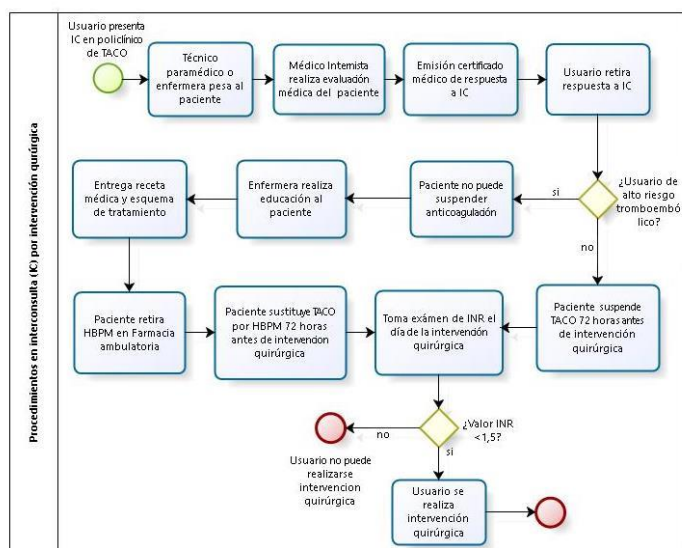
*sangramientos ni nada, prácticamente como que me operaron asique ahí tuve que tener un control y el médico me derivó y me dieron inyecciones por ciertos días y todo y después volver a retomar mi medicamento”*

**Entrevista: SDR-HPM-02**

### 5.3.6.3 MEJORA PROPUESTA

Se propone que los pacientes que deban inyectarse HBPM para poder realizarse una intervención quirúrgica, asistan a un centro de Atención Primaria para realizar esta acción, así de ese modo personal capacitado pueda inyectar correctamente al paciente y se asegure que recibió la dosis adecuada de HBPM para la realización de su intervención quirúrgica.

### 5.3.6.4 FLUJOGRAMA DE PROCEDIMIENTOS EN INTERCONSULTA POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA



Powered by  
bizagi  
Modeler

### 5.3.7 CÓDIGO N°6: DERIVACIÓN AL QUÍMICO FARMACÉUTICO

En mayo del año 2016 se inició con un programa de Atención Farmacéutica a pacientes del policlínico de anticoagulantes con la finalidad de mejorar el estado clínico de sus pacientes, con lo que se pretende obtener una mayor cantidad de pacientes que se encuentren dentro de su rango terapéutico y lograr mejorar la efectividad del policlínico de TACO.

---

### 5.3.7.1 PROCESO DE DERIVACIÓN AL QUÍMICO FARMACÉUTICO

De acuerdo lo referido en las entrevistas por los funcionarios del policlínico de TACO y químico farmacéutico encargado de realizar Atención Farmacéutica a los pacientes del policlínico de TACO los criterios de derivación del paciente a dicho profesional son los señalados a continuación.

- Usuario que ha registrado resultados de INR fuera de rango terapéutico durante los últimos 3 a 4 meses.
- Evidencia de mala adherencia basada en las dosis de anticoagulante oral prescrita y los resultados incongruentes de INR obtenidos. Siendo un ejemplo pacientes que al aumentarle la dosis de anticoagulante oral obtienen resultados de INR más bajos.
- Pacientes con polifarmacia, en los cuales se sospecha que alguna interacción farmacológica está causando la alteración del valor de INR, provocando que el paciente se encuentre fuera de rango terapéutico.
- Reforzamiento de la educación sobre alimentación, horarios e interacciones más frecuentes que se presentan entre el anticoagulante y otros medicamentos.

Cabe destacar que la información obtenida desde los pacientes en este punto no es de gran relevancia ya que los pacientes no saben todos los motivos específicos de derivación al químico farmacéutico.

Para hacer efectiva esta derivación, el médico, luego de evaluar al paciente (que asistió a control) y determinar que es pertinente su derivación al químico farmacéutico, llena un documento de interconsulta en donde está indicado el nombre del usuario, su diagnóstico, rango de INR deseado y el motivo por el cual se está derivando.

Posteriormente al momento de entregar la receta y esquema de dosificación de anticoagulante oral al usuario se le entrega además el documento de interconsulta explicándole que deberá ser atendido por el químico farmacéutico, debiendo esperar en la sala de espera hasta que lo llamen para ser atendido, si el profesional se encuentra en el policlínico de TACO y de lo contrario se le dice al usuario que al momento de retirar sus medicamentos en Farmacia Ambulatoria pregunte en la ventanilla por el químico farmacéutico del policlínico de TACO para que le cite a Atención Farmacéutica.

*“¿Usted ha sido derivado con la Químico Farmacéutico?” “Si, porque yo estaba medio desordenado para tomarme mis pastillas entonces se me olvidaban”*

**Entrevista: SDDR-HPM-38**

---

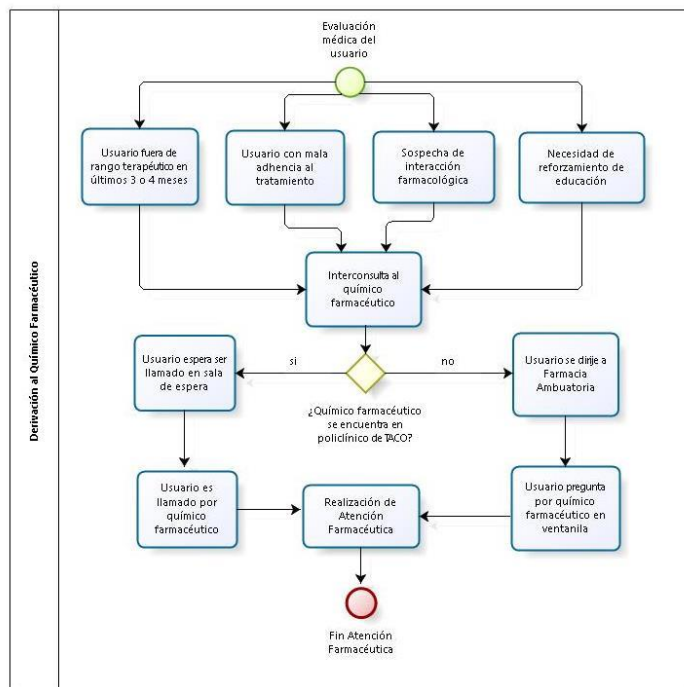
### 5.3.7.2 MEJORA PROPUESTA

- Pacientes que bajo los criterios de derivación al químico farmacéutico no lo estén siendo.

Se propone establecer cuantitativamente la cantidad de pacientes que cumplen con estos criterios de derivación pero que no lo estén siendo, para que a través de técnicas cualitativas se establezcan las causas de este hecho.

Cabe destacar que al derivar a los pacientes al químico farmacéutico en estos casos, se facilita la determinación y cambio de situaciones que estén provocando que el paciente se encuentre fuera de rango terapéutico y que están afectando su condición clínica.

### 5.3.7.3 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE DERIVACIÓN AL QUÍMICO FARMACÉUTICO



### 5.3.8 CÓDIGO N°7: ATENCIÓN FARMACÉUTICA

La Atención Farmacéutica es el acto de intervención del químico farmacéutico en un paciente para asegurar una correcta farmacoterapia colaborando con médicos y otros profesionales del área de la salud con la finalidad de mejorar la calidad de vida del paciente.

#### 5.3.8.1 PROCESOS REALIZADOS EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

Cuando un usuario es derivado al químico farmacéutico se comienza con una entrevista inicial en donde se pretende obtener los primeros datos sobre las patologías que padece el paciente, su farmacoterapia, los horarios en que los ingiere sus medicamentos y obtener información básica sobre su alimentación y horarios de comidas. Con esta información se puede determinar si el paciente cumple con los horarios y alimentación recomendada además de detectar si existe algún medicamento que esté posiblemente interactuando con el anticoagulante oral.

En caso de detectar inmediatamente alguno de estos problemas se le sugiere al paciente que realice pequeños cambios en su dieta o realice cambios en los horarios de administración de sus medicamentos cuando sea necesario, junto con esto se refuerza la educación y consejos sobre la correcta toma del anticoagulante oral.

*“¿Usted me podría contar o explicar un poco que hizo cuando fue a hablar con la químico farmacéutico?” “Me explicó porque mi examen casi nunca salen bien, siempre sale como la sangre gruesa y ella me estuvo explicando como para que no me salga...para que salga normal mi examen y me dio una...un tipo, un horario para que yo no me enrede con el resto de los remedios entonces para que no hagan efecto con el anticoagulante y con las comidas y todo eso, para que lo tenga en mi trabajo y una de esas cositas...un pastillero”*

**Entrevista: SDDR-HPM-34**

---

### 5.3.8.2 SEGUIMIENTO A PACIENTES EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

El seguimiento de pacientes en Atención Farmacéutica permite conocer las respuestas por parte del paciente ante las propuestas de intervención del químico farmacéutico realizadas anteriormente, se pueden evidenciar los efectos producidos, si el paciente ha aceptado y seguido los consejos del químico farmacéutico, a través del resultado de su INR.

En Atenciones Farmacéuticas posteriores el químico farmacéutico, refuerza la importancia de mantener los cambios efectuados en su estilo de vida, su alimentación, etc. que hayan favorecido su condición clínica, contribuyendo a asegurar la efectividad y seguridad de los medicamentos.

En caso contrario el usuario puede manifestar al químico farmacéutico las posibles dificultades que presentó para seguir los cambios sugeridos por parte del profesional y así éste creará nuevas estrategias para que el paciente logre efectivamente la meta terapéutica.

*“¿Usted me podría explicar que le hicieron cuando fue a hablar con la químico farmacéutico?” “Solo me pidieron mi listado de medicamentos que tomaba y me dijeron que no tomara tanto omeprazol que podría ser eso que me estaba inhibiendo el Neosintrom, eso fue lo único que se hizo y después ya me dieron de alta porque el 2° control ya me salió bien” “¿Al siguiente control ya le salió bueno su examen?” “Si, después de eso me ha salido bueno hasta ahora”*

**Entrevista: SDDR-HPM-40**

---

### 5.3.8.3 INDICADORES PROPUESTOS PARA EL SEGUIMIENTO A PACIENTES EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA

- Porcentaje de efectividad de Atención Farmacéutica

$$\frac{\text{Cantidad de pacientes dentro de rango terapéutico con una Atención Farmacéutica}}{\text{Cantidad total de pacientes con una Atención Farmacéutica en un mes}} \times 100$$

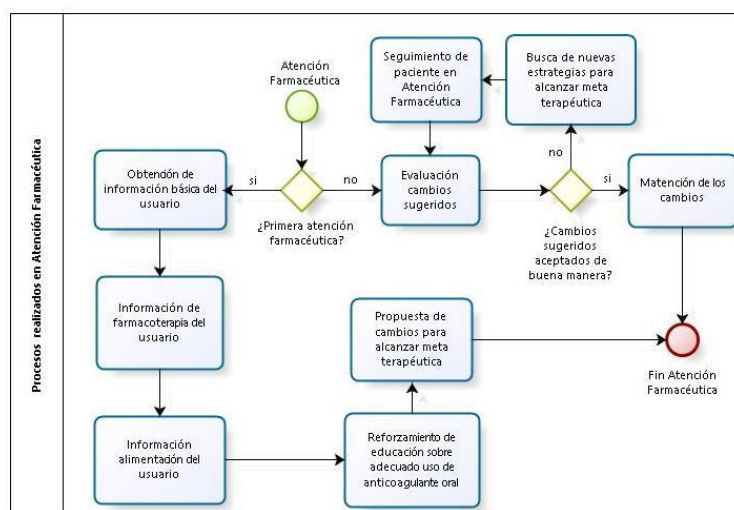
Se propone realizar una cuantificación porcentual de la cantidad de usuario que logran estar en rango terapéutico posterior a una Atención Farmacéutica con la finalidad de evaluar la efectividad de las Atenciones Farmacéuticas realizadas a los pacientes del policlínico de TACO. Pudiendo realizarse también un indicador de pacientes dentro de rango terapéutico posterior a dos, tres, cuatro o más Atenciones Farmacéuticas.

- Porcentaje de Atenciones Farmacéuticas en policlínico de TACO

$$\frac{\text{Cantidad de pacientes en Atención Farmacéutica}}{\text{Cantidad de pacientes fuera de rango terapéutico durante 3 o más meses}} \times 100$$

Se propone evaluar mensualmente la frecuencia de Atenciones Farmacéuticas en pacientes del policlínico de TACO, con la finalidad de establecer correlaciones entre las Atenciones Farmacéuticas y los estados clínicos de los pacientes. Este indicador entrega información para disponer de las medidas necesarias con respecto a la falta de horas clínicas del químico farmacéutico para poder realizar Atenciones Farmacéuticas.

#### 5.3.8.4 FLUJOGRAMA DE LOS PROCESOS REALIZADOS EN ATENCIÓN FARMACÉUTICA



Powered by  
bizagi  
Modeler

#### 5.3.9 CÓDIGO N°8: DESPACHO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN FARMACIA AMBULATORIA

El despacho de anticoagulantes orales cumple un rol de suma importancia, debido a los riesgos a los que se enfrenta el paciente al no contar con la cantidad necesaria de medicamento o no seguir una adecuada farmacoterapia.

De acuerdo a las observaciones realizadas y la perspectiva de los funcionarios del centro de salud, el despacho de medicamentos anticoagulantes orales en Farmacia Ambulatoria se realiza de la siguiente manera:

- **Recepción de pacientes:** El auxiliar de farmacia o técnico paramédico saluda cordialmente al usuario que retira anticoagulantes orales en la ventanilla preferencial. Paso siguiente se recepciona la receta médica donde se verifica que corresponda al HPM, la cual debe venir siempre con su clasificación previsional y se le solicita el esquema de dosificación de anticoagulante oral. Al no presentar alguno de estos documentos no puede retirar sus medicamentos. En caso que el usuario pertenezca al tramo C o D del Fondo Nacional de Salud (FONASA) debe cancelar previamente. En caso de que el paciente no presente su clasificación previsional es enviado al equipo electrónico de FONASA para sacar su voucher de clasificación previsional. En caso que el paciente sea FONASA C o D debe posteriormente dirigirse a ventanilla de Recaudación y cancelar.

En caso de que la patología del usuario se encuentre dentro de la canasta GES debe dirigirse a admisión y timbrar su receta con el timbre GES.

- Se verifican que los datos personales del usuario escritos en la receta médica correspondan con los del esquema de dosificación, se verifica que coincida en ambos documentos el nombre del medicamento, la cantidad de comprimidos prescritos y se verifica que la fecha de la receta médica la cual no puede haber sido emitida más allá de 3 días, ya que la cantidad de miligramos semanales necesarios para dicho paciente será distinta, en este caso la receta se califica como no vigente. En caso de presentar una receta no vigente, el usuario no puede retirar medicamentos y se le solicita que se dirija al policlínico de TACO, pida una hora a control de salud para que le puedan realizar un nuevo examen de INR y así poder prescribirle una nueva receta médica. En caso de que alguno de los datos no coincida entre estos dos documentos el usuario es enviado al policlínico de anticoagulantes para solucionar el error.
- Al digitar la receta se ingresa el RUT, nombre del médico y policlínico del cual proviene la receta, luego se ingresa el RUT del paciente, el nombre del medicamento que retira, la cantidad de comprimidos y modo de administración. Posterior a esto se generan 2 tipos de etiquetas autoadhesivas, la primera corresponde al medicamento digitado, en la cual va el nombre del paciente y del medicamento, la indicación, el total de comprimidos a entregar, el número de receta y la fecha. La segunda etiqueta corresponde al comprobante de retiro de medicamentos el cual contiene el número y hora de digitación, que en este caso se pega inmediatamente al reverso de la receta.
- La primera etiqueta es pegada en una bolsa plástica transparente por el mismo funcionario que digitó la receta y luego introduce la cantidad exacta de medicamento prescrito y se le entrega al paciente junto con su esquema de dosificación de anticoagulante, dejándole en claro que debe tomarse el medicamento siguiendo su esquema de dosificación de anticoagulante oral.
- Paciente revisa que el medicamento y la cantidad entregada corresponda a la información de la etiqueta.

#### 5.3.9.1 INDICADORES PROPUESTOS AL DESPACHO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN FARMACIA AMBULATORIA

- Porcentaje del tiempo de espera de los pacientes

Cantidad total de pacientes del policlínico de TACO que demoran más de 20 minutos  
en ser atendidos en Farmacia Ambulatoria x 100  
 Cantidad total de pacientes del policlínico de TACO que son atendidos en Farmacia Ambulatoria

Se propone medir mensualmente el tiempo de espera en fila de atención y retiro de anticoagulantes orales, cuantificando los distintos tiempos de espera a lo largo del día, pudiendo analizar e implementar mejoras al servicio entregado a través de los recursos disponibles.

- Porcentaje de recetas médica que presentan incongruencia con esquema de dosificación

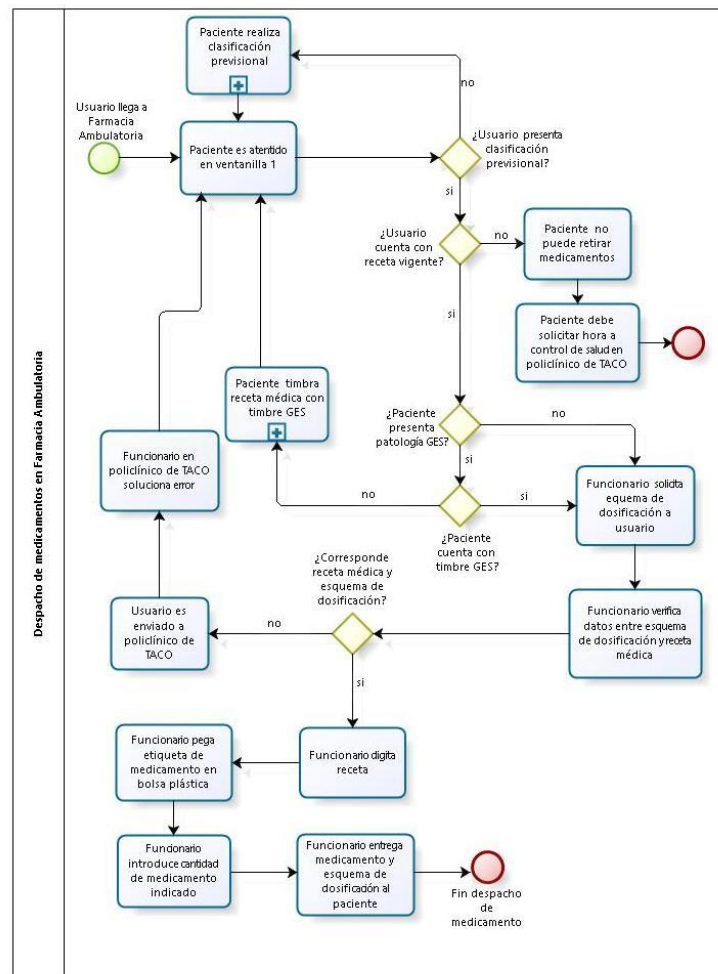
Cantidad total de recetas médicas devueltas por incongruencia con esquema de dosificación x 100  
 Cantidad total de recetas médicas recibidas del policlínico de TACO

Se propone cuantificar mensualmente la cantidad de recetas que son devueltas por incongruencia con datos en esquema de dosificación de anticoagulantes orales y las problemáticas que esto conlleva estableciendo un indicador de rendimiento que evidencia la cantidad de tiempo invertido en la solución de este problema con la finalidad de proponer una solución.

### 5.3.9.2 MEJORA PROPUESTA

Solicitud de esquema de dosificación de anticoagulantes orales al momento de retirar el medicamento. Al iniciar las observaciones de retiro de anticoagulantes orales en Farmacia Ambulatoria se pudo detectar que la entrega de estos medicamentos era solo presentando la receta médica y la clasificación previsional, por lo que se propuso como mejora la solicitud de estos dos, sumado al esquema de dosificación de anticoagulante oral con la finalidad de poder corroborar la correspondencia de datos de la receta médica con el esquema de dosificación que va a seguir el usuario, evitando errores en la entrega de un anticoagulante oral que no corresponda, la entrega de una cantidad de medicamento que no sea la indicada o que el paciente siga un esquema de dosificación que no sea el que le corresponda.

### 5.3.9.3 FLUJOGRAMA DEL PROCESO DE DESPACHO DE MEDICAMENTOS EN FARMACIA AMBULATORIA



## 6. DISCUSIÓN

### 6.1 METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN

#### 6.1.1 CONTEXTO DEL NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El contexto de nivel planteado en la investigación permitió describir los procesos farmacoterapéuticos desarrollados en torno al policlínico de TACO, de acuerdo a los códigos asignados metodológicamente en este estudio, sin embargo existe una limitación con respecto a la información correspondiente a procesos externos a la estructuración del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt, pudiendo ser estas situaciones elementos determinantes en el rendimiento y desarrollo de los procesos descritos.

La definición de parámetros de nivel de investigación contribuye a una organización y estructuración eficiente de la información de acuerdo a como el investigador plantea su estudio, sin embargo, los resultados obtenidos que representan puntos críticos dentro de las descripciones de procesos e indicadores de rendimiento propuesto, están dentro del mismo nivel de información planteado.

Esta contextualización de nivel de información investigada, puede o no ser una limitante en la aplicación de los resultados presentados, puesto que el modelo de investigación se ajusta al nivel de investigación planteado de descripción de procesos del policlínico de TACO y evaluación de sus resultados.

Sin embargo, para futuras aplicaciones de las descripciones propuestas, como por ejemplo, un modelamiento de sistemas de gestión en el Hospital de Puerto Montt. La ausencia de descripción de los procesos concomitantes fuera del policlínico de TACO son aspectos que limitan el nivel de aplicación del estudio realizado.

#### 6.1.2 RACIONALIDAD EN LA SELECCIÓN DEL MÉTODO

El estudio realizado está basado en una investigación exploratoria con una metodología mixta de aplicación personalizada para cumplir con los objetivos del estudio y con la pregunta de investigación planteada.

La utilización de una metodología cualitativa y cuantitativa a la vez se basa en la complementariedad paradigmática. El abordaje multimétodo de un mismo tema permite conocer diferentes facetas de un mismo fenómeno, abordar "el cuantos" y también "el qué, el cómo y el para qué" y ello proporciona una foto más nítida, mas polifacética del objeto de estudio<sup>45</sup>.

Sin duda estas dos metodologías poseen sus propias características, en donde la investigación cualitativa trata de identificar la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, su estructura dinámica, mientras que la investigación cuantitativa trata de determinar la fuerza de asociación o correlación entre variables, la generalización y objetivación de los resultados a través de una muestra para hacer inferencia a una población de la cual toda muestra procede<sup>46</sup>.

Establecer un planteamiento de investigación basado en un pluralismo metodológico, busca establecer una relación cualitativa-cuantitativa que nos permite describir los procesos farmacoterapéuticos desarrollados dentro del policlínico de TACO y permitir evaluar sus resultados.

Es por esto, que para establecer una descripción de procesos y poder evaluar sus resultados de manera que sea lo más cercano a la realidad posible, se maximizan las fuentes de extracción de información disponibles al utilizar ambas metodologías, ampliando los límites de la información que disponemos para acceder a las diferentes aristas del objeto en estudio.

La integración y convergencia de ambos métodos puede contribuir a una visión más holística y una mejor comprensión del fenómeno en estudio<sup>47</sup>, permitiendo complementar las deficiencias o limitaciones de un método con la información obtenida del otro, con respecto al análisis y representación de los procesos farmacoterapéuticos ejecutados en el policlínico de TACO.

---

### 6.1.3 VENTAJAS DE LA METODOLOGÍA

Una de las ventajas de la combinación de enfoques cualitativos y cuantitativos a la vez, es que se ofrece una visión más comprensiva del fenómeno en estudio que utilizar cualquiera de los dos enfoques aplicados separadamente<sup>48</sup>.

Otra de las ventajas que presenta la utilización de una metodología mixta es que se puede contar con una variedad de observaciones derivadas de diferentes fuentes, tipos de datos y contextos, produciéndose información más rica y variada y aumenta la posibilidad de ampliar las dimensiones del proyecto de investigación, permitiendo una riqueza interpretativa y sentido de entendimiento<sup>49</sup>.

---

#### 6.1.3.1 VENTAJAS DESDE EL ENFOQUE CUALITATIVO

La utilización de una metodología cualitativa dentro de esta investigación permite realizar una descripción detallada de los procesos farmacoterapéuticos del policlínico de TACO. A través de las entrevistas realizadas se pudo obtener información con respecto a situaciones, eventos, comportamiento, percepciones, creencias, entre otras, las cuales sirven de base para describir un mismo acontecimiento bajo distintas perspectivas.

La descripción de los procesos permitió conocer distintos aspectos de éstos, como la fluidez de comunicación entre los participantes, el tiempo invertido en diversas situaciones y el modo de realización de actividades. A través de la observación se pudo contrastar la semejanza o divergencia con la descripción entregada por los pacientes y entrevistados sobre una situación en particular.

La recolección de información basada en una metodología cualitativa presenta la ventaja que al momento de analizar la información se puede generar una gran cantidad de datos a partir de una relativamente pequeña muestra de información, con lo que utilizando las herramientas indicadas se puede comprender e interpretar profunda y detalladamente un fenómeno a través de éstas muestras.

Dentro de las técnicas utilizadas en la metodología cualitativa, existe el concepto de saturación de información, en la cual se busca más información hasta que los datos obtenidos llegan a saturarse, es decir que no se obtengan nuevos datos, lo que reduce significativamente la cantidad de datos a analizar facilitando un manejo metodológico de la información de acuerdo a los procesos a describir.

Una de las técnicas de obtención de información dentro del enfoque cualitativo es la utilización de entrevistas siendo la entrevista del tipo semi-estructurada la empleada en este estudio. Estas entrevistas por lo general, se organizan en torno a un conjunto de preguntas predeterminadas abiertas, con otras cuestiones que surgen del diálogo entre entrevistador y entrevistado<sup>50</sup>. Las mismas preguntas pueden ser planteadas de diferente manera o varios informantes si es el caso, esto implica que no hay secuencia en el orden de la pregunta y depende mucho de las respuestas dadas<sup>51</sup>. En las entrevistas realizadas se hicieron preguntas abiertas de tópicos relacionados con los procesos desarrollados en el policlínico de TACO, dando la flexibilidad de obtener diversas respuestas, pudiendo indagar más profundamente en temas de interés o en caso de que una respuesta no quede clara.

Es por esto que el uso de una metodología cualitativa, resultó de gran utilidad para acercarnos a una descripción de procesos basado en una metodología de integración de las distintas perspectivas de los integrantes que conforman el policlínico de TACO. Una ventaja obtenida es la integración de la perspectiva de los pacientes con respecto a sus patologías y farmacoterapia, donde estas respuestas son consideradas en el modelo que busca representar la realidad de los procesos farmacoterapéuticos del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt, permitiendo comprender aspectos más complejos que no están estipulados en protocolos, siendo posible profundizar en aquellos temas que no pueden ser estudiados a través de números y que permiten dan respuesta al porqué de ciertos resultados estadísticos o cuáles son las causas humanas que produjeron esos resultados.

---

### 6.1.3.2 VENTAJAS DESDE EL ENFOQUE CUANTITATIVO

La presentación de datos estadísticos del cumplimiento de la efectividad del programa de TACO, que permiten evidenciar el estado clínico de todos los pacientes del policlínico, establecen los resultados obtenidos de la ejecución de los procesos farmacoterapéuticos de dicho policlínico en un periodo de tiempo definido por el estudio. Esta información tiene gran relevancia en la investigación ya que representa la información de referencia con la que se cuenta en el policlínico de TACO, además de la presentación del estado clínico de los pacientes a los cuales se les ha realizado Atención Farmacéutica. Éstas pueden ser utilizadas como base en futuras metodologías de comparación al aplicar mejoras dentro del policlínico estudiado, ya sea realizando mediciones cuantitativas de los indicadores de los distintos procesos o implementación de estrategias para mejorar los puntos críticos detectados y propuestos.

---

### 6.1.4 DESVENTAJAS DE LA METODOLOGÍA

La utilización de una metodología mixta está basada en la decisión del investigador para dar forma a una metodología que pretende dar respuesta a la pregunta de investigación, existiendo un sesgo en la información que se intenta modelar, basado en las decisiones metodológicas tomadas y las limitaciones inherentes que cada metodología presenta al ser aplicada para obtener la información necesaria al describir un proceso específico.

---

#### 6.1.4.1 LIMITACIONES DESDE EL ENFOQUE CUALITATIVO

La calidad de esta metodología depende de la habilidad del investigador en la aplicación de las herramientas de investigación seleccionadas; procesos de interpretación de datos, aplicación de entrevistas semi-estructuradas, observaciones de campo, entre otras.

Entre las limitaciones del uso de esta metodología:

- La cultura social dentro del lugar de estudio puede condicionar la aceptación del observador en el entorno investigado
- El investigador deberá determinar hasta qué punto ser partícipe de la actividad de la comunidad, obteniendo distintas percepciones en el transcurso de su trabajo en la inmersión hacia el sistema de trabajo establecido en el establecimiento de salud.
- El sesgo del investigador, la posibilidad de hacer una fotografía escrita de los acontecimientos siempre estará limitada a los eventos que el investigador pueda observar, siempre faltará algo que el investigador no reporte en sus observaciones de campo.
- Prejuicios propios del investigador pueden sesgar la información. Es importante que el investigador esté consciente de cómo su género, etnia, clase social y aproximación teórica, pueden afectar la observación, el análisis e interpretación.
- Imposibilidad de generalizar los resultados a toda la población, controlar los fenómenos, ni cuantificarlos.

---

#### 6.1.4.2 LIMITACIONES DESDE EL ENFOQUE CUANTITATIVO

Las investigaciones cuantitativas producen datos clasificados, los cuales no aportan información o explicación más allá de la obtenida por los números, pudiéndose decir que los estudios cuantitativos son arbitrarios.

Una desventaja que ofrece este enfoque es que se sirve de los sujetos del estudio, pero no saca al máximo toda la información que pudiera necesitar pues sus resultados se basan en los números que arrojen los estudios, sin mediar otros factores<sup>52</sup>. La metodología cuantitativa se presenta como más apropiada para la verificación o el contraste de hipótesis fundamentadas en el conocimiento teórico existente que para construir o avanzar en la formación de una teoría todavía en fase de desarrollo<sup>53</sup>.

Con respecto a la utilización de los recursos cuantitativos para plantear los resultados de los procesos del policlínico de TACO se presentan las siguientes limitaciones:

- Parte de la información presentada es extraída de los resultados del parámetro de cumplimiento de la efectividad del programa de TACO realizado mensualmente, por lo tanto, esos datos no fueron recolectados por el investigador.
- No existe un control del investigador sobre la metodología de recolección de datos utilizada por el personal el policlínico de TACO

Considerando que la metodología cuantitativa en la investigación, es limitada al análisis de datos existentes, sus ventajas metodológicas de aplicación no son explotadas del todo, estableciendo parámetros de investigación complementarios a una metodología de predominancia cualitativa.

### 6.1.5 FUTURAS APLICACIONES DE LA METODOLOGÍA

Las proyecciones que se pueden esperar para la metodología propuesta son la identificación y descripción de todos los procesos que se llevan a cabo en los distintos policlínicos pertenecientes al Hospital de Puerto Montt, esta herramienta permitiría modelar flujogramas para establecer las relaciones que existen entre los distintos policlínicos, definir puntos críticos e implementar la medición de indicadores de rendimientos propuestos, estableciendo la primera instancia en el modelamiento de la aplicación de una visión sistemática del funcionamiento de los policlínicos del Hospital de Puerto Montt . Otro aspecto de utilidad en la aplicación de la metodología radica en que las descripciones de procesos contribuyen a la confección de documentos oficiales, como la creación de protocolos.

## 6.2 DISCUSIÓN DE RESULTADOS

### 6.2.1 FUENTES DE EXTRACCIÓN DE INFORMACIÓN

El proceso de obtención de información desde tres perspectivas distintas, presento las siguientes complicaciones:

**Desde la perspectiva de los funcionarios:** El objetivo de realización de entrevistas semiestructuradas a los funcionarios es la obtención de información que permita la descripción de los procesos farmacoterapéuticos en los que se ven involucrados los pacientes del policlínico de TACO. Existe un margen muy delgado en el entendimiento de los objetivos de la investigación, donde los funcionarios pudiesen pensar que la investigación tiene como finalidad evidenciar y describir los errores presentados, limitando la información entregada al momento de la entrevista y condicionando la voluntad de cooperación con el investigador.

**Desde la perspectiva de los pacientes:** Alrededor de dos tercios de los casos donde se presenta la entrevista a realizar, los pacientes presentan motivación en participar. Sin embargo, al indicar que se debe firmar un consentimiento informado algunos pacientes se muestran dudosos de participar en la entrevista.

Además la solicitud de autorización para grabar en audio la entrevista, puede haber limitado la información entregada producto de temores personales frente a la investigación.

**Desde la perspectiva del investigador:** Se realizaron observaciones de campo repetitivas y en distintos horarios en las áreas en que se ven involucrados los pacientes del policlínico de TACO las cuales fueron asignadas con códigos, con la finalidad de obtener la mayor información posible con respecto a la ejecución de los procesos. Una falta de estructuración en este punto, pudiese representar que la observación registrada sea mucho más completa en un área que en otra. Por otra parte esta técnica aleatoria de observación pudiese limitar la información extraída y ser insuficiente para la descripción del proceso asignado.

---

## 6.2.2 PROCESOS ASIGNADOS POR CÓDIGOS

---

### 6.2.2.1 CÓDIGO N°1: INGRESO AL POLICLÍNICO DE TACO

Con respecto a las derivaciones para ingreso al policlínico de TACO, el esquema de organización actual permite el ingreso a todo paciente perteneciente a la jurisdicción del Servicio de Salud del Reloncaví, incluyendo pacientes derivados de Atención Primaria para iniciar su tratamiento con anticoagulante oral.

Otra de las vías de ingreso al policlínico de TACO es a través de pacientes previamente hospitalizados a los cuales se les da tratamiento farmacológico y un esquema de dosificación por algunos días posteriores al alta dándoles la indicación que debe dirigirse al policlínico de TACO para continuar con su tratamiento farmacológico

#### 6.2.2.1.1 PUNTOS CRÍTICOS

---

#### 6.2.2.1.2 DERIVACIÓN DE ESTABLECIMIENTOS DE SALUD PERTENECIENTES A LA RED ASISTENCIAL DEL SDDR

---

Por lo general los usuarios desde otro centro asistencial perteneciente a la red del SDDR son derivados sin haber sido previamente evaluado por un médico especialista o sin haberles realizado mayores estudios para comprobar su diagnóstico.

Se esperaría que los pacientes derivados al policlínico de TACO para iniciar su tratamiento farmacológico pudiesen ser evaluados por un médico especialista previo a su inicio de tratamiento con anticoagulantes orales.

#### 6.2.2.1.3 DERIVACIÓN POSTERIOR A HOSPITALIZACIÓN

---

Actualmente no existe ningún tipo de comunicación interna entre los funcionarios de los distintos servicios de hospitalizados del Hospital de Puerto Montt y el personal del policlínico de TACO que le informe la cantidad pacientes dados de alta con la indicación de ingreso al policlínico, favoreciendo el inconveniente que varios pacientes asisten al policlínico cuando ya se les ha acabado el tratamiento farmacológico posterior al alta sin saber que para poder ser atendidos deben pedir hora anticipadamente quedando algunos días sin tratamiento de anticoagulación oral.

Al momento de dar de alta a un paciente con indicación de ingreso al policlínico de TACO se le debería indicar que debe dirigirse lo antes posible al policlínico para pedir hora a control de salud y poder ser atendido o que a través de la comunicación interna entre funcionario de los distintos servicios de hospitalizados y el personal del policlínico de TACO se pueda coordinar y asignar directamente una hora a control, la cual quede

indicada en su epicrisis de alta evitando así el inconveniente de que estos pacientes se queden sin tratamiento por algunos días.

---

#### 6.2.2.2 CÓDIGO N°2: INSCRIPCIÓN EN EL POLICLÍNICO DE TACO

En el policlínico de TACO se lleva registro de los pacientes que se ingresan diariamente en el policlínico pero no se cuenta con la cantidad total de usuario que hacen uso de las prestaciones de este policlínico ya que por constante rotativa de personal y falta de organización nunca se ha realizado un conteo general de todos los pacientes que participan activamente en el policlínico, existiendo una gran cantidad de pacientes que están inscritos pero que por diversos motivos ya no se atienden en el policlínico.

##### 6.2.2.2.1 PUNTO CRÍTICO

---

El registro de la cantidad de usuarios que participan activamente en el policlínico de TACO sería de gran relevancia para poder constatar la cantidad exacta de pacientes que hacen uso actualmente de sus servicios, considerando su edad, género y patologías, riesgo de sangrado o riesgo trombótico de los pacientes basados en las patologías que presenten cada uno de ellos y si se encuentran dentro o fuera de rango terapéutico para generar estrategias de mejora en base a la cantidad y tipo de población a la cual se están dirigiendo.

---

#### 6.2.2.3 CÓDIGO N°3: CONTROLES DE SALUD EN POLICLÍNICO DE TACO

Pese a que los controles de salud no presentan inconveniente, un tema que puede ser discutible es la citación a control de salud de los pacientes cuando se encuentran fuera de su rango terapéutico ya que no existe un criterio unificado de citación a control de salud en estos casos a diferencia de los pacientes que se encuentran dentro de rango que son citados cada 30 días.

Dentro del policlínico de TACO existe una rotativa de médicos que dosifican los esquemas de anticoagulación oral de los pacientes que su resultado de INR se encuentra fuera de rango, quienes los citan a un próximo control de salud basado en una evaluación médica, analizando el riesgo tromboembólico o riesgo de sangrado de cada caso y a través de su criterio médico, sucediendo que un usuario puede ser citado a un próximo control de salud en un periodo variado de días dependiendo del médico que lo haya evaluado.

##### 6.2.2.3.1 PUNTO CRÍTICO

---

##### 6.2.2.3.2 INFORMACIÓN ENTREGADA EN CONTROL DE SALUD

---

Debido a la alta cantidad de pacientes que se atienden diariamente en el policlínico, el control de salud y toma de examen por usuario dura aproximadamente 5 minutos, tiempo muy acotado en el cual no siempre se da la instancia de profundizar claramente sobre las actividades, alimentación o condición que pueda haber alterado el resultado del valor de INR en cada usuario o por otro lado poder reforzar información relevante para su tratamiento. Esta realidad es percibida tanto por los pacientes como los funcionarios del policlínico de TACO.

*“¿Usted como considera que es la información que le entregan en el policlínico?” “No, si es buena, es buena, quisieran tener disponibilidad pero no la tienen entonces tiene que...si yo formulo una pregunta quizás me la van a responder pero a la rápida entonces no, pero igual les cuento yo”*

**Entrevista: SDDR-HPM- 25**

Durante el mes de octubre se realizó diariamente una charla informativa a los pacientes del policlínico de TACO en la sala de espera del CAE 1, la cual fue realizada por estudiantes de enfermería de la Universidad Austral de Chile y la enfermera cargo del policlínico de TACO, en donde se les entregó además un folleto con la información presentada en la charla. De acuerdo a lo referido por la gran mayoría de los pacientes entrevistados, esta charla fue de gran ayuda, ya que nunca antes se habían realizado actividades de este tipo y muchos de ellos pudieron obtener información relevante con respecto a los anticoagulantes orales que antes no conocían.

*“¿A usted qué le parece la información que le entregan en el policlínico?” “Hoy día bien, con lo que entregaron hoy día, yo llegue tarde y habían hecho una charla y a mí solo me entregaron un folleto pero sale toda información ahí...lo malo es que yo no sabía y comía cosas que no debía haber comido y ahora me doy cuenta de eso, yo tenía un problema que me salía alto...bajo...”*

**Entrevista: SDDR-HPM- 20**

La implementación de estrategias de educación al usuario sobre sus patologías, tratamiento farmacológico y no farmacológico se presentan como una necesidad en el policlínico de TACO, con lo que se podría mejorar los indicadores clínico, ya que al tener mayor conocimiento de la causa, síntomas y eventual alteración de sus patologías, además del manejo de la terapia farmacológica y no farmacológica ayudaría a los pacientes a tener más conciencia de los riesgos que conlleva el uso o mal uso de anticoagulantes orales y beneficiaría la adherencia al tratamiento reflejándose en un aumento de pacientes dentro de rango terapéutico, lo que llevaría a una “descongestión” de pacientes citados diariamente, además de producir una optimización de las prestaciones y recursos con los que el policlínico y el establecimiento de salud cuenta.

Estas estrategias debieran estar adaptadas lingüísticamente al usuario y presentar actividades interactivas para asegurar que la información fue entendida correctamente por éste.

#### 6.2.2.4 CÓDIGO N°4: DOSIFICACIÓN DE MUESTRAS ENVIADAS AL LABORATORIO DEL HPM

En el policlínico de TACO se encuentra el servicio de dosificación de esquemas de anticoagulación oral a pacientes a los cuales se les envían muestras sanguíneas al laboratorio para la determinación del examen de INR, siendo algunos de ellos pacientes que se encuentran postrados en cama, pacientes residentes en sectores rurales de escasos recursos, entre otros. Sin embargo no se cuenta con un reglamento o protocolo que regularice esta situación.

##### 6.2.2.4.1 PUNTO CRÍTICO

De acuerdo a lo referido por los funcionarios del policlínico de TACO no se encuentra identificada la población total de pacientes que son dosificados en el policlínico a través del envío de muestras sanguíneas al laboratorio, producto de esto tampoco se cuenta con la información del comportamiento que presentan estos pacientes en relación a su INR, siendo esta información de gran utilidad pensando en la implementación de estrategias de mejoras.

---

#### 6.2.2.5 CODIGO N°5 INTERCONSULTA POR INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Cada vez que un usuario en tratamiento con anticoagulantes orales debe realizarse una intervención quirúrgica es de suma importancia que sea evaluado previamente por un médico especialista quien indicará el modo de proceder con su tratamiento anticoagulante para la realización de una intervención lo más segura posible.

Tanto el paciente como el profesional que realiza la intervención quirúrgica corren un gran riesgo al momento de realizarse el procedimiento quirúrgico si al paciente no se le ha evaluado previamente su tratamiento con anticoagulantes orales.

##### 6.2.2.5.1 PUNTO CRÍTICO

---

Se detectó como punto crítico la información que manejan los pacientes sobre la importancia de informar en el policlínico de TACO al momento de tener que realizarse alguna intervención quirúrgica, donde muchas veces no saben los riesgos que conlleva para su salud el no contar con una evaluación previa de su riesgo cardioembólico o trombótico para poder realizarse una intervención quirúrgica de modo seguro.

Además de los inconvenientes que esto puede producir al no contar con la información de los procesos a seguir en estos casos, pudiendo llegar a ser que un usuario pierda su hora de intervención por no contar con esta información a tiempo.

---

#### 6.2.2.6 CÓDIGO N°6: DERIVACIÓN AL QUÍMICO FARMACÉUTICO

La derivación al químico farmacéutico esta implementada como una medida para mejorar el estado clínico de los pacientes que se encuentran fuera de sus rangos terapéuticos por varios controles, cuando se sospecha de alguna interacción farmacológica, en casos de mala adherencia o para reforzar la educación.

##### 6.2.2.6.1 PUNTO CRÍTICO

---

Un modo de evitar que el usuario llegue a alguna de las instancias previamente mencionadas es que al momento de llegar un nuevo ingreso al policlínico de TACO sea derivado inmediatamente al químico farmacéutico para que pueda detectar y evitar una posible interacción farmacológica entre el anticoagulante oral y algún otro medicamento que el usuario tenga indicado por sus patologías concomitantes, reforzándole la importancia de una buena adherencia al tratamiento logrando que el usuario desde su ingreso al policlínico pueda contar con todas las herramientas e información posible para alcanzar las metas terapéuticas propuestas para cada uno de ellos.

---

#### 6.2.2.7 CÓDIGO N°7: ATENCIÓN FARMACÉUTICA

De acuerdo a los resultados obtenidos se puede determinar que a través de la Atención Farmacéutica se puede mejorar la condición clínica de los pacientes a través de la detección y corrección de fallas como por ejemplo el modo de administración del medicamento, interacción con otros fármacos o falta de adherencia al tratamiento.

En la primera instancia de interacción entre el químico farmacéutico y el usuario es de gran relevancia su presentación y la explicación de la razón por la cual está siendo atendido por este profesional para que el usuario tenga mayor conciencia de la situación en la que se encuentra y pueda tener una mejor disposición a

responder las consultas que le haga el profesional y a su vez tener una mejor recepción de información o intervenciones que el químico farmacéutico pueda realizar.

De acuerdo a lo referido por alrededor de tres cuartas partes de los entrevistados a los cuales se les ha realizado Atención Farmacéutica, este proceso es percibido como un proceso de mucha ayuda, ya que se crea una instancia en donde pueden consultar sus dudas con respecto su tratamiento farmacológico además de poder mejorar su condición clínica.

*“¿Usted pudo notar algún cambio después de que fue a hablar con la químico farmacéutico con respecto al resultado de su examen?” “Si, bajé...mejoré dentro del rango y así que después cuando quedé como en 2,5 volví a pasar con ella, porque ella estaba contenta porque había entendido bien lo que ella me había explicado porque ella me explicó mejor, porque el doctor como tiene tanta gente también y ellos usan términos a veces médico que se olvidan que están hablando con uno que no sabe nada de esos términos médicos entonces hablan y uno mucho no entiende algunas cosas en cambio la...me explicó bien y yo le pude preguntar algunas cosas, me hizo bien, si me hizo bien”*

**SSDR-HPM-35**

Por otra parte algunos pacientes entrevistados refieren que no están de acuerdo con las indicaciones o consejos entregados por el químico farmacéutico ya que empeoró su resultado de INR.

*“¿Usted sabe por qué que tuvo que ir a hablar con la Químico farmacéutico?” “Me llamaron por el mismo asunto de los anticoagulante de ahí me dijeron que tenía que esperar y ahí como 3 veces hablamos con ella... cuando yo después le dije no me venga a cambiar nada la custión si yo ya sé cómo tomar mis remedios yo, porque que salí más mal” “¿Y usted después no quiso ir más?” “Sipo, pa qué, si al final más lo que me desordenaba a mi noma si al final yo llevaba bien mis remedios, uno está acostumbrado a tomarse sus remedios a la hora”*

**Entrevista: SSDR-HPM-30**

Cabe destacar que si un usuario no sigue correctamente las indicaciones de su tratamiento con anticoagulantes orales, al momento de comenzar a tomarlo de forma adecuada se producirá un desajuste o cambio en el resultado de INR, en donde posteriormente se le debe ajustar la dosis del medicamento.

#### 6.2.2.7.1 PUNTO CRÍTICO

---

Se detectó como punto crítico la disponibilidad del químico farmacéutico para poder realizar Atenciones Farmacéuticas, ya que a pesar de estar fijado un máximo de 5 Atenciones Farmacéuticas diarias, debido a las variadas funciones de debe realizar el profesional químico farmacéutico, el tiempo destinado a la realización de éstas en el policlínico de TACO no siempre es el mismo, ni la cantidad de pacientes atendidos, lo que produce que no siempre sea posible realizarle seguimiento a los pacientes posterior a su control de salud en el policlínico.

Es por esto que se ve la necesidad de agendar citas de Atención Farmacéutica a los usuarios del policlínico de TACO en un horario determinado para que el químico farmacéutico pueda agendar diariamente de forma organizada a los pacientes dentro de este horario.

---

### 6.2.2.8 CÓDIGO N°8: DESPACHO DE ANTICOAGULANTES ORALES EN FARMACIA AMBULATORIA

La unidad de Farmacia Ambulatoria cuenta con 4 ventanillas de digitación de recetas y 2 ventanillas de despacho de medicamentos. En la ventanilla número 1 los pacientes del policlínico de TACO, presentan la ventaja de poder retirar su medicamento, en la cual deben hacer fila para poder ser atendidos sin necesidad de sacar número de atención. Al momento de ser atendidos se verifican los datos de la receta médica con el esquema de dosificación, se digita la receta médica y se le entrega inmediatamente el fármaco. Esta modalidad fue adoptada con la finalidad de poder “descongestionar” y lograr reducir el tiempo de espera de la gran cantidad de pacientes del Hospital de Puerto Montt que retiran medicamentos en Farmacia Ambulatoria.

Otros pacientes que también tienen preferencia y son atendidos en ventanilla 1, son los pacientes del policlínico de alivio del dolor y cuidados paliativos, los pacientes de oncología y pacientes con discapacidades físicas o mentales (presentando su carnet de discapacidad).

*“¿Usted como considera que es el servicio de despacho de los medicamentos anticoagulantes en farmacia?”  
“Em...igual hay que hacer la fila noma para ir a buscar el medicamento, pero bien, bien”*

**Entrevista: SDDR-HPM-5**

La información con respecto al despacho de anticoagulantes en Farmacia Ambulatoria coincide tanto con la información obtenida de los pacientes, los funcionarios y las observaciones de campo realizadas.

#### 6.2.2.8.1 PUNTO CRÍTICO

---

Al no contar con número de atención en la ventanilla preferencial, los pacientes son atendidos según su orden de llegada, debiendo hacer fila de pie hasta ser atendidos. De acuerdo a lo referido por más de la mitad de los pacientes entrevistados, la fila para la entrega de sus medicamentos es larga y lenta debiendo pasar mucho tiempo de pie, lo cual es cansador para ellos, considerando que gran parte de los pacientes del policlínico de TACO son adultos mayores.

*“¿Cómo considera el despacho de anticoagulantes en farmacia?” “Hay que hacer una fila que demora más o menos media hora, con el problema que significa que normalmente todas las personas que tenemos anticoagulantes tenemos problemas de desplazamiento, estamos con alguna dificultad por la misma accidente vascular y estar ahí parado media hora, una hora no es muy agradable”*

**Entrevista: SDDR-HPM-20**

---

### 6.2.3 FUTURAS APLICACIONES

La aplicación de una metodología descriptiva basados en los procesos farmacoterapéuticos desarrollados en un policlínico de un Hospital regional, permite generar estrategias de mejora continua que contribuyen a una gestión de un sistema de trabajo.

La descripción de los procesos desarrollados y la detección de puntos críticos permiten obtener información de gran relevancia para la confección de futuros documentos oficiales como por ejemplo los protocolos de trabajo dentro del establecimiento de salud. La utilización de estos documentos además de la colaboración de los profesionales que permitan una constante retroalimentación y la medición de los indicadores propuestos, son la base necesaria para generar una visión sistémica en un establecimiento de

salud que permita llevar un mejor manejo de recursos disponibles a través de la optimización de herramientas farmacoterapéuticas como los medicamentos, además de mejorar los servicios brindados a los pacientes de los establecimientos de salud, los que se reflejan en la mejora de los estados clínicos de los pacientes, contribuyendo así a la mantención de una mejora constante en salud.

## 7. CONCLUSIONES

### 7.1 CONCLUSIONES GENERALES

1. El estudio realizado se basa en una metodología cualitativa-cuantitativa que enfatiza el estudio en la descripción de procesos y su interpretación, donde su fundamento teórico está basado principalmente en las experiencias de las personas involucradas en el lugar de estudio y los fenómenos que se ejecutan en el policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt. El estudio tiende a enfatizar la realidad socialmente construida, en base a la estrecha relación entre el investigador y el objeto de estudio, considerando en todo momento que las limitaciones prácticas existentes definen los tópicos de indagación asociados al estudio.
2. El objetivo del paradigma en el que se apoya la investigación cualitativa es el de proporcionar una metodología que permita analizar y comprender todas las aristas de la realidad observada desde la perspectiva de sus actores. La descripción de los procesos ejecutados en el establecimiento de salud permite interpretar y establecer los significados que los actores le atribuyen a sus experiencias desde su punto de vista.
3. El análisis de los procesos descritos permitió establecer una aproximación sobre los posibles factores que interfieren en la correcta ejecución de las actividades determinadas que se llevan a cabo en el establecimiento de salud. El análisis de la información obtenida y la esquematización de ésta permitió la identificación de puntos críticos. Sin embargo, la gestión de actividades basadas en una visión sistémica, debe ser dinámica y contar con una retroalimentación que permita una gestión óptima de las herramientas con las que se cuentan en el lugar en donde son realizadas.

### 7.2 CONCLUSIONES A NIVEL DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

1. La generación de estrategias basadas en la gestión de sistemas que permitan la retroalimentación de los resultados basados en la comunicación activa entre los participantes de los distintos procesos en los que se ven involucrados los pacientes del policlínico de TACO permitiría una modelación de acciones bajo un concepto de mejora continua.  
Un constante trabajo en equipo junto con capacitaciones que refuercen las competencias necesarias para desenvolverse correctamente en el entorno, produce la generación de estrategias donde se proponen soluciones prácticas a los problemas cotidianos, donde el usuario es el más beneficiado.
2. Las acciones de mejora ajustada al lugar de estudio, están limitadas por algunas interferencias al sistema que imposibilitan poder generar mejoras directas en un proceso, estableciendo una problemática en los sistemas de gestión, donde el ajuste a una realidad local representa el ítem de mayor importancia al implementar planes de mejora.  
Algunas de las limitaciones que se presentan en los proceso farmacoterapéuticos en los que participan los pacientes del policlínico de TACO son:
  - a. Actualmente existe la utilización a su máxima capacidad del espacio físico con el que se cuenta en el policlínico de TACO y Farmacia Ambulatoria, debido a la gran cantidad de pacientes inscritos en el policlínico y que hacen uso de sus servicios.
  - b. La determinación de la cantidad exacta de pacientes que actualmente están inscritos en el policlínico de TACO y que hacen uso de sus servicios tanto aquellos que asisten físicamente al

control de salud como aquellos que envían sus muestras sanguíneas al laboratorio, es información de gran utilidad pensando en la implementación de estrategias de mejoras.

- c. La incorporación de una mayor cantidad de personal que trabaje en los distintos procesos que involucra la farmacoterapia de los pacientes del policlínico de TACO, podría generar una gran mejora en la ejecución de los procesos desarrollados y permitir la incorporación de nuevas acciones que optimicen el sistema.
- d. La implementación de estrategias mixtas de investigación que permitan definir las realidades de los distintos centros de salud anexos, permiten obtener información necesaria para entablar un sistema gestión de salud, que nos permita un control de recursos económicos y humanos en beneficio directo de la atención a los pacientes.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

1. Tercer Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos (PRM) y Resultados Negativos asociados a la Medicación (RNM). *Ars Pharm* 2007; 48(1):5-17.
2. Sabater Hernández D., Silva Castro M., Faus Dáder MJ. Método Dáder Guía de Seguimiento farmacoterapéutico. Universidad de Granada, España. Tercera Edición, 2007.
3. Dilla T., Valladares A., Lizán L., Sacristán J. Adherencia y persistencia terapéutica: causas, consecuencias y estrategias de mejora. *Aten Primaria*. 2009;41(6):342–348
4. Grünenthal, La Tragedia: La historia en Alemania Occidental. <http://www.contergan.grunenthal.info>. (página visitada: 6 mayo 2016)
5. Instituto de Salud Pública de Chile. Farmacovigilancia. <http://www.ispch.cl>. (página visitada: 8 mayo 2016).
6. Uppsala Monitoring Centre. Farmacovigilancia. <http://www.who-umc.org>. (página visitada: 12 mayo 2016)
7. Gorgas Torner M., Pàez Vives F., Camós Ramió J., de Puig Cabrera E., Jolonch Santasusagna P., Homs Peipoch E., Schoenenberger Arnaiz J., Codina Jané C., Gómez-Arbonés J. Programa de atención farmacéutica integrada en pacientes con enfermedades crónicas. *Farm Hosp*. 2012; 36(4):229-239.
8. Hepler CD., Segal R. Preventing Medication Errors and Improving Drug Therapy Outcomes: a management system approach. CRC Press, Boca Raton, Florida, EE UU.2003. 240-243pp.
9. Hernández M. Anticoagulantes orales en patología cardiovascular. *Revista Médica Clínica Condes*, 2000; 11(4).
10. Trejo C. Anticoagulantes: Farmacología, mecanismos de acción y usos clínicos. *Cuad. Cir. (Valdivia)*, 2004; 18 (1) 83-90.
11. Parras Martín M., Tuneu i Valls L. Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre anticoagulación y procesos trombóticos. .Espai Gràfic Anagrafic, S.L., España, 2005. 22pp
12. Pardo Gracia, C., Sagales Torra, M., Oms Arias, M., Mas Lombarte, M. Evaluación de la atención farmacéutica en la prescripción de medicamentos. *Farm Hosp*. 1995; 19 (3): 133-135
13. Hepler CD. Clinical pharmacy pharmaceutical Care, and the quality of drug therapy. *Pharmacotherapy*. 2004; 24 (11):1491–1498.
14. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. *Pharm Care Esp*. 1999; 1: 35-47.
15. Collao J, Smith F, Barber N. Selection of medicines in Chilean public hospitals: an exploratory study. *BMC Health Services Research*. 2013; 13:10.
16. Minsal. Norma Técnica N°12. 1995. [http://documentos.minsal.cl/RESOLUCION\\_1089\\_95.doc](http://documentos.minsal.cl/RESOLUCION_1089_95.doc). (página visitada:28 mayo 2016)

17. Minsal. Norma Técnica N°140. 2010. <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4a31ad6db50e085e040010165017a39.pdf>, (página visitada: 25 mayo 2016)
18. Becerril-Montekio V., Reyes J., Manuel A. Sistema de salud de Chile. Salud Pública de México. 2011; 53 (Supl. 2)
19. OCHISAP. Estructura organizacional del SNSS. <http://www.ochisap.cl>. (página visitada: 17 enero 2017).
20. Hospital Puerto Montt. Red Asistencial. <http://www.hospitalpuertomontt.cl>. (página visitada: 26 enero 2017)
21. Servicio de Salud del Reloncaví, Ministerio de Salud-Gobierno de Chile. Hospital Puerto Montt. <http://ssrelon.redsalud.gob.cl>. (página visitada: 26 enero 2017)
22. Martínez González A, Sánchez Mendiola M. La pregunta de investigación en educación médica. *Inv Ed Med*. 2015; 4(13):42-49.
23. Biblioteca del congreso nacional de Chile. Ley Chile N° 20.584, 2012. <http://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=1039348>. (página visitada: 23 mayo 2016)
24. Anguera, M.T. Manual de prácticas de observación. Trillas, México. 1983.
25. Hernández Sampieri, R., Fernández-Collado, C., Baptista Lucio, P. Metodología de la Investigación. McGraw-Hill/Interamericana S.A de C.V. Iztapalapa, México D.F, 2006. 98 pp.
26. March JC, Prieto MA, Hernán M, Solas O. Técnicas cualitativas para la investigación en salud pública y gestión de servicios de salud: algo más que otro tipo de técnicas. *Gac Sanit*. 1999; 13:312-319
27. Quintana A y Montgomery W. Psicología: Tópicos de la actualidad. UNMSM, Lima, 2006. 48pp
28. Comités de farmacoterapia; Guía práctica Organización Mundial de la Salud. 2003. <http://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s8121s/s8121s.pdf>. (página visitada: 23 mayo 2016)
29. Bilbao Acedos I., March Cerdá J., Prieto Rodríguez M. Diez aportaciones del empleo de la metodología cualitativa en una auditoría de comunicación interna en Atención Primaria. *Revista Española de Salud Pública*, 2002; 76 (5): 483 – 492.
30. Rodríguez Gómez G., Gil Flores J., García Jiménez E. Metodología de la investigación cualitativa. Aljibe S.L., Málaga, 1996. 13pp.
31. Taylor S.J., Bogdan R. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados, Paidós Ibérica, S.A., Barcelona, 1987. 19-23,75pp
32. Pérez Andrés C. Sobre la metodología cualitativa. *Revista Española de Salud Pública*, 2002; 76 (5): 373-380.

33. Lorenzo S., Mira J. La Técnica Delphi de investigación cualitativa. [http://www.aecirujanos.es/images/stories/recursos/secciones/gestion\\_calidad/2015/cap4.pdf](http://www.aecirujanos.es/images/stories/recursos/secciones/gestion_calidad/2015/cap4.pdf). (página visitada: 04 enero 2017)
34. Amezcua M., Gálvez Toro A. Los modos de análisis en investigación cualitativa en salud: perspectiva crítica y reflexiones en voz alta. *Revista Española de Salud Pública*, 2002;76 (5): 423-436
35. Coello Valdés E., Blanco Balbeito N., Reyes Orama Y. Los paradigmas cuantitativos y cualitativos en el conocimiento de las ciencias médicas con enfoque filosófico-epistemológico. *Revista Edumecentro*, 2012; 4 (2): 137-146.
36. Martínez M., La investigación cualitativa (síntesis conceptual). *Revista de Investigación en Psicología*, 2006; 9 (1): 123-146.
37. Cisternas Cabrera F., Categorización y triangulación como procesos de validación del conocimiento en investigación cualitativa. *Revista Theoria*, 2005; 14 (1): 61-71.
38. Okuda Benavides M., Gómez-Restrepo C. Métodos en investigación cualitativa: triangulación. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 2005; 34 (1): 118-124
39. Cuesta Benjumea C. La teoría fundamentada como herramienta de análisis. *Cultura de los cuidados*. 2012; 0 (20): 136-140
40. Díaz Bravo L., Torruco García U., Martínez Hernández M., Varela Ruíz M. La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Inv Ed Med*. 2013;2(7):162-167
41. Corbetta P., Metodología y Técnicas de investigación social. McGraw-Hill/Interamericana de España, S.A., Madrid, 2007. 352-353pp
42. Craig G., Baucum D. Desarrollo psicológico. 8va ed. Pearson Educación, México, 2001. 21pp
43. Martín-Crespo MC., Salamanca AB. El muestreo en la investigación cualitativa. *NURE Investigación*, 2007, N°27, Marzo-Abril.
44. Martínez Salgado C., El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2012;17(3):613-619
45. Fernández de Sanmamed M. La complementariedad de metodologías en investigación en Atención Primaria. *Revista Clínica Electrónica en Atención Primaria*, 2011, N°19. Disponible en: [https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap\\_a2011m7n19/rceap\\_a2011m7n19a4.pdf](https://ddd.uab.cat/pub/rceap/rceap_a2011m7n19/rceap_a2011m7n19a4.pdf). (página visitada: 11 enero 2017)
46. Pita Fernández S., Pértegas Díaz S. Investigación cuantitativa y cualitativa. *Cadernos de Atención Primaria*, 2002; 9: 76-78.
47. García González R. Utilidad de la integración y convergencia de los métodos cualitativos y cuantitativos en las investigaciones en salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2010; 36(1)19-29.
48. Creswell J. *Research design: qualitative, quantitative, and mixed methods approaches*. 4ta ed. SAGE Publications Inc. United States of America, 2014. 32pp

49. Muñoz Poblete C. Métodos mixtos: Una aproximación a sus ventajas y limitaciones de sistemas y servicios de salud. *Revista Chilena de Salud Pública*, 2013; 17 (3): 218-223.
50. Dicicco-Bloom B., Crabtree B. The qualitative research interview. *Medical Education*, 2006; 40 (4):314-321.
51. Martínez Rodríguez J. Métodos de investigación cualitativa. *Revista de Investigación Silogismo*, 2011; 1(08)
52. Sarduy Domínguez Y. El análisis de información y las investigaciones cuantitativa y cualitativa. *Revista Cubana de Salud Pública*, 2007; 33 (2)
53. Flick, U. *An Introduction to Qualitative Research*. 4ta ed. SAGE Publications Inc. Londres, 2009.

## 9. Anexos

### 9.1 ANEXO N°1 ACTA DE APROBACIÓN DEL COMITÉ DE BIOÉTICA



CBI – Facultad de Farmacia

#### ACTA DE EVALUACIÓN 007/2016

El Comité de Bioética para la Investigación (CBI) de la Facultad de Farmacia de la Universidad de Valparaíso, constituido por Sergio Blaimont, Asesor Jurídico externo y los académicos de la Facultad de Farmacia, Prof. Rafael Jiménez (Presidente del CBI), Prof. Raúl Vinet (Secretario del CBI), Prof. Marcela Escobar (Miembro del CBI) y Prof. Claudia Vega (Miembro del CBI) declara haber evaluado el protocolo experimental del proyecto “DESCRIPCIÓN DEL PROCESO FARMACOTERAPÉUTICO Y EVALUACIÓN DE SUS RESULTADOS EN POLICLÍNICO DE TRATAMIENTO CON ANTICOAGULANTES ORALES DEL HOSPITAL DR. EDUARDO SHÜTZ SCHROEDER DE PUERTO MONTT” presentado por la Srta. Consuelo Seguel, alumna regular de la carrera de Química y Farmacia, y dirigida por el Prof. Juan Collao.

Para su evaluación, el CBI revisó los antecedentes contenidos en la “SOLICITUD PARA LA APROBACIÓN DE INVESTIGACIÓN QUE INVOLUCRE AL SER HUMANO COMO SUJETO DE INVESTIGACION, EL USO DE MUESTRAS HUMANAS O EL USO DE DATOS PERSONALES” (Versión Julio 2015). La solicitud incluye como anexos los siguientes documentos: (1) Consentimiento Informado, (2) Encuesta a pacientes (3) Convenio específico hospital Dr. Eduardo Shütz.

*Objetivo del Estudio.* El estudio plantea como objetivo general describir el proceso farmacoterapéutico del policlínico de Tratamiento con Anticoagulantes Orales del hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt.

*Metodología.* Se trata de un estudio exploratorio mixto (cualitativo y cuantitativo) de cohorte transversal, con un diseño cuasi experimental que pretende la observación, descripción y registro de procesos farmacoterapéuticos, sin intervenir en su curso natural.

Acta CBI 007/2016

- I. El CBI considera que los objetivos del proyecto han sido bien definidos y que la metodología asociada a sus logros se ha establecido adecuadamente.
- II. En la valoración bioética del proyecto, el CBI no objetó otro aspecto que pudiera estar relacionado con el proyecto.
- III. Por lo anterior, el CBI de la Facultad de Farmacia **APRUEBA** el protocolo experimental, tal y cual se señala en el proyecto.

Firman el Acta los miembros del Comité:



Marcela Escobar



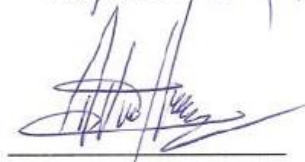
Claudia Vega



Sergio Balmont



Rafael Jiménez



Raúl Vinet

Valparaíso, 09 de septiembre de 2016

9.2 ANEXO N°2: CONVENIO ESPECÍFICO ENTRE HOSPITAL DE PUERTO MONTT Y LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO



UNIDAD JURÍDICA



RESOLUCION NRO. J4023 /

PUERTO MONTT, 07 JUN 2016

**VISTO ESTOS ANTECEDENTES:** La necesidad de aprobar Convenio Específico suscrito entre el Hospital de Puerto Montt y la Universidad de Valparaíso, Run: 60.921.000-1 de fecha 02 de mayo 2016, en las condiciones establecidas en el citado convenio; **TENIENDO PRESENTE:** Lo dispuesto del DFL N° 01 del 2005 del Ministerio de Salud, que fija el texto refundido, coordinado y sistematizado del Decreto Ley N° 2763/79 y otros cuerpos legales; Decreto N° 38 de 2005 del Ministerio de Salud, Decreto Supremo N° 140/2005, Resolución N° 314/2016 del Servicio de Salud del Reloncavi y Resolución N° 1600/2008 de la Contraloría General de la República, dicto la siguiente,

**RESOLUCION:**

1.- **APRUEBASE**, el Convenio Específico suscrito entre el Hospital de Puerto Montt y la Universidad de Valparaíso, Run: 60.921.000-1 de fecha 02 de mayo 2016, en las condiciones establecidas en el citado convenio

**ANÓTESE, COMUNÍQUESE.**

DR. JORGE TAGLE ALEGRIA  
DIRECTOR (S)  
HOSPITAL PUERTO MONTT

N° 61 16052016  
DR. JTA/CGC/mv

**DISTRIBUCIÓN:**

- Subdirección de Gestión Clínica
- Encargada Unidad Gestión Docente
- Universidad de Valparaíso
- Unidad Jurídica
- Oficina de Partes



**CONVENIO ESPECÍFICO ENTRE  
HOSPITAL DE PUERTO MONTT  
Y  
LA UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO**

En puerto Montt, a **02 MAYO 2016**, entre el **HOSPITAL PUERTO MONTT**, representado para estos efectos por don Yuri Fidel Carvajal Bañados, nacionalidad chileno, cédula de Identidad: N° 8.284.315-9, en su calidad de Director del Hospital de Puerto Montt, con domicilio para estos efectos en calle LOS AROMOS N° 65, comuna de Puerto Montt, y la **Universidad de Valparaíso**, representado para estos efectos por don Aldo Vajje Acevedo, nacionalidad Chileno, cedula de Identidad: 6.642.777-3, en su calidad de Rector, con domicilio para estos efectos en Calle Blanco 951, comuna de Valparaíso, RUT N° 60.921.000-1, en adelante "la Universidad o el Centro Formador", se ha convenido lo siguiente:

**PRIMERO:**

El Hospital Puerto Montt y La Universidad de Valparaíso, específicamente, la Facultad de Química y Farmacia, acuerdan suscribir el presente convenio específico, para un alumno realice su internado en el Hospital de Puerto Montt, en el Servicio de Farmacia Clínica, la cual será debidamente supervisada por profesionales Químicos Farmacéuticos de dicho establecimiento, en beneficio de los pacientes de la comuna de Puerto Montt.

**SEGUNDO:**

El Hospital Puerto Montt, a través de la Dr. Yuri Carvajal Bañados, acepta que doña Consuelo Seguel realice su internado desde el mes de mayo hasta Octubre, en el Servicio de Farmacia Clínica, del Hospital Puerto Montt, en horarios Lunes a Domingo en horario diurno o vespertino de acuerdo al funcionamiento del Hospital, debiendo actuar siempre bajo la supervisión de un Profesional Químico Farmacéutico del citado Hospital.





**TERCERO:**

Se deja expresamente establecido que esta práctica profesional en ningún caso implica para el Hospital de Puerto Montt, el pago de remuneraciones, como tampoco la adquisición por parte del alumno en práctica de la calidad de funcionario público para ningún efecto legal.

**CUARTO:**

Las partes están de acuerdo y dejan expresamente establecido que la Universidad será responsable a todo evento y asume la obligación de restituir al Hospital de Puerto Montt, todas las indemnizaciones civiles a las cuales sea obligado a pagar a terceros por daños causados por su intervención u omisión con ocasión de la ejecución del presente Convenio. Esta obligación se refiere a todas aquellas indemnizaciones que por resolución judicial sea condenado el Hospital.

**QUINTO:**

Las partes están de acuerdo y dejan expresamente establecido que el Hospital, no están obligados a proporcionar la estadia en la comuna (alojamiento, alimentación o movlización), siendo de cargo del alumno en práctica asumir dichos gastos.

**SEXTO:**

Respecto de los derechos de los usuarios del Hospital de Puerto Montt, se deja establecido la supremacía de la actividad asistencial por sobre la docencia y que priman sus derechos frente al ejercicio de las actividades docentes, de investigación y extensión que considere este convenio.

Estos derechos consisten al menos:

- a) Ser informado desde su primer contacto con el establecimiento, que en éste se desarrollan actividades docentes asistenciales y de investigación, clarificando en que ámbitos esto sucede.
- b) Que se solicite su consentimiento frente a las actividades indicadas que involucren alumnos en práctica, las que deberán ser formalizadas por escrito, para aquellas que impliquen algún riesgo adicional de cualquier naturaleza para el paciente.

7



- c) Los académicos y estudiantes deben poseer identificación que muestre su nombre, nivel académico o curso al cual pertenecen y centro formador al que se adscriben. El usuario podrá negarse a ser atendido por académicos y estudiantes, sin expresión de causa.
- d) Se resguarde su dignidad y se respeten sus creencias políticas y religiosas, su orientación sexual, así como su visión del proceso Salud-Enfermedad.
- e) Que se solicite su consentimiento por escrito para ser incluidos en protocolos de investigación de tesis de grado en el desarrollo de su experiencia clínica y que dichas tesis hayan sido previamente autorizadas y evaluadas por Comité de ética Científica y de la investigación de acuerdo a protocolo específico para aquello

**SÉPTIMO:**

El presente Convenio entrará en vigencia a partir desde que se encuentre totalmente tramitado el Decreto Exento que lo apruebe.

**OCTAVO:**

Para los efectos legales del presente Convenio, las partes fijan domicilio civil en la ciudad de Puerto Montt y se someten a la jurisdicción de sus Tribunales de Justicia.

**NOVENO:**

La personería de don Yuri Fidel Carvajal Bahados para representar al Hospital Puerto Montt consta en Resolución Afecta N° 0148 con fecha 26 DE febrero 2016. La personería de don Aldo Valle Acevedo para representar a la Universidad de Valparaíso, consta de lo establecido en el Decreto Supremo de Educación N° 238 de 2012, en que se le nombra como Rector de la Universidad de Valparaíso.





**DÉCIMO:**

El presente convenio se firma en 6 ejemplares, distribuyéndose 3 ejemplares para cada una de las partes.

  
D. YURI CARVAJAL BAÑADOS  
DIRECTOR  
HOSPITAL DE PUERTO MONTT  
SERVICIO DE SALUD DEL RELONCAVI

  
ALDO VALLE ACEVEDO  
RECTOR  
UNIVERSIDAD DE VALPARAISO  




### 9.3 ANEXO N°3: CONSENTIMIENTO INFORMADO DE PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO

#### Consentimiento Informado

La Escuela de Química y Farmacia de la Universidad de Valparaíso, en conjunto con el Hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt le invitan a participar del estudio titulado “*Descripción del proceso farmacoterapéutico y evaluación de sus resultados en policlínico de Tratamiento con Anticoagulantes Orales del Hospital Dr. Eduardo Schütz Schroeder de Puerto Montt*” cuyo objetivo es estudiar los procesos y procedimientos involucrados en la provisión de farmacoterapia al interior del Hospital. El objetivo de este estudio es establecer un sistema que permita hacer cada vez más eficiente el uso de medicamentos, permitiendo tener los mejores resultados posibles de estas tecnologías.

Para esto, el equipo de investigadores solicita acceso a su ficha clínica, para recolectar datos sobre el uso de medicamentos, y en general, sobre cualquier procedimiento que le sea practicado a ud. o su representado dentro del Hospital. Cabe destacar que este estudio no involucra ningún tipo de intervención en el paciente, por lo que ud. o su representado, no corren ningún tipo de riesgo. Por otra parte, los datos serán recogidos bajo un nombre en código y tratados con carácter de información confidencial, lo que significa que su participación es totalmente anónima.

Su participación es **voluntaria** y puede elegir ser o no ser parte del estudio, de modo que si se niega a participar seguirá recibiendo la misma atención que hasta ahora. De igual forma, si usted acepta participar, puede retirarse en cualquier momento que estime conveniente, sin problemas ni sanciones. Asimismo, es importante destacar que su participación es gratuita y ninguno de los miembros del equipo en este estudio recibirá dinero ni compensaciones por los datos obtenidos en este estudio.

Yo, \_\_\_\_\_, CI: \_\_\_\_\_ con fecha \_\_\_\_\_, en representación de \_\_\_\_\_ CI: \_\_\_\_\_ declaro que me ha sido leída y he leído la información proporcionada, he podido aclarar mis dudas y mis preguntas han sido contestadas satisfactoriamente. Autorizo voluntariamente a los investigadores para que se utilice la información solicitada anteriormente.

---

ACEPTO

#### 9.4 ANEXO N°4: TEMAS PRE ESTABLECIDOS DE ENTREVISTA A PACIENTES DEL POLICLÍNICO DE TACO

##### Entrevista semiestructurada a pacientes del policlínico de TACO del Hospital de Puerto Montt

Objetivo: Obtener información sobre los procesos desde el punto de vista del usuario para una posterior correlación de datos:

- Nombre:
  - Edad:
  - Nivel de educación:
  - Lugar de Residencia:
1. ¿Sabe usted por qué enfermedad está en tratamiento en el policlínico de anticoagulantes? Si la respuesta es sí ¿podría explicar?
  2. ¿Sabe qué medicamento le prescriben en el policlínico de anticoagulantes del Hospital de Puerto Montt? Si la respuesta es sí, ¿Sabe para qué sirve?
  3. Derivación al Policlínico de Anticoagulantes del Hospital de Puerto Montt. ¿Cómo ingresó al policlínico de Anticoagulantes el Hospital de Puerto Montt? ¿Hace cuánto tiempo está en tratamiento en el policlínico de anticoagulantes?
  4. Procedimientos realizados en consulta médica y controles del policlínico de Anticoagulantes del Hospital de Puerto Montt. ¿Qué procedimientos le realizan cuando tiene control en el policlínico de anticoagulantes?
  5. Derivación al Químico Farmacéutico: ¿Ha sido derivado al Químico Farmacéutico? ¿Qué procesos le realizan cuando es atendido por el Químico Farmacéutico?
  6. Información entregada en consulta médica o controles. ¿Le han explicado cómo debe tomarse su anticoagulante? Los cuidados y alimentación que debe seguir.

Enunciado	Nada	Poco	Algo	Bastante	Mucho
¿Cree usted que la educación proporcionada dentro del policlínico de anticoagulantes (Médico, Químico Farmacéutica, Enfermera o Técnico Paramédico) le ha ayudado a que su examen le dé bien su examen?	1	2	3	4	5

7. Asistencia a controles del policlínico de anticoagulante del Hospital de Puerto Montt. ¿Presenta algún inconveniente para asistir regularmente a sus controles?
8. Despacho de medicamentos en Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt. ¿Qué debe hacer para poder retirar sus anticoagulantes en Farmacia Ambulatoria?

##### 9. Servicio entregado

Enunciado	Muy malo	Malo	Ni bueno ni malo	Bueno	Muy bueno
¿Cómo considera usted que es el servicio entregado en el Policlínico de Anticoagulantes del Hospital de Puerto Montt?	1	2	3	4	5
¿Cómo considera usted que es el servicio de despacho de anticoagulantes en Farmacia Ambulatoria del Hospital de Puerto Montt?	1	2	3	4	5