

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN  
CRISTÓBAL DE HUAMANGA**

**FACULTAD DE CIENCIAS BIOLÓGICAS**

**ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE FARMACIA  
Y BIOQUÍMICA**



Intervención farmacéutica en el suministro de medicamentos  
para mejorar la calidad de atención en los **Servicios de  
Farmacia** de los Establecimientos de **Salud DISA V**  
Lima – Ciudad 2009.

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:  
QUÍMICO FARMACÉUTICA**

**PRESENTADO POR:**

**Bachiller CHUCHÓN SOLIS, XIOMARA LUZ**

**AYACUCHO - 2011**

A mi madre y hermano  
forjadores de mi persona como  
profesional con amor y respeto.

## **AGRADECIMIENTO**

- A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, por haberme permitido ser parte de su selecto grupo estudiantil.
- A la Facultad de Ciencias Biológicas y a la Escuela de Formación Profesional de Farmacia y Bioquímica por formarme profesionalmente en sus aulas y a toda la plana docente por brindarme y transmitirme sus valiosos conocimientos.
- A mis asesores Q.F. Aldo Tinco Jayo, Blgo. Carlos Carrasco Badajoz y Q.F. Carlos Godoy Quispe quienes con sus conocimientos y experiencias supieron brindarme todo su apoyo para la realización del presente trabajo.
- A la DEMID de la DISA V Lima – Ciudad y coordinación del SISMED y SAEM de la Red de Salud Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos.
- Al Q.F. Giovanni Olivera Gallegos y a los responsables del servicio de farmacia de los establecimientos de salud de la DISA V Lima - Ciudad por su apoyo desinteresado.

## ÍNDICE

	<b>Pág.</b>
<b>RESUMEN</b>	v
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
1.1. <b>Objetivo General</b>	4
1.2. <b>Objetivos Especificos</b>	4
<b>II. MARCOTEÓRICO</b>	5
2.1. <b>Antecedentes de Intervención Farmacéutica</b>	5
2.2. <b>Intervención Farmacéutica</b>	9
2.2.1. <b>Concepto de Intervención Farmacéutica</b>	9
2.3. <b>Suministro de Medicamentos</b>	13
2.3.1. <b>Sistema de suministro de medicamentos</b>	13
2.3.2. <b>Situación del sistema de suministro</b>	16
2.3.3. <b>Concepto del sistema de suministro de medicamentos</b>	18
2.3.4. <b>Procesos del sistema de suministro de medicamentos</b>	19
2.4. <b>Calidad de atención de salud</b>	20
2.5. <b>Calidad de atención de servicio</b>	22
2.5.1. <b>Componentes de la calidad</b>	24
2.5.2. <b>Consideraciones éticas de servicio de calidad</b>	27
2.5.3. <b>Sistema de calidad y certificación en los servicios sanitarios</b>	27
<b>III. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	32
3.1. <b>Lugar de Ejecución</b>	32
3.2. <b>Población</b>	32
3.3. <b>Muestra</b>	32
3.4. <b>Diseño Metodológico</b>	34
3.4.1. <b>Pre test</b>	35
3.4.2. <b>Intervención farmacéutica</b>	37
3.4.3. <b>Post test</b>	38
3.5. <b>Análisis de Datos</b>	38
<b>IV. RESULTADOS</b>	39
<b>V. DISCUSIÓN</b>	59
<b>VI. CONCLUSIONES</b>	84
<b>VII. RECOMENDACIONES</b>	85
<b>VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	86
<b>ANEXOS</b>	

**Título:** Intervención farmacéutica en el suministro de medicamentos para mejorar la calidad de atención en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud DISA V Lima – Ciudad 2009.

**Autor** : Bachiller en Farmacia y Bioquímica Xiomara Luz Chuchón Solís

**Asesor** : Mg. Aldo Jhonny Tinco Jayo

## RESUMEN

El desarrollo del presente trabajo, constituye en la aplicación de una intervención farmacéutica en el suministro de medicamentos para mejorar la calidad de atención en los Servicio de Farmacia en los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima-Ciudad, con el fin de evaluar el efecto de la intervención farmacéutica mediante un paquete educativo en el suministro de medicamentos, para mejorar la calidad de atención que ofrece el personal de los Establecimientos de Salud. Se realizó un estudio cuasiexperimental, teniendo tres etapas: Diagnostico o pre test, Intervención Farmacéutica y la evaluación o post test. La intervención se realizó en la Red de Salud del Rímac de la DISA V Lima-Ciudad, en los 35 Establecimientos de Salud y 80 usuarios en cada uno de estos. Se encontró que sólo 11,4% son Químicos Farmacéuticos los responsables del medicamento, la edad del personal responsables del medicamento es de 38 a 48 años y el tiempo que vienen laborando es de 6 a 9 años, las enfermedades más frecuentes son las IRAs, EDAs y gastritis. El suministro de medicamentos se centra en: la adquisición; perfil epidemiológico (88,6%) y variación estacional (85,7); la conservación, temperatura (71,4%) y humedad (80%); presentando así, mayor diferencia aceptable después de la intervención. En la dispensación tuvimos una mejora significativa. El control logístico mejoró en mayor significancia en el uso de Tarjetas de Control Visible y Guías de Remisión. En la calidad de atención, el estado civil, grado de instrucción, procedencia, ingreso familiar, tipo de vivienda de los que acuden a los establecimientos juegan un papel importante para la ampliación del horario de atención a 12 horas, precios de medicamentos cómodos, información acorde a su procedencia y a su ingreso familiar. Las condiciones de trabajo, capacitación, no están al nivel de los estándares establecidos de los Establecimientos de Salud. El efecto de la intervención farmacéutica en el sistema de suministro de medicamentos, evidenció buenos resultados en la calidad de atención brindada a los usuarios.

**Palabras claves:** Intervención farmacéutica, suministro de medicamentos y calidad de atención.

## I. INTRODUCCIÓN

El manejo de la mayoría de los servicios de farmacia en los establecimientos de salud es de suma importancia para ofrecer una atención de calidad a los usuarios. La intervención del profesional del medicamento, está relacionada íntimamente con el control de calidad, la política y el suministro de medicamentos.

El presente trabajo que se ha sistematizado, pretendió llegar a identificar las principales líneas de acción que desde la óptica educativa se dan con una práctica innovadora. De esa manera, se alerta sobre el hecho de que la educación por sí misma, no podrá ser fuente de transformación mientras no esté insertada dentro de un replanteamiento y un quehacer en los servicios que reformule, en la realidad al mismo proceso de administración (Tinco, 2005).

El Ministerio de Salud (MINSA) es el órgano del Poder Ejecutivo y ente rector del Sistema Nacional de Salud, que tiene por finalidad promover, proteger y recuperar la salud y el nivel de vida de la población. Para el cumplimiento de sus fines, promueve y asegura el concurso de los componentes del Sistema Nacional de Salud y la participación activa y responsable de la población.

El acceso equitativo de la población a medicamentos esenciales representa un reto importante de la salud pública en el país. Por ello el Ministerio de Salud,

busca mejorar las estrategias y las acciones para asegurar la provisión eficiente y sostenible de los medicamentos y mejorar la accesibilidad por los sectores menos favorecidos de la sociedad. Hasta el año 2002, existía a nivel nacional diferentes sistemas paralelos de suministro de medicamentos, cada uno con diferentes niveles de eficiencia y calidad. Esta situación generó discriminación de pacientes y disminución de la calidad de atención, elevación del costo de los medicamentos, un mayor riesgo de vencimiento de productos y una menor cobertura de medicamentos. Este escenario planteó la necesidad de integrarlos en un solo sistema, descentralizado, racional, sostenible y con un propósito de mejoramiento continuo. El Ministerio de Salud viene implementando el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos e Insumos Médico-Quirúrgicos (OPS, 2002), como estrategia que contribuye a mejorar la disponibilidad y accesibilidad de la población a estos insumos, así como la de optimizar la gestión en las diferentes etapas de la cadena de suministro. Se observa que el área de medicamentos ha sido reconocida por el gobierno como una de las prioritarias dentro de su plan de trabajo; pero vemos que no se está dando como tal, lo cual debería ser hecho con un alto análisis, para identificar las áreas críticas. Las áreas críticas brevemente esbozadas, se relacionan con la capacitación de recursos humanos tanto en los niveles de conducción política, administrativa y operacional, que a su vez incluyen la formación del profesional o técnico (Arroyo, 2000).

Es necesario que el suministro de medicamento alcance tres objetivos simples: un alto nivel de servicio medidos por los bajos índices de escasez y agotamiento de existencias; eficiencia, valbrada por unos costos totales bajos en relación con determinado nivel de servicio; y calidad, consistente en el suministro de medicamentos de calidad satisfactoria (López, 1999; MINSA-b, 2004; Cortéz, 2000).

Uno de los problemas fundamentales que se observa, es en la dispensación, la misma que es hecha por muchas personas que no son profesionales del medicamento, dándose el riesgo de la mala interpretación de la receta, observando si está correctamente llenada, las condiciones en que se entrega el medicamento a los clientes, la receta debe tener nombre del paciente, del medicamento (si tiene el nombre comercial y genérico de acuerdo a las especificaciones de la Ley General de Salud N° 26842), dosis y periodo de administración, vía de administración, indicaciones especiales y finalmente tener en cuenta si el personal explica con claridad las recomendaciones que se debe tener sobre el uso de medicamentos, como falta de entendimiento de las explicaciones brindadas, falta de conocimiento de su enfermedad y el medicamento, diversidad de horario, desaparición de síntomas molestos, prescripción o uso de múltiples medicamentos, tratamiento que modifica costumbres, efectos indeseables de los medicamentos (MINSA-b, 2004; MINSA-c, 2005).

En nuestro país y particularmente en la DISA V LIMA CIUDAD, tradicionalmente las instituciones públicas de atención a la salud han utilizado mecanismos de control administrativo para el personal de salud (médico, químicos farmacéuticos, enfermeras, etc.), cuyos efectos han sido contraproducentes sobre la calidad de atención de salud.

En general el presente trabajo se justifica porque los estudios de investigación en nuestro país y en otros países latinoamericanos, referidos a la intervención farmacéutica, están orientados más a la capacitación en el uso adecuado de medicamentos, incidiendo en el uso racional. La naturaleza del presente estudio fue dar a conocer todo lo relacionado al medicamento, las estrategias e instrumentos capaces de enfrentar el problema del mal manejo, la aplicación de los resultados de la intervención que permitirá su aplicación a los diferentes

escenarios de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Rímac - San Martín de Porres – Los Olivos de la DISA V Lima – Ciudad.

Los objetivos de la presente tesis fueron:

### **Objetivo General**

- ❖ Evaluar el efecto de la aplicación de una intervención farmacéutica mediante un paquete educativo en suministro de medicamentos, sobre la calidad de atención que ofrece el personal de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.

### **Objetivos Específicos**

- ❖ Identificar la formación técnica o profesional, edad y tiempo de servicio del personal responsable del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.
- ❖ Determinar las condiciones de suministro de medicamentos antes y después de la intervención farmacéutica en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.
- ❖ Conocer la calidad de atención antes y después de la intervención farmacéutica de los usuarios de la atención prestada por el personal del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.

## **II. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Antecedentes de Intervención Farmacéutica**

El inicio de este nuevo siglo XXI impone al profesional farmacéutico un rol preponderante como educador en el ámbito de los medicamentos, tarea que comparte con otros profesionales del área de la salud, con el fin de contribuir al uso racional y adecuado de los medicamentos.

Algunas características propias de las personas interfieren en el uso adecuado de los medicamentos, por lo que él (la) farmacéutico (a) debe intervenir mediante técnicas educativas que promuevan el uso adecuado y ayuden a prevenir los problemas derivados del uso de los medicamentos. Es importante el rol que debe ejercer, especialmente en atención primaria, donde el farmacéutico es fácilmente accesible y donde puede velar por el derecho que tiene el paciente a recibir información escrita y oral, clara y precisa sobre su medicación (Tinco, 2005).

El desarrollo de programas de intervención farmacéutica, ha progresado de una forma importante durante los últimos 10 -15 años tanto en nuestro país, como en aquellos países con programas de atención farmacéutica como son Estados Unidos, Canadá o Inglaterra.

Las intervenciones de los farmacéuticos en el hospital pueden llevarse a cabo antes o después de que se produzca la prescripción médica. En el primer caso, exceptuando la colaboración del farmacéutico en la elaboración de protocolos, guías clínicas o normas de utilización de medicamentos, supone la presencia del farmacéutico en sala (Velasco, 1999; Tinco, 2005).

Hay experiencias que demuestran que dicha presencia supone un mayor número de intervenciones consiguiéndose unos mejores resultados farmacoterapéuticos y un ahorro en los costes de medicación. Estas experiencias generalmente se han producido en servicios clínicos concretos. En nuestro país ya hay también experiencias algunas de ellas puntuales. Es de esperar que en poco tiempo, la presencia del farmacéutico en sala durante una gran parte de su actividad laboral, sea un hecho real, por lo menos, en una gran parte de nuestros hospitales (Tinco, 2005; DIREMID, 2006).

Teniendo en cuenta, sin embargo, la dotación de farmacéuticos de los servicios de farmacia de hospital de nuestro país en líneas generales, es lógico que la metodología seguida hasta ahora por la mayoría de grupos implicados en estos programas, sea a partir de la revisión de las prescripciones médicas mediante el Sistema de Distribución Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU). La mayoría de experiencias publicadas en la literatura a nivel nacional así lo demuestran. Algunos servicios han llevado a cabo programas de intervención farmacéutica sobre fármacos concretos.

La metodología utilizada a partir de la revisión de las prescripciones médicas consiste, en síntesis, en la detección de problemas, propuesta de soluciones, comunicación y registro de estas intervenciones, todo ello formando parte del trabajo diario del farmacéutico (Velasco, 1999).

El registro de las intervenciones es una problemática todavía frecuente en muchos servicios. Son muchos los servicios que continúan utilizando un registro

manual, otros sin embargo, ya han empezado a utilizar sistemas informáticos para el registro de las intervenciones. Este último sistema facilita el trabajo y produce una mayor accesibilidad a los datos. Es conveniente que estos sistemas permitan la recogida y análisis de los datos, también por fármaco, con el fin de poder identificar qué fármaco o áreas de la terapéutica requieren principalmente de la intervención farmacéutica.

La utilización de sistemas de código de barras también puede suponer un avance en este campo.

En cuanto a la documentación de las intervenciones existe también una variedad de sistemas.

Algunos servicios utilizan hojas de comunicación con el equipo médico, compartiendo, algunos de ellos, diferentes métodos de documentación.

Algún hospital ha establecido protocolos para llevar a cabo intervenciones con el fin de identificar que acciones realizar en situaciones específicas y estandarizar la atención que se dispensa.

Un avance en el sistema de comunicación es la posibilidad de realizarlo a través del sistema informático como se hace en algunos servicios.

El sistema de documentación de las intervenciones del farmacéutico en la historia clínica del paciente, es un tema que merece cierta reflexión. Este sistema es, sin lugar a dudas, el sistema idóneo si verdaderamente el farmacéutico está implicado en el proceso de atención al paciente como un miembro más del equipo sanitario y adquiere responsabilidad sobre la farmacoterapia que recibe el paciente. Sin embargo, hasta la fecha este método no puede considerarse una práctica habitual para documentar intervenciones farmacéuticas, con excepción quizás de las intervenciones que llevan a cabo los

farmacéuticos en su trabajo diario en programas de nutrición artificial o farmacocinética clínica (Velasco, 1999; Tinco, 2005).

Uno de los colectivos farmacéuticos más avanzados en atención farmacéutica, como son los farmacéuticos de Estados Unidos, no tienen todavía ampliamente adoptado este sistema de documentación, a pesar de que la American Society of Hospital Pharmacists estableció en el año 1989, "que las actividades de los farmacéuticos encaminadas a proporcionar un uso seguro y efectivo de los medicamentos, con un efecto potencial sobre los resultados en los pacientes, debían de documentarse en su historia clínica".

Este es un tema no carente de conflictos con el que hay experiencias positivas, pero debe tenerse en cuenta que en ocasiones son los propios farmacéuticos los que pueden mostrar cierta reticencia a usar este sistema. A medida, sin embargo, que el farmacéutico se implique en la atención farmacéutica, posiblemente serán los propios médicos los que pedirán a los farmacéuticos que documenten en la historia clínica del paciente sus recomendaciones respecto a la farmacoterapia (Velasco, 1999; Tinco, 2005).

Esto ya ha ocurrido en algún hospital como es el caso del hospital Cedars Sinai de Los Ángeles, en donde se solicitó al Servicio de Farmacia esta forma de documentación. Hasta ese momento los farmacéuticos sólo tenían autorización para documentar en la historia clínica notas sobre protocolos establecidos por farmacia y consultas solicitadas por los médicos.

Se creó un grupo de trabajo compuesto por médicos y farmacéuticos para establecer una serie de normas y criterios con el fin de unificar como debería llevarse a cabo esta forma de documentación.

En España ya empieza a haber alguna experiencia en este campo y algunos servicios de farmacia utilizan la historia clínica para documentar sus actuaciones, conjuntamente con los otros sistemas, bien mediante anotaciones en el curso clínico o mediante impresos para archivar en la historia clínica.

Cada servicio debe escoger los sistemas de documentación de intervenciones que mejor se adapten a su forma de trabajo. El mejor sistema será aquel que permita un registro rápido para ser realizado durante el trabajo diario del farmacéutico, pero que sea completo y que permita una explotación de datos que reflejen la actividad de los profesionales, así como qué aspectos de la farmacoterapia o áreas del hospital requieren de forma prioritaria la intervención farmacéutica. Debemos realizar esfuerzos desde todos los servicios de farmacia para lograr que queden reflejadas en el historial del paciente, aquellas intervenciones encaminadas a optimizar la farmacoterapia (Tinco, 2005; DREMID, 2006; Velasco, 1999).

## **2.2. Intervención Farmacéutica**

El principal objetivo de la atención farmacéutica es mejorar la calidad de la atención al paciente, garantizando la **terapéutica** más idónea, incluyendo el concepto de corresponsabilidad del farmacéutico en los resultados del paciente.

**2.2.1. El concepto de intervención farmacéutica**, se ha definido para denominar a todas estas actuaciones en las que el farmacéutico participa activamente en la toma de decisiones, en la terapia de los pacientes y también en la evaluación de los resultados. Esta evaluación es el punto novedoso y diferenciador de otras denominaciones dadas a las actuaciones del farmacéutico. La farmacoterapia durante los últimos años ha ido incrementando su complejidad y sus costes directos, no viéndose, sin embargo, reflejado en una reducción de la morbi-mortalidad por medicamentos. En un estudio ya clásico

como el de Johnson y Bootman se llegó a estimar que los costes de morbi-mortalidad relacionada con medicamentos en medio ambulatorio fueron de 76,6 billones de dólares al año, excediendo este valor al gasto en medicamentos que fue de 73 billones. El componente más importante fue la hospitalización por problemas relacionados con medicamentos (PRM) (PRISMA, 2006; MINSA-a, 2005; MINSA, 2009).

También en nuestro medio la morbi-mortalidad relacionada por medicamentos es potencialmente importante. En un estudio realizado en el Hospital de la Santa Creu i Sant Pau en 1996 se observó que un 19% de los ingresos en urgencias eran debidos a problemas relacionados por medicamentos. Estos estudios, al igual que otros publicados en los últimos años, dan una oportunidad a la profesión farmacéutica para implicarse aún más en la prevención y resolución de los problemas relacionados con medicamentos y los costes derivados. Sin embargo, debemos demostrar que la actuación del farmacéutico consigue verdaderamente estos objetivos.

La Atención Farmacéutica tal como la definen Hepler y Strand consiste en “la provisión responsable de farmacoterapia con el propósito de obtener resultados específicos que mejoren la calidad de vida de los pacientes”. Esta responsabilidad del farmacéutico sobre la consecución de resultados óptimos de la farmacoterapia, no debe llevarse a cabo aisladamente, sino que debe realizarse en colaboración con el resto de profesionales sanitarios, principalmente médicos y enfermeras y con el propio paciente. Sin embargo, los conocimientos y el papel que ocupa el farmacéutico en el proceso de utilización de medicamentos le hacen el profesional idóneo dentro del equipo sanitario para ser el promotor de la mejora de dicho proceso (PRISMA, 2006; MINSA-a, 2005; MINSA, 2009).

En cuanto al suministro de medicamentos, se tuvieron algunos proyectos como el Sistema Local de Suministro de Medicamentos (SILOMED), que resultó en “camino obligatorio” que el Programa de Salud Comunitaria en el Trapecio Andino (PSCTA), Cooperación Italiana en Salud – ONG Laica, realizó desde su inicio dejando notable cantidad de recursos al ámbito asignado en los departamentos de Huancavelica, Ayacucho, Cusco y Apurímac. El programa que se daba generalmente era el abastecimiento con la capacidad e información. Este plan piloto sólo se dio en 1990, con dos experiencias pilotos con metodologías originales e instrumentos propios que, evaluadas y mejoradas, fueran luego transferidas dentro de lineamientos que garantizaran su viabilidad y continuidad:

- El Sistema Piloto de Abastecimiento de medicamentos Esenciales (SPADME), en el Cusco en las Provincias de Paucartambo y Quispicanchis.
- El Proyecto Piloto para la Organización de Botiquines Comunes Rurales (BoCoRus) en el distrito de Ccatcca, Cusco.

La DIGEMID en 1997, también llevó a cabo un sistema de suministro con apoyo de la OPS/OMS, haciendo la evaluación de las situaciones de los medicamentos en el Perú utilizando la metodología propuesta por Management Science for Health (MSH), en base a 46 indicadores de proceso y resultados (PROYECTO 2000, 2000).

El estado, como parte de su política de salud, ha puesto en funcionamiento el Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos y Material o Insumos Médico – Quirúrgicos del Ministerio de Salud (SISMED), implementado el 14 de junio del 2002, el programa enfrenta su tarea, con restricción, en cuanto al manejo

inadecuado del medicamento. Este trabajo ha sido integrado a dicho programa, para contribuir en el cumplimiento de sus objetivos.

Si bien es cierto se ha implementado este programa (SISMED), a la fecha no se ha desarrollado enfoques apropiados para el manejo adecuado del suministro; selección, estimación y programación de necesidades, adquisición, almacenamiento y dispensación, remitir mensualmente a la Dirección de Medicamentos o a quien esta delegue la información que genere el sistema, así como de mantener ordenado y actualizado al acervo documentario que genere este (DIGEMID, 2002; OPS, 2003).

### **2.3.2. Situación del Sistema de Suministro de Medicamentos (SISMED)**

El Sistema de Suministro de Medicamentos en la situación actual de la salud sea evaluado que: el sector más desprotegido de la población no tiene acceso a los servicios de salud. Al respecto de esta evaluación la OMS lanza propuestas para el desarrollo de la infraestructura de los servicios de salud con énfasis en la atención pública, la atención a problemas prioritarios de salud de grupos humanos vulnerables, desarrollar y aplicar una Política Nacional de Medicamentos (Vernengo, 1999; Velasco, 1999; OMS, 2010).

El desarrollo de los servicios de salud consta en factores: económicos, tecnológicos, sociales y éticos (OMS, 2010).

Factor económico:

- La reducción del presupuesto provoca que el gasto se traslade cada vez más al usuario.
- Según la OMS aproximadamente un tercio de la población mundial no tiene acceso a los medicamentos.
- Se estima que cada año mueren alrededor de 14 millones de personas por infecciones (más del 90% en países en desarrollo).

- El gasto privado en salud, hogares del decil más pobre es del 40% de sus ingresos. El más rico solo gasta el 6.4% (el 53% corresponde a medicamentos).
- Los recursos públicos para salud y el medicamento son cada vez menores en términos relativos.

#### Factor tecnológico

- El grado de desarrollo e investigación de nuevas indicaciones.
- La capacidad de abastecimiento y grado de dependencia del sector farmacéutico, referida tanto a la tecnología de producción como a los insumos primarios, intermedios y finales.
- La calidad y eficacia terapéutica de los medicamentos producidos y los mecanismos para garantizar el control de calidad en el mercado.
- La integración de los sectores público y privado en la producción, mercadeo y distribución.

#### Factor social

- El medicamento es un componente crítico en la prevención y tratamiento de las enfermedades.
- La tendencia en el consumo y costo de los medicamentos refleja un aumento constante
- Los precios de los medicamentos incluyen un alto porcentaje de comercialización y margen de ganancia entre fabricantes y distribuidores, afectando la accesibilidad.
- Persisten grupos vulnerables sin acceso a los medicamentos (costo, abastecimiento y distribución)
- La utilización de medicamento no se evalúa en términos de impacto epidemiológico, control del gasto y fármaco vigilancia.

- El concepto de medicamento esencial, aún no es aceptado por los prescriptores y usuarios.

#### Factor ético

- Garantiza la disponibilidad, calidad, seguridad y eficacia terapéutica, así como su correcta utilización.
- Asegurar la accesibilidad de toda la población con principios de equidad y justicia social.
- Evitar que el concepto del medicamento sea promocionado como un artículo de consumo, el único capaz de curar y aliviar las enfermedades.

#### El papel del medicamento en la atención de salud

- Elemento esencial en la prevención, cuidado y recuperación de la salud.
- Un bien público de indiscutible importancia sanitaria.
- Un bien económico, objeto de consideraciones propias del campo productivo y comercial.

Los medicamentos deben ser abordados como un bien público, buscando un balance con el enfoque económico, para satisfacer las necesidades de salud de la población, pero también en alguna medida las expectativas de los productores y distribuidores (OPS, 2003; OMS, 2010).

#### **2.3.3. Concepto**

El sistema de suministro de medicamentos, es el arte, la ciencia y la técnica del aprovechamiento y utilización de los medicamentos (PRISMA, 2006).

#### **2.3.4. Procesos de SISMED**

a) **Selección.-** Es realizado por los comités fármaco terapéuticos regionales y locales, dentro del marco del Petitorio Nacional de Medicamentos Esenciales, adecuado a su perfil epidemiológico (MINSA-a, 2002; PRISMA, 2006).

b) **Estimación y programación de necesidades y adquisición.-** Realizado por la DIGEMID y establecimientos de salud.

##### **Criterios:**

- Información generada por el SISMED
- Metas de cobertura de atención
- Guía y Protocolo
- Perfil de epidemiológico
- grupos poblacionales en riesgo

Los medicamentos son financiados principalmente por los recursos directamente recaudados, reembolso del SIS y Programa Acuerdos de Gestión (PRISMA, 2006).

c) **Almacenamiento.-** Los almacenes especializados deben tener adecuadas condiciones de almacenamiento, llevar un mejor control y agilidad en el proceso de distribución, con un mejor monitoreo de stock de los establecimientos de salud asignados (MINSA-a, 2002).

d) **Dispensación y uso.-** Tener en cuenta (PRISMA, 2006):

- La atención integral
- El uso racional de medicamentos
- Dispensación sin discriminación
- Receta única estandarizada

#### **2.4. Calidad de Atención de Salud**

Actualmente existe un crecimiento vertiginoso del interés por la calidad de la atención de la salud en el Perú y en muchos otros países, cuyo origen es probablemente una mayor conciencia de que en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y para algunos afortunadamente también de responsabilidad social y de integridad moral.

Dentro de los problemas actuales, en **primer lugar**, cabe señalar la existencia de un marco legal caótico, en el cual se incluyen un acumulo de reglamento, leyes, reformas y contrarreformas, que evidencian años de gran dispersión legal (Arroyo, 2000).

En **segundo lugar**, la presencia de un arsenal de medicamentos caracterizado por su tendencia a priorizar la utilización de productos sofisticados, que encarecen la atención de salud sin que muchas veces esté en relación directa con el efecto esperado. Su uso está inducido por algunas compañías farmacéuticas comerciales, a través de la propaganda directa por medio de sus representantes (visitadores médicos), que fortalecen el desarrollo de una especie de cultura consumista de medicamentos de “última moda”, como sinónimo de conocimientos actualizados. Cumpliendo este personal una función de promoción de productos y también de educación continuada dirigida al consumo de los mismos (Arroyo, 2000).

Concomitante con este problema, se observa una marcada tendencia por parte de los productores nacionales de medicamentos, ha afirmar que los medicamentos de “marca” son los que tienen valor, frente al desprestigio de los genéricos; a pesar de que se pensaba que en los últimos años se resolvería el 95% de la patología nacional.

En **tercer lugar**, el programa de administración compartida de farmacia ha tenido limitaciones en cuanto al control de calidad de los medicamentos y la fármaco vigilancia, citándose casos de medicinas alteradas, falsificadas, o que han provocado efectos colaterales peligrosos para la integridad de los usuarios. A ello se suman los reclamos reiterativos de la prensa por la venta en el país de medicamentos prohibidos o de baja calidad, por considerarse muchas veces lesivo.

En **cuarto lugar**, la escasez de medicamentos en los servicios de atención de salud, que impide su presencia en el momento y en el lugar en que estos requieren para salvar vidas y prevenir enfermedades. La causa de dicha escasez no es sólo el encarecimiento de los medicamentos, sino su deficiencia de almacenamiento, transporte y distribución, todo lo cual conduce a duplicaciones, desperdicio, deterioro y fuga, que agota aún más las existencias limitadas.

En muchos países, una gran proporción de los servicios de salud siguen prestándose a través de los centros sanitarios estatales. Con frecuencia, las decisiones más complejas y costosas que han de adoptar los gobiernos de esos países, en relación con el sector farmacéutico, se refieren a la financiación y el suministro de medicamentos destinados a los servicios de salud estatales. En algunos países el suministro de medicamentos del sector público está suficientemente financiado y es administrativamente eficaz. En otros, el sistema de suministros farmacéuticos es poco seguro y las situaciones de escasez, frecuentes; los sistemas de ese tipo adolecen de financiamiento suficiente, procedimientos anticuados y otros diversos problemas. Es necesario que el suministro de medicamentos alcance tres objetivos simples: un alto nivel de servicio, medio por los bajos índices de escasez y agotamiento de existencias; eficiencia, valorada por unos costos totales bajos en relación con determinado

nivel de servicio; y calidad, consistente en el suministro de medicamentos de calidad satisfactoria (MINSA-a, 2005; López, 1999; Tinco, 2005).

En Filipinas, la Ley de Medicamentos Genéricos de 1988, aprobada por unanimidad en el Congreso, fue la primera legislación promulgada para poner en práctica la política farmacéutica nacional de Filipinas, la ley proveía la utilización de medicamentos genéricos, dando información sobre precios; asimismo, los médicos debían poner con paréntesis los nombres genéricos de los medicamentos. En los Estados Unidos de América, el consumo de genéricos ha aumentado de 18% en el año 1984 a 40% en 1994, donde antes de la aplicación de la Ley el suministro de medicamentos era deficitario por lo que fue necesario suministrar medicamentos genéricos aumentando así el consumo (Velasco, 1999).

## **2.5. Calidad de Atención de Servicios**

Las primeras publicaciones sobre la calidad se dieron en el ámbito empresarial. Las organizaciones de salud atentas a este desarrollo, han adaptado esos estudios a sus propios requerimientos y particularidades. Existen tres aspectos fundamentales que caracterizan a los servicios: en primer lugar, los servicios son básicamente intangibles, porque es difícil establecer especificaciones estrictas para identificar, cuantificar y estandarizar los niveles de la calidad. Segundo, los servicios en los que hay un alto componente de participación humana, tienden por lo general a ser heterogéneos: las relaciones y condiciones de prestación varían de un servicio a otro, de una región a otra, de un prestador a otro y de un tipo de usuario a otro. Tercero, en muchos servicios los procesos de producción y consumo se dan al mismo tiempo. Esto quiere decir que la calidad del servicio, se percibe durante la entrega o prestación y depende de la relación que ha establecido el prestador con el usuario (MINSA, 2008).

Aunque el concepto y la percepción de la calidad pueden variar de cultura a cultura, un factor clave para lograr un alto nivel de calidad en un servicio es igualar o sobrepasar las expectativas que el usuario tiene del servicio.

Los juicios sobre la alta y baja calidad de un servicio, dependen de cómo perciben los usuarios la percepción de un servicio, depende tanto de la experiencia directa, la vivencia como la que proviene del comentario de personas del entorno y de los medios de comunicación.

Los siguientes son algunos de los elementos que forman las expectativas que los usuarios tienen de un servicio:

- Lo que escuchan de los otros usuarios respecto al servicio
- Las experiencias que se han tenido con el uso del servicio
- Las necesidades personales de los usuarios
- Las opciones de elección que le brinda el servicio
- Lo que ofrece un servicio a la comunidad a través de las diversas formas de comunicación externa (Tv, radio, folletos, etc.)
- Otros factores que influyen en las expectativas de los usuarios son: el precio que tiene el servicio y los diferentes gastos que devienen de él y los costos emocionales que significa enfrentar el servicio una vez que se está allí.

El modelo de calidad que se debe adaptar consta de los siguientes elementos: adecuada relación prestadora a usuario, orquestación de servicios, disponibilidad de servicios, disponibilidad de equipos, insumos y medicinas, seguimiento y continuidad, precio justo y accesible y, competencia técnica (López, 1999; MINSA, 2008).

### 2.5.1. Componentes de la Calidad

Si no se cuida lo básico, de nada servirán los detalles y los extras. No basta con que sepamos qué servicios ofrecer, a qué nivel lo debemos hacer y cuál es la mejor forma de ofrecerlos, un servicio de calidad incorpora todos los componentes en él para obtener la máxima satisfacción en la experiencia del cliente. Los siguientes son los 10 componentes básicos del buen servicio, si no están bien cubiertos difícilmente se alcanzará una calidad de servicio adecuada (López, 1999; MINSA, 2008; MINSA-b, 2004).

- a) **Seguridad.-** Sólo está bien cubierta cuando podemos decir que brindamos al cliente cero riesgos, cero peligros y cero dudas en el servicio.
- b) **Credibilidad.-** Va de la mano de la seguridad, hay que demostrar seguridad absoluta para crear un ambiente de confianza, además hay que ser veraces y honestos, no sobre prometer o mentir con tal de realizar la venta.
- c) **Comunicación.-** Se debe mantener bien informado al cliente utilizando un lenguaje oral y corporal sencillo que pueda entender, si ya hemos cubierto los aspectos de seguridad y credibilidad, seguramente será más sencillo mantener abierto el canal de comunicación cliente - empresa.
- d) **Comprensión del cliente.-** No se trata de sonreírles en todo momento a los clientes sino de mantener una buena comunicación que permita saber qué desea, cuándo lo desea y cómo lo desea en un esfuerzo por ponernos en su lugar.
- e) **Accesibilidad.-** Para dar un excelente servicio debemos tener varias vías de contacto con el cliente, buzones de sugerencias, quejas y reclamos, tanto físicamente como en el sitio web (si se cuenta con él), línea 800,... además, hay que establecer un conducto regular dentro de la organización para este tipo de observaciones, no se trata de crear burocracia sino de establecer

acciones reales que permitan sacarles provecho a las fallas que nuestros clientes han detectado.

- f) **Cortesía.-** Atención, simpatía, respeto y amabilidad del personal, como dicen por ahí, la educación y las buenas maneras no pelean con nadie. Es más fácil cautivar a nuestros clientes si les damos un excelente trato y brindamos una gran atención.
- g) **Profesionalismo.-** Posesión de las destrezas necesarias y conocimiento de la ejecución del servicio, de parte de todos los miembros de la organización.
- h) **Capacidad de respuesta.-** Disposición de ayudar a los clientes y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Nuestros clientes no tienen por qué rogarnos para ser atendidos, ni para que sus dificultades o problemas sean solucionados, debemos estar al tanto de las dificultades, para estar un paso adelante de ellas y una buena forma de hacerlo es retroalimentándonos con las observaciones nuestros clientes.
- i) **Fiabilidad.-** Es la capacidad de nuestra organización de ejecutar el servicio de forma fiable, sin contratarnos ni problemas, este componente se ata directamente a la seguridad y a la credibilidad.
- j) **Elementos tangibles.-** Se trata de mantener en buenas condiciones las instalaciones físicas, los equipos, contar con el personal adecuado y los materiales de comunicación que permitan acercarnos al cliente.

Una vez cumplamos con estos componentes básicos, podremos adicionar detalles extras que permitan agregar aun más valor y mayores niveles de satisfacción para nuestros clientes (MINSA, 2008; MINSA-b, 2004; MSHB, 2000).

i. **Efectividad**

- El profesional está formado.
- Los materiales y maquinas son adecuados.
- Se hacen las operaciones que son correctas.
- Los procedimientos son los idóneos.

ii. **Eficacia científico - técnica**

- Es satisfactorio para el cliente.
- La aceptación por parte del público es buena.
- El cliente lo percibe como adecuado.
- El cliente está contento con los resultados.

iii. **Eficiencia.-** Comprende los siguientes campos.

**\* Satisfacción del profesional**

- Remuneraciones y reconocimiento.
- El trabajador es clave en la calidad.
- Los profesionales contentos participan.

**\* Satisfacción para el cliente**

- Tiene un precio adecuado.
- Proporciona beneficios a la empresa.
- Los profesionales utilizan el tiempo bien.
- La relación costes - beneficios es buena.

### **\* Continuidad**

- Cada profesional tiene que hacer bien su trabajo en beneficio de sus compañeros y del cliente externo.
- Todos los trabajadores somos clientes a su vez de nuestros compañeros, esto se denomina **SERVICIO AL CLIENTE INTERNO**.

### **\* Accesibilidad**

- Geográfica. Un producto debe ser fácilmente loggable para el cliente en el **ESPACIO**.
- Tiempo. En el **TIEMPO**.
- Cultural. En cuestión de comprensión **CULTURAL**.
- Un producto que no llega al cliente no es capaz de proporcionar resultados.

### **2.5.2. Consideraciones éticas del servicio de calidad.**

No es posible un servicio de calidad que vaya en contra de los principios éticos de las personas. Las empresas deben promover y mantener una política de calidad basada en valores y principios éticos (López, 1999).

### **2.5.3. Sistemas de Calidad y Certificación en los Servicios Sanitarios.**

#### **A. Aseguramiento de la calidad según la norma ISO**

Conjunto de acciones planificadas implantadas dentro del sistema de la calidad y demostrables si es necesario para proporcionar la confianza adecuada de que un producto o servicio cumplirá los requisitos para la calidad (MINSA-a ,2008; MSHB, 2000).

## **B. Normalización, Certificación, Autorización y Acreditación**

- **Normalización.-** Es toda actividad que aporta soluciones para aplicaciones repetitivas que se desarrollan, fundamentalmente, en el ámbito de la ciencia, la tecnología y la economía, con el fin de conseguir una ordenación óptima en un determinado contexto (MINSAs, 2008; MSHB, 2000).
- **Autorización.-** Es el hecho que supone el caso en que hay un reconocimiento de una institución, persona jurídica o actividad en el sentido de que reúne una serie de características de tipo administrativo de carácter obligatorio ante un organismo o autoridad gubernamental según una norma que está regulada por una ley, decreto, orden o reglamento. Es un requisito obligatorio para ejercer una actividad determinada (MINSAs, 2008; MSHB, 2000).
- **Certificación.-** Es la determinación independiente de la conformidad de un producto, proceso o servicio, respecto de una cierta norma, reglamentaria o profesional. Es la acción llevada a cabo por una entidad reconocida como independiente de las partes interesadas, manifestando que se dispone de la confianza adecuada de que un producto, proceso o servicio, debidamente identificado es conforme con una Norma específica u otro documento normativo (MINSAs, 2008; MSHB, 2000).
- **Aenor.-** Organismo nacional autorizado por el Ministerio de Industria para desarrollar tareas de certificación.
- **Acreditación.-** Es el procedimiento por el cual un organismo oficial reconoce formalmente que una entidad o persona es competente para llevar a cabo unas determinadas funciones.

La acreditación de los servicios sanitarios ha sido una actividad voluntaria en la que el organismo acreditador se encarga de certificar que se cumplen unos requisitos determinados (MINSA-a ,2008; MSHB, 2000).

### **C. LAS NORMAS ISO 9000**

Los motivos de la elección de las normas ISO 9000 para el proceso de aseguramiento y mejora de la calidad de la asistencia en el ámbito de atención primaria son los siguientes:

- Que los principios de la normativa ISO 9000 pretenden ser un marco amplio que se adapte a cualquier tipo de empresa.
- Que el aseguramiento de la calidad de los servicios pasará por el propio aseguramiento de los diferentes procesos implicados en la realización de los mismos.
- Que los diferentes puntos o cláusulas de la norma, correctamente interpretados y desarrollados son capaces de desarrollar la totalidad de las líneas de la filosofía de la calidad total y conseguir una buena situación de partida para el desarrollo de la misma.

La Normas ISO se encargan de los aspectos de gestión de calidad en sus perspectivas de desarrollo, implantación y mejora de los sistemas de calidad de las organizaciones (MINSA-a ,2008; MSHB, 2000).

- ISO 9001 se aplica a organizaciones que diseñan productos o servicios. Es la más completa, incluye el proceso desde el diseño.
- ISO 9002 a empresas que no realizan el proceso de diseño de sus productos o servicios.

- ISO 9003 se aplica a empresas que venden productos o servicios que no diseñan ni fabrican.
- ISO 14000 gestión de la calidad medio ambiental.
- ISO 18000 gestión de riesgos laborales.

#### **D. NORMA ISO 9000: 2001**

Sustituirá a las anteriores. Puntos a tener en cuenta:

- La utilización de un enfoque que se centra en la gestión de procesos.
- Ser compatible con otros sistemas gerenciales.
- Participar de la metodología de la mejora continua de procesos.
- Mantener una orientación al cliente y a todas las partes interesadas.
- Desarrollar una estructura más amigable y de fácil utilización.

Mayor énfasis en la satisfacción del cliente como eje de funcionamiento, el modelo sigue el ciclo de **PLANEAR - EJECUTAR - REVISAR - ACTUAR** con las siguientes correlaciones: (MINSA-a ,2008; MSHB, 2000)

- Planear: Responsabilidad gerencial y gestión de los recursos.
- Ejecutar: Gestión de procesos.
- Revisar: Medición y análisis.
- Actuar: Mejora y vuelta a responsabilidad gerencial.

#### **i. ISO 9000**

Desarrolla los aspectos conceptuales del sistema de calidad y explicitará la terminología a utilizar.

**ii. ISO 9001**

Desarrollará los requisitos para el aseguramiento de la calidad de manera que estos sean lo suficientemente flexibles para poder adaptarse a cualquier tipo de organización.

**iii. ISO 9004**

Guía para la gestión de la calidad en organizaciones para lograr beneficios a todas las partes a través de la satisfacción del cliente.

**iv. ISO 10011**

Guía para el desarrollo de las auditorías como herramientas del sistema. Los requerimientos de la norma se ordenan alrededor de cuatro grandes áreas:

- Responsabilidad gerencial.
- Gestión de recursos.
- Gestión de los procesos.
- Medición, análisis y mejora.

### **III. MATERIALES Y MÉTODOS**

#### **3.1. Lugar de Ejecución**

Se realizó en la Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID) de la Dirección de Salud (DISA) V Lima – Ciudad, de la ciudad de Lima, durante los meses de: Junio mes de abordaje y pre test; Julio, Agosto, Septiembre para la aplicación de la Intervención Farmacéutica mediante un paquete educativo dirigido al personal responsable de los Servicios de Farmacia, Septiembre y Octubre para la evaluación, post test.

#### **3.2. Población**

El personal responsable que labora en el Servicio de Farmacia y los usuarios de los 35 Establecimientos de Salud de la Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos de la DISA V Lima - Ciudad.

#### **3.3. Muestra**

##### **A. Personal Responsable del Servicio de Farmacia**

35 responsables que laboran en el Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos de la DISA V Lima - Ciudad.

## B. Usuarios

Para calcular el tamaño de la muestra hay que tomar en cuenta tres factores:

- El porcentaje de confianza con el cual se quiere generalizar los datos desde la muestra hacia la población total.
- El porcentaje de error que se pretende aceptar al momento de hacer la generalización.
- El nivel de variabilidad que se calcula para comprobar la hipótesis.

El **error o porcentaje de error (E)**, equivale a elegir una probabilidad de aceptar una hipótesis que sea falsa como si fuera verdadera, o la inversa: rechazar a hipótesis verdadera por considerarla falsa. Al igual que en el caso de la confianza, si se quiere eliminar el riesgo del error y considerarlo como 0%, entonces la muestra es del mismo tamaño que la población, por lo que conviene correr un cierto riesgo de equivocarse (5.5%) (Tinco, 2005; Charles, 2000).

La **variabilidad (p) (q)**, es la probabilidad (o porcentaje) con el que se aceptó y se rechazó la hipótesis que se quiere investigar en alguna investigación anterior o en un ensayo previo a la investigación actual. El porcentaje con que se aceptó tal hipótesis se denomina variabilidad positiva y se denota por  $p$ , y el porcentaje con el que se rechazó se la hipótesis es la variabilidad negativa, denotada por  $q$ . Hay que considerar que  $p$  y  $q$  son complementarios, es decir, que su suma es igual a la unidad:  $p+q=1$ . Además, cuando se habla de la máxima variabilidad y la población no se conoce los valores de variabilidad es  $p=q=0.5$  (Tinco, 2005; Charles, 2000).

La **confianza o el porcentaje de confianza (z)**, es el porcentaje de seguridad que existe para generalizar los resultados obtenidos. Esto quiere decir que un

porcentaje del 100% equivale a decir que no existe ninguna duda para generalizar tales resultados, pero también implica estudiar a la totalidad de los casos de la población. Para evitar un costo muy alto para el estudio o debido a que en ocasiones llega a ser prácticamente imposible el estudio de todos los casos, entonces se busca un porcentaje de confianza menor. Comúnmente en las investigaciones se busca un 95%, tal como sucede en ciencias de la salud, es 1,96 (Tinco, 2005; Charles, 2000).

Para hallar el tamaño de muestra se utilizó la siguiente fórmula, donde:  $(E^2)$ , es el divisor de la ecuación; que es dividido, por el producto del dividendo,  $[(z^2)(p)(q)]$ ; obteniendo el cociente o  $(n)$  muestra

$$n = \frac{(z^2)(p)(q)}{E^2}$$

Por lo que: la  $n$ , es la obtención de la muestra de 80 clientes que acuden a cada uno de estos Establecimientos Farmacéuticos de la DISA V Lima Ciudad, donde: 2800 encuestas aplicadas en el pre test y el post test.

#### **3.4.- Diseño Metodológico**

Para realizar el presente estudio se solicitó la autorización de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumo y Drogas de la DISA V Lima-Ciudad, como también a la coordinación del SISMED de la Red Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos y a los jefes médicos de cada Establecimiento de Salud. Se contó con la colaboración de tres personas, seleccionadas de acuerdo a la formación profesional (SERUMS Químicos Farmacéuticos), estos fueron previamente capacitados por el coordinador del SISMED de la Red Rímac--San Martín de Porres-Los Olivos y el responsable del proyecto de investigación.

Obtenido la autorización y el apoyo de los asistentes se prosiguió a la recolección de información, ésta se hizo realizando un diagnóstico situacional de

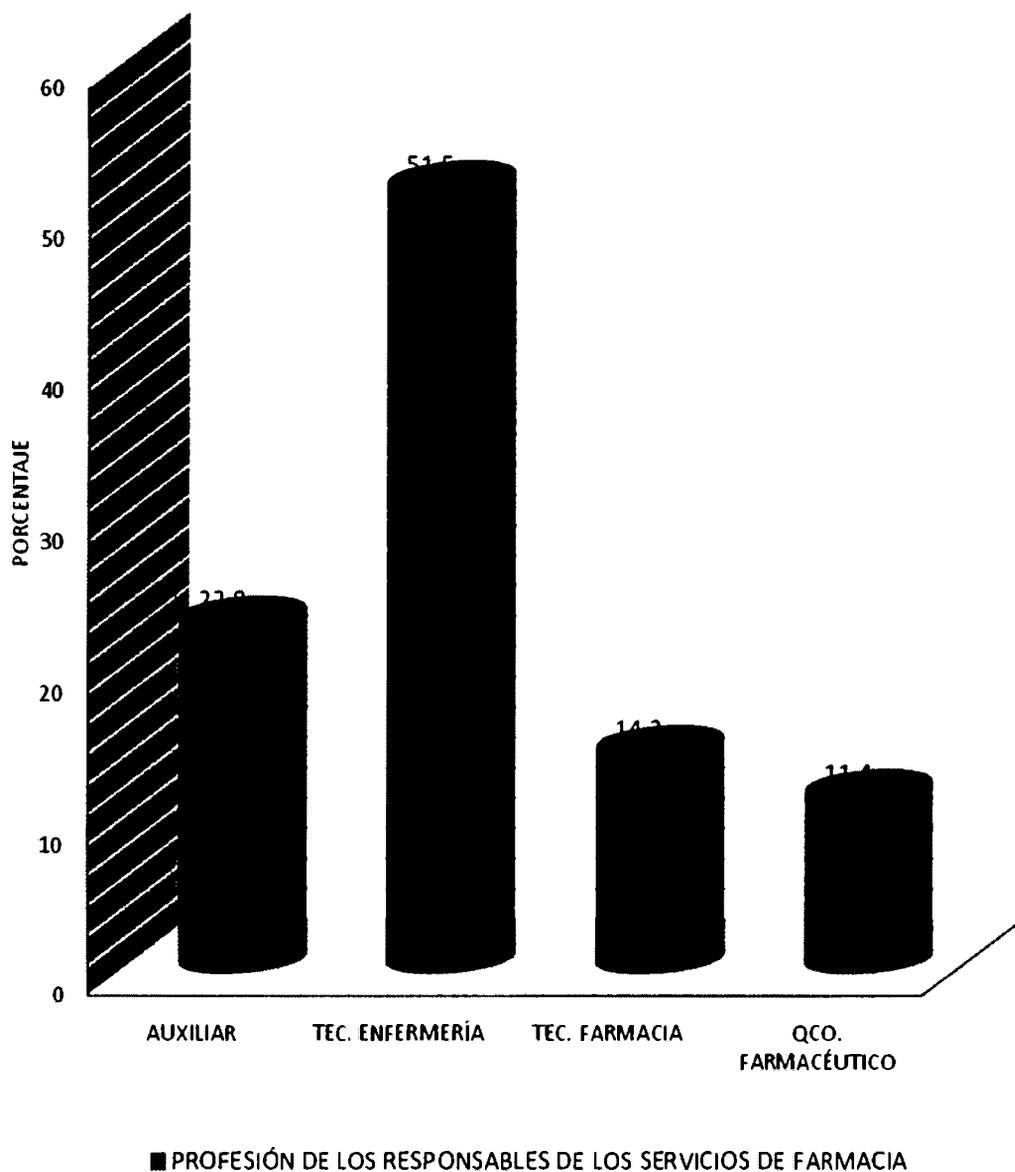
los establecimientos por la coordinación de la Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos de la DISA V Lima-Ciudad.

La investigación contó con tres partes bien definidas: un pre-test, la aplicación del paquete educativo y el post-test, para el personal que labora en los Establecimientos Farmacéuticos y los usuarios del mismo.

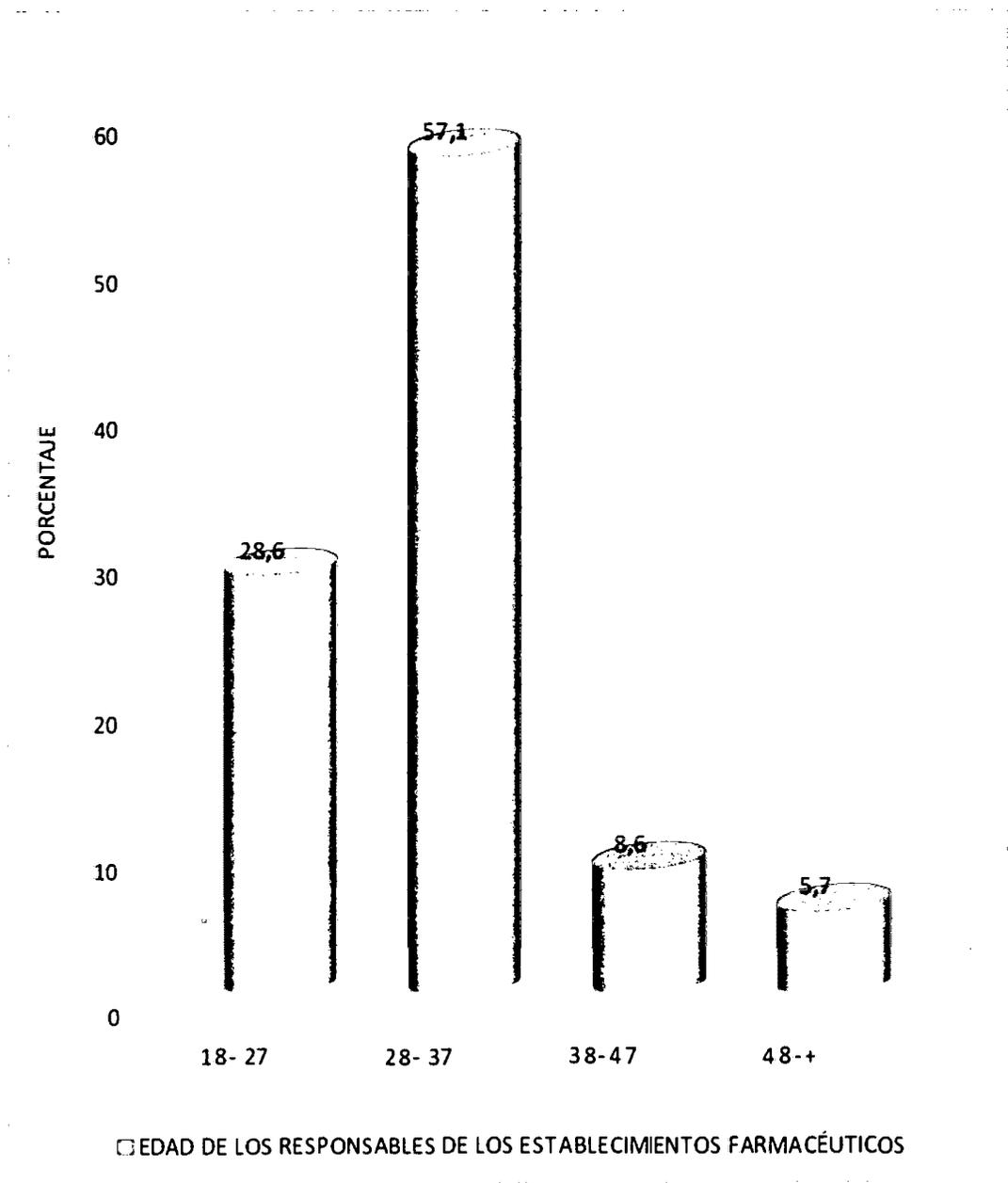
#### **3.4.1.- PRE TEST**

##### **A. Para el Personal**

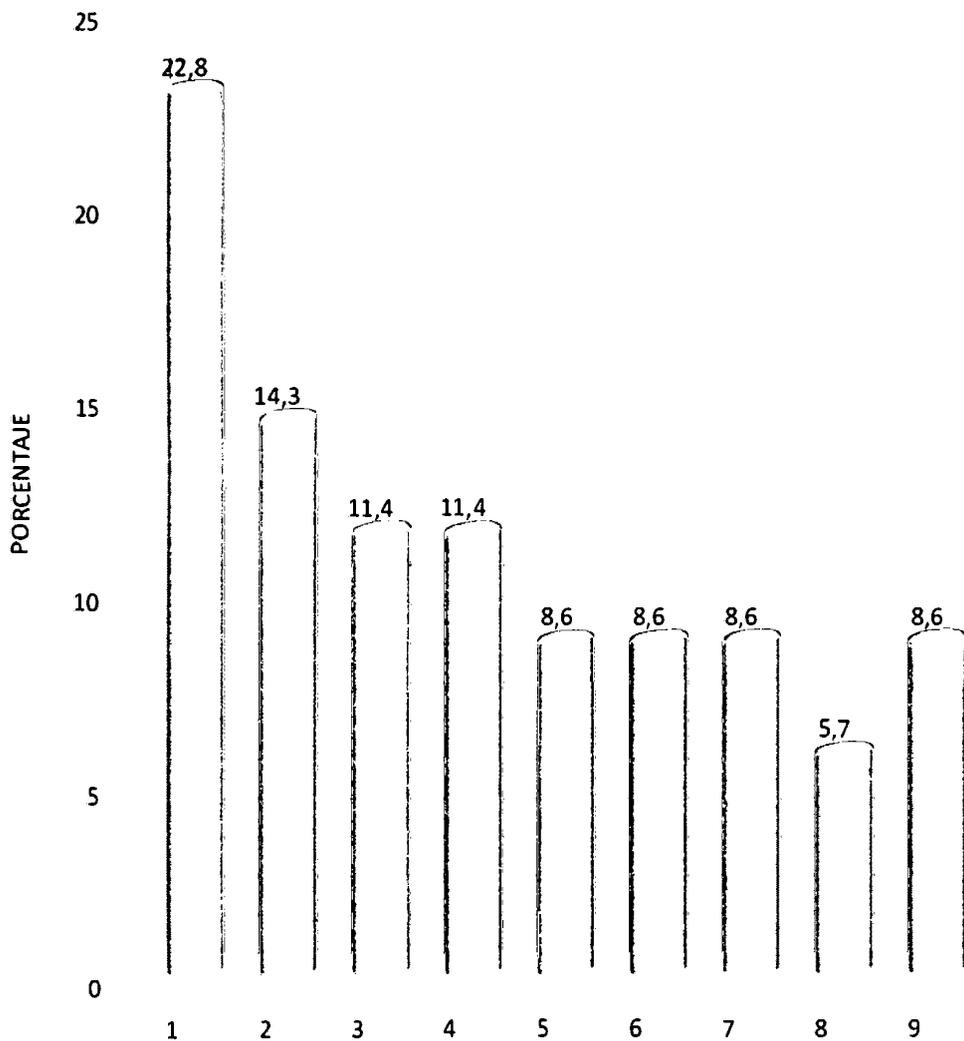
- a) En esta etapa se realizó la primera visita a los 35 responsables del Servicio de Farmacia de la Red de Salud Rímac-San Martín de Porres-Los Olivos de la DISA V Lima-Ciudad, con el objetivo de explicar e invitar a participar en nuestro estudio.
- b) Una vez reunidos a los responsables del Servicio de Farmacia se dio a conocer la finalidad y objetivos de la investigación, luego se inició con el diagnóstico respectivo, utilizando los siguientes Instrumentos:
  - i. **Instrumento N° 01:** nos permitió conocer las características del personal que laboran en el servicio de farmacia (Anexo N° 01).
  - ii. **Instrumento N° 02:** nos permitió conocer las necesidades educativas del proceso de suministro de medicamentos del personal responsable que labora en el servicio de farmacia, en:
    - Selección de medicamentos tomando en cuenta criterios farmacológicos y el perfil epidemiológico. La estimación y programación de las necesidades de medicamentos, dependiendo del tiempo de requerimiento o consumo promedio, el control logístico que incluye el inventario físico de medicamentos, los registro del movimiento de medicamentos en la Tarjeta de Control Visible (Kárdex), la elaboración del Informe Mensual Económico, el Informe del Consumo Integrado y el registro de las Guías de Remisión (Anexo N° 01).



**Gráfico N° 01.** Porcentaje del personal responsable del Servicio de Farmacia según profesión en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.

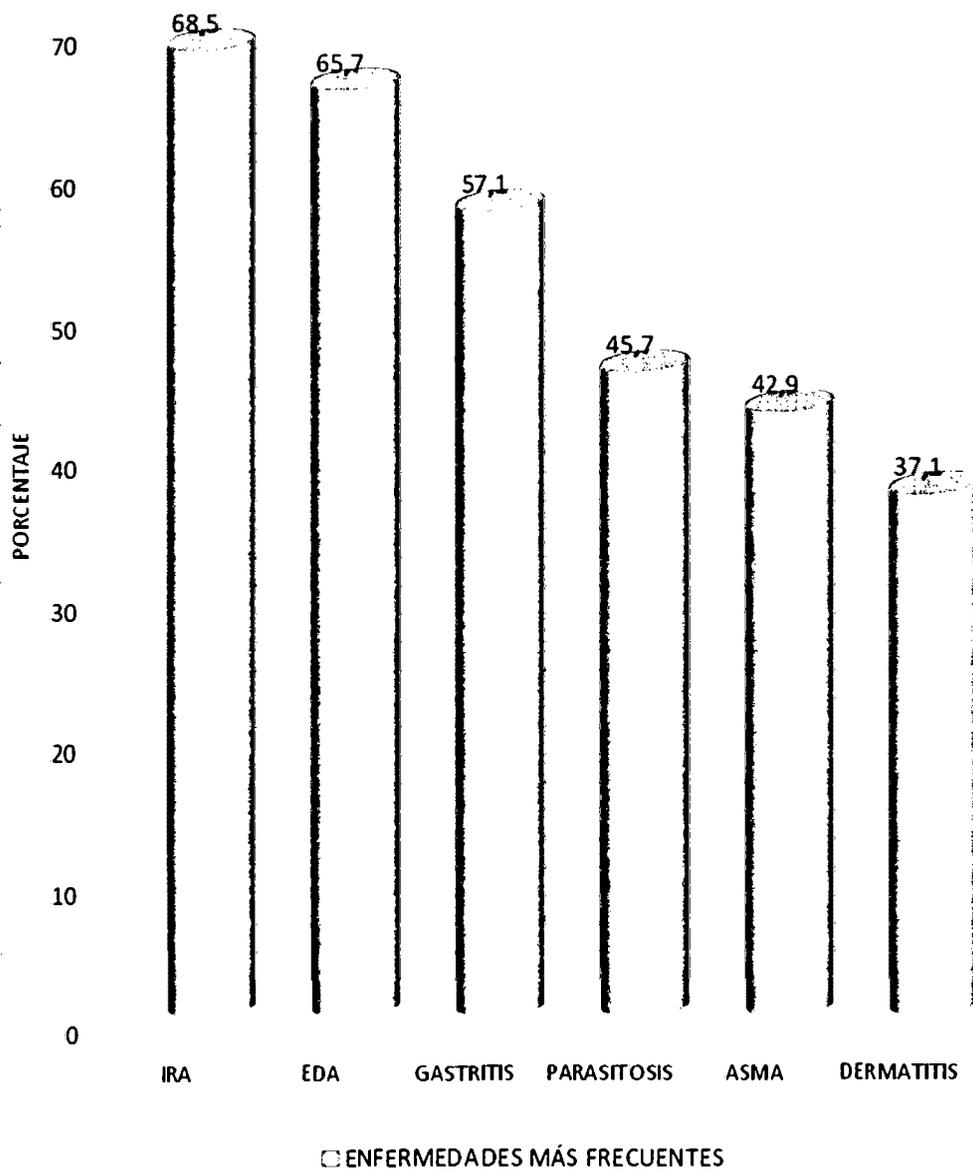


**Gráfico Nº 02.** Porcentaje del personal responsable del Servicio de Farmacia según edad. DISA V Lima - Ciudad 2009.

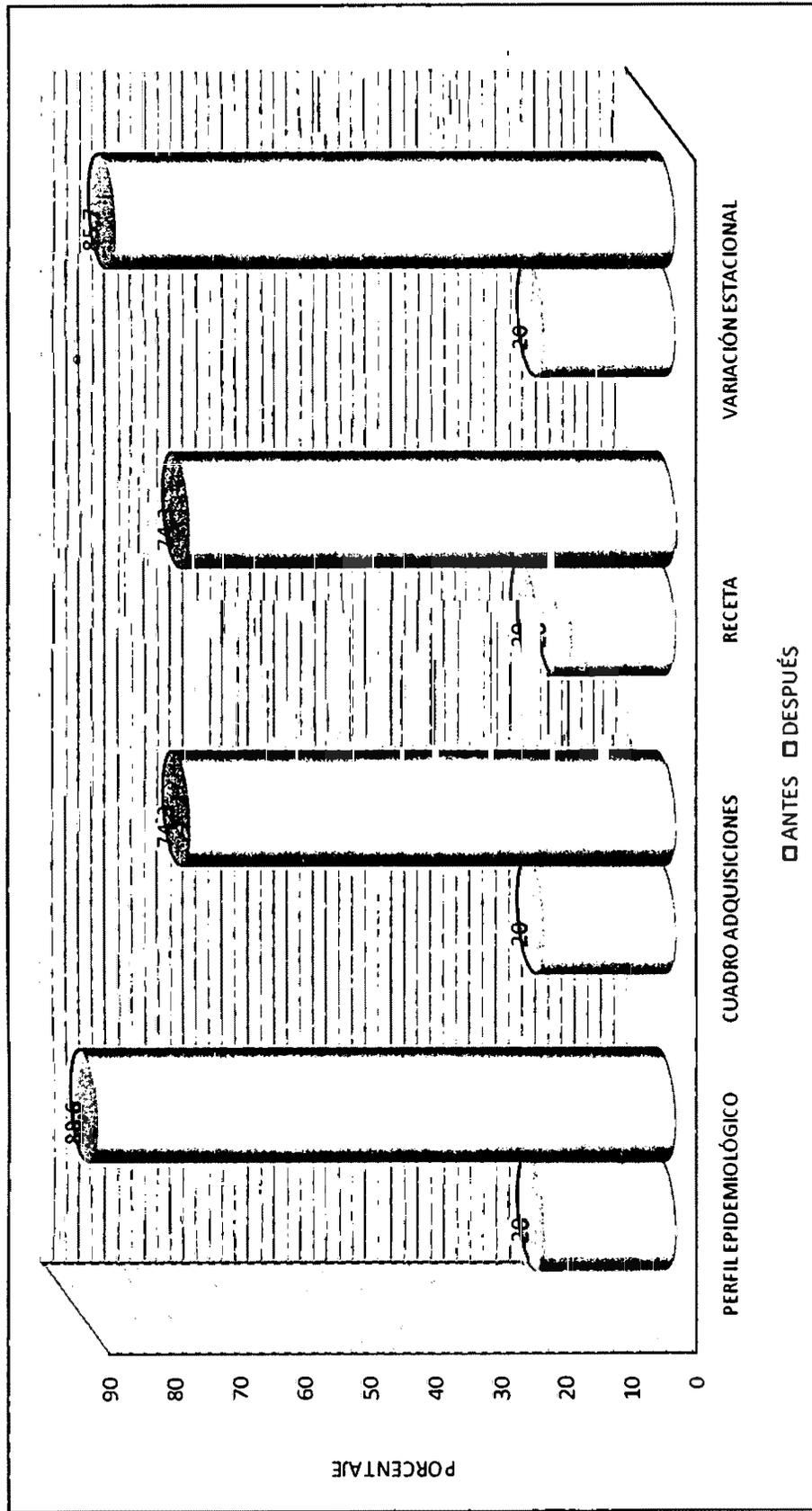


TIEMPO DE LABOR COMO RESPONSABLE DE LOS ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

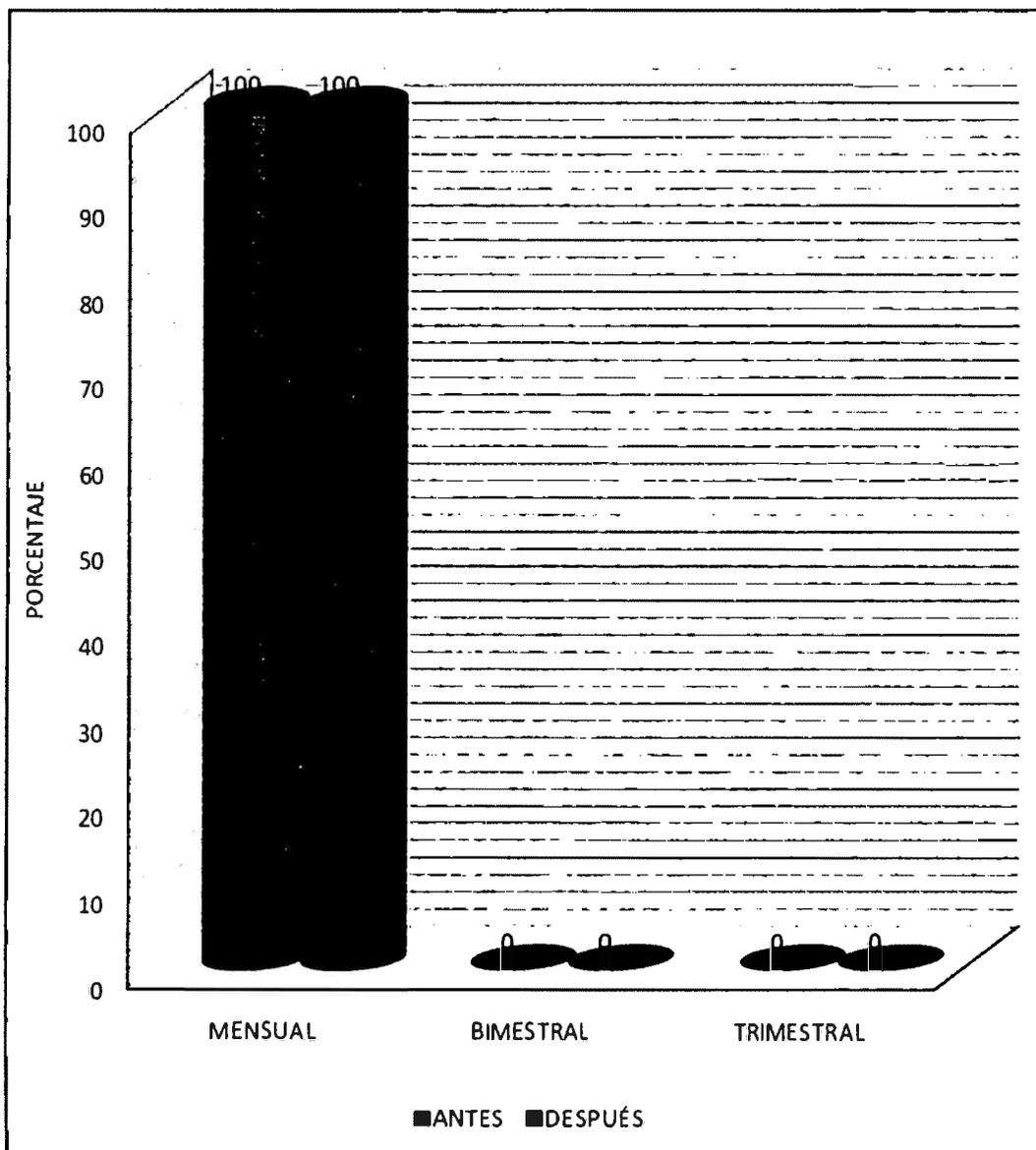
**Gráfico N° 03.** Porcentaje del tiempo en años que lleva laborando el personal responsable del Servicio de Farmacia en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



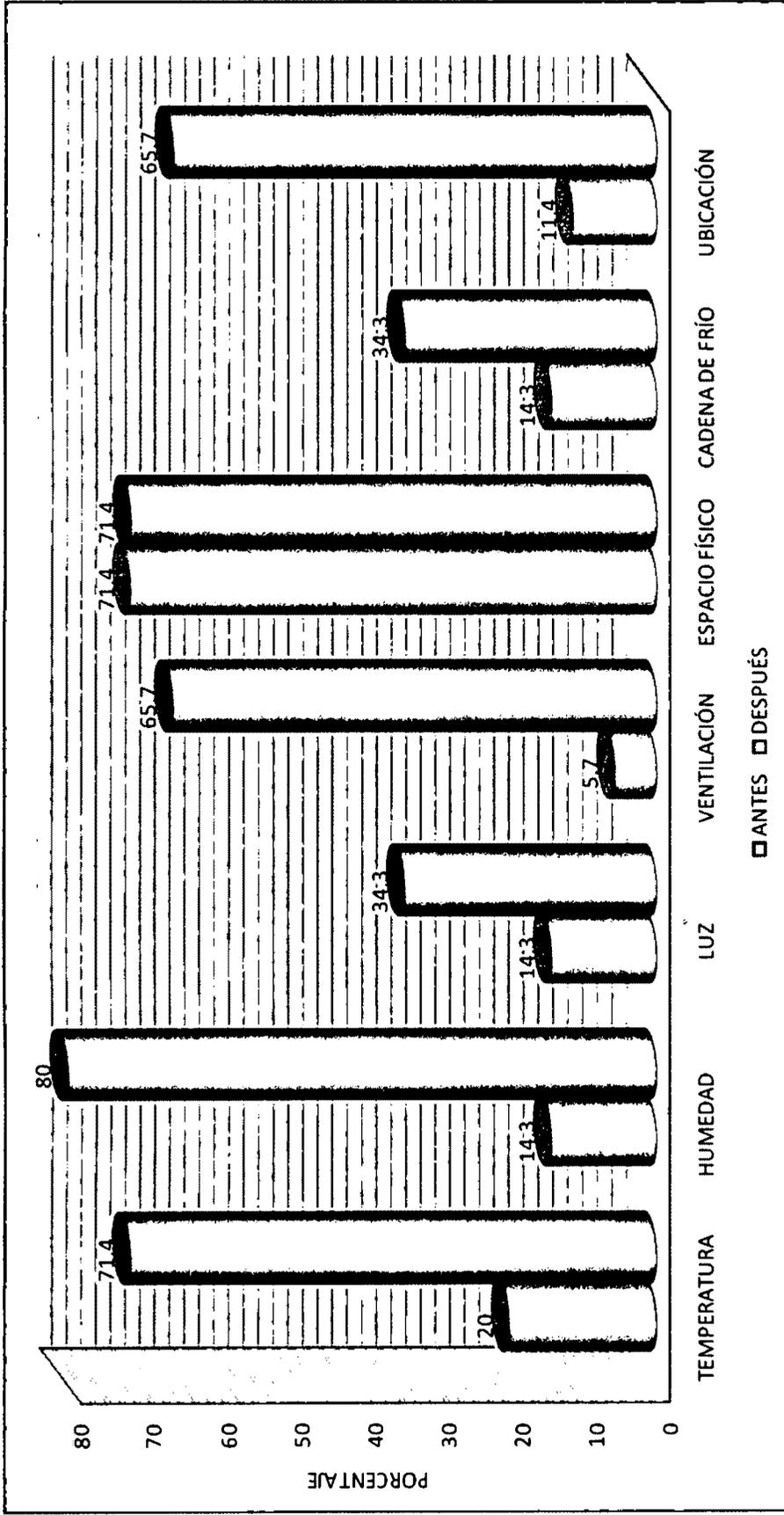
**Gráfico N° 04.** Porcentaje de las enfermedades más frecuentes presentadas en los Establecimientos de Salud DISA V Lima - Ciudad 2009.



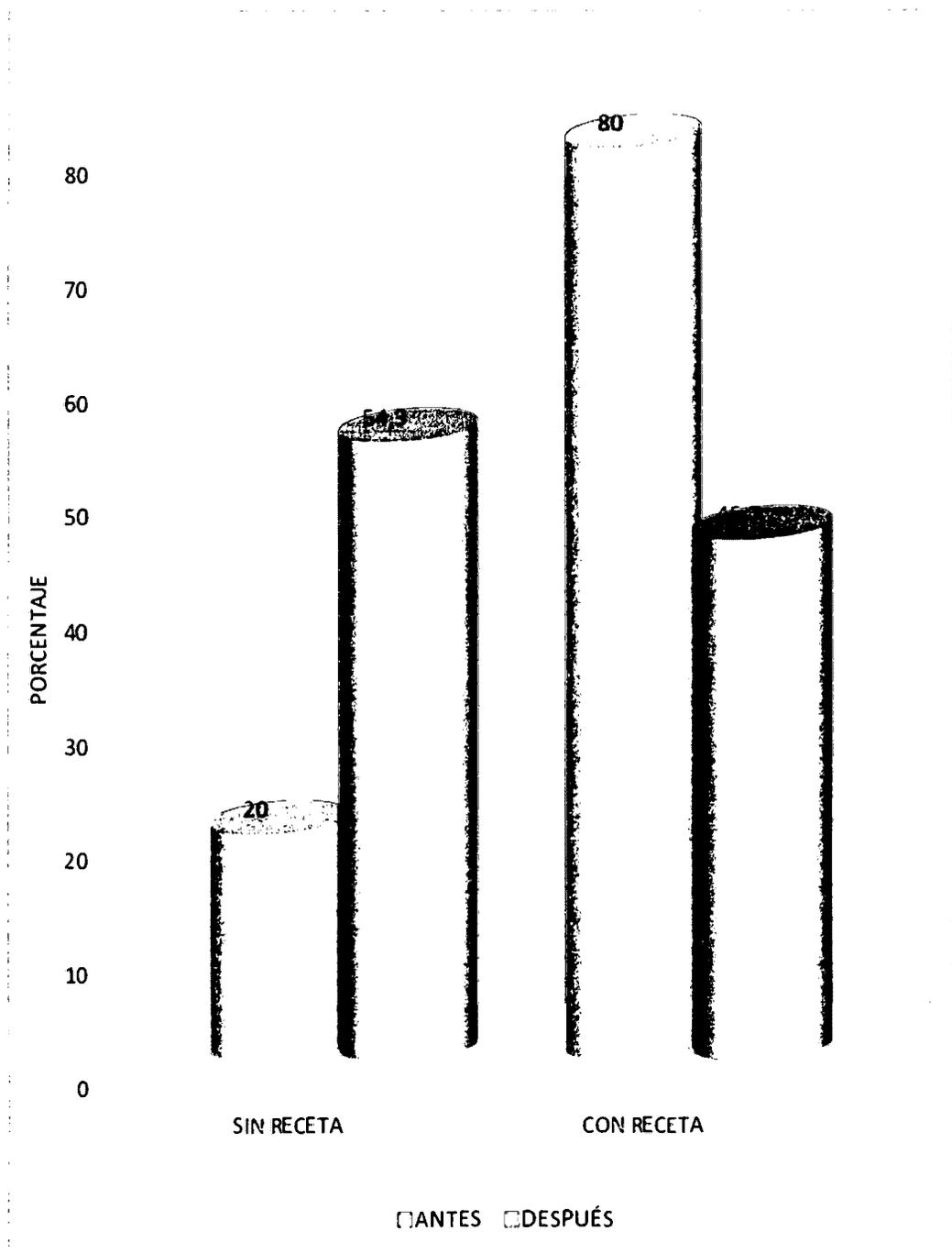
**Gráfico N° 05.** Porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el proceso de adquisición de medicamentos en los Servicios de Farmacias en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



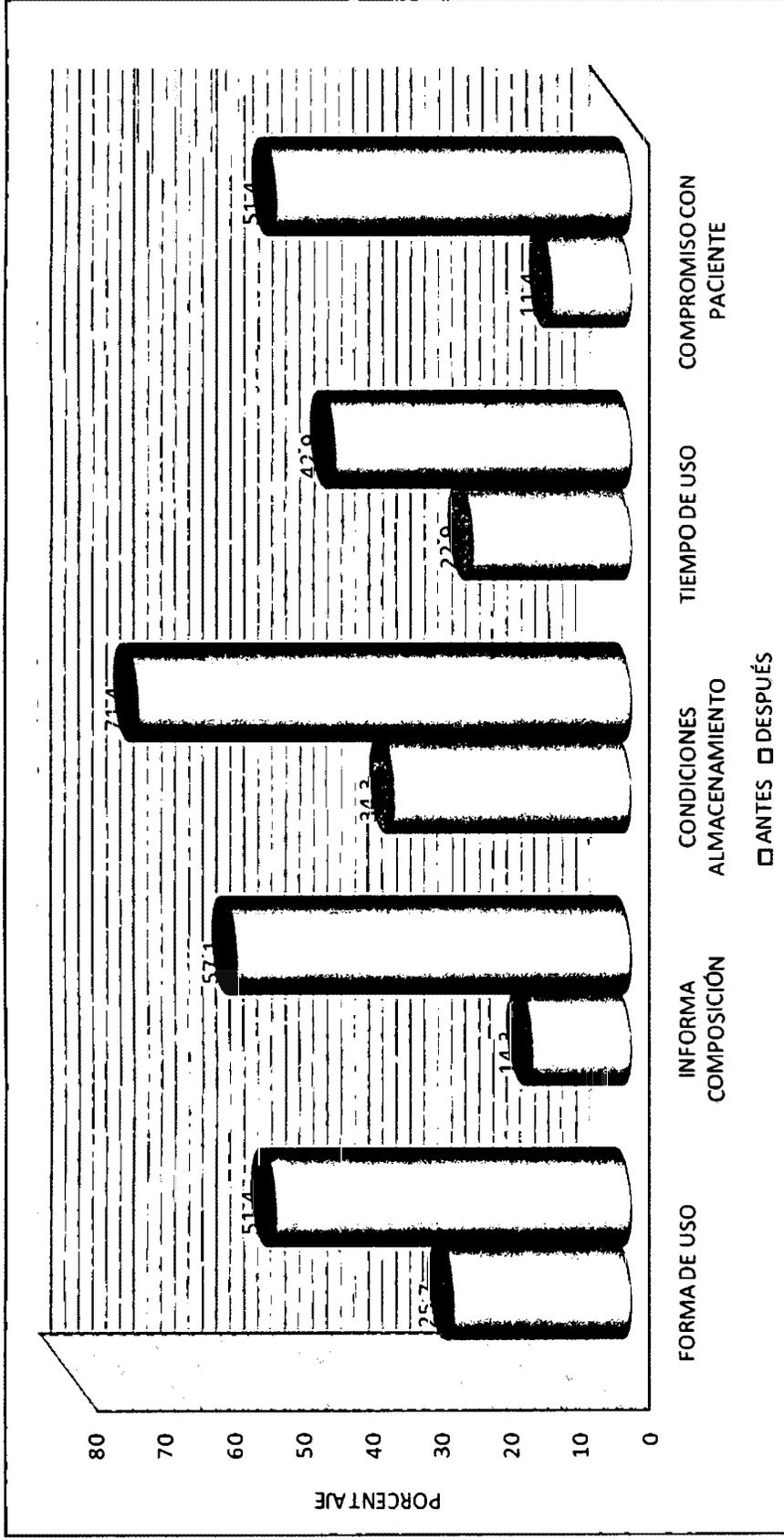
**Gráfico N° 06.** Porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el proceso de estimación y programación de necesidades de medicamentos en los Servicios de Farmacias en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



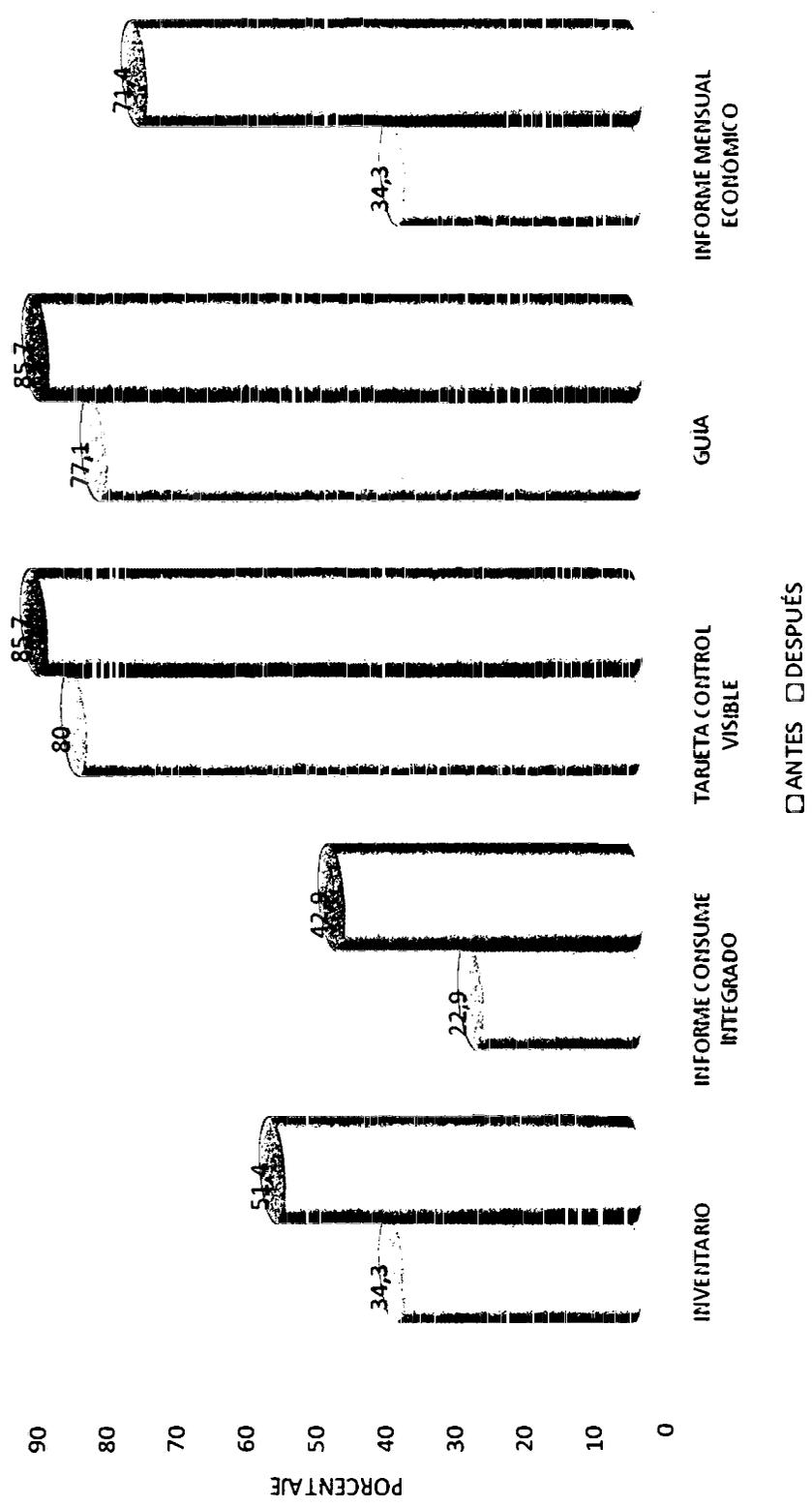
**Gráfico N° 07.** Porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el almacenamiento de medicamentos en los Servicios de Farmacia en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



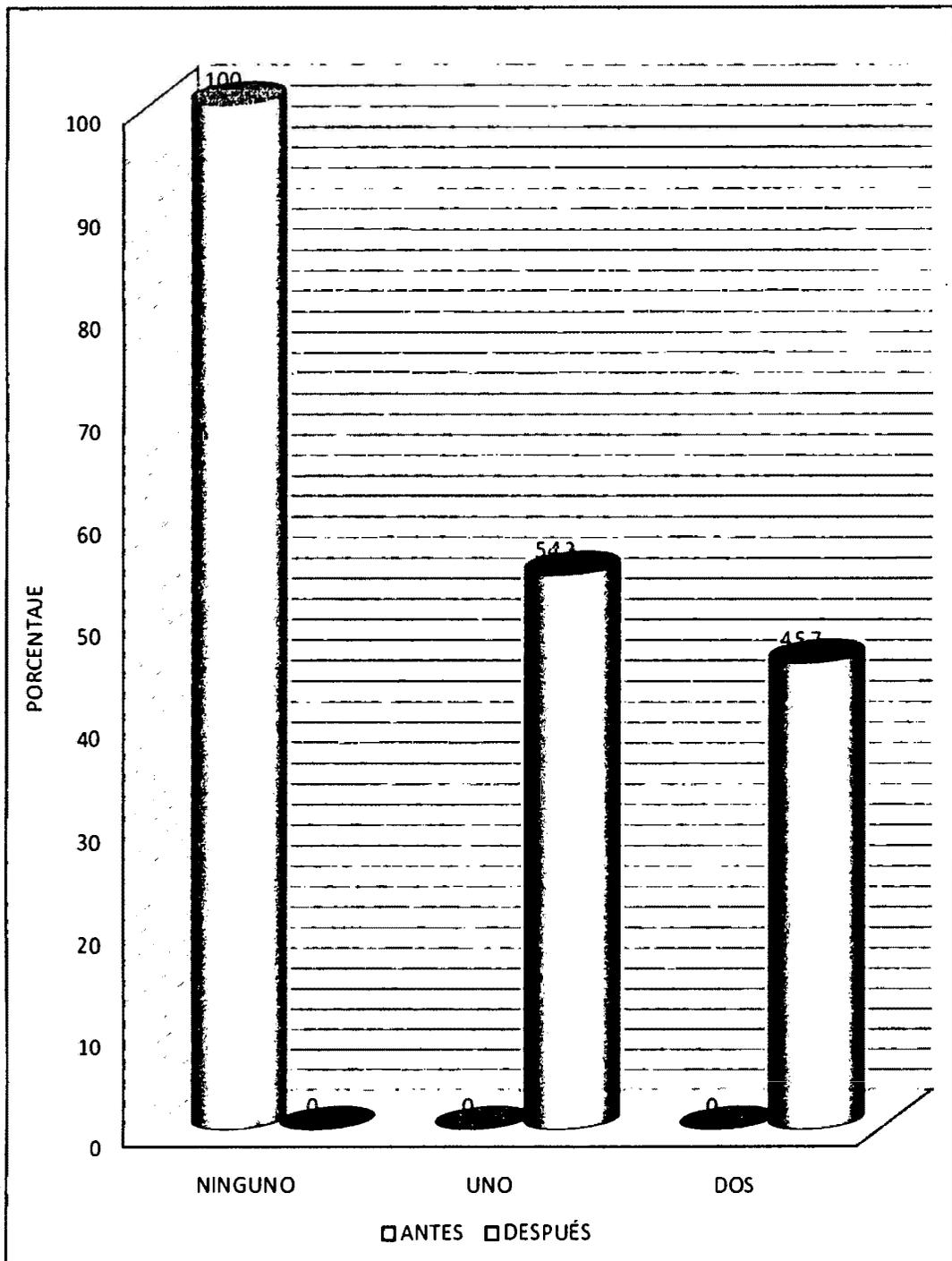
**Gráfico N° 08.** Porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el proceso de dispensación en los Servicios de Farmacias en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



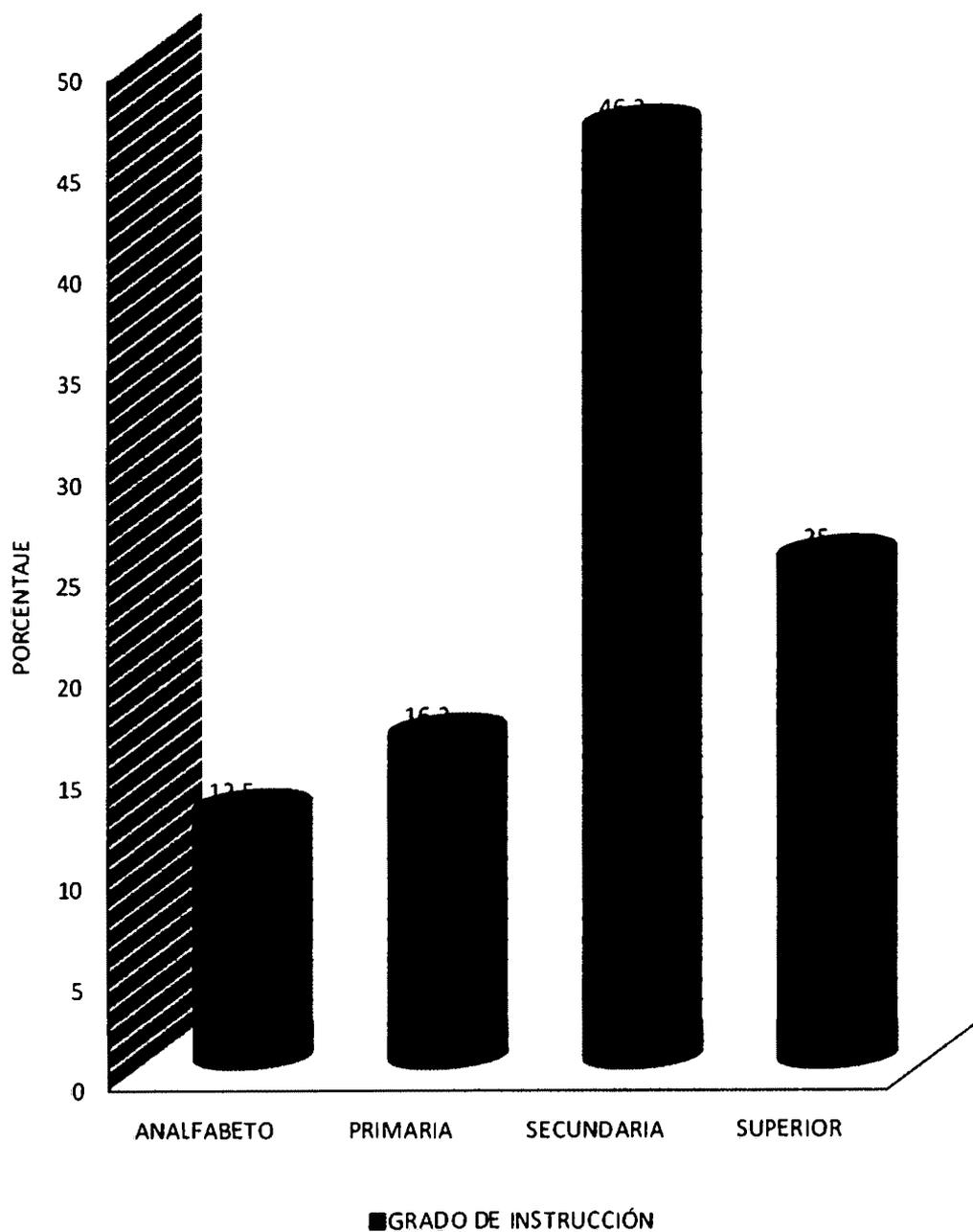
**Gráfico N° 09.** Porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en la dispensación de medicamentos y compromiso con el usuario del personal de los Servicios de Farmacia en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



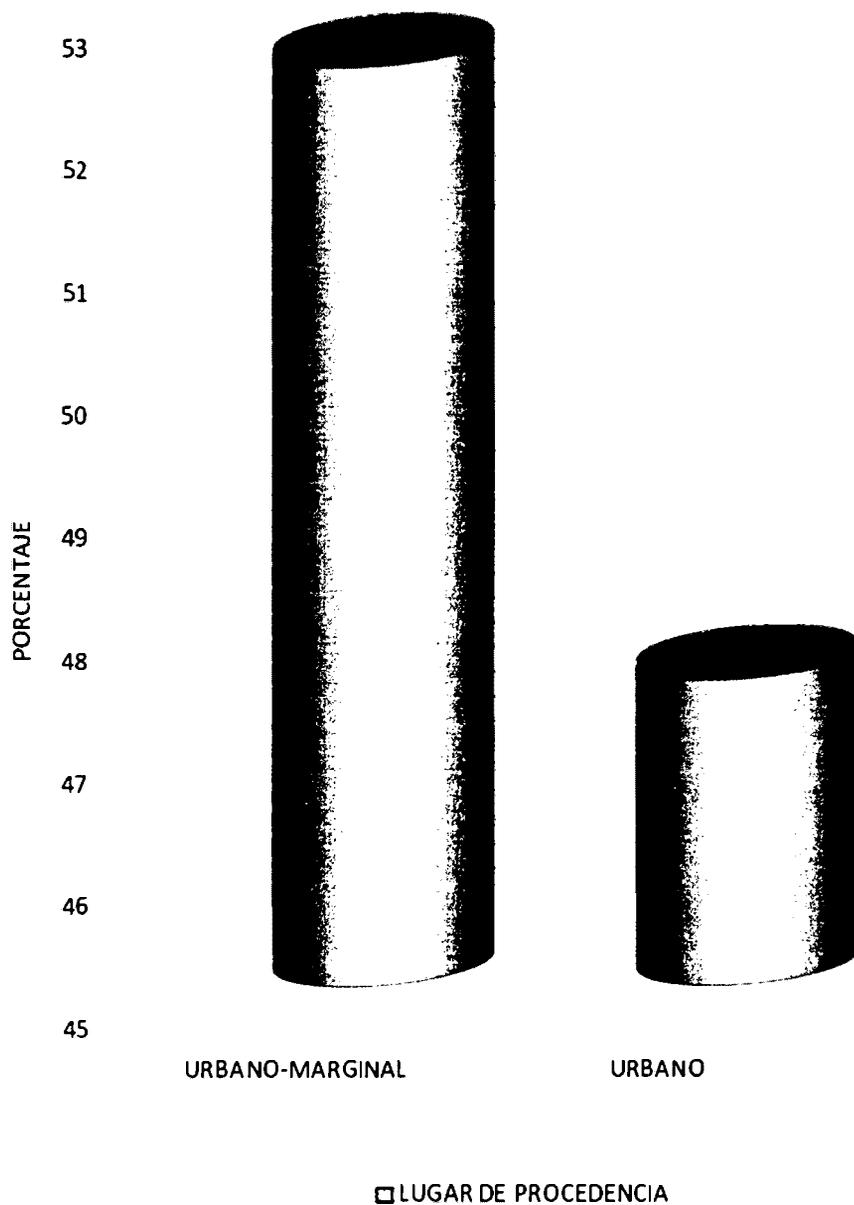
**Gráfico N° 10.** Porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el control logístico de medicamentos en los Servicios de Farmacias en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



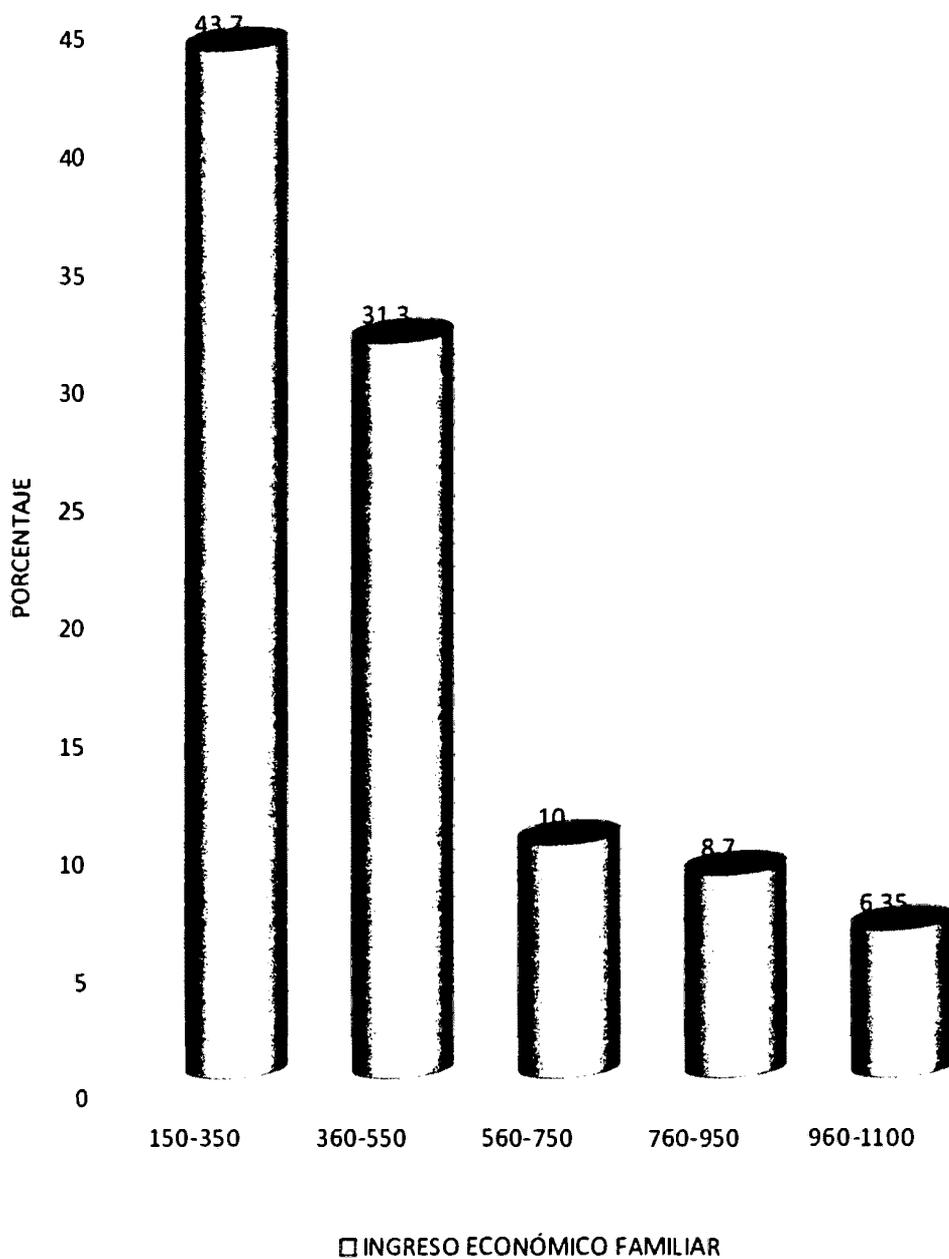
**Gráfico Nº 11.** Porcentaje del estado civil de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



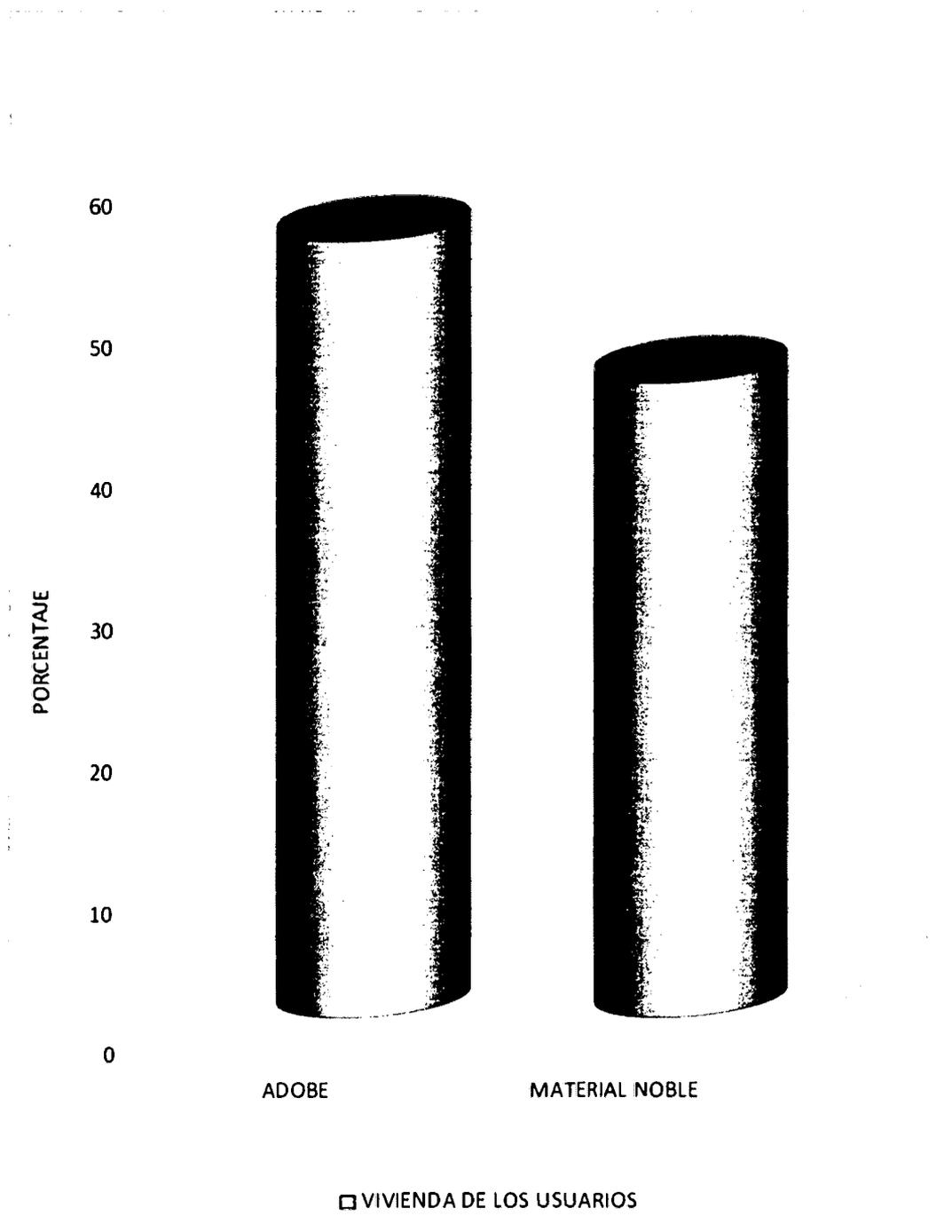
**Gráfico Nº 12.** Porcentaje del grado de instrucción de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



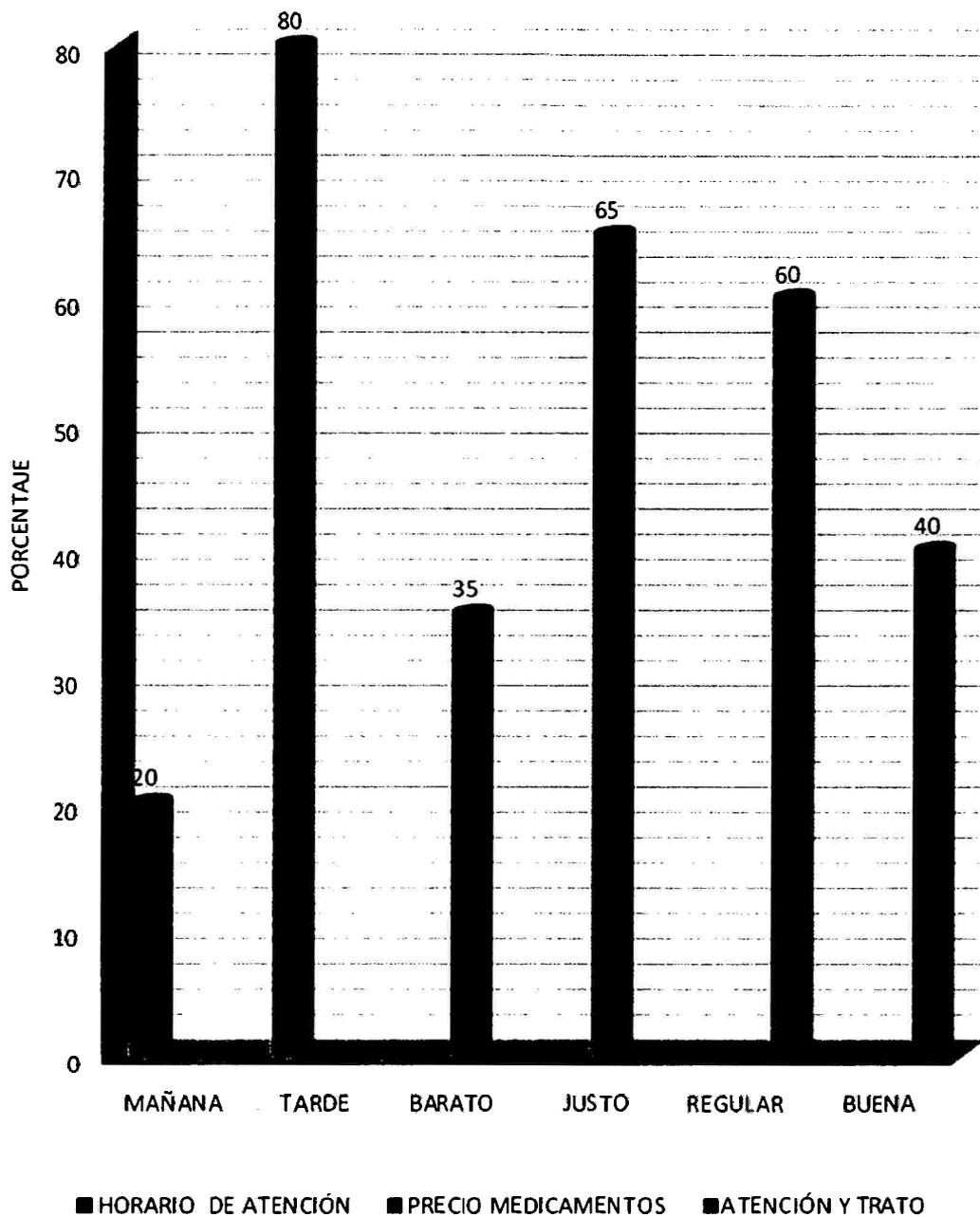
**Gráfico Nº 13.** Porcentaje del lugar de procedencia de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



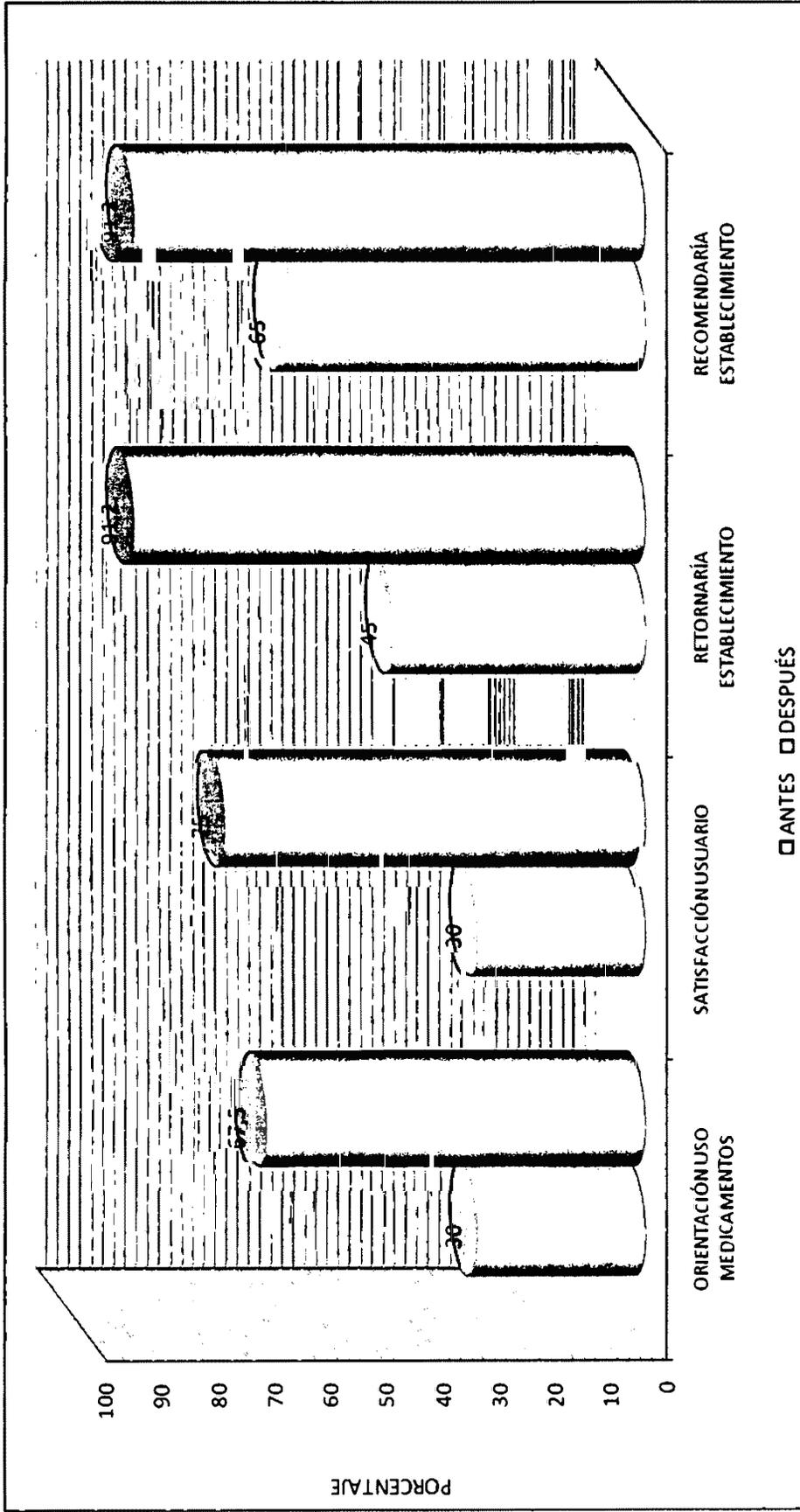
**Gráfico N° 14.** Porcentaje del ingreso económico en soles de las familias que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



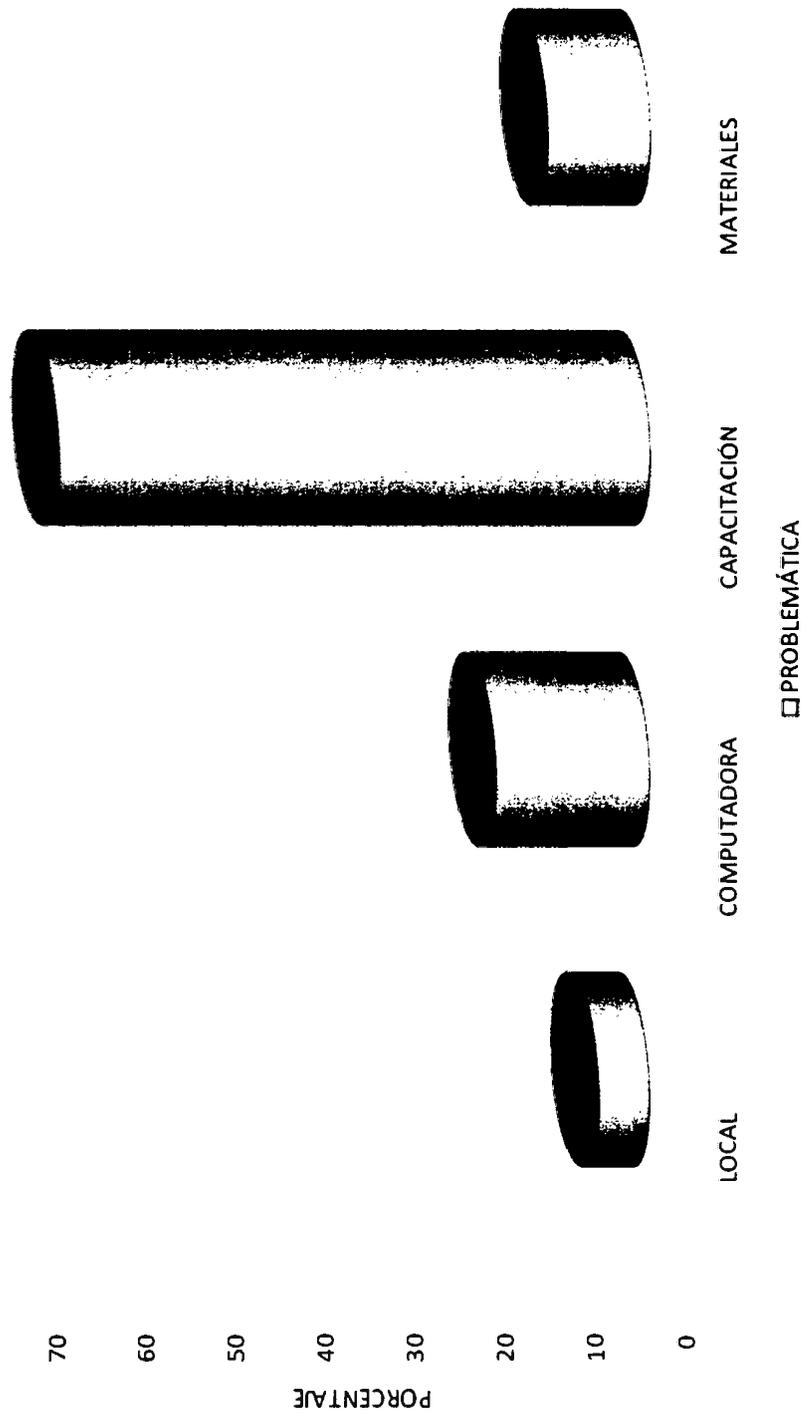
**Gráfico N° 15.** Porcentaje del tipo de vivienda de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



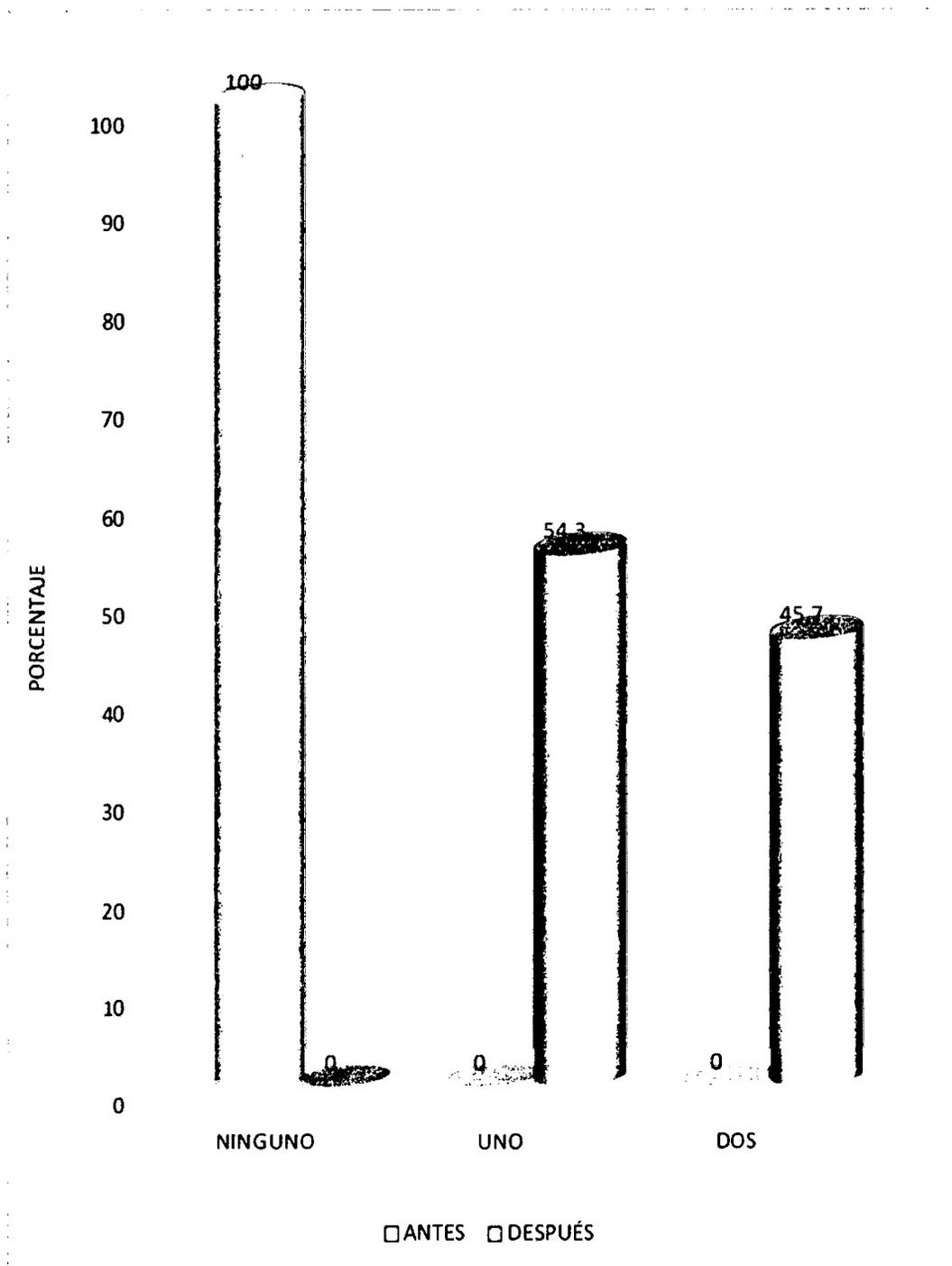
**Gráfico N° 16.** Porcentaje del horario de atención, precio de medicamentos y atención y trato brindado por el personal del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



**Gráfico N° 17.** Porcentaje del Efecto de la Intervención Farmacéutica en la calidad de atención a los usuarios que acuden al Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



**Gráfico N° 18.** Problemática reportada por los Servicios de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.



**Gráfico Nº 19.** Porcentaje del Efecto de la Intervención Farmacéutica en la participación de capacitaciones del personal responsable del Servicio de farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.

## V. DISCUSIÓN

El interés fundamental del presente trabajo se orienta demostrar que la intervención farmacéutica, es fundamental para el buen manejo del personal y del sistema de suministro de medicamentos que influyen en la disminución de las diferentes mermas e insatisfacciones de los usuarios en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima - Ciudad.

En el **Gráfico Nº 1**, se muestra a las personas responsables del Servicio de Farmacia de la DISA V Lima - Ciudad, en su mayoría tienen una formación técnica y/o auxiliar. Según la Directiva del SISMED aprobada por Resolución Ministerial Nº 1753-2002-SA/DM, en el literal 7.11.4 dice que el personal auxiliar de farmacia de los Centros de Salud, Puestos de Salud y CLAS (Comités Locales de Administración en Salud), preferentemente deberán ser técnicos en farmacia, lo cual no se cumple con nuestro estudio ya que el 51,5% son técnicos en enfermería y el 22,8% son auxiliares, sólo el 14,3% es técnico en farmacia y un 11,4% químicos farmacéuticos que laboran en estos establecimientos de salud (MINSU-a, 2005). Es decir, que aproximadamente el 75% del personal que labora en los servicios de farmacia no tienen ninguna relación en el aspecto formativo y de experiencia previa con esta labor. En un trabajo realizado del mismo modo en Ecuador según el Ministerio de Salud, a diferencia de nuestro país el personal que maneja medicamentos tiene tan solo secundaria completa.

Es frecuente que este personal, por lo general, no cuente con educación formal o programas acreditados de entrenamiento en tareas específicas del ambiente de trabajo. Además, en las instituciones donde existen estos programas se encuentran aun en una etapa incipiente. Esta situación hace que cuando no se cuenta con un profesional farmacéutico, éste tiene que decidirse a actividades que con un mínimo de formación o de entrenamiento, podrían ser desempeñadas por los técnicos de farmacia. Esta limitante muchas veces se convierte en un verdadero obstáculo para el desarrollo de servicio farmacéutico especializados (servicios que demanden de su capacidad profesional y de actividades no delegables). Ello se traduce en una mala utilización de los recursos humanos en el servicio de farmacia. De ahí la necesidad de analizar esta situación en el marco de las realidades nacionales o locales, con la concurrencia de instituciones docentes, de servicio y de asociaciones de profesionales. Una actividad en ese sentido contribuiría a definir las Buenas Prácticas de Farmacia, tal como lo recomienda la Federación Internacional de Farmacéutica – FIP (Velasco, 1999; OPS, 2002).

En el **Gráfico Nº 02**, se reportan que la edad del personal responsable del Servicio de Farmacia fue entre 18 - 27 años de un 28,6% entre 28 - 37 años, se observa que la edad del personal no profesional responsable no químico es mayor, que hacen un 57.1%, entre 38 a 47 años un 8.6% y un 5,7% corresponden al personal con cuya edad fluctúa entre los 48 años a más. Observamos asimismo que las personas responsables no profesionales no químicos son menores o iguales a 37 años y que muchas veces la modalidad de cubrir el Servicio de Farmacia es rotatorio entre el personal técnico y en el transcurso de ver como se desempeñan y de acuerdo a ello, puedan quedarse en el Servicio de Farmacia como responsables del medicamento (Tinco, 2005; Velasco, 1999).

En el **Gráfico N° 03**, se observa que el tiempo de labor del personal responsable del servicio de farmacia es de 1 año corresponde a un 22.8%, 2 años es de 14.3%, 3 años hace un 11.4%, 4 años un 11.8%, 5 años un 8.6%, 6 años un 8.6, 7 años un 8.6%, 8 años es de 5.7% y 9 años a un 8.6%. Cierta personal que labora más de 6 años son personas que anteriormente han estado laborando como personal de limpieza, vigilancia, promotoras, técnicos asistenciales y que por necesidad de cubrir el Servicio de Farmacia fueron destacadas y ubicados a éste, ya que al personal se le hacía bastante tedioso tener varios cargos y/o programas a su responsabilidad. El tiempo de servicio no pasa de los 15 años en los casos de personas nombradas y que desde el inicio fueron colocados en el servicio por los jefes de estos establecimientos de salud o razones políticas (OPS, 1995; Tinco, 2005).

Podemos afirmar que, en cuanto a las características del personal del Servicio de Farmacia, se obtuvo que un 25.7% tienen formación profesional técnico adecuado para el manejo del servicio de farmacia y sus edades fluctúa en 38 años a más y el tiempo que vienen laborando es de un 40.1% en dicho servicio.

En el **Gráfico N° 4**, se muestran las causas de la morbilidad presentes en los 35 establecimientos de salud de la red de salud de la DISA V Lima - Ciudad, debido a las condiciones sanitarias que actualmente tienen el 68,5% muestran que sufren de infecciones respiratorias agudas, el 65,7% nos reporta que sufre de enfermedades diarreicas agudas, seguido de gastritis con un porcentaje de 57,1%, parasitosis de 45,7%, asma de 42,9 % y dermatitis de un 37,1 %. A diferencia del año 2008 las causas de morbilidad de los establecimientos de la Red de Salud Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos, fue de infecciones agudas de las vías respiratorias, helmintiasis, desnutrición, otras infecciones de las vías respiratorias enfermedades infecciosas intestinales, enfermedades de la

compra nacional ni regional efectuado por los hospitales que son unidades ejecutoras e institutos especializados (MINSA-a, 2005).

En nuestro trabajo el 20% del personal hace su adquisición antes de la intervención, aumentando este después a un 88.6% con el cual se observa que el personal ha asumido la responsabilidad que se debe tener en cuanto al perfil epidemiológico, existe un cambio significativo después de la capacitación, en cuanto a la adquisición por recetas ya que el personal ha tomado la importancia que se debe de cumplir con el tratamiento prescrito, teniendo aumento del 20% a 74,3%, en la variación estacional arroja una diferencia de acuerdo a las estaciones, ya que muchas veces ello cumple un papel muy importante para la adquisición siendo el aumento de un 20% a un 85.7%, en la comprensión del cuadro de adquisición de 20% a un 74.3%.

La adquisición aumenta la eficiencia de los servicios de farmacia en los establecimientos de salud. Por ello los medicamentos tradicionales y complementarios se están utilizando cada vez más y no se debería subestimar su papel en el sistema de atención de salud (Guía de Funcionamiento de Farmacias, 2003).

El perfil epidemiológico intenta dar luces respecto a temas claves para el diseño de una política nacional de salud orientada tanto a reducir la carga de morbilidad de la población así como mejorar la eficiencia en la adquisición de recursos (OPS, 1995).

Al confrontan la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se observan diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención logró un efecto positivo estadísticamente significativo.

En el **Gráfico N° 06**, se observa que el tiempo de abastecimiento de medicamentos es importante ya que depende de este el perjuicio o beneficio de los establecimientos en su economía y calidad de servicio, razón por la cual

nuestros establecimientos no deben encontrarse desabastecidos. El abastecimiento de los 35 establecimientos de la red de salud de la DISA V LIMA CIUDAD es de manera mensual. Teniendo en cuenta un punto importante en la adquisición de medicamentos, que estos se encuentren oportunamente y en su totalidad, viendo esto un proceso administrativo y económico en la adquisición de medicamentos (OPS, 2003; PRISMA, 2006).

La atención de salud en los diferentes niveles requiere esencialmente la presencia de medicamentos e insumos en cantidad suficiente, calidad adecuada y oportunamente, a fin de satisfacer las necesidades de demanda de los usuarios de los servicios de salud (PROYECTO 2000, 2000). La Estimación y Programación de Medicamentos e Insumos es de vital importancia para el SISTEMA DE SUMINISTRO, ya que con este proceso se definen las cantidades necesarias para satisfacer las reales necesidades de los usuarios. En este sentido, la Estimación de Necesidades y Programación de Medicamentos e Insumos es un proceso crítico para la Gestión del Sistema de Suministro, pues de ello dependerá contar con la cantidad adecuada de los medicamentos e insumos acorde con las necesidades y, en consecuencia, permitirá su disponibilidad en los Establecimientos de Salud y mejorará la accesibilidad a los usuarios (PRISMA, 2006). En tal sentido, este proceso realizado con criterios técnicos, información confiable y eficiencia en el manejo de recursos proporciona resultados que pueden utilizarse como instrumentos para: a).elaborar y justificar un presupuesto, b).dar un mejor uso a los presupuestos basado en los problemas sanitarios de mayor relevancia de la zona, c) calcular las necesidades urgentes destinadas a las ayudas, en casos de catástrofe o epidemia, d). Comparar el consumo actual de medicamentos con el perfil epidemiológico y con la utilización de medicamentos en otros sistemas sanitarios. Cuando la estimación de necesidades no se realiza utilizando instrumentos o criterios

técnicos y las fuentes de información carecen de confiabilidad, genera problemas como: a). Escasez crónica y extensa de medicamentos de uso común, b). Sobre stock de un número importante de medicamentos e insumos, c). Abastecimiento desigual entre diferentes Establecimientos de Salud, como consecuencia de distribución no acorde con las necesidades de cada prestador, por falta de medicamentos, d). Cuando la Estimación y Programación de Medicamentos no se realiza en función a las necesidades sino que se adapta a las limitaciones presupuestales, traerá consigo stock de medicamentos e insumos que no están de acuerdo a las reales necesidades sanitarias, e). Prescripción irracional e ineficaz (Guía de Funcionamiento de Farmacias, 2003; PRISMA, 2006). De ahí la importancia de la generación de datos confiables que reflejen la real necesidad de medicamentos e insumos de los Establecimientos de Salud, para que la instancia correspondiente realice el Proceso de Estimación de Necesidades y Programación de Medicamentos en forma eficiente (PRISMA, 2006; OPS, 2003).

Al comprobar la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se observan diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención logró un efecto positivo estadísticamente significativo.

En el **Gráfico N° 07**, se muestra que en cuanto a la relación del almacenamiento de los medicamentos se dio un aumento considerable en cuanto al conocimiento de los parámetros como temperatura de 20 % que no se aplicaba o que no tenía cuidado al 71,4%, control de humedad de 14,3% a 80%, luz de 14,3% a 34,3%, ventilación de 5,7% a 65,7%, espacio físico sólo 71,4% no habiendo un aumento considerable por la infraestructura de los locales con las cuales cuentan la mayoría de establecimientos de Salud, en cuanto al control de la cadena de frío aumentaron de un 14,3% a un 34,3% y en la ubicación antes de la intervención de un 11,4% y después de un 65,7% en este parámetro

se enfatizó el manejo de control del FEFO (MINSA, 2006). Entonces diremos que en temperatura, humedad, luz, cadena de frío, ubicación y ventilación hay una diferencia significativa considerable, que es importante para el presente trabajo, lo que no sucedió con el espacio físico. Se dice que las Buenas Prácticas de Almacenamiento es la labor responsable del profesional químico-farmacéutico que asegurar la calidad de los medicamentos. El proceso de almacenamientos tiene una importancia crucial para la protección de los medicamentos e insumos. Por ello se debe tener en cuenta que el ambiente de la farmacia en los Establecimientos de Salud cumplan con los requisitos mínimos para evitar el deterioro: protección de la luz, altas temperaturas, refrigeración para aquellos medicamentos e insumos que lo requieran, entre otros. Esto permitirá asegurar la conservación y mantener la calidad de los mismos hasta que lleguen al usuario y puedan ejercer la acción terapéutica esperada. Asimismo, debe utilizar un sistema organizado que permita saber el tipo, la cantidad y la locación de los medicamentos e insumos. Para esto se debe tener en cuenta las normas necesarias, como el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento. Dada la importancia de este proceso, es preocupación permanente del Ministerio de Salud que el personal encargado de llevarlo a cabo en los Establecimientos de Salud, cosa que no sucede ya que los encargados del servicio no tenían capacitaciones ni criterios básicos orientados al mejoramiento del almacenamiento de Medicamentos, como se explicó anteriormente, en su mayoría este personal no es estable en el servicio (PRISMA, 2006; MINSA, 1999).

En el espacio físico que no hubo una significación aceptable, es porque en algunos establecimientos de salud (especialmente en Puestos de Salud) no disponen una farmacia independiente; sin embargo, deben tener un lugar asignado para colocar los medicamentos y un área de expendio. Aún en estas

condiciones, se deben realizar las actividades necesarias para garantizar la disponibilidad, calidad y seguridad de los mismos. Los Centros y Puestos de Salud con farmacias independientes, de acuerdo con el volumen de atenciones que brinda y los espacios físicos que dispone pueden tener, además del servicio de farmacia, almacenes independientes. Estos deben estar a cargo de un responsable que garantice la correcta ejecución de todas las actividades del proceso de almacenamiento (MINSA, 1990). El almacenamiento involucra actividades de custodia, conservación, ubicación técnica en un espacio físico bien seleccionado y debidamente acondicionado. Las Buenas Prácticas de Almacenamiento constituyen un conjunto de normas mínimas de almacenamiento que deben cumplir de manera obligatoria todos los establecimientos de Salud, respecto de las instalaciones, equipamiento y procedimientos operativos destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los medicamentos e insumos. Resolución ministerial N° 585-99-SA/DM (MINSA, 1999).

Al cotejar la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se obtiene diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención logró un efecto aceptable estadísticamente significativo.

En el **Gráfico N° 08**, se muestra que en todas las instancias de formación de un profesional de la salud que prescribe, no se debe descuidar la enseñanza de los principios éticos que deben regir su conducta profesional, siendo ésta uno de los factores importantes en la calidad de atención de la salud (MINSA-c, 2005). La dispensación de medicamentos realizada por los responsables de farmacia con receta médica es; antes de 80% y después del paquete educativo es de 45.7% y sin receta médica la atención del personal es 20% a 54.3%. Las normas legales relacionadas a la prescripción de medicamentos, según la Ley General de Salud. Ley N° 26842 (20/07/97), Título II, capítulo I, Artículo 26° dice: Sólo los

médicos pueden prescribir medicamentos. Los cirujanos - dentistas y las obstetras sólo pueden prescribir medicamentos dentro del área de su profesión. Al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su DCI, El nombre de marca si lo tuviera, la forma farmacéutica, posología, dosis y periodo de administración. Asimismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que se debe observar para su uso correcto y seguro. Se dice en el DS-021-2001-SA (16/07/01): Aprueban reglamento de establecimientos farmacéuticos, capítulo IV. De las recetas, Artículo 35º dice; en las farmacia y boticas sólo podrá dispensarse productos farmacéuticos y recursos terapéuticos naturales de venta bajo receta médica cuando la receta contenga, en forma clara, las disposiciones legales (Ley Nº 26842; MINSA-c, 2005; MINSA, 2009).

Con respecto a la sigla OTC es la abreviación en inglés de "over the counter" los medicamentos (medicinas) OTC son medicamentos que se pueden comprar sin tener una receta escrita por un médico. La Administración de Alimentos y Medicamentos de Estados Unidos (FDA) determina cuáles medicamentos se venden con y sin receta. Los medicamentos sin receta son medicinas que la FDA ha determinado que son seguras y eficaces para usarse sin la receta de un médico (MINSA, 2009). Sin embargo, la revolución de la automedicación de los últimos veinte años, fomentada por la disponibilidad de fármacos seguros y eficaces de venta sin prescripción médica, requiere sentido común y responsabilidad. El uso inadecuado de los medicamentos tiene repercusiones negativas, tanto para la salud como para la economía de los usuarios así, el profesional de la salud que prescribe debe considerar los limitados recursos económicos del paciente, sus concepciones culturales, el grado instrucción que tiene, el conocimiento sobre el uso de medicamentos, su entorno familiar, el

costo de la atención de salud y de los medicamentos, entre otros (MINSA-c, 2005; MINSA, 2006).

Estos resultados nos hacen ver que la dispensación realizada por los químicos farmacéuticos y el expendio que realizan los técnicos de farmacia capacitados, forman parte importante en la atención de salud y son acciones complementarias a la prescripción médica (DIRESA Huánuco, 2006). El responsable del servicio de farmacia asume un rol fundamental en la interpretación de la receta y entrega de medicamentos e insumos al usuario y en este proceso debe utilizar sistemas que garanticen la seguridad, rapidez y control de los mismos así como ofrecer información al usuario para contribuir con el cumplimiento de la terapia (MINSA-a, 2004).

Al confortar la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se observan diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención adquirió un efecto positivo estadísticamente aceptable.

En el **Gráfico N° 09**, se demostró que la información en cuanto a la composición de los medicamentos en el proceso de Dispensación, es de 14,3% a 57,1% y forma de uso aumenta de 25,7% a 51,4%, asimismo hay un aumento significativo en la información sobre el tiempo de uso de 22,9% a 42,9%, y en cuanto a las condiciones de almacenamiento de un 34,3% a un 71,4%, por ello se dice que de un buen compromiso con el paciente de 11,4% a 51,4%, es un aspecto muy importante tanto para el personal como para el establecimiento. Ciertamente, todos los medicamentos tienen riesgos. "ninguna sustancia química puede ser creada y administrarse al ser humano, por vía oral, nasal, cutánea, recta o vaginal, sin estar totalmente libre de riesgo". No obstante, lo que convierte a un medicamento en un problema, no son tanto sus riesgos farmacológicos inherentes, si no el modo en que es prescrito y usado,

dependiendo esto, considerablemente, de la información disponible por los profesionales de la salud (Tinco, 2005).

En este contexto, las reuniones de Nueva Delhi (1988) y de Tokio (1993) sobre rol del farmacéutico en los sistemas de salud llevó a la 47 Asamblea Mundial de la Salud a probar una resolución sobre el papel que juegan dichos profesionales en "apoyo de la estrategia revisada de la Organización Mundial de Salud en materia de medicamentos". En esta resolución se exhorta a estos profesionales a que suministren al público información documentada y objetiva sobre los medicamentos y su utilización, y faciliten asesoramiento técnico a los demás profesionales de la salud, a los órganos de reglamentación farmacéutica, a los planificadores sanitarios y a las instancias normativas. Este aspecto resalta la importancia de la actividad informativa del farmacéutico en relación a los otros agentes que tienen que ver con el uso de medicamentos (OPS/OMS, 2002) además dice: la Ley de Salud Nº 26842 en Título II, Capítulo I, Artículo 33 ° El Químico Farmacéutico es responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Asimismo, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis (Ley Nº 26842).

Los responsables de farmacia deben buscar la máxima satisfacción de los usuarios, no solamente respecto al buen trato al usuario y el despacho de los medicamentos e insumos, sino también asegurando su buen uso. Para ello debe tomar en cuenta que la información es un pilar fundamental. Así como se exige buena calidad de los medicamentos e insumos, la información que llega a los

usuarios, personal de salud y dispensadores debe ser también de buena calidad, completa, actualizada y no sesgada (PRISMA, 2006).

Al comparar la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se obtiene diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención obtuvo un efecto positivo estadísticamente significativo.

En el **Gráfico N° 10**, se observó en cuanto al manejo del control logístico de los responsables de farmacia, el inventario de medicamentos periódicamente realizados en el servicio de farmacia aumentó de 34,3% a 51,4%, en el informe de consumo integrado de 22,9% a 42,9%, el manejo con TCV es de 80% a 85,7%, en tanto con las guías de remisión de 77,1% a 85,7% y el informe de movimiento económico es de un 34,3% a 71,4%.

El objetivo de todo sistema de suministro de Medicamentos e Insumos es la optimización de los recursos asignados, mantenimiento permanentemente el abastecimiento oportuno en los Establecimientos de Salud y garantizado que los medicamentos e insumos de calidad lleguen a los usuarios de acuerdo a sus necesidades, para lo cual es necesario que exista una adecuada Gestión de Stock, a fin de lograr mayor eficiencia administrativa y técnica del suministro (PRISMA, 2006). Los Establecimientos de Salud ya sean grandes o pequeños tienen que almacenar y administrar los stock de medicamentos e insumos, por lo que es necesario establecer sistemas que garanticen no sólo el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, sino también; el mantenimiento de unos registros exactos y actualizados, la elaboración técnica de requerimientos o pedidos y una optimización de stocks (MINSa, 1990). Buen control de inventario facilita la organización y gestión de medicamentos e insumos, de ahí la necesidad de asegurar que el personal responsable de este proceso maneje con eficacia los procedimientos de Gestión (MINSa, 2006; MINSa-a, 2004; OPS, 2003).

Para una gestión de stock satisfactoria es esencial contar con registros de datos exactos o confiables sobre el comportamiento y niveles de stock de los medicamentos e insumos del sistema. Estos registros de datos constituyen la fuente de información necesaria para realizar los cálculos tendentes a determinar el nivel de stock y las necesidades de abastecimiento; así también, realizar un efectivo control de los inventarios. Es por ello que se precisa que estos registros sean estandarizados, es decir, uniformizados, actualizados y exactos, pues de ellos dependerá la exactitud de los cálculos realizados para la gestión de Stock (PRISMA, 2006; MINSA, 1990).

Otra herramienta importante en la Gestión de Stock es la información que brinda el uso de medicamentos trazadores, ya que permiten identificar las necesidades prioritarias de abastecimiento. Los medicamentos trazadores son un número de medicamentos representativos, definidos por los establecimientos de salud, cuya disponibilidad va a permitir atender principales enfermedades de su jurisdicción (Guía de Funcionamiento de Farmacias, 2003; López, 1999; PRISMA, 2006).

En la directiva del SIMED nos dice literal 7.10.1. La dirección de Medicamentos de la DISA y las REDES o quién haga sus veces, con delegación expresa, realizan el monitoreo y evaluación permanente del SIMED, a partir de la información generada por los establecimientos, para ello deben producir mensualmente reportes gerenciales estandarizadas. 7.10.2. la Dirección de Medicamentos de la DISA convocará a una reunión de evaluación trimestral con los Jefes de las redes y micro redes y Hospitales y responsables del SIMED, con el fin de discutir los reportes, analizar los indicadores y avances obtenidos del SIMED en el periodo correspondiente. 7.10.3. La Dirección de Logística de la DISA, Hospitales e Instituto Especializado realizará inventarios periódicos selectivos al almacén y sub almacén especializado de medicamentos y a una muestra de establecimiento de salud, con la finalidad de verificar las existencias

físicas, en cumplimiento de sus fines de control administrativo sin irrogar gastos al SISMED. 7.10.4. La Dirección de Medicamentos realizará auditorías farmacéuticas permanentes al almacén, sub almacén y servicio de farmacias de los establecimientos de salud, con la finalidad de verificar el cumplimiento de las disposiciones contenidas en la presente Directiva, las no conformidades detectadas deberán ser corregidas en los plazos prudentes que señala DÍREMID (MINSA-a, 2005).

El SILOMED también estableció procedimientos administrativos específicos para la gestión de farmacias, fundamentalmente en lo referente a rendición de informes, control de depósitos y entregas, así como a los criterios para el reabastecimiento. Utilizando el Kárdex no valorando (mejor llamado tarjeta de control visible de almacén o farmacia), recetas, informe diario de medicamentos con recetas, las hojas de trabajo del informe diario y el informe mensual del consumo de medicamentos e insumos (DIGEMID, 2002).

Al probar la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se observa diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención logró un efecto positivo estadísticamente significativo.

Conseguimos alegar que, el efecto de la influencia de la intervención farmacéutica en el personal responsable del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud, tuvo un cambio favorable en cuanto a las condiciones del manejo del sistema de suministro de medicamentos: selección 87%, estimación y programación de necesidades 100%, adquisición 81%, almacenamiento 71%, dispensación 58%.

Se obtuvo que el estado civil de los pobladores de los diferentes Establecimientos intervenidos es de 18,8% de la población casada, seguida de los solteros que son 12,5%, convivientes 62,5% y viudos en una cantidad de 6,2%, en cuanto al nivel educativo la población en promedio tiene secundaria un

46,3%, asimismo respondieron el 25% que tiene educación superior, el 16,2% tienen estudios primaria y finalmente el 12,5% es analfabeta.

Estos dos índices estimarán la insatisfacción de la percepción más severa o crítica y con mayor expectativa del estado de calidad del servicio con un grado de instrucción superior e inferior o nula (López, 1999; MINSA, 2008) **(Cuadro Nº 11, 12. Anexo Nº 12 y 13).**

Se muestra que la procedencia de la mayoría de la población que acude a estos establecimientos de salud son personas que viven en la zona urbana marginal, seguida de lo urbano en una cantidad de 52,5% y 47,5%. El ingreso familiar que tienen las personas que acuden a los establecimientos de salud en su mayoría están en el rango de 150 a 350 nuevos soles que hacen un 43,7%, seguido de 360 a 550 nuevos soles que hacen un 31,3%, como el de 560 a 750 nuevos soles hace un 10%, el de 760 a 950 nuevos soles hace un 8,7% y así por último el monto de 960 a 1100 nuevos soles hace un 6,3% **(Cuadro Nº 13, 14, 15. Anexo Nº 14, 15, 16).**

Podemos afirmar que a nivel individual y familiar, los medicamentos representan el principal gasto directo en salud, por ejemplo en Pakistán más del 90% se destina a medicamentos, en América Latina y el Caribe representa un 35%, en las islas Caimán y Uruguay hasta el 44%, en el Perú el 45%, en Guatemala, el 46%. El gasto familiar en medicamentos guarda estrecha relación con los ingresos familiares (OMS, 2010). El tipo de vivienda de las personas que acuden a los establecimientos de salud son de adobe siendo este un 55%, mientras que las viviendas construidas a base de material noble o de ladrillo hacen un 45% las mismas que se reportan en los establecimientos de salud. Mientras el 1% de los hogares urbanos presenta déficit de saneamiento, en esta situación se encuentra el 39% de los hogares urbano-marginales (UNICEF, 1999). Estos

parámetros identificarán la necesidad del usuario que acude al establecimiento de salud.

La ley de salud en el título preliminar numeral VIII. El financiamiento del Estado se orienta preferentemente a las acciones de salud pública y a subsidiar total o parcialmente la atención médica a las poblaciones de menores recursos, que no gocen de la cobertura de otro régimen de prestaciones de salud público o privado (Ley N° 26842).

Logramos afirmar que, en cuanto a las características de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad, se obtuvo en su mayoría que; el estado civil de estas personas es de conviviente con un 62.5%, el grado de instrucción que tienen es de secundaria con un 46.3%, el lugar de procedencia es urbano – marginal con un 52.5%, el ingreso familiar oscila entre 150 a 350 soles mensuales teniendo 43.7%, el tipo de vivienda es de adobe con un 55%.

Se observó que el 80% de los usuarios desean que la atención en las farmacias sea de 12 horas, en cuanto al precio el 65% respondieron que los medicamentos son justos y afirman que la atención es regular (**Cuadro N° 16. Anexo N° 17**).

El horario de atención que brinda cada establecimiento de salud depende de la categorización del sector de salud I 1. Puesto de Salud Itinerante, I 2. Puesto de Salud con Médico 6 a 12 horas, I 3 Centro de Salud sin Internamiento 12 horas, I 4. Centro de Salud con Internamiento 24 horas, II 1. Hospital 24 horas (MINSA 2004b; PRISMA 2006). En los precios la Directiva indica 7.5.5. El precio máximo de operación es el valor al cual el servicio de farmacia del centro de salud, puesto de salud, CLAS, Hospital o Instituto Especializado entrega el medicamento al usuario. El precio de operación está determinado por el precio de adquisición más los gastos de operación del sistema de suministro SISMED y es tal que un máximo del 20% de dicho precio pueda ser destinado a cubrir los

gastos (7.5.14).7.5.6. En la compra nacional el precio es fijado por la DIGEMID.7.5.7. En la compra regional es fijado por la DISA.7.5.8. En la compra institucional es fijado por el Director Medicamentos o Jefe de farmacia conforme al numeral (7.5.5) (MINSA-a, 2005). En cuanto al trato del personal lo importante son las actitudes y habilidades emocionales de las personas para hacer de la institución de salud un lugar grato a pesar del dolor que las personas tengan que vivir, o compartir con sus seres queridos (López, 1999). El buen trato se fundamenta en cinco ejes: reconocimiento, empatía, comunicación, interacción, negociación. Los usuarios que llegan al servicio de un centro o puesto de salud no están preparados para afrontar las dificultades de la institución, las cuales se refleja en la forma como el servicio enfrenta dicha atención (López, 1999; MINSA-a, 2008).

Se obtuvo en cuanto a la orientación al usuario de parte de los responsables, hubo un aumento considerable de un 30% a 67,5%; mientras que en la pregunta negativa, disminuye de 70% a 32,5%, en el caso de la satisfacción del usuario de igual manera hay un incremento de 30% a 75%, afirman que retornarían al establecimiento de 45% a 91,2%, puede ser porque la mayoría radica en lugares cercanos, finalmente si ellos recomendarían el establecimiento a otros, ellos afirmaron que sí, siendo éste un aumento de 65% a 91,2% existiendo diferencia significativa en todos ellos, mejorando así la calidad de atención al del usuario. **(Cuadro N° 17. Anexo N° 18).**

Se observa una asociación de insatisfacción en la continuidad del usuario del servicio de farmacia de los que utilizan por primera vez, cabe señalar que estas diferencias pueden estar explicadas por problemas de orientación en un entorno nuevo que afecta la percepción del usuario y externalidades positivas que se genera en el caso de los continuadores tanto por el desarrollo de relaciones

interpersonales entre los usuarios y el personal en cuanto la orientación que se brinda (MINSA-a, 2008; MINSA, 2002).

A partir de la década de los 90, se ha introducido la calidad como uno de los ejes esenciales de los lineamientos de la política de salud y cuya promoción y aplicación tiene potenciales impactos favorables tanto sobre la efectividad de las prestaciones de salud cuando en la reducción de los costos económicos (costos de operación de los establecimientos de salud) y sociales (costos enfrentados por usuarios). Para ello, el Proyecto 2000 ha adoptado un modelo de calidad de atención basado en un enfoque que redefine el rol del sistema de salud en la satisfacción de las necesidades y demandas de la población. En este contexto, se define una prestación de calidad como aquellas capaces: a). de resolver los problemas subyacentes de salud b). De satisfacer sistemáticamente las expectativas y necesidades de quienes reciben los servicios (PROYECTO 2000, 2000).

Los juicios sobre la alta y baja calidad del servicio dependen de cómo perciben las usuarias la prestación en relación a sus expectativas. La percepción de un servicio depende tanto de la experiencia directa, la vivencia, como de la que proviene del comentario de personas del entorno y de los medios de comunicación. La percepción de usuarias del servicio de salud, se han identificado elementos y valores que son apreciados por ellas como indicadores de calidad: a). relación con el usuario, b). competencia técnica, c). disponibilidad de equipos, insumos y medicinas., d). referencias y seguimientos, e). orquestación de los servicios y f). Precios justos (MINSA-a, 2008).

En la Ley de salud Nº 26842 Titulo I, Artículo 2º: Toda persona tiene derecho a exigir que los bienes destinados a la atención de su salud corresponda a las características y atributos indicados en su presentación y a todas aquellas que se acreditaron para su autorización. Así mismo, tiene derecho a exigir que los

servicios que se le prestan para la atención de su salud cumplan con los estándares de calidad aceptados en los procedimientos y prácticas institucionales y profesionales. También el reglamento de establecimientos de salud Art. 97. En las actividades que se efectúen para evaluar la calidad de atención de un establecimiento de salud o servicio médico de apoyo, se emplearán los instrumentos que contienen los indicadores y estándares que determinen el Ministerio de Salud y los que el propio establecimiento o servicio tiene identificados necesarios a sus fines e intereses. Art. 98. Estándares e indicadores. a). La competencia técnica y desempeño de los profesionales y personal que presta la atención, acordes con los servicios que ofrece b). La seguridad del paciente frente al riesgo de lesiones asociadas con los servicios ofrecidos, c). La continuidad de los servicios prestados). La satisfacción del usuario, e) El uso eficiente de los recursos. Art.102. cada establecimiento establecerá un programa de calidad para verificar adecuadamente la satisfacción del usuario (MINSa, 2001).

Al confrontar la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se observa diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención logró un efecto positivo estadísticamente aceptable.

Se encontró que el personal se encuentra insatisfecha con las condiciones de su centro de trabajo, por las necesidades materiales y de capacitación, observándose que la capacitación ocupa el primer lugar con un 65,8% seguido de la falta de computadora con 17,1%, otros materiales 11,4% y un local exclusivo con todas las condiciones del un establecimiento farmacéutico, con un 5,7% (**Cuadro N° 18. Anexo N° 19**). Comparando con el trabajo que se realizó en Ecuador el promedio conseguido es semejante, ya que en ese país fue del 60% de necesidades de capacitación (Velasco, 1999).

El término de Salud es definido por la constitución de 1946 de la Organización Mundial de la Salud como el caso de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. También puede definirse como el nivel de eficacia funcional o metabólica de un organismo tanto a nivel micro (celular) como en el macro (social). La salud laboral se constituye en un medio de ambiente de trabajo adecuado, con condiciones de trabajo justas, donde los trabajadores puedan desarrollar una actividad con dignidad y donde sea posible su participación para la mejora de las condiciones de salud y seguridad (OMS, 2010).

El ambiente físico debe mantenerse limpio, sin polvo ni suciedad. Aunque el área de atención debe ser accesible para el usuario, se prestará la debida atención para que esté situado en un lugar protegido del polvo, suciedad y la polución (DIGEMID, 2002; MINSA, 2009). Se debe disponer, dentro del establecimiento farmacéutico, de un área diferenciada para el acto de dispensación, con espacio suficiente para realizar adecuadamente las tareas de preparación y entrega de los medicamentos, así como información para su uso correcto. El espacio disponible debe organizarse para crear un área de trabajo seguro y eficiente, debe existir suficiente espacio para que el personal se desplace durante el proceso de dispensación y la distancia que un dispensador debe recorrer durante este proceso debe reducirse al mínimo, con el objetivo de contribuir con la eficiencia en el servicio (MINSA, 2006). Todos los medicamentos en general, deben almacenarse en forma organizada en los estantes, manteniendo sus rótulos al alcance de a la vista y debidamente conservados. Las condiciones de almacenamiento recomendadas en lo que se refiere a temperatura luz y humedad deben cumplirse estrictamente a fin de mantener la calidad de los productos. Es fundamental la limpieza de los equipos y materiales que se utilizan en el almacenamiento y el acto de dispensación

(MINSa, 2009; MINSa, 2006; MSH, 2000). De la directiva del SISMED; del gasto literal 7.5.14. Los recursos del fondo rotatorio del SISMED sirven para financiar exclusivamente: (e). Equipamiento para la red de información del SISMED y (f). Equipamiento, habilitación, ampliación y/o acondicionamiento de almacenes especializados de medicamentos y de la Dirección de Medicamentos o Servicios de Farmacia. 7.8. Del uso, literal 7.8.9. La Dirección de Medicamentos y la Jefatura del Servicio de Farmacia de la DISA, según corresponda, deben implementar gradualmente la Atención Farmacéutica, Buenas Prácticas de Farmacia, estudios de utilización de medicamentos, desarrollar programas de intervención educativa para el uso racional de medicamentos y promover el uso de genéricos (MINSa-a, 2005).

Se observó que antes de la aplicación del paquete informativo, el personal responsable del servicio, responde que no tuvieron capacitaciones tan solo acotaciones a groso modo en las reuniones trimestrales organizadas por la coordinación del SISMED, el cambio se observó después de la capacitación reportando un 54,3% y 45,7% los que se sienten satisfechos con la educación recibidas por el profesional del medicamento y de las interpretaciones textos y guías de trabajo (**Cuadro N° 19. Anexo N° 20**). La directiva del SISMED en el numeral 7.8.9: La dirección de Medicamento y la Jefatura del servicio de farmacia de la DISA, hospital e instituto especializado según corresponda, debe implementar gradualmente la atención farmacéutica, buenas prácticas de farmacia, estudios de utilización de medicamentos, desarrollar programas de intervención educativa para el uso racional de medicamentos y promover el uso de genéricos y, según el nivel de complejidad de los establecimientos, sistemas de dosis unitaria, reparación de mezclas intravenosas, nutrición parenteral y preparados oncológicos (López, 1999; MINSa, 2002; MINSa, 2009).

Al probar la influencia de la intervención farmacéutica mediante la prueba de  $\chi^2$ , se obtuvieron diferencias antes y después del tratamiento, el cual significa que la intervención logró un efecto positivo estadísticamente aceptable.

Finalmente, de lo arriba mencionado se puede observar que se logró producir cambios en el proceso de suministro de medicamentos por parte del personal responsable de los Servicios de Farmacia de la DISA V- Lima – Ciudad, y este cambio fue producto de la intervención farmacéutica mediante la aplicación del paquete educativo. Asimismo, se obtuvo una mejor percepción de los usuarios del Servicio de Farmacia, en cuanto a la calidad de atención brindada por el personal de dicho servicio, que es consecuencia de la Intervención Farmacéutica.

Podemos afirmar que, el efecto de la influencia de la intervención farmacéutica en los usuarios, se consiguió un cambio conveniente de 81% en cuanto a la calidad de atención prestada por el personal del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.

## **VI. CONCLUSIONES**

1. Se mejoró la calidad de atención en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Rímac – San Martín Porres – Los Olivos de la DISA V Lima – Ciudad, después de la Intervención Farmacéutica mediante aplicación de un paquete educativo.
2. Se identificó las características del personal del Servicio de Farmacia, donde se obtuvo que un 25.7% tienen formación profesional técnico adecuado para el manejo del Servicio de Farmacia y sus edades fluctúa en 38 años a más y el tiempo que vienen laborando es de un 40.1% en dicho servicio.
3. Se determinó el efecto de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el personal responsable del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad, un cambio favorable en cuanto a las condiciones del manejo del sistema de suministro de medicamentos: selección 87%, estimación y programación de necesidades 100%, adquisición 81%, almacenamiento 71%, dispensación 58%.
4. Se conoció el efecto de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en los usuarios, un cambio positivo de 81% en cuanto a la calidad de atención prestada por el personal del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.

33. **Vernengo, M.** 1999. Análisis de Legislación Comparada sobre Medicamentos. Serie Informes Técnicos 17. Washington, DC: Organización Panamericana de la Salud.
34. **Velasco, M.** 1999. Sistema de Suministro de Medicamentos, Intervención Farmacéutica y Capacitaciones, como racionalizar su manejo. Primera edición, Impreso en Ecuador. Empresa editora Porvenir. Quito Ecuador.
35. **Management Sciences for Health Boston.** 2000. Experiencias con el proceso de mejoramiento continuo de la calidad. Casos de estudio de América Latina. Publicado por el Center for Population. Health/ USAID. Pag. 21 – 35. <http://www.msh.org>.
36. **MINSA.** 2004. Normas técnicas para la categorización de establecimientos de salud R.M. N° 769-2004. [www.minsa.gob.pe/dgiem/normas.htm](http://www.minsa.gob.pe/dgiem/normas.htm)
37. **Organización Mundial de la Salud.** 2010. [www.who.int/es/](http://www.who.int/es/)

## **ANEXOS**

## ANEXO N°01

### INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### INSTRUCCIONES

El instrumento que se presenta contiene 06 componentes, para su registro se utiliza la técnica de la entrevista y la observación. Los primeros nos permiten conocer las condiciones y las funciones que tienen cada uno de los responsables, los programas que manejan y con quienes los manejan, cual es la formación o el título que tienen, su edad, el tiempo que llevan trabajando, el segundo instrumento trata del grado de conocimientos que tiene estos del suministro de medicamentos, la encuesta a pacientes sobre la calidad de atención, la edad que tienen, estado civil, grado de instrucción, procedencia, ingreso farmacia, vivienda, tipo de vivienda, horario de atención satisfacción cada una de las etapas de conocimientos que deben tener estos, desde lo que es la relación, adquisición, almacenamiento, distribución y control de medicamentos, encuesta a los Químicos Farmacéuticos, al personal técnico.

- INSTRUMENTO 01.- Se verifica la planilla del personal
- INSTRUMENTO 02.- Diagnostico de las necesidades educativas del personal que labora en el área de medicamentos del establecimiento de salud.
- INSTRUMENTO 03.- Encuesta a los pacientes que acuden a estos establecimientos
- INSTRUMENTO 04.- Encuesta al Químicos Farmacéuticos
- INSTRUMENTO 05.- Encuesta al personal no Químicos Farmacéuticos(enfermera, obstetras, técnico en Enfermería, auxiliar)

## INSTRUMENTO N° 01

### “Verificación de la planilla del personal que labora en el área de medicamentos del Establecimiento de Salud”

1. NOMBRE: \_\_\_\_\_
2. INSTITUCIÓN: \_\_\_\_\_
3. LUGAR EN QUE SE ENCUENTRA SU ESTABLECIMIENTO :  
\_\_\_\_\_
4. ¿Qué programas de medicamentos son desarrollados por su establecimiento de salud en la que Ud. trabaja, de cuál de esos programas Uds., tienen los Medicamentos para entregar a los servicios del Centro o Puesto de Salud o para venta a los Usuarios?
5. Si Ud., es responsable de la Farmacia del Establecimiento, ¿Cuántas personas trabajan en ella, incluida Ud.? \_\_\_\_\_
6. ¿Qué son estas personas?
  - ¿Químico Farmacéutico?
  - ¿Enfermera?
  - ¿Obstetriz?
  - ¿Auxiliar en Farmacia?
  - ¿Técnico en Enfermería?
  - ¿Otros? \_\_\_\_\_ ¿Qué son?
7. Señale en el espacio correspondiente el nivel educativo más alto al que Ud., Llegó  
\_\_\_\_\_
8. Su edad está entre : (Ponga una cruz en el espacio que corresponde a su edad)
  - 18–27 años.....
  - 28–37 años.....
  - 38–47 años.....
  - 47 y más años.....
9. ¿Cuánto tiempo lleva trabajando en la Farmacia de su Establecimiento de Salud?  
\_\_\_\_\_ años.
10. Su cargo tal como está inscrito en su nombramiento es:
  - 10.1. Este cargo que Ud., desempeña es diferente al que está inscrito en su nombramiento:      SI                      NO
  - 10.2. Escriba el nombre del cargo que desempeña (no importa si es el mismo del nombramiento o diferente): \_\_\_\_\_

**GRACIAS.**

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Ecuador, citado por Vemengo, 1999.

## INSTRUMENTO N° 02

### DIAGNÓSTICO DE NECESIDADES EDUCATIVAS DEL PERSONAL QUE LABORA EN EL ÁREA DE MEDICAMENTOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Lea cuidadosamente las preguntas que constan a continuación y trate de dar una respuesta de acuerdo a su experiencia personal. Si acaso tiene dudas sobre el significado de las preguntas, dirijase a uno de los Tutores.

Sus respuestas no tienen calificación, consecuentemente no es necesario que ponga su nombre ni el lugar de trabajo.

Sus respuestas son muy importantes para la construcción de una intervención educativa a nivel del Departamento, por ello le pedimos que trate de responder con honestidad. Si no sabe una respuesta deje en blanco y no se preocupe.

#### 1. SELECCIÓN Y ESTIMACIÓN DE NECESIDADES

1.1. ¿Existe en su unidad un comité de Farmacia?      SI                  NO

1.2. En caso de que conteste SI a la pregunta anterior diga ¿Qué funciones desempeña el comité?

---

---

---

1.3. ¿Quiénes integran este comité (Médicos, Químicos Farmacéuticos, Enfermeras, Obstétricas, etc.)? Escriba en las líneas en blanco la profesión de cada uno

---

---

---

1.4. ¿Cuáles son las enfermedades más frecuentes que se atienden en su Establecimiento de Salud?

---

---

---

---

1.5. Para la adquisición de medicamentos, ¿Se toma en cuenta los datos Estadísticos sobre enfermedad y muerte registrados en su Establecimiento?

SI                                    NO                 

¿Por qué? \_\_\_\_\_

1.6. Aparte del tipo de adquisición anterior utiliza algunos que se mencionan a continuación, marque con un aspa.

De acuerdo a Protocolos Terapéuticos.                                 

Comparación con el perfil epidemiológico anterior.                                 

Por ventas de acuerdo a receta.

6.4. ¿Por qué cree que es importante su capacitación técnica permanente?

---

6.5. Si un compañero nuevo llega a trabajar en la Farmacia, ¿Qué hace Ud.?

---

6.6. Si un estudiante de Farmacia llega a practicar en su Establecimiento, ¿Qué hace Ud.?

---

6.7. ¿Usted cree que está capacitado para enseñar lo que Ud., sabe a otra persona?

SI  NO

¿Por qué?

---

6.8. ¿Desea Ud., hacer algún comentario?

SI  NO

Si su respuesta es así, escriba a continuación:

---

---

**GRACIAS.**

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Ecuador, citado por Vernengo, 1999.

## INSTRUMENTO N° 03

### ENCUESTA A PACIENTES

#### I. DATOS DE FILIACIÓN

1. Edad: \_\_\_\_\_ años
2. Estado civil:  
Soltera  Casada  Conviviente  Viuda
3. Grado de Instrucción.  
Analfabeta  Primaria  Secundaria  Superior
4. ¿Cuántas personas viven con Ud.? \_\_\_\_\_
5. Lugar de Procedencia por Distrito: \_\_\_\_\_
6. Ingreso familiar mensual:  
Papá o pareja s/ \_\_\_\_\_  
Mamá o pareja s/ \_\_\_\_\_  
Otros s/ \_\_\_\_\_
7. Tenencia de la Vivienda:  
Propia  Alquilada  Alojada
8. Tipo de Vivienda:  
Material Noble  Adobe  Estera o triplay

#### II. CALIDAD DEL SERVICIO:

9. ¿Acudió anteriormente a este servicio?  
SI  NO
10. Si la respuesta es SI, la atención con respecto a la vez anterior es:  
Mejor  Igual  Peor
11. Si la respuesta es NO, ¿Cómo llegó a este Establecimiento?  
Por iniciativa propia  Por recomendación
12. Para Ud., ¿Cuál sería el mejor horario de atención?  
Por las mañanas  Por las tardes
13. ¿Recibió alguna orientación por el personal sobre el medicamento?  
SI  NO
14. Si la respuesta fue No entonces:  
Le gustaría que el personal le oriente

Sería suficiente sólo la entrega inmediata

15. El precio de los medicamentos en este establecimiento, con respecto a los otros Centros le pareció:

Barato  Justo  Caro

16. ¿Qué le pareció el servicio con respecto a la comodidad de nuestras instalaciones?

Bueno  Regular  Malo

17. ¿Cómo fue el trato del personal en el momento que le atendieron?

	Bueno	Regular	Malo
Químico Farmacéutico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obstetriz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Técnico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auxiliar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18. ¿Quedó satisfecha con la atención?

SI  NO

19. ¿Regresaría Ud., para atenderse en nuestro Establecimiento?

SI  NO

20. ¿Recomendaría Ud., nuestro Establecimiento a otras personas?

SI  NO

---

**GRACIAS.**

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Ecuador, citado por Vernengo, 1999.

**INSTRUMENTO N° 04**  
**ENCUESTA AL QUÍMICO FARMACÉUTICO**

1. Las condiciones en las que Ud. Trabaja son:  
Buenas  Regulares  Malas
2. La cantidad de pacientes que atiende Ud., por día en la Farmacia es:  
Excesivo  Adecuado  Menor de lo esperado
3. El número de personal técnico que trabaja con Ud., en la Farmacia es:  
Excesivo  Adecuado  Suficiente
4. El personal técnico que trabaja con Ud. En el consultorio:  
Está adecuadamente capacitado   
Está poco capacitado   
No está adecuadamente capacitado
5. El personal técnico asignado a su Farmacia es:  
Exclusivo de su farmacia   
Es compartido con otro servicio
6. Si la respuesta fue "compartido", el trabajo de dicho personal es:  
Adecuado  Inadecuado
7. El sistema de atención. ¿Permite que el paciente llegue a la Farmacia con buen ánimo?  
SI  NO
8. ¿Está Ud., satisfecho con el trabajo que realiza en su Farmacia?  
SI  NO
9. ¿Qué recomendaría Ud., para sentirse satisfecho?

---

---

**GRACIAS.**

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Ecuador, citado por Vernengo, 1999.

INSTRUMENTO Nº 05

**ENCUESTA AL PERSONAL NO QUÍMICO**

**FARMACÉUTICO**

ENFERMERA  OBSTETRIZ  TEC.ENF.  AUXILIAR

1. Le agrada el ambiente en el que trabaja?

SI  NO

2. Se siente satisfecho con la actividad que desarrolla?

SI  NO

3. Cómo son las relaciones interpersonales con sus compañeros de trabajo?

Buena  Regular  Mala

4. Cuenta Ud., con materiales, equipos adecuados y suficientes para apoyar en la atención:

SI  NO

5. Considera Ud. , que la usuaria (o) se va satisfecha con el servicio brindado?

SI  NO

6. Cuántas capacitaciones ha recibido el año pasado?

Ninguna  Una  Dos  Tres o más

7. Si ha recibido alguna capacitación ha sido del nivel de lo esperado?

SI  NO

8. Participa Ud., en las actividades de su servicio?

SI

¿Cómo? \_\_\_\_\_

NO

¿Porque? \_\_\_\_\_

9. Como están las relaciones interpersonales con su jefe inmediato?

Buena  Regular  Mala

10. Qué es lo que más le molesta de su lugar de trabajo?

- ❖ Algunos compañeros
- ❖ El trato que se le da al paciente
- ❖ Las condiciones físicas en la que trabaja
- ❖ El trato que recibe de sus superiores
- ❖ Otros

**GRACIAS**

Fuente: Ministerio de Salud Pública. Ecuador, citado por Vemengo, 1999.

## ANEXO N°02

**Cuadro N° 01. Número de personas responsables de los Servicios de Farmacia según profesión en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

<b>CONDICIÓN</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Auxiliar	08	22,8
Técnico en Enfermería	18	51,5
Técnico en Farmacia	05	14,3
Químico Farmacéutico	04	11,4
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

### ANEXO Nº 03

**Cuadro Nº 02. Número y porcentaje del personal responsable de los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud según edad. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

<b>EDAD (años)</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
18-27	10	28,6
28-37	20	57,1
38-47	03	08,6
48- +	02	05,7
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO N° 04

**Cuadro N° 03. Número y porcentaje del tiempo en años que lleva laborando el personal responsable de los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

<b>TIEMPO (años)</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
01	08	22,8
02	05	14,3
03	04	11,4
04	04	11,4
05	03	08,6
06	03	08,6
07	03	08,6
08	02	05,7
09	03	08,6
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO N°05

**Cuadro N° 04. Número y porcentaje de las enfermedades más frecuentes presentadas en los Establecimientos de Salud DISA V Lima - Ciudad 2009.**

<b>ENFERMEDAD</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
IRA	24	68,5
EDA	23	65,7
Gastritis	20	57,1
Parasitosis	16	45,7
Asma	15	42,9
Dermatitis	13	37,1
<b>ENCUESTADOS</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

ANEXO N° 06

Cuadro N° 05. Número y porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el proceso de adquisición de medicamentos en los Servicios de Farmacias en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.

ADQUISICION	PERFIL EPIDEMIOLÓGICO				CUADRO ADQUISICIONES				RECETA				VARIACIÓN ESTACIONAL			
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%												
SI	7	20	31	88,6	7	20,0	26	74,3	7	20	26	74,3	7	20,0	30	85,7
NO	28	80,0	4	11,4	28	80,0	9	25,7	28	80,0	9	25,7	28	80,0	5	14,3
	$\chi^2 = 33.158$ gl = 1 p = 0.000				$\chi^2 = 20.696$ gl = 1 p = 0.000				$\chi^2 = 20.696$ gl = 1 p = 0.000				$\chi^2 = 30.328$ gl = 1 p = 0.000			

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 07

**Cuadro Nº 06. Número y porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el proceso de estimación y programación de necesidades de medicamentos en los Servicios de Farmacias en los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

TIEMPO	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
MENSUAL	35	100.0	35	100.0
BIMESTRAL	0	0.0	0.0	0.0
TRIMESTRAL	0	0.0	0.0	0.0
TOTAL	35	100.0	35	100.0

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

ANEXO N° 08

Cuadro N° 07. Número y porcentaje de la Influencia de la Intervención Farmacéutica en el proceso de almacenamiento en los servicios de farmacia en los establecimientos de salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.

ALMACENAMIENTO	TEMPERATURA				HUMEDAD				LUZ				VENTILACIÓN			
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	7	20	25	71,4	05	14,3	28	80,0	05	14,3	12	34,3	02	5,7	23	65,7
NO	28	80,0	10	28,6	30	85,7	07	20,0	30	85,7	23	65,7	33	94,3	12	34,3
	$\chi^2 = 18.651$ gl=1 p=0.000				$\chi^2 = 30.328$ gl=1 p=0.000				$\chi^2 = 3.807$ gl=1 p=0.051				$\chi^2 = 27.440$ gl=1 p=0.000			

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

ALMACENAMIENTO	CADENA DE FRIO				UBICACIÓN				ESPACIO FÍSICO			
	ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS		ANTES		DESPUÉS	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
SI	05	14,3	12	34,3	04	11,4	23	65,7	25	71,4	25	71,4
NO	30	85,7	23	65,7	31	88,6	12	34,3	10	28,6	10	28,6
	$\chi^2 = 3.807$ gl=1 p=0.051				$\chi^2 = 21.766$ gl=1 p=0.000				$\chi^2 = 0.000$ gl=1 p=1			

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 13

**Cuadro Nº 12. Número y porcentaje del grado de instrucción de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

GRADO DE INSTRUCCIÓN	USUARIO	
	Nº	%
Analfabeto	350	12.5
Primaria	454	16.2
Secundaria	1,296	46.3
Superior	700	25.0
<b>TOTAL</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Usuarios que Acuden a los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 14

**Cuadro Nº 13. Número y porcentaje del lugar de procedencia de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

PROCEDENCIA	USUARIO	
	Nº	%
Urbano – marginal	1,470	52.5
Urbano	1,330	47.5
<b>TOTAL</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Usuarios que Acuden a los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 15

**Cuadro Nº 14. Número y porcentaje del ingreso familiar en soles de las familias que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

INGRESO FAMILIAR	USUARIO	
	Nº	%
150– 350	1,224	43.7
360–550	876	31.3
560–750	280	10.0
760–950	244	8.7
960–1100	176	6.35
<b>TOTAL</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Usuarios que Acuden a los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 16

**Cuadro Nº 15. Número y porcentaje del tipo de vivienda de los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

VIVIENDA	USUARIO	
	Nº	%
Adobe	1,540	55.0
Material Noble	1,260	45.0
<b>TOTAL</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Usuarios que Acuden a los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 17

**Cuadro Nº 16. Número y porcentaje del horario de atención, precio de medicamentos y atención y trato brindado por el personal del Servicio de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

Horario de Atención			Precio de Medicamentos			Atención y Trato por el Personal		
Mañana	Tarde	Total	Barato	Justo	Total	Regular	Buena	Total
560	2,240	2,800	980	1,820	2,800	1,680	1,120	2,800
20.0%	80.0%	100.0%	35.0%	65.0%	100.0%	60.0%	40.0%	100.0%

Fuente: Usuarios que Acuden a los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

ANEXO N° 18

Cuadro N° 17. Número y porcentaje del Efecto de la Intervención Farmacéutica en los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.

Variable	ORIENTACIÓN SOBRE EL USO DE MEDICAMENTOS				SATISFACCIÓN DEL USUARIO				RETORNARÍA AL ESTABLECIMIENTO				RECOMENDARÍA EL ESTABLECIMIENTOS			
	Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después		Antes		Después	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Si	840	30.0%	1,890	67.5%	840	30.0%	2,100	75.0%	1,260	45.0%	2,554	91.2%	1,820	65.0%	2,554	91.2%
No	1,960	70.0%	910	32.5%	1,960	70.0%	700	25.0%	1,540	55.0%	246	8.8%	980	35.0%	246	8.8%
<b>Total</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>	<b>2,800</b>	<b>100.0%</b>
PRUEBA CHI CUADRADO	$X^2 = 22.514$ g =1 p=0.000				$X^2 = 17.033$ g =1 p=0.002				$X^2 = 9.476$ g =1 p=0.008				$X^2 = 16.128$ g =1 p=0.000			

Fuente: Usuarios que Acuden a los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 19

**Cuadro Nº 18. Número y porcentaje de la problemática reportada por los responsables de los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

RECOMENDACIÓN	PERSONAL	
	Nº	%
Local Acondicionado	02	5.7
Computadora	06	17.1
Capacitación	23	65.8
Materiales	04	11.4
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 20

**Cuadro Nº 19. Número y porcentaje del Efecto de la Intervención Farmacéutica en la participación de capacitaciones del personal responsable del Servicio de Farmacia de los Establecimientos Salud. DISA V Lima - Ciudad 2009.**

NÚMERO CAPACITACIONES	ANTES		DESPUÉS	
	Nº	%	Nº	%
Ninguno	35	100.0	00	0.0
Uno	0	0.0	19	54,3
Dos	0	0.0	16	45,7
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>	<b>35</b>	<b>100.0</b>
$x^2=7.033$ $gl=1$ $p=0.008$				

Fuente: Personal de los Establecimientos de Salud DISA-V Lima.

## ANEXO Nº 21

### **Manual de procesos y procedimientos del SISMED una información básica de suministro de medicamentos dirigidos al personal de los Establecimientos Farmacéuticos**

#### **Sistema Integrado de Suministro de Medicamentos (SISMED)**

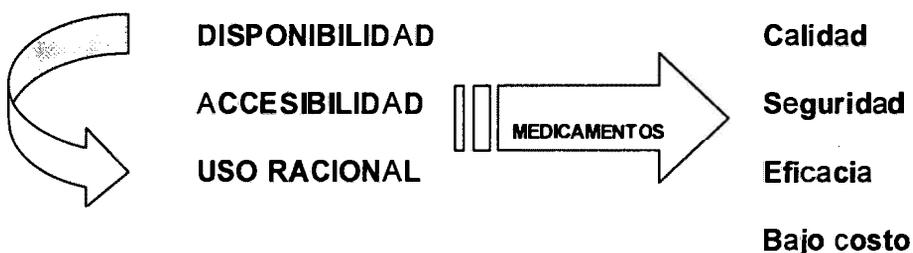
- I. **EL SISMED.-** Es una estrategia de Salud pública que tiene por objetivo Mejorar la accesibilidad a medicamentos esenciales por parte de la población, especialmente de aquella de escasos recursos económicos, enmarcado en los lineamientos de lucha contra la pobreza y descentralización. Basado en los principios de: Equidad y Solidaridad, Racionalidad, Integridad (MINSA, 2002).
  1. **Equidad y Solidaridad.-** Porque concentra esfuerzos y recursos para ponerlos al servicio de los más necesitados.
  2. **Racionalidad.-** Porque establece normas, procesos y procedimientos enmarcados en los lineamientos de política del sector para transparentar y optimizar el uso de los recursos humanos y financieros.
  3. **Integralidad.-** Porque integra las diferentes modalidades de suministro de medicamentos e insumos médico-quirúrgicos y compromete la labor coordinada de todos los actores de la institución en todos sus niveles.
  4. **Descentralización.-** Porque transfiere nuevas y mejores herramientas que ayuden a mejorar las capacidades de gestión a los niveles regionales, subregionales y locales. En concordancia con la visión sectorial para construir el Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
  5. **Calidad.-** Inherente a todos los procesos y productos de la estrategia.

## II. PROCESOS DEL SISMED

El **SISMED**, es el arte, la ciencia y la técnica del aprovisionamiento, movimiento y utilización de los medicamentos (MINSA, 2002; PRISMA, 2006).

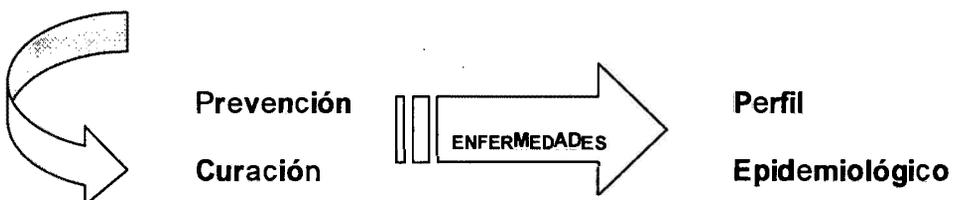
### Administrativamente

#### GARANTIZAR

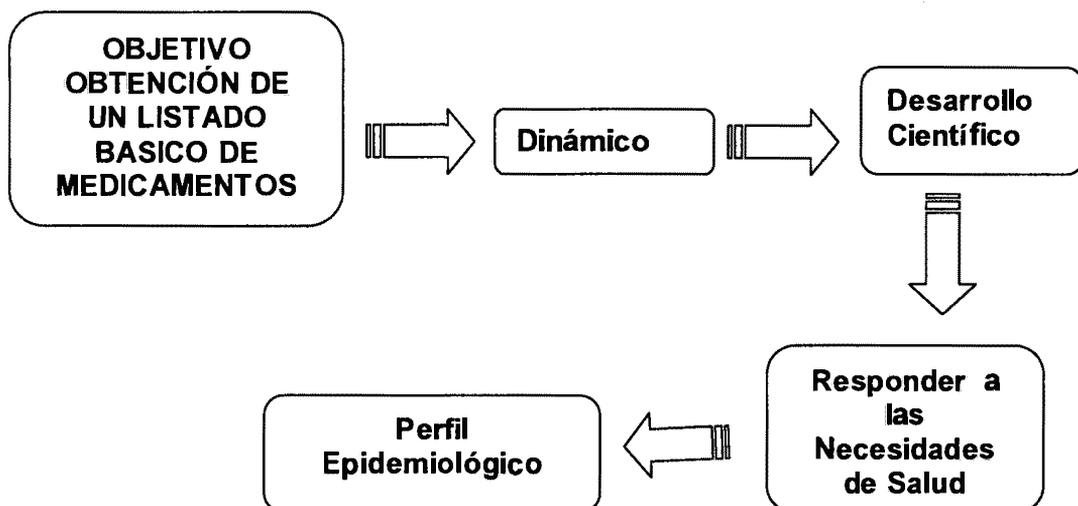


### Técnicamente

#### EJERCER EFECTO ESPERADO



1. **Selección.-** Proceso continuo, multidisciplinario y participativo, que tiene como objetivo asegurar el acceso a los medicamentos considerando la calidad, seguridad, eficacia y costos e impulsando el uso racional de los mismos.



El objetivo de la selección es de impulsar entre los profesionales sanitarios la adopción de los mismos criterios (*necesidad, eficacia, seguridad, y costos, entre otros*) y favorecer un uso racional por parte de profesionales y usuarios. La calidad se refiere no solamente a la eficacia, seguridad y estabilidad del medicamento, sino a todos los procesos del sistema de suministro (PRISMA, 2006).

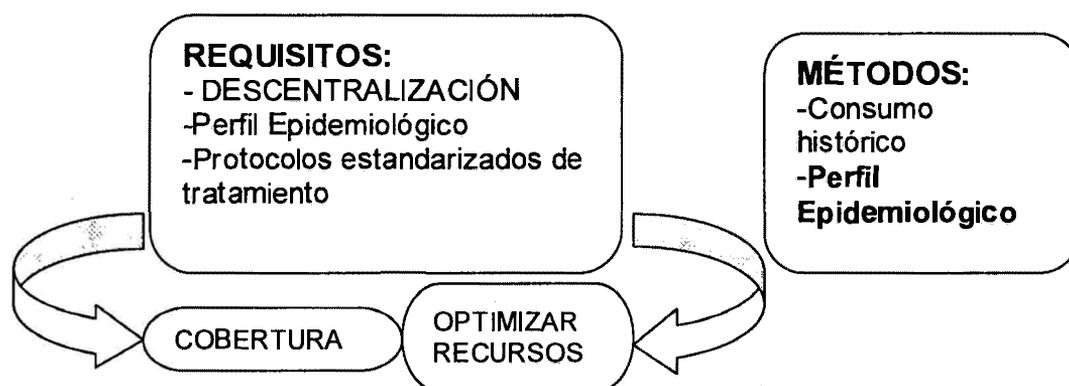
#### **PARA RECORDAR**

- La selección de medicamentos es considerada la piedra angular de un sistema eficiente de suministro de productos farmacéuticos porque constituye uno de los requisitos fundamentales para lograr un sistema de suministro de medicamentos eficaces, de calidad, y acorde con los objetivos de salud pública.
- La selección de los medicamentos realizada de forma sistemática, aplicando criterios técnicos de necesidad, eficacia, seguridad y costo, permite la racionalidad del uso de medicamentos para obtener la farmacoterapia de más calidad al más bajo costo posible.

- Un petitorio farmacológico representa un conjunto de medicamentos que han sido seleccionados y autorizados para ser usados en un determinado sistema de atención de salud.
- Los comités farmacológicos son organismos técnicos de carácter asesor y ejecutivo, que se encargan de promover la racionalidad y eficiencia en el uso de los medicamentos.

**2. Estimación y programación de necesidades.-** La Estimación de Necesidades es una etapa que permite precisar la demanda de medicamentos en un determinado período, a través de métodos de cálculo como el consumo histórico y el perfil epidemiológico o de morbilidad, mientras que la Programación es la etapa de compatibilización o ajuste entre las necesidades y los recursos disponibles. Cuando los recursos no son suficientes, luego de gestionar la ampliación de calendario y/o crédito suplementario, se aplican métodos apropiados que aporten información necesaria para la toma de decisiones (MINSAs, 2002; PRISMA, 2006).

En la estimación y programación de medicamentos, tenemos en cuenta lo siguiente:



El Sistema de Suministro de Medicamentos y cada uno de sus procesos requieren planificación. Planificar consiste en analizar la situación actual y establecer las necesidades y objetivo, para luego determinar las estrategias y los recursos necesarios para alcanzar dichos objetivos.

Por ello, el proceso de Estimación de Necesidades y Programación de Medicamentos e Insumos constituye una etapa crítica en la gestión del sistema de suministro, ya que la metodología estándar para esta estimación brinda la pauta necesaria para lograr la disponibilidad de los medicamentos e insumos.

Los resultados de la Estimación de Necesidades y Programación de Medicamentos e Insumos son útiles para:

- Lograr la disponibilidad de medicamentos para los usuarios.
- Preparar y justificar un presupuesto para medicamentos e insumos.
- Ampliar o planificar nuevos programas", como la ampliación de los esquemas para inmunizaciones, la cobertura para VIH, implementación de un Programa de Atención Farmacéutica para pacientes diabéticos, hipertensos, etc.
- Optimizar los presupuestos sobre la base de los problemas sanitarios prioritarios y los planteamientos terapéuticos de mejor costo/efectividad.
- Calcular las necesidades urgentes de medicamentos e insumos en caso de catástrofe o epidemia.
- Reabastecer a una red de suministro de medicamentos e insumos, cuya actual existencia de productos es insuficiente para garantizar la disponibilidad.
- Comparar el consumo actual de medicamentos con las prioridades de salud pública y con su utilización en otros sistemas sanitarios.

La falta de instrumentos, criterios técnicos y la poca confiabilidad de las fuentes de información ocasionan problemas como:

- Constante escasez de medicamentos de uso común.
- Sobre stock de medicamentos.
- Abastecimiento desigual como consecuencia de la distribución no acorde a las necesidades de cada prestador.
- Forzosa adaptación a presupuestos limitados, lo cual origina el abastecimiento de insumos que no concuerdan con las necesidades.
- Prescripción ineficaz.
- Supresión o distorsión de la demanda por la falta de atención con medicamentos, lo cual aleja a la población de los establecimientos prestadores de salud del MINSA.

En razón de lo tratado hasta aquí es que se releva la importancia de este proceso dentro del Sistema de Suministro de Medicamentos e Insumos. En ese sentido, es preocupación permanente del Ministerio de Salud, que el personal encargado de realizar este proceso desarrolle las capacidades básicas que permitan elevar la calidad del mismo y la consecuente mejora del servicio que se brinda a los usuarios y usuarias (MINSA, 2002; PRISMA, 2006).

**3. Adquisición.-** La adquisición o compra se define como el proceso mediante el cual se obtienen los medicamentos e insumos esenciales en cantidades y especificaciones definidas en la Programación, y aprobadas en el Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones de la Entidad (MINSA, 2002).

“Adquirir medicamentos e insumos de calidad, en las cantidades apropiadas, en el momento oportuno, de los proveedores adecuados, con entrega a tiempo y al menor precio, constituyen los objetivos de la Adquisición”.

*Marco Legal adecuado*

*Gestión Eficiente*

- Dotación de medicamentos para la atención médica
- Establecimiento de controles para garantizar la integridad así con su uso eficiente.
- Disponer de herramientas para evitar una inadecuada manipulación, contaminación,

*ADQUISICIÓN*

- Niveles de consumo (Recetas)
- Morbilidad Estacional (Variación Estacional)
- Tiempo de reposición de pedidos
- Limitaciones de espacio (Cuadro de Adquisiciones)
- Presupuesto disponible (Cuadro de Adquisiciones)
- Niveles de existencia óptimos (Cuadro de Adquisiciones)

**PARA RECORDAR**

- Una Adquisición eficiente y oportuna contribuye a la disponibilidad oportuna de medicamentos e insumos.
- Un buen Proceso de Adquisición nos permite maximizar los recursos asignados y asegurar la calidad de los medicamentos o insumos adquiridos.
- El conocimiento total de los procedimientos de los diferentes tipos y modalidades de adquisición permiten la optimización del Proceso de Adquisición.

- El Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones es una herramienta de gestión, que permite definir con anticipación los medicamentos e insumos que se requerirán durante un período establecido.
  - El Plan Anual de Adquisiciones y Contrataciones es de carácter obligatorio, integral, público y formal.
  - Las Especificaciones Técnicas definidas por el área usuaria deben ser precisas, a fin lograr que los medicamentos o insumos adquiridos se ajusten a sus necesidades.
  - Una adecuada selección de los miembros del Comité Especial garantiza una óptima adjudicación de los medicamentos o insumos.
  - La Evaluación Técnica garantiza la calidad de los medicamentos o insumos que se ofrecerán a los usuarios de los establecimientos de salud.
  - Un elemento que garantiza la calidad de los productos adquiridos es la solicitud de control de calidad antes de su ingreso al almacén, que debe estar contemplado en las Bases Administrativas.
  - No se podrá adquirir medicamentos e insumos sin el correspondiente Registro Sanitario (PRISMA, 2006).
- 4. Almacenamiento.-** El Almacenamiento es un proceso técnico-administrativo que consiste en ubicar en el almacén o farmacia los medicamentos e insumos, según las Buenas Prácticas de Almacenamiento, que garantice el mantenimiento de la calidad y el resguardo de la seguridad, hasta su distribución o utilización (MINSa, 2002).

El mantenimiento de la calidad y el resguardo de la seguridad de los medicamentos e insumos se fundamentan en la aplicación de las Buenas

Prácticas de Almacenamiento (BPA). Así como en la aplicación de procedimientos operativos de carácter técnico-administrativo.

**REQUISITOS:**

- Garantizar la conservación en todo el proceso.
- Establecer controles de condiciones ambientales.
- Garantizar la estabilidad y calidad.

**OBJETIVOS:**

- Conservación y protección
- Planificación y aprovechamiento del espacio.
- Mantenimiento de registros
- Evitar acumulación de medicamentos de poca rotación
- Mantenimiento del nivel mínimo de existencias

**PARA RECORDAR**

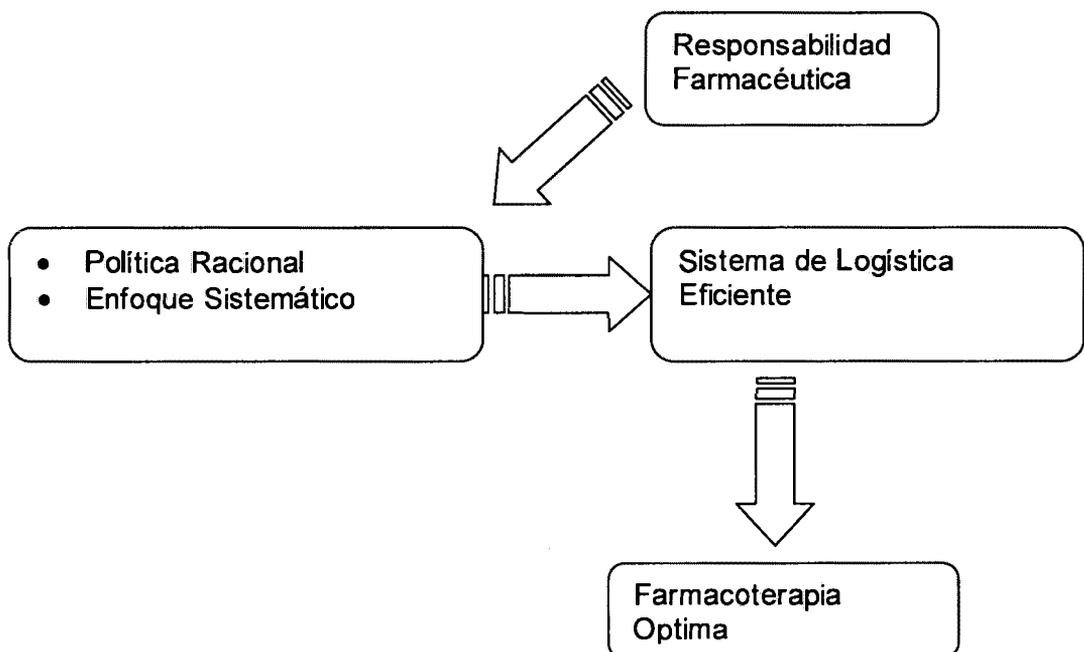
- Un buen sistema de almacenamiento es importante para ofrecer medicamentos e insumos de calidad.
- El almacén debe ubicarse en una zona segura y limpia.
- El almacén debe contar con personal idóneo para los aspectos técnicos y administrativos y permanentemente capacitados, a fin de salvaguardar los recursos de la institución.

- El Almacén Especializado debe estar bajo la responsabilidad técnica de un Químico Farmacéutico, para garantizar la conservación de los medicamentos e insumos durante su permanencia en el almacén.
  - Se deben controlar y supervisar permanentemente las condiciones de almacenamiento, para asegurar la calidad de los medicamentos e insumos durante su permanencia en el Almacén Especializado y Sub almacén de Medicamentos.
  - Todos los medicamentos e insumos que se reciban en el Almacén Especializado o Sub almacén de Medicamentos deberán ser previamente examinados, verificando su correcta identidad, cantidad y calidad.
  - La fecha de vencimiento de un medicamento e insumo indica su tiempo de utilidad. No es cierto que los medicamentos e insumos tengan tres meses más de vigencia después de su fecha de vencimiento.
  - La distribución de medicamentos e insumos deberá efectuarse bajo la metodología PEPE, "Primero en Expirar, Primero en Entregar).
  - La elección del transporte es fundamental para garantizar la oportunidad y el mantenimiento de la calidad de los medicamentos e insumos.
  - Es recomendable establecer niveles intermedios de distribución, según las características de cada zona, para optimizar la entrega de medicamentos e insumos (PRISMA, 2006).
5. **Dispensación.-** El acto profesional farmacéutico por medio del cual se entrega uno o más medicamentos a un paciente, en respuesta a la presentación de una prescripción médica. En este acto, el Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado de los medicamentos" (MINSA, 2002; PRISMA, 2006).

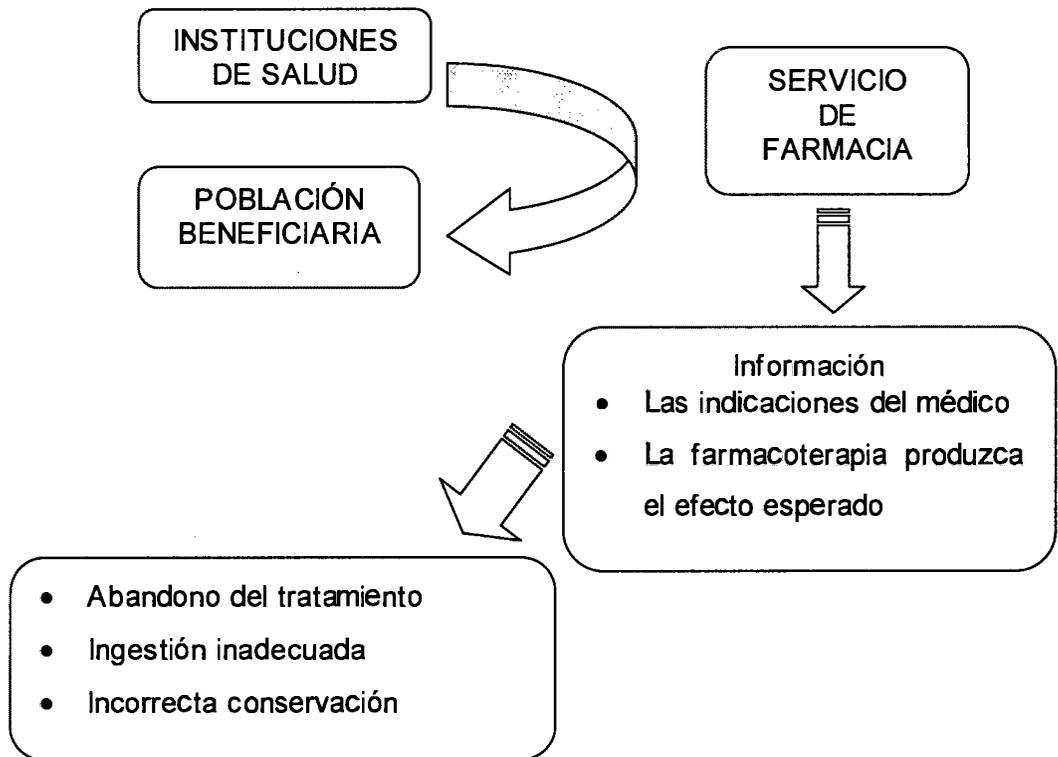
### Objetivos de la dispensación

- Racionalizar la entrega de medicamentos
- Garantizar el cumplimiento de la prescripción
- Promover la correcta utilización de medicamentos

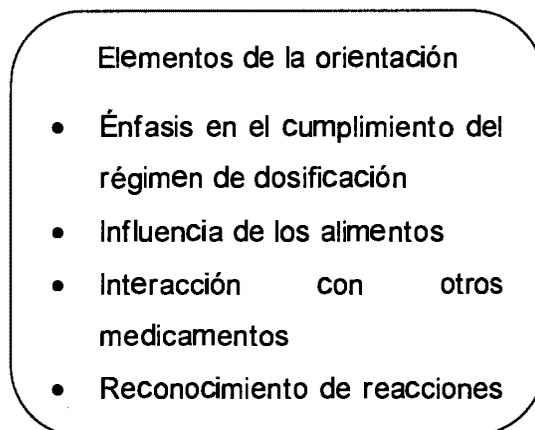
### Dispensación



## Dispensación



## Dispensación



### **Servicios de Calidad**

- Dispensación ética
- Orientación y accesoria farmacéutica
- Ejercicio profesional volcado a la Buenas Prácticas de Dispensación
- Complementar este ejercicio profesional con la Atención Farmacéutica

## **ANEXO N°22**

### **Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento**

El Almacenamiento es un proceso técnico-administrativo que consiste en ubicar en el almacén o farmacia los medicamentos e insumos, según las Buenas Prácticas de Almacenamiento, que garantice el mantenimiento de la calidad y el resguardo de la seguridad, hasta su distribución o utilización. El mantenimiento de la calidad y el resguardo de la seguridad de los medicamentos e insumos se fundamentan en la aplicación de las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA). Así como en la aplicación de procedimientos operativos de carácter técnico-administrativo.

El almacén es el lugar o espacio físico destinado para la conservación, manejo, seguridad y control de productos. En tal sentido, en este capítulo relevamos la importancia del cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento, desarrollamos las consideraciones básicas para la selección y el equipamiento de un almacén de medicamentos e insumos, y presentamos las áreas de un almacén (MINSA, 1999).

#### **1. Buenas Prácticas de Almacenamiento**

Las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA) constituyen un conjunto de normas mínimas obligatorias de almacenamiento que deben cumplir los establecimientos que se dedican a la importación, distribución, dispensación y expendio de productos farmacéuticos y afines, respecto de las instalaciones, equipamiento y procedimientos operativos destinados a garantizar el mantenimiento de las características y propiedades de los medicamentos e insumos.

El cumplimiento de estas normas permite garantizar la calidad de los medicamentos e insumos en almacenamiento, a fin de coadyuvar a la recuperación y el mantenimiento de la salud de los usuarios. Dichas normas son de uso obligatorio en los Almacenes Especializados y Sub almacenes de las Direcciones Regionales / Subregionales de Salud, así como en las farmacias de Institutos Especializados, Hospitales, Centros y Puestos de Salud (MINSA 1999). El Manual de Buenas Prácticas de Almacenamiento fue aprobado con la RM N° 585-99-SAIDM y comprende las consideraciones generales, referidas a:

- Recepción: Documentación y actividades de verificación.
- Almacenamiento: Características de las áreas, aspectos a considerar en el diseño de almacenes, ordenamiento, ubicación, clasificación de productos y control de existencias, y registro de información
- Distribución: Verificaciones y sistema de rotación de productos
- Documentación: Importancia, archivo, entre otros.
- Reclamos: Importancia y registro.
- Retiro del mercado: Importancia, acciones a tomar, registro y notificación.
- Personal: Perfil, actividades, adiestramiento, capacitación, etc.

## **2. Selección y equipamiento de un almacén de medicamentos e insumos**

Para lograr mantener y conservar las características y propiedades de los medicamentos e insumos es indispensable que el almacén cumpla con el conjunto de recomendaciones respecto a *localización, infraestructura y equipamiento*.

### **a. Zona**

Segura, limpia y de fácil acceso, que cuente con iluminación y ventilación adecuada para evitar la descomposición o alteración de los medicamentos.

### **b. Tamaño**

- Frecuencia en las entregas.
  - Volúmenes y cantidad de medicamentos e insumos a almacenar.
  - Características de los medicamentos e insumos: termolábiles, fotosensibles, Etc.
  - Intervalos de las entregas por los proveedores.
  - Número de personas atendidas (que acudirán al almacén por medicamentos e insumos).
- c. Seguridad
- El local debe garantizar su inviolabilidad. Debe contar con las chapas o cerraduras de puertas y ventanas en buen estado y no tener lunas rotas o maderas apollilladas que faciliten la sustracción de los productos.
  - Prohibir el ingreso a personas que no trabajan en el almacén, a través de avisos, carteles, etc.
- d. Atención a los usuarios
- Contar con un espacio adecuado para la comunicación entre el que atiende y el solicitante de los medicamentos.
- e. Paredes
- De material que facilite la limpieza.
- f. Techo
- De material que no permita el paso de los rayos solares ni acumulación de calor.
- g. Pisos
- De material preferentemente de concreto, de superficie lisa y lo suficientemente nivelados, que facilite la limpieza.
- h. Equipamiento

- Contar con anaqueles, estantes o vitrinas, dependiendo de la cantidad de medicamentos e insumos a manejar. Deben estar dispuestos de tal forma que permita ganar espacio (en hileras), pero que facilite el desplazamiento de las personas y los productos para la atención.
- Contar con tarimas o parihuelas, en caso se almacene medicamentos e insumos en grandes cantidades o de gran volumen, como los sueros.
- Contar con termómetro ambiental e higrómetro o termo higrómetro
- Contar con ventilación natural o artificial (ventiladores), que permita una adecuada circulación interna de aire.
- Contar con una refrigeradora si se van a manejar medicamentos e insumos que requieren ser conservados en refrigeración, como vacunas, sueros y antitoxinas, de preferencia con termómetro externo para evitar oscilaciones internas.
- Si el local cuenta con ventanas transparentes, es importante opacarlas para proteger la entrada del sol.
- Contar preferentemente con mesas para facilitar la manipulación de los medicamentos e insumos.

### 3. ÁREAS BÁSICAS

- **Área de recepción.-** Su objetivo es verificar que los medicamentos e insumos que se reciban en el Almacén Especializado cumplan los requisitos estipulados en los documentos de compra o transferencias, PECOSA o guías de remisión, en cuanto a identidad, cantidad, calidad y condiciones de entrega establecidas.
- **Área de embalaje y despacho.-** Su objetivo es organizar los medicamentos e insumos que salen del Almacén Especializado para los establecimientos o

servicio de farmacia, en los empaques más conveniente y seguros. A esta área también se la llama área de distribución.

- **Área administrativa.-** Su objetivo es promover la existencia de mecanismos de control y registros que permitan mejorar el funcionamiento del Almacén Especializado.

#### 4. ETÁPAS DE ALMACENAMIENTO

El proceso de almacenamiento consta de cuatro etapas:

##### A. Etapa de recepción

Los objetivos principales de esta etapa son:

- Verificar las características físicas y los documentos de los medicamentos e insumo que ingresan al Almacén Especializado.
- Oficializar el ingreso de los medicamentos e insumos recibidos.
- Iniciar las responsabilidades y los derechos sobre los bienes que ingresan a la institución.

En esta etapa se realizan tres actividades fundamentales, que se basan principalmente en el cumplimiento de los contratos de aprovisionamiento o requerimientos en cuanto a (MINSA, 1999):

##### i. Verificación de especificaciones administrativas.

- Nombre genérico del medicamento e insumo solicitado *versus* el producto atendido.
- Cantidad solicitada *versus* cantidad atendida.
- Precios unitarios y totales acordados.
- Fechas y formas de entrega.
- Presentación de certificado de calidad o protocolo de análisis.
- Presentación de resultados de controles de calidad solicitados.

##### ii. Verificación de especificaciones técnicas.

- Nombre genérico del producto solicitado *versus* el despachado.
  - Forma farmacéutica igual a la requerida.
  - Concentración.
  - Fecha de vencimiento.
  - Registro sanitario.
  - Número de lote.
  - Características físicas y organolépticas del medicamento e insumo.
  - Condiciones de almacenamiento.
  - Características relacionadas con la etiqueta, empaque, envase, embalaje y forma farmacéutica.
  - Certificado de calidad o protocolo de análisis de cada lote recibido.
  - Resultado de control de calidad solicitado.
- iii. Inspección a los medicamentos e insumos.
- **Embalaje.**- Los medicamentos e insumas deben estar empaquetados en cajas o bolsas limpias, resistentes al peso de los medicamentos contenidos, y estar rotulados con el nombre del destinatario. Asimismo, debe incluirse alguna observación que sea indispensable para su traslado (frágil, no apoyarse, etc.).
  - **Envase mediato:** que la identificación del rotulado corresponda al medicamento e insumo. Que el envase esté limpio, no arrugado, quebrado o húmedo que indique deterioro del medicamento e insumo, y que no se encuentre abierto.
  - **Envase inmediato:** que no se presenten grietas, rajaduras, roturas o perforaciones. Que el cierre o sello sea seguro. Que no se encuentren deformados. Que corresponda a los requerimientos del medicamento e insumo en caso de condiciones especiales.

En toda recepción debe verificarse la correcta identidad, cantidad y calidad de los medicamentos e insumos. Asimismo, debe realizarse una inspección de las características externas del medicamento e insumo recibidos (rótulos, estado del envase, contenido, características organolépticas, entre otros).

La recepción física de medicamentos e insumos debe ser confrontada con la guía de remisión, factura y el requerimiento del establecimiento, según corresponda. En caso de conformidad, proceder a firmar la guía de remisión o elaborar el acta de recepción y conformidad, estos documentos también deben ser suscritos por el Jefe del Almacén General.

La elaboración de esta acta es importante porque allí firman las partes - proveedor/institución si hay conformidad entre lo adquirido o solicitado y lo entregado.

Los medicamentos e insumos que no cumplan con las especificaciones técnicas o administrativas deben ser almacenados en el Área de Cuarentena hasta su regularización por parte del proveedor

#### B. Etapa de almacenamiento

Esta etapa se denomina también custodia temporal. El almacenamiento de los medicamentos e insumos, ya sea en los Almacenes Especializados o en las farmacias, tiene una gran importancia para mantener su estabilidad y calidad. Una adecuada gestión permite aumentar la eficiencia a través del control de pérdidas, evitar deterioros y sustracciones de medicamentos e insumos.

Los objetivos principales de esta etapa son:

- Conservar los medicamentos e insumos en las condiciones adecuadas.
- Aplicar las Buenas Prácticas de Almacenamiento.
- Disponer de existencias para atender con oportunidad las necesidades de medicamentos e insumos.

## **Ubicación de Medicamentos**

Para la ubicación de los medicamentos e insumos en el almacén o farmacia se debe considerar un sistema que garantice la correcta ubicación y distribución de los medicamentos e insumos, tales como:

Se recomienda colocar los medicamentos e insumos más antiguos o los que vencen primero en la primera fila, con el fin de despacharlos primero. La rotación de existencias, utilizando el procedimiento de "primero que expira/primero que sale», ayudará a asegurar que las existencias con fecha de vencimiento más próxima se utilicen primero (MINSa, 1999).

## **Ordenamiento de Medicamentos**

Existen varios métodos de ordenamiento; algunos de ellos proporcionan mayores ventajas que otros. Se recomienda combinar los métodos para el mejor ordenamiento de los medicamentos e insumos (MINSa, 1999).

- Por grupo farmacológico (Categoría terapéutica): Consiste en ordenarlos de acuerdo con su valor terapéutico principal, por ejemplo: antibióticos, antiespasmódicos, anestésicos, analgésicos, antiinflamatorios antipiréticos, etc. Este método puede ser eficaz para organizar los medicamentos en farmacias y botiquines pequeños. El almacenero o responsable es, al mismo tiempo, el prestador de la atención sanitaria.
- Por orden alfabético: Consiste en ordenar los medicamentos e insumos en orden alfabético de la "A" a la "Z", según los nombres genéricos. Es utilizado con frecuencia en los Almacenes Especializados y Farmacias.
- Por forma farmacéutica: Consiste en el ordenamiento según la forma de presentación de los medicamentos, por ejemplo, ampollas, tabletas, frascos, etc. La principal ventaja es que las formas se reconocen fácilmente cuando

se reciben los medicamentos y, por lo tanto, permite un aprovechamiento óptimo del almacén.

### **Conservación de Medicamentos**

Las sustancias que forman parte de cualquier medicamento son de naturaleza química y biológica, por ello pueden ser afectadas por diferentes agentes externos como:

**Luz:** el local debe evitar el paso de la luz natural o artificial directa sobre los medicamentos. La luz intensa puede dañar los medicamentos. De preferencia, los vidrios de las ventanas deben estar opacados.

**Temperatura:** el local debe garantizar la temperatura adecuada entre los 15° C y 25°C, para lo cual deberá mantenerse bien ventilado, pues el calor afecta a muchos medicamentos, especialmente a los ungüentos, cremas y supositorios (MINSA, 1999).

**Humedad:** el local debe garantizar la humedad entre el rango especificado (hasta 70%), tapar bien los frascos y hacer uso de deshumecedores de ambiente, sobre todo en climas demasiado húmedos.

**Contaminación:** debe evitarse el polvo, la suciedad, el humo y los insectos.

### **Fecha de Vencimiento**

La fecha de vencimiento es la fecha hasta la que el laboratorio fabricante garantiza que el medicamento o insumo conservan su eficacia y calidad inicial si han sido almacenados y manejados en condiciones adecuadas. Todos los medicamentos o insumos deben llevar en el envase su número de lote (que generalmente indica la fecha de fabricación) y su fecha de vencimiento, escritas de manera clara (MINSA, 1999).

Generalmente se encuentran las siguientes indicaciones para reconocer las fechas de vencimiento, por ejemplo:

Vence (o sólo VEN): 08-2005

Expira (o sólo EXP): 08-2005

### C. Etapa de control de stock.

Esta etapa es necesaria para asegurar el flujo normal de los medicamentos e insumos, evitar pérdidas y deterioros, y también sirve como base para establecer la programación de las compras.

Los objetivos principales de esta etapa son:

- Constatar las condiciones de los medicamentos en custodia temporal.
- Adoptar medidas correctivas que cada caso requiera.
- Reportar información sobre la situación del inventario a los respectivos niveles gerenciales.

### **Pasos para el control de stock**

#### a. Determinar los fines de control:

- Definir indicadores de gestión de almacén.
- Determinación de stocks de seguridad, rotación de medicamentos, sobrestock, substock. riesgos de vencimiento.
- Identificar diferencias de inventario

#### b. Cotejar registros con cantidades-proceso de control administrativo, llamado también Inventario Físico:

- Verificar cantidades registradas *versus* existencia física en almacén.
- Determinar períodos de ejecución de inventario.
- Establecer procesos ante diferencias de inventario. Identificar causales.

#### c. Constatar la fecha de vencimiento y calidad de los medicamentos e insumas (proceso de control técnico):

- Identificar los medicamentos e insumas con riesgo de vencimiento (Menor de tres meses).
- Evaluar decisiones de rotación inmediata, redistribución y canje.

- Identificar los medicamentos que serán puestos a disposición de la Dirección de Administración para el proceso de baja de medicamentos vencidos y deteriorados, y elaborar el informe correspondiente.
  - Identificar causales de vencimiento y deterioro.
- d. Cotejar existencias y necesidades-proceso de control gerencial:
- Evaluación de las existencias.
  - Identificación de sub stocks. Tramitación de pedido de reposición de stocks.
  - Identificación de sobre stocks. Distribución inmediata o redistribución.
  - Identificación de medicamentos e insumos de escasa o nula rotación.
  - Distribución inmediata. redistribución, canje.
- e. Informar resultados y medidas:
- Emisión de informes gerenciales que permita a las áreas directivas tener elementos de juicio para la toma de decisiones.

#### D. Etapa de embalaje.

Esta etapa, también denominada Despacho, es el proceso a través del cual se realiza el alistamiento de los medicamentos e insumas solicitados mediante el requerimiento o pedido. En este proceso se debe garantizar la cubierta con que se resguardan los medicamentos e insumas para ser transportados o entregados a los usuarios.

Los objetivos principales de esta etapa son:

- Cerrar el ciclo de almacenamiento.
- Atender las necesidades de medicamentos e insumas de los usuarios a través de la distribución.

#### **Pasos recomendados para el embalaje**

- a. Revisar el pedido o requerimiento del establecimiento:

- Colocar la fecha de la recepción del pedido o requerimiento, lo que permitirá programar las respectivas entregas.
- b. Seleccionar (ubicar) los medicamentos:
- Al tomar los medicamentos o insumos de las estanterías, se recomienda como *actividad de rutina* verificar:
    - Cantidad pedida.
    - Nombre genérico.
    - Concentración y presentación.
    - Unidad de medida.
- c. Retirar de las existencias los medicamentos e insumos incluidos en el pedido:
- Siguiendo la metodología PEPE: "Primero en Expirar, Primero en Entregar", estricto.
- d. Clasificar los medicamentos:
- Según el pedido o requerimiento.
- e. Comprobar dos veces el pedido:
- Antes de empaquetar, sellar y etiquetar los medicamentos e insumos para la distribución. El pedido deberá ser revisado dos veces para evitar posibles errores. Esto estará a cargo del personal responsable de la entrega.

## **ANEXO Nº 23**

### **Manual de Buenas Prácticas de Dispensación y Uso Racional de Medicamentos**

#### **Finalidad**

“Las Buenas Prácticas de Dispensación (BPD) son un conjunto de normas establecidas para asegurar un uso adecuado de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines, con el fin de promover una buena salud y calidad de vida de toda la población, garantizando una farmacoterapia óptima y el cumplimiento de la legislación vigente. Unas prácticas correctas de dispensación garantizan que se entregue al paciente que corresponda, el medicamento correcto, en la dosis y cantidad prescritas, con información clara sobre su uso y conservación, y en un envase que permita mantener la calidad del medicamento (MINSA, 2009; MINSA-c, 2005).

#### **Objetivos**

##### **Objetivo General**

- Contribuir a mejorar la salud de la población a través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines en los establecimientos farmacéuticos de dispensación a nivel nacional.

##### **Objetivos Específicos**

- Contribuir al cumplimiento de la prescripción médica,
- Orientar a los pacientes para el uso adecuado de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines,
- Contribuir al seguimiento fármaco terapéutico de pacientes según criterios específicos,

- Identificar y contribuir a la solución de los problemas relacionados con el uso de medicamentos; otros productos farmacéuticos y afines.
- Promover la coordinación y comunicación entre los profesionales de salud.

### **Ámbito de Aplicación**

Las Buenas Prácticas de Dispensación será de aplicación por todos los establecimientos farmacéuticos de dispensación de medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines del sector salud a nivel nacional (MINSA, EsSalud, Clínicas y otros del Sub Sector Privado)

### **Título Primero**

#### **Disposiciones Generales**

Artículo 1º.- La Dispensación es el acto profesional farmacéutico de proporcionar uno o más medicamentos a un paciente generalmente como respuesta a la presentación de una receta elaborada por un profesional autorizado. En este acto el profesional Químico Farmacéutico informa y orienta al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, reacciones adversas, interacciones medicamentosas y las condiciones de conservación del producto.

Artículo 2º.- Corresponde a una Buena Práctica de Dispensación promover, en todo momento, el uso racional de medicamentos, entendiéndose como tal a garantizar que los pacientes reciban los medicamentos apropiados para sus necesidades clínicas, en la dosis individualmente requerida, por el periodo de tiempo adecuado y al más bajo costo.

Artículo 5º.- Las Buenas Prácticas de Dispensación deben observarse en forma integral y con responsabilidad aún cuando haya varios pacientes que demandan una inmediata atención. La necesidad de rapidez en la atención debe estar balanceada con la necesidad de exactitud y cuidado del paciente, cuya vida en

algunos casos, está en manos del dispensador; en la dispensación, la exactitud es más importante que la rapidez en la atención.

## **Título Segundo**

### **Disposiciones Específicas**

#### **Capítulo I**

##### **Del entorno para el servicio de dispensación**

Artículo 6º.- La base para una práctica correcta de dispensación la proporciona un entorno de trabajo adecuado; los ambientes en que se desenvuelve la dispensación deben ser limpios, seguros y organizados. Una adecuada organización se hace imprescindible a fin de que la dispensación se realice de manera exacta y eficiente.

##### **Ambiente físico**

Artículo 7º.- Se deberá disponer, dentro del establecimiento farmacéutico, con un área diferenciada para el acto de dispensación, con espacio suficiente para realizar adecuadamente las tareas de preparación y entrega del medicamento, otros productos farmacéuticos y a fines, así como información para su uso correcto.

##### **Productos farmacéuticos, equipo y materiales de envasado**

Artículo 13º.- Todos los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines en general, deben almacenarse en forma organizada en los estantes, manteniendo a la vista y debidamente conservados sus rotulados.

Artículo 14º.- Las condiciones de almacenamiento recomendadas en lo que se refiere a temperatura, luz y humedad deben cumplirse estrictamente a fin de mantener la calidad de los productos.

## **Capítulo II**

### **Del Personal**

Artículo 17º.- El personal que participa en la dispensación debe estar adecuadamente identificado, mantener una higiene personal correcta y llevar prendas de vestir limpias y que protejan.

### **Del Químico Farmacéutico**

Artículo 18º.- El profesional Químico Farmacéutico debe poseer la calificación o la formación precisa que le proporcione los conocimientos, habilidades y prácticas necesarias para llevar a cabo en forma adecuada, todos los procesos que intervienen en el acto de la dispensación. Debe asimismo, mantener sus conocimientos actualizados a lo largo de toda su vida profesional, por lo que deberá involucrarse en procesos de educación continua o permanente.

Artículo 19º.- El Profesional Químico Farmacéutico del establecimiento farmacéutico de dispensación deberá:

- a. Participar y promover la selección de los medicamentos necesarios para la comunidad aplicando criterios de uso racional;
- b. Establecer una eficaz y segura dispensación de medicamentos;
- c. Adoptar una actitud orientadora y educadora de los pacientes en todo lo relacionado a los medicamentos u otros productos farmacéuticos y afines;
- d. Promover la adherencia de los pacientes al tratamiento prescrito;
- e. Seleccionar, capacitar y supervisar al personal auxiliar de cuyas acciones en este proceso, el profesional Químico Farmacéutico es el directo responsable;
- f. Mantenerse actualizado para absolver en forma adecuada las interrogantes e inquietudes de los pacientes, controlando el autodiagnóstico y la automedicación;

- g. Verificar el Registro Sanitario y fecha de vencimiento entre otros, de los medicamentos, otros productos farmacéuticos y afines que se dispensen o expendan en el establecimiento farmacéutico de dispensación;
- h. Cumplir y hacer cumplir las Buenas Prácticas de Almacenamiento en lo que corresponda; y
- i. Cumplir las normas legales y sanitarias correspondientes.

Artículo 20º.- Deberá tener conocimiento sobre:

- a. Los medicamentos u otros productos farmacéuticos que son dispensados (uso, dosis, vías de administración, interacciones, contraindicaciones, reacciones adversas, condiciones de conservación, entre otros);
- b. Aritmética y cálculo;
- c. Buenas Prácticas de Almacenamiento;
- d. Evaluación organoléptica de productos farmacéuticos;
- e. Manejo de primeros auxilios e intoxicaciones;
- f. Dispositivos legales que norman la actividad farmacéutica nacional;
- g. El uso racional de medicamentos, medicamentos esenciales y la utilización de la Denominación Común Internacional; y
- h. Otros temas que contribuyan a un desempeño de calidad.

Artículo 21º.- Deberá tener habilidades que le permitan comunicarse efectivamente con los pacientes y ser capaz de:

- a. Identificar aquellos medicamentos para los cuales sea necesario información adicional que beneficie al paciente;
- b. Evaluar la capacidad del paciente para comprender la información brindada;
- c. Presentar información en forma simplificada que garantice la asimilación y comprensión por parte del paciente;

- d. Brindar información que posibilite al paciente, tomar decisiones correctas en relación a los medicamentos y su tratamiento; y
- e. Evitar alarmar al paciente o exagerar los efectos adversos del tratamiento.

Artículo 22º.- Deberá tener como principal preocupación:

- a. El bienestar de los pacientes en todas las circunstancias, y el respeto a sus derechos como ciudadano;
- b. El brindar un servicio de calidad y calidez, enmarcado en las normas legales vigentes;
- c. El contribuir con la promoción del uso racional de medicamentos; y
- d. El contribuir con el reconocimiento de la Oficina Farmacéutica como un servicio de salud a la población en general.

#### **Del Personal Auxiliar**

Artículo 25º.- Para cumplir con las Buenas Prácticas de Dispensación, se aconseja contar con personal auxiliar capaz de realizar tareas que no impliquen juicio profesional, el mismo que estará bajo la supervisión del Químico Farmacéutico. Este personal debe haber recibido capacitación adecuada y ser incorporado en procesos de Capacitación continúa.

Artículo 26º.- El personal auxiliar está impedido, bajo responsabilidad del regente y del propietario del establecimiento de dispensación, de realizar actos correspondientes a la dispensación de productos farmacéuticos de venta bajo receta médica o de ofrecer a los usuarios alternativas al medicamento prescrito. La dispensación es de responsabilidad exclusiva del profesional Químico Farmacéutico.

### **Capítulo III**

#### **Del proceso de dispensación**

Artículo 27º.- El proceso de dispensación incluye todas las actividades realizadas por el profesional Químico Farmacéutico desde la recepción de la prescripción

hasta la entrega al paciente, del medicamento u otros productos farmacéuticos de venta con receta médica. La correcta dispensación se debe constituir en un procedimiento que garantice la detección y corrección de errores en todas sus fases.

Artículo 28º.- En el proceso de dispensación se diferencian cinco actividades principales:

- a) Recepción y validación de la prescripción;
- b) Análisis e interpretación de la prescripción;
- c) Preparación y selección de los productos para su entrega;
- d) Registros; e
- e) Información.

### **Uso Racional de Medicamentos**

Objetivo:

Brindar a las personas una visión general sobre su salud, el medicamento y su uso racional, sobretodo en el embarazo, lactancia, niñez y adultos mayores.

**Los medicamentos son nuestros aliados contra las enfermedades si son bien utilizados**

- Los medicamentos son un bien social que sirven para prevenir, aliviar, controlar, diagnosticar y curar las enfermedades.
- Los medicamentos tienen un principio activo que los identifica y pueden ser comercializados con nombre genérico o de marca.
- Los medicamentos genéricos por su costo accesible favorecen la adquisición de todo el tratamiento sin que por ello baje su calidad y eficacia, permitiendo un ahorro importante frente a los medicamentos de marca.

- El Ministerio de Salud promueve en el país el uso de los medicamentos esenciales que permiten resolver los problemas más frecuentes de salud de la población.
- El Ministerio de Salud promueve el acceso a medicamentos esenciales.
- El medicamento es administrado en el organismo para tener un efecto beneficioso deseado, pero a veces se acompaña de efectos no deseados.
- Cuando exista algún efecto no deseado con tu medicamento, acude al establecimiento de salud más cercano.
- El cumplimiento de las indicaciones médicas contribuye al éxito del tratamiento y a la recuperación de la salud.
- Cumple con el tratamiento e indicaciones dadas por el personal de salud. La recuperación de tu salud está en tus manos.
- No todos los problemas de salud se resuelven con medicamentos, por lo tanto hacer un uso responsable del medicamento cuida nuestra salud y nuestra economía.
- Si tu salud y economía quieres proteger, un uso innecesario del medicamento no debes hacer.

**La consulta e información oportuna del personal de salud, así como una adecuada adquisición y conservación de tus medicamentos contribuyen a la recuperación de tu salud**

- Al adquirir un medicamento hazlo en establecimientos farmacéuticos registrados, y así evitarás riesgos para tu salud.
- La receta médica contiene información importante para la recuperación de la salud.
- El cumplimiento de las indicaciones consignadas en tu receta médica es importante porque contribuye al éxito de tu tratamiento.

- La información profesional adecuada y oportuna sobre los medicamentos permite hacer un uso correcto de ellos.
- Una información seria, responsable y veraz sobre los medicamentos genera una mayor confianza de las personas hacia el profesional de salud.
- El buen cuidado y conservación de los medicamentos en el botiquín familiar permite tener medicamentos de buena calidad.
- No solo es importante adquirir tus medicamentos sino también conservarlos de manera segura y adecuada en tu hogar.

## ANEXO Nº 24



**Fotografía Nº 01. Aplicación del pre test, al personal responsable del Servicio de Farmacia de los 35 Establecimientos de Salud de la Red Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos de la DISA V Lima – Ciudad.**

**ANEXO Nº 25**



**Fotografía Nº 02. Capacitación brindado por el coordinador del SISMED QF Carlos Godoy al personal responsable del Servicio de Farmacia de los 35 Establecimientos de Salud de la Red Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos de la DISA V Lima – Ciudad.**

## ANEXO N° 26



**Fotografía N° 03. Post test aplicado a los usuarios sobre la calidad de atención, en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la Red Rímac – San Martín de Porres – Los Olivos de la DISA V Lima – Ciudad.**

## ANEXO N° 27

### DEFINICIÓN DE TÉRMINOS (MINSA, 2009) (PRISMA, 2006):

- **Calidad.-** Es un estándar de perfección a través del cual se juzga si se lleva a término lo que se propuso, cuándo y cómo se dijo que se haría y de manera que satisfaga las necesidades de los clientes.
- **Calidad de Servicios de Salud.-** Es mejorar el estado de salud del usuario y la población con los mayores beneficios y a bajo costo.
- **Control de calidad.-** Técnica operativa para atender requerimientos de calidad.
- **Dispensación.-** Es la entrega informada, por el Químico Farmacéutico, de todos los medicamentos prescritos al paciente.
- **Eficiencia técnica.-** El estado debe regular el cumplimiento de criterios normalizados (estándares) para el funcionamiento de los establecimientos.
- **Evaluación.-** Análisis de los indicadores en relación a estándares establecidos.
- **Gerencia de calidad total.-** Revalorización del usuario y del personal, la institución revaloriza a la persona en lo humano y cívico construyendo una cultura institucional de calidad total, para lo cual la motivación del personal y nuestros usuarios devienen en fundamentales.
- **Gestión de calidad.-** Es evaluar la calidad en la gestión implementando política de calidad.
- **Medicamentos esenciales.-** Son los que satisfacen las necesidades prioritarias de salud de la población más necesitada. Además, deben estar disponibles en los sistemas de salud en todo momento, en cantidades suficientes, en las formas farmacéuticas apropiadas con garantía de la

calidad e información adecuada y a un precio que los usuarios y la comunidad pueda pagar.

- **Medicamento trazador.-** Perteneciente a un pequeño grupo de medicamentos representativos, también conocidos como medicamentos marcadores, índice o indicadores, seleccionados para ser utilizados en la evaluación de un sistema de suministro como indicadores de la eficacia del mismo.
- **Paciente externo.-** Es toda persona que hace uso de los servicios del establecimiento, para diagnóstico y/o tratamiento, sin tener asignada una cama en el mismo.
- **Paciente.-** Es toda persona que, sufriendo alguna dolencia física o psíquica, acude buscando curación o alivio a una persona o una institución que se supone están capacitados para atenderla.
- **Personal de salud.-** Se refiere a los trabajadores sean estos médicos, químicos farmacéuticos, odontólogos, enfermeras, obstétricas, técnicos, auxiliares y administrativos que laboran en un centro de salud.
- **Prescripción.-** Es la selección e indicación de los medicamentos que requiere el usuario, definidas por el profesional que lo atiende. Esta etapa define la terapia a emplear en el paciente.
- **Revalorización del potencial humano.-** La institución trascenderá la visión formalista de conducción sectorial, revalorizando a la persona en lo técnico, humano y cívico, dejando de considerarlo sólo como recursos humanos, construyendo una cultura institucional de calidad total, para lo cual la motivación del personal y nuestros usuarios devienen en fundamentales.
- **Responsabilidad en la Promoción de Salud Colectiva.-** Establecerá una nueva relación entre la sociedad civil y el estado, reformulando la relación

hacia la responsabilidad y auto responsabilidad dentro de un marco de modulación estatal.

- **Servicio.-** Es una unidad operativa intermedia básica, administrativa y/o técnica, que agrupa una o varias unidades menores fines, que pueden ser médicas, administrativas o de otro tipo. En jerarquía está inmediatamente debajo del departamento.
- **Sistema de calidad.-** Definir factores de estructura, proceso y resultados que determina la calidad del servicio.
- **Sistema.-** La palabra “sistema” tiene muchas connotaciones: un conjunto de elementos inter-dependientes e inter-actuales; un grupo de unidades combinadas que forman un todo organizado y cuyo resultado es mayor que el resultado que las unidades podrían tener si funcionaran independientemente.
- **Suministro de medicamentos.-** Proceso en el cual participa directamente el químico farmacéutico, y cuyas etapas son: selección, adquisición, almacenamiento, distribución y uso o dispensación del medicamento.

**TÍTULO:** "Intervención farmacéutica en el suministro de medicamentos para mejorar la calidad de atención en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud DISA V Lima-Ciudad".

PROBLEMA	MARCO TEORICO	VARIABLE INDEPENDIENTE	HIPOTESIS	OBJETIVOS	DISEÑO METODOLOGICO
<p>¿La Intervención Farmacéutica en el suministro de medicamentos mejorará la calidad de atención en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima - Ciudad?</p>	<p>Actualmente existe un crecimiento vertiginoso del interés por la calidad de la atención de la salud en el Perú y en muchos otros países, cuyo origen es probablemente una mayor conciencia de que en el mundo contemporáneo, la calidad se ha convertido en un requisito indispensable de sobrevivencia económica y para algunos afortunadamente también de responsabilidad social y de integridad moral. El suministro de medicamentos esenciales es pues, en el contexto, una estrategia institucional enmarcada en su misión y orientada a lograr la equidad en el acceso al medicamento que, años anteriores, era un grave problema para más del 50% de nuestra población. El inicio de este nuevo siglo XXI impone al profesional farmacéutico un rol preponderante como educador en el ámbito de los medicamentos, tarea que comparte con otros profesionales del área de la salud, con el fin de contribuir al uso racional y adecuado de los medicamentos.</p>	<p><b>A.VARIABLE INDEPENDIENTE</b> - Intervención Farmacéutica  -Sistema de Suministro de Medicamentos  <b>B.VARIABLE DEPENDIENTES:</b> -Calidad de atención en los servicios de farmacia</p>	<p>La Intervención Farmacéutica mediante un paquete educativo en suministros de medicamentos; al personal de farmacia, mejora la calidad de atención a los usuarios que acuden a los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima -Ciudad</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> ❖ Evaluar el efecto de la aplicación de una intervención farmacéutica mediante un paquete educativo en suministro de medicamentos, sobre la calidad de atención que ofrece el personal de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.</p> <p><b>OBJETIVO ESPECIFICO</b> ❖ Identificar la formación técnica o profesional, edad y tiempo de servicio del personal responsable del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.  ❖ Determinar las condiciones de suministro de medicamentos antes y después de la intervención farmacéutica en los Servicios de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.  ❖ Conocer la calidad de atención antes y después de la intervención farmacéutica de los usuarios de la atención prestada por el personal del Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la DISA V Lima – Ciudad.</p>	<p><b>LUGAR DE EJECUCIÓN</b> Se realizó en la Red de Salud Rimac-San Martín de Porres-Los Olivos de la Dirección Ejecutiva de Medicamentos Insumos y Drogas (DEMID) de la Dirección de Salud (DISA) V Lima – Ciudad, de la ciudad de Lima.  <b>POBLACIÓN:</b> El personal responsable que labora en el Servicio de Farmacia y los usuarios de los 35 Establecimientos de Salud de la Red de Salud Rimac-San Martín de Porres-Los Olivos de la DISA V Lima - Ciudad.  <b>MUESTRA:</b> -35 responsables que laboran en el Servicio de Farmacia de los Establecimientos de Salud de la Red de Salud Rimac-San Martín de Porres-Los Olivos de la DISA V Lima - Ciudad. - 80 clientes que acuden a cada uno de estos Establecimientos Farmacéuticos de la DISA V LIMA CIUDAD, donde: 2800 encuestas aplicadas en el pre test y el post test.  <b>DISEÑO EXPERIMENTAL</b> La investigación contó con tres partes bien definidas: un pre-test, la aplicación del paquete educativo y el post-test, para el personal que labora en los establecimientos farmacéuticos y los usuarios del mismo.  <b>ANALISIS DE DATOS</b> Procesamiento de los datos: este proceso incluyó la valorización, categorización, codificación y resumen de los datos en hojas maestras, utilizándose el programa estadístico SPSS Versión15.</p>

## **ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS**

**R.D. Nº 225-2010-FCB-D**

**Bach: XIOMARA LUZ CHCUCHÓN SOLIS**

En la ciudad de Ayacucho, siendo las cuatro y veinte de la tarde del día jueves 23 de diciembre del dos mil diez en el auditorio de la Facultad de Ciencias Biológicas, presididos por el decano de la Facultad de Ciencias Biológicas Mg. Elmer Ávalos Pérez, como miembros los docentes: Mg. Emilio Ramírez Roca; Magister Edgar Cárdenas Landeo; Mg. Aldo Tinco Jayo (Asesor) y Mg. Enrique Aguilar Felices (Miembro, cuarto jurado), actuando como secretaria Docente Mg. Maricela López Sierralta, como jurados de la sustentación de tesis: Intervención Farmacéutica en el suministro de medicamentos para mejorar la calidad de atención en los servicios de farmacia de los establecimientos de salud de la DISA V Lima – Ciudad 2009, presentado por la bachiller en Farmacia y Bioquímica Xiomara Luz Chuchón Solis, quien pretende optar el título profesional de Químico Farmacéutica.

Luego de la revisión de los documentos en mesa el decano solicita a la secretaria docente pueda dar lectura a la Resolución Decanal Nº 225-2010-FCB-D luego del cuál emite las recomendaciones correspondientes para dar paso al sustentante para que dé inicio a la sustentación del trabajo de investigación en el tiempo correspondiente de treinta a cuarenta y cinco minutos.

Concluida la exposición, se inicia la segunda etapa en la que el jurado realizará observaciones y evaluación pertinente; el decano cede la palabra al profesor Edgar Cárdenas Landeo quien pregunta ¿Cuántas intervenciones se realizaron? ¿Estuvo a su cargo? ¿Qué es la Cadena de Suministro? ¿Gestión de Suministro?.

El profesor Enrique Aguilar observa que en materiales y métodos la información es escueta y también menciona un paquete educativo que no se encuentra en el trabajo ¿Cuál fue la población? ¿Cuántos fueron los usuarios encuestados? ¿Por qué mide solo satisfacción de usuario interno. Y usuario externo? ¿Validó su encuesta? ¿Si uso chi cuadrado, cuál fue su significancia? ¿Cuáles son los componentes de la Intervención Farmacéutica?

El profesor Emilio Ramírez Roca indica que materiales y métodos se encuentra incompleto y un Marco Teórico muy pobre, se debe mejorar las conclusiones y pregunta ¿Qué es una intervención Farmacéutica?.

El decano acota sobre las observaciones realizadas por el profesor Aguilar y luego cede la palabra al Asesor profesor Aldo Tinco Jayo, quien realiza las aclaraciones a las observaciones realizadas.

Luego el decano solicita a la sustentante y público en general que abandonen el auditorio para que el jurado pueda deliberar y realizar su calificación como sigue:

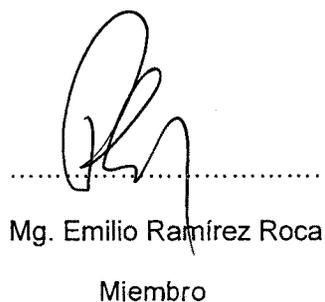
JURADO CALIFICADOR	Exposición	Rpta a Preguntas	Promedio
Mg. Emilio Ramírez Roca	13	13	13
Mg. Edgar Cárdenas Landeo	16	15	16
Mg. Aldo Tinco Jayo	17	17	17
Mg. Enrique Aguilar Felices	14	12	13

Según el resultado de la calificación la sustentante obtuvo la nota promedio de: QUINCE (15) de lo cual dan fe los miembros, estampando sus firmas al pie de la presente.

Concluye el acto de sustentación siendo las 6:45 pm.



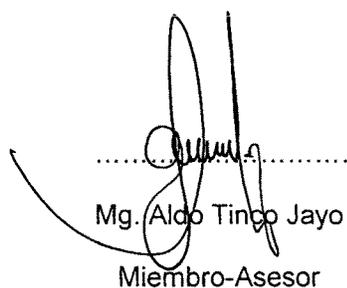
Mg. Elmer Ávalos Pérez  
Presidente



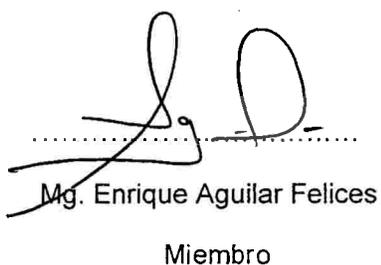
Mg. Emilio Ramírez Roca  
Miembro



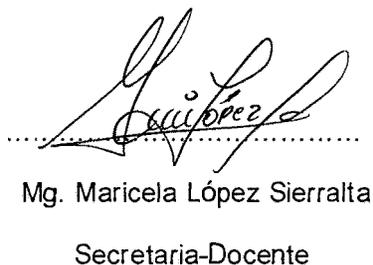
Mg. Edgar Cárdenas Landeo  
Miembro



Mg. Aldo Tinco Jayo  
Miembro-Asesor



Mg. Enrique Aguilar Felices  
Miembro



Mg. Maricela López Sierralta  
Secretaria-Docente