



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**IDENTIFICACIÓN DE FACTORES RELACIONADOS CON EL ACCESO
OPORTUNO AL TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES EN COMPARTAS
EPS EN EL MUNICIPIO DE MONTERÍA**

Ramith Javier Espitia Correa

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias
Departamento Farmacia
Medellín, Colombia

2020



Identificación De Factores Relacionados Con El Acceso Oportuno Al Tratamiento De
Los Pacientes en COMPARTA EPS En El Municipio De Montería

Ramith Javier Espitia Correa

Monografía presentada para optar al título de:
Especialización en Tecnología en Regencia de Farmacia.

Director de Monografía:
Natalia Andrea Rojas Henao

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Farmacéuticas y Alimentarias,
Departamento de Farmacia
Medellín, Colombia

2020

Resumen

Introducción: Existen poblaciones de adultos mayores en diferentes países que presentan problemas en su salud por no acceder a los medicamentos de la manera correcta y en cierta forma por las limitaciones de su edad o por las condiciones de vida de estos pacientes.

Objetivo: Evaluar los factores relacionados con el acceso oportuno al tratamiento de los pacientes adulto mayor en COMPARTA EPS en el municipio de montería.

Métodos: Estudio descriptivo de corte transversal, por medio de encuesta telefónica. El acceso oportuno de los medicamentos se entiende como la posibilidad de un paciente acceder a un medicamento a partir de las facilidades sociodemográficas y de voluntad de este mismo inmediatamente después de la formulación. Las asociaciones se realizaron mediante análisis de RP e intervalo de confianza y los demás objetivos con análisis de proporciones, gráfica y textos descriptivos.

Resultados: Los datos se analizaron de 106 pacientes con enfermedades de hipertensión y diabetes. La mayor proporción la obtuvieron los pacientes que no acceden oportunamente mostrando una prevalencia del 30% en los que si acceden oportunamente. Luego de realizar 12 diferentes asociaciones solo la variable de estudio demostró una relación estadísticamente significativa, con lo que se pudo evidenciar que los pacientes que no estudiaron tienen más probabilidad de acceder oportunamente, que aquellos que si estudiaron. Se logró identificar razones como la falta de recurso económico para desplazarse a reclamar los medicamentos con proporciones del 59.43% y la distancia donde las personas que viven a más de 30 minutos del servicio farmacéutico ocuparon el 52.83% de los encuestados.

Conclusiones: El reclamo de medicamentos de manera descontrolada es un problema de importancia que afecta a los adultos mayores en Montería. Estudios complementarios deberán identificar otros factores asociados al acceso oportuno de los medicamentos y construir acciones que permitan prevenir la demora en el reclamo de los medicamentos por parte de dicha población.

Palabras clave: Acceso, Adulto Mayor, Enfermedad Crónica

Tabla de contenido

RESUMEN	pág.
1. INTRODUCCION.....	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
3. JUSTIFICACION	4
4. OBJETIVO GENERAL.....	4
4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
5. MARCO TEORICO.....	5
6. DISEÑO METODOLOGICO.....	9
6.1. ENFOQUE METODOLOGICO.....	9
6.2. TIPO DE ESTUDIO.....	9
6.3. POBLACION DE REFERENCIA.....	9
6.4. DISEÑO MUESTRA.....	10
6.4.1. Tipo de muestreo:	10
6.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS	10
6.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	13
6.6.1. Criterios de inclusión.	13
6.6.2. Criterios de exclusión.	14
6.7. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES,	14
6.8. SEGSOS Y SU CONTROL.....	16
6.9. ANALISIS DE DATOS POR OBJETIVOS.....	17
6.10. PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	18
6.11. CONSIDERACIONES ETICAS.....	19
6.13. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.....	19
7. PRUEBA PILOTO.....	21
7.1. RESULTADOS DE OBJETIVOS PRUEBA PILOTO.....	22
8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION.....	22
8.1. CARACTERIZAR LA POBLACION DE ESTUDIO.....	24
8.2. DESCRIBIR LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y COMO AFECTA EN SU SALUD.....	26
8.3. EXAMINAR QUE FACTORES EMOCIONALES INTERVIENEN EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS.	28
8.4. IDENTIFICAR LAS RAZONES POR LA QUE ALGUNOS PACIENTES DEMORAN DÍAS PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS.....	30
8.5. RESULTADOS OBJETIVO GENERAL.....	31
9. DISCUSION	34
10. CONCLUSIONES	35
11. LIMITACIONES.	35
12. BIBLIOGRAFIA.....	36

1. INTRODUCCION

La población de interés en esta investigación es una población vulnerable por que las personas consideradas adulto mayor en Colombia pueden presentar condiciones que los lleva a tener varias limitaciones, entre ellas posiblemente el acceso a los medicamentos.

La presente investigación mediante una búsqueda en la literatura además de análisis cuantitativos y descriptivos pretende encontrar las asociaciones que pueden existir entre las condiciones de vida de un adulto mayor y el acceso oportuno de los medicamentos en el municipio de montería durante el segundo semestre del 2020. Este estudio surge de un interrogante provocado por aquellos pacientes que después de una consulta médica demoran días para acceder a sus tratamientos farmacéuticos aun sabiendo que no pueden interrumpir la continuidad de dichos tratamientos.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

ARBOL DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los factores relacionados con el acceso oportuno al tratamiento de los pacientes adulto mayor en COMPARTA EPS en el municipio de montería?



En la actualidad existen muchos avances en los tratamientos bajo fórmula médica y los establecimientos de salud han mejorado sus procesos de atención farmacéutica optimizando la disponibilidad en la entrega de los medicamentos, también se han ampliado el horario de atención farmacéutica, entre otros beneficios. Pero en el municipio de montería aún existen pacientes que después de una consulta médica no cumplen a cabalidad con el tratamiento formulado; esto sucede en muchos entornos farmacéuticos donde pacientes con enfermedades como la artritis presentan problemas con la adherencia y provocan rechazo para cumplir con la toma de medicamentos⁽¹⁾. Otra enfermedad en la que se ven afectados los pacientes por el acceso a los medicamentos es la hipertensión, aun cuando se tiene conocimiento que es la tercera causa de muerte en el mundo, estos pacientes que generalmente son mayores de edad por desconocimiento de la importancia del tratamiento, por analfabetismo, por los costos de transporte a los centros de salud o farmacias no obtienen sus medicamentos a tiempo al igual que pierden adherencia al mismo por factores psicológicos que se asocian a la situación⁽²⁾. En Colombia un estudio a pacientes mayores de edad tratados en casa demuestra la necesidad de hacer seguimiento en la automedicación⁽³⁾, en el almacenamiento de medicamentos y en la revisión de medicamentos vencidos, particularidades que vemos día a día por las que estos pacientes no reclaman las fórmulas nuevas, con la creencia que tienen medicamentos disponibles en casa con óptimas condiciones.

La EPS COMPARTA tiene 15mil usuarios asignados para la entrega de medicamentos bajo prescripción médica y aunque esta cumple con lo establecido en la resolución 1604 de 2013⁽⁴⁾, para el envío de medicamentos al usuario dentro de un lapso de 48 horas cuando no se le realice la entrega completa, existe una parte de esta población que sale de la consulta médica y no reclama el medicamento a tiempo. Es importante reconocer que factores además de los que distinguimos a simple vista como los estratos, son los que intervienen en el acceso a los tratamientos farmacéuticos por parte de los usuarios adulto mayor y con esto establecer un orden de cuales son más recurrentes a fallar en sus tratamientos⁽⁵⁾.

Es necesario indagar en la población (adulto mayor) cuales son los motivos por los que en algún momento o continuamente se les dificulta obtener los medicamentos a tiempo, al igual que la identificación de las reacciones a consecuencia de esos motivos; estudios recientes reportan ingresos hospitalarios o reingresos a hospitales debido a problemas relacionados con medicamentos en los que se pudo evidenciar que un 54% de esos ingresos hospitalarios las causas son administrativas, asociadas a la unidad farmacéutica y a las demoras en las autorizaciones para obtener los tratamientos⁽⁶⁾, que afectaron su salud en momentos que no tenían disponibilidad de tratamiento para el control de su salud, al igual que, por tomarse algún medicamento en remplazo al ausente (medicamento del tratamiento formulado) conllevara a la hospitalización por urgencia. Toda respuesta a una necesidad o problema genera una cadena de beneficios que en este caso principalmente le conviene al paciente, por ello se busca identificar las causas por las cuales los pacientes acceden oportunamente a los tratamientos de la mejor manera, encaminando este proyecto a que todo paciente adulto mayor, tenga una forma

de consumir a tiempo los tratamientos; lo que beneficiaría también a la EPS COMPARTA para llevar un mejor control de la información de los consumos mensuales, la satisfacción de los usuarios, una reducción de gastos en el sistema de salud en respuesta a la disminución de la morbilidad⁽⁶⁾ por cumplimiento de tratamientos y el mejoramiento de la adherencia.

3. JUSTIFICACION

Esta investigación proporcionará resultados con evidencia acerca de los factores que intervienen en el acceso oportuno de los medicamentos formulados a los adultos mayores. Con los datos analizados se podrá complementar información de otras investigaciones sobre el acceso a los medicamentos desde las condiciones de vida del paciente colombiano. La información utilizada identifica a los pacientes del régimen subsidiado en salud, por lo que los resultados encontrados mostrarán de manera general el comportamiento en el acceso a los medicamentos en este tipo de población.

Para finalizar, se puede decir que al conocer las asociaciones de los factores que intervienen en el acceso oportuno de los medicamentos por parte del adulto mayor de la EPS comparta en el municipio de montería, servirá como evidencia documental para implementar programas y protocolos de atención que consiga la mejora en el acceso oportuno de los medicamentos a todos los pacientes con enfermedades crónicas y de edad avanzada que lo requiera.

4. OBJETIVO GENERAL

Evaluar los factores relacionados con el acceso oportuno al tratamiento de los pacientes adulto mayor en COMPARTA EPS en el municipio de montería.

4.1. OBJETIVOS ESPECIFICOS

Caracterizar la población de estudio.

Describir las condiciones de vida del adulto mayor y como afecta en su salud.

Examinar que factores emocionales intervienen en el acceso a medicamentos.

Identificar las razones por la que algunos pacientes demoran días para reclamar los medicamentos.

5. MARCO TEORICO

En Colombia el servicio farmacéutico esta diversificado por el nivel de atención, que va del nivel I al IV nivel, creando un filtro para que los medicamentos e insumos médicos sean suministrados según la atención medica que se le brinde al usuario(7).

En el municipio de Montería del departamento de Córdoba los establecimientos farmacéuticos de 1er nivel de atención suministran los medicamentos establecidos en el plan obligatorio de salud para el régimen subsidiado y según sea contratado el régimen contributivo este mismo se incluye en un solo establecimiento; para lo que algunas EPS según los protocolos de verificación de la información creada en las historias clínicas deben pasar por el trámite de autorización quien corrobora que los medicamentos formulados correspondan al diagnóstico referenciado por el médico tratante; un ejemplo de estos es la olanzapina que es formulado para el trastorno afectivo bipolar y de esta manera debe ser autorizado, en caso contrario de que el medicamento sea formulado para otra patología ya debe solicitar al médico una formula impresa por la aplicación MIPRESCRIPCION. Este trámite hasta la entrega del medicamento puede tomar 24 horas en algunas EPS, en otras puede demorar más tiempo.

Para el caso de los servicios farmacéuticos que en la mayoría de las veces son servicios contratados por las EPS (servicio farmacéutico dependiente) las entregas de medicamentos tienen requisitos que respetan las normas dispuestas por el estado, pero que se extienden por algunos requisitos internos como presentar cedula original o el hecho de anexar fotocopias de historias clínicas, entre otras. La EPS COMPARTA en el municipio de montería tiene contratado su servicio farmacéutico con la empresa ASSALUD un establecimiento en el centro de la ciudad, para los usuarios residentes en la zona urbana; y con la ESE VIDA SINU para los usuarios de zona rural en 4 establecimientos distribuidos en Montería.

El servicio farmacéutico tiene una serie de principios y funciones establecidos en el artículo N° 4 y 5 de la resolución 1403 de 2007 de los que se puede resaltar primordialmente el principio de accesibilidad, luego la oportunidad y de las funciones la prevención y suministro, como elementos que intervienen en el desarrollo de este proyecto para comprender que aún existen falencias desde el punto de vista del ejercicio farmacéutico de manera objetiva pueden ayudar a mejorar la vida de muchos ciudadanos sobre todo aquellos que son ancianos(8).

5.1. Accesibilidad

El servicio farmacéutico dentro del marco de sus funciones, garantizará a sus usuarios, beneficiarios, destinatarios y a la comunidad, los medicamentos y dispositivos médicos, la información y asesoría en el uso adecuado de los mismos, para contribuir de manera efectiva a la satisfacción de las necesidades de atención en salud(8). Según lo anterior algunas evidencias en Perú registradas en una investigación basada en conceptos de la OMS menciona que un tercio de la población del mundo no tiene acceso a los medicamentos y puede haber dos formas de entender el acceso a los medicamentos, una de ellas es la usabilidad de los fármacos que son procesos

encaminados a medir las dimensiones de accesibilidad de medicamentos; tales procesos como la disponibilidad física, asequibilidad, accesibilidad geográfica, aceptabilidad. Otra forma de acceso es la verificación al momento de un paciente obtener un fármaco, esto quiere decir que basado en el servicio farmacéutico existen tres compromisos internos que son: la estructura (infraestructura o instalaciones), proceso (dar y recibir la asistencia), y resultado (evalúa, asistencia sanitaria); con los que verificados objetivamente se cumple con el acceso a los medicamentos dentro de una farmacia.(9).

Si se pregunta a un paciente que es acceso a medicamentos responderá con relación a la disponibilidad del medicamento al momento de reclamarlo, y esto abarca una serie cualidades que la identifican igualmente por la posibilidad geográfica o de desplazamiento de obtener un medicamento, también por la disposición o la facilidad económica entre otras. Por ello es importante diferenciar la accesibilidad del medicamento y la posibilidad de un paciente acceder a ese medicamento; la primera podemos relacionarla con los principios del servicio farmacéutico como garantía de que se puedan acceder a los medicamentos; la segunda como la facilidad y voluntad del paciente para acceder a dicho fármaco(9).

Desde el punto administrativo se requiere involucrar una serie de elementos financiero, estructurales, de equipamiento, de recurso humano, calidad de los procesos que, si no cumplen con los parámetros necesarios para que los usuarios accedan a fármacos de calidad, además de una entrega con el estándar de calidad no habrá cumplimiento. Coincidiendo con Vargas-Chaves, I. (2015) las políticas públicas tienen un rol importante en este tema del acceso, debido a que en Colombia al igual que en otros países se debe al abandono de millones de pacientes que viven en zonas apartadas por faltas de mejoras en la regulación, control y vigilancia para el cumplimiento de las normas que favorecen la salud de esas personas(10). Se debe tomar como ejemplo los compromisos consignados por la OMS en pro de trabajar por una mejor difusión y acceso de todos los productos y dispositivos médicos para así romper con todos los inconvenientes existentes(10).

Otro aspecto de preocupación son los tratamientos homeopáticos ya que las dificultades para el acceso a los medicamentos conllevan a que los pacientes busquen soluciones tanto económicas o de factibilidad para tratar sus enfermedades con medicamentos homeopáticos y de manera autónoma en ocasiones motivados por la automedicación desafortunadamente, obtienen estos medicamentos provocando el avance de la enfermedad que presente el paciente(10).

Ahora bien si se analiza esto desde la visión del paciente puede que tenga un factor en contra que es la no adherencia, conceptualizada como la conducta de un paciente que no coincide con las instrucciones del tratamiento farmacológico por parte del médico, resultando la pérdida de interés y por ende no sigue accediendo a los tratamientos farmacológicos o la interrupción de este(9).

Un estudio a paciente oncológicos pediátricos logro demostrar que las barreras en el acceso a medicamentos como las autorizaciones, los copagos, denegación de seguros, procesos en la adquisición de medicamentos, crearon suspensión o retraso en las

quimioterapias y retraso del tratamiento oncológico en general en al menos 61% de los encuestados; el 50% de los encuestados pensaban que el retraso por autorizaciones representa un impacto negativo en la atención; además 2 de tres partes afirmaron que las barreras del acceso a los medicamentos crearon angustia psicológica para el paciente y los familiares(11).

Los tratamientos de salud del adulto mayor están poli medicados y por el estilo de vida que desarrollan adquieren la costumbre de auto medicarse, como lo muestra una investigación en Cuba donde se puede ver problemas en el uso de los medicamentos y la mayoría de estos se deben a la edad en que se consumen los tratamientos farmacológicos, por esto es importante investigar en esta población dado que ellos son vulnerables por aspectos como la variedad de enfermedades que adquieren por la edad y estilos de vida excesivos, igualmente se encontró que el adulto mayor consume 3 veces más medicamentos que un joven y en esta medida los jóvenes son más resistentes a la hora de presentar reacciones adversas; así mismo se analizó el efecto de cascada de prescripción donde se formula otro medicamento a los ancianos para cubrir la reacción provocada por un medicamento inicial; estas y otras razones como las condiciones orgánicas del adulto mayor afectan la farmacocinética a causa de la reducción de masa, aumento de tejido adiposo, reducción del agua corporal, la síntesis de albumina, producen alteraciones en la vida útil y eliminación del medicamento(12). Con lo anterior se puede resaltar que es de vital importancia reconocer que el adulto mayor acceda su tratamiento completo y llevar un continuo control para que pueda mejorar su calidad de vida en la salud.

Se puede evidenciar en un estudio realizado en Barcelona, que existe un porcentaje de pacientes hipertensos adultos con edad media de 67 años que presentaban alteraciones en la hipertensión arterial debido al incumplimiento de la terapia farmacológica la cual se reflejó en mayor porcentaje en mujeres que en contraste con los hombres, de la misma manera enfatizaron en brindar atención a dicho incumplimiento en la medida que aumenta la edad de los hipertensos; teniendo presente que estas alteraciones pueden causar la aparición de otros síntomas o alteraciones en la salud de los adultos.(13)

En Colombia no es común ver soluciones al problema de acceso a medicamentos, porque las instituciones se preocupan por la norma que les exige cumplir con la disponibilidad de ellos sin importar que facilidades tiene el paciente o en este caso el adulto mayor; y es que una cosa es decir “aquí están los medicamentos” y otra es poder utilizarlos como lo encontramos en una noticia del periódico el tiempo en Bucaramanga en el 2019 donde los pacientes llegan al dispensario de medicamentos a las 7 am y algunos esperan has las 7pm para poder reclamar el medicamento, esto a causa de caídas del sistema de facturación; el periódico el tiempo realizo un análisis de campo sobre la situación donde encontraron que, de 1500 formulas diarias recibidas en promedio, el 4% no son entregadas ese día, pero según la gerente se le hace un proceso para ser entregadas después si no llega a tener inconvenientes por parte del laboratorio fabricante(14). Calculando el 4% de la cantidad total diaria, representa un numero de 60 formulas por día que están presentando retrasos en el inicio de su tratamiento farmacológico, pero no hay evidencia de cuantos son ancianos y tampoco de cuantos

desistieron de esperar la atención por parte de la farmacia; esta cantidad en el mes es significativa para este tipo de investigación(14).

Otro estudio en Neiva evaluó la satisfacción del usuario en 2 establecimientos farmacéuticos, evidenciando un 25% de insatisfacción asociada a la atención e información brindada por el auxiliar de farmacia, también logro evaluar un porcentaje del 8% de fórmulas no entregadas debido a que no tenían disponibilidad en la farmacia, pero fueron resueltas después de 3 a 4 días. Un 15% de dicha población en Neiva resultaron tener inconvenientes debido a la ilegibilidad o falta de la firma, no presentar identificación, o demora en la atención. Con esto una vez más se identifica que el establecimiento y el farmacéutico tienen un papel fundamental para que los pacientes adquieran los tratamientos, además porque estos estudios ayudan a determinar si el paciente está recibiendo una atención integral para acceder a sus tratamientos de manera más cómoda y con satisfacción que produzca adherencia farmacológica(15).

En Montería la dificultad de acceso a los medicamentos es una situación repetida día a día, la población debe lidiar con la mayoría de los dispensarios farmacéuticos, sobre todo en la finalización de contratos que se da para algunas entidades cada año, al igual que el pago de cuentas pendientes entre EPS y dispensario farmacéutico, como lo explica la publicación realizada por ACESI (La Asociación Colombiana de Empresas Sociales del Estado y hospitales públicos) donde se menciona que cerca de 40 mil personas que reclamaban sus medicamentos en el Camú del Amparo el cual cuenta con 5 establecimientos además de un servicio de entrega en zona rural, y ahora estos pacientes por problemas de pagos en las cuentas contratadas no seguirán recibiendo este servicio el cual será asignado a un establecimiento privado que cuenta solo con 3 puntos únicamente con entrega presencial; lo cual provoca problemas en el acceso a los medicamentos ya que los habitantes de las zona rural deben gastar recursos económicos para obtener esos medicamento que antes no les costaban nada, adicionalmente se genera acumulación de pacientes y largas filas al haber reducido la infraestructura de 5 a 3 establecimientos farmacéuticos(16).

La morbilidad en Colombia aumenta cada día con el aumento de enfermedades crónicas con más medida en el adulto mayor convirtiéndose en un factor importante para apoyar, ya que se trata de mejorar la salud de estas personas y así favorecer la economía de la política en salud. En Panamá se realizó un estudio sobre el gasto de bolsillo en medicamentos para lo que analizaron los factores socioculturales del adulto mayor y encontraron que estas poblaciones han sido excluidas o descuidadas presentando un elevado gasto tanto por el sector salud como del mismo paciente y destacando que las zonas más pauperizadas presentan mayor riesgo de gasto a medida de que aumente las enfermedades crónicas; también concluye establecer regulaciones en el mercado de medicamentos que garanticen el acceso y la accesibilidad en la poblaciones con menos recursos económicos o más vulnerables(17).

El adulto mayor en montería colocando en contexto a la salud cada día presenta más dificultades para salir de su consulta y acceder a los tratamientos farmacológicos y

aunque llegue a la farmacia no está en condiciones de esperar tantas horas ni hacer largas filas por su condición en salud; además que existen protocolos de atención prioritaria, el número de usuarios es tan grande que aun así deben hacer largas filas, esto por parte del establecimiento farmacéutico; ahora por parte del adulto mayor es más larga la lista de factores sociales, económicos, psicológicos, físicos entre otros que le impiden acceder de manera óptima e inmediata a sus medicamentos formulados. En un estudio publicado en Cuba se demuestra que unas de las razones por las que los ancianos incumple con el tratamiento farmacológico es, porque olvidan tomarlo, porque tienen dificultades para conseguir el medicamento, porque les falta interés por cumplir con el tratamiento al igual que la despreocupación de cumplir por qué se siente bien de salud, entre otras, que se encontraron en menor proporción a los normo cumplidores pero que en fin termina siendo de relevancia precisamente porque se consideraron configuraciones psicológicas que modulan el comportamiento del individuo hacia una conducta no salutogénica en relación a su enfermedad.(18)

6. DISEÑO METODOLOGICO

6.1. ENFOQUE METODOLOGICO

La investigación del acceso a los medicamentos oportunamente en el municipio de montería por parte del adulto mayor tiene un enfoque cuantitativo.

6.2. TIPO DE ESTUDIO

Este estudio es descriptivo de corte transversal ya que en este se incluirán datos numéricos y análisis de variables cualitativas que permitirán analizar resultados tomados en un solo momento del tiempo. *“En los estudios descriptivos, el investigador se limita a medir la presencia, características o distribución de un fenómeno en una población en un momento de corte en el tiempo, tal sería el caso de estudios que describen la presencia de un determinado factor ambiental, una determinada enfermedad, mortalidad en la población, etc.”*(19). La intención de estos estudios como lo indica su nombre es describir las repeticiones y las características de una dificultad en salud de una comunidad; además demostrar datos que establezcan supuestos razonables en un lapso tiempo identificado como cohorte transversal donde se espera que, de una hipótesis expuesta por el investigador, tenga una incidencia importante en los datos encontrados.

6.3. POBLACION DE REFERENCIA

Se toma como población a estudio los pacientes adulto mayor que reclama medicamentos subsidiados en la farmacia asignada en la EPS COMPARTA del municipio de montería. Estos pacientes presentan enfermedades que requieren un control mensual y toma de medicamentos de manera continua les permita llevar una vida saludable, por lo que deben dirigirse mes a mes al punto de atención farmacéutico para obtener su

tratamiento y cada 3 meses volver a consulta médica para control y formulación nueva de los medicamentos.

6.4. DISEÑO MUESTRA

La muestra está referenciada por la probabilidad que registran tres artículos. Uno de estos presentó que un 63% del adulto mayor en estudio tenían problemas de polifarmacia, con características similares a las de este proyecto(12). El otro artículo representa el problema en el acceso de los medicamentos de una población oncopediátrica que demuestra que el 61% del universo en estudio se vio afectado por el acceso a los tratamientos farmacológicos(11). Este otro artículo demuestra que un 60% de la población consciente de su patología (hipertensión) y que está en tratamiento farmacológico no tiene los valores de hipertensión controlados y es debido a problemas de acceso a los medicamentos(2).

La muestra de este estudio será del 63% sobre el universo de pacientes del EPS COMPARTA mayor de 69 años. El servicio farmacéutico de la EPS COMPARTA suministró una base de datos para la entrega de medicamentos ambulatorios con un total de **15mil usuarios**; de esta manera se filtran utilizando la tabla de procesamiento de datos Excel, los usuarios que por edad son mayor a los 69 años, quedando un total de **800 pacientes** para el estudio. Luego se filtran los pacientes que por diagnóstico de hipertensión y diabetes reclaman medicamentos mensuales para la estabilidad de su salud.

Utilizando una calculadora virtual para la muestra, con una población de 800 individuos, una prevalencia de 63%, una precisión del 7%; se obtiene un total de **148 personas** como muestra para esta investigación.

6.4.1. Tipo de muestreo:

Se realizó una selección por conveniencia para hacer la encuesta de manera telefónica que permitió mediante la caracterización de la población obtener la información necesaria. Esto representó una selección a través de la detección de aquellas personas mayor de 69 años que cumplieron con los criterios de inclusión; por lo que completar el total de encuestados según la muestra tomó un periodo de 3 semanas aproximadamente, teniendo en la cuenta que, la encuesta se realizó por medio telefónico a los paciente de COMPARTA EPS, además que, en este establecimiento reclaman en promedio 80 pacientes mayor de 69 años por semana.(20)

6.5. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE LOS DATOS

Se realizó una encuesta de 18 preguntas utilizando Google Forms durante el periodo de tres semanas de un muestreo por conveniencia utilizando un listado en Excel de pacientes seleccionados por el tipo de diagnóstico en enfermedades de hipertensión y diabetes con formulación mensual de medicamentos para el control de las dichas enfermedades.

Anexo 1

DISEÑO DE ENCUESTA

Edad: _____

sexo: 1. Mujer 2. Hombre

- ¿Reclama usted oportunamente el mismo día los medicamentos que le formula el médico después de la consulta?

1. Si
2. No

- ¿cuál es el tipo de escolaridad que cursó?

1. No estudió
2. Primaria
3. Secundaria
4. Estudios superiores

- ¿El horario de la farmacia es favorable para usted reclamar sus medicamentos oportunamente?

1. Si
2. No

- ¿Recibe usted apoyo de algún familiar o amigo para reclamar sus medicamentos?

1. Si
2. No

- ¿Presenta usted alguna discapacidad que le dificulte moverse y le impida reclamar a tiempo sus medicamentos?

1. Si
2. No

- ¿Sabe usted donde puede reclamar los medicamentos formulados por el medico?

1. Si

2. No

- ¿Tiene clara la información de los documentos necesarios para reclamar los medicamentos?

1. Si

2. No

- ¿A qué tipo de estrato pertenece?

1. Uno

2. Dos

3. Tres

4. Cuatro

- ¿Cuenta usted con los recursos económicos para desplazarse a reclamar los medicamentos?

1. Si

2. No

- ¿Usted realiza alguna actividad laboral que le impida reclamar sus medicamentos oportunamente?

1. Si

2. No

- ¿Se le olvida reclamar los medicamentos?

1. Si

2. No

- ¿Cuándo no reclama los medicamentos oportunamente usted que hace?

a. Se automedica con otros medicamentos.

b. Suspende el tratamiento hasta que pueda reclamarlo.

c. Compra los medicamentos

- ¿La distancia que debe recorrer hasta el punto de atención farmacéutica es?

1. Lejos (más de 30 min)
2. Cerca (menos 30 min)

- ¿Al retrasar la toma de medicamento ha tenido alguno de los siguientes eventos?

- a. Urgencias clínicas.
- b. Le formulan más medicamentos (medicamentos nuevos)
- c. Daño en órganos (Riñón, Nervios, digestivo, Ojos, Cerebro, Corazón)
- d. No se retrasa en la toma de los medicamentos.

- ¿Generalmente cómo puede usted calificar la atención por parte del médico?

1. Buena
2. Regular
3. Mala

- ¿Al reclamar sus medicamentos puede usted decir que la atención por parte de personal farmacéutico es?

1. Buena
2. Regular
3. Mala

6.6. Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Los datos recolectados en encuestas digitales con Google Forms serán extraídos a la tabla de procesamiento en Excel, para poder realizar la tabulación, clasificación e interpretación de los resultados obtenidos, así como la creación de graficas que ayuden a visualizar de manera objetiva la información encontrada.(20)

6.6.1. Criterios de inclusión.

- Mayor de 69 años con pautas de tratamiento mensual para enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes.
- Habitantes del municipio de montería (zona urbana).

6.6.2. Criterios de exclusión.

- Población luego de escuchar la lectura del consentimiento informado no acepta participar.
- Pacientes con dificultad auditiva.
- Pacientes con registro de datos incorrecto

6.7. DESCRIPCION DE LAS VARIABLES,

VARIABLE DEPENDIENTE		TIPO DE VARIABLE	NIVEL DE MEDICION	DEFINICION	INTRUMENTO Y UNIDAD DE MEDIDA
RECLAMO OPORTUNO DESPUES DE SALIR DE LA CONSULTA MEDICA		CUALITATIVA	NOMINAL	1. Si 2. No	ENCUESTA
DEMOGRAFICA	EDAD	CUANTITATIVA	CONTINUA	EDAD EN AÑOS	MEDIDAS DE TENDENCIA CENTRAL, SE AGRUPA EN 2 CATEGORIAS
	SEXO	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. FEMENINO 2. MASCULINO	ENCUESTA
	RECIBE APOYO DE ALGUIEN	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. SI 2.NO	ENCUESTA
	DISCAPACIDAD PARA DESPALAZARSE	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. SI 2.NO	ENCUESTA
	NIVEL DE ESCOLARIDAD	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. NO ESTUDIÓ-PRIMARIA 2. SECUNDARIA-ESTUDIOS SUPERIORES	ENCUESTA
	HORARIO DE LA FARMACIA FAVORABLE	CAULITATIVA DICOTOMICA	NOMINAL	1.SI 2.NO	ENCUESTA
SOCIOECONOMICA	TIENE INFORMACION DE DONDE RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. SI 2.NO	ENCUESTA
	TIENE INFORMACION DE LOS REQUISITOS PARA RECLAMAR	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. SI 2.NO	ENCUESTA

	LOS MEDICAMENTOS				
	ESTRATO	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1.UNO-DOS 2.TRES-CUATRO	ENCUESTA
	RECURSOS ECONOMICOS PARA DEZPLASARCE AL PAF	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. SI 2.NO	ENCUESTA
	TRABAJA	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	SI. NO.	ENCUESTA
CULTURAL	CUANDO NO RECLAMA QUE HACE	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. SE AUTOMEDICA 2. SUSPENDE EL TTO	ENCUESTA
	OLVIDA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	SI. NO.	ENCUESTA
INSTITUCIONAL Y DEL PERSONAL DE SALUD	DISTANCIA DEL PAF EN TERMINOS DE TIEMPO	CUALITATIVA DICOTIMICA	NOMINAL	1. LEJOS (más de 30 min) 2. CERCA (menos 20 min)	ENCUESTA
	CONSECUENCIAS AL RETRASAR EL TRATAMIENTO DE MEDICAMENTOS	CUALITATIVA POLITOMICA	NOMINAL	1.URGENCIAS Y HOSPITALIZACIONES 2.AUMENTO EN LOS MEDICAMENTOS 3.DAÑO EN ORGANOS (RIÑON, NERVIOS, DIGESTIVO, OJOS, CEREBRO, CORAZON) 4. NO SE RETRASA	ENCUESTA
	PERCEPCION DE LA ATENCION DEL MEDICO	CUALITATIVA POLITOMICA	ORDINAL	1. BUENA. 2. REGULAR 3. MALA	ENCUESTA
	PERCEPCION DE LA ATENCION DEL PERSONAL FARMACEUTICO	CUALITATIVA POLITOMICA	ORDINAL	1. BUENA. 2. REGULAR 3. MALA	ENCUESTA

6.8. SEGOS Y SU CONTROL

Sesgos de selección identificación de la población. Durante la identificación puede que algunos de los individuos de la población no deseen acceder a la investigación por falta de conocimientos de esta.

Control: Es importante que el entrevistador brinde información clara acerca de la investigación en el menor tiempo posible antes de ofrecerle al usuario vincularse a esta para lograr la aceptación con tranquilidad y entendimiento.

Sesgos de PROCESAMIENTO DE DATOS durante la interpretación y cálculo de la información tomada.

Control: para el efectivo procesamiento de datos se deben utilizar técnicas de verificación de datos como la de observación, comparación y revisión selectiva, que permitan eliminar cualquier pérdida de información o errores de los resultados.

Sesgos de Modelos estadísticos erróneos, que debido a una mala selección del método evaluativo puede crear resultados no acertados.

Control: Se debe revisar la tipología de las variables, para comprobar el método estadístico adecuado, y mediante un software realizar los cálculos para una mejor precisión y rapidez de los resultados.

Sesgo del entrevistador puede presentarse ya que el líder del proyecto no es la persona que realizará la encuesta por lo que no tiene conocimiento del desarrollo de este mismo, provocando pérdida en la calidad de las respuestas.

Control: El entrevistador debe recibir una capacitación o entrenamiento que le permita conocer y desempeñarse como elemento primario para la toma de datos a la población por medio de la encuesta, asegurando el 100% del cumplimiento de las respuestas y su veracidad.

Sesgo de obsequiosidad, es uno de los sesgos más comunes ya que la población evaluada en la mayoría de las ocasiones responde de manera rápida sin entender la pregunta y con el fin de terminar rápido o salir del paso de la encuesta

Control: el entrevistador debe formular cuidadosamente cada pregunta y consultando si entendieron en tal caso que aclaren sus respuestas.

6.9. ANALISIS DE DATOS POR OBJETIVOS

Tabla de análisis por objetivos

OBJETIVO	VARIABLES	MEDIDA CALCULADA	FORMA DE PRESENTACION
<i>Evaluar los factores relacionados con el acceso oportuno al tratamiento de los pacientes adulto mayor en COMPARTA EPS en el municipio de montería.</i>	RECLAMO OPORTUNO DESPUES DE SALIR DE LA CONSULTA MEDICA SI, NO / SEXO	RP, CON INTERVALO DE CONFIANZA	TABLA DE FRECUENCIAS, TABLA CON RESULTADOS DE RP E INTERVALO DE CONFIANZA
	RECLAMO SI, NO/ EDAD	RP, CON INTERVALO DE CONFIANZA	
	RECLAMO/RECIBE APOYO	RP, CON INTERVALO DE CONFIANZA	
	RECLAMO / ESCOLARIDAD	RP, CON INTERVALO DE CONFIANZA	
	RECLAMO/DISTANCIA	RP, CON INTERVALO DE CONFIANZA	
	RECLAMO/ESTRATO	RP, CON INTERVALO DE CONFIANZA	
	RECLAMO/HORARIO	RP, CON INTERVALO DE CONFIANZA	
<i>Caracterizar la población de estudio</i>	ESTRATO	PROPORCION	Texto grafica
	EDAD	EN RANGOS DE 60-70 Y 80-90 MEDIA, MEDIANA, MODA, DESVIACIÓN ESTANDAR	Texto, Histograma
	SEXO	PROPORCION	Texto, Tabla simple y Grafica
	DISCAPACIDAD PARA DESPALAZARSE	PROPORCION	
	NIVEL DE ESCOLARIDAD	PROPORCION	
<i>Objetivo específico 2 Examinar que factores emocionales intervienen en el acceso a medicamentos.</i>	CUANDO NO RECLAMA	PROPORCION	Texto, Grafica, Tabla
	PERCEPCION DE LA ATENCION DEL MEDICO	PROPORCION, FRECUENCIA	
	PERCEPCION DE LA ATENCION DEL PERSONAL FARMACEUTICO	PROPORCION, FRECUENCIA	

	RECIBE APOYO DE ALGUIEN	PROPORCION	Texto, Grafica, Tabla
<i>Identificar las razones por la que algunos pacientes demoran días para reclamar los medicamentos.</i>	TIENE INFORMACION DE DONDE RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	Texto, Grafica, TORTA
	TIENE INFORMACION DE LOS REQUISITOS PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	
	HORARIO DE LA FARMACIA FAVORABLE	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	
	DISTANCIA DEL PAF EN TERMINOS DE TIEMPO	MEDIA MODA DESVIACION ESTANDAR	
	OLVIDA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	
	ESTRATO	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	
<i>Describir las condiciones de vida del adulto mayor y como afecta en su salud.</i>	RECURSOS ECONOMICOS PARA DEZPLASARCE AL PAF	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	TABLA CON PORCENTAJES
	DISTANCIA DEL PAF EN TERMINOS DE TIEMPO	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	
	TRABAJO	PROPORCIÓN, FRECUENCIAS	
	CONSCUENCIAS AL RETRASAR EL TRATAMIENTO DE MEDICAMENTOS	PROPORCIONES, FRECUENCIAS	

6.10. PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

La divulgación de los resultados se ajustó al cronograma ubicándose en las conclusiones y entrega del proyecto. Se entrega la información de los resultados utilizando cualquiera de los medios disponibles, a COMPARTA EPS si lo requiere como ente beneficiado en el desarrollo de actividades por las que puedan encontrar resultados de interés. Así mismo será divulgada la información de los resultados en el punto de atención farmacéutico como el entorno objeto de este estudio.

6.11. CONSIDERACIONES ETICAS

Todos los pacientes encuestados para el estudio se les brindó la información acerca de esta investigación y la importancia de esta, firmando así un consentimiento informado que se encuentra relacionado como anexo 2. Según lo establecido en el Artículo 11 de la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud, este estudio se clasifica como una investigación sin riesgo, por lo que no causara ningún cambio en las condiciones físicas ni psicológicas de los encuestados.

6.12. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MESES	I SEMESTRE: 2020 A					
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
ETAPAS						
Recolección de la información para la propuesta	■	■				
Planificación y construcción del problema		■	■	■		
Preparación y aprobación del proyecto			■	■		
Revisión bibliográfica para la construcción del Marco teórico			■	■	■	
Objetivo, general y específicos					■	■
Construcción del Diseño Metodológico					■	■
Sustentación de la propuesta de investigación						■

MESES	II SEMESTRE: 2020 B					
	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
EPATAS						
Periodo de vacaciones y cuarentena	■	■	■			
Revisión preliminar y Prueba piloto			■	■		
Recolección de datos por encuesta				■	■	
Tabulación y análisis de datos				■	■	
Análisis descriptivo y analítico					■	■
Preparación informe final					■	■
Presentación de informe final					■	■
Conclusiones y entrega del proyecto						■

Anexo 2. Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

La presente investigación es realizada por Ramith Javier Espitia Correa estudiante de la Especialización en tecnología en regencia de Farmacia, de la universidad de Antioquia en Medellín.

Objetivo: Evaluar los factores relacionados con el acceso al tratamiento oportuno de los pacientes adulto mayor en COMPARTA EPS en el municipio de montería.

Usted ha sido invitado a partir de este estudio, si acepta se le solicitara responder una breve encuesta de 18 preguntas, la cual le tomara responder unos minutos de su tiempo.

Su participación en este estudio es de manera voluntaria. La información recolectada será confidencial y se utilizará para fines académicos no será utilizada para ningún otro propósito diferente. Sus respuestas serán codificadas usando un número identificador, por lo que serán anónimas. En ningún momento su identidad será revelada. No recibirá ningún tipo de remuneración por su participación.

Si le surge alguna pregunta sobre esta investigación, puede exponerlas en cualquier momento durante su participación en la encuesta. Igualmente puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si le incomodan alguna de las preguntas durante la encuesta, tiene el derecho de hacérselo saber al investigador o no responderlas.

Desde ahora le agradecemos su colaboración.

Yo _____ Identificado con CC _____ acepto participar voluntariamente en esta investigación. He sido informado (a) de que el objetivo de este estudio, como también de las características de mi participación y la seguridad de mi información personal. Me han indicado también que tendré que responder una encuesta, algunos minutos de mi tiempo.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no se utilizara para ningún otro propósito diferente de los de esta investigación sin mi consentimiento. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante
Fecha _____

Firma del Participante

7. PRUEBA PILOTO

Para el presente estudio se realizó una prueba piloto con el fin de buscar una estrategia que ayude a comprobar la buena aplicación y utilización de la encuesta a realizar. Se seleccionó una muestra del 10% de la muestra. De esta forma se pudo evaluar la utilidad y la efectividad de la herramienta. También fue posible detectar falencias de manera oportuna al momento de aplicar el formulario de preguntas al igual se pudo medir el tiempo que demoraba realizar la encuesta. La prueba piloto para este proyecto se realizó a la siguiente población:

Encuesta: 18 preguntas

Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, en una población de pacientes mayores de 69 años, se estimó un tamaño de muestra de 148 pacientes utilizando una probabilidad del 63% de ocurrencia del evento, una confianza del 95% y un error del 7%.

Para la prueba piloto con un 10% sobre la muestra resultó en 15 pacientes para este estudio preliminar.

VARIABLE DEPENDIENTE: Pacientes que no acceden oportunamente al reclamo de los medicamentos

Criterios de inclusión.

- Mayor de 69 años con pautas de tratamiento mensual para enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes.
- Habitantes del municipio de montería (zona urbana).

Criterios de exclusión.

- Población luego de escuchar la lectura del consentimiento informado no acepta participar.
- Pacientes con dificultad auditiva.
- Pacientes con registro de datos incorrecto

Lugar: Municipio de montería.

Recolección de la información:

Esta prueba piloto de la investigación se realizó por medio telefónico con un muestreo por conveniencia a los pacientes con enfermedades de hipertensión y diabetes que

reclaman según la fecha de control de medicamentos brindando la información del consentimiento informado, al igual que lo correspondiente a la investigación. Continuamente se aplicó la encuesta de 18 preguntas.

7.1. RESULTADOS PRUEBA PILOTO

Durante la realización de la encuesta se logro identificar dificultades para comunicar el consentimiento informado a personas adultas que a mayor edad más dificultad tenían para atender las llamadas, lo que permitió la ejecución del formulario de preguntas mediante un familiar para dichos casos.

Algunas de las preguntas fueron un poco extensas y con términos técnicos, por lo que fue necesario adaptar la redacción de las preguntas a términos mas comunes o regionales. Al igual se logró realizar los cálculos de RP y gráficos que sirvieron para analizar los datos de la población, así como la manera en que se presentan los resultados finales. Fue importante la realización de la prueba piloto para describir la información de los datos de manera correcta y comprensible.

Se pudo establecer un tiempo de 10 en la duración de las llamadas para que la población tuviera aceptación y comprensión al total de las preguntas.

8. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION

Pregunta de investigación: ¿Cuáles son los factores relacionados con el acceso oportuno al tratamiento de los pacientes adulto mayor en COMPARTA EPS en el municipio de montería?

P: Adulto mayor de 69 años residentes en montería atendidos en compartá EPS

I: Adulto mayor de 69 que accede oportunamente al reclamo de medicamentos.

C: Acceso inoportuno al reclamo de medicamentos.

O: Se realiza asociación con intervalo de confianza.

T: Febrero-noviembre 2020

Encuestados: 106

Encuesta: 18 preguntas

Se realizó un estudio cuantitativo de corte transversal, en una población de pacientes mayores de 69 años, se estimó un tamaño de muestra de 148 pacientes utilizando una probabilidad del 63% de ocurrencia del evento, una confianza del 95% y un error del 7%.

VARIABLE DEPENDIENTE: Pacientes que acceden oportunamente al reclamo de los medicamentos

Criterios de inclusión.

- Mayor de 69 años con pautas de tratamiento mensual para enfermedades crónicas no transmisibles como la hipertensión y la diabetes.
- Habitantes del municipio de montería (zona urbana).

Criterios de exclusión.

- Población luego de escuchar la lectura del consentimiento informado no acepta participar.
- Pacientes con dificultad auditiva.
- Pacientes con registro de datos incorrecto

Lugar: Municipio de montería.

Recolección de la información:

Esta investigación se realizó por medio telefónico con un muestreo por conveniencia a los pacientes con enfermedades de hipertensión y diabetes que reclaman según la fecha de control de medicamentos brindando la información del consentimiento informado, al igual que lo correspondiente a la investigación. Continuamente se aplicó la encuesta de 18 preguntas.

Procesamiento de los datos:

Los datos obtenidos se trasladaron a un libro en Excel para el análisis de las variables y el gráfico de los resultados.

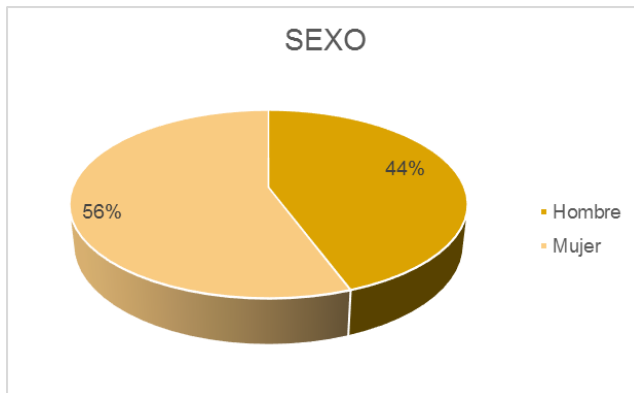
Las variables cuantitativas se analizaron utilizando medidas de tendencia central, medias, mediana, moda, desviación estándar, las variables cuantitativas se analizaron utilizando proporciones, tablas de frecuencia y gráficos. Para determinar los factores asociados a la falta de acceso a los medicamentos se utilizó la medida de asociación RP con intervalo de confianza para variables dicotómicas y chi cuadrado para variables politémicas.

Se evaluaron variables como: el estrato, distancia para reclamar, apoyo de familiar o amigo, escolaridad, horario de la farmacia, conocimiento de requisitos y lugar donde reclamar los medicamentos, trabaja, percepción de la atención por el médico y el farmacéutico, sexo, edad, discapacidad.

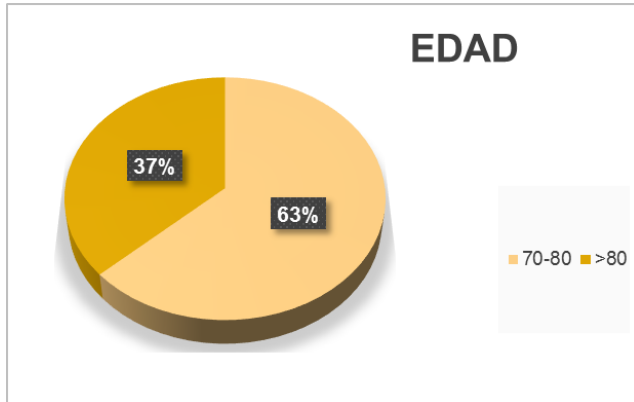
8.1. CARACTERIZAR LA POBLACION DE ESTUDIO.

Se evaluó una muestra de 106 pacientes, la media de la edad de la población de estudio fue de 79 +/- 7 años, edad mínima fue de 70 años y la edad máxima 98 años. Se realizaron 153 llamadas de las cuales 106 fueron respondidas y aplicadas para la investigación, los 47 restantes corresponden a 22 con números errados o apagados, 6 que la persona que contesto informo que el paciente había fallecido y 11 que no aceptaron realizar la encuesta.

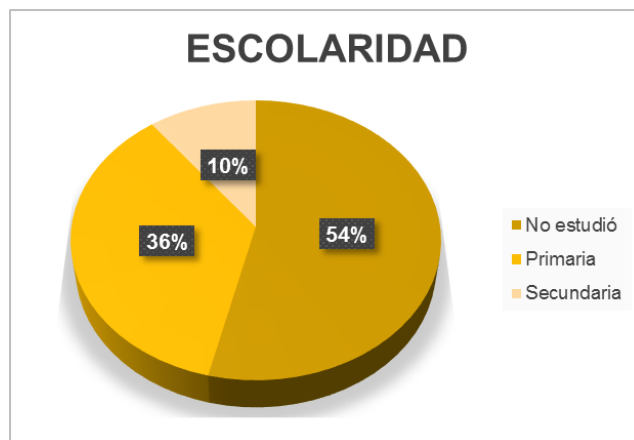
- 79 años MEDIANA
- 71 AÑOS MODA
- 30% PREVALENCIA DE PACIENTES QUE ACCEDEN OPORTUNAMENTE



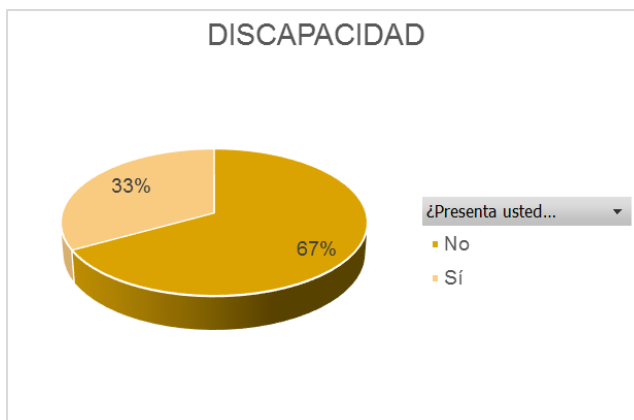
La población encuestada tuvo mayor participación por parte del sexo femenino representada por un 56% como se puede apreciar en la gráfica.



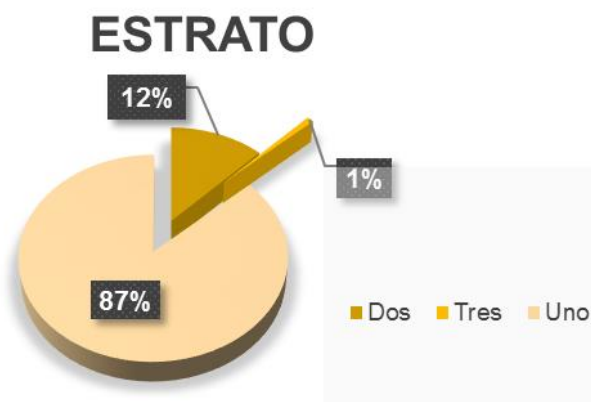
Para fines de interpretación, la edad fue agrupada en las siguientes categorías, donde los pacientes de 70 a 80 años ocuparon un 63% y el 37% los mayores de 80.



Se pregunto por la escolaridad teniendo en cuenta también los estudios superiores, pero ninguno de los participantes cuenta con este tipo de escolaridad. La mayor participación la ocupan los pacientes que nunca asistieron a un plantel educativo 54% (57) y 11 (10%) de ellos estudiaron hasta secundaria.



El 33% de los participantes respondieron tener alguna discapacidad en su movilidad, que le podía impedir reclamar oportunamente los medicamentos, con lo que el resto de los participantes (67%) respondieron no tenerla.



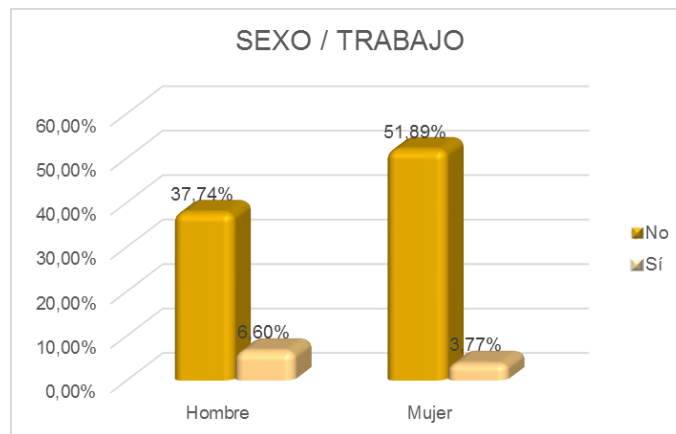
Los pacientes encuestados en su mayoría (87%) habitan en el estrato uno, los de estrato dos ocupan un 12% y en el estrato tres el 1% que fue tomado de un solo paciente que reporto vivir en este estrato. La población en general encontrada en esta investigación, son personas con bajos recursos económicos.

8.2. DESCRIBIR LAS CONDICIONES DE VIDA DEL ADULTO MAYOR Y COMO AFECTA EN SU SALUD.

El adulto mayor como paciente requiere un trato especial y eso lo podemos evidenciar con los datos encontrados durante este estudio; empezando con el estrato 1, que es donde habitan la mayoría (86,79%) de los participantes de la encuesta. Se encontró que 64 pacientes no cuentan con los recursos económicos para acceder oportunamente a los medicamentos y que los 43 restantes no todos ellos contaban con el dinero, pero lo conseguían con familiares que le daban para hacer las vueltas de salud. La distribución de la distancia en términos de tiempo estuvo muy semejante y se debe a la ubicación de la farmacia, ya que geográficamente queda en el centro de la ciudad y que debido a esto los pacientes tengan un desplazamiento que en términos de tiempo puede ser homogéneo tomándole el mismo tiempo desde cualquier parte de la ciudad, aunque el 52,83% respondieron demorar más de 30 minutos en desplazarse a la farmacia, lo que define que existe una mayor proporción para los que viven lejos del punto del servicio farmacéutico.

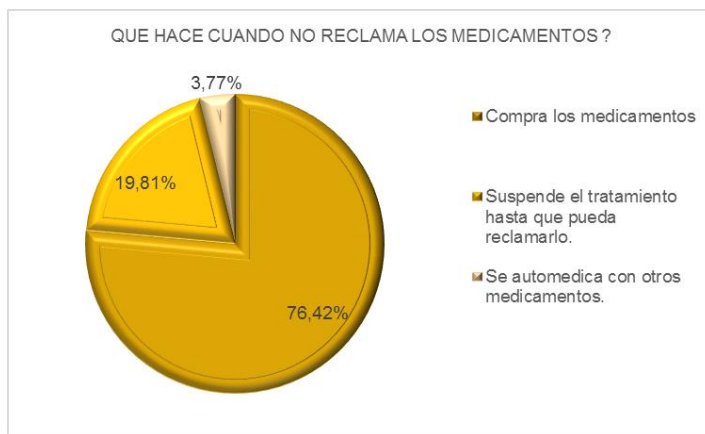
Solo el 11% respondió realizar alguna actividad laboral como se puede notar en la **tabla**, ahora si observamos la **gráfica** con relación al sexo, las mujeres son quienes no laboran en mayor proporción (51,89%). Cuando preguntamos si habían tenido algún evento de salud al retrasar la toma de los medicamentos, el 81,91% contestó no retrasarse en la toma de estos, sin embargo, los que se retrasan en la toma de medicamentos indicaron presentar eventos de salud como las urgencias clínicas, la formulación de más medicamentos y daños en órganos, siendo respuestas que ocuparon el 15,1% demostrando un resultado de interés puesto que estos datos deberían ser en 0% para pacientes de condiciones de salud sensible al cumplimiento en la ingesta de medicamentos.

VARIABLE	CATEGORIA	FRECUENCIA	%
ESTRATO	UNO	92	86,79%
	DOS	13	12,26%
	TRES	1	0,94%
TIENE RECURSOS ECONOMICOS	NO	64	59,43%
	SI	43	40,57%
DISTANCIA	LEJOS	56	52,83%
	CERCA	50	47,17%
TRABAJA	NO	95	89,62%
	SI	11	10,38%
EVENTOS AL RETRASAR MEDICACION	NO SE RETRASA EN LA TOMA	90	84,91%
	URGENCIAS CLINICAS	9	8,49%
	FORMULACION DE MÁS MEDICAMENTOS	5	4,72%
	DAÑO EN ORGANOS	2	1,89%

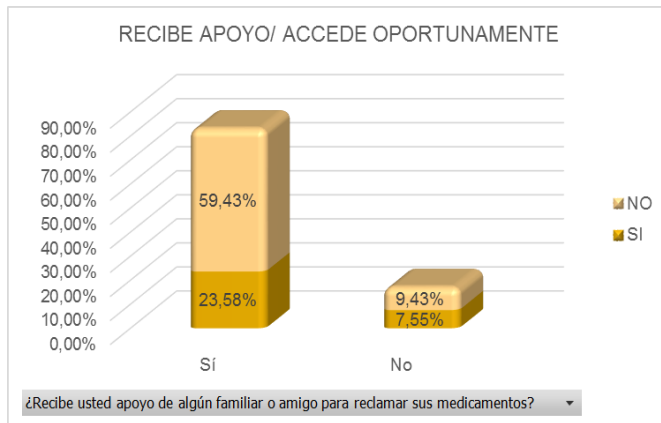


8.3. EXAMINAR QUE FACTORES EMOCIONALES INTERVIENEN EN EL ACCESO A MEDICAMENTOS.

Se analizaron las variables vinculadas con las emociones que intervienen al momento de acceder oportunamente a los medicamentos, pero al realizar los cálculos de RP no se encontró ninguna asociación significativa. Mas sin embargo las proporciones demuestran comportamientos que quizás en un tamaño de muestra más grande puedan tener alguna asociación. A continuación, podemos ver que, si por alguna razón no reclama oportunamente los medicamentos el 76,42% de los pacientes contestó que compraban los medicamentos, seguido del 19,81% que son aquellos que prefieren suspender la toma del medicamento hasta que pueda reclamarlo y por último la menor proporción para los que deciden automedicarse con otros medicamentos, que en ocasiones argumentaban eran parecidos a los que toman, pero no iguales.



Para indagar si recibir apoyo al acceder a los medicamentos es un factor asociado a las emociones del paciente, donde éste por sentirse acompañado y contar con esa persona que le facilite el acceso a sus medicamentos, se sienta motivado a llevar un tratamiento continuo; se examinó quienes contaba con ese apoyo y quienes no, así mismo se logró observar en los resultados de la **GRAFICA** donde el 59,43% de los pacientes que reciben ayuda no acceden oportunamente; solo un 23.58% de los que acceden oportunamente reciben apoyo. La menor proporción (17,29%) se mostró en aquellas personas que no reciben apoyo en ambos casos de acceso oportuno y no oportuno.

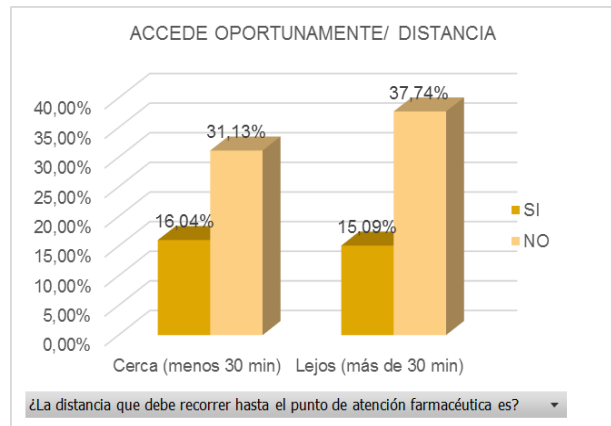


	Buena	Regular	Mala
	frecuencias		
Atención por parte del medico	94 (88,68%)	11 (10,38%)	1 (0,94%)
Atención por parte del farmacéutico	95 (89,62%)	8 (7,55%)	3 (2,83%)

Cuando consultamos la percepción de la atención, que recibieron del médico y del personal farmacéutico se buscó demostrar que una mala atención afectaría como factor emocional para acceder oportunamente, pero los datos no fueron suficientes para realizar un análisis estadístico. Aconteciendo esto se detectó que el 88,68% recibieron buena atención por parte del médico y el 89,62% buena atención por parte del personal farmacéutico. Por lo que en su mayoría se sienten satisfechos con el servicio de salud prestado. En cambio, el resto de los pacientes no percibieron una buena atención como se refleja en la **gráfica**.

8.4. IDENTIFICAR LAS RAZONES POR LA QUE ALGUNOS PACIENTES DEMORAN DÍAS PARA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS.

Los resultados de este objetivo se agrupan en la **tabla**. Mostrando algunas razones como variables que se evaluaron en esta investigación, develando que el 93% de los pacientes saben dónde y que necesitan para reclamar los medicamentos, pero que no cuentan con el dinero para ir a reclamar respondió un 59,43% siendo la más alta de esta proporción. Teniendo en cuenta estos porcentajes se realizó análisis para asociación con RP de esta última variable con la variable dependiente donde se encontró que no es estadísticamente significativo; a pesar de ello se puede identificar como una razón para que algunos pacientes demoren en reclamar sus medicamentos. Otras variables como el horario muestran una proporción del 98,11%, lo cual puede ser un beneficio para no demorar días en reclamar. Aunque predomina no olvidar reclamar los medicamentos con una proporción del 73,58%, se expone un 26,42% de adultos mayores que si se les olvida, probando que esta variable será constante y algunos pacientes pueden demorar por esta razón. El 52,83% de los que viven a más de 30 minutos para llegar al servicio farmacéutico representa la proporción más alta de esta variable, para lo que se realizó análisis con la variable dependiente pero no muestra asociación estadísticamente significativa, pero en la proporción con la variable dependiente se puede identificar que el 37,74% puede ser una razón para demorar días en reclamar los medicamentos como se muestra en la **gráfica**:



Variable	SI	%	NO	%
Sabe dónde reclamar los medicamentos	86	93,33%	20	6,67%
Tiene información clara de los documentos para reclamar medicamentos	99	93,40%	7	6,60%
Cuenta con los recursos económicos para desplazarse a reclamar los medicamentos	43	40,57%	63	59,43%
Horario favorable para reclamar medicamentos	102	98,11%	4	1,89%
Se le olvida reclamar los medicamentos	28	26,42%	78	73,58%
La distancia hasta el PAF	Lejos (56)	52,83%	Cerca (50)	47,17%

8.5. RESULTADOS OBJETIVO GENERAL

Evaluar los factores relacionados con el acceso oportuno al tratamiento de los pacientes adulto mayor en COMPARTA EPS en el municipio de montería.

Accede oportunamente al tratamiento SI/NO (Variable dependiente)	SI	NO	RP	IC	
HOMBRES	13	34	RP :0,82	IC: 0,46 a 1,46	Los hombres tienen el 18% menos de probabilidad de acceder oportunamente que las mujeres. Ser mujer aumenta la probabilidad de acceder oportunamente a los medicamentos.
MUJERES	20	39			
MENORES DE 80	18	49	RP :0,69	IC: 0,39 a 1,2	Ser mayor de 80 años aumenta la probabilidad de acceder oportunamente a los medicamentos. Es claro que la edad no es un factor diferenciador
MAYORES DE 80	15	24			
ESTUDIÓ SI	10	39	RP :0,51	IC: 0,27 a 0,96	Haber estudiado es un factor protector para acceder oportunamente los medicamentos ya que estos tienen el 49% menos probabilidad de acceder oportunamente que los que no estudiaron. Además, se puede evidenciar en el intervalo de confianza que existe una asociación estadísticamente significativa. Esto quiere decir que las personas que no estudiaron tienen más probabilidad de acceder que aquellos que si lo hicieron.
ESTUDIÓ NO	23	34			
RECIBE APOYO DE FAMILIAR	SI NO	25 8	63 10	RP :0,64 IC: 0,35 a 1,18	Las personas que reciben algún apoyo tienen un 36% menos de probabilidad de acceder oportunamente el tratamiento.

DISTANCIA CERCA	<30min	17	33	RP :1,19 IC: 0,68 a 2,10	No existe una asociación estadísticamente significativa, además que las personas que viven cerca tienen 19% más de probabilidad para reclamar oportunamente que los que viven lejos.
DISTANCIA LEJOS	>30min	16	40		
DISCAPACIDAD	SI	12	23	RP :1,16 IC: 0,65 a 2,08	Aunque las personas con discapacidad presenten dificultades para moverse tienen un 16% más de probabilidad de acceder oportunamente a los medicamentos que los que no tienen ninguna discapacidad. (puede ser por la ayuda)
	NO	21	50		
ESTRATO	UNO	28	64	RP :0,85 IC: 0,40 a 1,84	Pertener al estrato uno es un factor de riesgo para acceder oportunamente a los medicamentos porque tienen 25% menos de probabilidad de acceder oportunamente que los demás estratos.
	DOS	5	9		
SABE DONDE RECLAMAR	SI	26	60	RP :0,86 IC: 0,44 a 1,70	La población que respondió acceder oportunamente y conocen el lugar donde reclama tiene un 14% menos probabilidad de acceder oportunamente con los que no saben, por lo que tener o no el conocimiento del lugar no es un factor de asociación.
	NO	7	13		
SABE QUE DOCUMENTOS NECESITA	SI	31	68	RP :1,10 IC: 0,33 a 3,66	La población que conoce los documentos necesarios para reclamar los medicamentos tiene un 10% más de probabilidad de acceder oportunamente a los medicamentos respecto a los que no saben.
	NO	2	5		
RECURSO ECONOMICO	SI	14	29	RP :1,08 IC: 0,60 a 1,91	A pesar de no encontrar una asociación significativa, se logra describir que las personas que cuentan con los recursos económicos para desplazarse a la farmacia tienen el 8% más de probabilidad de acceder oportunamente que los que no cuentan con los recursos por lo que puede ser un factor protector el contar con dichos recursos.

	NO	19	44			
REALIZA ACTIVIDAD LABORAL	SI	2	9	RP: 0,56	IC: 0,15 a 2.02	Trabajar es un factor de riesgo para acceder oportunamente ya que provoca que las personas tengan 44% menos de probabilidad de acceder oportunamente a los medicamentos.
	NO	31	64			
OLVIDA RECLAMAR LOS MEDICAMENTOS	SI	6	22	RP :0,62	IC: 0,29 a 1,34	El olvidar reclamar los medicamentos no es un factor asociado, pero existe un 38% de probabilidad menos de acceder oportunamente que los que no se les olvida reclamar. Se puede ver, que por cada persona que accede oportunamente y no se le olvidan reclamar existen 4 personas que olvidando acceden oportunamente lo cual puede estar vinculado al apoyo recibido por otra persona.
	NO	27	51			

9. DISCUSION

En este estudio se identificó una prevalencia del 30% en los pacientes que acceden oportunamente los medicamentos el mismo día que le son formulados, presentando variación según los diferentes factores económicos y sociales en los pacientes encuestados. La ubicación de las instalaciones donde los pacientes deben adquirir los medicamentos se ha considerado una razón para demorar días en reclamar y estudios realizados en Brasil que analizaron el acceso a los medicamentos teniendo en cuenta la ubicación geográfica revelan que no existen relaciones significativas al igual que en esta investigación, pero que las personas con mejores condiciones económicas, la edad avanzada, y la variable de estudio se asoció con un mayor acceso a medicamentos de uso continuo para una parte de la región donde habitan pacientes con mejores condiciones de vida, a diferencia de esta investigación que demostró solo en la variable de estudio que las personas que no estudiaron tienen más probabilidad de acceder.(21)

Los datos analizados en las variables como el sexo y la edad no estuvieron asociadas al acceso oportuno de los medicamentos, al igual que lo encontrado en la tesis de investigación por Janeth Marilyn Tenorio Mucha, 2019, donde evalúa este tipo de variables; igualmente se evaluó el nivel educativo en el cual se encontró que las personas con mayor nivel educativo tienen más probabilidad de acceder a los medicamentos; hallazgo que a diferencia de la presente investigación que evidencia que las personas que no estudiaron tienen más probabilidad de acceder que aquellos que si lo hicieron.(22)

La presente investigación muestra que gran parte de la población estudiada reside en estrato 1, lo cual es preocupante debido a que se ha descrito que poblaciones que residen en estos estratos, son personas que no cuentan con los recursos económicos para el transporte o para comprar los medicamentos, dependiendo así el acceso oportuno del nivel socioeconómico al que pertenece la persona para la obtención de los medicamentos que necesitan para sus tratamientos de patologías crónicas.(21)

El sistema de salud al que pertenece esta población es subsidiado por el gobierno con los aportes recibidos a la salud, lo que identifica una población con necesidades especiales en su condición de vida. Esta parte de la salud en Colombia tiene similitudes con el sistema de salud en Cuba donde Ana Julia García Milian el 2016 describe en su artículo que este tipo de situaciones en las que el gobierno entrega los medicamentos a poblaciones con características similares requiere más atención mediante investigaciones sobre las condiciones de vida y demás cualidades que influyan en la calidad de la salud de la población.(23)

Es importante revisar las acciones que se implementan en la atención primaria en cuanto al seguimiento y entrega de medicamentos a la población anciana. El servicio de atención en salud puede promover un sistema de atención especial que

considere las dificultades cognitivas y de acceso a los tratamientos, para este tipo de pacientes ancianos, realizando seguimiento a la entrega y facilitando la dispensación en casa con los requerimientos idóneos para la seguridad en la toma de los medicamentos. Así como Noemia Urruth Leão Tavares indica en su artículo que se evaluaron los factores asociados a la adherencia logrando confirmar que los ancianos son una población vulnerable que por condiciones de vida se ven afectados en el acceso a medicamentos, otros factores como mala atención por parte del personal de salud, al igual que insatisfacción por parte del paciente, son temas que intervienen en la continuidad y aceptación por parte del usuario en dichos tratamientos farmacéuticos.(24)

10. CONCLUSIONES

Se identifica la prevalencia de acceso oportuno en las poblaciones mayores de 69 años siendo esta de un 30% , ligado a factores socioeconómicos significativos como el estudio y otros posibles como la compra de medicamentos, la falta de recursos económicos, la distancia para reclamar, y problemas al retrasar la toma del medicamento.

Se puede plantear la necesidad de promover acciones de educación permanente para los trabajadores de atención primaria, en los temas información al usuario, accesibilidad del paciente a los medicamentos y sensibilización en la atención al usuario con dificultades sociodemográficas.

El reclamo de medicamentos de manera descontrolada es un problema de importancia que afecta a los adultos mayores en Montería. Es necesario realizar estudios complementarios para identificar otros factores asociados al acceso oportuno de los medicamentos y construir acciones que permitan prevenir la demora en el reclamo de los medicamentos por parte de dicha población.

11. LIMITACIONES:

La pandemia por sars covid -19, conllevó a realizar la toma de datos mediante encuesta Telefónica, debido a que los adultos mayores se encontraban en cuarentena. Para mi Trabajar solo En el desarrollo de esta investigación fue una limitación porque demoraba más tiempo en construir el documento, además por motivos de tiempo también no podía avanzar igual que teniendo un apoyo; lo cual me enseñó que trabajando en equipo se puede llegar más lejos, así también comprendí que más allá de una limitación fue una gran experiencia sacar esta investigación adelante por que logre desarrollar nuevos conocimientos que me permitieron fortalecer mis habilidades como tecnólogo en regencia de farmacia.

La recopilación de artículos para la implementación y documentación de este estudio fue una limitante, ya que se encuentra poca información relacionada con este tipo de acceso a medicamentos en los años más actuales.

12. BIBLIOGRAFIA

1. Rincón-Rincón JR, Jaimes-Fernández DA, García-Casallas JC, Beltrán A, Téllez A, Fernández-Ávila DG, et al. Methods for measuring adherence to oral disease-modifying drugs in rheumatoid arthritis and factors associated with low adherence to pharmacological treatment. *Revista Colombiana de Reumatología*. diciembre de 2018;25(4):261-70.
2. Gómez JF, Camacho PA, López-López J, López-Jaramillo P, Gómez JF, Camacho PA, et al. Control and treatment of arterial hypertension; Program 20-20. *Revista Colombiana de Cardiología*. abril de 2019;26(2):99-106.
3. Coral Ibarra R, Colmenares Caro J, Lucía Niño C. HOME CARE MEDICATION IN PEOPLE WITH NONTRANSFERABLE CHRONIC DISEASE (NTCD) AND CAREGIVERS. *Revista UDCA Actualidad & Divulgación Científica*. junio de 2015;18(1):21-8.
4. Derecho del Bienestar Familiar [RESOLUCION_MINSALUDPS_1604_2013] [Internet]. [citado 23 de marzo de 2020]. Disponible en: https://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/resolucion_minsaludps_1604_2013.htm
5. García Milian AJ, López Verde L, Pría Barros M del C, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida en un municipio de La Habana. *Rev cub salud pública*. 2018;44:27-45.
6. Calvo-Salazar RA, David M, Zapata-Mesa MI, Rodríguez-Naranjo CM, Valencia-Acosta NY, Calvo-Salazar RA, et al. Problemas relacionados con medicamentos que causan ingresos por urgencias en un hospital de alta complejidad. *Farmacia Hospitalaria*. diciembre de 2018;42(6):228-33.
7. Vignolo J, Vacarezza M, Álvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. *Archivos de Medicina Interna*. abril de 2011;33(1):7-11.
8. SAS R. Resolución 1403 de 2007 Ministerio de la Protección Social - Colombia [Internet]. www.redjurista.com. [citado 9 de abril de 2020]. Disponible en: https://www.redjurista.com/Documents/resolucion_1403_de_2007_ministerio_de_la_proteccion_social.aspx
9. Oscanoa TJ. Acceso y usabilidad de medicamentos: propuesta para una definición operacional. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. marzo de 2012;29(1):119-26.
10. Vargas-Chaves I. Redimensión De Las Políticas Públicas Frente Al Acceso a Medicamentos: Entre La Ausencia, La Permisividad Y El Abandono Estatal (A New Dimension on Access to Medicines Policy: Between the Lack of Regulation, the Permissiveness and the State's Abandonment) [Internet]. Rochester, NY: Social Science Research Network; 2015 ene [citado 10 de abril de 2020]. Report No.: ID 2561079. Disponible en: <https://papers.ssrn.com/abstract=2561079>

11. Kelly MJ, Sung L, Dickens DS. Barriers to Medication Access in Pediatric Oncology in the United States. *J Pediatr Hematol Oncol.* 2019;41(4):286-8.
12. Cala Calviño L, Dunán Cruz LK, Marín Álvarez T, Vuelta Pérez L. Principales características de la prescripción de fármacos en ancianos del Policlínico «José Martí Pérez». *MEDISAN.* diciembre de 2017;21(12):3306-14.
13. Corbalan Carrillo MG, Alonso Fernández S, Ros Elvira M^a T, Moya Moya A, Colominas Borrull M, Hernández Vian B. Evaluación del cumplimiento farmacológico en adultos mayores con hipertensión arterial. *Gerokomos.* diciembre de 2013;24(4):164-7.
14. Tiempo CEE. Odisea para reclamar medicamentos de la Nueva EPS en Bucaramanga [Internet]. *El Tiempo.* 2019 [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.eltiempo.com/colombia/otras-ciudades/odisea-para-reclamar-medicamentos-de-la-nueva-eps-en-bucaramanga-392824>
15. Hernandez JAN. SATISFACCION DEL USUARIO EN LA DISPENSACION DE MEDICAMENTOS POR EL SERVICIO DE FARMACIA DE DOS (2) IPS DE LA CIUDAD DE NEIVA HUILA, PERIODO AGOSTO Y SEPTIEMBRE DE 2012. 2012;79.
16. Viacrucis de 40 mil habitantes de Montería para reclamar medicamentos [Internet]. ACESI. [citado 7 de abril de 2020]. Disponible en: <https://acesi.com.co/?p=130>
17. Herrera-Ballesteros VH, Castro F, Gómez B. Análisis de los Determinantes Socioeconómicos del Gasto de Bolsillo en Medicamentos en Seis Zonas Geográficas de Panamá. *Value in Health Regional Issues.* 1 de diciembre de 2018;17:64-70.
18. Martín Alfonso L, Bayarre Veja H, La Rosa Matos Y, Orbay Araña M de la C, Rodríguez Anaya J, Vento Iznaga F, et al. Cumplimiento e incumplimiento del tratamiento antihipertensivo desde la perspectiva del paciente. *Rev cub salud pública* [Internet]. septiembre de 2007 [citado 13 de septiembre de 2020];33. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rcsp/2007.v33n3/10.1590/S0864-34662007000300013/es/>
19. Veiga de Cabo J, Fuente Díez E de la, Zimmermann Verdejo M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño. *Med segur trab* [Internet]. marzo de 2008 [citado 19 de mayo de 2020];54(210). Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2008000100011&lng=en&nrm=iso&tlng=en
20. Espinosa VMA. Beneficios de las encuestas electrónicas como apoyo para la investigación. *Tlatemoani: revista académica de investigación.* 2016;7(22):168-86.
21. Paniz VMV, Fassa AG, Facchini LA, Bertoldi AD, Piccini RX, Tomasi E, et al. Acesso a medicamentos de uso contínuo em adultos e idosos nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saúde Pública.* febrero de 2008;24:267-80.
22. Mucha - ACCESO A MEDICAMENTOS PARA CONTROLAR LA HIPERTENSI.pdf [Internet]. [citado 18 de diciembre de 2020]. Disponible en:

http://190.116.48.43/bitstream/handle/upch/6611/Acceso_TenorioMucha_Janeth.pdf?sequence=1&isAllowed=y

23. García Milian AJ, López Verde L, Pría Barros M del C, León Cabrera P. Consumo de medicamentos y condiciones de vida. *Revista Cubana de Salud Pública*. septiembre de 2016;42(3):442-50.
24. Tavares NUL, Bertoldi AD, Thumé E, Facchini LA, França GVA de, Mengue SS, et al. Factores asociados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. *Revista de Saúde Pública*. diciembre de 2013;47(6):1092-101.