

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD



**REPERCUSION DEL FUNCIONAMIENTO DEL
SERVICIO DE FARMACIA EN LA ATENCION
INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SIS QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE MEDICINA DEL C. S. MIRAFLORES,
AREQUIPA – 2007.**

TESIS PRESENTADO POR LA BACHILLER:
ERICKA LIBIA VILCA ZUÑIGA

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – 2008



AGRADECIMIENTOS

A Dios: por darme fuerza y voluntad en cada paso que doy en mi vida.

A mis padres: por apoyarme siempre en las buenas y en las malas.

A mis hermanos: por ser mis guías y ejemplo a seguir.

Ericka

EPIGRAFE

"La satisfacción del paciente con el servicio prestado, es un indicador usado habitualmente para medir la calidad de los servicios sanitarios, incluyendo los servicios farmacéuticos"

R. Antón Torres.

INDICE

	Pág.
RESUMEN	01
ABSTRACT	03
INTRODUCCION	05
CAPITULO I	
RESULTADOS	
1.- CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN	08
2.- FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL C.S. MIRAFLORES	13
3.- ATENCIÓN INTEGRAL Y PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SIS DEL C.S. DE MIRAFLORES	22
4.- REPERCUSIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA EN LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SIS DEL C.S. DE MIRAFLORES	36
CONCLUSIONES	47
SUGERENCIAS	48
PROPUESTA	49
PROYECTO DE INVESTIGACION	55
BIBLIOGRAFIA	119
MATERIALES	121

RESUMEN

El presente trabajo tiene por objetivo analizar, cómo repercute el servicio de farmacia en la atención integral que se brinda a los usuarios del SIS que acuden al establecimiento de salud por una consulta médica, con el fin de dar a conocer la importancia que tiene el servicio de farmacia, ya que, es una de las piezas que complementa el desarrollo de la atención integral que tienen como objetivo los establecimientos de salud.

En el presente trabajo, se trata de evaluar el funcionamiento del servicio de farmacia, y como afecta en la atención integral, por lo que se trata de un estudio de campo, descriptivo-relacional, ya que se evalúa la relación que existe entre el funcionamiento del servicio de farmacia, con la atención integral que percibe el paciente que acudió al establecimiento por una consulta médica.

Se evaluó, de acuerdo a cada una de las variables lo siguiente: para el servicio de farmacia, el tipo de personal que atiende en dicho servicio, consecuentemente los turnos en los que estaban programados para la atención al público, también se analizó el requerimiento de medicamentos y por ende el abastecimiento de los mismos por el SISMED, finalmente para dicha variable se tomó en cuenta el ingreso económico del servicio los días que hubo atención; para la evaluación de la atención integral se consideró lo siguiente: las atenciones médicas programadas durante el periodo de estudio y por lo tanto las consultas médicas realizadas en los respectivos turnos, en cuanto al servicio de farmacia, se evaluó la dispensación de recetas realizadas a los pacientes después de la consulta médica, y finalmente se evaluó la percepción del paciente que accedió a responder un cuestionario de

preguntas en donde se evalúa la conformidad del paciente después de pasar por medicina y farmacia.

La población de estudio tomada en cuenta para la percepción de la atención integral, fue a todos los pacientes usuarios del SIS que acudieron al establecimiento de salud por una consulta medica quienes posteriormente acudieron a farmacia para el recojo de sus medicamentos, en donde en muchos de los casos dichos cuestionarios fueron respondidos por los acompañantes de los pacientes o padres de familia cuando se trataba de niños menores de 13 años.

La recolección de datos, se realizo durante tres meses, de acuerdo a los indicadores ya mencionados mediante la revisión de los documentos necesarios para cada una de las variables, posteriormente se consolidaron los datos estadísticamente con una matriz de tabulación para cada una de las variables, para luego ser evaluadas mediante frecuencias absolutas y porcentuales con el que se estableció vinculaciones entre los datos.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la evaluación de las variables, se observo que existe relación entre el funcionamiento del servicio de farmacia y la atención integral que recibe el paciente, ya que de todos los pacientes que recibieron atención medica (1164), no todos reciben sus medicamentos al salir de consultorio medico (324), debido a que en el servicio de farmacia no había atención al no estar programado un personal.

Con el presente estudio, se demostró la importancia que tiene el servicio de farmacia en el desarrollo de la atención integral ya que de ello depende que el paciente reciba sus medicamentos para el cumplimiento del tratamiento prescrito por el medico a tiempo y de forma adecuado por un personal capacitado mediante la atención farmacéutica.

SUMMARY

The present work must by objective analyze, how it repels the service of pharmacy in the integral attention that offers the users of the SIS that goes to the establishment of health by a medical consultation, with the purpose of presenting the importance that has the service of pharmacy, since, she is one of the pieces that the development of the integral attention complements which they have like objective the health establishments.

In present work, treats to evaluate operation of service of pharmacy, and as it affects in the integral attention, reason why it deals with study of field, descriptive-relational, since the relation that exists between the operation of the service of pharmacy, with the integral attention is evaluated that the patient perceives who went to the establishment by a medical consultation.

It was evaluated, in agreement to each one of the variables the following thing: for the service of pharmacy, the type of personnel which it takes care of in this service, consequently the turns in which were programmed for the attention to I publish, also I analyze the medicine requirement and therefore the supplying of such by the SISMED, finally for variable happiness take into account the economic entrance of the service the days that attention were; for the evaluation of the integral attention I consider the following thing: the medical attentions programmed during the period of study and therefore the medical consultations made in the respective turns, as far as the service of pharmacy, the dispensación of prescriptions made to the patients was evaluated after the medical consultation, and finally the perception of the patient was evaluated who acceded to respond a questionnaire of questions in where she evaluates the

conformity of the patient after passing through medicine and pharmacy.

The population of study taken into account for the perception of the integral attention, went to all the usuary patients of the SIS that went to the establishment of health by a medical consultation that later went to pharmacy for I gather of their medicines, in where in many of the cases these questionnaires were been responsible for the companions of the patients or parents of family when it was smaller children of 13 years.

The data collection , I am made during three months, according to the indicators already mentioned by means of the revision of necessary documents for each one of the variables, later consolidated the data statistically with a matrix of tabulation for each one of the variables, soon to be evaluated by means of absolute and percentage frequencies with which one settled down entailments between the data.

According to the results obtained in the evaluation of the variables, I am observed that relation between the operation of the service of pharmacy exists and the integral attention that receives the patient, since from all the patients who received medical attention (1164), all do not receive their medicines when leaving medical doctor's office (324), because in the service of pharmacy there was no attention when not being programmed a personnel.

With the present study, the importance was demonstrated that has the service of pharmacy in the development of the integral attention since on it it depends that the patient in time receives his medicines for the fulfillment of the treatment prescribed by the doctor and of form adapted by a personnel enabled by means of the pharmaceutical attention.

INTRODUCCION

Hoy en día es importante hablar de la calidad de atención y por ende de atención integral en los establecimientos de salud, ya que el bienestar del paciente es nuestra prioridad como profesionales de la salud. Los establecimientos de primer nivel de atención prestan los servicios básicos a los diferentes grupos de pobladores usuarios del seguro integral de salud (SIS) que asisten al establecimiento.

La atención integral se trata de un proceso continuo que involucra las etapas de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad o incapacidad. Sin embargo al dar un servicio de salud, debe ser brindado con calidad en todos sus aspectos, es decir, desde que ingresa el paciente al establecimiento de salud pase por el área de admisión donde es registrado para la respectiva consulta, posteriormente vaya al área de triaje para la toma de los signos vitales, luego al consultorio medico o especialidad requerida, y finalmente pase por el servicio de farmacia con su respectiva receta para el recojo de sus medicamentos junto con la consejería y orientación farmacéutica en caso de presentarse alguna consulta sobre su tratamiento; todo este proceso de atención al paciente, debe ser realizado con calidad debido a que involucra un conjunto de características de todo un proceso, un producto, un servicio por el personal de salud, desde el punto de vista técnico y humano para satisfacer al usuario.

La presente investigación busca dar a conocer, que dentro del proceso de atención a los usuarios del SIS, el servicio de farmacia repercute en la atención integral de los pacientes que acuden a la consulta

médica ya que no reciben sus medicamentos para su tratamiento en el momento indicado, debido a las limitaciones que éste presenta y por ende el funcionamiento del servicio de farmacia y del Centro de Salud por los bajos recursos económicos.

Se articula la presentación de la investigación en dos etapas. La primera corresponde a los resultados y el segundo al proyecto de investigación.



CAPITULO I

RESULTADOS

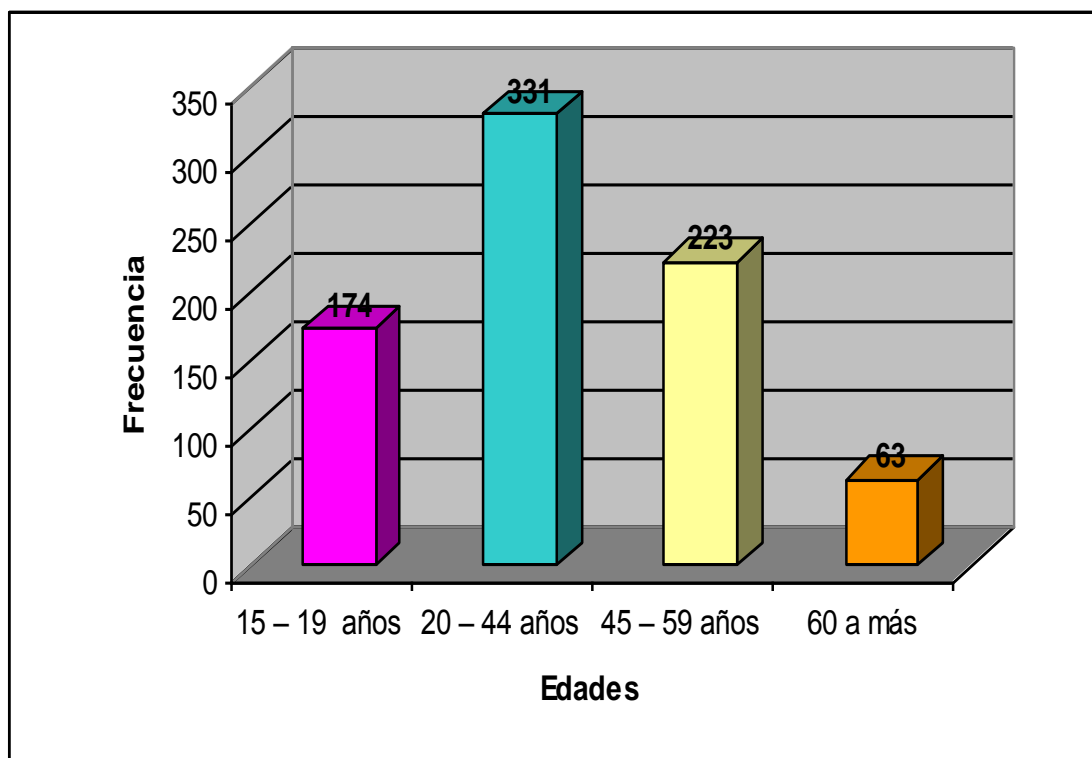




1.- CARACTERISTICAS DE LA POBLACION ENCUESTADA

GRAFICO N° 1

**EDAD DE LA POBLACION ENCUESTADA QUE ACUDIO AL
SERVICIO DE MEDICINA Y FARMACIA DEL C. S. DE
MIRAFLORES, AREQUIPA OCT-DIC 2007**



Edad	Fr.	Total (%)
15 – 19 años	174	22
20 – 44 años	331	42
45 – 59 años	223	28
60 a más	63	8
TOTAL	791	100

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

En la presenta tabla, se observa que del 100% (791) de la población encuestada que acudió al Centro de Salud para ser atendida mediante el SIS, el intervalo de edad con mayor frecuencia fue 20-44 años con un 42% (331) del total de la población, 28%(223) se encontraban dentro del intervalo de 45-50 años, un 22% (174) de la población esta dentro del intervalo de edad de 15-19 años, y finalmente, el intervalo de edad con menor frecuencia , son las personas mayores de 60 años con un equivalente a un 8%(63); por lo que se deduce, que el intervalo de edad con mayor porcentaje es debido a, que la mayor parte de la población encuestada son los padres de familia o apoderados de los usuarios del SIS, ya que en la mayoría de los casos los pacientes son niños menores de 13 años, por lo que es necesario la presencia de una persona adulta que pueda brindar los datos y/o información correspondiente con mayor precisión para la respectiva consulta medica.

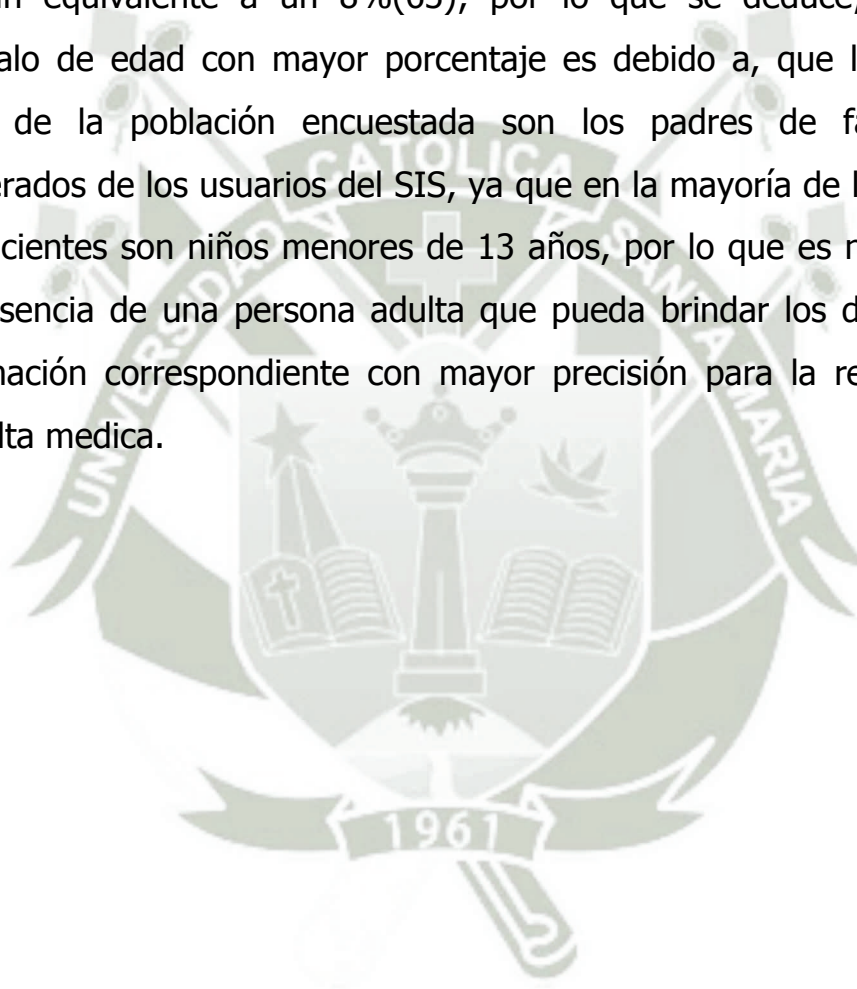
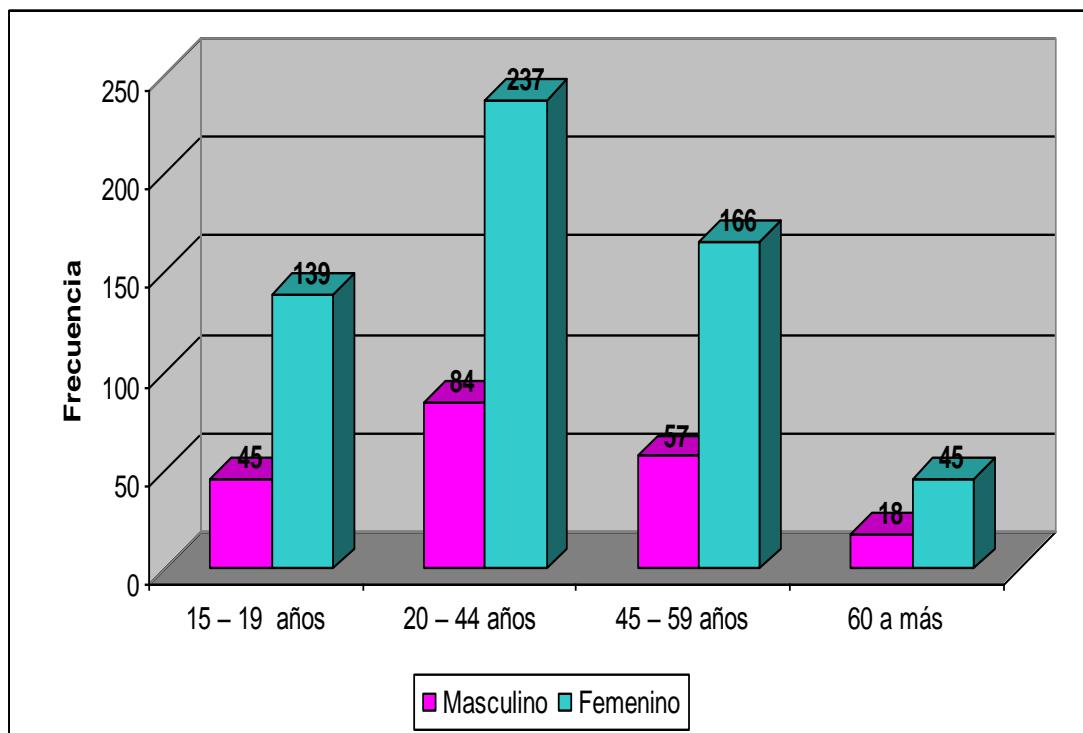


GRAFICO N° 2

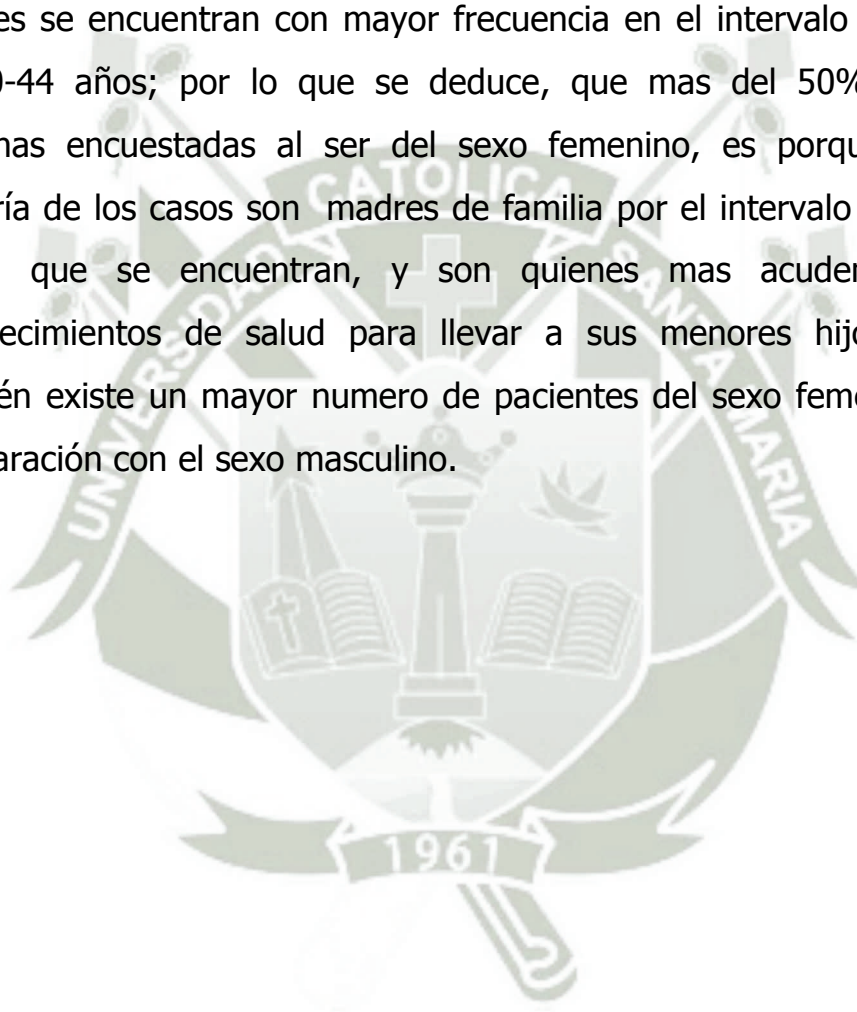
**GENERO DE LA POBLACION ENCUESTADA QUE ACUDE AL
SERVICIO DE MEDICINA Y FARMACIA DEL C. S. DE
MIRAFLORES, AREQUIPA OCT-DIC 2007**



Edad	Masculino		Femenino		Total	
	Fr.	%	Fr.	%	Fr.	%
15 – 19 años	45	5.7	139	17.6	174	22.0
20 – 44 años	84	10.6	237	29.9	331	41.8
45 – 59 años	57	7.2	166	21.0	223	28.2
60 a más	18	2.3	45	5.7	63	8.0
TOTAL	204	25.8	587	74.2	791	100

Fuente: Instrumento aplicado en la investigación

En la presenta tabla, se observa el genero de la población encuestada que acudió al Servicio de Medicina y Farmacia del Centro de Salud; en donde del 100% (791) de las encuestas contestadas, se observa que el genero mas predominante es el femenino con un 74.2% (587), dentro de los cuales también cabe mencionar que se encuentran con mayor frecuencia dentro del intervalo de edad de 20-40 años; y el genero de menor porcentaje es el masculino con un 25.8% (204) que quienes se encuentran con mayor frecuencia en el intervalo de edad de 20-44 años; por lo que se deduce, que mas del 50% de las personas encuestadas al ser del sexo femenino, es porque en la mayoría de los casos son madres de familia por el intervalo de edad en el que se encuentran, y son quienes mas acuden a los establecimientos de salud para llevar a sus menores hijos, pero también existe un mayor numero de pacientes del sexo femenino en comparación con el sexo masculino.

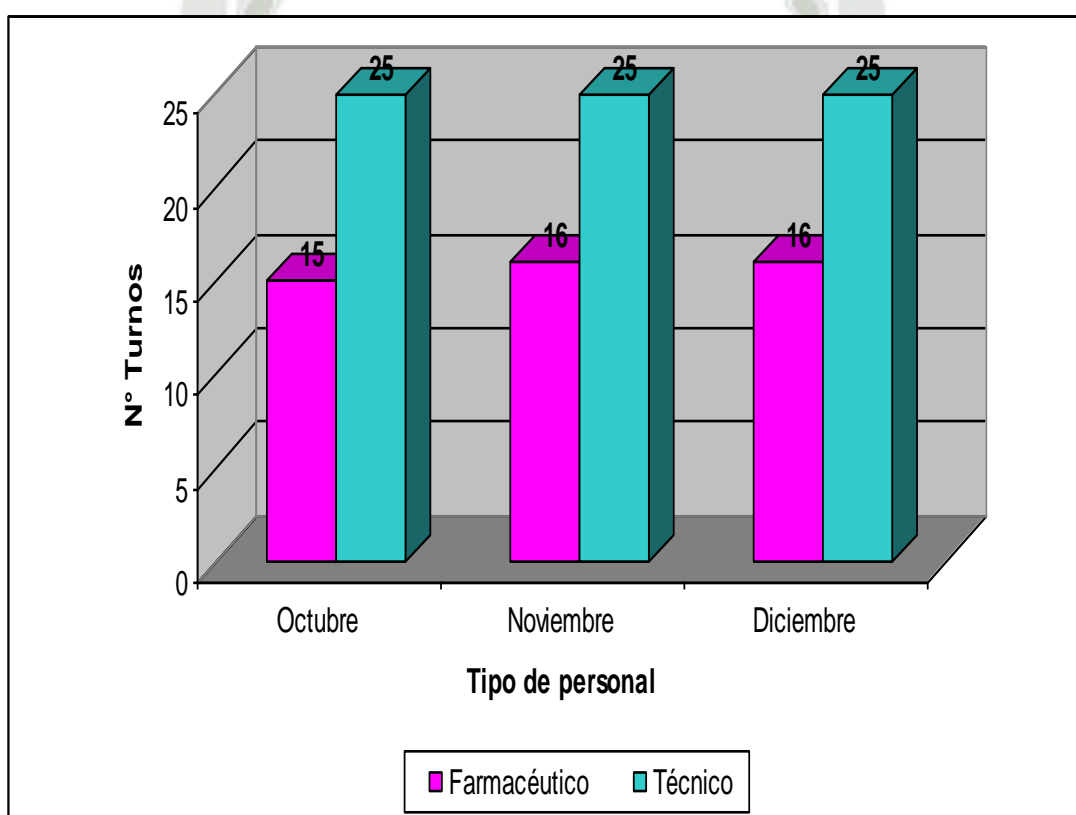




2.- FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL C. S. MIRAFLORES

GRAFICO N° 3

**PERSONAL PROGRAMADO PARA LOS TURNOS DE ATENCION
DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL C. S. DE MIRAFLORES,
AREQUIPA OCT-DIC 2007**



Turnos Personal	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Farmacéutico	15	16	16	47
Técnico	25	25	25	75
Total	40	41	41	122

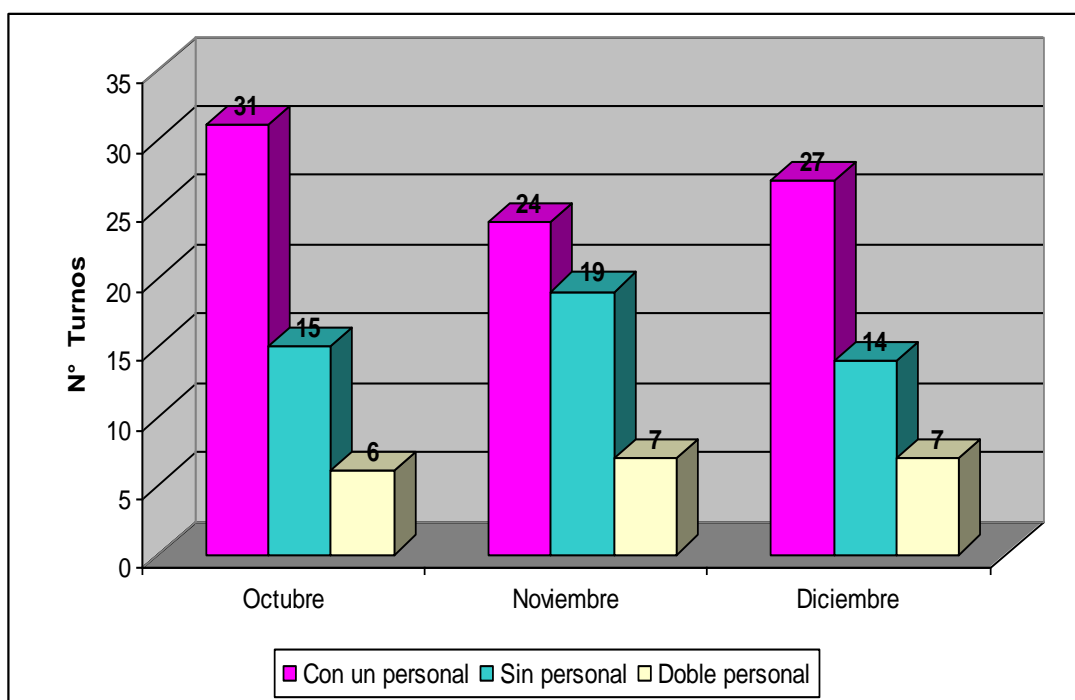
Fuente: Elaboración propia

La presente tabla, muestra el tipo de personal programado para los turnos atención del servicio de Farmacia, en el que se puede observar que durante los tres meses de estudio, solo se programaron 122 turnos para la atención del servicio de farmacia, de los cuales, 47 turnos fueron cubiertos por un personal farmacéutico, y 75 turnos fueron cubiertos por el personal técnico en enfermería, debido a que es un personal permanente que trabaja en el establecimiento por lo tanto es programado de acuerdo a la cantidad de turnos de trabajo que tiene que cumplir en el mes (25), sin embargo el personal farmacéutico es temporal (SERUM) por lo que no puede cumplir mas turnos de lo establecido siendo considerado un personal de apoyo. Por lo que se concluye que, hay mayor numero de turnos que son cubiertos por un personal técnico que no es exactamente el adecuado para el funcionamiento del servicio.



GRAFICO N° 4

**TURNOS DE ATENCION DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL C.S.
MIRAFLORES DE ACUERDO A LA PRESENCIA DE PERSONAL,
AREQUIPA OCT-DIC 2007.**



Turnos	Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Con un personal	31	60	24	48	27	56	82	55
Sin personal	15	29	19	38	14	29	48	32
Doble personal	6	11	7	14	7	15	20	13
Total	52	100	50	100	48	100	150	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa los turnos de atención del Servicio de Farmacia de acuerdo a la presencia de personal, teniendo como resultado, que de los 150 (100%) turnos de atención del Centro de Salud en los tres meses de estudio, solo 82 turnos (55%) cuentan con la presencia de un personal en Farmacia, quedando 48 turnos (32%) sin personal, sin embargo también se observa que existen 20 turnos (13%) en el que hubo doble personal, por lo que se deduce, que poco más del 50% de turnos de atención del servicio de farmacia cuenta con personal, mientras que el porcentaje en el que hubo doble personal podría cubrir los turnos en los que farmacia se quedó sin personal para la dispensación de medicamentos y también se pudo observar que el servicio de farmacia atiende a los pacientes solo cuando hay personal, quedando cerrado el servicio los días que no hay personal.

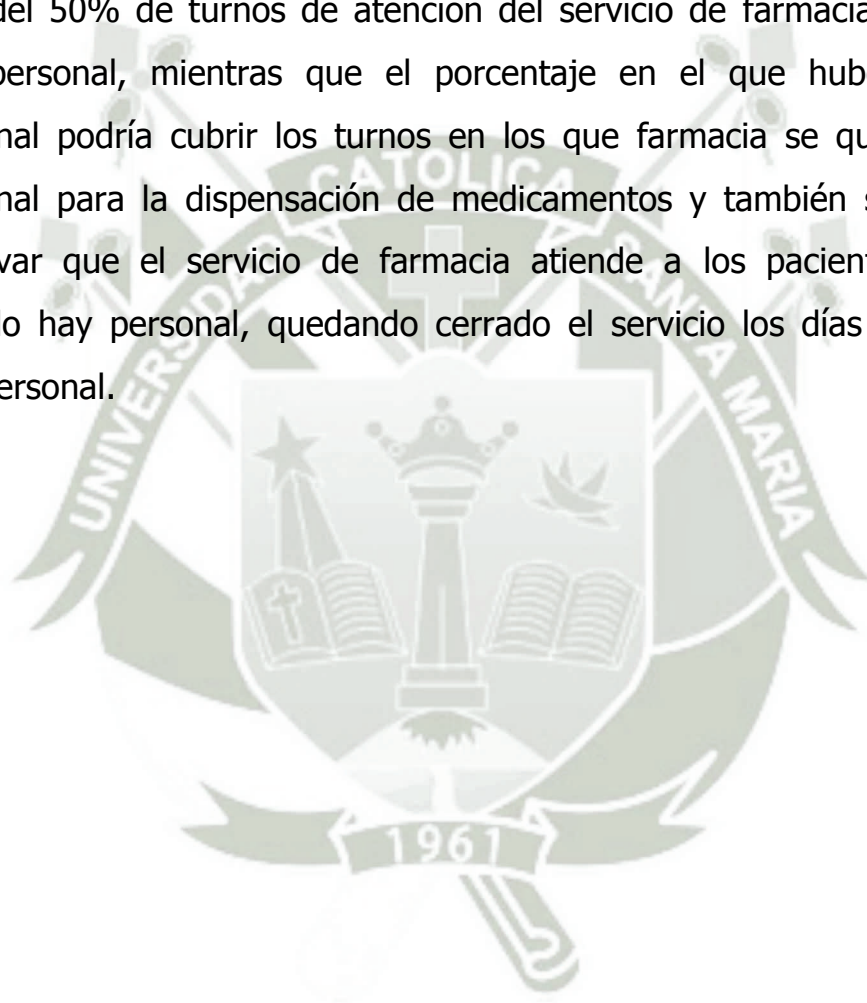
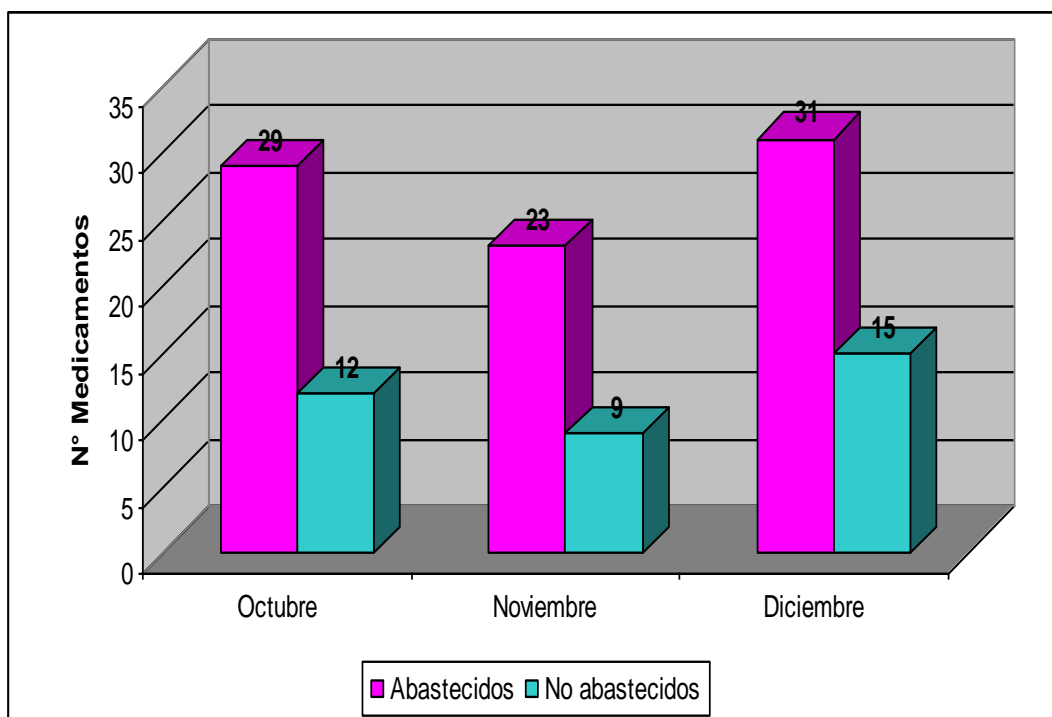


GRAFICO N° 5

REQUERIMIENTO DE MEDICAMENTOS POR EL SERVICIO DE FARMACIA DEL C. S. MIRAFLORES, AREQUIPA OCT-DIC 2007.



Medicamentos	Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Abastecidos	29	71	23	72	31	67	83	70
No abastecidos	12	29	9	28	15	33	36	30
Total medicamentos Requeridos	41	100	32	100	46	100	119	100

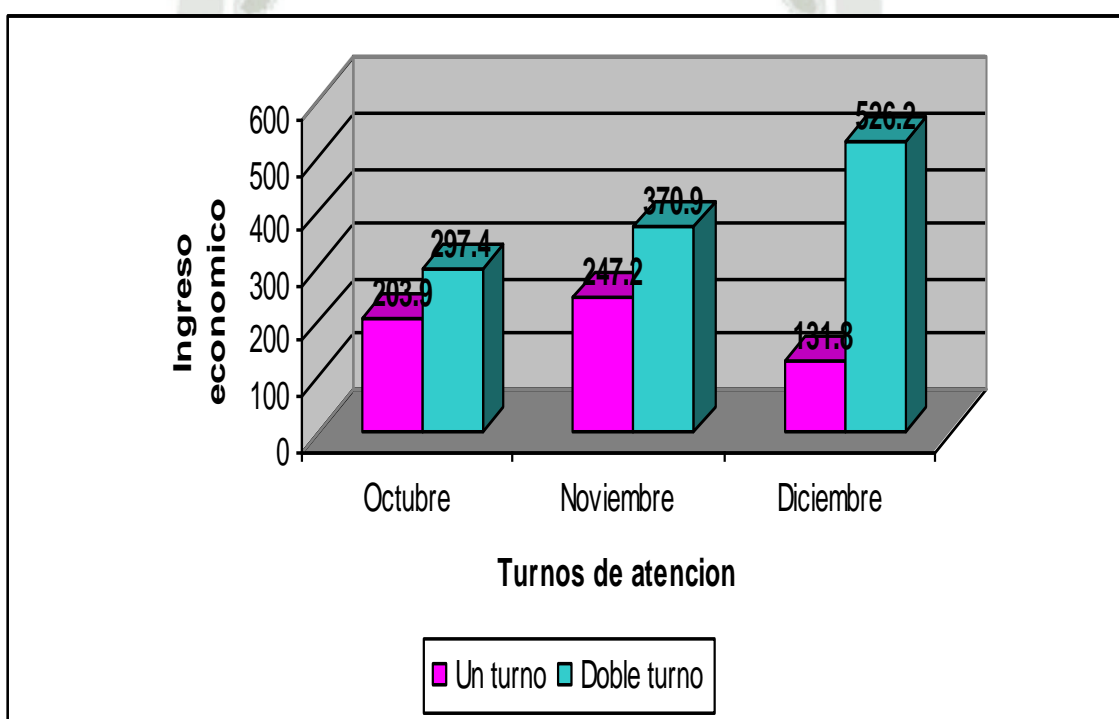
Fuente: Elaboración propia

La presente tabla, muestra el requerimiento de medicamentos que se realiza cada mes, para el abastecimiento de los mismos en el cumplimiento del tratamiento de los pacientes; teniendo como resultado, que del 100% (119 ítems) de medicamentos requeridos al SISMED en los tres meses de estudio, el 70 % (83 ítems) son abastecidos y el 30 % (36 ítems) no son abastecidos, es decir, que poco mas del 50% de medicamentos son abastecidos de acuerdo al requerimiento realizado, sin embargo, la falta del 30% de medicamentos no abastecidos afecta a los pacientes, ya que no pueden cumplir con su tratamiento a tiempo.



GRAFICO N° 6

**INGRESO ECONOMICO EN LOS TURNOS DE ATENCION DEL
SERVICIO DE FARMACIA DEL C. S. MIRAFLORES AREQUIPA
OCT-DIC 2007.**

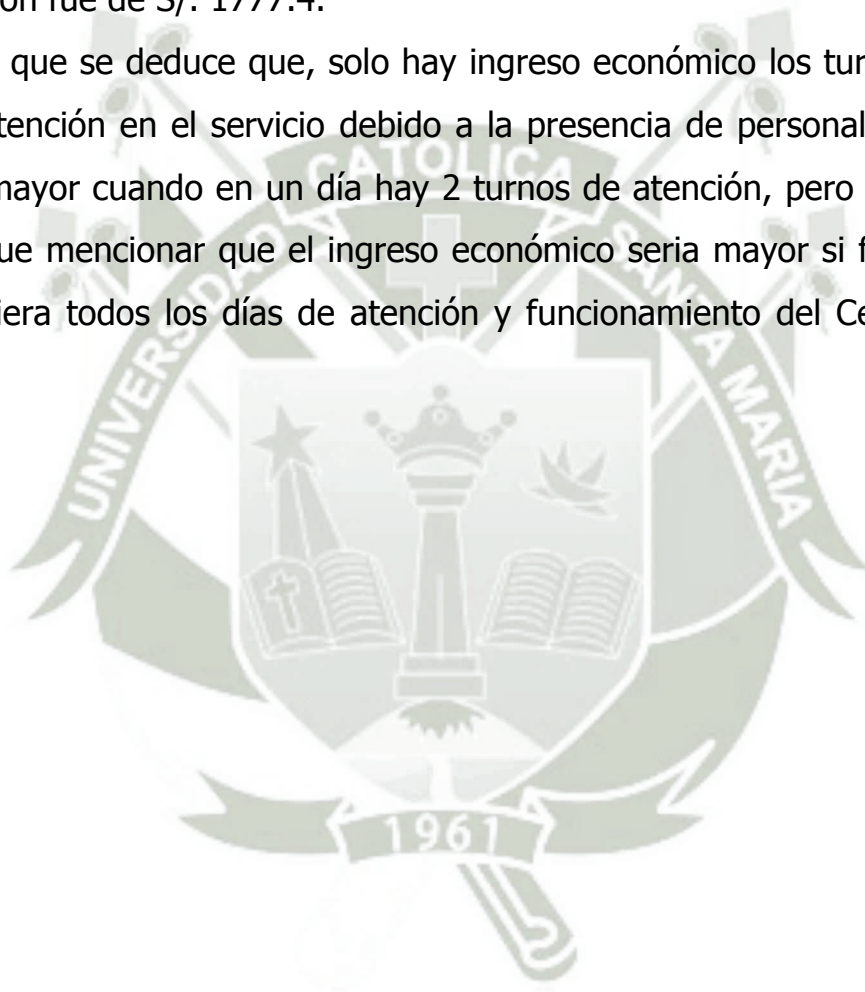


Atención	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Un turno	203.9	247.2	131.8	S/. 582.9
Dos turnos	297.4	370.9	526.2	S/. 1194.5
Total	501.30	618.1	658	S/. 1777.4

Fuente: Elaboración propia

En la presenta tabla, se observa el ingreso económico del servicio de Farmacia con la venta de medicamentos en función a los turnos de atención del servicio y por ende de la presencia de personal, teniendo como resultado, que en los días que hubo solo un turno de atención en los tres meses de estudio se obtuvo un ingreso de S/. 582.9 y en los días con dos turnos de atención se obtuvo un ingreso económico de S/. 1194.5; en total el ingreso económico de todos los turnos de atención fue de S/. 1777.4.

Por lo que se deduce que, solo hay ingreso económico los turnos que hay atención en el servicio debido a la presencia de personal, siendo este mayor cuando en un día hay 2 turnos de atención, pero también hay que mencionar que el ingreso económico seria mayor si farmacia atendiera todos los días de atención y funcionamiento del Centro de Salud.

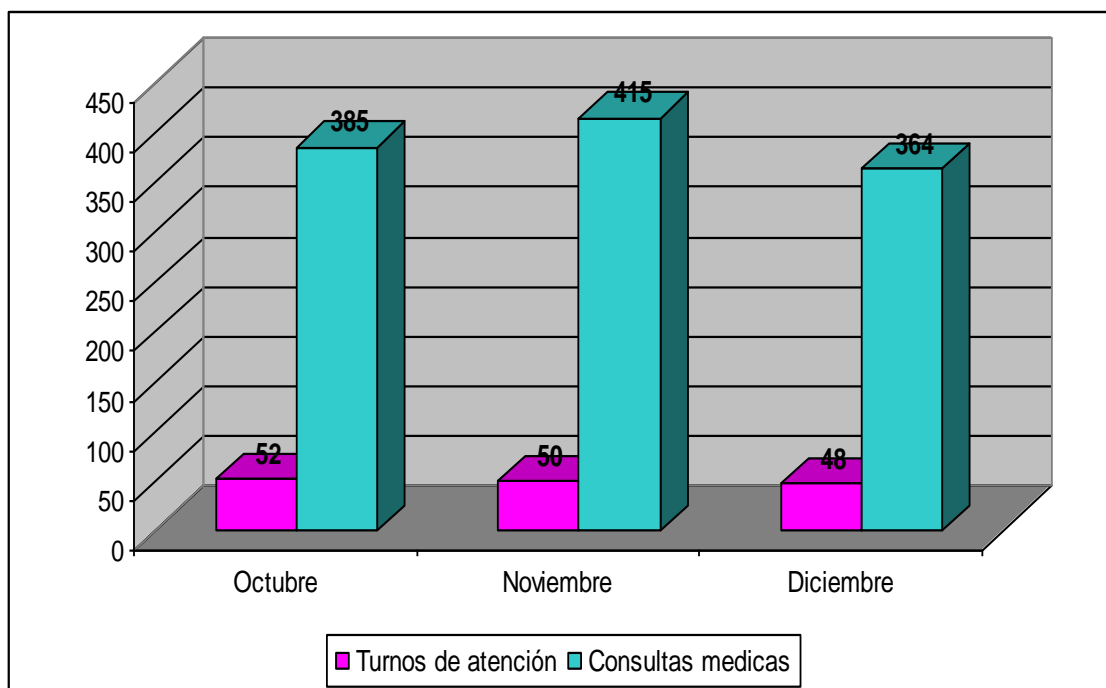




3.- ATENCION INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SIS DEL C.S. DE MIRAFLORES

GRAFICO N° 7

**CONSULTAS MÉDICAS REALIZADAS A PACIENTES DEL SIS EN
LOS TURNOS DE ATENCION DEL C. S. MIRAFLORES
AREQUIPA OCT-DIC 2007.**



Atención medica	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Turnos de atención	52	50	48	150
Consultas medicas	385	415	364	1164

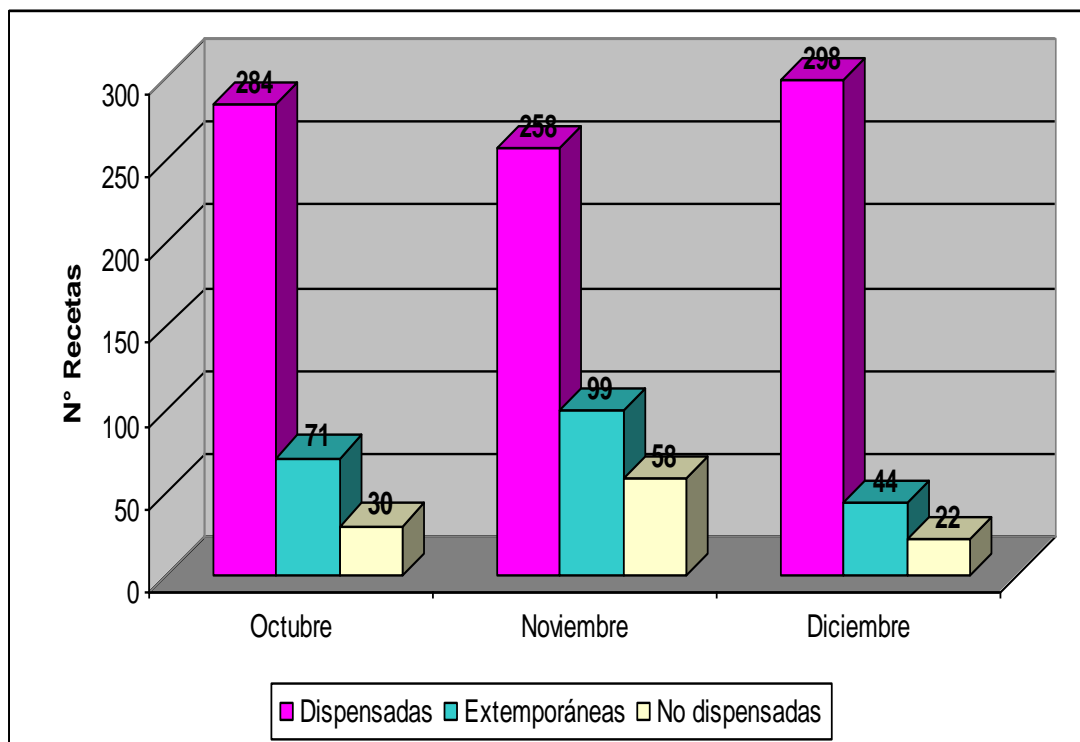
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa el número de consultas médicas realizadas durante los tres meses de estudio de acuerdo a los turnos de atención del establecimiento de salud, dando como resultado, que en los 150 turnos del funcionamiento del establecimiento, se han realizado 1164 consultas médicas a los pacientes usuarios del SIS, por lo que se deduce, que todos los pacientes que acudieron a consulta médica, salen del consultorio con su respectiva receta en el que se indica los medicamentos respectivos para su tratamiento, los cuales tendrán que ser dispensados por el servicio de farmacia.



GRAFICO N° 8

DISPENSACION DE RECETAS POR EL SERVICIO DE FARMACIA A LOS USUARIOS DEL SIS QUE ACUDEN AL CONSULTORIO DE MEDICINA DEL C. S. MIRAFLORES AREQUIPA OCT-DIC 2007.



Recetas	Octubre		Noviembre		Diciembre		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Dispensadas	284	74	258	62	298	82	840	72
Extemporáneas	71	18	99	24	44	12	214	18
No dispensadas	30	8	58	14	22	6	110	10
Total	385	100	415	100	364	100	1164	100

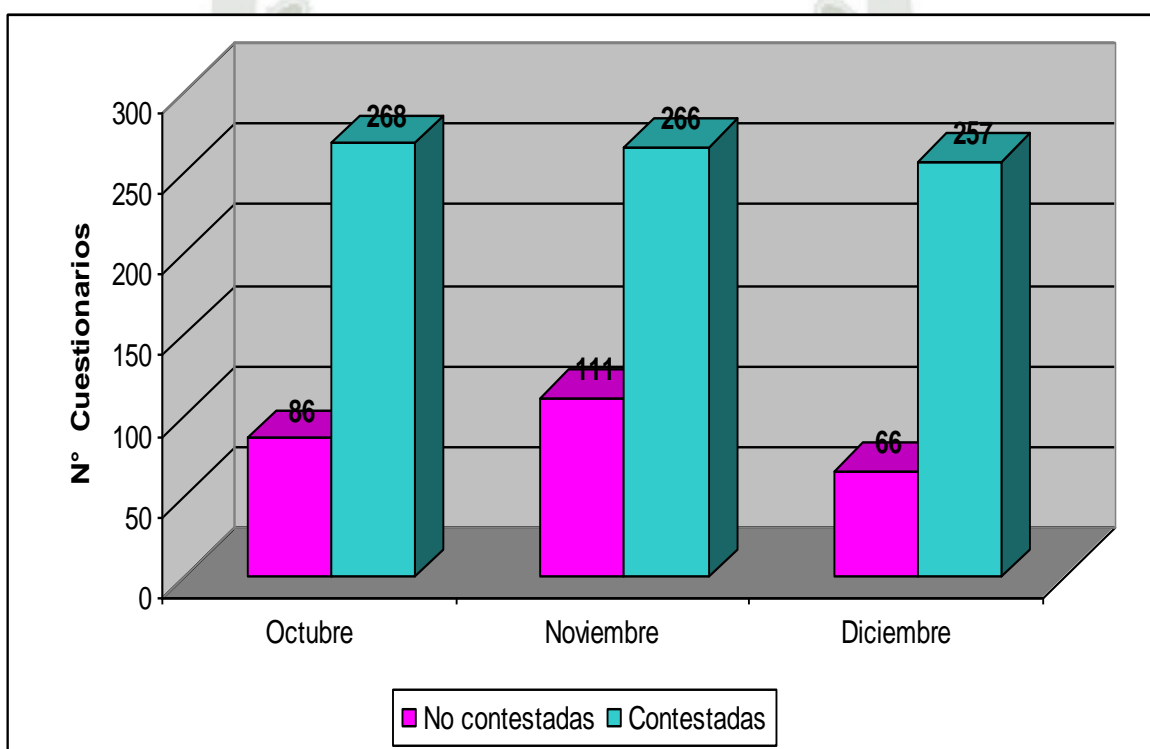
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se puede observar el porcentaje de recetas dispensadas por el servicio de farmacia a los pacientes usuarios del SIS que acudieron al establecimiento de salud por una consulta médica, por lo se obtuvo, que del 100%(1164) de recetas emitidas por el consultorio de medicina en los tres meses de estudio, el 72% (840) de las recetas han sido dispensadas a los pacientes después de haber recibido la atención médica; sin embargo el 18% (214) de las recetas han sido dispensadas extemporáneamente(días después), es decir el paciente después de salir de la consulta médica no recogió sus medicamentos porque no había atención en Farmacia y tuvo que regresar otro día para recogerlos; y finalmente el 10% (110) no han sido dispensadas porque el paciente ya no regreso por sus medicamentos o en algunos casos porque estaban agotados.



GRAFICO N° 9

**NUMERO DE ENCUESTAS ENTREGADAS PARA LA EVALUACION
DE LA PERCEPCION DE LOS USUARIOS SOBRE LA ATENCION
INTEGRAL RECIBIDA EN EL C.S. MIRAFLORES AREQUIPA
OCT-DIC 2007.**



Encuestas	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total (%)	
				N°	%
No contestadas	86	111	66	263	25
Contestadas	268	266	257	791	75
Total	354	377	323	1054	100

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla se observa las encuestas que han sido entregadas, ya sea a los usuarios del SIS ó a los padres de familia apoderados de los usuarios en caso de ser menores de 15 años que acudieron al servicio de farmacia para el recojo de sus medicamentos, dando como resultado, que de 1054 (100%) encuestas entregadas, solo fueron contestadas 791 (75%), los cuales en su mayoría han sido respondidos por las personas que recogieron sus medicamentos después de salir de la consulta medica y algunas de las personas que accedieron a responder las encuestas fuera del día en que recibieron su receta (extemporáneos), y el 25% que no contestaron las encuestas es debido a la molestia que se les causaba al tener que regresar nuevamente al establecimiento para recoger sus medicamentos.

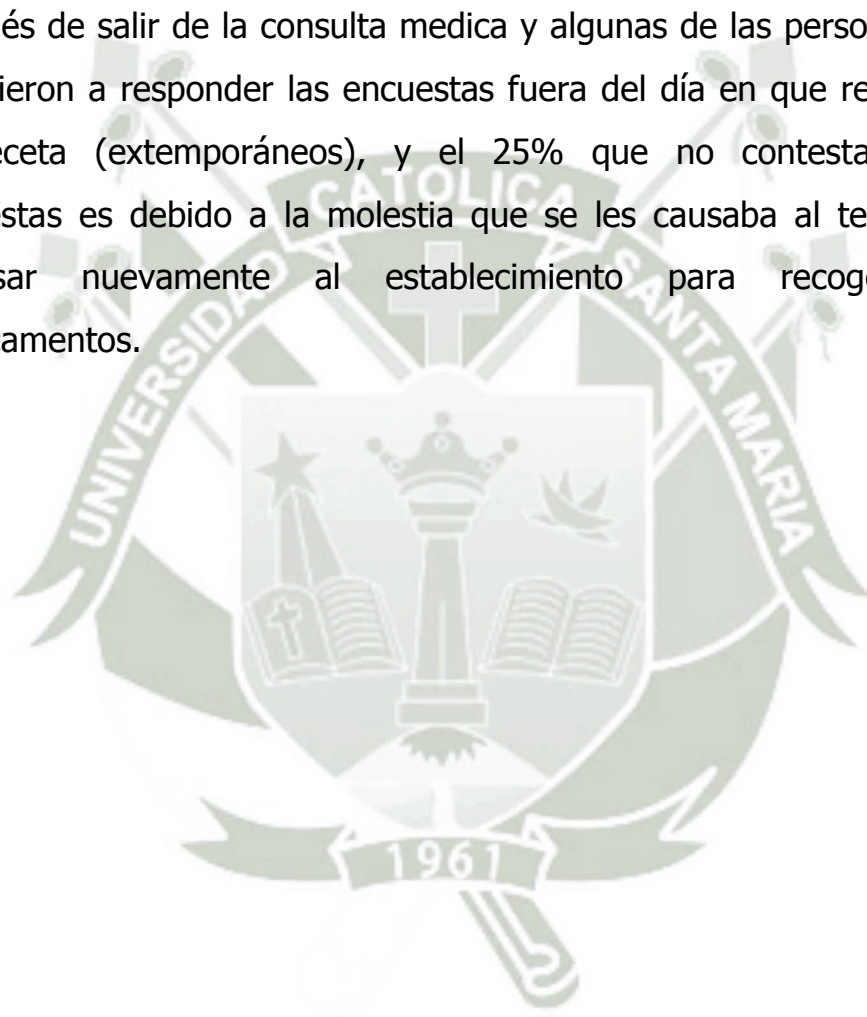
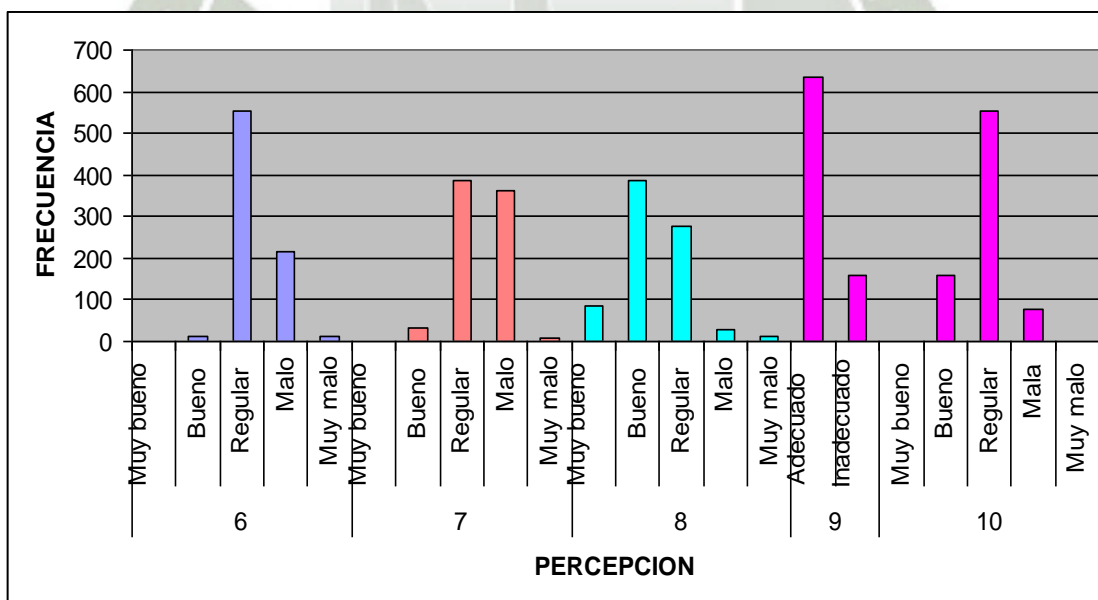
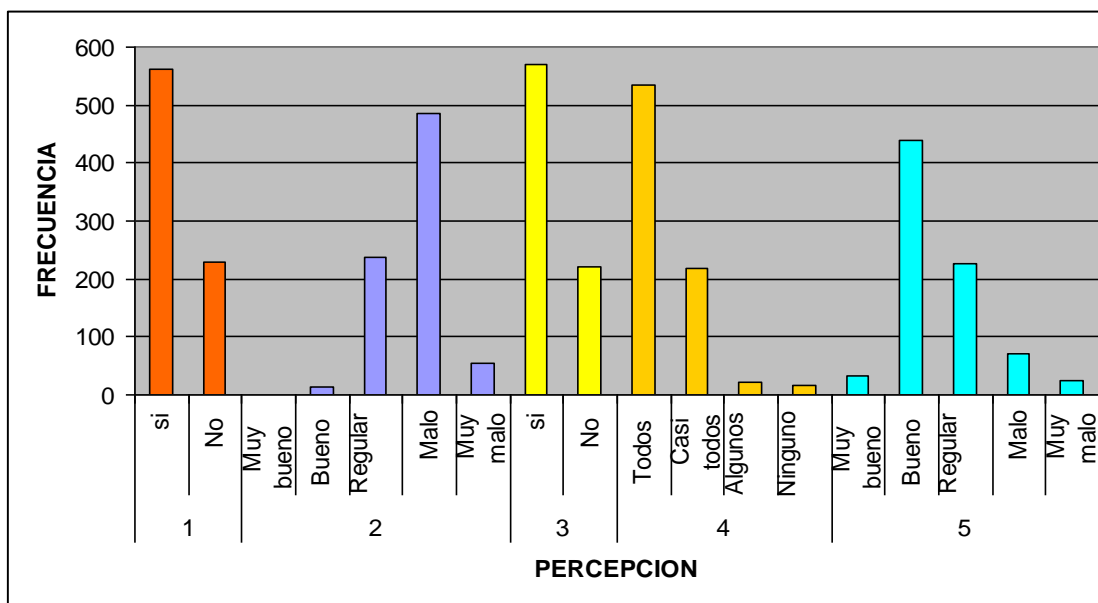


GRAFICO N° 10

**PERCEPCION DE LOS USUARIOS DEL SIS, DE LA ATENCION
INTEGRAL RECIBIDA EN EL C.S. MIRAFLORES AREQUIPA
OCT-DIC 2007.**



Nota: La numeración de los cuadros, corresponde al contenido del formulario de preguntas de la página N° 111.

TABLA N° 1

**PERCEPCION DE LOS USUARIOS DEL SIS DE LA ATENCION
INTEGRAL RECIBIDA EN EL C.S. MIRAFLORES AREQUIPA
OCT-DIC 2007.**

Percepción	Respuesta	Frecuencia	%
1. Coincidencia entre el horario de medicina y farmacia	Si	562	71
	No	229	29
Total		791	100
2. Privacidad y comodidad de la consulta medica	Muy bueno	0	0
	Bueno	13	2
	Regular	238	30
	Malo	485	61
	Muy malo	55	7
Total		791	100
3. Atención del servicio de farmacia después de la consulta medica	Si	569	72
	No	222	28
Total		791	100
4. Entrega de medicamentos de acuerdo a la receta	Todos	535	68
	Casi todos	217	27
	Algunos	23	3
	Ninguno	16	2
Total		791	100
5. Comunicación y trato del personal de farmacia en la entrega de medicamentos.	Muy bueno	32	4
	Bueno	439	54
	Regular	226	29
	Malo	70	9
	Muy malo	24	3
Total		791	100
6. Comodidad del servicio de farmacia al recoger sus medicamentos	Muy bueno	0	0
	Bueno	12	2
	Regular	554	70
	Malo	214	27
	Muy malo	11	1
Total		791	100
7. Ambiente y privacidad de farmacia al realizar una consulta.	Muy bueno	0	0
	Bueno	32	4
	Regular	386	68
	Malo	363	27
	Muy malo	10	1
Total		791	100

8. Información que brinda el personal de farmacia sobre el medicamento o duda acerca del tratamiento.	Muy bueno	87	11
	Bueno	385	49
	Regular	278	35
	Malo	30	4
	Muy malo	11	1
Total		791	100
9. Ubicación del servicio de Farmacia dentro del Centro de Salud.	Adecuado	633	80
	Inadecuado	158	20
Total		791	100
10. Atención recibida	Muy bueno	0	0
	Bueno	158	20
	Regular	554	70
	Mala	79	10
	Muy malo	0	0
Total		791	100

- Pregunta N° 1:

De acuerdo a las alternativas propuestas para la presente pregunta, se obtuvo que del 100% de personas encuestadas, el 71% (562) estuvieron de acuerdo al aceptar que el horario de atención de medicina coincide con el horario de atención de Farmacia y un 29% (229) no estuvieron de acuerdo con dicha afirmación. Por lo que se deduce que las personas que no estuvieron de acuerdo, es debido a que estas personas no pudieron recoger sus medicamentos después de la consulta médica.

- Pregunta N° 2:

En la presente pregunta, de acuerdo a las alternativas de respuesta se obtuvo que del 100% (791) de las personas encuestadas, el 61% (485) respondieron que la privacidad y comodidad del consultorio de

medicina no es cómodo, el 30% (238) regular, 7% (55) muy malo, y solo el 2% (13) bueno; por lo que se deduce que la consulta medica no es muy cómoda ni privada por que la infraestructura del establecimiento no es del todo adecuada o es interrumpida en el momento de la consulta.

- Pregunta N° 3:

En dicha pregunta se puede observar que del 100% (791) de personas encuestadas, el 72% (569) respondieron que si hay atención en el servicio de farmacia después de la consulta medica, y el 28% respondieron que no están de acuerdo, por lo que se deduce que las personas que respondieron de forma negativa es debido a que no han podido recoger sus medicamentos después de la consulta medica y tuvieron que regresar días depuse para recoger sus medicamentos.

- Pregunta N° 4:

En la presente pregunta se evalúa si las personas que fueron a farmacia a recoger sus medicamentos ya sea después de la consulta médica o de forma extemporánea recibieron todo lo indicado en la receta, por lo que del 100% (791) de personas encuestadas, el 68% (535) afirmo que recibieron todos sus medicamentos, mientras que el 27% (217) respondió que se le entregaron casi todos los medicamentos, el 3% (23) algunos, y finalmente el 2% (16) respondieron que no recibieron ningún medicamento porque no habían en stock.

- Pregunta N° 5.

En la presente pregunta se evalúa la comunicación y trato de farmacia en la dispensación de los medicamentos prescritos, por lo que se observa que del 100% (791) de personas encuestadas, el 45 % (356) consideran que es buena, mientras que el 39% (309) consideran que es regular, un 9% (70) que es malo, 4% (32) que la comunicación y el trato fue muy bueno, y finalmente un 3% (24) que fue muy malo.

- Pregunta N° 6:

En esta pregunta se evalúa si el paciente encuentra comodidad al momento de recoger sus medicamentos, por lo que del 100% (791) de personas encuestadas, el 69% (546) consideran que es regular, el 28% (222) consideran que es malo, el 2% (12) consideran que es bueno y finalmente el 1% (11) consideran que es muy malo; por lo que se deduce que la mayor parte de las personas encuestadas no están muy de acuerdo porque no lo consideran bueno, ya que la ubicación e infraestructura no es del todo adecuado para la dispensación de medicamentos.

- Pregunta N° 7:

En la presente pregunta, se puede evaluar la percepción sobre la comodidad del paciente en cuanto al ambiente y privacidad del servicio de farmacia al momento en el que el paciente realiza una consulta, por lo que se obtuvo, que del 100%(791) de personas

encuestadas, 68%(386) consideran que es regular, 27(363) que es malo, el 4%(32) que es malo y un 1%(10) consideran que es muy malo, por lo que se concluye que no existe privacidad en farmacia cuando el paciente realiza una consulta al personal por el tipo de infraestructura, ubicación, que no permite que el ambiente sea cómodo para el paciente.

- Pregunta N° 8:

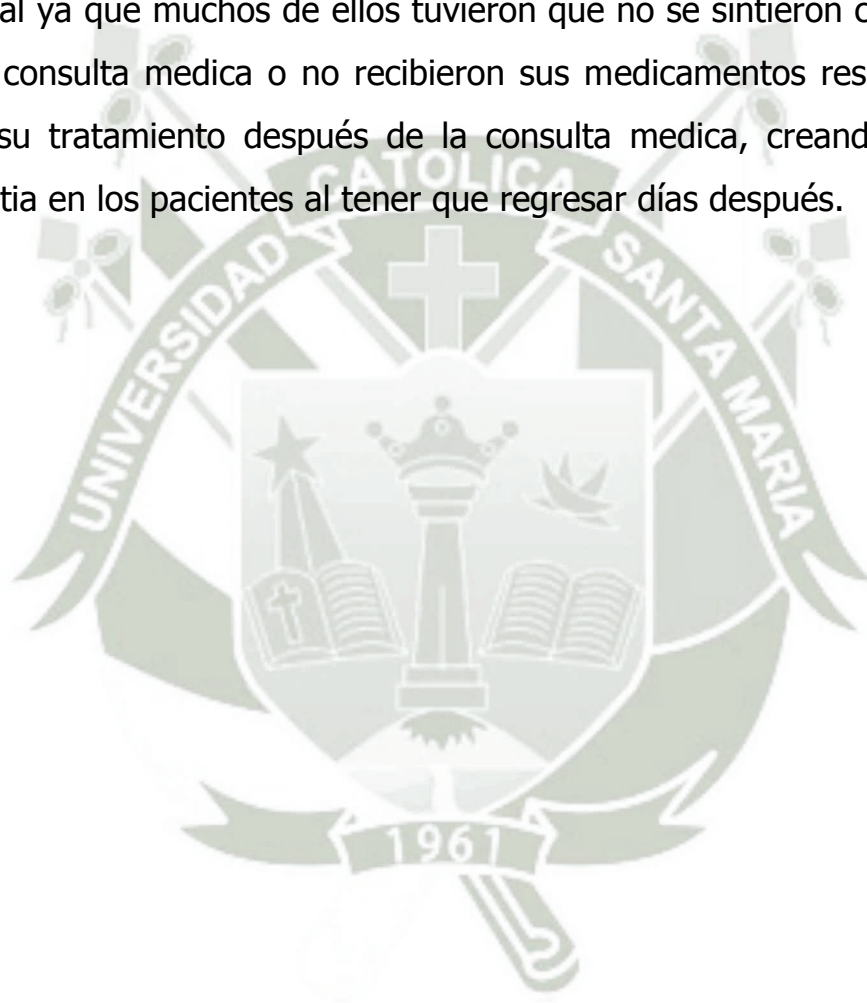
De acuerdo a la siguiente pregunta, se puede observar que del 100%(791), 49 % (385) consideran que es bueno, 35% (278) consideran que es regular, 11% (87) que es muy bueno, 4%(30) que es malo y un 1%(11) que es muy malo; por lo que se concluye que casi un la mitad de las pernas encuestadas están de acuerdo al considerar que la información que reciben por el personal de farmacia es bueno.

- Pregunta N° 9:

En la presente tabla se observa, que del 100%(791) de personas encuestadas, el 80% (633) consideran que la ubicación del servicio es bueno, y solo el 20%(158) consideran que inadecuado, por o que se concluye que mas de la mitad de las personas encuestadas están de acuerdo con la ubicación del servicio de farmacia ya que se encuentra dentro del área de recepción y admisión de los pacientes al establecimiento.

- Pregunta N° 10:

En la presente pregunta, del 100%(791) de personas encuestas, el 70% (554) afirman que la percepción que tienen sobre la atención integral es regular, un 20% (158) considera que es bueno y un 10% (79) considera su percepción mala, por lo que se concluye que mas del 50% de personas encuestadas no perciben una buena atención integral ya que muchos de ellos tuvieron que no se sintieron cómodos en la consulta medica o no recibieron sus medicamentos respectivos para su tratamiento después de la consulta medica, creando cierta molestia en los pacientes al tener que regresar días después.

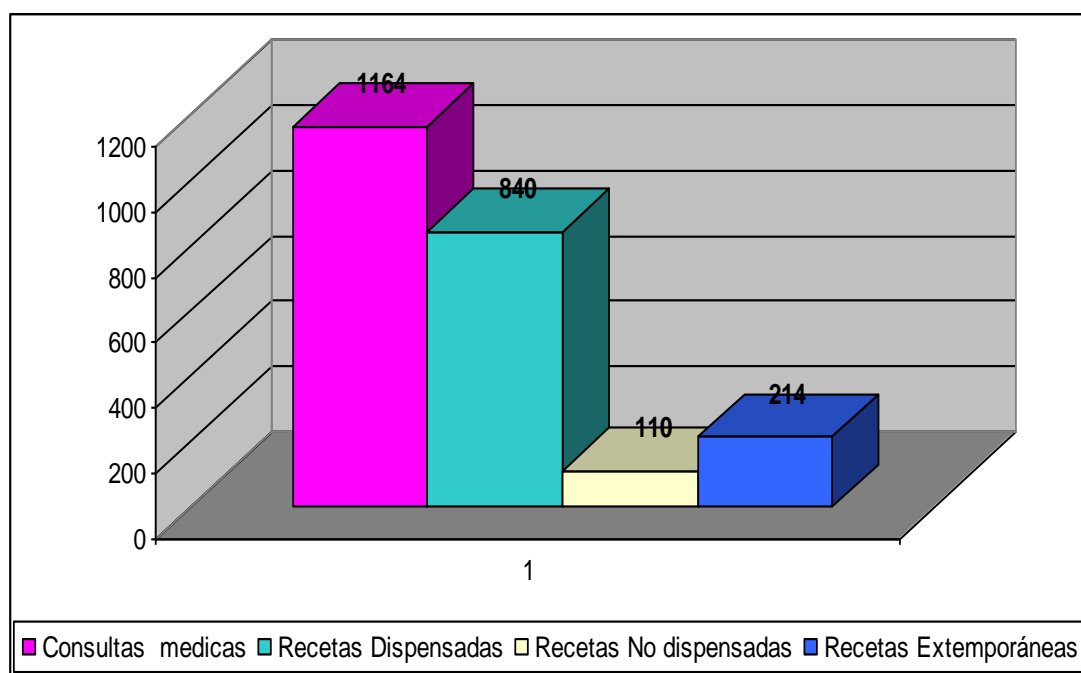




**4.- REPERCUSION DEL
FUNCIONAMIENTO DEL SERVICIO DE
FARMACIA EN LA ATENCION INTEGRAL
DE LOS USUARIOS DEL SIS DEL C.S. DE
MIRAFLORES**

GRAFICO N° 11

**DISPENSACION DE RECETAS PRESCRITAS A LOS USUARIOS
DEL SIS DESPUES DE LA CONSULTA MEDICA DEL C.S.
MIRAFLORES, AREQUIPA OCT-DIC 2007.**



Consultas medicas		Recetas			
		Dispensadas		No Dispensadas	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
1164	100	840	72	324	28

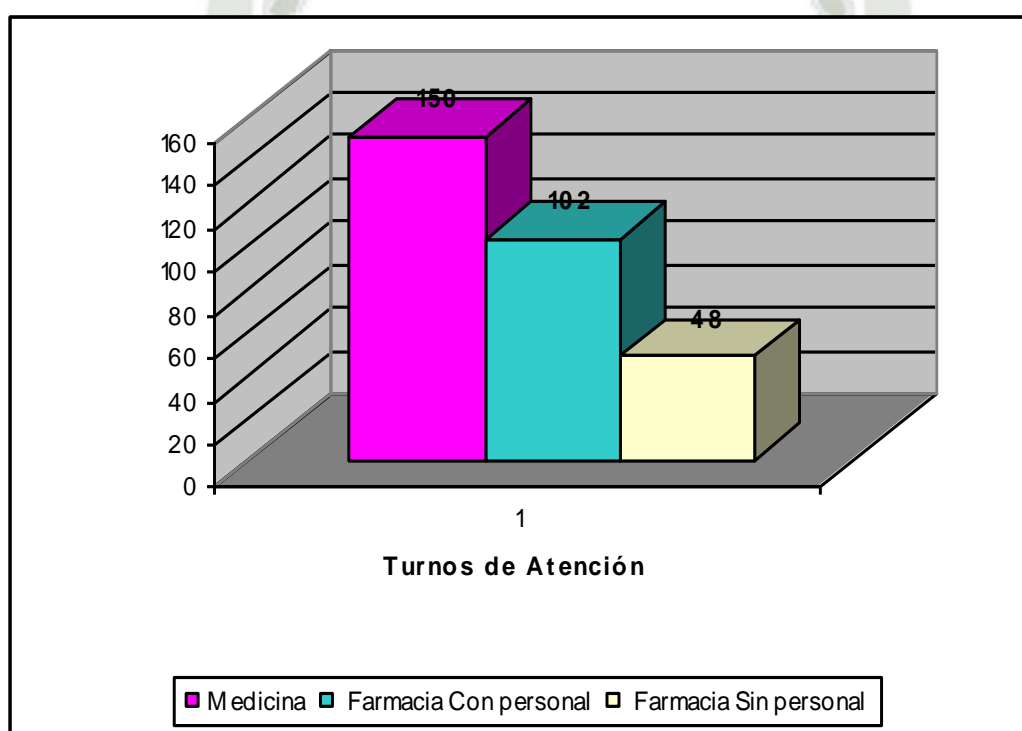
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, se puede observar que durante el periodo de estudio, se realizaron un total de 1164 (100%) consultas medicas a pacientes usuarios del SIS quienes al salir de dicha consulta se dirigen al servicio de farmacia para el recojo de sus medicamentos, de los cuales, fueron dispensadas por el servicio de farmacia 840 (72%) recetas, y 324(28%) no fueron dispensadas después de la consulta medica, es decir el paciente tuvo que regresar (días después) al establecimiento de salud solo para recoger sus medicamentos o en algunos casos ya no regresa por falta de los mismos, dando como resultado un paciente insatisfecho al no recibir sus medicamento en el momento indicado



GRAFICO N° 12

**TURNOS DE ATENCION DEL SERVICIO DE FARMACIA DE
ACUERDO A LA PRESENCIA DE PERSONAL EN RELACION A LOS
TURNOS DE ATENCION DEL SERVICIO DE MEDICINA DEL C.S.
MIRAFLORES, AREQUIPA OCT-DIC 2007.**



Turnos de atención Medicina		Turno de atención de Farmacia			
		Con personal		Sin personal	
Nº	%	Nº	%	Nº	%
150	100	102	68	48	32

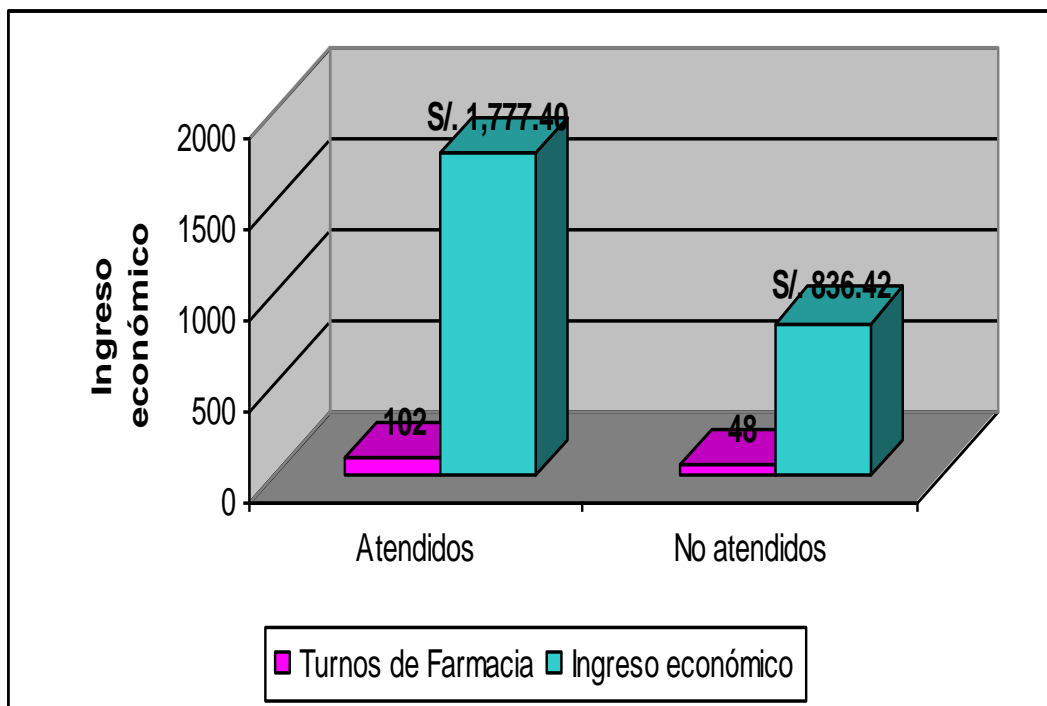
Fuente: Elaboración propia

En el presente cuadro, se puede observar el número de turnos programados para el servicio de medicina y farmacia, de los cuales, el servicio de medicina tiene programado 150(100%) turnos con su respectivo personal en los tres meses de estudio, y 102(68%) turnos programados para la atención del servicio de farmacia, quedando un total de 48(32%) turnos en farmacia sin atención debido a la falta de personal, por lo tanto de los 150 turnos que hay consulta médica, 48 quedan sin abastecimiento de medicamentos para los pacientes, es decir el paciente recibe atención médica, pero no los medicamentos para su tratamiento.



GRAFICO N° 13

**INGRESO ECONOMICO DEL SERVICIO DE FARMACIA EN
RELACION A SUS TURNOS DE ATENCION, C.S. MIRAFLORES
AREQUIPA OCT-DIC 2007.**



N° de Turnos de Farmacia		Ingreso económico
Atendidos	102	S/. 1777.4
No atendidos	48	S/. 836.42

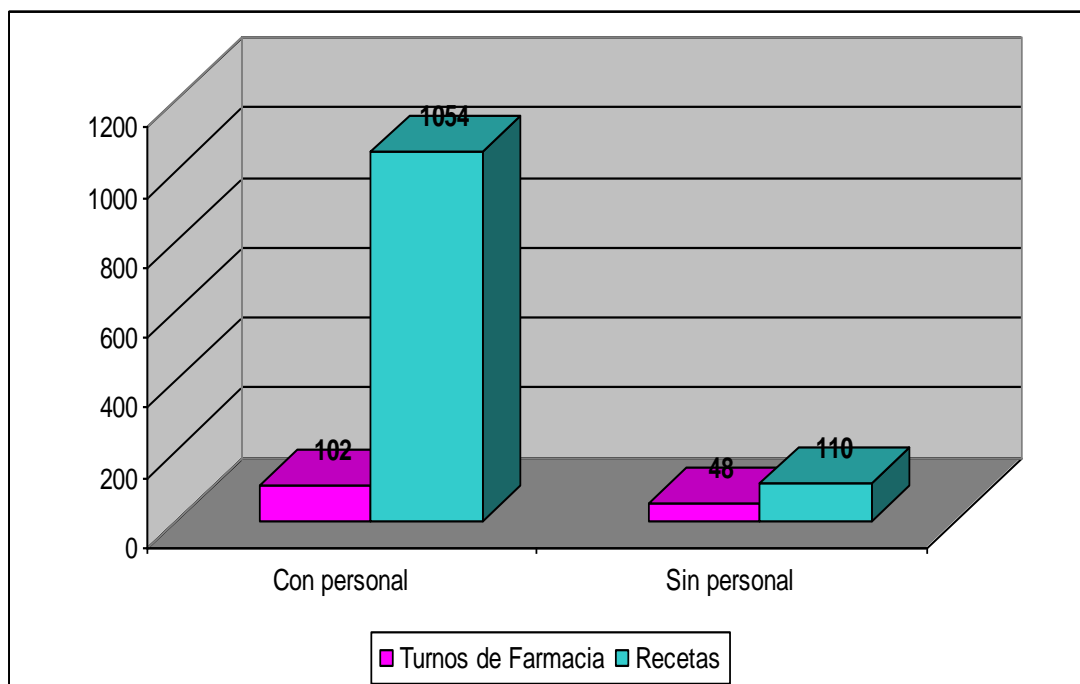
Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, podemos observar el ingreso económico de la venta de medicamentos durante los tres meses de estudio, en donde se obtuvo un total de S/. 1777.4 en 102 turnos que hubo atención en el servicio de farmacia, por lo que se deduce que dichos días hubo presencia de personal en farmacia, y en los turnos que no hubo atención (48) en el servicio, se hubiera tenido un monto aproximado de S/. 846.42 aproximadamente.



GRAFICO N° 14

**RECETAS DISPENSADAS POR EL SERVICIO DE FARMACIA DE
ACUERDO A LA PRESENCIA DE PERSONAL, C.S. MIRAFLORES
AREQUIPA OCT-DIC 2007.**



	N° de Turnos de Farmacia	Recetas
Con personal	102	1054
Sin personal	48	110
Total	150	1164

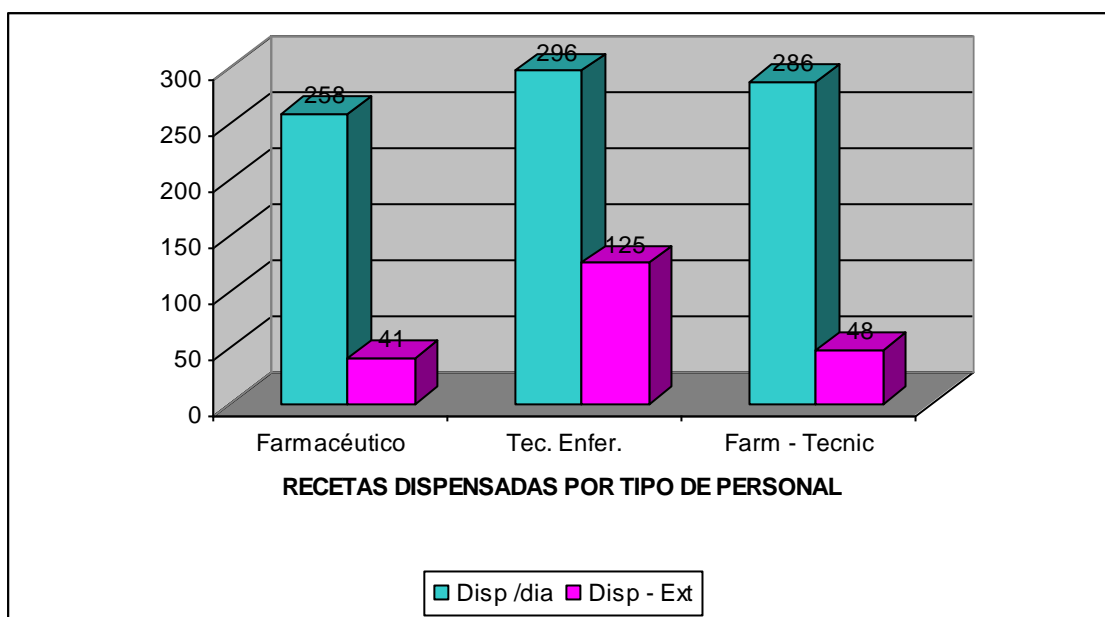
Fuente: Elaboración propia

En el presente cuadro, se observa que del total de turnos de atención del establecimiento de salud (150 turnos) durante el periodo de investigación, fueron dispensadas 1054 recetas, ya sea después de la consulta médica, o de forma extemporánea (días después) debido a la presencia de personal (102 turnos), mientras que 110 recetas no fueron dispensadas, porque el paciente ya no regresó al no haber personal en el servicio de farmacia en los 48 turnos no programados.



GRAFICO N° 15

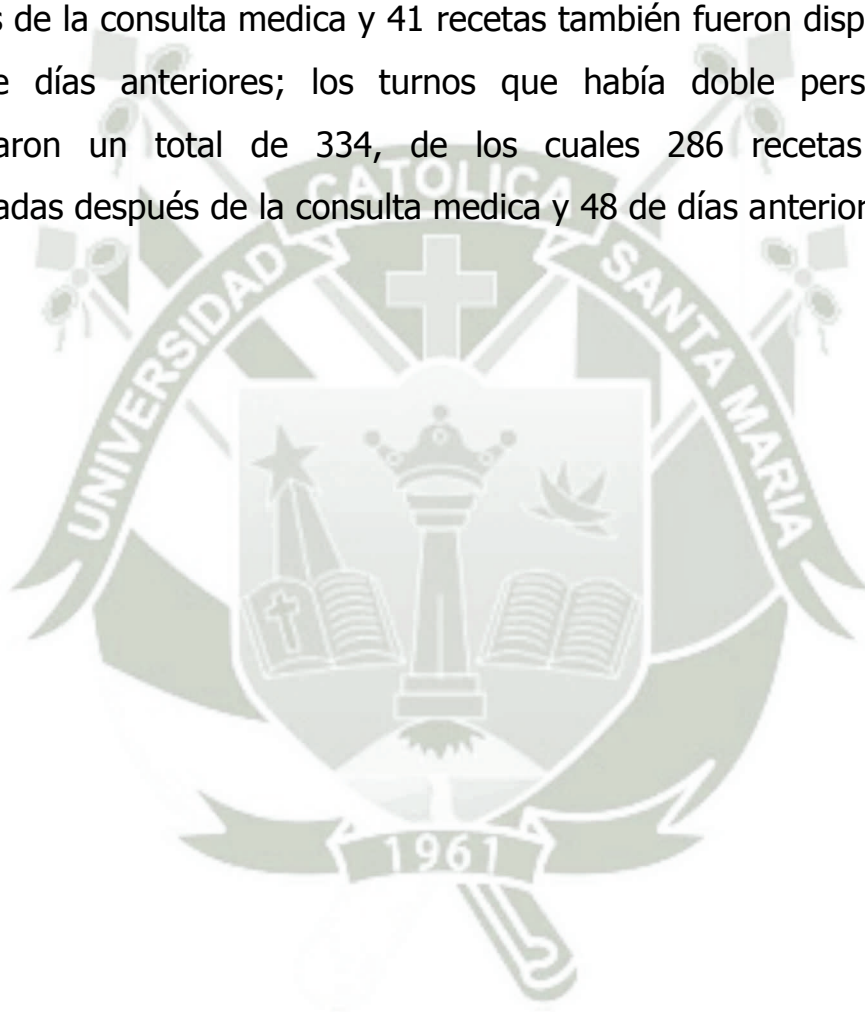
**RECETAS DISPENSADAS POR EL SERVICIO DE FARMACIA DE
ACUERDO AL TIPO DE PERSONAL DEL C.S. MIRAFLORES
AREQUIPA OCT-DIC 2007.**



TURNOS		Rec. Disp	Disp - Ext	Total
Con un personal	Farmacéutico	258	41	299
	Tec. Enfer.	296	125	421
Doble Personal	Farm - Tecnic	286	48	334
Total		840	214	1054

Fuente: Elaboración propia

En la presente tabla, se puede observar el número de recetas que han sido dispensadas por el servicio de farmacia en los tres meses de estudio de acuerdo al tipo de personal, de lo que se obtuvo, que los turnos que hubo un solo personal, fueron dispensadas por el personal farmacéutico 258 recetas después de la consulta médica y 41 recetas de días anteriores dando un total de 299 recetas; por el personal técnico dispense un total de 421, de los cuales 296 recetas fueron dispensadas después de la consulta médica y 41 recetas también fueron dispensadas pero de días anteriores; los turnos que había doble personal se dispensaron un total de 334, de los cuales 286 recetas fueron dispensadas después de la consulta médica y 48 de días anteriores.



CONCLUSIONES

PRIMERO:

En el funcionamiento del servicio de farmacia hay deficiencias, como la falta de personal capacitado y de forma permanente en cada uno de los turnos de atención del establecimiento, por lo tanto también perjudica el abastecimiento de medicamentos a los pacientes, al igual que el ingreso económico.

SEGUNDO:

La atención que se brinda a los pacientes mediante el seguro integral de salud como establecimiento de salud, no es integral, ya que hay consultas medicas todos los días de atención del establecimiento, pero, el servicio de farmacia no funciona todos los días por lo que la dispensación de los medicamentos no es diaria a los pacientes que acuden al centro de salud.

TERCERO:

Por lo tanto, el servicio de farmacia repercute en la atención integral que recibe el paciente, ya que recibe atención médica, pero no siempre tiene acceso a sus medicamentos después de la consulta medica, por la falta de funcionamiento del servicio de farmacia debido a la ausencia diaria de un personal capacitado en todos los turnos de atención del establecimiento lo cual perjudica la recuperación del paciente al tener que regresar días después de la consulta solo por el recojo de medicamentos, creando una percepción negativa de la atención integral de salud.

SUGERENCIAS

- Prestar mayor importancia a todos los servicios de salud por parte de los jefes de establecimiento, en especial a aquellos que son considerados de apoyo como el servicio de farmacia, ya que para lograr la atención integral se tiene que trabajar en conjunto con los demás servicios de salud.
- Mejorar la organización del personal disponible para cada uno de los servicios de manera que concuerden los turnos de atención, o dar prioridad a los turnos de mañana ya que es donde hay mayor afluencia de pacientes.
- Gestionar la contratación de personal adecuado y capacitado para el servicio de farmacia, ya que así se pueda promover la atención farmacéutica para despejar las dudas que pueda tener el paciente sobre su tratamiento a seguir y mantener una mejor organización interna el servicio.
- Redistribuir la ubicación del servicio de farmacia a un ambiente independiente, donde se pueda llevar un mejor control y almacenamiento del stock de medicamentos de acuerdo a las BPM-BPA.
- Mejorar las funciones y organización del personal por cada turno que permita brindar una mejor atención.

PROPUESTA

LA IMPORTANCIA DE LA PRESENCIA DE UN PERSONAL CAPACITADO EN FARMACIA

1.- Actividades.

- Selección y adquisición de medicamentos.
- Control de stock
- Sistema eficiente de dispensación de medicamentos
- Garantizar la calidad del medicamento y preparaciones galénicas.
- Elaborar manuales técnicos
- Realizar estudios de utilización de medicamentos.
- Monitorización de la farmacoterapia
- Farmacocinética
- Monitorizar las mezclas intravenosas y nutrición parenteral.
- Calculo de la dosificación
- Ensayos clínicos, biodisponibilidad y bioequivalencia
- Farmacovigilancia
- Atención farmacéutica

2.- Perfil del profesional Farmacéutico.

- Poseer una buena formación técnica.
- Tener buena comunicación oral expositiva.
- Tener conocimientos de administración y contabilidad.
- Haber realizado cursos básicos de gerencia con énfasis en jefaturas y liderazgo.
- Tener conocimientos básicos de inglés e informática.
- Conocer las herramientas básicas de la calidad total.

3.- Elementos esenciales como cultura filosófica

- La farmacia es una empresa de servicios.
- Orientación hacia la calidad y excelencia del servicio.
- Orientación hacia el cliente
- Los farmacéuticos son responsables del servicio que se da.
- Las pequeñas acciones profesionales de cada farmacéutico, sumadas dan un gran resultado.

4.- La actitud y la comunicación

Como profesionales de la salud, es importante mantener una buena actitud, ya que la postura del cuerpo humano y el comportamiento que se muestra al paciente ayuda a una mejor comunicación con el paciente, para poder entenderlo y ayudarlo según sea la necesidad de salud que tenga.

El profesional de farmacia debe mantener una comunicación clara con el paciente al momento de dispensar los medicamentos, para facilitar la información, y esta tiene que ser objetiva; por medio de la palabra, gráficos, actitudes, escrito, el gesto, el silencio.

5.- Comunicación del Farmacéutico con los demás profesionales

- ❖ **Con el paciente.-** ya que se refuerza el cumplimiento del tratamiento prescrito.
 - Se debe tener en cuenta el grado de instrucción para transmitir el mensaje.

- La atención al paciente debe ser individualizada y en lo posible en un ambiente adecuado(atención farmacéutica)
- Realizar siempre la retroalimentación para asegurarse la comprensión del mensaje.

- ❖ **Con el medico.-** es importante la habilidad del farmacéutico de influenciar sus hábitos de prescripción, ya que tiene que promover el empleo seguro del medicamento.

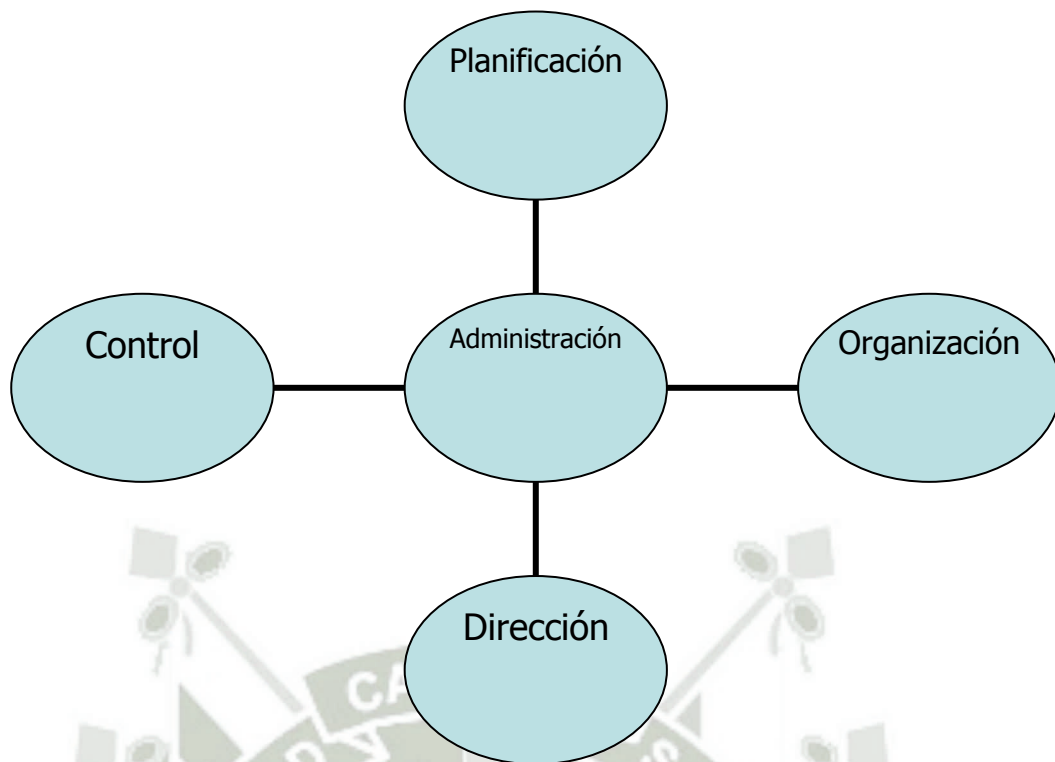
- ❖ **Con la enfermera.-** ya que es quien debe conocer bien los fármacos que se administran y también a quienes se les debe dar a conocer sobre posibles RAMs, interacciones medicamentosas, incompatibilidades.

- ❖ **Con el personal del servicio,** ya que no se debe hacer sentir las actividades a realizar como una obligación.

6.- Gerencia y administración de una Farmacia

❖ **Objetivos**

- Organizar el servicio de acuerdo a la demanda existente de pacientes.
- Optimizar los recursos humanos y materiales que se destinen para la prestación de servicios reduciendo improvisaciones.
- Principio general de la racionalidad económica.
- Elevar el grado de satisfacción del paciente.



7.- Calidad en Farmacia

La calidad, es un mejoramiento continuo que se convierte en una forma de vida; la calidad no se improvisa, se puede prever, se planifica, se controla y mejora, no es solo algo que mide es sobre todo algo que se construye.

En el presente trabajo hemos podido observar que una de los problemas que afecta la atención integral es, la deficiencia de personal en el servicio de farmacia, por lo que se propone concientizar a los demás profesionales sobre la importancia que tiene la labor de cada uno de ellos en sus respectivas áreas profesionales, y las funciones que deben cumplir, para dar día a día una atención de calidad, integra a los pacientes que acuden a los establecimientos de salud.

BIBLIOGRAFIA

- Antón Torres R., Murcia López A., Borrás Blasco J., Navarro Gracia J.F., Navarro Ruiz A., González Delgado M. "Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos". Servicios de Farmacia y Medicina Preventiva. Hospital General Universitario. Elche. Alicante. FARMACIA HOSPITALARIA. Vol. 30. N.º 2, pp. 99-104, 2006.
- BONAL J., ALERANY C., BASSONS T., GASCÓN P., "Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica".
- DIGEMID. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>
- Gutiérrez Briones Maria Rosa. "Farmacia Clínica" HNERM-Lima
- INEN, Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud (SIS). www.sis.minsa.gob.pe
- Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, Q.F. Evelia Zegarra Arellano, Q.F. Carmen Orihuela Orillo, Q.F. Silvia Alvarez Martell, Q.F. Maruja Crisante Nuñez, Q.F. Susana Vasquez Lecano.
- MINSa. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del

quinquenio 2001-2006– 2012. Noviembre 2001.
<http://www.minsa.gob.pe>.

- MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012
- MINSA. Seguro Integral de Salud. www.sis.minsa.gob.pe
Farmacia. www.Wikipedia, la enciclopedia libre.htm. 6 jul 2007.
- Montero A., Feal B., Calvín M., Margusino L., Hurtado J.L., Vázquez I., Martínez A., Jorge S., Martín I. "Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia" FARMACIA HOSPITALARIA Vol. 30. N.º 2, pp. 105-111, 2006.
- Paniura Zamalloa W., Ojada Mayta M., Zegarra Rondon G., Cano Cahuana J., Tintaya Quilla P., Q.F.(s) " Manual de procedimientos operativos estándar del sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos-quirúrgicos – SISMED" 07-03-2005.
- Peretta Marcelo. I Jornada de Atención Farmacéutica. "El nuevo rol del farmacéutico"
- R. MOLERO, M. ACOSTA "Planificación y organización de un Servicio de Farmacia".Farmacia hospitalaria.



PROYECTO DE INVESTIGACION

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POSTGRADO

MAESTRIA DE GERENCIA EN SALUD



**REPERCUSION DEL FUNCIONAMIENTO DEL
SERVICIO DE FARMACIA EN LA ATENCION
INTEGRAL DE LOS USUARIOS DEL SIS QUE ACUDEN
AL SERVICIO DE MEDICINA DEL C. S. MIRAFLORES,
AREQUIPA 2007.**

PROYECTO DE TESIS PRESENTADO POR
LA BACHILLER:
ERICKA LIBIA VILCA ZUÑIGA

PARA OPTAR EL GRADO ACADEMICO DE:
MAGISTER DE GERENCIA EN SALUD

AREQUIPA – 2007

I. PREAMBULO

El Servicio de Farmacia es una de las áreas que sirve de apoyo fundamental en la Atención Integral de Salud, ya que la dispensación de los medicamentos juega en la actualidad un papel fundamental en la asistencia sanitaria. Este papel puede observarse considerando a los medicamentos como "herramientas", o medios de los que se vale el proveedor de salud para modificar el curso natural de una enfermedad, prevenirla o diagnosticarla. En este sentido, debemos recordar que el enorme incremento en la disponibilidad de estos medios sobrepasa la capacidad de conocimientos para su uso por parte de los proveedores de salud, independientemente del potencial riesgo inherente al producto en sí.

El papel de los medicamentos también puede considerarse como una forma de evaluar la conducta médica: el uso que hacen los prescriptores de esta herramienta tan poderosa pone en evidencia sus propios conocimientos, aptitudes, valores éticos y hasta su personalidad. Por otra parte, los medicamentos son también indicadores que nos permiten medir los resultados de su utilización sobre una población determinada, por lo que es importante brindar una atención farmacéutica personalizada y por lo tanto una adecuada dispensación de medicamentos por el personal capacitado que sea capaz de responder y satisfacer las interrogantes de los pacientes que tengan dudas acerca de los medicamentos.

Es por eso que en el presente estudio daremos cuenta de las falencias y la repercusión que puede provocar el servicio de farmacia en la atención integral de salud, al no cumplir con todo lo anteriormente mencionado.

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. Problema de Investigación

1.1 Enunciado del Problema

“Repercusión del funcionamiento del servicio de farmacia en la atención integral de los usuarios del SIS que acuden al servicio de medicina del C. S. Miraflores”.

1.2 Descripción del Problema

a) Área de Investigación

- **Campo:** Ciencias de la Salud
- **Área:** Gerencia en Salud
- **Línea:** Atención integral

b) Operacionalización y descripción de las variables

Variables	Indicadores	Sub-Indicadores
Servicio de Farmacia (Área del establecimiento de Salud donde se almacenan y expenden medicamentos, cuyas limitaciones afectan su buen funcionamiento)	Personal	Personal técnico
		Personal farmacéutico
	Abastecimiento de Medicamentos	Medicamentos requeridos
		Medicamentos abastecidos
	Programación de turnos	Turnos con personal
		Turnos sin personal
	Ingreso económico	Días con 1 turno de atención
Días con 2 turnos de atención		
Atención integral (Es el servicio que se brinda al paciente cuando recibe atención médica, atención farmacéutica junto con el expendio de sus medicamentos con calidad, calidez y eficiencia)	Atención médica	Consultas medicas
		Turnos de atención
	Atención de farmacia	Recetas dispensadas
		Recetas no dispensada
		Recetas diferidas
		Consejería profesional
	Percepción del usuario	Horario de atención
		Comunicación y trato
		Privacidad de la consulta
		Disponibilidad de medicamentos
		Ambiente de las salas de atención
		Utilidad de la información
		Satisfacción del usuario

c) Interrogantes básicas

- ¿Cómo funciona el servicio de Farmacia?
- ¿Cómo es la atención integral que perciben los usuarios del SIS?
- ¿Como repercute el funcionamiento del servicio de farmacia en la atención integral de los usuarios del SIS que acuden al servicio de medicina?

d) Tipo y nivel del problema

El tipo de Investigación es de Campo

El Nivel es Descriptivo – relacional



1.3 Justificación del Problema

Las razones por las cuales se ha decidido realizar el presente estudio, es porque se ha detectado en primera instancia la poca importancia que se le presta al Servicio de Farmacia del Centro de Salud, conllevando al desabastecimiento de medicamentos en el establecimiento por falta de un personal permanente en el servicio, y por ende, la poca capacidad de gestión administrativa para tener los medicamentos esenciales, ya que se obvia que ésta área es quien se encarga de dispensar y abastecer de medicamentos a los pacientes e insumos a los profesionales para su desempeño.

La importancia de este estudio es, para darnos cuenta de las falencias del servicio y como repercute en la atención integral del paciente que acude a dicho establecimiento, ya que no reciben sus medicamentos después de la consulta médica y ninguna orientación acerca de la administración e ingesta de los mismos.

EL problema objeto de investigación, tiene **relevancia humana y social**, ya que puede ayudar a posteriores investigaciones para mejorar la calidad de atención que se da a los pacientes, al detectar las causas por las que este se afecta y plantear soluciones a los mismos para beneficiar a la población; con el presente trabajo se pretende mejorar la atención integral que se brinda al paciente con el apoyo del Servicio de Farmacia, dado que el paciente no solo recibirá atención en la consulta médica, sino también, atención farmacéutica en la dispensación de sus medicamentos, un mejor servicio en pro de una mejor calidad de vida.

2. Marco Conceptual

2.1 Lineamientos de Política

A partir del análisis de los problemas de salud y del sector, el Ministerio de salud propone al país Lineamientos generales que orienten las políticas de salud en el periodo 2002-2012.

PROBLEMAS PRIORITARIOS	LINEAMIENTOS GENERALES 2002-2012
1. Deficiente salud ambiental, alta prevalencia de enfermedades transmisibles e incremento de las no transmisibles	1. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad
2. Elevada desnutrición infantil y materna	
3. Elevada mortalidad infantil y materna	
4. Reducida cobertura y aumento de la exclusión	2. Extensión y universalización del aseguramiento en salud (Seguro Integral de Salud-SIS)
5. Limitado acceso a los medicamentos	3. Suministro y uso racional de los medicamentos
6. Ausencia de política de recursos humanos	4. Política de gestión y desarrollo de recursos humanos con respeto y dignidad
7. Segmentación e irracionalidad en el sector salud	5. Creación del Sistema Coordinado y Descentralizado de salud
	6. Nuevo modelo de atención integral de salud
	7. Sistema de inteligencia sanitaria
8. Desorden administrativo y ausencia de rectoría del Ministerio de salud	8. Modernización del MINSA y fortalecimiento de sus rol de conducción social
9. Financiamiento insuficiente e inequitativo	9. Financiamiento interno y externo
10. Limitada participación ciudadana y promoción de la misma	10. Democratización de la salud

¹ MINSA. Lineamientos de Política de Salud para el Periodo 2002-2012

2.2 Misión del Ministerio de Salud

El Ministerio de Salud tiene la misión de proteger la dignidad personal, promoviendo la salud, previniendo las enfermedades y garantizando la atención integral de salud de todos los habitantes del país; proponiendo y conduciendo los lineamientos de políticas sanitarias en concertación con todos los sectores públicos y actores sociales. La persona es el centro de nuestra misión, a la cual nos dedicamos con respeto a la vida y a los derechos fundamentales de todos los peruanos, desde antes de su nacimiento y respetando el curso natural de su vida, contribuyendo a la gran tarea nacional de lograr el desarrollo y la vida plena de todos nuestros ciudadanos. Por ello, los trabajadores del sector salud somos agentes de cambio en constante superación para lograr el máximo bienestar de las personas².

2.3 Principios básicos de la política de salud

El Ministerio de Salud ha definido los principios orientadores de la política de salud de la presente década, para enfrentar tanto la problemática de salud de la población como la del sector, como expresión de respeto a la persona. Estos son:

- La solidaridad del conjunto de la sociedad con los sectores más empobrecidos.
- La universalización del acceso a la salud.
- La familia como unidad básica de salud.

² MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del quinquenio 2001-2006- 2012. Noviembre 2001

- La integridad de la persona y de la atención se corresponden.
- La eficacia y eficiencia son exigencias irrenunciables.
- La atención de calidad es un derecho ciudadano.
- La equidad es un principio elemental de la justicia social.

2.4 Modelo de Atención Integral de Salud

El Modelo de Atención Integral de Salud surge de la idea de recuperar la integridad del ser humano al momento de estructurar la respuesta social en salud, colocando a la persona y su familia como el centro de nuestra misión. Siendo que entre los principios y valores que sustentan este nuevo modelo de atención, el más importante es la integralidad, se le denomina EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD – MAIS³.

La Misión de la Dirección Ejecutiva de Atención Integral de Salud es conducir las acciones de salud integral de las personas, promoviendo condiciones y estilos de vida saludables, satisfaciendo sus necesidades y requerimientos de salud mediante una oferta de servicios de calidad, con calidez, eficiencia y equidad, y propiciando la participación activa de la comunidad organizada.

En relación a los servicios de salud, el MAIS constituye una **tecnología para organizar la provisión** de cuidados en salud, de modo que se cumpla el objetivo de cubrir las principales necesidades de salud de la persona en todas las etapas de su ciclo vital (desde su nacimiento hasta su muerte natural), en el contexto de su familia y comunidad.

³ MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012

En relación a la acción sobre las prioridades sanitarias, el MAIS **articula la movilización nacional en salud** con el objetivo de modificar los principales determinantes de la falta de salud en el país y así mejorar la calidad de vida de la población y alcanzar impacto sobre los principales problemas de salud pública.

Los **principios/valores** en que se sustenta el MAIS propuesto, coinciden con los de los lineamientos sectoriales, el más importante es el de la integralidad que se refiere a ese abordaje amplio de la persona en su contexto. No hay integralidad posible sin continuidad en la atención. La integralidad del modelo tiene varias dimensiones: **las personas son el centro del modelo**, aborda las diversas necesidades de salud de las personas en cada etapa de su vida (niñez, adolescencia, adultez, senectud), sean hombres o mujeres, desde la fecundación hasta la muerte. La familia es la unidad fundamental del gran sistema social que representa la comunidad, La comunidad y el ambiente forman parte intrínseca de la realidad de las personas y la familia.

Los ejes del modelo propuesto permiten ordenar la respuesta socio-sanitaria ante la complejidad de las necesidades de salud, con participación de otros sectores. Los ejes del MAIS son dos: el eje de las necesidades de salud y el eje de las prioridades sanitarias.

➤ **PRINCIPIOS Y VALORES DEL MAIS**

- Integridad de la atención
- Universalidad en el acceso
- Equidad
- Calidad

- Eficiencia
- Respeto a los derechos de las personas
- Participación y promoción de la ciudadanía
- Descentralización

El modelo tiene **cuatro componentes**. El componente de prestación define el modo como deberá ser estructurada la oferta de servicios de una manera integral y con el objetivo de cubrir las necesidades de salud de la población (generando personas, familias y comunidades saludables) y los determinantes de riesgos y daños, controlando los principales problemas de salud. Los otros tres componentes son funcionales al de prestación, esto es, viabilizan la oferta de servicios propuesta, a través de una organización (infraestructura, equipos, flujos, etc.), gestión y financiamiento compatibles.



2.5 Seguro Integral de Salud (SIS)

El SIS es un programa social que garantiza la atención GRATUITA de salud a los peruanos que se encuentran en situación de pobreza y extrema pobreza⁴.

a) Objetivos en el ámbito sectorial

- Construir un sistema de aseguramiento público sostenible que financie servicios de calidad para la mejora del estado de salud de las personas a través de la disminución de la tasa de mortalidad.
- Promover con equidad el acceso de la población no asegurada a prestaciones de salud de calidad, dándole prioridad a los grupos vulnerables y en situación de extrema pobreza y pobreza.
- Implementar políticas que generen una cultura de aseguramiento en la población.

b) Objetivos en el ámbito Institucional

- Evaluar el nivel de calidad de la oferta de los prestadores de servicios y la satisfacción en la atención de salud de los beneficiarios.
- Facilitar servicios de calidad a los beneficiarios del Seguro Integral de Salud.
- Dirigir los procesos de afiliación y operación del Seguro Integral de Salud en todos los niveles.
- Proponer políticas y normas que permitan garantizar el logro de los objetivos funcionales.

⁴ MINSA. Seguro Integral de Salud. www.sis.minsa.gob.pe

c) Beneficios del SIS ⁵

- **Plan A** : Niños de 0 (cero) a 4 años
- **PLAN B** : Niños y adolescentes de 5 a 17 años
- **PLAN C** : Gestantes
- **PLAN D** : Adultos en situación de Emergencia
- **PLAN E**: Adultos Focalizados (Dirigentes del Vaso de Leche, Comedores Populares, Clubes de Madres, Wawa wasis, Federación de Lustradores de Calzado, indultados inocentes acusados de terrorismo, víctimas de violación de derechos humanos).
- **EXCLUSIONES**

Existen enfermedades que por ser poco comunes no son consideradas en los Planes de Beneficios SIS (Congénitas).

d) SERVICIOS GRATUITOS QUE RECIBEN LOS BENEFICIARIOS DEL SIS

SERVICIOS	PLAN DE BENEFICIOS				
	A	B	C	D	E
Consulta ambulatoria	✓	✓	✓	X	✓
Atención de emergencia	✓	✓	✓	✓	✓
Medicinas	✓	✓	✓	✓	✓
Rayos x, ecografía, etc.	✓	✓	✓	✓	✓
Análisis de laboratorio	✓	✓	✓	✓	✓
Internamiento(hospitalización)	✓	✓	✓	✓	✓
Intervenciones quirúrgicas	✓	✓	✓	✓	✓
Atenciones odontológicas	✓	✓	✓	X	X
Traslados(emergencia)	✓	✓	✓	✓	✓
Sepelio	✓	✓	✓	✓	✓

FUENTE: Ministerio de Salud -OFICINA DE COMUNICACIONES

⁵ INEN, Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud (SIS). www.sis.minsa.gob.pe

2.6 LA ATENCION EN SALUD

La atención integral de salud en los establecimientos del primer nivel de atención presta los servicios básicos a los diferentes grupos de pobladores que asisten al establecimiento.⁶

❖ **PAQUETE BÁSICO DE SERVICIOS DE SALUD DEL NIÑO**

- a. Atención integral básica del niño
- b. Atención del niño enfermo
- c. Manejo del recién nacido
- d. Manejo de emergencias

❖ **PAQUETE BÁSICO DE SERVICIOS DE SALUD DE LA MUJER**

- a. Atención integral básica de la mujer
- b. Atención de la mujer enferma
- c. Control prenatal y promoción del cuidado prenatal
- d. Atención del parto y puerperio

La población debe tener acceso a todas las prestaciones del Paquete Básico de Servicios de Salud, en alguno de los niveles de complejidad de la Red de Servicios de Salud. La red garantiza la provisión del paquete básico al individuo, la familia y la comunidad, en una determinada jurisdicción, con eficiencia y calidad.

2.6.1 CARACTERÍSTICAS DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS

Los criterios considerados son:

⁶ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.

❖ **Atención integral:**

Se entiende por atención integral las acciones de salud dirigidas a las personas, la familia, la comunidad y su interrelación con el medio. Se trata de un proceso continuo que involucra las etapas de promoción de la salud, prevención, recuperación y rehabilitación de la enfermedad o incapacidad. Considera a la persona en sus dimensiones biológica, psicológica, social; con problemas reales o potenciales y como parte de una familia y una comunidad específicas. Se trata de pasar de la atención del caso a la atención de la persona en todas sus dimensiones. En donde es importante reforzar la relación entre el usuario y el servicio, además propiciar la atención del individuo y del grupo poblacional. Se busca integrar las actividades preventivo-promocionales y las recuperativas en la mayor parte de las atenciones.

❖ **Oportunidad de atención**

Con este criterio se determina que la sola presencia del individuo como paciente solicitante de algún servicio o como acompañante en el establecimiento de salud, debe ser aprovechada para presentar la oferta de la Atención Integral Básica de Salud. Los acompañantes recibirán las atenciones curativas o preventivo promocional descritas en la atención integral básica correspondiente, si es posible ese mismo día; de lo contrario, serán captados y registrados para asegurar su seguimiento posterior.

❖ **Eficiencia**

Implica la generación de actividades con alta productividad y alto rendimiento. Se la combinación tecnológica más apropiada de recursos humanos y materiales, la más efectiva de acuerdo al nivel de

complejidad y la de menor costo posible. Así, contribuir a potenciar el impacto de los recursos.

❖ **Calidad de la atención**

Se debe lograr la mejor calidad de los servicios y la máxima satisfacción de la población promoviendo la excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos y el adecuado equipamiento para la ejecución de actividades. De esta manera, se garantiza que cada usuario reciba su diagnóstico y la atención terapéutica indicada para alcanzar un resultado óptimo, con un nivel bajo de riesgos de lesiones adicionales o incapacidades consecuentes del tratamiento⁷.



⁷ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.

CENTRO DE SALUD SIN INTERNAMIENTO

ATENCIÓN INTEGRAL



M: Médico
E: Enfermera
O: Obstetrix
T: Técnico

2.7 FARMACIA

La **Farmacia**, (del griego φάρμακον, "medicamento"), es la ciencia y práctica de la preparación y dispensación del fármaco, que estudia la procedencia, naturaleza, propiedades, y preparación de medicamentos⁸.

2.7.1 ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

Según Ley General de Salud N° 26842 estableció las normas generales para el registro, control y vigilancia sanitaria de productos farmacéuticos, productos galénicos, recursos terapéuticos naturales, productos cosméticos, sanitarios, de higiene personal y doméstica e insumos, instrumental y equipo de uso médico-quirúrgico u odontológico. Así, con la finalidad de dar cumplimiento a lo dispuesto en dicha Ley se reglamento el funcionamiento de los establecimientos farmacéuticos en el país es decir de las farmacias, boticas, botiquines, laboratorios y droguerías.

Las farmacias y boticas son establecimientos dedicados a la dispensación y expendio de los productos farmacéuticos, galénicos, dietéticos y edulcorantes, y de recursos terapéuticos naturales de venta **bajo receta medica**. También donde se comercializan insumos, instrumental y equipo de uso medico quirúrgico y odontológico, productos cosméticos y de higiene personal y productos sanitarios.

⁸ Farmacia. www.Wikipedia, la enciclopedia libre.htm. 6 jul 2007.

Las farmacias y boticas deben contar con la presencia permanente de un profesional químico-farmacéutico durante todo su horario de atención⁹.

2.7.2 QUIMICO FARMACEUTICO:

Es el profesional responsable de la dispensación y de la información y orientación al usuario sobre la administración, uso y dosis del producto farmacéutico, su interacción con otros medicamentos, sus reacciones adversas y sus condiciones de conservación. Asimismo, este profesional está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis.

A. Atención Farmacéutica

“Es la provisión responsable del tratamiento farmacológico con el propósito de alcanzar unos resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente y estos resultados son¹⁰:

- 1) Curación de la enfermedad.
- 2) Eliminación o reducción de la sintomatología del paciente.
- 3) Interrupción o enlentecimiento del proceso patológico.
- 4) Prevención de una enfermedad o de una sintomatología.

⁹ DIGEMID. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>

¹⁰ BONAL J., ALERANY C., BASSONS T., GASCÓN P., “Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica”.

La Atención Farmacéutica implica el proceso a través del cual un farmacéutico coopera con un paciente y otros profesionales mediante el diseño, ejecución y monitorización de un plan terapéutico que producirá resultados terapéuticos específicos para el paciente. Esto a su vez supone tres **funciones primordiales**:

- 1) Identificación de PRM (problemas relacionados con los medicamentos) potenciales o reales.
- 2) Resolver PRM reales.
- 3) Prevenir PRM potenciales.

El farmacéutico que practica Atención Farmacéutica hace con frecuencia indicaciones farmacéuticas sobre los medicamentos que, cuando se trata de medicamentos de prescripción médica, deben dirigirse al médico, bien directamente, bien a través del propio paciente, pero en ningún caso la Atención Farmacéutica significa realizar prescripciones de medicamentos que requieren receta médica.

Asimismo, la Consulta Farmacéutica, cuyo **objetivo** no es otro que el de asesorar al paciente para conseguir la máxima efectividad de la farmacoterapia, evitando en lo posible sus riesgos, no debe confundirse con la Consulta Médica cuyo objetivo es el de diagnosticar la enfermedad y establecer su tratamiento más idóneo.

La Atención Farmacéutica supone una diferencia esencial con la práctica tradicional de la Farmacia. Es la de asumir una responsabilidad directa en la atención a los pacientes que va mucho más allá de la simple dispensación y consejo puntual que se ha estado dando por los farmacéuticos desde el inicio de la profesión

farmacéutica. La Atención Farmacéutica supone también una mayor autonomía como profesionales, en coordinación con otros profesionales de la salud, pero sin que esta coordinación se confunda con subordinación.

La atención farmacéutica es parte de la atención de la salud de los usuarios; es una fase del suministro de medicamentos, cuyo objetivo fundamental es poner a disposición de la población medicamentos eficaces, seguros, de buena calidad y a precios accesibles, además de fomentar en ella su uso racional. Los medicamentos son útiles como herramienta terapéutica y ayudan a aumentar la confianza en los sistemas de salud. Su disponibilidad en los servicios de salud genera el reconocimiento y la confianza de la población.

La atención farmacéutica para el paciente ambulatorio o internado es una acción complementaria de la prescripción médica; dentro de la cual, se considera la dispensación de medicamentos como una de las acciones más importantes. El responsable de farmacia entrega los medicamentos al paciente utilizando sistemas que garantizan la seguridad, rapidez y control de los mismos; ofrece información al paciente para lograr el cumplimiento de la terapia y, en la medida de sus posibilidades, efectúa el seguimiento fármaco-terapéutico necesario de acuerdo a lo indicado por el médico.

La función del responsable de farmacia va más allá del simple despacho de medicamentos. Tiene que desarrollar habilidades para cumplir con las diversas funciones que le corresponde. En su capacitación no se debe descuidar aspectos como: organización del servicio de farmacia; funciones del responsable; conocimientos

básicos sobre los medicamentos (listas, petitorios, denominaciones), procedimientos y normas de almacenamiento; habilidades de comunicación con los pacientes.

El responsable de farmacia forma parte del equipo de salud en una relación de complementariedad y no de subordinación. Su función específica es indispensable para el éxito del tratamiento indicado.¹¹

La atención farmacéutica debe considerar los siguientes aspectos:

- **Oportunidad de la atención:** los pacientes deben recibir los medicamentos, instrucciones para su uso e información relevante en el momento que lo soliciten; por ello, el servicio debe contar con un abastecimiento adecuado a las necesidades de la población.
- **Eficiencia:** si se realiza una buena gestión farmacéutica, los medicamentos serán vendidos a los pacientes a un bajo precio, así podrá cumplir las indicaciones médicas.
- **Calidad de la atención:** los responsables de farmacia deben buscar la máxima satisfacción de los pacientes con relación a un buen trato, al despacho de los medicamentos y asegurando el adecuado uso de éstos.

B. Los principios de la atención farmacéutica en la practica

- 1) Recolección de la información
- 2) Evaluación de la información
- 3) Formulación de un plan farmacoterapeutico

¹¹ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, Capítulo II.

- 4) Implementación del plan farmacoterapeutico
- 5) Seguimiento y modificación del plan¹²

2.7.3 Estructura del Servicio de Farmacia

Para el ejercicio de la atención farmacéutica es indispensable disponer de unos recursos humanos, materiales, técnicos y físicos. El organigrama de los actuales servicios de farmacia, compuesto por áreas básicas con carácter central y de apoyo a las unidades clínicas, permite materializar las actuaciones del farmacéutico en el campo de la atención farmacéutica, si bien deberíamos incorporar la necesidad de reingeniería de procesos dentro del servicio de farmacia para poder abordar la práctica de la atención farmacéutica.¹³

A. UBICACIÓN E INFRAESTRUCTURA DE LA FARMACIA

➤ **Tamaño**

El tamaño de la farmacia depende de varios factores: frecuencia de las entregas, volúmenes de medicamentos normalmente manejados y número de personas que se atiende. El espacio de la farmacia debe permitir el movimiento del personal para acceder a los medicamentos y despacharlos a los usuarios del servicio.

➤ **Ubicación**

La farmacia debe estar ubicada, preferentemente, en un ambiente independiente, ventilado y sin humedad. El público debe tener rápido acceso a ella con la finalidad de facilitar la dispensación de los

¹² Dr. Marcelo Peretta. I Jornada de Atención Farmacéutica. “El nuevo rol del farmacéutico”

¹³ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.V.

medicamentos. Debe tener comunicación directa con la sala de espera; es recomendable que esté cerca de la caja y de la puerta de ingreso al establecimiento y que tenga un letrero visible que diga: FARMACIA.

➤ **Infraestructura**

Los materiales de paredes y techos deben permitir una fácil limpieza del local y favorecer una adecuada temperatura del ambiente de la farmacia. Las paredes deben estar pintadas con pintura lavable. Deberá contar con servicios de electricidad y tener acceso a servicios de agua y desagüe.

En lugares calurosos y lluviosos, poner techos de calamina o de tejas, exige habilitar un falso techo para que la corriente de aire entre las dos estructuras permita una adecuada temperatura.

Es necesario mantener las instalaciones limpias para evitar plagas de ratas, termites, insectos alados y murciélagos. Hay que asegurarse de que no existan huecos en las paredes, pisos o cielo raso. Una malla metálica en las ventanas es útil. Las unidades de saneamiento ambiental de los centros de salud de referencia o de la cabecera de red pondrán a disposición de los establecimientos de salud los materiales necesarios para la eliminación de plagas y entrenarán al personal en su aplicación.

➤ **Seguridad**

El lugar debe ser seguro. Es importante contar con enrejado en las ventanas para evitar robos. La escasez debido a robos o pérdidas puede originar la suspensión de tratamientos o la imposibilidad de comenzarlos, con las consecuentes desgracias para los pacientes.

B. EQUIPAMIENTO Y MOBILIARIO

Los medicamentos deben guardarse en estantes seguros o en parihuelas para evitar el contacto directo con el suelo.¹⁴

La farmacia debe tener una refrigeradora pequeña para los medicamentos que necesiten refrigeración. También debe contar con un extinguidor.

➤ REQUISITOS DE UNA FARMACIA

- Las paredes, pisos y techos deben ser impermeables y lisos. Las paredes deben estar pintadas.
- Contar con fuentes de iluminación y de ventilación apropiadas, sean naturales o artificiales.
- Tener suficientes estantes para la ubicación de los medicamentos. El material de los estantes será, preferiblemente, de metal.
- Disponer de un anaquel o vitrina bajo llave para el almacenamiento de estupefacientes, de ser el caso.
- Disponer de formas apropiadas para proteger los medicamentos de la luz solar.
- Contar con una mesa o mostrador para la dispensación y un escritorio.
- Debe existir un letrero visible que permita identificar la FARMACIA. Formularios para llevar el control de existencias (tarjeta de control visible, informe diario de recetas, informe de movimiento diario / mensual, informe mensual de consumo).

¹⁴ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.V.

- Una refrigeradora.
- Máquina de escribir o computadora.
- Extinguidor.

FARMACIA DE CENTROS DE SALUD															
<p>Recursos Humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 1 Técnico de Farmacia ● 1 Químico Farmacéutico (de ser posible en el CSR) <p>Actividades: Expendio y control de medicamentos</p> <p>Dimensiones: 14,00 m² aproximadamente</p> <p>Relaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Directa con sala de espera ● Recomendable cercanía con administración ● Recomendable cercanía con el ingreso al local <p>Requerimientos funcionales: El ambiente es de uso restringido y garantizará seguridad. Deberá permitir la labor del personal sin interferencia. La atención se hará a través de una ventana o un mueble mostrador que dé hacia la sala de espera, para los pacientes, y de una ventana pequeña que dé hacia el exterior del local, para el público externo.</p> <p>Instalaciones eléctricas y sanitarias:</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Descripción</th> <th style="text-align: left;">Cantidad</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>● Tomacorrientes dobles de 10 A</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>● Interruptor simple</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>● Artefacto de dos lámpara fluorescentes</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>● Punto de agua potable</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>● Punto de desagüe</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>● Lavatorio de manos</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p>Iluminación: Natural y artificial imprescindible</p> <p>Climatización: Ventilación natural</p>	Descripción	Cantidad	● Tomacorrientes dobles de 10 A	1	● Interruptor simple	1	● Artefacto de dos lámpara fluorescentes	1	● Punto de agua potable	1	● Punto de desagüe	1	● Lavatorio de manos	1	<p>Equipamiento:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Estanterías de ángulos ranurados (de acuerdo al consumo de medicamentos) ● 1 archivador metálico (kárdex) ● 1 escritorio ● 1 mostrador (ventana de atención) ● 1 refrigeradora ● 1 silla giratoria rodante ● 1 silla ● 1 escalera de tijera de 1,20m ● 1 papeleria ● Equipo para dispensación (vasos descartable, cucharitas, cuchara) ● 1 armario para medicamentos ● 1 computadora (opcional) ● Extinguidores ● 1 calculadora ● 1 ordenador para guardar formatos ● 1 engrapador ● 1 perforador <p>Insumos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Útiles de escritorio ● Insumos para dispensación (frascos, bolsitas para dispensación) ● Guantes estériles y no estériles <p>Formatos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Comprobantes de pago ● Tarjetas de control visible ● Informe de consolidado de despacho ● Informe diario de farmacia ● Informe mensual de consumo de medicamentos, material médico quirúrgico ● Informe económico de farmacia <p>Ropa: Mandiles</p>
Descripción	Cantidad														
● Tomacorrientes dobles de 10 A	1														
● Interruptor simple	1														
● Artefacto de dos lámpara fluorescentes	1														
● Punto de agua potable	1														
● Punto de desagüe	1														
● Lavatorio de manos	1														

C. BUENAS PRÁCTICAS DE ALMACENAMIENTO Y CONSERVACIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO

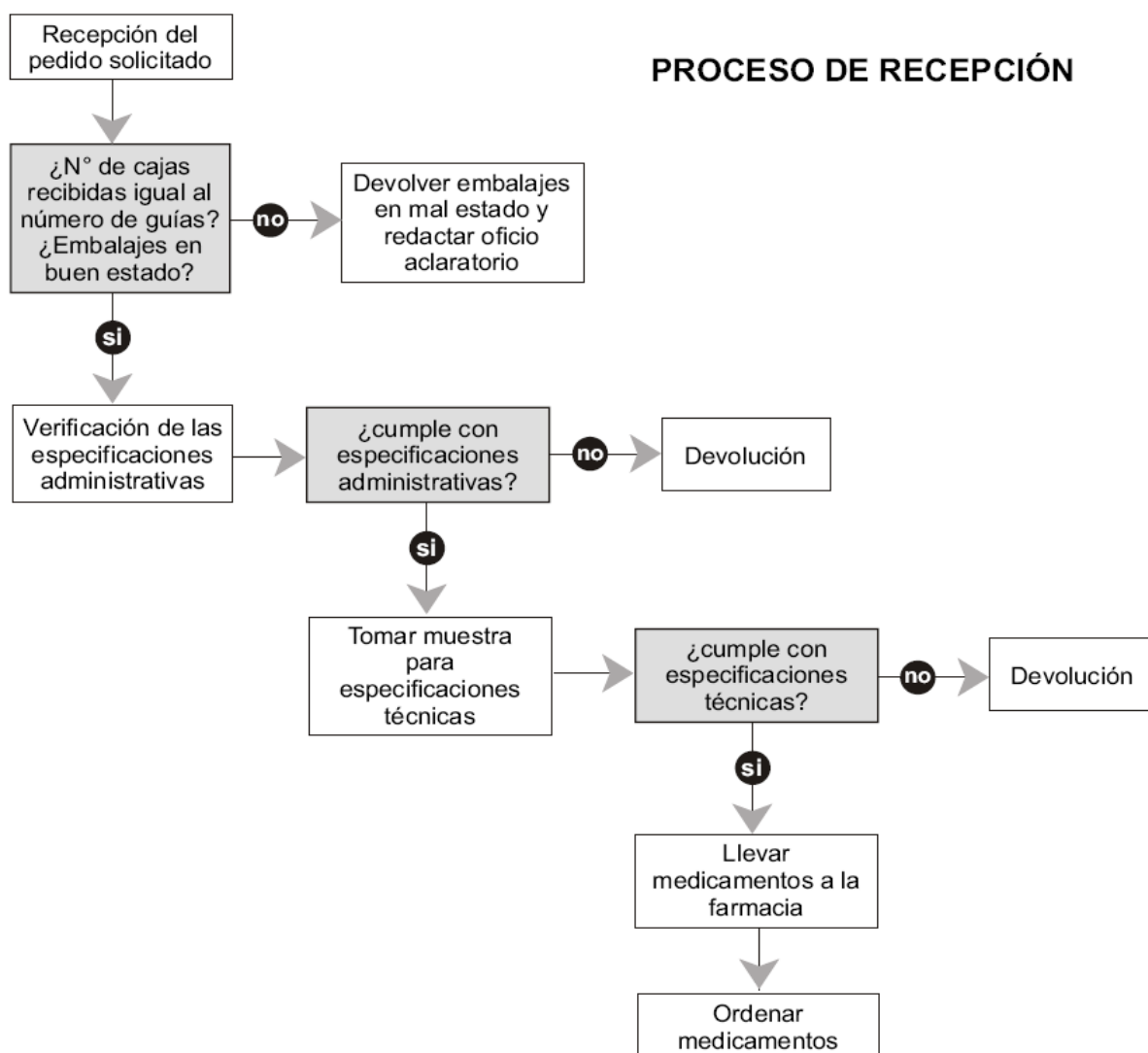
El almacenamiento de medicamentos es un aspecto vital del suministro de éstos.

Las farmacias deben aplicar normas de almacenamiento que garanticen la calidad del medicamento, desde su ingreso y durante la permanencia en el establecimiento de modo que llegue al paciente en óptimas condiciones.

1) Recepción

El responsable de farmacia recibe los medicamentos solicitados por el establecimiento de salud. Sigue una secuencia de pasos para asegurar una correcta recepción, identifica posibles problemas o expresa su conformidad cuando corresponde. Tiene que ejecutar varias acciones, entre las cuales figuran dos de gran importancia: la verificación de las especificaciones administrativas y la verificación de las especificaciones técnicas.¹⁵

¹⁵ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.V.



2) Cumplimiento de las especificaciones administrativas

Consiste en la confrontación de los documentos (guía de remisión, por ejemplo) con los medicamentos que se recibe. Esa confrontación se hace revisando nombre genérico, presentación, empaque, registro sanitario, forma farmacéutica, valor unitario, valor total y otros aspectos que se hayan establecido.

3) Cumplimiento de las especificaciones técnicas

Consiste en la evaluación de varios aspectos¹⁶:

○ **Cantidades**

Verificar si las cantidades están completas. Para ello se compara las existencias físicas con la factura y guía de remisión del proveedor y con la orden de compra o pedido de medicamentos. Si hay discrepancias, deben anotarse en un acta o documento de recepción.

○ **Rotulado**

En las etiquetas y rótulos debe aparecer claramente la siguiente información:

- Nombre genérico
- Concentración
- Forma farmacéutica
- Número de lote
- Fecha de vencimiento
- Registro del Ministerio de Salud
- Nombre del laboratorio fabricante
- Nombre del director técnico del laboratorio
- Contenido, composición y dosificación
- Contraindicaciones o advertencias

○ **Envases**

Se debe revisar:

¹⁶ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.V.

- a. En el envase de vidrio, que:
 - No hayan frascos vacíos o incompletos
 - No se observe polvo, manchas, cuerpos extraños en el interior
 - No se presente grietas en ninguna parte del recipiente
 - El cierre sea hermético y tenga la banda de seguridad intacta

- b. En el envase plástico, que:
 - No haya envases vacíos o incompletos
 - Tenga la banda de seguridad intacta
 - No presente grietas o hendiduras que afecten el producto y su apariencia
 - No presente olores extraños que indiquen contaminación del producto

- c. En el envase de tubo, que:
 - No presente perforaciones, grietas o roturas
 - No esté deformado
 - Presente cierre hermético

- d. En blister, termosellables (material laminado), que:
 - No estén rotos, vacíos y/o mal sellados
 - No presenten perforaciones

- **De acuerdo a la forma farmacéutica** es necesario inspeccionar lo siguiente:
 - a. Líquidos no estériles (jarabes, elixires, suspensiones, emulsiones y soluciones)
 - Homogeneidad en las soluciones

- Ausencia de gas (burbujas) que podría indicar contaminación del producto y presencia de material extraño.
- La redispersión de las suspensiones.

b. Líquidos estériles (inyectables de pequeño volumen: ampollas; de gran volumen: sueros)

- Ausencia de turbiedad en la solución.
- Ausencia de partículas extrañas detectadas visualmente.
- Cambios de color.
- Evidencias de escapes o filtraciones en el envase que alteran las condiciones de esterilidad.

c. Sólidos no estériles (tabletas, polvos, granulados, grageas, tabletas vaginales, comprimidos, cápsulas):

- Uniformidad en el color.
- Presencia de manchas, roturas, material extraño incrustado o adherido al producto.
- Cambios de tamaño, forma, color y olor en los productos.
- Existencia de cápsulas vacías, rotas o abiertas.

d. Sólidos estériles (povos y liofilizados para aplicación inyectable):

Cambios de color.

- Cambios en el aspecto físico que podrían indicar humedad en el producto.
- Evidencia de escapes que no aseguren la calidad de esterilidad.

4) Ubicación de los medicamentos

Al igual que el almacenamiento, la colocación de los medicamentos en una farmacia supone actividades de ordenamiento, ubicación en el espacio físico disponible, condiciones de conservación, etc. Asimismo, considera la aplicación de métodos de control de inventarios que determinan las decisiones administrativas¹⁷.

5) Ordenamiento de los medicamentos

Generalmente las farmacias de los Puestos y Centros de Salud han asumido el orden alfabético como norma para ordenar adecuadamente los medicamentos.

Esto significa que los medicamentos estén ubicados en los estantes de acuerdo a su nombre genérico o denominación común internacional. Se empieza con los medicamentos cuyos nombres empiezan con A y se termina con aquellos que comienzan con Z.

Es importante que cada medicamento tenga un lugar establecido en el estante, donde debe ser identificado claramente con una pequeña etiqueta; así se evitará errores en el despacho. En la etiqueta debe indicar la denominación común internacional, la forma farmacéutica, la concentración.

Colocar los medicamentos más antiguos o los que vencen antes en la primera fila para despacharlos primero. La rotación de existencias, utilizando el procedimiento de "primero que entra/primero que sale"

¹⁷ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.V.

ayudará a asegurar que las existencias más antiguas serán utilizadas antes de dispensarse el lote más reciente. El procedimiento mencionado se logra fácilmente al colocar siempre la remesa nueva detrás de la remesa más antigua en los estantes. Sin embargo, las fechas de vencimiento pueden no siempre concordar con la secuencia en que las medicinas son enviadas de los almacenes. Así, es posible que la remesa más reciente en términos de cuándo la farmacia recibe el medicamento puede tener una fecha de vencimiento más próxima que la de la remesa existente (seis meses o más). Si se conserva los medicamentos en un pote, asegurarse de que esté vacío, limpio y sin rastros de otros medicamentos antes de colocar un nuevo medicamento.

Es importante tener un mínimo de medicamentos a la mano, stock de emergencia, en una caja bien ordenada y rotulada para estar bien preparados si se presenta tal situación. Estos medicamentos se repondrán cada vez que se usen y cuando estén próximos a vencerse.

En la refrigeradora se pondrá aquellos medicamentos que necesitan temperatura fría. Esta refrigeradora deberá:

- Mantenerse limpia y ordenada
- Usarse sólo para medicamentos
- Ser controlada y se anotará la temperatura dos veces al día
- Abrirse lo menos posible, máximo dos veces al día

6) Control ambiental

Para evitar que los medicamentos se deterioren y pierdan su calidad es importante protegerlos de la humedad, del sol y del agua.

7) Humedad

- Mantener el local ventilado
- Tapar bien las latas de los medicamentos.
- Cuanto más calor haya en el local más húmedo será el aire.

8) Luz solar

- La luz fuerte puede dañar los medicamentos. No se almacenarán en lugares donde les pueda caer los rayos del sol.
- Resguardar las ventanas usando cortinas
- Conservar los medicamentos en las cajas

9) Calor

- El calor afecta a muchos medicamentos, especialmente a los ungüentos, cremas y supositorios.
- Es conveniente contar con uno o más ventiladores en lugares calurosos.
- Si hay una refrigeradora los medicamentos que lo requieran deben conservarse en ella sin congelarlos.

¿Cómo reconocer medicamentos malogrados?

Se puede reconocer que los medicamentos están dañados fijándose en lo siguiente:

○ **Olor**

Algunos medicamentos cuando han sido afectados por el calor y la humedad, tienen un olor diferente al habitual.

- **Color**

Algunos medicamentos cambian de color o se cubren de manchas.

- **Fraccionamiento**

Cuando las tabletas están húmedas, se desecan, se fraccionan o se pegan unas con otras.

- **Resecamiento**

Algunos medicamentos se resecan y se ven como tierra seca.

- **Humedecimiento**

Se reconoce que un medicamento está humedecido cuando su forma y su consistencia se ven diferentes.

- **Transparencia**

Si en los medicamentos inyectables se observa partículas, turbiedad o que no tienen su color habitual, no se debe inyectar.

Es importante aprender a reconocer el aspecto y el olor normal de los medicamentos. Así se podrá detectar cuándo están dañados. Los medicamentos malogrados no se deben usar y hay que darlos de baja de acuerdo a las normas establecidas.

10) Vencimiento de los medicamentos

La fecha de vencimiento es aquella hasta la cual el laboratorio fabricante garantiza que el medicamento conservará su eficacia y

calidad inicial, si es almacenado y manejado en condiciones adecuadas.

¿Qué hacer con los medicamentos vencidos, malogrados o deteriorados?

Se recomienda que los Centros y Puestos de Salud según nivel de atención, deben informar por lo menos seis meses antes, sobre el vencimiento de los productos, estableciendo mecanismos adecuados para redistribuirlos apropiadamente.

En caso de tener en sus farmacias, medicamentos vencidos o en mal estado, los centros y puestos de salud deben enviarlos a la Dirección de Salud respectiva quien realizará todo el proceso normado hasta llegar a la eliminación de los productos que se dan de baja.

2.7.4 Áreas o zonas de trabajo a delimitar en un servicio de farmacia.

La planificación de un Servicio de Farmacia debe intentar en sus planteamientos cumplir una serie de objetivos, como son¹⁸:

- Intentar ubicar el Servicio de Farmacia en la zona más idónea del establecimiento designado, en función de las prestaciones del mismo como Servicio central.
- Conseguir que los desplazamientos internos dentro del Servicio de Farmacia sean los mínimos posibles para poder desarrollar las actividades predeterminadas.
- Las áreas establecidas deben ser modificables y/o ampliables en función de las necesidades actuales y futuras.

¹⁸ DIGEMID. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas.
<http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>

- Las zonas que soportan más volumen de trabajo deben tener prioridad en la distribución del espacio.
- Las personas que trabajan en el Servicio de Farmacia deben estar muchas horas en el mismo, con lo cual hemos de aportar elementos de comodidad y de confort personal a los trabajadores¹⁹.

Por lo tanto un Servicio de Farmacia debería contar con las siguientes áreas:

- Área administrativa
- Recepción de medicamentos
- Almacén
- Área de dispensación
- Farmacotecnia

2.7.5 El proceso de atención en la farmacia

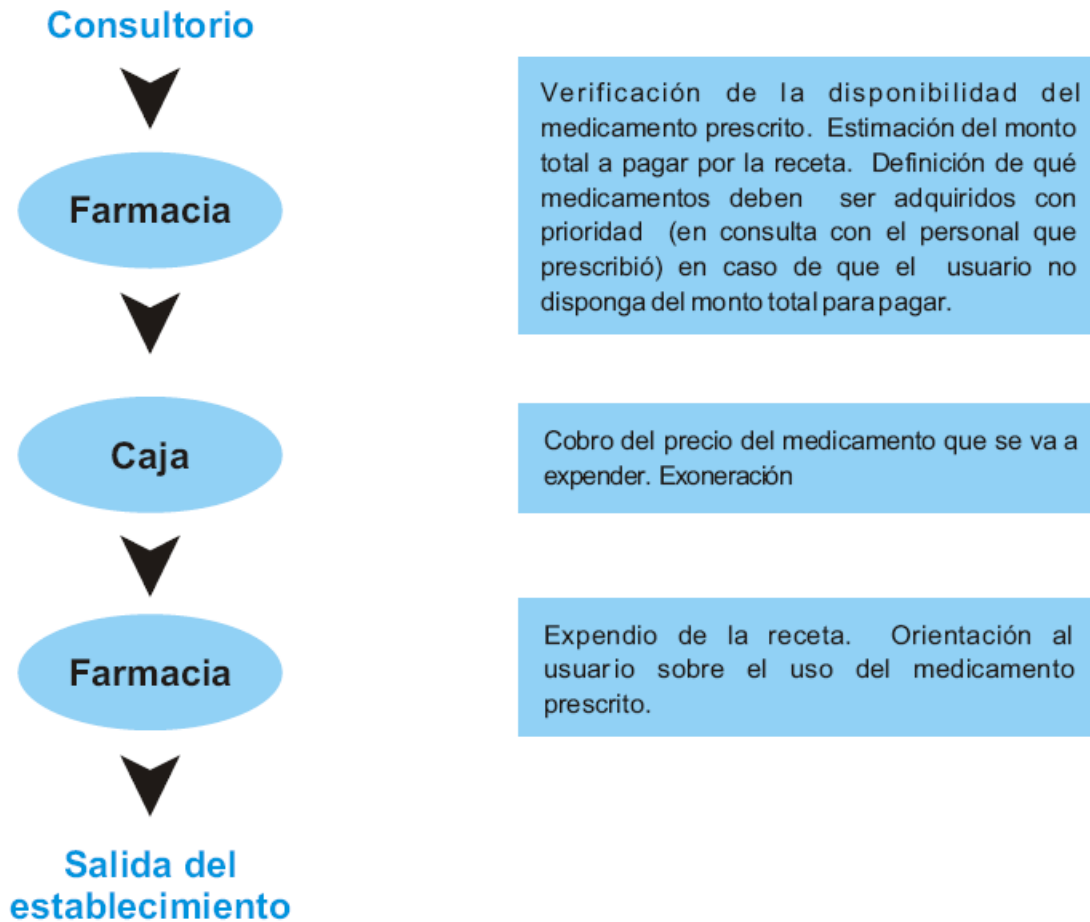
El usuario nuevo o antiguo pasa por todas las fases de atención: admisión, triaje, caja hasta llegar a la consulta.²⁰

¹⁹ R. MOLERO, M. ACOSTA “Planificación y organización de un Servicio de Farmacia”.Farmacia hospitalaria.

²⁰ Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.I

**Ruta de atención en el
servicio de farmacia**
(durante la atención)

Proceso de atención



Las buenas prácticas de dispensación son el conjunto de actividades farmacéuticas destinadas a informar y orientar al paciente sobre el uso adecuado del medicamento, sobre las reacciones adversas que podría provocar el medicamento (RAM) e interacciones y sobre las condiciones de conservación del producto. Las buenas prácticas de dispensación influyen positivamente sobre la calidad del uso de los medicamentos y comprenden varias acciones que suponen habilidades específicas en el responsable de farmacia:

1) Fase de recepción en la farmacia (Recepción e interpretación correcta de la receta).

El paciente no es un mero "cliente", sino una persona con problemas de salud que ha acudido al establecimiento a buscar ayuda. El saludo amable es importante para establecer una buena comunicación que permita conocer más sobre el paciente y que éste conozca mejor el establecimiento de salud.

Es necesario abrir oportunidades de interacción e intercambio de mensajes entre el prestador del servicio y los pacientes, demostrando una actitud de interés frente a las necesidades de ellos, tratándolos con dignidad y respeto, dándoles confianza mediante el empleo de expresiones verbales y corporales adecuadas. Un gesto puede favorecer u obstaculizar la comunicación. Es importante utilizar el lenguaje local (norma lingüística del lugar) y tomar en cuenta los conocimientos del paciente. El prestador debe hacerlo sentir seguro atendiéndolo con diligencia y ofreciéndole la información que requiera²¹.

➤ **Algunas recomendaciones para relacionarse con el paciente:**

- Saludar amablemente al paciente y su acompañante
- Escuchar con atención todo lo que diga el paciente o su acompañante
- Usar un lenguaje sencillo, comprensible para los usuarios

²¹ R. MOLERO, M. ACOSTA "Planificación y organización de un Servicio de Farmacia". Farmacia hospitalaria.

- Dar el tiempo necesario para que el paciente o su acompañante responda a las recomendaciones hechas respecto al tratamiento indicado
- Repreguntar o usar preguntas complementarias para saber si el usuario/a ha entendido las instrucciones.

➤ **Interpretación correcta de la receta**

Al leer la receta se debe observar si está completa y correctamente escrita. Cuando hay palabras, nombres, indicaciones que no se entiendan es preferible enviar la receta al médico/prescriptor para su aclaración. Nunca se debe adivinar el nombre del medicamento, esto puede ser sumamente peligroso: se puede dispensar un medicamento no prescrito y poner al paciente en grave riesgo. El farmacéutico debe ofrecer al paciente las alternativas genéricas correspondientes, particularmente cuando las recetas proceden de consultorios privados.

➤ **La receta es para un paciente**

Una receta no puede ser usada en múltiples ocasiones ni por diferentes personas. Es necesario explicar al paciente que la receta ha sido prescrita para quien fue atendido en la consulta y para aliviar o curar la dolencia diagnosticada en ese momento. El paciente no debe utilizar la misma receta cuando siente lo mismo y cree padecer la enfermedad que le dio la vez anterior. Tampoco se debe utilizar la receta con el fin de obtener medicamentos para otras personas porque tienen lo mismo; esto promueve una auto-medicación irresponsable que acarrea consecuencias económicas y puede poner en riesgo la salud de otras personas. Cuando se prescribe un medicamento se hace sobre la base de haber identificado en un momento determinado una enfermedad o dolencia. Pasado el

tiempo, ésta se puede agravar si no se ha administrado el medicamento prescrito y, a lo mejor, se requiere otros medicamentos.

¿Cómo reconocer una receta completa?

Toda receta debe presentar:

- Nombre del paciente
- Número de historia clínica
- Programa (si se indica algún medicamento subsidiado de un programa)
- Código de diagnóstico
- Nombre(s) del (los) medicamento(s), con la denominación común internacional (DCI) o nombre genérico
- Forma farmacéutica: cápsula, tableta, ampolla, jarabe, óvulo, etc.
- Concentración
- Cantidad necesaria del medicamento para un tratamiento completo
- Nombre, profesión y número de colegiatura del profesional que la extiende
- Nombre del establecimiento de salud cuando se trate de recetas oficiales del establecimiento. Estos datos deberán figurar en forma impresa o sellada.
- Firma habitual del facultativo que prescribe
- Fecha de prescripción

➤ Indicaciones

- Dosis: cantidad del medicamento que el paciente debe recibir por toma o aplicación
- Frecuencia: número de veces al día (u otro periodo)
- Duración del tratamiento

- Advertencias pertinentes del facultativo dirigidas al dispensador
- Fecha de expedición y expiración de la receta

2) Fase de dispensación (fase de atención)

❖ Identificación o búsqueda de los medicamentos recetados

El dispensador debe buscar, identificar y seleccionar los medicamentos recetados, teniendo en cuenta dos aspectos importantes:

- Que el nombre y la formulación correspondan a lo prescrito
- Que el medicamento no esté vencido o en mal estado de conservación.

El proceso de búsqueda requiere que el dispensador lea cuidadosamente la etiqueta del medicamento en existencia e incluya el nombre del producto, la concentración, la forma de dosificación y la fecha de vencimiento. Muchos nombres de medicamentos son parecidos o suenan casi igual, por ello la identificación cuidadosa de la etiqueta del producto en existencia es crítica como protección contra la entrega de un medicamento equivocado.

El responsable de la farmacia debe conocer las categorías de medicamentos y tomar en cuenta su grado de restricción en la dispensación:

- Medicamentos de venta con presentación de receta especial numerada.
- Medicamentos de venta bajo receta médica.
- Medicamentos de venta sin receta médica en establecimientos farmacéuticos

- Medicamentos de venta sin receta médica en establecimientos comerciales

❖ **Cálculo o preparación de la cantidad total de los medicamentos prescritos**

El dispensador debe separar la cantidad del medicamento correspondiente a un tratamiento completo.

❖ **Empaque y etiquetado**

- Se debe tener siempre las manos limpias cuando tiene que reempacar medicamentos. La preparación de los medicamentos requiere seguir normas de higiene rigurosas, especialmente el lavado de manos.
- La farmacia debe tener una superficie limpia (mesa, mostrador, otro) en la cual se reenvasa el medicamento solicitado.
- El dispensador debe identificar el envase (frasco, lata, etc.) que contiene el medicamento, fijarse cuidadosamente en el nombre, la forma farmacéutica y la concentración.
- Verificar que los medicamentos estén en buen estado, en base a observación física.
- Sacar del frasco el número de unidades requeridas y ponerlas en la bolsita de plástico, utilizando una espátula o una cucharita limpia. Esto evita la contaminación de los medicamentos.
- Adherir a la bolsa y en forma visible una etiqueta de papel con el nombre del medicamento y las instrucciones para su uso.
- Entregar el medicamento al paciente, indicándole no dejarlo al alcance de los niños.

❖ **Entrega del medicamento e información.**

El paciente recibe los medicamentos prescritos después de que el responsable de farmacia ha verificado previamente el etiquetado, la calidad y la cantidad de cada uno de los medicamentos.

Además de la etiqueta como vehículo de información es importante la comunicación verbal orientada a ofrecer explicaciones complementarias a las que han sido dadas durante la consulta por el prescriptor y el éxito del tratamiento en casa será posible gracias a la buena comunicación que se estableció entre el paciente y el trabajador de salud.

Es importante que los pacientes entiendan claramente:

Los objetivos del tratamiento: Si el tratamiento va a curar la enfermedad o sólo alivia alguno de sus síntomas o, si la sustancia recetada es un medio de diagnóstico y no tiene nada que ver con el tratamiento, sino con la identificación de una probable enfermedad.

Uso correcto del medicamento:

- ¿Qué cantidad del medicamento debe tomar?

El paciente debe entender claramente en qué consiste el tratamiento completo, qué cantidad del medicamento debe tomar o aplicarse diariamente, con qué frecuencia y por cuánto tiempo.

- ¿Cuántas veces al día? ¿En qué momento del día?

Es recomendable establecer un horario para la toma del medicamento de acuerdo a las costumbres del paciente; por ejemplo, tomarlo con los alimentos o entre las comidas.

Explicar que la frecuencia es importante para mantener suficiente cantidad del medicamento en la sangre y poder combatir la enfermedad.

Cuando se deja de tomar el medicamento bajan los niveles en la sangre y ya no actúa.

- Vía de administración: oral, parenteral, rectal, cutánea, subcutánea, etc. Explicar la técnica apropiada.
- Efectos colaterales más frecuentes o severos
- Conservación del medicamento
El responsable de la farmacia debe decirle al paciente que el medicamento debe mantenerse en un lugar fresco y seco, fuera del calor, de la luz solar y la humedad.
- Posibles consecuencias de la falta de cumplimiento: falla terapéutica o intoxicación.
- Explicar al paciente que si no cumple con el tratamiento como se ha indicado, puede ocurrir dos cosas:
 - a) Falla terapéutica: la dolencia o enfermedad no se aliviará ni se curará si deja de tomar el medicamento con la frecuencia indicada o si lo toma durante un periodo menor que el indicado.
 - b) Intoxicación: si toma más de lo debido, ya sea con mayor frecuencia o aumentando la dosis cada vez que toma el medicamento. Por ejemplo, dos pastillas en lugar de una o cuatro veces al día en lugar de tres.

❖ **Comprobar que el paciente entendió las instrucciones**

Debido a que a muchos pacientes les es complicado comprender muchas indicaciones aparentemente simples o sencillas. Por eso, es necesario averiguar si el paciente entendió lo que se le explicó pidiéndole repetir las indicaciones o haciéndole preguntas. No se

debe formular las preguntas de manera que la respuesta del usuario/a no sea tan sólo un SI o un NO, para verificar si el paciente entendió cómo debe administrar el medicamento recetado. Se puede formular las siguientes preguntas:

¿Cómo va a preparar la suspensión extemporánea?

¿Qué hacer con el jarabe antes de tomarlo?

¿Cuántas veces al día va a tomar el jarabe? ¿Cada cuántas horas?

¿Por cuánto tiempo va a tomar la medicina?

¿Va a tomar la medicina con las comidas o con el estómago vacío?

¿Qué hacer si se presenta una reacción negativa, alguna alergia?

¿Cuál es una cucharita de 5 ml?

Después de formular las preguntas, esperar un tiempo prudencial para que el usuario pueda pensar y dar la respuesta. Es necesario evitar responder por él o ella, sugerir la respuesta o interrumpir con otra pregunta. Si la respuesta es incorrecta o el usuario dice que no recuerda, se debe tener cuidado de no hacerlo sentir mal. Se le repetirá las instrucciones y se le ampliará la información, si es posible con ejemplos, hasta asegurarse de que comprendió. Luego se volverá a formular las mismas preguntas que el/la usuario/a no pudo responder.

3) Fase de educación del uso racional de medicamentos

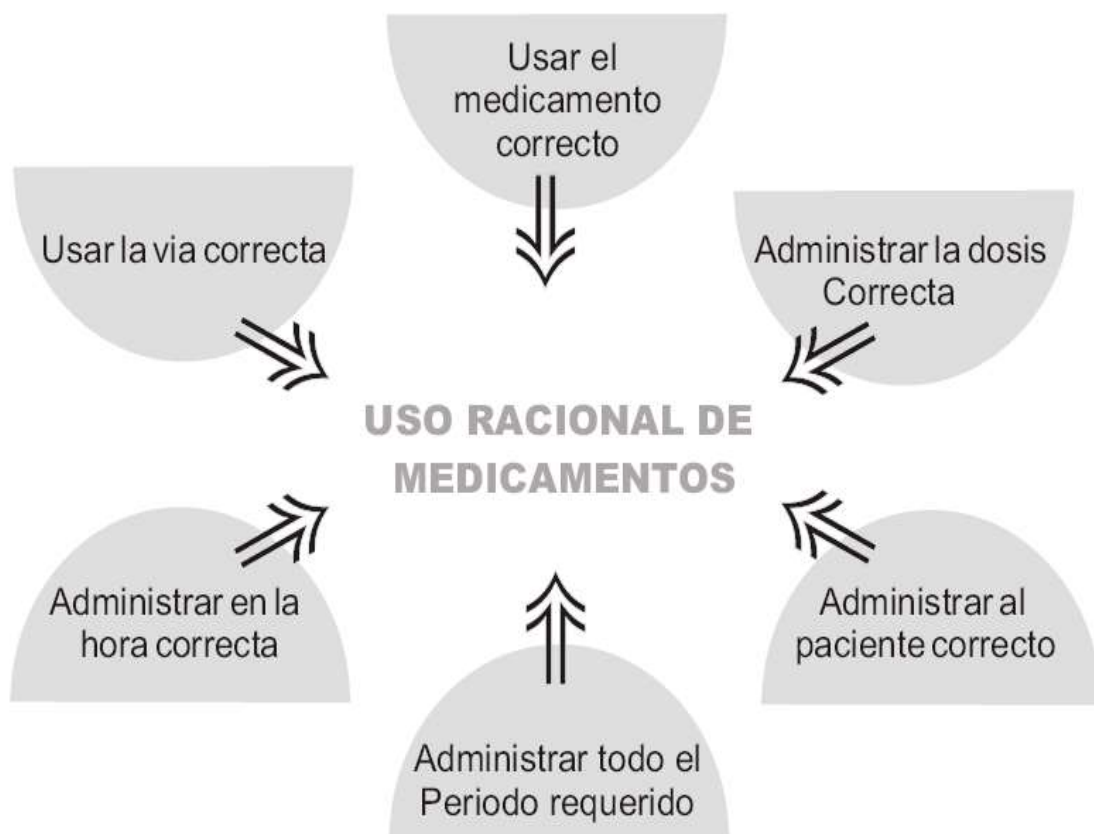
El uso racional de medicamento consiste en que los pacientes reciban la medicación apropiada para sus necesidades clínicas, en la dosis individual requerida, por un periodo de tiempo adecuado y al más bajo costo para ellos y su comunidad, cuando el prescriptor ha decidido que la terapia incluye medicamentos.

La educación del paciente en el uso racional de medicamentos puede hacerse en dos áreas: una orientada a lograr el cumplimiento del

tratamiento y otra referida a la comunicación de ideas y nociones generales sobre la salud, las enfermedades y el apropiado uso de los medicamentos.

Cumplimiento del tratamiento

Es importante asegurar que los pacientes tomarán los medicamentos tal como les fue recetado. El mejor sistema de abastecimiento de medicamentos no tendrá un impacto relevante en las condiciones de salud si los pacientes no toman el medicamento de acuerdo a lo indicado²².



²² Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, capítulo I.I

El cumplimiento es la medida en que los pacientes se apegan (adhieren) a los consejos médicos y toman las medicinas según se les ha instruido. Es común tomar los medicamentos en intervalos inapropiados o dejar de tomarlos sin terminar el período señalado de tratamiento. Son diversos los factores necesarios de tomar en cuenta para definir consejos y acciones que garanticen el cumplimiento del tratamiento:

a. La enfermedad: los pacientes con enfermedades crónicas tienden a abandonar los tratamientos pues deben tomarlos por períodos largos como la artritis, malaria, tuberculosis, etc. Cuando son leves las dolencias para las cuales se toma medicamentos o no se aprecian los efectos de su interrupción (presión arterial alta), también el cumplimiento es bajo. Aun en enfermedades agudas los pacientes abandonan el tratamiento cuando sienten alguna mejoría.

b. El paciente: en los niños y ancianos se observa un mayor incumplimiento de los tratamientos. También influye la escolaridad y condición social. En los segmentos más pobres de la población, los pacientes a veces están incapacitados para sustentar el tratamiento completo.

c. El prescriptor: el cumplimiento también depende de la relación establecida entre el paciente y el prescriptor. El paciente cumplirá, si recibe un trato en el que el prescriptor muestre conocimiento de su dolencia, convicción de lo que receta e interés explícito para que el paciente se alivie o sane.

d. El medicamento: las medicaciones múltiples muestran una tasa más baja de cumplimiento; también, las dosificaciones frecuentes.

e. El servicio: cuando el servicio ofrece posibilidades para que el paciente acuda a realizar consultas sobre aspectos de su tratamiento,

aumenta el cumplimiento. Asimismo, si el seguimiento hecho por el servicio a cada paciente es el adecuado.

f. La cultura: las ideas de los pacientes sobre la enfermedad y los medicamentos van a hacer, más o menos, aceptable el tratamiento y por lo tanto, su cumplimiento.

Educación del paciente en URM

Las instrucciones específicas que reciban los pacientes sobre los tratamientos indicados, los servicios de salud y, particularmente, los responsables de las farmacias, pueden realizar acciones para educar al paciente, considerando la eficacia de algunas modalidades como:

- a. Desarrollar esfuerzos en educación comunitaria
- b. Utilizar los medios de comunicación si económicamente es posible.
- c. Comunicación individual

De manera general, hay por lo menos tres formas de realizar el proceso educativo de URM:

- a. Partir de las enfermedades que prevalecen en la comunidad (infecciones respiratorias, diarreas, parasitosis, tuberculosis, etc) para explicar sus causas, cursos, tratamientos y el papel de los medicamentos en ellas.
- b. Dar información sobre grupos particulares de medicamentos de uso frecuente (antibióticos, analgésicos, antiinflamatorios, etc.) para describir sus características principales.
- c. Proponer la discusión de nociones correctas y erróneas que existen en la comunidad acerca de la salud, las enfermedades y los medicamentos.

2.7.6 CALIDAD EN FARMACIA

¿Qué es calidad?

“Es el conjunto de características que debe tener un proceso, un producto, un servicio farmacéutico, desde el punto de vista técnico y humano para satisfacer al usuario”²³

Características

- 1.- La entrega al servicio, que se encuentra relacionado con la calidad del medicamento y la manera como se efectúa la atención farmacéutica
- 2.- El carácter perecedero del servicio, cuya planificación requiere un acoplamiento cuidadoso entre la producción y la demanda.
- 3.- La interacción entre el farmacéutico y el cliente, ya que en la farmacia se enfrenta al carácter y el estado de ánimo del paciente y las interacciones que se dan entre estos.
- 4.- La naturaleza inmaterial de la calidad, porque la calidad de un servicio tiene en gran medida un carácter subjetivo.

¿Quién es el cliente inmediato?

- Gestión de reposición de stock: los proveedores
- Distribución: el paciente o la enfermera
- En atención Farmacéutica: el paciente u otro profesional de salud.

¿Qué espera el cliente de nosotros?

- Paciente: espera la disponibilidad de medicamentos e información sobre los medicamentos
- La administración: espera control de stocks y gestión de compra

²³ Dra. Maria Rosa Gutiérrez Briones. “Farmacia Clínica” HNERM-Lima

- El medico y la enfermera: disponibilidad, dispensación de medicamentos e información de éstos.

¿Como se mide la calidad en Farmacia?

- Disponibilidad de medicamentos prescritos
- Dispensación de medicamentos prescritos
- Atención farmacéutica

2.7.7 PROCEDIMIENTOS PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AL ESTABLECIMIENTO

- Elaboración del Requerimiento de Medicamentos
- Recepción de Medicamentos
- Almacenamiento y conservación (BPM Y BPA).
- Dispensación de Medicamentos.
- Registro de movimiento Mensual.
- Envío de información a la Unidad ejecutora²⁴.

3. Antecedentes Investigativos

Al hacer la revisión de investigación, no se encontraron trabajos que se hallan hecho anteriormente indicando la importancia del servicio de Farmacia en la atención Integral, sin embargo vale la pena dar cuenta por la relación que guardan con el tema en estudio.

²⁴ Paniura Zamalloa W., Ojada Mayta M., Zegarra Rondon G., Cano Cahuana J., Tintaya Quilla P., Q.F.(s) “ Manual de procedimientos operativos estándar del sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos-quirúrgicos – SISMED” 07-03-2005.

- ❖ **“Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos”**, cuyo objetivo principal fue, evaluar la calidad de la asistencia prestada en una Unidad de Atención Farmacéutica a Pacientes Externos (UFPE) a partir de la satisfacción de los pacientes con las instalaciones y las actividades desarrolladas en la misma. Llegando a la conclusión después de la información recibida y la ubicación de la UFPE fueron los factores que más peso tuvieron en la satisfacción de los pacientes. Las observaciones y sugerencias aportadas, fueron muy útiles para detectar puntos de mejora e introducir modificaciones según sus opiniones²⁵.

- ❖ **“Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia”** Teniendo como objetivo conocer el grado de satisfacción manifestado por los pacientes externos que acuden a las consultas de atención farmacéutica del servicio de farmacia de hospital (SF) e identificar los elementos de mejora de la organización. Después de realizar la encuesta que permitió identificar los puntos débiles de la organización. La puntuación global es muy satisfactoria, pero mejorable. Es necesario realizar futuras encuestas que permitan comparar los resultados y evaluar la mejora continua²⁶.

²⁵ Antón Torres R., Murcia López A., Borrás Blasco J., Navarro Gracia J.F., Navarro Ruiz A., González Delgado M. “Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos”. Servicios de Farmacia y Medicina Preventiva. Hospital General Universitario. Elche. Alicante. FARMACIA HOSPITALARIA. Vol. 30. N.º 2, pp. 99-104, 2006.

²⁶ Montero A., Feal B., Calvín M., Margusino L., Hurtado J.L., Vázquez I., Martínez A., Jorge S., Martín I. “Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia” FARMACIA HOSPITALARIA Vol. 30. N.º 2, pp. 105-111, 2006.

4. Objetivos

- Identificar el funcionamiento del servicio de farmacia.
- Precisar como es la atención integral de salud que perciben los usuarios del SIS que acuden al servicio de medicina y farmacia.
- Determinar la repercusión del funcionamiento del servicio de Farmacia en la atención integral de los usuarios del SIS que acuden al servicio de medicina.

5. Hipótesis

Dado que, para la conservación de la salud se necesita tanto del factor personal como profesionales de la salud y factores ambientales como su infraestructura para la prestación de servicios de salud, y evitar el quiebre del mismo mediante la participación eficiente no solo del personal médico y demás profesionales, si no también del farmacéutico; por lo tanto, es probable que el funcionamiento y organización del servicio de farmacia del Centro de Salud Miraflores, repercuta en la percepción de la atención integral de los usuarios del SIS, que van en busca de una atención médica y atención farmacéutica junto con el expendio de medicamentos.

III PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

Variables	Indicadores	Técnicas	Instrumento
Servicio de Farmacia	Personal <ul style="list-style-type: none"> • Técnico • Farmacéutico 	Observación documental	Ficha de observación
	Stock de medicamentos <ul style="list-style-type: none"> • Medicamentos requeridos • Medicamentos abastecidos 	(Se observaran los Cronogramas de asistencia, Guías de remisión, FERM, cuaderno de informe económico diario)	
	Programación de turnos <ul style="list-style-type: none"> • Turnos con personal • Turnos sin personal 		
	Ingreso económico <ul style="list-style-type: none"> • Días con 1 turno de atención • Días con 2 turnos de atención 		
Atención integral	Atención medica <ul style="list-style-type: none"> • Consultas medicas • Turnos de atención 	Observación documental	Formulario de preguntas
	Atención de farmacia <ul style="list-style-type: none"> • Recetas dispensadas • Recetas no dispensadas • Recetas diferidas • Consejería profesional 	(Se observara la programación de turnos, N° recetas, reporte 40)	
	Percepción del usuario <ul style="list-style-type: none"> • Horario de atención • Comunicación y trato • Privacidad de la consulta • Disponibilidad de medicamentos • Ambiente de la salas de atención • Utilidad de la información • Satisfacción del usuario 	Entrevista (Se entrevistara a los usuarios del SIS que acudan al servicio de medicina y farmacia)	

FICHA DE OBSERVACION N° 1

**LIMITACIONES DEL SERVICIO DE FARMACIA DEL C.S.
MIRAFLORES**

1.- Personal del Servicio de Farmacia

Turnos	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Personal Farmacéutico				
Técnico				

2.- Turnos del Servicio de Farmacia

Turnos	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Con personal				
Sin personal				
Doble personal				

3.- Stock de medicamentos

Medicamentos	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Requeridos				
Abastecidos				
No abastecidos				

FICHA DE OBSERVACION N° 2

**ATENCIÓN INTEGRAL A LOS USUARIOS DEL SIS DEL C. S.
MIRAFLORES**

1.- Atención médica

Atención medica	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Turnos de atención				
Consultas medicas				

2.- Atención de Farmacia

Recetas	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Dispensadas				
No dispensadas				
Dispensada de otro día				
Consejería profesional				

FORMULARIO DE PREGUNTAS

PERCEPCION DEL USUARIO DEL SIS SOBRE LA ATENCION INTEGRAL QUE SE BRINDA EN EL C.S. MIRAFLORES

Instrucciones:

El presente formulario de preguntas tiene por finalidad conocer como percibe usted algunos aspectos sobre la atención que recibe al acudir al consultorio de medicina y posteriormente a Farmacia para el recojo de sus medicamentos; esta información permitirá mejorar la atención de los servicios de salud que se brinda.

La información es anónima, por favor conteste con sinceridad marcando con una "x" en la opción elegida. Gracias por su colaboración.

Edad _____ **Sexo:** M / F

1) El horario de atención del consultorio de medicina coincide con el horario de atención de farmacia:

Si No

2) En cuanto a la privacidad y comodidad de la consulta medica, considera:

Muy bueno Bueno Regular Malo Muy malo

3) Después de acudir a la consulta medica, hay atención en el servicio de farmacia:

Si No

4) Al ir al servicio de farmacia, se le entregaron los medicamentos que se mencionan en la receta.

Todos Casi todos Algunos Ninguno

5) La comunicación y el trato que recibe por el personal de farmacia, en la entrega de sus medicamentos considera:

Muy bueno Bueno Malo Muy malo

6) La comodidad del servicio de farmacia para recoger sus medicamentos, considera:

Muy bueno Bueno Regular Mala Muy mala

7) Al realizar una consulta, el ambiente y privacidad de farmacia es:

Muy bueno Bueno Regular Mala Muy mala

8) La información que le brinda el personal de farmacia sobre algún medicamento o duda que tenga sobre su tratamiento, considera:

Muy bueno Bueno Regular Mala Muy malo

9) La ubicación del servicio de Farmacia dentro del Centro de Salud, es:

Adecuado Inadecuado

10) En general ¿Cómo considera la atención recibida?

Muy bueno Bueno Regular Mala Muy malo



2. Campo de Verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizara en Centro de Salud de Miraflores-servicio de Farmacia, el cual se encuentra ubicada en la parte baja del Distrito de Miraflores, provincia de Arequipa, región de Arequipa al Nor-Este de dicha ciudad a 4 km. de la plaza de Armas, en la calle Calvario N° 700.

2.2. Ubicación temporal

El presente estudio es de tipo coyuntural, ya que se realizara durante el periodo de Octubre a Diciembre del 2007.

2.3. Unidades de estudio

Las unidades de estudio están conformadas por:

- Para el Servicio de Farmacia, las unidades de estudio estarán constituidas por los cronogramas de asistencia, guías de remisión, FERM (formato especializado de requerimiento de medicamentos) que se realicen durante el periodo de estudio.
- Para la Atención Integral, las unidades de estudio estarán constituidos por la **programación de turnos** de ambos servicios, **reporte 40** y todos **los usuarios del SIS** que acudan al Servicio de medicina del Centro de salud y que por ende al Servicio de Farmacia para recoger sus medicamentos de acuerdo a sus **recetas** junto con la atención profesional y las **encuestas** realizadas.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1 Organización:

- Información y autorización del jefe del establecimiento de salud para realización del proyecto.
- Preparación de la unidades de estudio
- Formalización física de la muestra
- Consolidación de la información

3.2 Tiempo: El proceso de la recolección de la información tendrá una duración de 3 meses entre el periodo de Octubre-Diciembre del 2007

3.3 Recursos:

- a) Humanos:** el cual esta representado por el personal de Farmacia medicina y usuarios del SIS.
- b) Físicos:** se aprovechará la infraestructura del Centro de Salud de Miraflores- servicio de Farmacia.
- c) Materiales:**
 - Fichas de observación: que servirá para la recolección de datos tanto de las limitaciones y atenciones de servicio de Farmacia y atenciones médicas.
 - Formulario de preguntas: que nos servirá evaluar la percepción de la atención integral de los usuarios del SIS.
 - Rol de programación de turnos: documento que nos servirá para conocer el tipo personal designado tanto para el servicio

de medicina y farmacia, y también conocer los turnos de atención de acuerdo a lo programado.

- FERM: formato estandarizado que nos servirá para conocer la cantidad de medicamentos solicitados mensualmente para el abastecimiento del servicio.
- Guías de remisión: documentos enviados por el SISMED que nos servirá para conocer los medicamentos que son abastecidos al establecimiento después del requerimiento de cada mes.
- Reporte 40: documento en donde se reporta la productividad de cada uno de los profesionales en donde se informa la cantidad de atenciones de cada uno de ellos.
- Recetas: nos servirá para tener conocimiento de la cantidad de pacientes atendidos por cada turno que recibieron o no sus medicamentos después de la consulta médica.
- Computadora: con la finalidad de elaborar y consolidar la información mensual del servicio, recopilar información y realizar el informe final.
- Libros y revistas: con la finalidad de recopilar datos y antecedentes bibliográficos.

3.4 Procedimiento:

- Mensualmente se recopilara datos de los instrumentos ya mencionados, así como para evaluar las limitaciones del servicio de farmacia se tomara en cuenta los turnos en el que el servicio cuenta con personal ya que de ello depende la atención a los pacientes que acuden al centro de salud, también se revisara los FERM porque de acuerdo a ello se sabrá los medicamentos que han sido requeridos los cuales serán comparados con las guías de

remisión en donde se especifica los medicamentos que son abastecidos según el requerimiento realizado al inicio de mes.

- Para evaluar la atención integral se tomaran en cuenta y se evaluara la relación entre los turnos de atención del servicio de medicina y el servicio de farmacia, de acuerdo a ello el numero de pacientes que reciben medicación después de la consulta medica con sus respectivas recetas; estos datos serán consolidados diariamente teniendo en cuenta el numero de recetas atendidas al finalizar la consulta medica, recetas no atendidas por falta de personal en farmacia o porque el medicamento esta agotado y recetas atendidas días después.
- Posteriormente, se realizara una encuesta para evaluar la percepción de la atención integral del paciente mediante el llenado de un formulario de preguntas de forma voluntaria, anónima y confidencial a aquellos pacientes usuarios del SIS que hayan acudido a la consulta medica y que posteriormente acudan al servicio de Farmacia a recoger sus medicamentos y recibir atención y orientación profesional sobre la ingesta de sus medicamentos.

3.5 Validación del instrumento

Se validara el los instrumentos mediante una prueba piloto para que esta sea objetivo valido y confiable.

3.6 Criterio para el manejo de los resultados

- Se empleara una matriz de tabulación para cada una de las variables para consolidar la recolección de datos de los instrumentos utilizados.
- Se realizara cuadros y gráficos teniendo en cuenta las matrices de tabulación, las frecuencias absolutas y porcentuales con lo cual la información quedara claramente organizado y sistematizado.
- La metodología que se seguirá para el análisis e interpretación de la información, se va a jerarquizar de acuerdo a las variables tanto dependiente como independiente, luego se establecerá vinculaciones entre los datos, a través de relaciones y explicaciones, los problemas y finalmente se apreciara críticamente los datos.

IV CRONOGRAMA DE TRABAJO

Tiempo \ Actividades	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Corrección del proyecto	x			
1. Recolección de datos		X	X	X
2. Estructuración de resultados				X
3. Informe final				X

BIBLIOGRAFIA

- Antón Torres R., Murcia López A., Borrás Blasco J., Navarro Gracia J.F., Navarro Ruiz A., González Delgado M. "Evaluación de la calidad percibida por los usuarios de una unidad de atención farmacéutica a pacientes externos". Servicios de Farmacia y Medicina Preventiva. Hospital General Universitario. Elche. Alicante. FARMACIA HOSPITALARIA. Vol. 30. N.º 2, pp. 99-104, 2006.
- BONAL J., ALERANY C., BASSONS T., GASCÓN P., "Farmacia Clínica y Atención Farmacéutica".
- DIGEMID. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas. <http://www.minsa.gob.pe/infodigemid/alertas/index.htm>
- Gutiérrez Briones Maria Rosa. "Farmacia Clínica" HNERM-Lima
- INEN, Ministerio de Salud, Seguro Integral de Salud (SIS). www.sis.minsa.gob.pe
- Ministerio de Salud, Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas, Manual para la organización y funcionamiento de Farmacias en centros y puestos de salud, Q.F. Evelia Zegarra Arellano, Q.F. Carmen Orihuela Orillo, Q.F. Silvia Alvarez Martell, Q.F. Maruja Crisante Nuñez, Q.F. Susana Vasquez Lecano.
- MINSA. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012 y fundamentos para el Plan Estratégico Sectorial del

quinquenio 2001-2006– 2012. Noviembre 2001.
<http://www.minsa.gob.pe>.

- MINSA. Modelo de Atención Integral de Salud. Lineamientos de Política Sectorial para el Periodo 2002-2012
- MINSA. Seguro Integral de Salud. www.sis.minsa.gob.pe
Farmacia. www.Wikipedia, la enciclopedia libre.htm. 6 jul 2007.
- Montero A., Feal B., Calvín M., Margusino L., Hurtado J.L., Vázquez I., Martínez A., Jorge S., Martín I. "Calidad percibida por los pacientes externos en la consulta de atención farmacéutica del servicio de farmacia" FARMACIA HOSPITALARIA Vol. 30. N.º 2, pp. 105-111, 2006.
- Paniura Zamalloa W., Ojada Mayta M., Zegarra Rondon G., Cano Cahuana J., Tintaya Quilla P., Q.F.(s) " Manual de procedimientos operativos estándar del sistema integrado de suministro de medicamentos e insumos médicos-quirúrgicos – SISMED" 07-03-2005.
- Peretta Marcelo. I Jornada de Atención Farmacéutica. "El nuevo rol del farmacéutico"
- R. MOLERO, M. ACOSTA "Planificación y organización de un Servicio de Farmacia".Farmacia hospitalaria.



MATERIALES



**GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
SALUD AREQUIPA**

Av. Daniel Alcides Carrión S/N
(Detrás del Servicio de Psiquiatría – H.R.H.D.)Arequipa

Nombre o razón Social del Destinatario:

Numero de R.U.C.

Fecha Inicio de Traslado:

R.U.C.: N° 20172661794

GUIA DE REMISION

REMITENTE

N° 001- 0056959

UNIDAD DE TRANSPORTE Y CONDUCTORES

Marca y Numero de Placa:

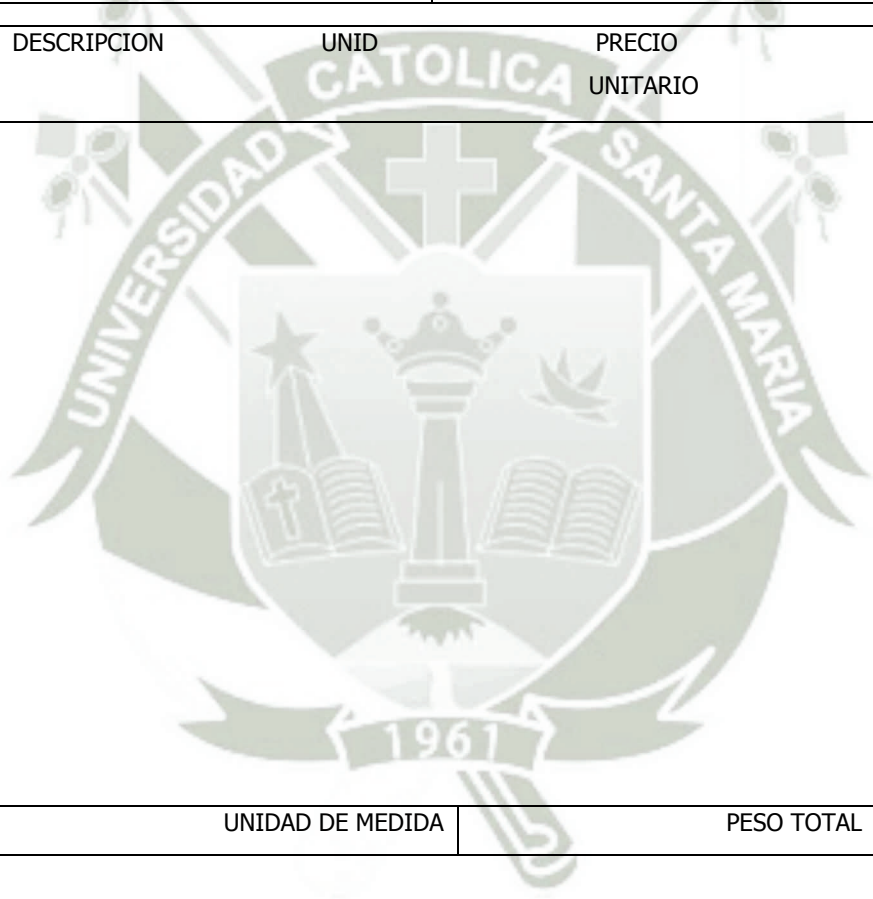
N° de licencia de Conductor

EMPRESA DE TRANSPORTES

Nombre o Razón Social:

Numero de R.U.C.

CANTIDAD	DESCRIPCION	UNID	PRECIO UNITARIO	PRECIO DE VENTA
----------	-------------	------	--------------------	-----------------



CANT:

UNIDAD DE MEDIDA

PESO TOTAL

PUNTO DE PARTIDA:

PUNTO DE LLEGADA:

CONFORME CLIENTE

DESTINATARIO

