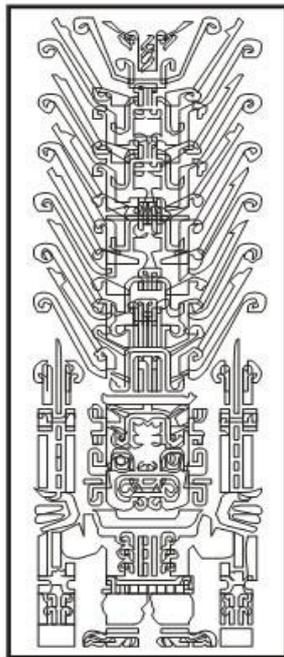


**UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL  
ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO**



**TESIS**

**“LA GESTIÓN POR PROCESOS Y RESULTADOS Y SU  
RELACIÓN CON LA ATENCIÓN FARMACÉUTICA EN LOS  
CENTROS FARMACÉUTICOS DE LIMA METROPOLITANA,  
2017”**

**PRESENTADO POR:**

**ROJAS HERNÁNDEZ BERTHA AIDE**

**PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE :  
MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**

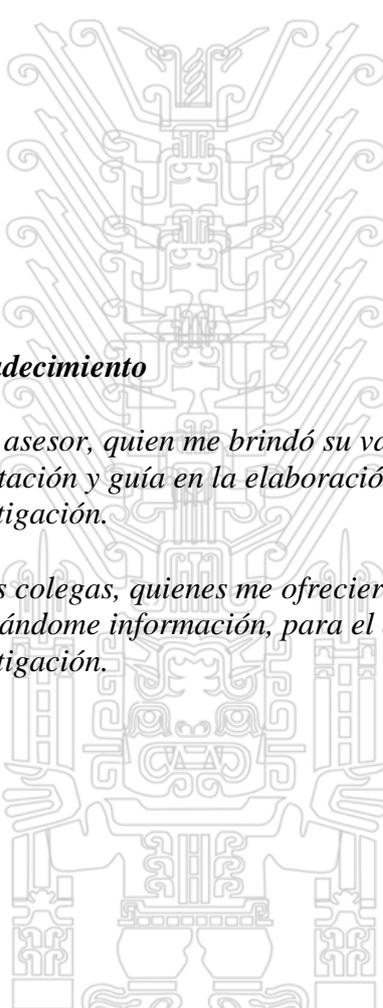
**LIMA-PERÚ**

**2018**

***Dedicatoria***

*A mis familiares por todo su amor, compañía, comprensión y permanente estímulo.*





***Agradecimiento***

*A mi asesor, quien me brindó su valiosa y desinteresada orientación y guía en la elaboración del presente trabajo de investigación.*

*A mis colegas, quienes me ofrecieron su apoyo incondicional, brindándome información, para el desarrollo de la presente investigación.*

## ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	01
AGRADECIMIENTO	02
RESUMEN	04
ABSTRACT	05
INTRODUCCION	06
<b>CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	<b>08</b>
1. Antecedentes	08
2. Planteamiento del problema	15
2.1. Formulación del problema	17
3. Objetivos	17
4. Justificación	18
5. Alcances y limitaciones	19
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO</b>	<b>20</b>
1. Teorías generales relacionadas con el tema	20
2. Bases teóricas especializadas sobre el tema	29
3. Marco conceptual	40
4. Marco legal	45
5. Hipótesis	46
<b>CAPÍTULO III: MÉTODO</b>	<b>47</b>
1. Tipo de investigación	47
2. Diseño de investigación	47
3. Estrategias de prueba de hipótesis	48
4. Variables e indicadores	48
5. Población	50
6. Muestra	50
7. Técnicas de investigación	51
7.1. Instrumentos de recolección de datos	51
7.2. Procesamiento y análisis de datos	51
<b>CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN DE RESULTADOS</b>	<b>54</b>
Contrastación de Hipótesis	72
<b>CAPÍTULO V: DISCUSIÓN</b>	<b>74</b>
1. Discusión	74
2. Conclusiones	77
3. Recomendaciones	78
Referencias bibliográficas	<b>79</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>83</b>
Matriz de consistencia	84
Fichas de recolección de datos	85
Guía de validez para el experto	88
Tesis publicada con autorización del autor	88
No olvide citar esta tesis	

## RESUMEN

La presente tesis tuvo como objetivo principal, determinar la relación entre la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana en el año 2017.

Se realizó una investigación de tipo aplicada de nivel descriptivo, correlacional, a través de un diseño retrospectivo, observacional de corte transversal. La muestra incluyó el 100% de la población, es decir a 15 profesionales químico-farmacéuticos que laboraban en tres establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana durante el periodo de estudio. Se planteó como hipótesis principal que la gestión por procesos y resultados se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana.

Las principales conclusiones fueron que la gestión por procesos y resultados se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana. Los procesos de la atención farmacéutica respecto a las actividades orientadas al medicamento son: adquisición, custodia, almacenamiento y conservación. Los procesos orientados al paciente son: dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico. Los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica son: el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control

Se recomienda realizar una capacitación a los químicos farmacéuticos sobre gestión por procesos y resultados, con la finalidad de mejorar la calidad de la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana y la calidad de vida de los pacientes.

**Palabras claves:** Gestión por procesos y resultados, atención farmacéutica.

## ABSTRACT

The main objective of this thesis was to determine the relationship between process and results management in pharmaceutical care at the Pharmaceutical Centers of Metropolitan Lima in 2017.

A descriptive, correlational level applied research has been carried out through a cross - sectional, observational, retrospective design. The sample included 100% of the population; That is to say 15 pharmaceutical chemists who worked in three pharmaceutical establishments in Metropolitan Lima during the study period, the main hypothesis was that management by processes and results is directly related to pharmaceutical care in the Pharmaceutical Centers of Metropolitan Lima.

The main conclusions were that the management by processes and results, is directly related to pharmaceutical care in the Pharmaceutical Centers of Metropolitan Lima, the processes of pharmaceutical care, regarding the activities oriented to the drug are acquisition, custody, storage and conservation , Regarding patient-oriented activities are: dispensing, rational use of the drug, health education and monitoring of pharmacological treatment, the indicators of effectiveness of management by processes in pharmaceutical care are: time, customer satisfaction, process failure And control

It is recommended that pharmaceutical chemists be trained on process and results management in order to improve the quality of pharmaceutical care in the Metropolitan Lima Pharmaceutical Centers and improve the quality of life of patients.

**Key words:** Management by processes and results, pharmaceutical care.

## INTRODUCCIÓN

Los procesos están formados por subprocesos, los que se organizan en actividades orientadas a la satisfacción del cliente. Es preciso determinar las actividades, planearlas, ejecutarlas, evaluar y hacer definiendo responsabilidades, la secuencia, el orden determinado, lo que es fundamental en la racionalización de los procesos. Los procesos se deben estandarizar con el fin de obtener resultados predecibles con un nivel determinado de calidad. La estandarización busca indicadores que permitan detectar mejora o desmejora del proceso y aplicar el correctivo necesario.

La gestión por procesos y resultados aplicados a la atención farmacéutica tiene por finalidad mejorar la calidad de la atención por parte del profesional químico farmacéutico, lo que redundará en la calidad de vida del paciente usuario de un establecimiento farmacéutico

Se plantean varias opiniones acerca del significado de La atención farmacéutica, ellas coinciden en la participación del farmacéutico, la asistencia al paciente y la cooperación con el médico para mejorar la calidad de vida del paciente. (7)

Las actividades que se dan dentro de la atención farmacéutica se orientan al sujeto usuario del medicamento antes que al medicamento en sí. En este aspecto se incluye la indicación de medicamentos de libre dispensación, prescripción médica, prevención, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas las que se relacionan con el uso racional del medicamento. (9). Estos procesos, llamados actividades, pueden mejorar con una gestión por procesos en el que exista un ordenamiento orientado a mejorar la calidad de atención farmacéutica por parte del cliente interno o profesional químico farmacéutico, con la finalidad de mejorar la satisfacción del cliente o paciente usuario externo del servicio.

En la investigación se ha trabajado los siguientes aspectos:

Capítulo I: Planteamiento del problema; se revisa los antecedentes del problema, la descripción de la realidad en cuanto a la gestión por proceso y resultados y la

atención farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana, lo que permite formular la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación.

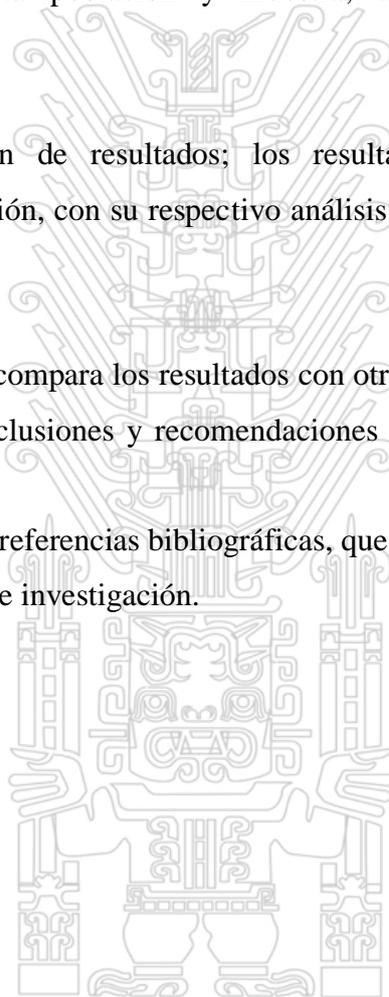
Capítulo II: Marco Teórico; se formula el marco teórico y conceptual, se describe las variables de investigación lo que permite dar sustento al trabajo de investigación.

Capítulo III: Método; se describe el tipo y diseño de investigación, se distinguen las variables, se determina la población y muestra; así como las técnicas de investigación.

Capítulo IV: Presentación de resultados; los resultados de la aplicación de instrumentos de investigación, con su respectivo análisis e interpretación se presenta en tablas y gráficos

Capítulo V: Discusión; se compara los resultados con otras investigaciones lo que ha permitido llegar a las conclusiones y recomendaciones como aporte del trabajo de investigación.

Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, que han sido de utilidad para el desarrollo de este trabajo de investigación.



## CAPÍTULO I

### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

#### 1. Antecedentes

##### 1.1. Antecedentes Nacionales

**NUREÑA FLORES**, Marco Antonio (2012) *“Gestión de ventas en un establecimiento farmacéutico de la cadena de Boticas Arcángel de la ciudad de Chiclayo durante abril a julio del 2012”*. El trabajo se realizó en la ciudad de Chiclayo, en un establecimiento de la cadena farmacéutica Arcángel. El periodo de observación abarco los meses de abril a julio del año 2012.

Se estudió el cumplimiento de los siguientes indicadores de gestión de ventas: Ítems/transacción, y Unidades/Transacción, asumiendo el valor 2 cuando se cumplía el 100% de cumplimiento del Ítem/Transacción y 3 como el cumplimiento del 100% para Unidades/Transacción de acuerdo a lo estipulado por la empresa ALBIS S.A.

Los resultados pusieron de manifiesto que el valor del indicador de ventas Ítems /Transacción es menor a 2 y el valor del indicador de ventas Unidades/Transacción es menor a 3. El autor concluye que la gestión de ventas de esta botica no cumple con los indicadores propuestos.

**BRICEÑO RODRÍGUEZ**, Yannina Jackelin (2012) *“Características de la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos ubicados en el distrito de Virú junio 2012”* La autora estudia las características de la atención farmacéutica en 14 farmacias del distrito de Virú de un total de 28 registradas en la zona. Hace mención a la falta de profesionales químico-farmacéuticos.

Se estudió la dispensación del medicamento, consulta o indicación farmacéutica y seguimiento farmacéutico mediante un cuestionario aplicado a los químicos farmacéuticos y una lista de cotejo entregada a los pacientes simulados luego de la atención.

Se encontró que el 42.9% de los químicos farmacéuticos de los establecimientos farmacéuticos realizan dispensación de medicamentos, el 57.1% el servicio de consulta o indicación farmacéutica, y que el 100% de no realizan seguimiento farmacoterapéutico.

La conclusión es que el servicio de atención farmacéutica es incompleto en el distrito de Virú, y que el nivel de conocimiento sobre atención farmacéutica del 85.7% de los químicos farmacéuticos es deficiente

**IBAÑEZ, Kelly** (2012) *“Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú”*. Se reporta el resultado de un programa de capacitación sobre los procesos de gestión de stock y almacenamiento de medicamentos, para mejorar el suministro de las 11 farmacias de los establecimientos de salud de la microred “El Bosque” de la ciudad de Trujillo, Perú. Se realizó el inventario de los stocks de medicamentos y se definieron indicadores de gestión

El personal responsable de farmacia fue capacitado y se evaluaron los indicadores de gestión de stock (porcentaje de medicamentos con disponibilidad crítica, aceptable y no aceptable) y de cumplimiento de las Buenas Prácticas de Almacenamiento. Luego se realizó una encuesta para evaluar el grado de satisfacción de los usuarios de las farmacias. Además, se midió el impacto de la intervención farmacéutica (consistente en la aplicación del programa de capacitación) a través de indicadores estandarizados, y se encontró que tuvo un impacto positivo en los procesos de gestión de stock y almacenamiento de medicamentos. El grado de satisfacción de los usuarios de las farmacias, se incrementó en 5% en el nivel de “satisfacción completa” después de la intervención farmacéutica.

**DE LA PUENTE ORELLANO, Anggelha Marytte** (2016) *“Estrategias para mejorar la calidad de Atención Farmacéutica en el establecimiento privado farmacia Funegra enero 2015 –enero 2016”* Se trata de un Informe de prácticas pre-profesionales realizadas del 8 de enero del 2015 al 8 de enero del 2016 en la farmacia Funegra, bajo la tutoría del QF Francisco Funegra Llanos, requisito

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

**UNFV**

necesario para obtener el título profesional de Químico Farmacéutico. Se trata de una empresa privada dedicada a la salud, con una profunda vocación de servicio y clara orientación hacia las necesidades de las personas

Relata su desempeño en las tareas técnicas y administrativas orientadas a la gestión eficiente de la farmacia, la dispensación segura de medicamentos, atención y orientación farmacéutica a pacientes, custodia segura de medicamentos y sustancias bajo control legal, atención y orientación farmacéutica a pacientes, inducción y capacitación al personal, inscripción de precios en el observatorio nacional de medicamentos, el rol del químico farmacéutico en dichas actividades y la labor que desempeña el personal colaborador dentro de las mismas, todas ellas importantes para el funcionamiento del local.

Finalmente, dentro del proceso de mejora, se realizó un análisis para mejorar la atención farmacéutica y de este modo brindar una atención de calidad al público.

**SALAZAR ARAUJO**, José Félix (2014) *“La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión”* El autor analiza el sistema de abastecimiento público de medicamentos, los problemas que enfrenta y sus oportunidades, considerando su importancia en la prestación de servicios de salud de calidad.

Finalmente, en el marco de las políticas de modernización de la gestión pública y la reforma del sector salud plantea implementar el modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, desarrollar nuevas estrategias de compra y la integración de la gestión de almacenamiento y distribución de medicamentos entre las entidades públicas proveedoras de servicios de salud

**TIRADO VEGA**, Karen Giovanna (2014) *“Gestión administrativa y la calidad de servicio al cliente, en el Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad – Trujillo”*

La investigación se orienta a conocer de qué manera la Gestión Administrativa influye en la Calidad de Servicio al Cliente en el Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad - Trujillo.

Con ese fin se aplicó una encuesta a los trabajadores y profesionales agremiados, además de una entrevista a la Jefe administrativa y observación de la infraestructura.

El autor utilizó un diseño de investigación no experimental transversal, de tipo explicativo – correlacional para contrastar la hipótesis de trabajo. Luego de procesar, analizar y discutir los resultados el autor confirma la validez de la hipótesis, que la gestión administrativa influye de manera directa en la calidad del servicio al cliente en el Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad.

Concluye señalando que las debilidades se centran en la falta de un Plan Estratégico, la limitada gestión de recursos tecnológicos y de recursos humanos por lo que recomienda mejorar la comunicación con los directivos, capacitar al personal, mejorar el apoyo administrativo y de gestión con equipos de cómputo, actualizar la base de datos, necesaria para tomar decisiones acertadas.

## 1.2. Antecedentes internacionales

**GOVINDARAJAN, R.** y cols. (2012) “*La gestión por procesos en la Farmacia Hospitalaria para la mejora de la seguridad del paciente*” Departamento de Operaciones e Innovación, Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas, Barcelona, España. El objetivo del trabajo fue definir un modelo de gestión por procesos de una Farmacia Hospitalaria para medir, analizar lo que se hace y realizar la mejora continua en seguridad y calidad asistencial. Al implantar un modelo de gestión por procesos en el Hospital de Igualada, se consideraron varios subprocesos, uno de ellos referido a la farmacia hospitalaria. En cada nivel se definió un responsable que condujo el análisis de riesgos aplicando el Análisis Modal de Fallos y Efectos (AMFE) y la posterior implementación del plan de mejoras. Se definieron indicadores para cada subproceso y se establecieron diferentes mecanismos de gestión por procesos.

El resultado más importante fue que como consecuencia de aplicar el AMFE se obtuvo un grupo de acciones preventivas para mejorar la seguridad del paciente.

Luego el análisis semanal de incidencias y el análisis mensual de los indicadores le

claves. Además, el tener a una persona responsable de los resultados de cada subproceso le permitió involucrar al personal creándose la *cultura de excelencia*.

El autor concluye que la gestión por procesos con la participación del personal responsable para cada subproceso es una herramienta de gestión participativa para la mejora continua de la seguridad y calidad asistencial.

**MORILLO-VERDUGO, R.** (2012) *“Situación actual de la estructura, procesos y resultados de la Atención Farmacéutica al paciente VIH en España. Proyecto origen”* Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Valme Sevilla. El autor describe la actividad asistencial, docente e investigadora desplegada alrededor de la atención farmacéutica (AF) del paciente VIH en los hospitales de España. Se trata de un estudio observacional, transversal, pragmático y multicéntrico del que participaron los servicios de farmacia que dispensaban medicamento antirretroviral para pacientes VIH de los hospitales de España. El estudio se realizó entre noviembre 2011 y febrero 2012.

La información se obtuvo a partir de un **cuestionario** estructurado de 41 preguntas que recogen información de: hospital y persona que realiza la encuesta, estructura y recursos disponibles, actividad asistencial, intervenciones, comunicación con el resto del equipo multidisciplinar, adherencia, registros y calidad, gestión y farmacoeconomía y docencia e investigación. Los datos obtenidos permitieron realizar un análisis descriptivo y además se aplicó la prueba de Fisher, Chi cuadrado o regresión logística para analizar la existencia de relaciones estadísticamente significativas.

Se encontró que 86 hospitales cumplimentaron la **encuesta**. En el 93%, la consulta de AF era compartida con el resto de patologías. El 27,9% proporcionaba AF continuada a todos los pacientes. El 57,5% determinaban la adherencia periódicamente o en casos de sospecha de mala adhesión. El 20% de los hospitales docentes tenían un programa que permitía un alto nivel de formación en AF al paciente VIH. El 52,3% de los hospitales no habían publicado artículos científicos relacionados con el VIH.

Se concluyó que la AF al paciente VIH+ en España se debe plantear en un nuevo escenario donde se consideren la cronicidad, la comorbilidad, la incorporación de nuevas tecnologías y la necesidad de estratificación de los pacientes para hacerla más eficiente.

**ACOSTA GÓMEZ, Jaime** (2001) *“Estructura y servicios de atención farmacéutica ofrecidos en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao”*. El autor describe las funciones del farmacéutico de acuerdo a la legislación autonómica del País Vasco y la Comunidad de Madrid. Se recoge información de los servicios ofrecidos por una muestra de farmacias en febrero del 2001, obtenidos mediante la simulación de ser pacientes.

Se estudiaron 98 farmacias recogiendo los datos simulando ser pacientes. En dos se publicitaba servicio de atención farmacéutica, en uno se apreció la zona de atención personalizada, en 86 ningún trabajador tenía identificada su función, en 87 se apreció la existencia de equipo informático. En 42 oficinas de farmacia se ofrecía información de salud en folletos, 90 oficinas de farmacia presentaban un expositor de publicidad sobre el mostrador de dispensación y una oficina de farmacia presentó bibliografía visible para el público. En cuanto a servicios visibles el más generalizado fue el de báscula con 95, mientras que en ninguna se ofreció el servicio de análisis clínico. Las oficinas de farmacia analizadas ofrecen poca oferta de atención farmacéutica, aunque se dispone de utillaje y servicios que pueden ser de utilidad si estas oficinas de farmacia deciden asumir la nueva filosofía que supone el ejercicio de atención. La legislación farmacéutica española considera como una de las funciones del farmacéutico la de efectuar el seguimiento de los tratamientos farmacológicos a los pacientes, lo que requiere de una zona de atención personalizada, e instrumentos para medir la efectividad y seguridad de los medicamentos.

**ACOSTA GÓMEZ, Jaime y cols.** (2008) *“Análisis del proceso de dispensación y detección de interacción potencial en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao”* El presente trabajo estudio el proceso de dispensación de medicamentos con un riesgo potencial de interacción que podría ser prevenido mediante la dispensación activa.

Se simuló ser paciente que solicitó la dispensación de medicamentos éticos con una interacción potencialmente grave y su dispensación en farmacias comunitarias de Bilbao y Madrid. Se evaluó la capacidad de las farmacias para detectar este riesgo, los factores relacionados con la detección y el desempeño de las farmacias que detectaron este riesgo potencial de interacción. De las 98 farmacias analizadas se obtuvo el resultado siguiente: en 10 el trabajador estaba identificado, en 82 usó ordenador en la dispensación y en 18 farmacias para uno y otro medicamento, en 6 farmacias se detectó la interacción (en 5 se solicitó más información a los investigadores y en 1 se derivó a otra persona de la farmacia), en 3 se consultó bibliografía. En 92 se dispensó sin mayor consulta, y ninguna ofreció información por escrito ni seguimiento farmacoterapéutico. En todas se dispensó en un mostrador, 5 indicaron algo y 1 remitió al facultativo; en 45 la dispensación duró menos de un minuto y en 46 había dos trabajadores visibles. Se observó un bajo porcentaje de farmacias que efectuaron dispensación activa, a pesar que la mayoría de ellas usó equipo informático para la dispensación. Se concluye que los programas existentes no son suficientes para prevenir al farmacéutico en la dispensación de combinaciones de medicamentos potencialmente peligrosas.

**POLO VEGA**, Juan Carlos (2012) “Implementación de una metodología para la Gestión de la Calidad del desempeño profesoral en un departamento docente del Instituto de Farmacia y Alimentos”. Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana. Cuba. El trabajo describe la metodología implementada en el Departamento de Química Básica del Instituto de Farmacia y Alimentos de la Universidad de La Habana (IFAL) orientada a la gestión de la calidad del desempeño profesoral. A nivel metodológico la gestión se basa en el principio de mejora continua y en la aplicación a la Educación Superior de la Norma ISO 9000. Explica la metodología y su implementación en los últimos seis cursos escolares en el Departamento docente.

Entre los principales resultados, se menciona la adopción del enfoque de procesos para la planificación, control, evaluación y mejora del desempeño profesional del departamento, el diseño y aplicación de instrumentos y herramientas como los mapas de proceso, los cuestionarios de opinión de los estudiantes y la guía de autoevaluación del desempeño del profesor. Concluye que la metodología

implementada ha promovido la participación del claustro en la planificación del trabajo, el análisis de los problemas, la toma de decisiones y la búsqueda de planes de mejora, fomentando en el Departamento una cultura organizacional que concibe la gestión de la calidad educativa como un proceso continuo de mejora de los modos de actuación profesional, dirigido al logro de un proceso docente-educativo más eficiente y eficaz.

**DURÁN KUNZ**, Juan E. y **MÉNDEZ** Claudio A. (2014) *“Implementación de la reforma de la salud: percepción del profesional Químico Farmacéutico”*. Con el fin de analizar la percepción de los profesionales Químicos Farmacéuticos respecto de la implementación de los cambios de la reforma de la salud en la gestión farmacéutica, se realizó un estudio de tipo cualitativo, descriptivo y exploratorio en base a entrevistas semi-estructuradas a 13 profesionales Químicos Farmacéuticos de la red asistencial pública de la Región de los Ríos. El análisis de la información se realizó a través del análisis del contenido.

Se encontró que para los químicos farmacéuticos la reforma de la salud ha producido mejoras en la gestión farmacéutica a través de mejor calidad de los procesos y de centrar la atención en el usuario. Además, se destaca que, la falta de políticas y estrategias en recursos humanos fue uno de los principales obstáculos para implementar los cambios de la reforma y los específicos respecto de la gestión farmacéutica.

Concluye que la reforma de la salud permitió mejorar la gestión farmacéutica y que se hace necesario fortalecer la implementación de los cambios.

## **2. Planteamiento del problema**

La atención farmacéutica ha experimentado un proceso de cambio con el desarrollo del modelo de gestión basada en procesos y resultados orientado a la satisfacción de las necesidades del cliente.

Al adaptarse a este nuevo contexto ha sido posible que se desarrolle una Farmacia con un enfoque distinto, orientada a las necesidades del paciente que utiliza medicamentos.

Ha sido evidente las iniciativas que los profesionales han emprendido, y ha respaldado decididamente el avance de la farmacia en su acercamiento al paciente, respetando la labor del médico, en el convencimiento de que es beneficioso para el ciudadano que el farmacéutico se implique más y mejor en el servicio que presta; es decir que realice una gestión adecuada del servicio.

La implicación de la gestión en este movimiento surgió como respuesta a la demanda de los propios farmacéuticos, que acudieron a las Autoridades Sanitarias solicitando la colaboración en la implantación del nuevo modelo de ejercicio profesional.

La gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica constituye un esfuerzo que se pretende realizar para modificar su ejercicio actual, partiendo de una base firme de servicio al ciudadano, se pretende afrontar los problemas relacionados con los medicamentos, el cual son considerados en algunos sectores como una patología emergente, cuya prevención y resolución pasa por mejorar el uso que de éstos se hace. Esta situación ha calado hondo en la profesión farmacéutica y la alternativa ha sido aceptar el compromiso y ofrecer soluciones, en cooperación y tratando de integrar sus servicios en la asistencia multidisciplinar, siempre en beneficio del paciente.

Se busca el camino correcto a seguir para la generalización de esta práctica orientada hacia el paciente. Es importante brindar una atención farmacéutica siguiendo la gestión por procesos en el cual se espera que este cumpla plenamente con las expectativas del paciente y las condiciones que de dicho servicio se esperan son las adecuadas.



La Farmacia como profesión destinada a procurar mejores estándares de salud de los individuos y sus comunidades, constituye un servicio cuyo objetivo es garantizar un bien esencial con calidad. En este sentido la “Atención Farmacéutica” como expresión de la relación del Farmacéutico con el Paciente es el resumen del servicio que presta un profesional que debe utilizar como herramienta la gestión de los procesos de atención.

En nuestro país muchos de los establecimientos farmacéuticos y cadenas farmacéuticas de Lima Metropolitana carecen de profesionales involucrados en la gestión por procesos y resultados con el que se pretende brindar una atención de forma rápida, oportuna, planificada y con calidad motivo de este trabajo de investigación.

Esta realidad problemática nos lleva a la pregunta de investigación

## **2.1. Formulación del problema**

### **2.1.1. Problema principal**

¿Cuál es la relación entre la gestión por procesos y resultados y la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017?

### **2.1.2. Problemas específicos**

- ¿Cuáles son los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento?
- ¿Cuáles son los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente?
- ¿Cuáles son los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica?

## **3. Objetivos**

### **3.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017.

### 3.2. Objetivos específicos

- Identificar los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento.
- Identificar los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente.
- Identificar los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica.

## 4. Justificación.

Se plantearon los siguientes motivos que justificó este estudio:

### **Teórica:**

El trabajo permitió investigar aspectos teóricos referentes a la eficacia de la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica a fin de aceptar o rechazar estos fundamentos.

### **Práctica:**

El trabajo permitió mejorar la calidad de la atención farmacéutica a través de la gestión por procesos y resultados en beneficio de los clientes internos y externos

### **Metodológica:**

El trabajo permitió utilizar instrumentos de evaluación de la gestión por procesos y resultados aplicados a la atención farmacéutica.

**Pertinencia:** El estudio planteado fue pertinente porque aborda una problemática actual como es conocer la eficacia de la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica.

**Viabilidad:** Es un tema que se pudo abordar, la investigadora cubrió los recursos necesarios. Hubo el apoyo de los establecimientos farmacéuticos, para llevar

adelante la investigación, incluida la presente. Las recomendaciones que resulten producto de este estudio se puede aplicar en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana, así mismo en otros establecimientos de salud.

### **Importancia de la Investigación.**

En nuestro caso los resultados de la investigación fueron de aplicación inmediata en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana

Este trabajo de investigación cobró importancia debida a que la evaluación de la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica sirvió para mejorar la calidad del servicio para satisfacción de los clientes internos como externos, a través de la implementación de un programa de mejoramiento de los procesos de la atención farmacéutica.

### **5. Alcances y limitaciones**

El presente trabajo de investigación se realizó en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana.

El período de tiempo necesario para el desarrollo de la investigación fue del mes de febrero a julio del 2017.

La población de estudio estuvo integrada por 15 químicos farmacéuticos de ambos sexos que laboraron en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana durante el periodo de estudio.

#### **Limitaciones:**

Esta tesis se centró principalmente en la evaluación de la gestión por procesos y resultados de la atención farmacéutica de tres establecimientos de Lima Metropolitana, no extendiéndose a la evaluación y comparación con otros tipos de establecimientos farmacéuticos en otros distritos y localidades.

Los resultados obtenidos están limitados de acuerdo a las características y experiencias profesionales de 15 químicos farmacéuticos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 1. Teorías generales relacionadas con el tema

##### 1.1. Gestión por procesos

###### 1.1.1. Definiciones de procesos

Dentro de las múltiples definiciones que existen para los Procesos, he tomado las contenidas en el “Manual de procesos de servicios farmacéuticos: distribución de medicamentos del Instituto de Seguro Social”, Susana Carolina Cárdenas Rodríguez, Luz Yenni Victoria Osorio Bermúdez; Universidad De La Salle Facultad De Administración De Empresas. Bogotá. 2007, que recoge tres opiniones importantes.

“Es un conjunto de actividades de trabajo interrelacionadas que se caracteriza por requerir ciertos insumos y tareas particulares que implican valor agregado con miras a obtener ciertos resultados”. **OMS.**

“Cualquier actividad o grupo de actividades que emplee un insumo le agregue valor a éste y suministre un producto a un cliente externo o interno. Los procesos utilizan recursos y se obtiene un producto o servicio”. **Harrington.**

“Serie de actividades o pasos relacionados entre sí, a través de los cuales se transforman unos recursos y se obtiene un producto o servicio”. **R. Martínez.**



Toda empresa realiza procesos centrados en el cliente. (35) orientados a su satisfacción y a lograr alcanzar los objetivos de la organización.

En muchas organizaciones los trabajadores realizan su trabajo en la forma tradicional, aislado de los otros niveles de la organización porque desconoce lo que es la Gestión por Procesos, su diseño, implementación y control.

Algunos de los problemas detectados en las organizaciones se resumen en la siguiente lista:

- Estructura organizacional inadecuada
- Falta de un plan estratégico
- Mala imagen ante el cliente externo
- Clima organizacional inapropiado
- Atraso tecnológico
- Aumento de costos
- Mala atención al usuario
- Excesiva centralización
- Proliferación de trámites, firmas, sellos y vistos buenos
- Gran número de quejas no atendidas
- Falta de datos para la toma de decisiones

Estos problemas ocurren porque la organización ha sido incapaz de detectar sus problemas generalmente por vacíos en los controles.

En estas condiciones es menester implementar un Plan de Mejora Continua que sirva para:

- Hacer efectivos los procesos alcanzando los resultados esperados
- Hacer eficiente los procesos, reduciendo los recursos empleados
- Hacer los procesos adaptables al cliente y al entorno

Todo producto o servicio es resultado de un proceso con sus actividades y eventos orientados al logro del objetivo. El conjunto interrelacionado de los mismos es lo que constituye el proceso (35)

### **1.1.2. Procesos o procedimientos**

Es frecuente utilizar ambos términos en forma indistinta. Considero importante establecer las diferencias, y para ello me valgo de la definición que la OMS da para ambos términos.

*“Procedimiento:* acto, método o manera de proceder en algunos procesos, o en cierto curso de acción. Curso particular de acción o manera de hacer algo, como, por ejemplo, los procedimientos que rigen el proceso de transferencia de pacientes. Es la

descripción estandarizada y en mayor detalle de una actividad u operación. Son guías para la ejecución permanente de una misma tarea y que por sus características especiales, necesita de otras explicaciones de cómo es hecho en la rutina diaria. Pueden estar relacionados a los aspectos técnico, administrativos, de atención médica, etc.”

### **1.1.3. La gerencia de los procesos**

Es el conjunto de técnicas, decisiones, actitud en la organización que hace posible el desarrollo de los recursos humanos y tecnológicos, lo que permite el logro de sus objetivos. (35)

### **1.1.4. Teorías organizacionales**

#### **1.1.4.1. Teoría de la acción administrativa**

La administración se inicia como ciencia a partir de las ideas desarrolladas por Henry Fayol, quien plantea a la organización como un sistema cerrado, ajeno al entorno cimentado en los siguientes principios. • División del trabajo

- Líneas de autoridad
- Unidad de mando
- Subordinación
- Remuneración
- Equidad

El trabajo gerencial consiste en planear, organizar, ejecutar y controlar.

#### **1.1.4.2. Teoría de la organización racional del trabajo**

Desarrollada por Taylor, quien compara a la organización con una máquina de producción, por lo que plantea los siguientes principios:

- Medición del tiempo
- Salario acorde a la producción
- Selección adecuada del trabajador
- Adiestramiento y formación del empleado

Asimismo, se apoya en la Ingeniería Industrial para establecer la:

- Estandarización de procesos
- Creación de departamentos de planeación

- Estructura de costos
- Bonificación y formación del empleado

#### **1.1.4.3. Teoría de la organización burocrática**

Max Weber, plantea que la organización burocrática reúne las siguientes características:

- Actúa conforme a normas y reglamentos
- Hay supervisión en cada área
- Los actos son impersonales
- Carrera administrativa
- Niveles salariales

#### **1.1.4.4. Teoría comportamental**

Le da importancia al hombre como centro de la organización y a las relaciones humanas, a la mayor cooperación e integración entre trabajadores y jefes para superar las crisis. Hizo posible el concepto de *cultura organizacional*, como valor agregado a la organización.

#### **1.1.4.5. Teoría de la organización sistemática**

Este enfoque se fundamenta en la idea de sistema entendido como serie de elementos que giran alrededor de una estructura interactuando entre sí. El sistema ubica a la organización como un sistema abierto, relacionado con su medio, opuesto a las anteriores teorías que ven a la organización como un sistema cerrado.

#### **1.1.4.6. Teoría de la organización contingente**

Este enfoque desarrollado por Kindleberger, establece que la economía depende de un sinnúmero de fenómenos imprevisibles propios de un sistema abierto, que lleva al gerente a innovar para sobrevivir.

#### **1.1.5. La empresa de salud de hoy**

El conocimiento creciente y el desarrollo de nuevas tecnologías obligan a la organización a innovar de manera permanente, de lo contrario la organización es

obsoleta y no responde a la realidad de cambios.

#### **1.1.5.1. Factores externos**

- La existencia de una legislación en salud que ha aumentado la cobertura de población sujeto de los servicios.
- El mayor nivel de información del usuario y por lo tanto su actitud crítica frente a la calidad del servicio.
- La financiación de los servicios de salud por parte de nuevos entes, creando un intermediario entre paciente y la institución en salud.
- El subsidio a la demanda y no a la oferta que obliga a las instituciones a ser más eficientes, reduciendo costos, sin detrimento a la calidad.
- Mayor control por parte de las entidades prestadoras de servicios a través de las auditorías internas.
- Búsqueda permanente del usuario de garantías de calidad en el servicio.

Todos estos factores han generado una mayor complejidad en las instituciones obligando a que los procesos sean revisados y actualizados.

#### **1.5.1.2. Factores internos**

- La organización debe tener claramente definidas la misión, la visión, los objetivos y estrategias.
- La alta dirección debe tener bien claro que lo más importante es el cliente (interno y externo).
- La organización está dada hacia la calidad de la atención y el servicio.
- Desarrolla continuamente procesos de mejoramiento de calidad y atención al cliente.
- Conoce sus debilidades y tiene propuestas para superarlas.
- Utiliza indicadores de gestión con el fin de medir la calidad.

En conclusión, las organizaciones se están reestructurando para mejorar la calidad de sus productos y brindar satisfacciones a los clientes, cumpliendo a cabalidad con su objetivo social.

#### **1.1.6. Clases de procesos**

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

Los procesos pueden ser de varias clases de acuerdo con sus características y la forma en que se desplazan por la institución.

- Proceso interfuncional: es aquel que recorre toda la organización poniendo en juego diferentes áreas de servicio.
- Proceso interdepartamental: es un proceso que recorre varios departamentos.
- Procesos vitales: son aquellos que constituyen la esencia, la razón de la institución. Es el objetivo social y misión de la empresa.

Selección de procesos: frecuentemente se pierde tiempo y esfuerzo al trabajar con procesos equivocados. Se deben seleccionar los procesos en relación a problemas y/o quejas, del cliente interno, procesos de alto costo.

#### **1.1.7. Responsables del proceso**

El responsable del proceso debe tener la capacidad de prever los cambios de la empresa y su impacto sobre los procesos.

#### **Criterios para seleccionar responsables de los procesos**

- Responsabilidad: debe existir una persona responsable del proceso que lo asuma como propio y debe contar con recursos humanos, recursos físicos, y conocimiento del área.
- Liderazgo: debe ser una persona con capacidad de dirigir el grupo con características de credibilidad capacidad de liderazgo y con capacidad de analizar situaciones.
- Conocimiento: Persona que conozca muy bien el proceso, estará en capacidad de comparar actividades anteriores y las nuevas propuestas. (20)

#### **1.1.8. Funciones del responsable del proceso**

- Determinar objetivos que mejoren la eficiencia y efectividad del proceso.
- Garantizar que las metas del proceso se cumplan.
- Definir alcances del proceso.
- Definir los subprocesos y sus responsables.
- Identificar y ejecutar los cambios necesarios para la empresa y cliente.
- Solucionar problemas que se presenten en el montaje del proceso.

### **1.1.9. Documentación y análisis**

El responsable del proceso debe dejar constancia de cada uno de los componentes de un proceso, su flujo y sus relaciones. El propósito de la documentación es detallar el análisis del proceso.

### **1.1.10. Responsabilidad de la dirección**

En la gerencia de la institución de salud sus responsabilidades son:

- proporcionar recursos para el diseño de procesos.
- Desarrollar objetivos comunes.
- Crear conciencia de la necesidad de mejoramiento.
- Establecer mecanismos de control para que se cumplan los procesos.

### **1.1.11. Manual de procesos**

Independiente del tamaño de la institución es necesario contar con una herramienta que reúna los procesos, normas, rutinas y los formularios necesarios para el adecuado manejo de la institución. Es necesaria la elaboración de un manual de procesos, cuando las actividades y tareas se tornan complejas y se dificulta para los niveles directivos su adecuado registro, seguimiento y control.

Se define como manual de proceso al documento que registra el conjunto de procesos, discriminado en actividades y tareas que realiza un servicio, departamento o toda la institución. (21)

Objetivos del manual de procesos:

- Servir de guía para la debida ejecución de actividades y tareas de funcionarios de la institución.
- Brindar servicios más eficientes.
- Mejorar el aprovechamiento del recurso humano, físico y financiero.
- Generar uniformidad en el trabajo por parte de diferentes funcionarios.
- Evitar improvisación de labores.
- Ayuda a orientar al nuevo personal.
- Facilita la supervisión y evaluación de labores.
- Ser la memoria de la institución.

Las características del manual se pueden resumir en:

- Satisfacer las necesidades reales de la institución.
- Contar con instrumentos apropiados de uso, manejo y conservación de procesos.
- Facilitar los trámites mediante una adecuada diagramación.
- Redacción breve, simplificada y comprensible.
- Facilitar su uso a clientes internos y externos.

Un manual de procesos representa el paso a paso de las actividades y tareas que debe realizar un funcionario. No se debe confundir un manual de procesos y un manual de funciones, que es el conjunto de actividades propias a un cargo para determinar niveles de autoridad y responsabilidad.

#### **1.1.12. Control de procesos**

Los procesos se deben estandarizar con el fin de obtener resultados pronosticados con un nivel determinado de calidad. La estandarización busca indicadores que permitan detectar mejora o desmejora del proceso y aplicar el correctivo necesario.

La Entidad Prestadora de Salud es muy compleja y es donde se realizan varios tipos de procesos ya sean asistenciales, administrativos y financieros que giran alrededor de un cliente. Todos estos procesos deben integrarse para poder brindar un servicio de calidad ya que representa un concepto integral y total.

Los procesos deben ser monitorizados y evaluados permanentemente para saber si se cumplen o no con las necesidades y expectativas del cliente y así realizar los ajustes necesarios acordes con el entorno y las exigencias de la demanda o de la normatividad. Para que sea útil y cumpla con su objetivo de control de procesos debe estar aplicado a todas las actividades y subprocesos desde el inicio, durante el curso y el final incluyendo el responsable de cada proceso, se le debe aplicar indicadores que permitan medir la eficacia, eficiencia y los resultados. (22)

#### **1.1.13. Mejoramiento de procesos**

El mejoramiento es un propósito asumido por todos los funcionarios de la institución, acompañado por una actitud orientada al mantenimiento y perfeccionamiento de los procesos.

### 1.1.13.1. Características del mejoramiento

- Está orientado a las personas y al proceso más que al resultado
- El efecto es a largo plazo
- Involucra a todos los funcionarios de toda la institución

### 1.1.13.2. Ciclo de mejoramiento

Es una teoría que permite administrar de manera estructurada los proyectos de mejoramiento para satisfacer necesidades de clientes y obtener productividad en el proceso es llamado el ciclo de Deming

### 1.1.13.3. Ciclo de Deming sirve para:

- Mejorar procesos
- Solucionar problemas
- Implantar nuevos procedimientos
- Estandarizar procesos

El ciclo de Deming está compuesto por cuatro etapas: planear, hacer, verificar y ajustar.

Planear se refiere a acciones de:

- Definir políticas
- Definir objetivos y metas
- Definir recursos

Al estandarizar, cada servicio de la institución debe realizar su flujograma que garantiza la calidad del servicio prestado y mejora la productividad.

Hacer se refiere a la acción de:

- Ejecutar
- Actuar
- Desarrollar una tarea

Esta etapa involucra la acción de capacitación para cambiar actitudes y hábitos inadecuados, los datos de la etapa de hacer deben ser recogidos periódicamente.

Verificar se relaciona con la necesidad de:

- Medir
- Chequear

- Buscar que lo adecuado este de acuerdo con lo programado

Si el proceso no logra los resultados programados es necesario pasar a la etapa siguiente del ciclo.

Esto es el conjunto de acciones que se desarrollan para corregir o mantener un resultado

#### **1.1.14. Indicadores de eficacia de los procesos**

- Indicadores de tiempo, se refiere al tiempo promedio de emisión de una licencia de funcionamiento de un establecimiento
- Indicadores de satisfacción, se refiere al nivel de satisfacción del cliente respecto a la atención brindada
- Indicadores de falla del proceso, se refiere al número de defectos del expediente de gestión, asociado a resultados de calidad.
- Indicadores de control, se refiere al número de procedimientos incumplidos, asociado a resultados de calidad. (22)

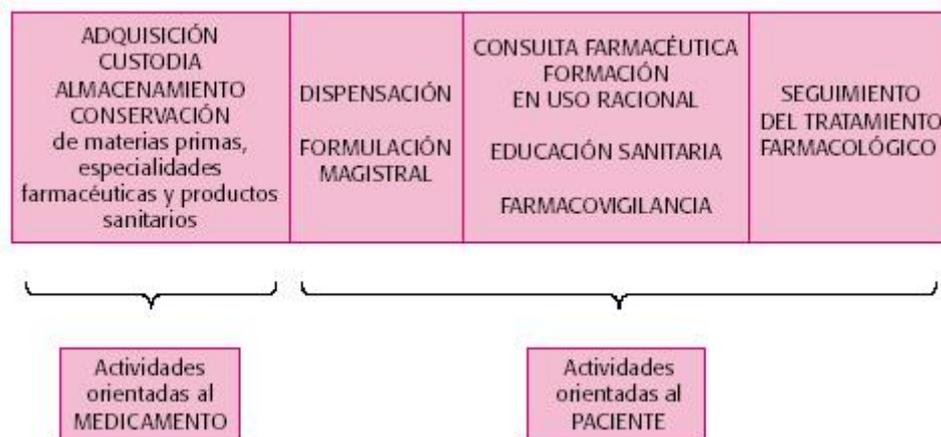
## **2. Bases teóricas especializadas sobre el tema**

### **2.1. Atención farmacéutica**

#### **2.1.1. Situación actual de los conceptos relacionados con la atención farmacéutica**

Un modelo referente de la atención farmacéutica es la que se brinda en España, por lo que haré una breve exposición de los hechos más saltantes contenidos en la Ley 16/1997 de Regulación de Servicios de las Oficinas de Farmacia.

Recogiendo las distintas funciones asistenciales del farmacéutico, marcadas por la mencionada Ley 16/97, y por las distintas leyes autonómicas en materia de farmacia, se distinguen las siguientes situaciones:



A partir de este esquema, se pretende potenciar las actividades asistenciales orientadas fundamentalmente al paciente que consume medicamentos, cuyo beneficio es el principal objetivo del ejercicio del farmacéutico como profesional sanitario. Para ello es necesario promover un modelo de implantación de la atención farmacéutica, teniendo como meta alcanzar la máxima aportación profesional en cada actividad, y tendiendo a la generalización de la práctica del seguimiento del tratamiento farmacoterapéutico individualizado por el farmacéutico. Para asentar las bases de este modelo de ejercicio profesional se proponen los siguientes conceptos:

"**Atención Farmacéutica** es la participación activa del farmacéutico para la asistencia al paciente en la dispensación y seguimiento de un tratamiento farmacoterapéutico, cooperando así con el médico y otros profesionales sanitarios a fin de conseguir resultados que mejoren la calidad de vida del paciente. También conlleva la implicación del farmacéutico en actividades que proporcionen buena salud y prevengan las enfermedades" (7)

En la **Atención Farmacéutica** se distinguen actividades orientadas a la asistencia en el manejo de los medicamentos como: la indicación de medicamentos que no requieren prescripción médica; prevención de la enfermedad, educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico personalizado y todas aquellas otras que se relacionan con el uso racional del medicamento."

Por su importancia en la actividad clínica se destaca el "**Seguimiento farmacoterapéutico personalizado**, en la que el farmacéutico se responsabiliza de

las necesidades del paciente relacionadas con los medicamentos mediante la detección, prevención y resolución de problemas relacionados con la medicación (PRM), de forma continuada, sistematizada y documentada, en colaboración con el propio paciente y con los demás profesionales del sistema de salud."

Existen diversos elementos a tener en cuenta en el diseño de esta práctica profesional:

- Las distintas definiciones no implican niveles diferentes. Todas las actividades son un servicio continuo que se ofrece al paciente ante la aparición de problemas relacionados con la dispensación de medicamentos, la consulta o indicación farmacéutica, la educación sanitaria y el seguimiento farmacoterapéutico personalizado.
- Es menester definir pautas profesionales claras, que implemente un ejercicio profesional para un nuevo concepto de Farmacia. construido sobre las bases de la práctica profesional actual, con un enfoque realista, acorde con el alto nivel de exigencia de los servicios sanitarios.
- Para alcanzar este objetivo es preciso definir una cartera de servicios que responda a necesidades y demandas de la población.
- La Cartera de Servicios clarifica y diferencia la oferta de servicios que desarrolla la oficina de farmacia, a fin de mostrar a los usuarios la actividad a desarrollar, servir como uno de los instrumentos de medida de dicha actividad y permitir su valoración.
- Sin perjuicio de otros servicios que pudieran ser ofertados en la Cartera de Servicios, hay tres que son esenciales en el modelo actual de ejercicio profesional del farmacéutico orientado a las necesidades del paciente, por lo que en este documento se desarrollan con especial detenimiento. (9)
- **Dispensación de especialidades farmacéuticas.** Es el servicio de mayor demanda, corresponde a la solicitud del medicamento, generalmente mediante una prescripción médica o sin ella en el caso de que desee auto medicarse. La actuación del farmacéutico va más allá de la entrega del medicamento, y se orienta a discriminar la posible existencia de problemas potenciales e instrucciones sobre el debido uso del medicamento.

- **Consulta o indicación farmacéutica.** Ocurre cuando el paciente consulta sobre el posible tratamiento para un problema de salud, es decir, le pregunta "¿Qué me da para...?". En este caso se refiere a aquellos síntomas o síndromes menores en los que se permite la dispensación del medicamento sin prescripción médica o se toma la decisión de derivar al médico.
- **Seguimiento farmacoterapéutico personalizado.** Este servicio se realiza con el fin de conseguir la máxima efectividad del medicamento que el paciente ha de utilizar.
- Se requiere de un Plan de Calidad Total aplicado al proceso de atención farmacéutica.

## **2.1.2. La dispensación**

### **2.1.2.1. Evolución del servicio de dispensación**

Es el centro de la actividad del farmacéutico y la principal demanda del consumidor. En el modelo tradicional el farmacéutico atiende al usuario por medio del consejo farmacéutico. Actualmente cabe replantear el papel del farmacéutico. Los elementos que introduce el cambio de modelo son:

- actitud activa vs pasiva,
- asunción de responsabilidad profesional sobre el resultado del uso del medicamento en todos los actos de dispensación vs asunción de responsabilidad profesional en respuesta a un requerimiento concreto.

Dada la evolución del concepto de dispensación se pretende diseñar los elementos que debe contener esta parte del quehacer farmacéutico, de manera que este trabajo, no sea un fin sino un medio. Si esta actividad sirve para realizar atención farmacéutica clínica, se justificará su inclusión en el concepto de atención farmacéutica orientada hacia el paciente. (11)

### **2.1.2.2. Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica**

La dispensación es un acto profesional complejo, y no algo mecánico, de modo que cuando una persona acude a una farmacia por un medicamento, el farmacéutico

debe tener como objetivos los siguientes:

1. Entregar el medicamento y/o el producto sanitario en condiciones óptimas de acuerdo con la normativa legal vigente.
2. Proteger al paciente frente a la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos.

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

- Fuente de información para los pacientes sobre la medicación que van a utilizar
- Filtro para la detección de situaciones en las que hay un riesgo de sufrir problemas relacionados con los medicamentos.
- Fuente de información para el farmacéutico, a partir de la cual tome la decisión más beneficiosa para el paciente, que puede ser una de las siguientes:
  - Dispensar el medicamento según se ha descrito.
  - Ofrecer una asistencia complementaria mediante otro servicio de atención farmacéutica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico).
  - No dispensar sin remisión o previa consulta al médico u odontólogo.

### **2.1.2.3. Requisitos de este modelo de dispensación**

El ejercicio de la dispensación adecuada en las farmacias debe cumplir con tres requisitos básicos:

- Ofrecer cobertura al 100% (todo aquel que reciba un medicamento debe haber tenido la oportunidad de ser aconsejado en el proceso, independientemente de si éste es cliente habitual u ocasional de esa farmacia). Esto compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios "de paso", así como a las farmacias que dispensan a residencias u otros centros sociosanitarios.
- Responder a las expectativas del paciente: agilidad suficiente y eficiencia en el servicio.
- Poder integrarse en la rutina diaria del ejercicio profesional del farmacéutico (18)

#### 2.1.2.4. Diseño del servicio de dispensación

Una vez establecidos los objetivos de la dispensación, y los requisitos a cumplirse, se deberá tener en cuenta los siguientes elementos:

I. La dispensación deberá ser realizada por un farmacéutico o bajo su supervisión. La garantía sanitaria y de calidad del servicio prestado al consumidor requiere la identificación del personal de la farmacia en función de su cualificación técnica: farmacéuticos y personal auxiliar.

II. La dispensación se realizará con agilidad, sin condicionar la calidad de la misma. Es necesario transmitir al usuario que el proceso de adquisición de un medicamento puede requerir invertir un cierto tiempo, por su propio beneficio.

III. El farmacéutico en la dispensación verificará que:

- El paciente conoce el objetivo del tratamiento
- El paciente conoce la forma de administración del medicamento y,
- Que, con la información disponible en ese momento, el medicamento no es inadecuado para ese paciente (medicación concomitante, otras enfermedades, embarazo, etc.).

Además, se valorarán aquellos aspectos que sea necesario tener en cuenta para ese paciente y/o ese medicamento.

IV. En función de la verificación realizada, el farmacéutico decidirá la dispensación o no del medicamento y/o la remisión a su médico. Si decide no dispensar, se proporcionará al interesado información sobre el problema detectado, sin cuestionar la actuación de otros profesionales de salud. Se recomienda la realización de notas o informes de remisión por escrito. Así mismo, la información al paciente se proporcionará de preferencia por escrito (con ayuda de trípticos, fichas, etc.).

V. Los criterios de derivación a otros servicios de salud deberían ser consensuados con los profesionales implicados, para lo cual se debe establecer canales de

comunicación con los profesionales de otros niveles de atención, fundamentalmente de atención primaria y la cooperación con servicios sociales.

VI. Durante la dispensación, el farmacéutico valorará la posibilidad o necesidad de ofrecer al paciente otros servicios farmacéuticos disponibles (farmacovigilancia, educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado...).

VII. Cada oficina de farmacia debería disponer de procedimientos normalizados de trabajo (PNT) para la dispensación, los mismos que deben responder a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? referidas al acto de la dispensación. En esta actividad los PNT contemplarán casos tipo, tales como:

- Dispensación de medicamentos con receta médica.
- Dispensación de medicamentos que no requieren receta médica. En este caso el farmacéutico es posiblemente el único, contacto con el sistema sanitario y es necesario prevenir la automedicación inadecuada, transformando el proceso en automedicación asistida.
- Dispensación al paciente, a un intermediario (familiar, amigo, cuidador directo...) o entrega de medicación en el domicilio (debe garantizarse el mismo nivel de atención que el proporcionado en la farmacia).
- Dispensación a pacientes institucionalizados (residencias, clínicas privadas, centros sociosanitarios, etc.). El farmacéutico es responsable y deberá establecer los mecanismos para la correcta atención a esos pacientes.

VIII. El ejercicio profesional en la dispensación exige la formación continua del farmacéutico. Además, para conseguir eficiencia en el servicio, fomentará y facilitará la formación permanente del personal auxiliar que lo apoyará en las tareas administrativas y logísticas relacionadas con el acto de la dispensación.

IX. Es necesario elaborar un registro y conservar documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención, en términos cuantitativos y cualitativos. (23)

#### **2.1.2.5. Evaluación del servicio de dispensación**

práctica realizada, la que se basará en la valoración del cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo. Ésta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro,
- Observación del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.
- La evaluación del servicio puede hacerla el propio farmacéutico o un evaluador externo.

#### **2.1.2.6. Resumen: Elementos indispensables para una adecuada dispensación**

- Debe ser realizada por un farmacéutico o bajo su supervisión
- Requiere la identificación de los profesionales de la farmacia por su titulación.
- Cumplir los requisitos establecidos por la legislación Requiere la elaboración de procedimientos normalizados de trabajo, que contemplen al menos:

1. Quién dispensa. Criterios de atención ineludible por el farmacéutico
2. Cómo se realiza la verificación sistemática del grado de conocimiento del paciente sobre su tratamiento y lo adecuado del mismo a priori.
3. Criterios de derivación (al médico, a su farmacéutico habitual, a seguimiento farmacoterapéutico personalizado, a educación sanitaria...).

- Potenciar la comunicación con los otros profesionales implicados en la atención a ese paciente
- Realizar el registro y documentación de las actividades realizadas en el caso de intervención, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario. (25)

#### **2.1.3. La consulta o indicación farmacéutica (medicamentos que no requieren prescripción médica)**

##### **2.1.3.1. Concepto**

Se entiende por consulta o indicación farmacéutica, el servicio prestado ante la demanda de un paciente o usuario que llega a la farmacia sin saber qué medicamento

adquirir, y solicita al farmacéutico el remedio más adecuado para un problema de salud. Esta intervención es importante porque en la mayoría de los casos, el farmacéutico es el único contacto del usuario con el sistema de salud. Se simboliza con la frase "¿Qué me da para...?". Este proceso se enmarca dentro de las actividades de atención farmacéutica y debe abordarse con el compromiso de cubrir las necesidades del paciente, en un contexto de uso racional de los tratamientos y mediante la aplicación de criterios científicos y técnicos.

Parte de los objetivos son comunes a los descritos para la dispensación. La ventaja es que el paciente solicita la actuación del farmacéutico.

### **2.1.3.2. Objetivos de este servicio en el entorno de la atención farmacéutica**

Cuando una persona realiza una consulta en la farmacia sobre un problema de salud, el farmacéutico debe tener los siguientes objetivos:

- indicar al paciente la mejor forma de resolver su problema de salud, y en su caso seleccionar un medicamento,
- resolver las dudas del usuario o las carencias de información detectadas por el farmacéutico,
- proteger al paciente de la posible aparición de problemas relacionados con los medicamentos, y
- evaluar si el problema de salud es consecuencia de un problema relacionado con un medicamento.

Esto supone que en el momento en el que el farmacéutico es consultado, debe detectar otras necesidades y ofertar, otros servicios de atención farmacéutica clínica (identificar pacientes susceptibles de recibir educación sanitaria, seguimiento farmacoterapéutico personalizado, etc.) o, si es necesario, la remisión al médico.

### **2.1.3.3. Requisitos de este modelo de consulta o indicación farmacéutica**

El servicio que ofrece el farmacéutico al ser consultado sobre la especialidad farmacéutica que, sin requerir receta médica, sea más adecuada para el tratamiento de un síntoma menor, debe cumplir los siguientes requisitos:

- Disponibilidad y cobertura del 100% de los consumidores en España. Todo aquel que requiera asesoría sobre un medicamento o problema de salud debe recibir este servicio profesional de forma adecuada, independientemente de si es cliente habitual u ocasional de esa farmacia. Compromete igual a las farmacias con usuarios habituales que a aquellas con usuarios de paso.
- Responder a las expectativas del paciente: Profesionalidad y eficiencia en el servicio, suficiente grado de agilidad y confidencialidad si es requerida.
- Garantizar la seguridad en las recomendaciones y la asunción de responsabilidad sobre las consecuencias.
- Poderse integrar en el funcionamiento operativo de la farmacia.

#### **2.1.3.4. Diseño del servicio de consulta o indicación farmacéutica**

De acuerdo con los objetivos perseguidos ante una consulta de indicación farmacéutica y con relación a los requisitos que deben cumplirse, el servicio debe diseñarse teniendo en cuenta los siguientes elementos:

- La necesidad de realizar la consulta o indicación farmacéutica con seguridad, eficiencia y profesionalidad exige la realización de guías clínicas sencillas pero robustas, para el tratamiento de aquellos síntomas para los que la legislación faculta al farmacéutico a indicar un medicamento. Sería muy recomendable que cada farmacia dispusiera de su propia guía farmacoterapéutica de especialidades destinadas a tratar estas situaciones.
- Debería disponerse de procedimientos normalizados de trabajo relacionados con la consulta farmacéutica, que respondan a las cinco preguntas básicas: ¿Qué?, ¿Cómo?, ¿Quién?, ¿Cuándo? y ¿Dónde? en cuanto a la realización de esta actividad.
- Al ser consultado, el farmacéutico realizará sistemáticamente:
  - Una entrevista breve al paciente o usuario para recoger la información imprescindible, que es al menos: motivo de la consulta, descripción del problema de salud, otros problemas de salud, medicación en uso concomitante
  - La evaluación del problema planteado,
  - La toma de decisión correspondiente, que puede consistir en:
    - Recomendar medidas conservadoras, dietéticas o físicas,

- Recomendar o Indicar una especialidad farmacéutica que no requiera receta médica y seleccionada de acuerdo con la situación concreta,
- Ofrecer al paciente la posibilidad de recibir otro tipo de servicio de atención farmacéutica clínica (educación sanitaria, farmacovigilancia, seguimiento farmacoterapéutico...),
- Remitirle a su farmacéutico habitual (posible informe entre farmacéuticos),
- Y/o derivarle al médico u otro profesional sanitario (odontólogo, fisioterapeuta...).
- Siempre se dará información adecuada al paciente o usuario de la recomendación realizada, preferiblemente por escrito, incluso en el caso de derivación a otro profesional.
- Debe evitarse indicar un tratamiento farmacológico a un paciente del que no se disponga de suficiente información, por no querer proporcionarla o por no acudir él mismo a la farmacia y no conocer su situación la persona que solicita el medicamento.
- Al igual que en la dispensación, en la consulta farmacéutica los criterios de derivación a otros servicios sanitarios deberían ser consensuados con los profesionales implicados en la medida de lo posible (ej.: manejo de síntomas gripales en pacientes no de riesgo y derivación al médico con criterios pactados). Esto supone el establecimiento de canales fluidos de comunicación con los profesionales de otros niveles asistenciales, fundamentalmente de atención primaria. También puede suponer la cooperación con servicios sociales.
- En caso de derivación, debe elaborarse una nota o breve informe de remisión, normalizado, del que debe quedar copia en la Farmacia.
- La información al paciente sobre el medicamento indicado, pauta y duración del tratamiento debe suministrarse preferiblemente por escrito.
- Es necesario realizar un registro adecuado de la actividad. En todos los casos deberá contener: motivo de consulta, decisión del farmacéutico (tratamiento indicado, derivación, otras medidas...), evaluación del resultado en la medida de lo posible (26)

#### **2.1.3.5. Evaluación del servicio de consulta o indicación farmacéutica**

Tesis pública Para garantizar el adecuado desarrollo de la consulta o indicación farmacéutica, y la  
 No olvide citar esta tesis

mejora progresiva del servicio, es necesario evaluar la práctica realizada.

La evaluación del proceso se basará en la valoración del grado de cumplimiento de los procedimientos normalizados de trabajo para esta actividad. Ésta se podrá realizar mediante:

- Análisis del sistema de registro que permite medir la actividad,
- Observación directa del funcionamiento,
- Entrevista a pacientes.
- La evaluación del servicio puede hacerse internamente por el propio farmacéutico responsable o por un evaluador externo.

#### **2.1.3.6. Resumen: Elementos indispensables para la adecuada consulta o indicación farmacéutica:**

- Debe ser realizada por un farmacéutico.
- Debe cumplir los requisitos establecidos por la legislación en cuanto a la exigencia de receta médica.
- Requiere de procedimientos normalizados de trabajo para la entrevista, toma de decisiones e información al paciente.
- Requiere de guías clínicas para la indicación al paciente de especialidades farmacéuticas que no requieren prescripción médica y selección de principios activos para esas situaciones (guía farmacoterapéutica).
- Debe realizarse el registro de las actividades realizadas, incluyendo informes de remisión por escrito e información al paciente, por escrito si es necesario.
- Debe potenciarse la comunicación con los otros profesionales de salud implicados en la atención a ese paciente.

### **3. Marco conceptual**

#### **Gestión por procesos:**

La identificación y gestión sistemática de los procesos que se realizan en la organización y sus interacciones se conoce como enfoque basado en procesos. ISO

Tesis publicada en 2019. ISO 9001 fomenta la adopción del enfoque basado en procesos para gestionar una organización. No olvide citar esta tesis

organización.

**Adquisición en farmacia:**

La adquisición de medicamentos es un factor importante para determinar el costo sanitario total, por lo que es importante desarrollar un sistema que asegure adquisiciones eficientes para el sector público y privado.

**Almacenamiento:**

Es un proceso técnico administrativo que consiste en guardar o poner en el almacén de farmacia los medicamentos y material médico según las Buenas Prácticas de Almacenamiento (BPA), para garantizar el mantenimiento de la calidad y la seguridad hasta su distribución o utilización.

**Distribución:**

Hace referencia a la entrega de medicamentos que debe hacerse a quien lo necesite, en la cantidad que se requiera y en el momento oportuno.

**Actividades:**

Son acciones de corto plazo con las cuales se desarrolla y ejecuta una estrategia, e implica la asignación de recursos y la medición de resultados.

**Atención farmacéutica:**

Es la asistencia al paciente o grupo de pacientes, por parte del químico farmacéutico, en el seguimiento del tratamiento, dirigida a contribuir con el médico tratante y otros profesionales de la salud en la consecución de los resultados previstos para mejorar su calidad de vida.

**Buenas prácticas de manufactura de los medicamentos:**

Son las normas, procesos y procedimientos de carácter técnico que aseguran la calidad de los medicamentos, los cosméticos y las preparaciones farmacéuticas a base de recursos naturales.

**Cliente externo:**

Es ajeno a la organización, son directos cuando reciben y utilizan nuestros servicios /

productos; indirectos cuando reciben el impacto de nuestros productos/ servicios, pero no necesariamente los utilizan.

**Cliente interno:**

Personas, grupos o procesos de la institución que requieren como insumo el producto del proceso descrito y en consecuencia calidad de este producto afecta la capacidad y calidad del desarrollo de aquellos.

**Cliente – usuario:**

Es el destinatario del esfuerzo, es decir, aquella persona, área u organización que recibe el producto y al que se satisface a través de respuestas a sus necesidades y expectativas.

**Concentración del medicamento:**

Es la cantidad de sustancia activa contenida por unidad de peso o volumen.

**Denominación Común Internacional para las sustancias farmacéuticas (DCI):**

Es el nombre recomendado por la organización mundial de la salud, OMS, para cada medicamento. La finalidad de la DCI es conseguir una buena identificación de cada fármaco en el ámbito internacional.

**Dispensación del medicamento:**

Es la entrega de uno o más medicamentos y dispositivos médicos a un paciente y la información sobre su uso adecuado realizada por el químico farmacéutico.

**Establecimiento farmacéutico de medicamentos:**

Es el establecimiento dedicado a la producción, almacenamiento, distribución, comercialización, dispensación, control y aseguramiento de la calidad de los medicamentos, dispositivos médicos o de las materias primas necesarias para su elaboración y demás productos autorizados por ley para su comercialización en dicho establecimiento.

**Estándar:**

Consenso sobre lo que es óptimo en los objetivos, procesos o actividades, documentado de una manera simple y unificada, que sea conveniente y benéfico para las personas involucradas. Es la base de comparación o meta a las que se deben hacer seguimiento a través de los indicadores.

**Expectativas:**

Conjunto de valores de un bien (producto + servicios) que el cliente espera recibir a cambio de un precio razonable y cuya adecuación o bondad juzga para decidir entre las diversas opciones de compra / prestación.

**Gestión del servicio farmacéutico:**

Es el conjunto de principios, procesos, procedimientos, técnicas y prácticas asistenciales y administrativas esenciales para reducir los principales riesgos causados con el uso innecesario o inadecuado y eventos adversos presentados dentro del uso adecuado de medicamentos, que deben aplicar las instituciones prestadoras de servicios de salud pública y privada.

**Grupo farmacológico de medicamentos:**

Es la clasificación de medicamentos de acuerdo a su acción farmacológica es decir agrupa los medicamentos que tienen un efecto específico en los pacientes.

**Indicadores:**

Instrumento de cuantificación o medida que determinan el rendimiento contra requisitos válidos del cliente y que por lo tanto miden la calidad, es decir, nuestra habilidad para satisfacer las expectativas del cliente. Los son medibles, verificables, asequibles en su coste.

**Lote de medicamentos:**

Cantidad de un medicamento producida durante una unidad de tiempo en una forma que asegura sus características, uniformidad y calidad dentro de los límites especificados.

**Macroproceso:**

Este grupo coincide con las principales funciones de la organización o expresan de forma resumida la misión.

**Medicamento:**

Es el preparado farmacéutico obtenido a partir de principios activos, con o sin sustancias auxiliares, presentado bajo forma farmacéutica que se utiliza para la prevención, alivio, diagnóstico, tratamiento, curación o rehabilitación de la enfermedad. Los envases, rótulos, etiquetas y empaques son parte integral del medicamento, por cuanto éstos garantizan su calidad, estabilidad y uso adecuado.

**Proceso:**

Secuencia de acciones u operaciones repetitivas, sistemáticas y relacionadas, mediante las cuales transformamos un producto o bien, o generamos un servicio que agrega o tiene valor para un cliente. Cualquier proceso (macro, medio operativo o de gestión) puede ser denominado proceso clave o crítico cuando esté relacionado intrínsecamente con la consecución de las propiedades estratégicas de la organización.

**Producto:**

Es el resultado de una actividad específica (física o mental), o de un proceso; pueden ser bienes (cuando son tangibles) o servicios (cuando son intangibles). Es a través de los productos como se construyen las relaciones internas y externas (al puesto de trabajo, al área y a la organización). Los productos (bienes o servicios) son el punto de partida del análisis de los procesos.

**Recepción técnica del medicamento:**

Es el proceso mediante el cual el profesional químico farmacéutico o tecnólogo en regencia en farmacia verifica tanto parámetros técnicos como administrativos.

**Servicio farmacéutico:**

Es el servicio de atención en salud responsable de las actividades, procedimientos e

intervenciones de carácter técnico, científico y administrativo, relacionados con los medicamentos y los dispositivos médicos utilizados en la promoción de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, con el fin de contribuir en forma armónica e integral al mejoramiento de la calidad de vida individual y colectiva.

### **Subprocesos:**

Estos satisfacen adecuadamente la definición de proceso, es decir que sean consecuencias de actividades, relacionadas lógicamente, permitiendo lograr un resultado que agrega valor hacia los clientes y aporta valor a un proceso.

### **Uso adecuado de medicamentos:**

Es el proceso continuo, estructurado y diseñado por el estado, que será desarrollado e implementado por cada institución, y que busca asegurar que los medicamentos sean usados de manera apropiada, segura y efectiva.

### **Vida útil del medicamento:**

Es el intervalo de tiempo durante el cual se espera que un medicamento o un dispositivo médico, en correctas condiciones de almacenamiento satisfagan las especificaciones de calidad establecidas. Se emplea para establecer su fecha de expiración.

## **4. Marco legal**

### **4.1. Normatividad**

Este trabajo de investigación toma en cuenta el código de ética para la ejecución de los instrumentos de investigación, ya que se ha tramitado el consentimiento informado de los participantes, además considera los aspectos legales vigentes necesarios para llevar a cabo una investigación<sup>40</sup>.

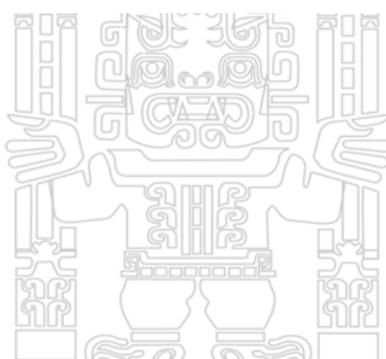
## 5. Hipótesis

### 5.1. Hipótesis general

La gestión por procesos y resultados se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017

### 5.2. Hipótesis específicas

- Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento son adquisición, custodia, almacenamiento y conservación.
- Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente son dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico.
- Los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica son el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control



## CAPÍTULO III

### MÉTODO

#### 1. Tipo

Es una investigación de tipo aplicada "*Este tipo de Investigación se dirige fundamentalmente a la resolución de problemas*". (Hurtado León, I.; Toro Garrido, J. 1998). Porque se trata de responder a los interrogantes formulados sobre la eficacia de la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica, Lima-Perú 2017.

#### 2. Diseño de la Investigación

La presente investigación corresponde a un nivel descriptivo, correlacional, retrospectivo, observacional de corte transversal (Hernández, Fernández y Bautista. 2001:189).

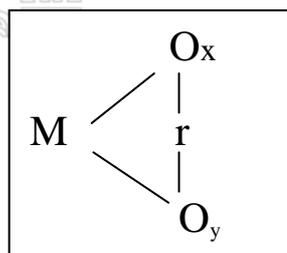
- Descriptivo: Porque se orientó a describir las características de las variables motivo de estudio.
- Correlacional: Porque se correlaciona las variables: gestión por procesos y atención farmacéutica
- Retrospectivo: Los datos se recolectaron en el pasado antes de la planeación.
- Observacional: Porque se realizó una observación de las variables en estudio.
- Transversal: Porque se recolectó datos en un solo momento, en un tiempo único.

M: Muestra estudio

O<sub>x</sub>: Variable Gestión por procesos

O<sub>y</sub>: Variable Atención Farmacéutica

r: Correlación de variables



### 3. Estrategias de pruebas de hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre las variables de interés

### 4. Variables e indicadores

**Variable Independiente (VI):** Gestión por procesos y resultados

- Tiempo
- Satisfacción del cliente
- Falla del proceso
- Control

**Variable Dependiente (VD):** Atención farmacéutica

**Actividades orientadas al medicamento**

- Adquisición
- Custodia
- Almacenamiento
- Conservación

**Actividades orientadas al paciente**

- Dispensación
- Uso racional del medicamento
- Educación sanitaria
- Seguimiento del tratamiento farmacológico

**Variable Interviniente (Vi):** Infraestructura de los centros farmacéuticos de Lima Metropolitana

- Recursos humanos
- Equipamiento

#### 4.1. Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	INDICE/VALOR	ESCALA
<b>(VI) Gestión por procesos y resultados</b>	- Tiempo	Tiempo promedio licencia	-Largo /Medio / Corto	Ordinal
	- Satisfacción del cliente	Nivel de satisfacción	-Alto / Medio / Bajo	Ordinal
	- Falla del proceso	Nº de defectos del expediente asociado a calidad	-Alto / Medio / Bajo	Numeral
	- Control	Nº de procedimientos incumplidos	-Alto / Medio / Bajo	Numeral
<b>(VD) Atención farmacéutica</b>	- Adquisición	Eficacia adquisición	-Alta / Media / Baja	Ordinal
	- Custodia	Medicamentos sujetos a delito	-Si / No	Nominal
	- Almacenamiento	Acomodo del producto	-Bueno/regular/malo	Ordinal
	- Conservación	Lugar del producto	Adecuada/ No adecuada	Nominal
	- Dispensación	Entrega del producto	-Buena/regular/mala	Ordinal
	- Uso racional del medicamento	Uso apropiado	-Bueno/regular/malo	Ordinal
	- Educación sanitaria	Explicación adecuada	-Bueno/regular/malo	Ordinal
	- Seguimiento del tratamiento farmacológico	Cumplimiento tratamiento	-Si / No	Nominal
<b>(Vi) Infraestructura de los Centros Farmacéuticos de L.M.</b>	- Recursos humanos	Calidad profesional	Bueno/regular/malo	Ordinal
	- Equipamiento	Material y muebles	Adecuada/ No adecuada	Nominal
	- Abastecimiento	Stock medicamentos	-Bueno/regular/malo	Ordinal

## 5. Población

Para la evaluación de la eficacia de la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica, Lima-Perú 2017, se tomó en cuenta tres establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana en el que laboraron 15 químicos farmacéuticos.

## 6. Muestra

El tipo de muestra fue probabilístico, estratificado por establecimientos farmacéuticos, considerando el 100% de la población; es decir 15 químicos farmacéuticos.

**6.1. Unidad de análisis o de observación:** Cada químico farmacéutico de los tres establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana

- **Unidad de muestreo:** Unidad seleccionada del Marco Muestral. En esta investigación resultó igual que la unidad de análisis.
- **Marco Muestral:** Relación de químicos farmacéuticos que sirvieron para la selección aleatoria y aplicación de la encuesta sobre gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica en Lima Metropolitana.
- **Tipo de Muestreo:** Se utilizó un muestreo probabilístico tipo aleatorio simple, en la siguiente forma: Se asignó a los químicos farmacéuticos que cumplieron con los requisitos de inclusión al grupo de estudio.
- **Tamaño Muestral:** Se trabajó con 15 químicos farmacéuticos que laboraron en tres establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana.

### Criterios de Inclusión

- Químico farmacéutico que acepten voluntariamente participar en el estudio firmando el consentimiento informado
- Químico farmacéutico con asistencia regular a los establecimientos farmacéuticos

### Criterios de exclusión

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

- Químico farmacéutico que no acepten firmar el consentimiento informado o se retiren del mismo en cualquier etapa de la investigación.
- Químico farmacéutico que NO asisten regularmente a los establecimientos farmacéuticos
- Químico farmacéutico con licencia mayor de 02 meses por algún causal

## **7. Técnicas de investigación**

### **7.1. Instrumentos de recolección de datos**

Previamente a la aplicación de instrumentos de recolección de datos se gestionó el permiso de los Establecimientos farmacéuticos ubicados en Lima Metropolitana para realizar la investigación. Los instrumentos de recolección de datos (Cuestionarios, fichas de recolección de datos, etc.) fueron imprescindibles para la construcción de la Matriz de datos, para obtener información sobre las variables.

En la muestra seleccionada se asignará un número a cada sujeto de investigación preservando la confidencialidad de su identificación.

Los datos primarios se obtuvieron realizando las encuestas y entrevistas según cronograma a través de una ficha de recolección de datos que fueron validados por juicio de expertos y una guía estructurada de preguntas relacionadas al problema y objetivos planeados.

Los datos secundarios se obtuvieron de los documentos normativos y de gestión institucional, información estadística y trabajos que previamente se hayan realizado, así como la información bibliográfica en general

### **7.2. Procesamiento y análisis de datos**

Los datos primarios de entrada, fueron evaluados y ordenados, para obtener información significativa, que luego fueron analizados para la siguiente etapa.

### **Las etapas programadas para el procesamiento de datos:**

**Entrada:** Los datos fueron obtenidos y llevados a un bloque central (Programa SPSS) para ser procesados.

**Proceso:** Durante el proceso se ejecutaron las operaciones necesarias para convertir los datos en información significativa. Cuando la información estuvo completa se ejecutó la operación de salida, en la que se preparó un informe provisional.

**Salida:** En todo el procesamiento de datos se planteó como actividad adicional, la administración de los resultados de salida, que se puede definir como los procesos necesarios para que la información útil llegue al usuario. La función de control aseguró que los datos estén siendo procesados en forma correcta.

**Codificación.** Se asignó un código numérico a cada una de las alternativas de las preguntas del cuestionario (s) o guía y de esta manera facilitó la tabulación y conteo de los datos.

- **Codificación de una pregunta cerrada:** Para este tipo de pregunta, dicho código se asignó en el momento que se diseñó el instrumento.
- **Codificación de preguntas abiertas:** las preguntas abiertas se codificaron después de haber recopilado los datos.

**Tabulación.** El recuento de las respuestas contenidas en los instrumentos se realizó a través del conteo de los códigos numéricos de las alternativas de las preguntas cerradas y de los códigos asignados a las respuestas de las preguntas abiertas, con la finalidad de generar resultados que se muestran en cuadros (o tablas) y en gráficos. La tabulación se realizó en forma combinada manual y electrónica para reducir errores de procesamiento.

**Registro de Datos.** Se le asignó automáticamente un número consecutivo (número de registro) a cada registro un campo clave para su búsqueda.

**En resumen,** se usó el Excel para la construcción y codificación de variables en el cuestionario (Base de datos, elaboración de cuestionarios) y el Word perfect 12 para elaborar la guía estructurada de discusión; para luego alimentar el programa SPSS v. 21.

proporcionado a los expertos constituidos por químicos farmacéuticos con grados académicos de administración de los servicios de salud.

### 7.2.1 Elaboración de los Datos

Se consideran las siguientes fases:

1. **Revisión de los Datos**, para examinar en forma crítica cada uno de los instrumentos utilizados – control de calidad, a fin de poder hacer las correcciones pertinentes.
2. **Codificación de los Datos**, se transformaron los datos en códigos numéricos, de acuerdo a la respuesta esperada en el Formulario ad hoc, según el dominio de la variable.
3. **Clasificación de los datos**, en base a la codificación, escala de medición e indicadores – valoración de cada variable identificada en el estudio.
4. **Recuento de los datos**, se utilizó un Programa Informático para obtener las matrices de tabulación o Tablas en blanco necesarias.
5. **Presentación de datos**, en base al plan de Tabulación se planteó el número de tablas en blanco, las cuales servirá para confeccionar las tablas definitivas y los gráficos respectivos para la presentación de datos del estudio.

### 7.2.3. Validez y confiabilidad del instrumento

En el presente trabajo, se utilizó una ficha de recolección de datos a través de un formulario AD HOC utilizado para la obtención de datos aplicados a través de una encuesta a los químicos farmacéuticos sobre la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica de los establecimientos de Lima Metropolitana, el instrumento ha sido validado por juicio de expertos, constituido por profesionales químicos farmacéuticos con grados académicos de magister en administración de los servicios de salud (**Ver Anexos**).



**CAPÍTULO IV**  
**PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**  
**ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

**“La Gestión por Procesos y Resultados y su relación con la Atención Farmacéutica en los centros farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017”**

#### 4.1. Gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana

##### 4.1.1. Tiempo emisión licencia

TABLA N° 1

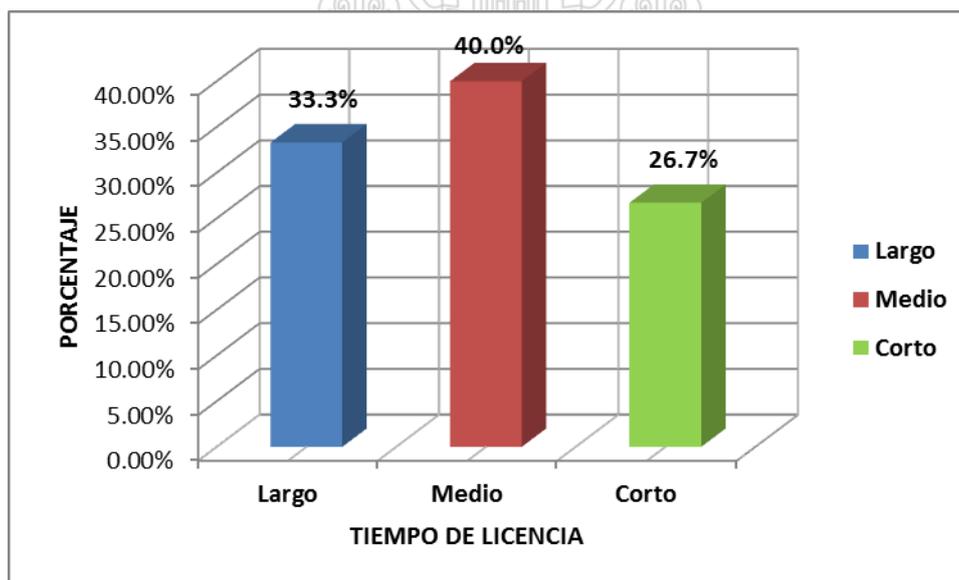
Tiempo promedio de emisión de licencia de funcionamiento del Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017

Tiempo de licencia	N°	%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Largo	05	33,3
Medio	06	40,0
Corto	04	26,7

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 1

Tiempo promedio de emisión de licencia de funcionamiento del Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017



En relación al tiempo promedio de emisión de licencia de funcionamiento del centro farmacéutico, se observó que el 40% dijeron que el tiempo de emisión de la licencia es medio, el 33,3% dijeron que el tiempo de emisión licencia es largo y el 26,7% dijeron que el tiempo de emisión de licencia es corto.

#### 4.1.2. Satisfacción del cliente

TABLA N° 2

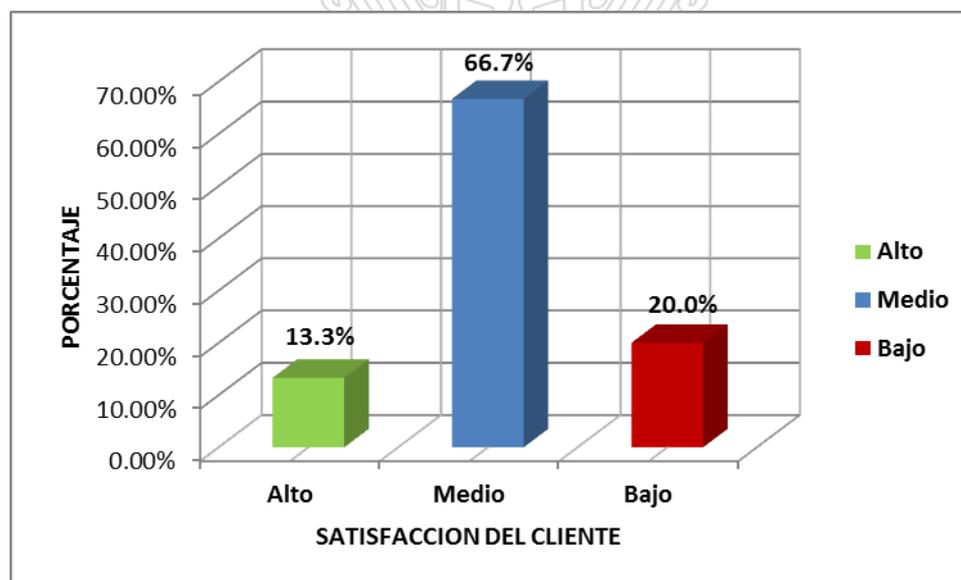
#### Satisfacción del cliente de atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017

Satisfacción del cliente	N°	%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Alto	02	13,3
Medio	10	66,7
Bajo	03	20,0

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 2

#### Satisfacción del cliente de atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017



En relación al nivel de satisfacción del cliente respecto a la atención brindada, se observó que el 66,7% dijeron que la atención farmacéutica era de nivel medio, el 20% dijeron que era bajo y el 13,3% dijeron que la atención farmacéutica era de nivel alto. El mayor porcentaje de nivel medio se debe a la falta de actitud positiva del químico farmacéutico y falta de capacitación en gestión por procesos.

#### 4.1.3. Falla del proceso

TABLA N° 3

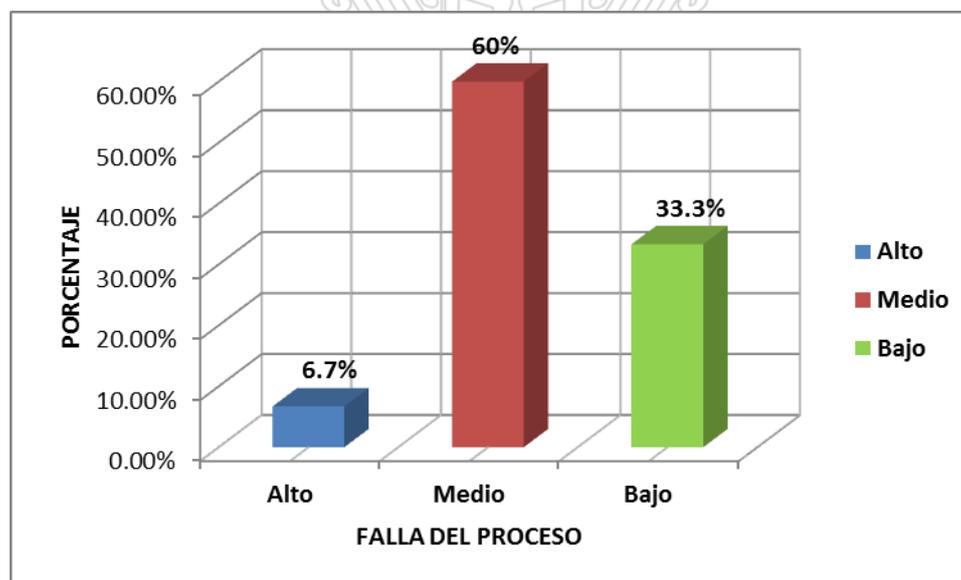
#### Falla del proceso de atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017

Falla del proceso	N°	%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Alto	01	6,7
Medio	09	60,0
Bajo	05	33,3

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 3

#### Falla del proceso de atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017



En relación al número de defectos del expediente de gestión, asociado a resultados de calidad o falla del proceso de atención farmacéutica, se observó que el 60% dijeron que la falla del proceso era de nivel medio, el 33,3% dijeron que la falla del proceso era bajo y el 6,7% dijeron que era alto. El mayor porcentaje se debe a la falta de capacitación sobre gestión por procesos del químico farmacéutico.

#### 4.1.4. Control

TABLA N° 4

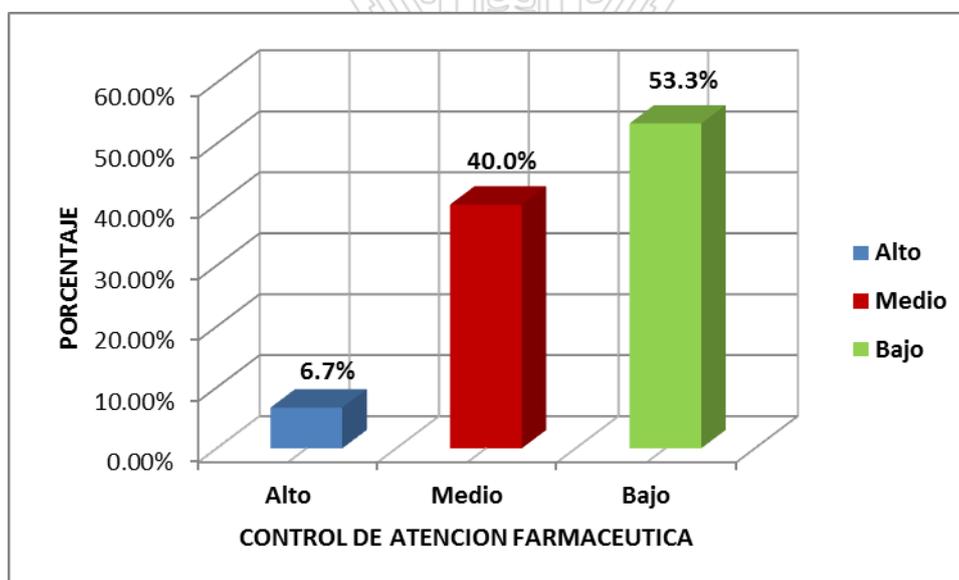
#### Control de atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017

Control	N°	%
Total	15	100,0
Alto	01	6,7
Medio	06	40,0
Bajo	08	53,3

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 4

#### Control de atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017



Con respecto al número de procedimientos incumplidos, asociado a resultados de calidad o control de atención farmacéutica, se observó que el 53,3% respondió que es bajo, el 40% respondió que es medio y en menor porcentaje 6,7%, respondieron alto. El mayor porcentaje bajo se debe al incumplimiento por falta de gestión en la atención farmacéutica

## 4.2. Atención Farmacéutica de los centros farmacéuticos de Lima Metropolitana

### 4.2.1. Actividades orientadas al medicamento

#### a. Adquisición

TABLA N° 5

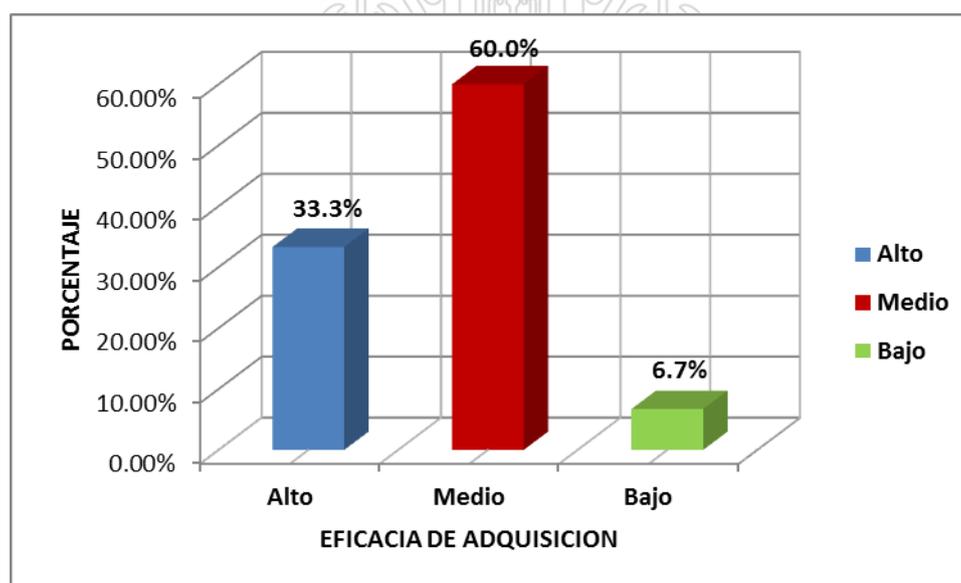
Adquisición del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017

Eficacia de adquisición	N°	%
Total	15	100,0
Alto	05	33,3
Medio	09	60,0
Bajo	01	6,7

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 5

Adquisición del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017



Con respecto a la adquisición del medicamento, se observó que el 60% respondió que la eficacia de adquisición fue medio, mientras que el 33,3% fue de nivel alto y el 6,7% fue de nivel bajo.

**b. Custodia**

**TABLA N° 6**

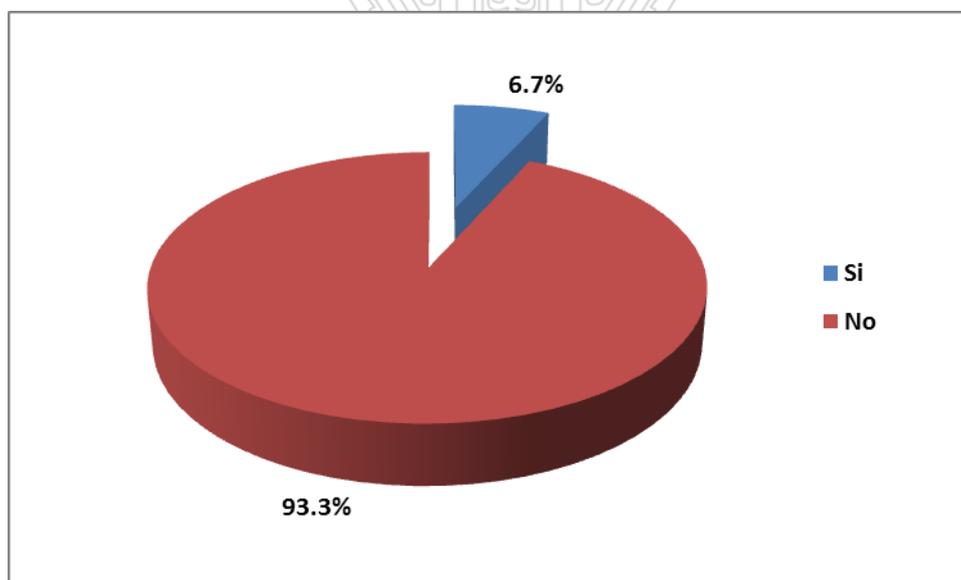
**Custodia del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017**

Medicamento sujeto a delito	N°	%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Si	01	6,7
No	14	93,3

Fuente: elaboración propia de la autora

**GRÁFICO N° 6**

**Custodia del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017**



Con respecto a la custodia o medicamento sujeto a delito, el mayor porcentaje (93,3%) respondió que no, mientras que el 6,7% respondió que si, es decir que el medicamento esta sujeto a delito. Este resultado indica que en cuanto a la parte legal existe un control sobre los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana.

c. Almacenamiento

TABLA N° 7

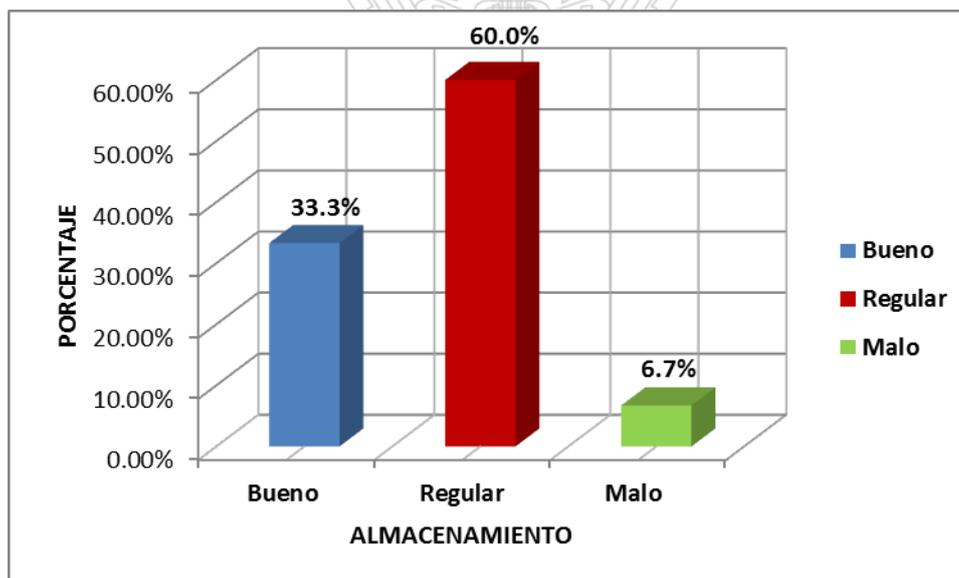
**Almacenamiento del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017**

Acomodo del producto	N°	%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Bueno	05	33,3
Regular	09	60,0
Malo	01	6,7

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 7

**Almacenamiento del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017**



Con respecto al almacenamiento del medicamento o acomodo del producto, el 60% respondió que es medio, mientras que el 33,3% respondió bueno y el 6,7% respondió malo. Este resultado se debe a que no existe un nivel de gestión adecuado de almacenamiento por parte de los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana.

#### d. Conservación

TABLA N° 8

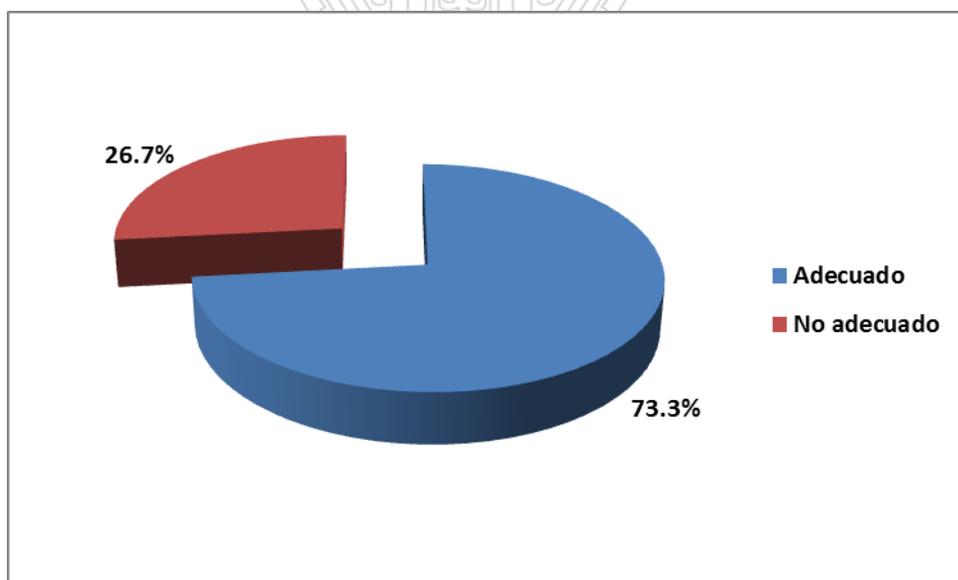
#### Conservación del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017

Lugar del producto	N°	%
Total	15	100,0
Adecuado	11	73,3
No adecuado	04	26,7

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 8

#### Conservación del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017



Con respecto a la conservación del medicamento o lugar del producto, el 73,3% respondió que es el adecuado, mientras que el 26,7% respondió que no es adecuado. Este resultado evidencia que existe un porcentaje significativo de establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana que no garantiza que la conservación del producto sea el adecuado.

## 4.2.2. Actividades orientadas al paciente

### a. Dispensación

TABLA N° 9

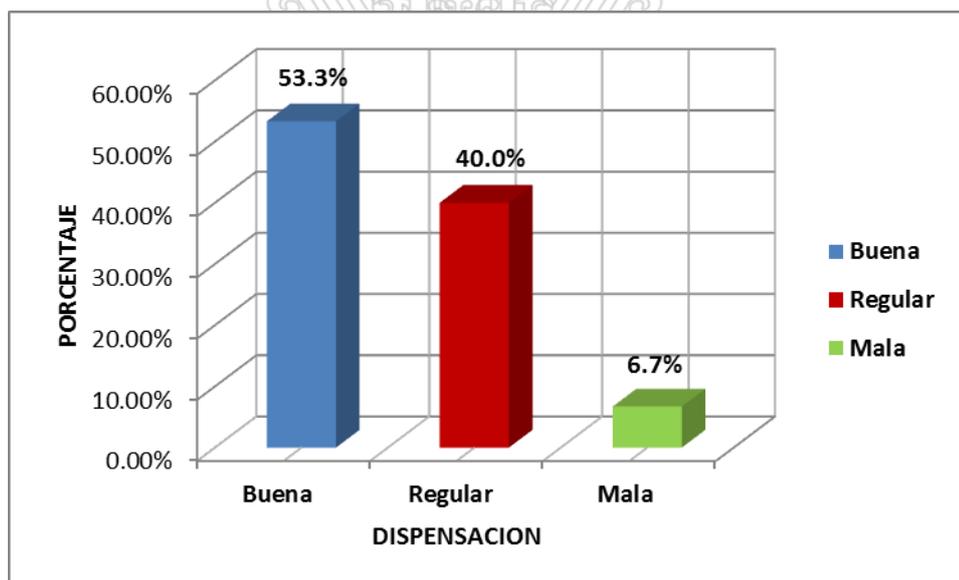
#### Dispensación del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017

Entrega del producto	N°	%
Total	15	100,0
Buena	08	53,3
Regular	06	40,0
Mala	01	6,7

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 9

#### Dispensación del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana, 2017



Con respecto a la dispensación del medicamento o entrega del producto, el 53,3% respondió que este era bueno, el 40% regular y el 6,7% malo. En este aspecto se evidencia que existe un mayor porcentaje de entrega del producto bueno; sin embargo existe un porcentaje significativo de 40% que es regular,

lo que indica que se debe mejorar la atención en este aspecto.

b. Uso racional del medicamento

TABLA N° 10

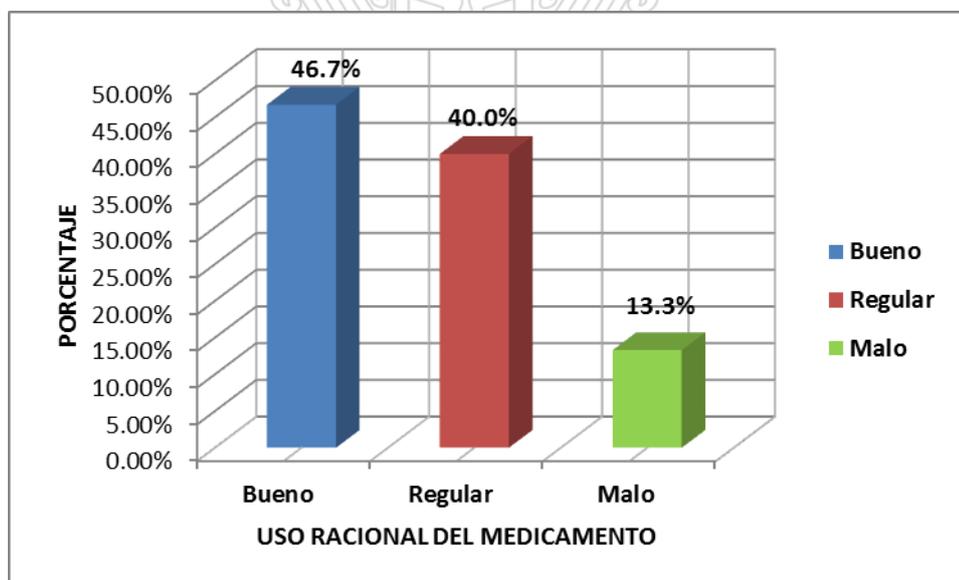
Uso racional del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana

Uso racional del medicamento	N°	%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Bueno	07	46,7
Regular	06	40,0
Malo	02	13,3

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 10

Uso racional del medicamento. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana



Respecto al uso racional de los medicamentos, el mayor porcentaje de químicos farmacéuticos respondió que era bueno en un 46,7%, regular en 40% y 13,3% era malo. Este porcentaje evidencia que el uso racional del medicamento, si bien en su mayor porcentaje es bueno, este no es de nivel óptimo, pudiendo afirmar que es de bueno a regular.

### c. Educación sanitaria

**TABLA N° 11**

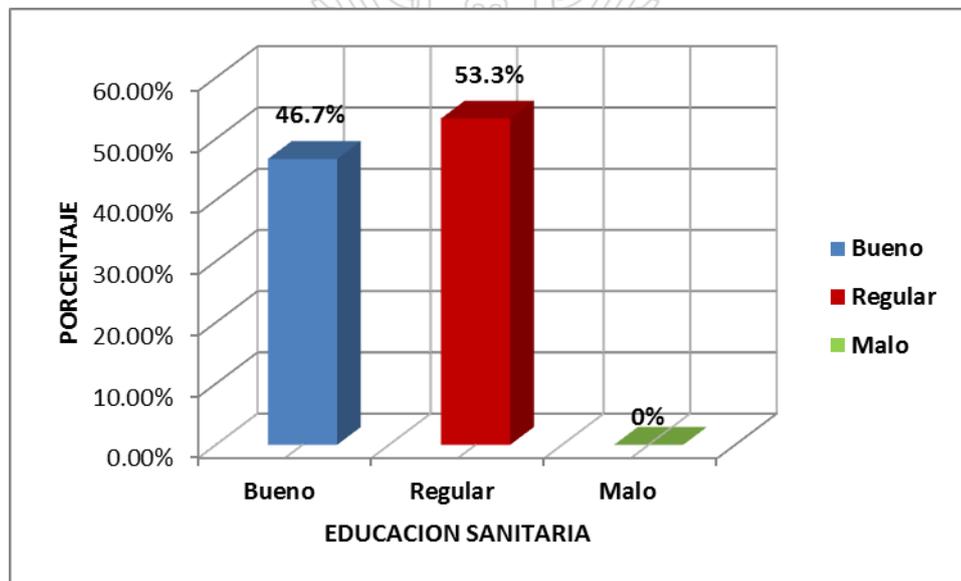
**Educación sanitaria. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana**

Explicación adecuada	N°	%
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>
Bueno	07	46,7
Regular	08	53,3
Malo	00	0.0

Fuente: elaboración propia de la autora

**GRÁFICO N° 11**

**Educación sanitaria. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana**



En relación a la educación sanitaria a través de la explicación adecuada, el mayor porcentaje respondió que es regular en un 53,3%, mientras que respondió bueno en un 46,7%, ninguno afirma que es malo. Estos resultados indican que no existe un nivel óptimo de educación sanitaria, siendo estos de regular a bueno.

d. Seguimiento del tratamiento farmacológico

TABLA N° 12

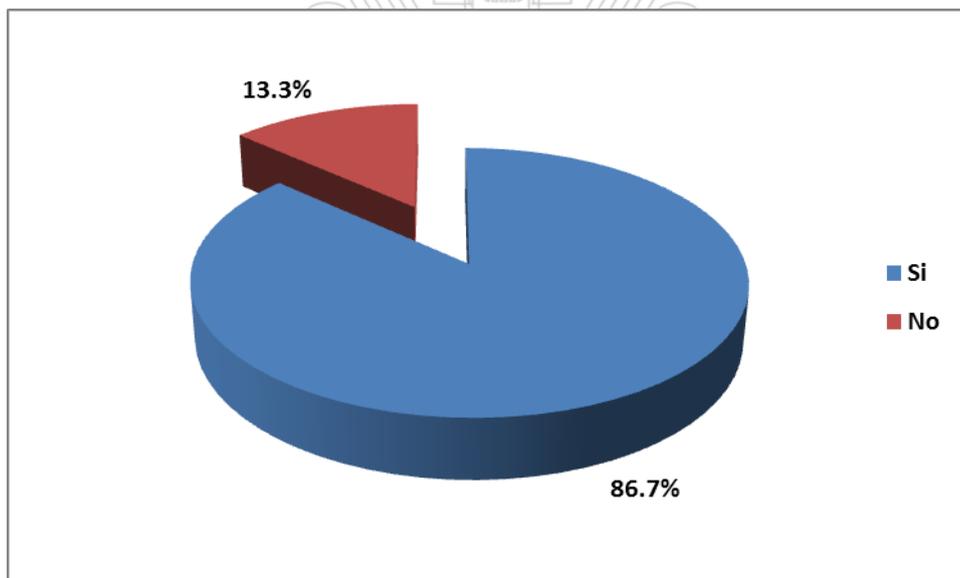
Seguimiento del tratamiento farmacológico. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana

Cumplimiento del tratamiento	N°	%
Total	15	100,0
Si	13	86,7
No	02	13,3

Fuente: elaboración propia de la autora

GRÁFICO N° 12

Seguimiento del tratamiento farmacológico. Atención farmacéutica de los Centros Farmacéuticos de Lima-Metropolitana



Con respecto al seguimiento del tratamiento farmacológico, se aprecia que el mayor porcentaje responde que el 86,7% sigue un tratamiento farmacológico, mientras que existe un 13,3% que refiere que no existe un cumplimiento del tratamiento farmacológico por parte de los pacientes.

#### 4.2.3. Valores estadísticos y significancia de la Prueba de Chi-cuadrado

##### a. Gestión por Procesos y Resultados y su relación con la Atención Farmacéutica

**TABLA N° 13**

**Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, Gestión por Procesos y Resultados y su relación con la Atención Farmacéutica en los Establecimiento Farmacéuticos de Lima Metropolitana**

Gestión por Procesos y Resultados	Atención Farmacéutica establecimiento farmacéuticos LM	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Tiempo	14,879	<i>0,002</i>
Satisfacción del cliente	11,986	<i>0,000</i>
Falla del proceso	15,820	<i>0,003</i>
Control	13,680	<i>0,001</i>

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a *0,05*.

En la Tabla 13, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a la gestión por procesos y resultados: tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control y la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana

**b. Atención Farmacéutica y su relación con las actividades orientadas al medicamento**

**TABLA N° 14**

**Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, Atención Farmacéutica y las actividades orientadas al medicamento en los Establecimiento Farmacéuticos de Lima Metropolitana**

Actividades orientadas al medicamento	Atención Farmacéutica establecimiento farmacéuticos LM	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Adquisición	12,239	<i>0,002</i>
Custodia	10,246	<i>0,000</i>
Almacenamiento	13,450	<i>0,003</i>
Conservación	11,580	<i>0,002</i>

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a *0,05*. En la Tabla 14, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a las actividades orientadas al medicamento: adquisición, custodia, almacenamiento y conservación y la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana

**c. Atención Farmacéutica y su relación con las actividades orientadas al paciente**

**TABLA N° 15**

**Valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado, Atención Farmacéutica y las actividades orientadas al paciente en los Establecimiento Farmacéuticos de Lima Metropolitana**

Actividades orientadas al paciente	Atención Farmacéutica establecimiento farmacéuticos LM	
	Valor estadístico	Sig. asintótica (bilateral)
Dispensación	13,345	<i>0,003</i>
Uso racional del medicamento	12,226	<i>0,002</i>
Educación sanitaria	11,620	<i>0,001</i>
Seguimiento del tratamiento farmacológico	10,370	<i>0,000</i>

La prueba Chi-cuadrado es significativa para valores menores a *0,05*.

En la Tabla 15, se presentan los valores estadísticos y significancia de la Prueba Chi-cuadrado aplicado a las actividades orientadas al paciente y la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana

## **Contrastación de hipótesis**

### **Planteamiento de la hipótesis:**

#### **Hipótesis general**

Hg La gestión por procesos y resultados, se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017

Ho La gestión por procesos y resultados, no se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017

#### **Comprobación de la hipótesis**

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre la gestión por procesos y resultados: tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control y la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe asociación entre la gestión por procesos y resultados: tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control y la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana. Por lo tanto, podemos concluir que la gestión por procesos y resultados se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana. Se rechaza la hipótesis nula (*Tabla 13*)

#### **Hipótesis específicas 1**

H1 Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento son adquisición, custodia, almacenamiento y conservación.

Ho Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento no son adquisición, custodia, almacenamiento y conservación.

### **Comprobación de la hipótesis**

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre las actividades orientadas al medicamento: adquisición, custodia, almacenamiento y conservación y la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe asociación entre las actividades orientadas al medicamento: adquisición, custodia, almacenamiento y conservación y la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana. Por lo tanto, podemos concluir que los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento son adquisición, custodia, almacenamiento y conservación. Se rechaza la hipótesis nula (*Tablas del 5 al 8 y 14*)

### **Hipótesis específicas 2**

H2 Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente son dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico.

Ho Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente no son dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico.

## Comprobación de la hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre los procesos de la atención farmacéutica y las actividades orientadas al paciente: dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico.

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe asociación entre los procesos de la atención farmacéutica y las actividades orientadas al paciente: dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico. Por lo tanto, podemos concluir que los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente son dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico. Se rechaza la hipótesis nula *(Tablas del 9 al 12 y 15)*

### Hipótesis específicas 3

H3 Los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica son el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control

Ho Los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica no son el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control

## Comprobación de la hipótesis

Para la contrastación de las hipótesis se realizó un análisis exploratorio y descriptivo de las variables analizadas. Asimismo, se aplicó la prueba estadística

Chi-cuadrado de Pearson para determinar la asociación entre los indicadores de eficacia de la gestión por procesos y la atención farmacéutica son el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control.

A través de las pruebas estadísticas se determinó estadísticamente que existe asociación entre los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica son el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control y los procesos de la atención farmacéutica. Por lo tanto, podemos concluir que los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica son el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control. Se rechaza la hipótesis nula (*Tablas del 1 al 4 y 13*)



## CAPÍTULO V

### DISCUSIÓN

#### 1. Discusión

De acuerdo a los resultados de la investigación la gestión por procesos y resultados se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana. En el trabajo de Nureña Flores, Marco Antonio (2012) titulado “Gestión de ventas en un establecimiento farmacéutico de la cadena de Boticas Arcángel de la ciudad de Chiclayo durante abril a julio del 2012”. Los resultados evidenciaron que el valor del indicador de ventas Ítems /Transacción es menor a 2 y el valor del indicador de ventas Unidades/Transacción es menor a 3. Concluye que la gestión de ventas de esta botica no cumple con los indicadores propuestos. En nuestro trabajo de investigación los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica como el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control cumplen en forma media o regular. En el trabajo de Briceño Rodríguez, Yannina Jackelin (2012) denominado “Características de la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos ubicados en el distrito de Virú junio 2012” realizado en 28 establecimientos farmacéuticos sobre dispensación de medicamentos, consulta o indicación farmacéutica y seguimiento farmacoterapéutico, encontrándose que el 42.9% de los químicos farmacéuticos de los establecimientos farmacéuticos realizan dispensación de medicamentos, el 57.1% de dichos profesionales el servicio de consulta o indicación farmacéutica, mientras que el 100% de los profesionales no realizan seguimiento farmacoterapéutico. Demostrando que el servicio de atención farmacéutica es un servicio incompleto en el distrito de Virú, además a través de la encuesta se encontró que el nivel de conocimiento sobre atención farmacéutica del 85.7% de los químicos farmacéuticos es deficiente. En nuestro trabajo la atención farmacéutica en su contexto presenta un nivel medio. En el trabajo de Ibáñez, Kelly (2012) referente a “Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microred de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú”. La intervención farmacéutica a través de la aplicación del programa de capacitación, medida a través de indicadores estandarizados, tuvo un impacto positivo en los

procesos de gestión de stock y almacenamiento de medicamentos. El grado de satisfacción de los usuarios de medicamentos de las farmacias, se incrementó en 5% en el nivel de “satisfacción completa” después de la intervención farmacéutica. En nuestro trabajo se recomienda la capacitación sobre gestión por procesos y resultados aplicados a mejorar la calidad de atención farmacéutica en los establecimientos de Lima Metropolitana. En la investigación realizada por De La Puente Orellano, Anggelha Marytte (2016) denominado “Estrategias para mejorar la calidad de Atención Farmacéutica en el establecimiento privado farmacia Funegra enero 2015 –enero 2016” El presente informe de prácticas Pre-Profesionales describe las actividades realizadas en el ámbito de la farmacia privada que forma parte de los requisitos para la obtención del título profesional de Químico Farmacéutico. Estas están enfocadas en la gestión eficiente de una oficina farmacéutica, dispensación segura de medicamentos, atención y orientación farmacéutica a pacientes, custodia de sustancias bajo control legal, inducción y capacitación al personal, inscripción de precios en el observatorio, mencionando los objetivos de cada una de ellas y cómo se llevaron a cabo dentro del local, indicando brevemente cuál es el rol del profesional Químico Farmacéutico en dichas actividades y la labor que desempeña el personal colaborador dentro de las mismas. Todas ellas importantes para el funcionamiento del local, estando algunas de estas regidas por leyes y reglamentos oficiales en nuestro país. Además, se realizó un análisis para mejorar la Atención Farmacéutica y de este modo brindar una atención de calidad al público, mejorando su calidad de vida. En el trabajo de Salazar Araujo, José Félix (2014) referente a “La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión, se propone implementar el modelo de demanda continua en la gestión de inventarios, nuevas estrategias de compra y la integración de la gestión almacenamiento y distribución de medicamentos entre las entidades públicas que proveen servicios de salud. En la investigación de Tirado Vega, Karen Giovanna (2014) referida a la “Gestión administrativa y la calidad de servicio al cliente, en el Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad – Trujillo” las conclusiones, la más importante estipula que las mayores debilidades están referidas a la falta de un plan estratégico, la limitada gestión de recursos humanos y la débil gestión de recursos tecnológicos.

Recomienda resaltar aquella que propone reforzar las áreas débiles, debiendo: capacitar al personal, mejorar la comunicación con los directivos; asimismo modernizar los programas de cómputo, dándoles un mantenimiento preventivo y mantener actualizadas las bases de datos, que permitan tomar decisiones acertadas. En el trabajo de Govindarajan, R. y cols. (2012) denominada “La gestión por procesos en la Farmacia Hospitalaria para la mejora de la seguridad del paciente”, concluye que la introducción de diferentes mecanismos de gestión por procesos, con la participación del personal responsable para cada subproceso, introduce una herramienta de gestión participativa para la mejora continua de la seguridad y calidad asistencial. En el trabajo de Morillo-Verdugo, R. (2012) referente a la “Situación actual de la estructura, procesos y resultados de la Atención Farmacéutica al paciente VIH en España. Proyecto origen” Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Valme Sevilla, describe la estructura, proceso y resultados con la que se lleva a cabo la actividad asistencial, docente e investigadora en torno a la Atención Farmacéutica (AF) al paciente VIH en los hospitales españoles, concluye que la AF al paciente VIH+ en España debe adaptarse a un nuevo escenario donde se han de considerar aspectos como la cronicidad, la pluripatología, la incorporación de nuevas tecnologías y la necesidad de estratificación de los pacientes para hacerla más eficiente. En la investigación de Acosta Gómez, Jaime (2001) denominada “Estructura y servicios de atención farmacéutica ofrecidos en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao”. Refiere que las oficinas de farmacia analizadas ofrecen una escasa oferta de atención farmacéutica, aunque se dispone de utillaje y servicios que pueden ser de utilidad en caso de que estas oficinas de farmacia deseen asumir la nueva filosofía que supone el ejercicio de atención farmacéutica. Acosta Gómez, Jaime y cols. (2008) en su trabajo “Análisis del proceso de dispensación y detección de interacción potencial en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao” refiere que los programas existentes no son suficientes para prevenir al farmacéutico en la dispensación de combinaciones de medicamentos potencialmente peligrosas. En el trabajo de Polo Vega, Juan Carlos (2012) denominado “Implementación de una metodología para la Gestión de la Calidad del desempeño profesoral en un departamento docente del Instituto de Farmacia y Alimentos”. Menciona que los principales resultados, se

cuentan la adopción del enfoque de procesos para la planificación, control, evaluación y mejora del desempeño profesional del claustro departamental, así como el diseño y aplicación de instrumentos y herramientas como los mapas de proceso, los cuestionarios de opinión de los estudiantes y la guía de autoevaluación del desempeño del profesor. En la investigación de Durán Kunz, Juan E. y Méndez Claudio A. (2014) denominado “Implementación de la reforma de la salud: percepción del profesional Químico Farmacéutico”. Concluye que la reforma de la salud ha permitido mejorar la gestión farmacéutica. Sin embargo se hace necesario fortalecer la implementación de los cambios.



## 2. Conclusiones

- La gestión por procesos y resultados se relaciona directamente con la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017
- Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento son **adquisición**: la eficacia de adquisición fue nivel medio en el 60%, **custodia**: o medicamento sujeto a delito, el 93,3% respondió que el medicamento no esta sujeto a delito, **almacenamiento** del medicamento: el 60% fue medio como acomodo del producto, y **conservación** del medicamento: el 73,3% fue adecuado el lugar del producto.
- Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente son **dispensación** del medicamento: o entrega del producto, el 53,3% fue bueno, **uso racional del medicamento**: el 46,7% fue bueno, **educación sanitaria**: o explicacion adecuada, el 53,3% fue regular y **seguimiento del tratamiento farmacológico**: el 86,7% cumple un tratamiento farmacológico.
- Los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica son el **tiempo**: el tiempo promedio de emisión de licencia de funcionamiento del centro farmacéutico, fue medio en un 40%, **satisfacción del cliente**: nivel de satisfacción del cliente respecto a la atención brindada

fue el 66,7% de nivel medio, **falla del proceso:** o relación al número de defectos del expediente de gestión, asociado a resultados de calidad, el 60% fue de nivel medio y **control:** número de procedimientos incumplidos, asociado a resultados de calidad, el 53,3% fue bajo.

### 3. Recomendaciones

- Realizar una capacitación a los químicos farmacéuticos sobre gestión por procesos y resultados con la finalidad de mejorar la calidad de la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
- Mejorar los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento como aumentar la eficacia de adquisición de nivel medio a alto, mantener la custodia o medicamento no sujeto a delito, aumentar el nivel del almacenamiento del medicamento como acomodo del producto de medio a alto, y mantener la conservación del medicamento o el lugar del producto en forma adecuada.
- Mejorar los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente como mantener buena la dispensación del medicamento o entrega del producto, aumentar el porcentaje del buen uso racional del medicamento, mejorar la educación sanitaria o explicación adecuada y mantener el cumplimiento del tratamiento farmacológico.
- Mejorar los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica a través de la disminución del tiempo promedio de emisión de licencia de funcionamiento del centro farmacéutico, mejorar el nivel de satisfacción del cliente respecto a la atención brindada de medio a alto, disminuir la falla del proceso en relación al número de defectos del expediente de gestión y mejorar el control o número de procedimientos incumplidos, asociado a resultados de calidad.

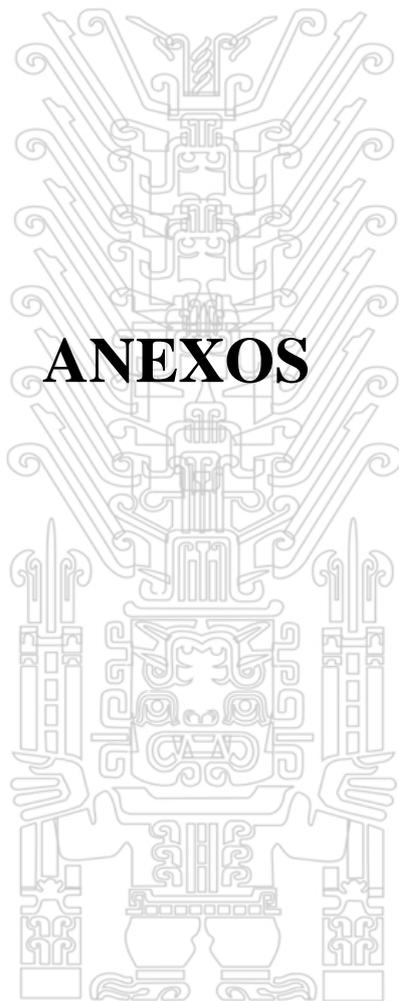
## Referencias bibliográficas

1. Acosta Gómez, Jaime “Estructura y servicios de atención farmacéutica ofrecidos en farmacias de Alcorcón (Madrid) y Bilbao”. 2001
2. Álvarez de Toledo F. Estudio TOMCOR. Ponencia presentada en el "I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica". San Sebastián 1999.
3. Asociación Farmacéutica Americana. Obra '90. Guía práctica para poner en marcha la atención farmacéutica.
4. Baos V. Sin receta. La automedicación correcta y responsable. Madrid. Colección Fin de Siglo. Ediciones Temas de Hoy. 1996.
5. Barbero JA, Alfonso T. Detección y resolución de problemas relacionados con los medicamentos en la farmacia comunitaria: una aproximación. Pharm care Esp 1999; 1: 113-122.
6. Bates DW, Spell N, Cullen DJ et al. The cost of adverse drug events in hospitalized patients. JAMA 1997; 277:370-311.
7. Briceño Rodríguez, Yannina Jackelin “Características de la Atención Farmacéutica en los establecimientos farmacéuticos ubicados en el distrito de Virú junio 2012” 2012
8. Circular 11/91, de 17 de abril de 1992, de la Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Cambio de ámbito de prescripción y dispensación en distintas especialidades farmacéuticas. Prosereme V.
9. Cipolle R, Strand L, Morley P. El ejercicio de la Atención Farmacéutica (traducción de Pharmaceutical Care Practice, 1998). McGraw-Hill, 2000.
10. Cipolle R, Strand LM, Morley P et al. The outcomes of pharmaceutical care practice. Pharm Care Esp 2000; 2:94-106.
11. Climente Martí M y Jiménez Torres NV. Manual para la Atención Farmacéutica, 2ª edición. Valencia: AFAHPE. Hospital Universitario
12. Codina C, Delgado O. Recomendaciones para desarrollar un programa de atención farmacéutica al paciente VIH. 2012.
13. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Guipúzcoa. I Congreso Nacional de Atención Farmacéutica. San Sebastián, 1999.

14. Colegio Oficial de Farmacéuticos de Vizcaya. Manual de gestión de la calidad en la oficina de farmacia / Osasun. Bilbao, 2000.
15. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Catálogo de Especialidades Farmacéuticas. Madrid 2000.
16. Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos. Informe Libro Blanco. La aportación del Farmacéutico a la calidad de la asistencia sanitaria en España.
17. Consenso de Granada sobre Problemas Relacionados con Medicamentos. Pharm Care Esp 1999; 1: 107-112.
18. De La Puente Orellano, Anggelha Marytte “Estrategias para mejorar la calidad de Atención Farmacéutica en el establecimiento privado farmacia Funegra enero 2015 –enero 2016”2016
19. Dirección General de Farmacia y Productos Sanitarios. Ministerio de Sanidad y Consumo. Consenso sobre Atención Farmacéutica. (Julio 2005)
20. Domínguez-Gil Hurlé, A. "Los acontecimientos adversos producidos por medicamentos: una patología emergente". Discurso de ingreso en la Real Academia de Farmacia. Real Academia de Farmacia. Instituto de España. Madrid, 1999.
21. Durán Kunz, Juan E. y Méndez Claudio A. “Implementación de la reforma de la salud: percepción del profesional Químico Farmacéutico”.2014
22. Escuela Nacional d Administración Publica. Gestión por procesos para la administración pública. Industrias graficas Velzet SAC, Lima, Perú 2015
23. Faus MJ, Martínez F. La Atención Farmacéutica en Farmacia Comunitaria: evolución de conceptos, necesidades de formación, modalidades y estrategias para su puesta en marcha. Pharm Care Esp 1999; 1:52-61.
24. Fidalgo García ML, Martínez Cortez M, Gil Nebot MA. Automedicación en un área sanitaria rural: análisis a través de las oficinas de farmacia. Farm Clin 1992; 9:844-853.
25. Fundación Pharmaceutical Care España. Manual de procedimientos en Atención Farmacéutica. Barcelona, 1999.
26. Gastelurrutia MA, Soto E. Pharmaceutical Car: ¿Atención Farmacéutica o seguimiento de los tratamientos farmacológicos? Pharm Care Esp 1999; 1:323-328.

27. Govindarajan, R. y cols. “La gestión por procesos en la Farmacia Hospitalaria para la mejora de la seguridad del paciente” Departamento de Operaciones e Innovación, Escuela Superior de Administración y Dirección de Empresas, Barcelona, España 2012
28. Heaapler C, Strand L. Opprtunities and responsibilities in Pharmaceutical Care. Am J Hosp Pharm. 1990; 47:533-43.
29. Hepler CD. Práctica y formación farmacéutica para el 2010. Farmac Clin 1997; 14: 39-41.
30. Hepler CD. Toward systematic improvement of medicines use in community practice. A new perspective on pharmaceutical care. Pharm Care Esp 1999; 1: 428-457.
31. Hidalgo A, García J, Carvajal A. Mortalidad y morbilidad producida por fármacos. Aproximación a su magnitud en nuestro medio. Pharm Care Esp 1999; 1: 179-186.
32. Instituto Nacional de la Salud. Subdirección General de Atención Primaria. Cartera de servicios de Atención Primaria. Definiciones, criterios de acreditación, indicadores de cobertura y normas técnicas. Madrid, 2000.
33. Ibañez, Kelly “Intervención farmacéutica sobre la gestión de suministro de medicamentos en la microrred de salud “El Bosque” de Trujillo, Perú”. 2012
34. Ibarra Barrueta O, Ortega Valin L, en representación del Grupo VIH de la SEFH. Encuesta de la situación de la atención farmacéutica en el paciente con VIH en España Farm Hosp. 2008; 32:170-7.
35. Mejía García, Braulio. Gerencia de Procesos para la Organización y el Control Interno e Empresas de Salud. 4ª Ed. Ecoe Ediciones Ltda. Pág. 2
36. The consensus of the Pharmacy Practice Model Summit. Am J Health-Syst Pharm. 2011; 68:1148-52
37. Plan estratégico de la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria sobre Atención Farmacéutica al paciente crónico. 2013
38. Nureña Flores, Marco Antonio “Gestión de ventas en un establecimiento farmacéutico de la cadena de Boticas Arcángel de la ciudad de Chiclayo durante abril a julio del 2012”. 2012

39. Myers CE. ASHP Health-System Pharmacy 2015 Initiative. Am J Health Syst Pharm. 2004; 61:657
40. Morillo-Verdugo, R. (2012) *“Situación actual de la estructura, procesos y resultados de la Atención Farmacéutica al paciente VIH en España. Proyecto origen”* Servicio de Farmacia. Hospital Universitario de Valme Sevilla
41. Peset, 2003 Criterios de Calidad para la acreditación de los servicios de farmacia de hospital. Serie M: Manuals nº 47. Valencia: Conselleria de Sanitat, 2005.
42. Samsa GP, Hanlon JT, Schmadler KE, Weinberger M, Clipp EC, Uttech K et al. A summated score for the Medication Appropriateness Index: development and assessment of clinimetric properties including content validity. J Clin Epidemiol 1994; 47(8):891-6.
43. Pérez-Ruixo JJ, Climente Martí M, Jiménez Torres NV. Valoración de la complejidad farmacoterapéutica de las prescripciones. Farm Hosp (Madrid) 2001; 25 (5):274-283
44. Polo Vega, Juan Carlos *“Implementación de una metodología para la Gestión de la Calidad del desempeño profesoral en un departamento docente del Instituto de Farmacia y Alimentos”*. Instituto de Farmacia y Alimentos. Universidad de La Habana. Cuba. 2012
45. Salazar Araujo, José Félix *“La gestión de abastecimiento de medicamentos en el sector público peruano: nuevos modelos de gestión”* 2014
46. Sanjurjo M, Ribas J. *Iniciativa 2020: hacia el futuro con seguridad*. 2103
47. Tirado Vega, Karen Giovanna *“Gestión administrativa y la calidad de servicio al cliente, en el Colegio Químico Farmacéutico de La Libertad – Trujillo”* 2014



# ANEXOS

**ANEXO N° 01 Matriz de consistencia**  
**“La Gestión por Procesos y Resultados y su relación con la Atención Farmacéutica**  
**en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017”**

<b>PROBLEMA</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPÓTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>METODOLOGÍA</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Cuál es la relación entre la gestión por procesos y resultados y la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ¿Cuáles son los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento?</li> <li>• ¿Cuáles son los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente?</li> <li>• ¿Cuáles son los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica?</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b></p> <p>Determinar la relación entre la gestión por procesos y resultados en la atención farmacéutica en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Identificar los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento</li> <li>• Identificar los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente</li> <li>• Identificar los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>La gestión por procesos y resultados, se relaciona directamente con la atención farmacéutica, en los Centros Farmacéuticos de Lima Metropolitana, 2017</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al medicamento son adquisición, custodia, almacenamiento y conservación</li> <li>• Los procesos de la atención farmacéutica, respecto a las actividades orientadas al paciente son dispensación, uso racional del medicamento, educación sanitaria y seguimiento del tratamiento farmacológico</li> <li>• Los indicadores de eficacia de la gestión por procesos en la atención farmacéutica son el tiempo, satisfacción del cliente, falla del proceso y control</li> </ul>	<p><b>Variable Independiente (VI):</b> Gestión por procesos y resultados</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tiempo</li> <li>- Satisfacción del cliente</li> <li>- Falla del proceso</li> <li>- Control</li> </ul> <p><b>Variable Dependiente (VD):</b> Atención farmacéutica</p> <p><b>Actividades orientadas al medicamento</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Adquisición</li> <li>- Custodia</li> <li>- Almacenamiento</li> <li>- Conservación</li> </ul> <p><b>Actividades orientadas al paciente</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Dispensación</li> <li>- Uso racional del medicamento</li> <li>- Educación sanitaria</li> <li>- Seguimiento del tratamiento farmacológico</li> </ul> <p><b>Variable Interviniente (Vi):</b> Infraestructura de los servicios farmacéuticos</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Recursos humanos</li> <li>- Equipamiento</li> <li>- Abastecimiento</li> </ul>	<p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>Se tomara en cuenta tres establecimientos farmacéuticos de Lima Metropolitana en el que laboran 15 químicos farmacéuticos.</p> <p><b>MUESTRA:</b></p> <p>La muestra está representada por el total de la población; es decir el 100% de la población; es decir 15 trabajadores Q.F.</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Descriptivo</li> <li>-Retrospectivo</li> <li>-Observacional</li> <li>-Transversal</li> </ul> <p><b>INSTRUMENTOS A UTILIZARSE</b></p> <p>Fichas de recolección de datos Encuestas</p> <p><b>PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS</b></p> <p>Excel para la conformación de la base de datos (codificación); el Programa SPSS v. 21 para el análisis matemático y correlación estadística respectiva</p>

ANEXO N° 02

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° 1

GESTIÓN POR PROCESOS Y RESULTADOS EN LA ATENCIÓN  
FARMACÉUTICA DE LOS CENTROS FARMACÉUTICOS DE LIMA  
METROPOLITANA

Apellidos y Nombres del Q.F. ....

Fecha:..... Establecimiento farmacéutico: N°:.....

**B. TIEMPO:**

Tiempo promedio de emisión de una licencia de funcionamiento de un establecimiento

Tiempo de licencia	Si	No
Largo		
Medio		
Corto		

**C. SATISFACCION DEL CLIENTE**

Nivel de satisfacción del cliente respecto a la atención brindada

Nivel de satisfacción	Si	No
Alto		
Medio		
Bajo		

**D. FALLA DEL PROCESO**

Número de defectos del expediente de gestión, asociado a resultados de calidad.

Falla del proceso	Si	No
Alto		
Medio		
Bajo		

**E. CONTROL**

Número de procedimientos incumplidos, asociado a resultados de calidad.

N° procedimientos incumplidos	Si	No
Alto		
Medio		
Bajo		

**ANEXO N° 03**

**FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS N° 2**

**ATENCIÓN FARMACÉUTICA DE LOS CENTROS FARMACÉUTICOS DE  
LIMA METROPOLITANA**

Apellidos y Nombres del Q.F.....

Fecha:..... Establecimiento farmacéutico: N°:.....

**B. Actividades orientadas al medicamento**

**1. ADQUISICION**

<b>Eficacia adquisición</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Alto		
Medio		
Bajo		

**2. CUSTODIA**

	<b>Si</b>	<b>No</b>
<b>Medicamentos sujetos a delito</b>		

**3. ALMACENAMIENTO**

<b>Acomodo del producto</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Bueno		
Regular		
Malo		

**4. CONSERVACION**

<b>Lugar del producto</b>	<b>Si</b>	<b>No</b>
Adecuado		
No adecuado		

## C. Actividades orientadas al paciente

### 1. DISPENSACION

Entrega del producto	Si	No
Buena		
Regular		
Mala		

### 2. USO RACIONAL DEL MEDICAMENTO

Uso apropiado	Si	No
Bueno		
Regular		
Malo		

### 3. EDUCACION SANITARIA

Explicación adecuada	Si	No
Buena		
Regular		
Mala		

### 4. SEGUIMIENTO DEL TRATAMIENTO FARMACOLOGICO

	Si	No
Cumplimiento del tratamiento		

## ANEXO N° 04

### GUÍA DE VALIDEZ PARA EL EXPERTO

**INSTRUCTIVO:** Marque con un aspa (X) en el recuadro que corresponda a su respuesta y escriba en los espacios en blanco sus observaciones y sugerencias en relación a los ítems propuestos.

Emplee los siguientes criterios:      **A:** De acuerdo      **B:** En desacuerdo

ASPECTOS A CONSIDERARSE	A	B
1. ¿Las preguntas responden a los objetivos de la investigación?	X	
2. La pregunta realmente mide la variable	X	
2.1. Variable independiente	X	
2.2. Variable dependiente	X	
3. ¿El instrumento persigue el objetivo general?	X	
4. ¿El instrumento persigue los fines de los objetivos específicos?	X	
5. ¿Las ideas planteadas son representativas del tema?	X	
6. ¿Hay claridad en los ítems?	X	
7. ¿Las preguntas despiertan ambigüedad en sus respuestas?		X
8. ¿Las preguntas responden a un orden lógico?	X	
9. ¿El número de ítem por dimensiones es el adecuado?	X	
10. ¿El número de ítems por indicador es el adecuado?	X	
11. ¿La secuencia planteada es la adecuada?	X	
12. ¿Las preguntas deben ser reformuladas?		X
13. ¿Deben considerarse otros ítems?		X

**EXPLIQUE AL FINAL:**

OBSERVACIONES	SUGERENCIAS

-----  
Nombre y firma del Experto

Tesis publicada con autorización del autor  
No olvide citar esta tesis

UNFV