



Universidad Nacional
Federico Villarreal

VRIN | VICERRECTORADO
DE INVESTIGACIÓN

ESCUELA UNIVERSITARIA DE POSGRADO

GESTIÓN DEL SISTEMA DE SALUD, EN EL CENTRO DE SALUD TRÉBOL AZUL DE
SAN JUAN DE MIRAFLORES EN EL PERÍODO 2015-2017

Línea de investigación: Salud pública

Tesis para optar el grado Académico de Maestra en Salud Pública con

Mención en Gestión Hospitalaria

Autor:

Sumoso Saenz, Nydia Casilda

Asesor:

Arce Rodríguez, Elías Melitón

(ORCID: [0000-0001-8515-2406](https://orcid.org/0000-0001-8515-2406))

Jurado:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

Aguirre Morales, Marivel Teresa

Diaz Dumont, Jorge Rafael

Lima – Perú

2023

DEDICATORIA

A MI PAPÁ GUILLERMO Y A MI MAMÁ EMMA

POR SU COMPRENSIÓN Y AMOR

INCONDICIONAL.

ÍNDICE

RESUMEN	vii
ABSTRACT.....	viii
I. INTRODUCCIÓN.....	1
1.1. Planteamiento del problema	2
1.2. Descripción del problema.....	3
1.3. Formulación del problema.....	6
<i>1.3.1. Problema general.....</i>	<i>6</i>
<i>1.3.2. Problemas específicos.....</i>	<i>6</i>
1.4. Antecedentes	6
1.5. Justificación de la investigación.....	10
1.6. Limitaciones de la investigación	12
1.7. Objetivos	12
<i>1.7.1. Objetivo general.....</i>	<i>12</i>
<i>1.7.2. Objetivos específicos.....</i>	<i>12</i>
1.8. Hipótesis.....	12
II. MARCO TEÓRICO	14
2.1. Marco Conceptual	14
III. MÉTODO	48
3.1. Tipo de investigación	48
3.2. Población y muestra	48
3.3. Operacionalización de variables.....	49
3.4. Instrumentos	50

3.5. Procedimientos	60
3.6. Análisis de datos.....	60
IV. RESULTADOS	62
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	81
VI. CONCLUSIONES.....	102
VII. RECOMENDACIONES	103
VIII. REFERENCIAS.....	104
IX. ANEXOS	106

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 ¿Cuántos años de servicios presta a la Institución?.....	81
Figura 2 ¿Cuál es su especialidad, en Medicina?	82
Figura 3 ¿Es la toma de decisiones, el tema central de la Gestión Hospitalaria?	82
Figura 4 ¿Hay relación entre la Gestión Hospitalaria con el espíritu empresarial?.....	83
Figura 5 ¿Gestión Empresarial es conducente a Gestión Hospitalaria?	83
Figura 6 ¿Qué enfermedades son las que más aquejan a los pacientes?.....	84
Figura 7 ¿La patología del corazón, supone?.....	84
Figura 8 ¿Hay una receta ´especial´ para cada enfermedad?.....	85
Figura 9 ¿Considera, que el paciente recibe un tratamiento adecuado?	85
Figura 10 ¿Considera, que la farmacia del Centro está debidamente equipada?.....	86
Figura 11 ¿Cuántos años de servicios viene prestando a la Institución?.....	86
Figura 12 ¿Hay una adecuada atención a los pacientes?	87
Figura 13 ¿Los pacientes, se consideran bien atendidos?.....	87
Figura 14 ¿Cuál es la realidad en la gestión hospitalaria?	88
Figura 15 ¿Hay una adecuada distribución de los medicamentos?.....	88
Figura 16 ¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?	89
Figura 17 ¿Cuál es la situación real de los profesionales químico-farmacéuticos?.....	89
Figura 18 ¿Es continuo el reclamo de los pacientes, por la atención recibida?.....	90
Figura 19 ¿La resolución en sus reclamos de algunos pacientes, es resuelta?	90
Figura 20 ¿Desde su óptica, los reclamos se ajustan a la verdad?.....	91
Figura 21 ¿Usted reside alrededor del Centro de Salud?.....	91
Figura 22 ¿Recuerda cuántos años le presta atención médica en este Centro?	92
Figura 23 ¿Cuál es la calidad de atención?.....	92
Figura 24 ¿Este Centro también le presta atención médica a su familia?.....	93

Figura 25 ¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?	93
Figura 26 ¿Los medicamentos los adquieren en el mismo Centro o en el exterior?	94
Figura 27 ¿Los médicos del Centro lo invita, a que vaya a su consultorio particular?	94
Figura 28 ¿La atención en la entrega de medicamentos es?	95
Figura 29 ¿Estuvo hospitalizado usted?.....	95
Figura 30 ¿Cuál es su percepción sobre la hospitalización?.....	96
Figura 31 ¿En la hospitalización, le entrega oportunamente los medicamentos?.....	96
Figura 32 ¿Es recomendable atenderse en ese Centro de Salud?	97
Figura 33 ¿Se enteró de alguien que falleció en la hospitalización?	97
Figura 34 ¿Conoce por qué causa muere el paciente?.....	98
Figura 35 ¿Continuarás atendíendote en ese Centro de Salud?	98
Figura 36 ¿Usted concurre a atenderse en el Centro de Salud Trébol Azul?	99
Figura 37 ¿Usted reside cerca a este Centro?	99
Figura 38 ¿Conoce a alguien que se atiende en este Centro de Salud?	100
Figura 39 ¿Qué manifiesta, respecto a los medicamentos básicos?.....	100
Figura 40 ¿Considera que la gestión es?.....	101

RESUMEN

La sostenibilidad del Sistema de Salud a nivel nacional, y, la Gestión del Sistema de Salud a nivel particular, exige el incremento necesario y urgente de los recursos económico-financieros y humanos, que en conjunto han de hacer frente a las necesidades y demandas que los ciudadanos y las ciudadanas requieren, mayor atención médica y hospitalaria. Es cierto y evidente, que las demandas y los reclamos continuos de los pacientes son necesarios, pero en la práctica no son suficientes. Para solucionar este arduo problema, los profesionales de la salud deben de realizar el diagnóstico correspondiente, el mismo que estará en interrelación con los otros profesionales, llámese ingenieros ambientalistas, entre otras especialidades, sociólogos, psicólogos, educadores. La información para la Gestión de los servicios de salud de los hospitales, han venido evolucionando con bastante rigurosidad, de tal forma que cotidianamente, los conceptos y la cultura sobre Gestión aumentan sin cesar. Cada uno de nosotras, estamos en condición de poder realizar una buena gestión de índole pública o privada, sólo necesitamos la toma de decisiones, en este arduo trabajo, que esperamos haber contribuido, sin distingo de ninguna índole, para cumplir con los objetivos trazados, su deber ético y moral es, la adquisición de conciencia, que va en simultánea a la responsabilidad en las actividades, que les corresponde cumplir en el Sistema de Salud, en aras de satisfacer las inquietudes de los pacientes.

Palabras claves: Gestión pública, gestión servicios de salud, profesionales de la salud.

ABSTRACT

The sustainability of the Health System at the national level, and the Management of the Health System at the particular level, requires the necessary and urgent increase in economic-financial and human resources, which together have to face the needs and demands that citizens require, greater medical and hospital care. It is true and evident, that the demands and continuous claims of patients are necessary, but in practice they are not enough. To solve this difficult problem, health professionals must make the corresponding diagnosis, which will be in interrelation with other professionals, call environmental engineers, among other specialties, sociologists, psychologists, educators. The information for the management of the health services of the hospitals, have been evolving quite rigorously, in such a way that daily, the concepts and culture on Management increase incessantly. Each one of us, we are in a position to be able to carry out a good management of a public or private nature, we only need the decision making, in this arduous work, which we hope to have contributed, without distinction of any kind, to fulfill the objectives set, its ethical and moral duty is, the acquisition of conscience, which goes simultaneously to the responsibility in the activities, that corresponds to them in the Health System, in order to satisfy the concerns of patients.

Key words: Public management, health services management, health professionals.

I. INTRODUCCIÓN

En la realización y elaboración del presente trabajo de investigación, real y objetivamente hemos recurrido a la búsqueda de datos e informaciones, tanto teóricos, que en forma progresiva tratamos de recopilarlos, estos fueron contrastados en el trabajo de campo, con la atención de las personas seleccionadas, encargadas de responder y contestar a las preguntas formuladas.

En lo que respecta al registro de pacientes de consultas externas y pruebas diagnósticas o terapéuticas, obviamente están referidos al conjunto de pacientes que en un momento dado se encuentran en espera para ser atendidos o para la realización de una prueba especializada y quizá muy sofisticada, solicitada por un médico autorizado por la institución.

Recordemos, que la mayoría de pacientes realizan consultas externas o ambulatorias, tanto en atención especializada como en asistencia médica simple, donde estas personas están programadas para la realización del diagnóstico o el tratamiento de otras índoles, las mismas que están en constante interrelación con el tipo o nivel de enfermedad que adolece el paciente. El paciente, que por primera vez asiste a un nosocomio médico, tiene la sospecha de no ser asistido de manera inmediata, no sólo por la irregular atención del especialista en tal o cual enfermedad, sino debido también a la falta de disponibilidad de medios y recursos de infraestructura, que aún no es fácil de ser superado, pese a las constantes reclamaciones, tanto de profesionales de la salud como de los mismos pacientes.

Esta indebida y escasa gestión empresarial, médica y hospitalaria, nos condujo a la realización del presente trabajo de investigación. El mismo consta de los siguientes capítulos, distribuidos en las siguientes vertientes:

En el **Primer Capítulo**, hemos abordado el **Planteamiento del Problema**, que comprende el Problema General y los específicos, el Objetivo General y los específicos, la

importancia y justificación, los alcances y las limitaciones, así como las definiciones de las variables.

En el **Segundo Capítulo** desarrollamos, el **Marco Teórico**, enriquecidos por series de doctrinas, escuelas, preceptos y demás; también están incorporados el Marco Conceptual, Marco Jurídico Internacional y Nacional, así como las Hipótesis.

En el **Tercer Capítulo** comprende, el **Método**, que involucra el Tipo, Nivel, Diseño, Estrategias, Variables, la población, la muestra, técnicas e instrumentos de recopilación de informaciones, así como el procesamiento de datos.

En el **Cuarto Capítulo** incorporamos la **Presentación de los Resultados**, que involucra la contrastación o la prueba hipotética, el análisis e interpretación.

En el Quinto Capítulo está presente la Discusión, de la que se derivan las conclusiones, las recomendaciones, y la disponibilidad de las referencias bibliográficas, tanto de la especialidad como del aspecto metodológico.

Los anexos adjuntos, se presentan en cumplimiento al Reglamento de Grados de nuestra prestigiosa Escuela Universitaria de Posgrado.

1.1. Planteamiento del problema

En el presente objeto de estudio, hemos identificado –entre otros-, las siguientes situaciones problemáticas:

Deficiente Gestión Hospitalaria. Las gestiones hospitalarias que se realizan en el Hospital María Auxiliadora de Lima Sur, y otros del Sector Salud, son deficientes, en lo que respecta a la atención a los usuarios, fundamentalmente a los pacientes, en lo referente al expendio de medicamentos

Atención Inadecuada a los pacientes. No sólo se suscita este hecho, por la cantidad de pacientes que concurren a los nosocomios, sino básicamente, por la intolerancia y sensibilidad de los especialistas, en lo que respecta al tratamiento con las personas.

Carencia de medicamentos básicos. Los pacientes que se atienden en esos hospitales, requieren que los medicamentos recetados en el día por el especialista, se les hagan entrega – como realmente corresponde-, en forma inmediata; pero en la práctica no se cumple, probablemente se debe a la carencia de estos mismos u otros motivos.

Falta de personal profesional, Químico-Farmacéutica. En los precitados hospitales, entre otros –de acuerdo a las investigaciones realizadas-, hay escasez de personal profesional especializado en Farmacia y Química, que tienen la función fundamental de evaluar y distribuir adecuadamente los medicamentos que los pacientes y usuarios requieren; esta situación, es de suma preocupación, al no recibir la adecuada atención que les corresponde.

Delimitación espacial. Por las características peculiares del presente objeto de estudio, comprende, el Sector Salud, precitado hospital, farmacias, entre otros

Delimitación temporal. El estudio comprende, los años 2015 al 2017.

Delimitación sociocultural. Requiere la participación de especialistas en ciencias de la salud, extra-farmacéuticos e intra-farmacéuticos, extra-hospitalarios e intra-hospitalarios, pacientes y usuarios en general.

1.2. Descripción del problema

Gestión es la acción y el efecto de poder gestionar determinada actividad, en aras de poder ser administrada. Gestionar consiste en la realización de diligencias orientada a la consecución de algo o la tramitación de un asunto. De esta manera, la gestión implica administración, dirección, manejo de determinado organismo socio-farmacéutico, en aras de desarrollar y cumplir metas y objetivos previamente establecidos.

Estos objetivos por establecerse, a través de la previsible gestión, están a cargo, fundamentalmente, del Sector Salud en general, y del Centro de Salud pública Trébol Azul en particular. Siendo así, es función de estas instituciones realizar la planificación de nuevas actividades, que tienden a regular las existentes, no sólo porque requieren ser renovadas, sino, básicamente, porque permite necesita reorientar esa acción de gestión, que cuente con el soporte profesional y técnico de gestores en salubridad pública y en gestores farmacéuticos, ambos con gran capacidad de liderazgo y amplio conocimiento de planificación hospitalaria, así como con los conocimientos tecnológicos y de gestión necesarios.

Las características técnico-profesionales del gestor de salud -y de los gestores farmacéuticos-, son de suma trascendencia e importancia, en aras de lograr resultados de la actividad que lleva a cabo un riguroso y exhaustivo servicio de salubridad en general, especialmente a las personas más necesitadas económica y socialmente determinadas. En este caso, es importante resaltar. “Los factores costo y tiempo son extraordinariamente importantes en la elección de la técnica o del medio más indicado de las personas especializadas”. (Chiavenato, I. 1987. p.193) Situación trascendente e importante, que nos tiende a conducir a un norte, en aras de avizorar el futuro.

Por consiguiente, en cuestión de salud, influye mucho y con frecuencia, un servicio farmacéutico hospitalario, con la condición de crear en simultáneo un entorno adecuado, visto desde el ámbito intra-hospitalario como extra-hospitalario, y sobre estas dos relevantes vertientes puedan ser implantadas en forma progresiva la gestión de salubridad, que tienda a beneficiar a los grandes, medianos y pequeños pacientes, usuarios y administrados; especialmente a estos últimos.

Es de señalar, asimismo que, desde hace varios años, el ambiente que se afina en los pacientes usuarios, hay tendencias de haber posibilitado en forma global, pero poco acelerado el desarrollo de los servicios farmacéuticos hospitalarios modernos. Siendo así, no en todos los

hospitales se han desarrollado por igual forma, todas las propuestas de actuación, teniendo en cuenta entre otros aspectos, las propuestas necesarias, que desde el enfoque de los gestores no siempre las han considerado prioritarias para todas las instituciones. Implica, que algunas están y tienen mayor atención que muchas otras, es la praxis la situación preferencial, por la que tiende a optar los precitados gestores de la salud y de las farmacias.

Recordemos, que el conocimiento no es comportamiento, teniendo en cuenta, que, en una organización compleja, el conocimiento por sí sólo no es suficiente para conseguir los resultados esperados. Esta situación implica –tratándose del estudio del contenido de las farmacias-, la necesidad de realizar una adecuada selección de medicamentos de uso en el hospital –como es el caso del centro de salud el Trébol-, o la de acondicionar los medicamentos en dosis unitarias bien identificadas, que en realidad son muy razonables por motivos de eficiencia, y el hallazgo de seguridad promovida por las personas especializadas. Estas personas saben, qué medicamentos tienen mayor acogida que otras, y cuáles son las propuestas que realizan al respecto.

En este caso y, en muchos otros, el entorno adecuado para que estas iniciativas tengan éxito, el funcionario y/o gerente –según fuere el caso peculiar-, de los centros de salud, han de apoyarse y potenciar las funciones y las actividades, por ejemplo, de la Comisión de Farmacia o Terapéutica, que es el marco idóneo de colaboración de todos los estamentos profesionales, implicados en esta acción de gestión. “El objetivo principal de cualquier sistema de salud es el de establecer un conjunto de acciones con la finalidad de promocionar, recuperar o mantener la salubridad de la población administrada con el sistema de salud”. (Serra, Juan. Madrid: 51) Siendo así y, para poder alcanzar este objetivo, los distintos países y por extensión, los diferentes centros de salud gozan de este beneficio, pero que no siempre satisfacen a todas las personas.

1.3. Formulación del problema

1.3.1. Problema general

¿Cuáles son las causas de la deficiente Gestión del Sistema de salud, en el Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período 2015- 2017?

1.3.2. Problemas específicos

¿Cuál es la causa de la deficiente Gestión del Sistema de salud, en pacientes del Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período 2015 al 2017?

¿Cuál es la causa de la deficiente Gestión de salud, por suministro de medicamentos, en el Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período 2015 al 2017?

1.4. Antecedentes

La planificación, es la programación sistemática que incluye la determinación de los objetivos, políticas y procedimientos, analiza la realidad, exigiendo la elaboración de diagnóstico y pronóstico; es la encargada de realizar líneas de actuación, ponderando las vías alternativas de actuación, en relación a los medios y recursos que la empresa o institución disponga. La planificación se concreta con la elaboración de planes y el cumplimiento estricto de los mismos, obviamente, conduce el desarrollo del organismo sociocultural

La planificación concibe a la gestión desde el ámbito general, la previsión estudia, “Lo que puede hacerse”, la planeación es la racionalización pormenorizada y especialísima, fija con detenimiento y precisión “lo que va a hacerse”. Consiste, en fijar el curso concreto de acción y dirección que ha de seguirse, y con ese fin tiende a establecer los principios que habrán de orientarlo, poniendo en práctica las secuencias de operaciones para su desarrollo con reflexión

crítica, en aras de poder determinar el tiempo-espacio necesarios, y disponer de los especialistas para llevar a cabo la ejecución en forma oportuna y óptima, en la sociedad e institución

Implica, en toda actividad humana, desde la antigüedad hasta el presente, los medios y recursos son escasos, y los objetivos que las empresas e instituciones desean alcanzar son múltiples, esta situación que se da en todos los campos y dominios, exige la racionalización del proceso y la toma de decisiones. Y este modo de introducir racionalidad en la acción y la actuación ejecutiva, se llama planificar. Esta consiste en la realización de la planeación formal: es el planificar “En la planeación formal se definen los objetivos específicos durante un período específico, son propuestos por escrito y se comparten con los miembros de la organización para reducir la ambigüedad y crear una idea común de lo que tiene que hacerse”. (Coulter, R.2010:144) Los planes específicos y especialísimas existen para lograr dichos objetivos, previamente establecidos

Todas las sociedades que existieron durante el proceso histórico-social, y que han tenido un espacio importante en su desarrollo y evolución, se condujeron por la planeación de objetivos. El término objetivo, proviene de *objactum*; implica tener idea de algo, hacia lo cual se lanzan o se dirigen nuestras acciones e intenciones cognoscitivas, suelen también, conocerse con el nombre de meta. El objetivo “representa lo que se espera alcanzar en el futuro como resultado del proceso administrativo”. (Terry. G.1957:473) La realización de actividades administrativas, equivale poner en práctica las políticas públicas, que, en nuestro caso, está referido a la gestión hospitalaria de política pública

Alcanzar en mayor o menor grado el objetivo programado, implica, evidentemente, la materialización del trabajo, que es esencial y fundamental en todos los grupos sociales, oscilante entre el más humilde económicamente, hasta el máximo cargo que el ser humano pueda aspirar en la empresa privada y/o en la institución pública. Empero, una de las mayores fuentes de confusión en lo que respecta a los objetivos por alcanzar, deriva del hecho, de que

no se les clasifica y jerarquiza en forma adecuada, obviamente por series de situaciones y circunstancias, quizás no previstas y premeditadas, situación que tienden incurrir los mismos planeadores.

El planeador, desde el mismo instante en el que va dar inicio a su trabajo, ha de tener en cuenta, que la planeación es distinta en cuanto a su naturaleza y característica, en la empresa privada, respecto a la institución pública. Para que evite la confusión en forma gratuita, tendrá en consideración que, en las instituciones públicas, se caracterizan por la prestación de servicios, respecto a las empresas privadas, cuyos fines en la mayoría de los casos, están orientados al logro de lucros económicos.

Conociendo la diferencia existente, entre estos dos sectores, el Director o Gerente del Hospital, de un determinado Sector de Salud, ha de procurar que la planificación o planeación, de un nuevo servicio de farmacia, o la implantación de nuevas actividades en el existente, disponga con el soporte profesional de un gestor farmacéutico, que obviamente tenga capacidad de liderazgo en esa disciplina, así como en los conocimientos técnicos y de gestión necesarios, aptos para realizar el arduo trabajo que se requiere, y que redunde ampliamente, en beneficio de la colectividad y de los pacientes usuarios.

Las características profesionales y personales del gestor farmacéutico son de suma trascendencia e importancia para poder obtener los resultados propuestos, de la actividad que lleva a cabo, esto es, un servicio farmacéutico hospitalario, que a su vez influye en la creación de su entorno y contorno adecuados, que pudieran darse desde dos vertientes; el intra-hospitalario y el extra-hospitalario, para que estas dos precitadas actividades puedan ser implantadas en forma oportuna y satisfaga las necesidades básicas y elementales y de las más apremiantes, que los usuarios necesitan y requieran disponer, fundamentalmente a corto plazo. Históricamente, el concepto de hospital ha existido desde el mismo instante, en que hubo enfermos, obviamente, aunque la denominación haya ido cambiando en el proceso histórico-

social del tiempo-espacio. Probablemente, ninguna otra institución represente mejor la cultura sanitaria de la sociedad en un momento determinado, como correspondió vivir y convivir a nuestra sociedad humana, a través del período que la nuestra subsiste. En ella, en esta sociedad, se sintetizan los valores de la colectividad, representados en los usuarios y pacientes; pues la mayoría de los pacientes que se enferman recurren a un nosocomio hospitalario privado o público.

El antropólogo polaco B. Malinoswki (1884-1942) solía decir que “la sociedad, en todos los tiempos y latitudes, acaba por crear aquellas instituciones que le resultan necesarias para su funcionamiento y atención a los pacientes que los requieran”. En la India en la época de Buda, donde ya se aplicaba la conveniencia de formalizar una estructura generalmente anexa a los templos, cuyo cargo estaría bajo la atención de un “médico”, encargado de atender las necesidades sanitarias básicas de, al menos, diez a doce agrupamientos humanos. En forma similar, fueron famosos los templos de Apolo, Delfos, Delos y Corinto en la legendaria Grecia –única ciudad de esa memorable época-, que llegó a la Cuarta Etapa de la Civilización (600a. C).

Empero, según acuerdo mayoritario de los historiadores de la Medicina, los hitos de la evolución histórica de los hospitales comienzan con el Xenodoquium. Así denominaban los griegos, 3000 años a. C. a aquellos lugares destinados a la atención de enfermos y heridos de origen extranjero (de ahí la raíz *xeno*=extranjero, forastero), probablemente porque los naturales de cada lugar, recibían atención y cuidados en sus propios domicilios

Desde el pensamiento y creación de los romanos, los hospitales, eran representados por el *Valetudinarium*. Esta institución romana tenía como función primordial la atención a los esclavos, los gladiadores y los soldados enfermos o heridos y podría considerarse, en un sentido amplio, como precursora de lo que en adelante vendrían a ser los hospitales militares; que en nuestro país, lleva el mismo nombre el del Ejército, el hospital Naval y el de Aeronáutica.

Respecto a los Lazaretos, resultaron ser los primeros centros monográficos, consecuentemente, con su finalidad defensiva, básicamente empírica, ante la epidemia de enfermedades transmisibles que asolaban las poblaciones de la época, estaban situados en los límites geográficos, tanto en las ciudades como de las naciones, e incluso de los mismos imperios, carolingio, babilónico, mesopotámico, caldeo-asirio, persa, egipcio, romano, griego, etc. Hospital, procede de hospes=huésped (el que pernocta) siendo tradicionalmente el primero de ellos, el de San Basilio, en Cesárea, aproximadamente el año 370, de la era cristiana. A éste siguieron muchos otros; en Italia, en la localidad de Ostia; en Francia, el patrocinado por Chidelberto I, e incluso en España, dirigido por el obispo Masona (Temes. J.L. y otros. Gestión Hospitalaria. 4ta Edición. 2007, p, 416).

1.5. Justificación de la investigación

En realidad, la justificación está relacionada directa e indirectamente con la importancia. Ambas situaciones, en la praxis, se interrelacionan, pero en su desarrollo, requiere un tratamiento distinto

El presente trabajo de investigación se pretende justificar, teniendo en consideración, la existencia de pruebas que tienden a recaer en determinados directivos que no planean ni planifican adecuadamente la gestión del sistema de salud.

La investigación se justifica también, porque las personas que son afectadas por la indebida atención, no se atreven a sugerir para que los directivos, que realizan gestiones de salud en los hospitales se corrijan de manera oportuna, respecto a las acciones que han de emprender

Al respecto es conveniente, la motivación e incentivación a las personas, en aras de que sean más decididas a los cambios de actitudes a tomar en el futuro, porque la responsabilidad recae exclusivamente, de manera general en los directivos del Sector Salud, en lo que respecta

al Registro Sanitario, y en forma específica a las autoridades que ejecutan las gestiones de salud y hospitalarias.

En el supuesto caso, que esas acciones no las realizan en forma coordinada, la responsabilidad será compartida, porque “Todos los productos comprendidas en el presente, requieren de Registro Sanitario para su fabricación, importación, distribución o expendio. Toda modificación debe igualmente constar en dicho Registro” (Ley General de Salud. Ley N° 26842, art. 50) Los directivos bajo responsabilidad, deben de realizar esta acción, en aras de poder contribuir con la salud de los pacientes y fundamentalmente, en el cumplimiento de la adecuada gestión

Importancia

En este espacio, es necesario señalar que, en la presente investigación, lo importante es sinónimo de interesante o de cualidad. Por ello, es importante dar a conocer a la comunidad médica y a todas las personas, cómo actúan los directivos del Sector Salud y los funcionarios encargados en la realización de las gestiones de salud y las hospitalarias, que tienen series de situaciones, que obviamente requieren emendar en cuanto al tratamiento a los pacientes.

Las conductas de esas personas, tienen que ser orientadas a la realización del bien común, teniendo en cuenta que, “La Autoridad de Salud de Nivel Nacional aprueba el Formulario Nacional de Medicamentos, el cual tiene la lista de medicamentos que cuentan con registro sanitario en el país. Dicho Formulario incorpora de manera automática a los productos registrados”. (Ley General de Salud. Ley N° 26842, art.51) La importancia estriba, en que el Formulario será elaborado por una Comisión de Expertos, cuya conformación y funcionamiento será determinada por el Reglamento correspondiente.

1.6. Limitaciones de la investigación

Tiene el propósito de estudiar la situación real, referente al alcance que nos proporciona los datos e informaciones, que pudimos obtener de la Gestión del Sistema de Salud en el Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período comprendido entre los años 2012 al 2014.

El precitado Centro, es una dependencia del Hospital María Auxiliadora, situado en el Distrito de San Juan de Miraflores.

1.7. Objetivos

1.7.1. Objetivo general

Describir las causas de la deficiente Gestión del Sistema de salud, en el Centro de salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período de junio 2015 a junio 2017.

1.7.2. Objetivos específicos

Explicar las causas de la deficiente Gestión del Sistema de salud, en pacientes del Centro de salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período de junio 2015 a junio 2017.

Analizar las causas de la deficiente Gestión del Sistema de salud, por suministro de medicamentos en el Centro de salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período de junio 2015 a junio 2017.

1.8. Hipótesis

“La hipótesis nos indican lo que estamos buscando o tratando de probar. Se define como las explicaciones tentativas del fenómeno investigado formuladas a manera de proposiciones” (Hernández, 1996: p.76).

1.8.1. Hipótesis General

La causa de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública, entonces será por la falta de facilidades oportunas ni certeras, en el Sistema de Salud, en el periodo de junio 2015 a junio 2017.

1.8.2. Hipótesis Específicas

La causa de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tiende a obstaculizar la adecuada política pública, entonces no será por la falta de atención a los pacientes y usuarios, en el Sistema de Salud, en el periodo junio 2015 a junio 2017.

La causa de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tiende a obstaculizar la adecuada política pública, entonces será por la carencia de medicamentos, en el Sistema de Salud, en el periodo junio 2015 a junio 2017.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco Conceptual

Entre otros conceptos, tenemos los siguientes.

Asistencia Sanitaria. Parte de la administración de personal de salud, que se dedica a proporcionar servicio y asistencia a los usuarios y pacientes y sus familiares, a través de un conocimiento profundo, de los problemas existentes.

Puesto de Trabajo. Es la función establecida en el presupuesto y que comprende un conjunto de deberes, atribuciones y responsabilidades propios de su actividad laboral, para el que ha sido designado.

Control. Es el conjunto de procedimientos, medidas y métodos que tienen que estar debidamente coordinados para el establecimiento de una entidad, en aras de salvaguardar sus activos, asegurar el grado de confiabilidad de los datos contables y promover la eficiencia en el desarrollo de las operaciones.

Subasta pública. Venta pública que se realiza al mejor postor, por ejemplo, puede ser el de acciones sanitarias.

Proveedor. Persona natural o jurídica que se dedica a proveer o vender productos sanitarios. El proveedor, previo cumplimiento de requisitos, se registra como tal en una entidad pública (de salud) o privada para colocar sus productos.

Póliza. Contrato de seguro.

Póliza de embarque. Documento oficial valorado, que se utiliza en las operaciones de importación de medicamentos u otros productos.

Organización. Es una estructura determinada en la que se especifica la división del trabajo, se delimitan la autoridad y responsabilidad y se coordinan las relaciones interpersonales, integrando normas e instrumentos, en aras de alcanzar determinados objetivos.

Provisión. Estimación de un pasivo o disminución de un activo.

Paciente. Persona enferma o en tratamiento médico quirúrgico.

Palatitis. Inflamación del paladar blando.

Sarna. Conjunto de lesiones cutáneas con reacción pruriginosa determinadas por el parásito *Acarus scabei*.

Química. Ciencia que trata de los elementos, de los compuestos que resultan de su combinación y de las fuerzas y leyes que rigen esta última.

Química Biológica. La que estudia los procesos químicos de los fenómenos biológicos

Química Médica o Biológica. Rama de la química biológica en sus relaciones con los procesos morbosos.

Químico biológico. Relativo a los procesos químicos de la materia viviente.

Financiar. Costear.

Fondo Fijo. Es el fondo en efectivo que maneja un empleado del sector salud, reembolsable periódicamente a fin de mantener su importe uniforme.

Asegurado. Persona que ha contratado un seguro por cuenta propia o por intermedio de su empleador. Trabajador inscrito en el Seguro oficial.

Asegurado Facultativo

Trabajador independiente que en forma directa se afilia al Seguro, en el sistema de salud o pensión que se requiere.

Atribución. Término que se emplea para señalar el poder o capacidad de decisión de un funcionario, que mediante una disposición legal se le confiere al titular del cargo que está desempeñando.

Planificación. Implica la selección de alternativas de solución, con criterio de racionalidad y eficiencia. Comprende la selección de objetivos, políticas (públicas) programas y procedimientos, compatibles con los recursos disponibles.

Planeación. Es el proceso de anticipar y hacer los preparativos para enfrentarse a aquellas condiciones que puedan afectar la organización y sus operaciones y, hasta el grado que sea posible, hacer que ocurran las condiciones deseadas.

Planeamiento. Acción que se comprende para hacer frente en la forma más efectiva a las futuras necesidades, basándose en pruebas obtenidas de la realidad.

Ejecución. Es la puesta en marcha toda actividad programada, en cumplimiento de los objetivos que se hayan propuestos en la planificación, la misma que debe ser eficaz y eficiente.

Eficacia. Es la relación que existe entre los resultados obtenidos y los objetivos propuestos, estos son, la relación íntima entre los fines y los medios.

Eficiencia. Es cualquier medida de productividad en términos de una norma o meta predeterminada, esto es, la relación existente entre el producto institucional obtenido, el potencial humano y los recursos utilizados para obtener el resultado.

Aptitud. Es el potencial físico, mental y emocional del individuo para llevar a cabo un tipo específico, de actividad laboral de salud.

Usuario. Persona que hace uso indistinto de los sistemas de salud, incluyendo el aprovisionamiento de los medicamentos.

Medicación. Administración de medicamentos con objeto determinado.

Medicación Conservadora. La que se administra con objeto de acrecentar las fuerzas vitales, sin recurrir a la cirugía.

Medicación Dialítica. Tratamiento por el uso interno de aguas medicinales.

Medicación Hipodérmica. Introducción de sustancias medicamentosas debajo de la piel.

Medicación Iónica. Paso por el organismo por cataforesis de iones medicamentosos que van hacia el polo de una batería.

Medicación Sustitutiva. Producción de una inflamación aguda no específica con el objeto de mitigar o vencer otra específica.

Melanemesis. Vómito negro en algunos casos de fiebre amarilla.

Medicamento. Agente o sustancia simple o compuesta que se administra al exterior o al interior con fines terapéuticos.

Ética. Es la trata de conducta del personal sanitario y de sus deberes morales, que incumben a las relaciones humanas en lo que toca lo correcto e incorrecto.

Farmacia. Ciencia que tiene por objeto reconocer, recoger y conservar los fármacos simples y preparar los medicamentos compuestos.

Galénica. Parte de la farmacia que se ocupa en la preparación de medicamentos que no son compuestos químicos definidos.

Fármaco. Medicamento.

Farmacodiagnosis. Empleo de medicamentos en el diagnóstico de las enfermedades, tratamiento de prueba.

Farmacodinamia. Estudio de la acción de los medicamentos en el organismo.

Farmacognosia. Estudio de las sustancias medicamentosas en su estado natural.

Farmacología. Suma de conocimientos relativos a los medicamentos y su acción sobre el organismo.

Farmacopea. Arte de preparar los medicamentos.

Farmacopedia. Ciencia que trata de la preparación y propiedades de los medicamentos.

Farmacquímica. Química farmacéutica, quimioterapia.

Farmacoterapia. Tratamiento de las enfermedades por medicamentos.

Fungible. Que se consume con el uso. Bien fungible.

Sistema. Conjunto de partes u órganos semejantes, compuestos de un mismo tejido y dotados de funciones del mismo orden.

Gestión. Acción y efecto de administrar una empresa e institución.

Gestionar. Hacer y diligenciar tramites conducentes al logro de un propósito, que sirve para atender una imperiosa necesidad de salud personal o colectiva.

Gestor. El que cuida bienes, el que se dedica profesionalmente a promover y activar dentro de la administración pública y organizaciones privadas toda clase de asuntos.

Administración. Es la ciencia social compuesta de principios, técnicas y prácticas, cuya aplicación a conjuntos humanos posibilita establecer determinados sistemas racionales de esfuerzo cooperativo, a través de los cuales se pueden alcanzar objetivos trazados.

Administración Científica. Es el conjunto de principios administrativos racionales, obtenidos a través del estudio de tiempo, movimiento y experimentación, que permite la selección, educación y desarrollo científico del trabajador de salud.

Adiestramiento en el Trabajo. Forma de enseñanza o preparación que sitúa al trabajador inexperimentado directamente ante su labor y que, por medio de la instrucción y el empleo supervisado de los equipos y herramientas, se les enseña su labor específica.

Auditoría de dirección. Evaluación sistemática del valor y de la calidad de las distintas funciones y actividades o procedimientos de dirección dentro de la organización de salud.

Médico. Persona legalmente autorizada para ejercer la profesión de medicina.

Medicina. Arte y ciencia de conocer y tratar las enfermedades, especialmente las internas

Clínica. Estudio y tratamiento de las enfermedades junto al lecho del paciente

Clínica Deportiva. La que estudia las funciones orgánicas con miras a la práctica de deportes

Clínica Doméstica. Conjunto de consejos y advertencias que las familias ponen en práctica, sin recurrir al médico.

Clínica Empírica. La que se funda en la experiencia.

Nosocomio. Hospital, enfermería; en general, establecimiento donde se cuidan y se atienden a los enfermos.

Dosis. Cantidad determinada de un medicamento o agente terapéutico, especialmente la que se da de una vez

Dosis Amitótica. Dosis de rayos x que detiene la mitosis

Dosis Curativa. Cantidad de un medicamento que produce la curación.

Dosis Óptima. La que produce los efectos deseados sin ningún accidente.

Indicación. Conjunto de circunstancias del enfermo que sirven de guía para la aplicación de un tratamiento determinado.

Indicación Causal. Es la derivada del estudio de la causa de la enfermedad.

Indicación Operatoria. Examen de las condiciones y circunstancias generales y locales de un paciente del que deriva la decisión y elección de una operación quirúrgica.

Contraindicación. Estado o condición, especialmente patológico, que hace impropio un tratamiento que se hallaba indicado para la enfermedad principal.

Contracción. Aproximación de las moléculas de un cuerpo que disminuye el volumen y aumenta la densidad del mismo. Acortamiento de un músculo en respuesta normal a un estímulo nervioso.

Reacción. Acción contraria a otra o que tiende a contrarrestar la acción del agente que la ha ocasionado. Fenómeno químico característico de un cuerpo, provocado por la acción de un agente denominado reactivo.

Formulario Oficial. Es el documento a través del cual se formalizan los procedimientos farmacéuticos, siendo su uso debidamente autorizado.

Hospital. Establecimiento destinado al tratamiento de enfermos internados.

Hospitalización. Traslado y permanencia de un enfermo en un hospital donde puede recibirse el tratamiento adecuado.

Neumonía. Es también pulmonía, inflamación del tejido pulmonar.

Política Pública. Designa el conjunto de medidas que el Estado pone en práctica, con el fin de estructurar la sociedad de la manera más justa, a través de la creación y desarrollo de servicios de salud y la adecuada gestión sanitaria.

Oneroso. Es la adquisición de un bien o un servicio por la que se tiene que pagar un precio determinado.

Oferta. Presentación de mercancías sanitarias con el propósito de venderlas; esto es, la propuesta que un postor hace en una subasta pública.

Obsolescencia. Pérdida del valor de los bienes ocasionados por el adelanto tecnológico o científico.

2.2. El servicio de gestión en el centro de salud

En la salubridad pública, existe un amplio consenso generalizado, que tiende a interrogarse, por el cuál es o sería la misión del servicio de la salud –y el aprovisionamiento de las medicinas en las farmacias-, en los hospitales y centros de salud de la red de Lima, también se tiende a admitir, que su desarrollo o visión en el futuro, debe orientarse hacia una mayor implicación en la atención directa el paciente, precisamente en las materias afines a la terapéutica –llámese farmacia, clínica, atención farmacéutica especializada, entre otras-, aunque cada gestor ha de establecerlas en consonancia con el hospital y el servicio de farmacia en forma concreta –tal como se viene gestionando en el Centro de Salud del Trébol-, al que de ser aplicadas y desarrolladas.

En los tiempos –que obviamente no son muchos-, de evolución de los servicios de salud y farmacéuticos hospitalarios, se han (o vienen) asistido al afianzamiento de actividades farmacéuticas básicas, que en muchos casos son objeto de estudio con el propósito de diferenciar los procesos en los que se exige la aplicación y el desarrollo del juicio profesional, que obviamente involucre en la toma de decisiones, de los que son delegables a través de la llamada protocolización.

Siendo así, es razonable pensar y reflexionar, que en el contexto actual existe la plantilla de médicos y farmacéuticos reducidos –esto es en razón de comparación-, a situaciones que tiende a dificultar a plenitud nuevas actividades, sin poderse librar quizá de los rudos trabajos rutinarios que, por otra parte, son necesarios para la atención médica y farmacéutica de los pacientes y usuarios, que sufren heridas. Por ejemplo “La etiología de las heridas cortadas es, generalmente, accidental, por el manipuleo inapropiado de utensilios de cocina, quebraduras de vidrios o cristales o accidentes del trabajo en carniceros, cocineros, desolladores, etc.”. (Basile, A. 1994:101). Los médicos y los farmacéuticos, tienden a estar preparados, para atender la salubridad integral, en casos fatales, como las expresadas.

En este caso, y en muchos otros, el gestor ha de planificar cuidadosamente el traspaso de las tareas rutinarias al personal -del Centro de Salud Trébol Azul-, entre otras, en especial a los auxiliares que hayan sido seleccionados y entrenados para realizar eficientes actividades asistenciales químico-farmacéutica especializada, procurando que no mengue en calidad y, a partir de ese evento determina la acción proteccionista a los usuarios y pacientes administrados, entre otras actividades. Siendo así, cada proceso debe permanecer bajo responsabilidad exclusiva del farmacéutico. Este proceso tiende a tener carácter institucional, considerando, que la selección y el adiestramiento del personal, no dependen sólo de la gestión farmacéutica, que evidentemente han de ser dirigidos por ésta, que es la que tiene a bien concretar la delegación u otro tipo de organización en aras de lograr una gestión concreta.

De este modo, es necesario señalar y definir, una cartera de servicios que debe comprender como mínimo, las áreas básicas de actividad que se recogen en el documento o en la cartilla previamente elaborada, que es un trabajo de la gestión desarrollada. El servicio de salud en general y, el servicio de servicio de farmacia en particular –en especial, refiriéndonos al Centro de Salud el Trébol-, están desarrollando variadas actividades enfocadas a tres ámbitos, que son las siguientes:

- a) El relacionado con el producto y/o la mercancía, estos son, la elección, compra y transformación del medicamento.
- b) El relacionado con los clientes internos a lo que suministra determinados servicios, que comprende, entre otros, médicos, enfermeras y gestores.
- c) El relacionado con el paciente, al que le proporciona asistencia farmacéutica directa – estos son la información terapéutica, control del cumplimiento del tratamiento fármaco-vigilancia.

En cada caso, el gestor tiene que estudiar y escudriñar, señalando, cuál o cuáles son las estrategias concretas, que hay que desarrollar en aras de poder obtener resultados eficientes, eficaces valederos.

En el entorno actual, no se ha situado correctamente la posición de los servicios de salud y farmacéuticos en los hospitales, ni en su propia realidad legislativa y normativa, menos en la oferta real de actividades asistenciales. Por consiguiente, el servicio de salud en general es importante; empero, el servicio de farmacia en forma particular, sólo tiende a asociarse con el manejo de los medicamentos en el hospital y en el centro de salud, como viene sucediendo en el Trébol Azul, en su versión básica de compras, almacenamiento y distribución con sus ineludibles implicaciones administrativas y contables.

Una visión más amplia de la anterior, es la que le atribuye determinada influencia en aras de poder mejorar la utilización de medicamentos en el hospital y en los centros de salud,

considerando su participación en la selección y la implantación de sistemas de seguros de dispensación, que se le puede atribuir la calidad de impactos. Esta calidad, tiende a ser “Un medio que tiene credibilidad entre los médicos y químico-farmacéuticos, es pasible de tener posibilidad de jugar con el color, la imagen y el texto en el anuncio, que permiten crear con mayor notoriedad un sistema de salud”. (Serra, Juan. Madrid: 2010:359) Pero, si tiende a exigir un gran nivel de concentración por el médico y otros especialistas de la salud.

En este caso y en muchos otros, es probable que serán contados los gestores de los hospitales, que entre sus estrategias incluyan potenciar la participación de la química farmacéutica en la asistencia directa al paciente como un método de lograr la calidad asistencial que tanta falta nos hace poderla cumplir a cabalidad, en pro de la salud equilibrada de los administrados en salud integral. Y ésta, sólo es posible, a partir de la participación desinteresada de todas y cada una de las personas responsables, donde preferentemente debemos tener en consideración, la autorresponsabilidad y la posterior implantación.

En la evolución de la implantación de los servicios farmacéuticos hospitalarios, se ha venido observando una constante lucha contra el entorno, teniendo en consideración que los servicios de salud, por su función de gestión y control de recursos, tienden a incidir sobre las pautas de trabajo de los demás estamentos asistenciales, que pueden interpretarlo como una agresión. Implantar el formulario del centro de salud y el hospital significa en términos prácticos de suma relevancia para muchos médicos, que hagan imponer una selección restringida de atención a los medicamentos a utilizar, aunque ellos hayan participado directamente en la selección desarrollada de la Comisión de Farmacia y Terapéutica.

La dispensación de medicamentos en dosis unitarias, también puede ser vivida como una agresión por médicos, enfermeras, nutricionistas, químico-farmacéuticos, aunque acepten la existencia de errores de medicación, tienen que cambiar sus métodos de trabajo, en aras de prescindir de la disponibilidad de medicamentos que no tengan el control necesario, en los

botiquines de los distintos centros de salud, como el del Trébol Azul. Otro aspecto, que hay que tener en cuenta es que, en cualquier caso, en cualquier lugar y en cualquier momento, las químicas farmacéuticas constituyen una pequeña proporción del personal que trabaja en los centros de salud y en los hospitales, cuantitativamente con poco peso corporativo, y que la mayor parte de su actividad no tiene una significación inmediata, por lo que es más difícil demostrar su utilidad y la necesidad de que se les asignen los recursos suficientes.

El gestor farmacéutico ha de diseñar una estrategia adecuada, en aras de facilitar la aceptación de cualquier nuevo proceso que se quiera implantar o mejorar, y debe buscar la colaboración de los demás estamentos profesionales, entre otros, tenemos. El trabajo multidisciplinario de los profesionales multidisciplinarios, son de suma y singular trascendencia e importancia, porque su participación es en conjunto. El médico y el químico farmacéutico gestor, en la praxis, tiende a ser un liderazgo, siendo su participación indispensable e imprescindible, en aras de que incentive los cambios que no han sido percibidos como necesarios, pero sí son de importancia para los pacientes y administrados y, para los profesionales de la ciencia de la salud.

En este caso no cabe refugiarse en posiciones de víctimas, antes se requiere del gestor, además de una valorable situación cognoscitiva orientada a la gestión técnica en aras de implantar los cambios, esto es, un firme convencimiento de su bondad y necesidad, junto con una gran capacidad de comunicación. La mayoría de los profesionales –incluyendo los científicos sociales-, que desempeñan actividades de gestión en hospitales, entre ellos los responsables de la gestión de salud y farmacéutica, no han sido específicamente formados para la realización normal, son profesionales de las llamadas ciencias de la salud que han sido promocionados a puestos en los que el componente de gestión tiene mayor dimensión.

Durante su formación académica no han aprehendido los fundamentos y técnicas del trabajo propio del gestor, tales como liderar, planificar, organizar, dólara de personal y

presupuestar, dirigir, coordinar, controlar y revisar. Por ello, es de especial importancia reconocer la necesidad de establecer programas de formación continuada en gestión para el personal, que podrá responsabilizarse así de la gestión del área de actividad que le encomiende.

Las reacciones adversas y los efectos inesperados del uso de los medicamentos están cobrando una gran dimensión en la práctica asistencial, y en este terreno la atención farmacéutica tiene un importante papel. Más de un 30% de los accidentes debidos a la práctica médica en los hospitales es atribuible a la incorrecta utilización de los medicamentos, y una gran parte de esta casuística es prevenible, pero en la praxis no se está desarrollando a cabalidad. Esta situación implica, que muchos efectos no deseados son consecuencia de errores en el cumplimiento de la orden médica en la preparación, dispensación o administración de los medicamentos, quizá mal direccionados por médicos y químico-farmacéuticos de los centros de salud, hospitales y clínicas.

Estos errores tienden a prevenirse, tratando, ejecutando y estableciendo sistemas seguros de manejo de los medicamentos en precitados nosocomios, particularmente implantando el sistema de dispensación de medicamentos de dosis unitaria y centralizando en el servicio de farmacia –y obviamente dirigidos por químico-farmacéuticos-, la preparación de medicamentos listos para la administración directa al paciente. En relación con lo anterior, en la mayoría de los hospitales el servicio de farmacia es el responsable de las determinaciones analíticas de los niveles de medicamentos en sangre y de los informes para ajustar las dosis que garantizan la seguridad en su utilización.

El gestor médico y el químico-farmacéutico, ha de considerar que la implantación de estos procesos, que tiende a ser esencial en aras de poder incorporar a los profesionales en la farmacoterapia activa. Un importante documento sobre la incidencia y la trascendencia de los errores médicos, publicado en 1999 por el Instituto de Medicina de Estados Unidos, entre otros muchos resultados tienden a establecer la implicación que la práctica de la asistencia

farmacéutica tiene en la consecución de una mejor y más segura asistencia al paciente, y pone énfasis en los posibles y probables beneficios que comportaría que el farmacéutico se integre en el equipo clínico. (Temes. J.L. 2007:416-417).

2.3. Marketing farmacéutico e historia

El marketing nace en 1929, cuando un ejecutivo –gerente, directivo, jefe, director, etc.,- de la empresa Procter Gsmble. Escribe un memorándum en el que crea un nuevo puesto de trabajo, con el nombre de Producuts Manager. Su misión era –y continúa parcialmente en la fecha-, hacerse partícipe en la coordinación de un determinado producto, entre otras oficinas o apartamentos: la fabricación y las ventas.

Después del crack de 1929 y de la segunda guerra mundial, en Estados Unidos, tres empresas crecieron mucho y se convirtieron en tres potencias industriales: a) Procter Gamble; b) General Motors; y c) Gillette. Todas ellas implantaron el sistema de Product Management en su organización y eran, en esa época, un ejemplo empresarial para el resto. La década de los años sesenta se caracterizó por un crecimiento económico sin precedentes en la historia de nuestra América. En esa época también se desarrollaron nuevos medios publicitarios como la Televisión, y un trío de publicitarios sentaron las bases teóricas de la comunicación moderna. El marketing (Chiavenato, I.1988:24) es una filosofía de empresa, que aplica un conjunto de técnicas y actividades dirigidas a satisfacer las necesidades del cliente, actúa mejor que la competencia, mediante la gestión integrada y coordinada de todos los elementos de la empresa y con la finalidad de obtener un beneficio para ambas partes. El marketing bien aplicado, no es un conjunto de herramientas para comunicar con el cliente, sino que es una filosofía de actuación que gira en torno al cliente. Y, por ello, es la mejor forma para gestionar con éxito y beneplácito cualquier actividad.

El origen del marketing fue la recuperación del contacto entre fabricante y consumidor final, en aras de conocer las preferencias de estos. El consumidor de medicamentos, constituye un público objetivo –al margen de consumir más o menos, productos farmacéuticos-, un posicionamiento de una marca, un precio adecuado –que no siempre se cumple-, una supuesta distribución correcta, una promoción adecuada, y desde hace tiempo, se trata de perfeccionar el conocimiento del cliente y la comunicación individualizada y personalizada de éste. Cada vez más, los productos son más indiferenciados y el cliente es más exigente, en cuanto a la medicina tradicional oficial –que se expende en los nosocomios y farmacia de los hospitales, respecto a los medicamentos llamados vegetarianos que, en los últimos años, van adquiriendo notoria popularidad.

De haber disminuido el consumo de medicamentos oficiales, y haber los consumidores optado por los medicamentos vegetarianos, es el departamento de marketing, el responsable de no haber implementado los elementos accesorios o principales del marketing, de acuerdo a la realidad en la que se ha de operacionalizar el trabajo empresarial, cuya realización podría darse, a través de la vía de la investigación comercial: la planificación, la ejecución y el control, respectivamente.

La investigación comercial obtiene la información necesaria del cliente, del mercado, de la competencia, de los precios, de la comunicación, etc., y sobre esa base se ha de tomar las decisiones necesarias; por consiguiente, la planificación, es la base y, por esta razón suficiente, es la primera actividad que debe ser ejecutado por los encargados de esta gestión. “La planificación establece qué acciones deben realizarse para cumplir los objetivos, que previamente han sido definidos”. (Serra, J.2010:52-56) Los pasos a seguir, para la realización eficaz de la gestión, son entre otros, los siguientes:

- Definir los objetivos que pueden ser de ventas, en condiciones necesarias de participación de mercados y posicionamiento
- Determinar la estrategia que se considere más adecuada, para alcanzar los objetivos, en base a un grupo de clientes, objetivo por alcanzar y, una ventaja competitiva que ofrece el producto o servicio de posicionamiento
- Ejecutar todas las acciones previstas, en aras de que el potencial cliente de las distintas esferas de la sociedad, tenga la oportunidad de conocer y valorar las ofertas que se pudieran presentar
- El control, tiende al análisis y la gestión de las posibles desviaciones que puedan haberse producido, en relación a lo planificado

La organización de todos y de cada uno de los procesos de marketing, tiende a cristalizar ampliamente, en el denominado plan correspondiente.

2.4. Los sistemas sanitarios

El sistema sanitario, tiene como objetivo principal, el de establecer un conjunto de acciones, con la finalidad de promocionar, recuperar o mantener la salud de la población, sin distinción de ninguna índole. Para poder alcanzar esta gran propuesta, los distintos países disponen de una serie de instituciones de carácter público -como es el caso de la Gestión Hospitalaria de Política Pública-, y el de carácter privado, que están directamente implicadas en el cuidado de la salud de la población.

En el estudio de los sistemas sanitarios, nos encontramos con los distintos actores en estas instituciones, encargados de repartir las funciones que, en este caso concreto, son entre otros los siguientes:

- Los aseguradores, son los encargados de establecer la cartera de salud, que se les brindan a los ciudadanos.
- Los proveedores, son los encargados de prestar el servicio necesario.
- El regulador, suele ser el propio gobierno, encargado de establecer el marco de referencia.

Cada vez y con más frecuencia, los proveedores de productos y servicios de salud juegan un rol importante en los resultados de la salud de un determinado país; donde realmente existen las distintas relaciones entre estos actores, que son obviamente, los que han de definir los distintos modelos sanitarios que se pueden encontrar.

En efecto, las distintas relaciones, que se establecen entre el responsable de la financiación de la salud y de la provisión de ésta, tiende a determinar el modelo prioritario de organización de la actividad sanitaria pública de un país, que obviamente es distinto en relación a los otros. Considerando, que “El sistema social, está relacionado con la cultura organizacional, con los valores, las normas y con la satisfacción de las necesidades personales, también está incluida en el sistema social de la organización informal, el nivel motivacional de los miembros y sus actitudes individuales”. (Chiavenato, I. 1988:24) que en conjunto determinan las interrelaciones sociales.

Siendo así, desde la perspectiva del marketing, será necesario conocer las cuotas de poder, en la toma de decisiones relativas a sus distintos clientes, tiene que servir en aras de poder adaptar la estrategia al valor de cada uno de los clientes. Además, conocer los modelos de los países del entorno que permite establecer comparaciones realistas con otros modelos sanitarios (Serra, J. 2010:52-56). La combinación de las dos variables, financiación y provisión, determinan, entre otros, los siguientes modelos:

- **Sistema Liberal.** Es el modelo tradicional de profesionales liberales que cobran por acto médico a los pacientes. Está orientado a la financiación y previsión de la empresa privada
- **Sistema de seguro voluntario.** El usuario suscribe una póliza con una compañía privada, que escoge libremente y, a través de una prima, decide qué riesgos patológicos desea cubrir, etc. En este modelo, las compañías compiten entre sí para poder captar el mayor número de afiliados, pero tienen siempre la potestad necesaria de poder establecer cláusulas para rechazar a los usuarios de mayor edad y riesgo.
- **Sistema de seguro obligatorio.** El regulador establece que una parte, o toda la población, debe estar cubierta por un seguro de asistencia sanitaria. El aseguramiento lo puede ofrecer una sola compañía o varias y, es precisamente el Estado quien determina las compañías proveedoras, las cuales no compiten entre ellas, más bien tienden a fortalecer. En este modelo, la financiación la realizan trabajadores de salud y los empresarios, a través de cuotas mensuales proporcionales a la remuneración.
- **Sistema nacional de salud.** Aquí nos encontramos con una red integrada de servicios sanitarios, que cubren una parte o toda la población, los cuales se financian a través de los presupuestos generales del Estado. La distribución de recursos y los servicios es decidida por los gestores públicos, que son los encargados de realizar toda tarea de planificación de las actividades de salud que se ofrecen a los ciudadanos.

En las principales características de estos modelos, podemos observar, que el Estado interviene en el modelo de seguro obligatorio y en el de Sistema Nacional de Salud. Al analizar las características de estos modelos sanitarios, nos percatamos, que en ninguno de ellos existe un modelo puro, y en todos ellos se produce una coexistencia de los modelos estudiados.

Hay dos modelos sanitarios, en los que el financiador público asume un gran protagonismo, al establecer la prestación sanitaria que estaba programado para otorgar a los ciudadanos. Por esa razón suficiente, es importante que estudiemos las características diferenciales entre los sistemas públicos, que es nuestro objeto de estudio y los privados. Son los que a continuación señalamos:

Sistema sanitario privado

- El ciudadano es quien decide, porque conoce sus necesidades y sabe cómo absolverlas
- El riesgo de no ser atendido ante determinadas enfermedades imprevistas, se suscita básicamente por insolvencia financiera, pueda quedar solucionado por los sistemas de seguros voluntarios.
- El mejor incentivo para los profesionales, tiende a ser el beneficio económico de su actividad. Pues, a mayor volumen de trabajo, mayores ingresos.
- En este mercado privado, existe competencia entre proveedores.
- La maximización de los beneficios puede darse, que algunos ciudadanos sean rechazados, por el riesgo de generar gastos que superen a sus ingresos.

Sistema sanitario público

- Aquí, los ciudadanos, cuando se enferman, no siempre pueden satisfacer sus necesidades básicas.
- La ausencia casi total del costo para el usuario, hace que ante el mínimo problema de salud se realice una consulta previa, y ello tiende a la saturación de los servicios que trata de brindar el nosocomio, acrecentándose la dificultad de atender a los enfermos.
- Las enfermedades imprevistas no siempre son un problema, considerando, que la asistencia es gratuita, aunque haya retrasos en la atención.

- Para motivar a los profesionales, se recurre a su ética y profesionalismo. La ausencia de incentivos económicos desmotiva, en el corto, mediano y largo plazo a la mayoría de los profesionales de la salud.
- Existe baja o nula competencia entre proveedores del servicio, porque no hay incentivo económico inmediato.

2.6.- Las políticas sanitarias

Etimológicamente, la política es la misma familia que la palabra griega pólis, “Ciudad-Estado, de donde derivan también politeía, “estado”, “constitución”, “régimen político”, “república”, “politiká”, “las cosas políticas o cívicas”, y politiké, “el arte de la política”. Implica, con la palabra política, se puede aludir a la filosofía política, a la ciencia política y, al arte o práctica de las distintas políticas, que se suscitan. En este caso nos referimos a las políticas sanitarias.

Las **políticas sanitarias** están referidas al estudio concreto, de cómo debe ser la atención a los ciudadanos, usuarios y pacientes, en aras de conservar la salubridad personal y colectiva. Esa atención para que sea satisfactoria y eficaz, requiere la puesta en escena de determinados **objetivos**. Estos son, entre otros, los siguientes:

- **Acceso adecuado y equitativo**

La equidad es la base, en especial del sistema sanitario nacional de salud, al establecer la interrelación entre necesidad y tratamiento, procurando transformar las desigualdades existentes, y la dación de igualdad necesaria en lo referente a la prestación de servicios.

- **Garantía de asistencia**

Se tiene la tendencia de garantizar la enfermedad de un individuo y por ende de la familia.

La redistribución de fondos, entre las aportaciones son las bases de esta garantía. No hay discriminación de ninguna índole.

- **Eficiencia económico-social**

Motivar que todos los países deben tratar de conseguir, que la parte del PBI, es el valor total de los bienes y servicios finales producidos por los extranjeros residentes. El PBI es uno de los indicadores de mayor importancia, muestra el dinamismo y salud de una economía sólida, que se gasta en los servicios sanitarios, y sea de la más adecuada, y en la forma proporcional.

El Estado del Bienestar y el envejecimiento de la población, tienden a ocasionar una desproporción entre la demanda, que progresivamente va en aumento, contrario a que los recursos no crecen al mismo ritmo.

Es necesario incentivar el equilibrio entre estos dos factores, en aras de evitar esa desproporción.

Para poder mantener esta eficiencia, la mayoría de los países están adoptando en forma progresiva las medidas de control del gasto sanitario.

Se requiere la productividad del sistema, y esto implica, la optimización de los recursos invertidos en servicios sanitarios, por consiguiente, es de promover, con menos recursos se han de obtener mejores servicios

La eficiencia de los sistemas, se está basando en los niveles de actividad, número de intervenciones, días de hospitalización, número de fármacos utilizados, etc.

Motivar la exploración de la eficiencia del sistema

Valorar los resultados en salud pública

La evaluación del sistema, hace que se valore el impacto de la actividad realizada por la ciudadanía, los usuarios y los pacientes.

1. Nivel de satisfacción e insatisfacción

. En la ciudadanía, existe un nivel de satisfacción e insatisfacción, situación que está en relación al ingreso económico que poseen cada familia.

. Los países con cobertura universal y financiación pública, son los que obtienen mayores niveles de satisfacción, en contraste con los países que no disponen de recursos económico-financieros.

2.7.- Gestión hospitalaria de los medicamentos

La gestión de compras tiene como principal objetivo, adquirir medicamentos de la máxima calidad al menor coste posible. La función del funcionario de la salud y de los servicios farmacéuticos es, controlar la utilización de los medicamentos y su coste total, que obviamente es una de las principales responsabilidades del servicio de farmacia, pero en la gestión de compras se ha de tener en consideración, que el coste de adquisición es sólo una parte importante del coste total.

La responsabilidad del servicio de farmacia en la gestión de compras, comprende la determinación de los procedimientos y los documentos para la compra de medicamentos, la evaluación y el seguimiento del aprovisionamiento y de los proveedores, dentro del marco de gestión general de compras establecido en cada organización o en cada hospital.

El servicio de farmacia debe mantener permanentemente disponible para la gestión del hospital, una relación de proveedores homologados y de los productos farmacéuticos que suministra cada uno de ellos, así como un registro de incidencias en el suministro. La compra de medicamentos está enmarcada en dos sistemas que la determinan:

- El formulario del hospital, que limita los medicamentos que pueden ser adquiridos
- La normatividad legal y administrativa, que es necesario cumplir en cada hospital para formular las adquisiciones

El farmacéutico responsable –que felizmente, todavía existe-, de las compras ha de tener en consideración las políticas generales de utilización de medicamentos establecidas en el hospital, que obviamente serán el determinante principal de la eficiencia del proceso de aprovisionamiento. Estas políticas, establecidas en el seno de la **Comisión de Farmacia y Terapéutica** que no tienen como objetivo primordial el meramente económico, por consiguiente, han de determinar –en primer orden-, los medicamentos que pueden ser utilizados en el hospital, que serán los únicos que podrán ser objeto de compra. No se podrá comprar un medicamento, a pesar de su bajo costo, que no haya sido previamente incluido en el formulario del hospital

Del mismo modo, el gestor ha de saber si la comisión ha determinado, dentro de la política de utilización de antibióticos. El antibiótico es el destructor de la vida; son las sustancias antimicrobianas de origen bacteriano o no; por ello es que, su compra debe estar determinado por la Comisión de Farmacia y Terapéutica, y de uso restringido y cuáles entran dentro de ciclos de rotación; si por otra parte se ha establecido una guía clínica concreta para un determinado proceso que incluya o excluya alternativas terapéuticas, y cómo utilizar esa información para planificar eficientemente las compras

Es habitual que las comisiones de farmacia y terapéutica autoricen el servicio de farmacia, dentro de un sistema racional de dispensación, que sustituya de forma automática los medicamentos de similar composición y también -aunque es menos habitual-, la sustitución de medicamentos para la misma indicación terapéutica, gobernada por protocolos concretos.

La Comisión de Farmacia y Terapéutica debe ser informada por el servicio farmacéutico del hospital, de aquellas posibles incidencias en la oferta de medicamentos que tengan influencia en la estrategia de contención de costes, del resultado de los estudios de minimización de costes, y de la valoración de impacto económico derivado de la inclusión de nuevos medicamentos

El ámbito de gestión más eficiente para la compra de medicamentos, tiende a ser objeto de debate. Algunos consideran, que la gestión de compras de medicamentos ha de estar incluida dentro de la general de suministros del hospital, y otros, piensan que debe diferenciarse y depender directamente del servicio de farmacia. Este debate, aún sigue en suspenso, por los especialistas del servicio médico farmacéutico.

La experiencia de muchos especialistas, que tienen tantos años en esta actividad, esto es, en la gestión de compras centralizadas en INSALUD –o ESSALUD-, que negociaba con la industria farmacéutica el precio al que debían comprar sus productos todos los hospitales, no se tiene noticia de que diera buenos resultados, a pesar de que pudiera representar el mayor grado de agregación posible.

Cada día es más difícil generar ahorros en la adquisición de medicamentos a causa de la irreversible tendencia a la concentración de la industria farmacéutica, que en la praxis constriñe la competitividad y hace necesario buscar otras herramientas distintas de la meramente mercantil. Frente a la libre promoción comercial de los productos farmacéuticos, que induce la transferencia de utilización a aquellos más costosos, ningún sistema de gestión de la adquisición puede obtener resultados que produzcan la contención de los costes

La información técnica sobre los medicamentos y los datos de su utilización en un hospital concreto –por ejemplo en **María Auxiliadora**-, son determinantes principales de su compra, así como la capacidad para intervenir en la elaboración de políticas de empleo de medicamentos, que tengan en cuenta todos los factores económicos asociados –el precio de compra, el coste de transformación, y el coste de dispensación y distribución-, y el diseño de procedimientos de sustitución terapéutica basado en los estudios de minimización de costes, pertenecen más al ámbito de actuación de la farmacia que al de gestión general de compras

Por esa razón suficiente, la compra de medicamentos pueda ser seguida a efectos de control presupuestario o a cualquier efecto por el departamento de compras, o por los que

determine la gerencia, es sólo una situación de integración de los sistemas de integración del hospital. (Temes y otros. 2007: 418-419).

2.8.- Procedimientos de los medicamentos en hospital estatal

Es preceptivo el procedimiento de la compra de estos medicamentos en los hospitales públicos, incluye el tipo de bienes mediante concurso, en sus variantes, abierta o negociada o mediante subasta, dependiendo de si son productos homologados o no, y del valor de la adquisición. Los hospitales privados pueden utilizar también estos procedimientos, pero lo más usual en la práctica es, que negocien ofertas globales directamente con los proveedores.

La adquisición puede realizarse directamente al fabricante, con lo que se puede obtener un precio inferior, o a distribuidores, que, aunque facturarán a mayor precio, permitirán al hospital reducir el inventario y el gasto financiero derivado de su mantenimiento. Pues bien, sea cual fuere la forma de compra, la gestión de los servicios farmacéuticos hospitalarios, ha de poner a disposición del hospital una serie de procesos, que tiendan a facilitar la eficiencia en su realización, y que, entre otros, son los siguientes:

- Implantar en el hospital, un sistema de información del inventario de medicamentos y productos relacionados.
- Elaborar y mantener la relación de proveedores seleccionados, de acuerdo a los criterios instituidos por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- Elaborar y mantener la relación de objetos de compra –materias primas, servicios de contratos, productos farmacéuticos y productos sanitarios, entre otros-, con los datos de identificación y utilización, seleccionados de acuerdo con los criterios instituidos por la Comisión de Farmacia y Terapéutica.
- Establecer el procedimiento de emisión de pedidos más eficaz en aras de disminuir el valor del inventario y aumentar su rotación.

- Procurar obtener el mejor precio –esto es el más cómodo-, sin comprometer la calidad, como el envasado y el material adjunto.
- Tratar de adecuar los pedidos a los recursos disponibles de personal y espacio para el almacenamiento y conservación.

El control del inventario de medicamentos se hace extensivo a aquellos depositados en el almacén del servicio de farmacia u otros espacios físicos; también abarcan a aquellos que se encuentran en los diversos depósitos de las unidades de enfermería; a los que están en proceso de elaboración, re-ensado o transformado; y a la dosis que están dispuestas para ser administradas a los enfermos, que en la praxis es un proceso dinámico, que genéricamente consiste en conocer, cuantitativa y cualitativamente las existencias de medicamentos en el hospital, y que tiene como principal objetivo asegurar su disponibilidad en aras de garantizar el tratamiento de los enfermos.

Controlar el inventario significa, entre otras situaciones:

- Disponer de la información sobre tendencias en la prescripción y utilización de los medicamentos, que permita el análisis de impacto terapéutico y económico
- Disminuir con eficiencia el gasto financiero de los medicamentos almacenados, evitando que se produzcan desabastecimientos que pudiesen dificultar el tratamiento de los enfermos.
- Evitar que se produzcan pérdidas por caducidad de los medicamentos, promoviendo una rotación elevada del inventario.
- Aprovechar los recursos de personal de la forma más eficiente posible

Estos elementos, entre otros accesorios, tienden a posibilitar la realización de un procedimiento de gestión eficiente y dinámico en lo que respecta a la compra de medicamentos.

Empero, existen diversos sistemas para controlar el inventario, siendo el más común –en las

actuales circunstancias-, es a través de la utilización de sistemas de control informático, en los que se integran en mayor o menor grado –además de la gestión de compras y almacenamiento-, la información sobre movimientos generados por la dispensación en todas sus modalidades

Además, el inventario ha de estar integrado en el sistema de información del hospital, el mismo que debe estar directamente relacionado con la base de datos de enfermos del servicio de admisión y con otros departamentos relacionados con la farmacoterapia, la administración y la dirección del hospital. En el control del inventario se incluye también definir las condiciones adecuadas en aras de que permanezcan conservadas y el almacenamiento de los medicamentos, establezcan los registros de actos que deben estar disponibles en cumplimiento de normas legales, operacionales e informáticos, y estudiar sistemas de valoración del inventario y del consumo de medicamentos asignados a unidades clínicas, a usuarios y pacientes en su conjunto (Temes y otros. 2007, p, 418)

2.9.- Gestión técnica en el acondicionamiento de los medicamentos

Por prescripción médica y –en este caso-, en estricta coordinación con la química-farmacéutica, en el hospital en general y en el **Centro de Salud Trébol Azul**, es preciso que el servicio de farmacia elabore medicamentos que son necesarios para llevar a cabo una terapia individualizada. Distintas situaciones justifican la necesidad de esta elaboración, entre otras son las siguientes:

- Ausencia total o parcial del medicamento en el mercado farmacéutico en cualquier forma de dosificación. Éste –entre otros aspectos-, tiende a ser el caso de las fórmulas magistrales que se preparan extemporáneamente para determinados pacientes.
- Ausencia total o parcial de una forma selectiva de dosificación del medicamento, que tiende a beneficiar al paciente.

- Ausencia total o parcial de la dosis necesaria, como puede ser el caso de las dosis pediátricas, que también pueden otras afines.
- Ausencia total o parcial de la dilución adecuada para la administración intravenosa, como viene ocurriendo con muchos antibióticos. Muchos de estos, tienden a perjudicar a pacientes, que resquebrajan su salud e inclusive les pueden producir la muerte.
- Ausencia total o parcial de formulaciones complejas de estabilidad reducida. La misma que está referida a la puesta en ejecución de la nutrición artificial.
- Tendencia a la exigencia de determinadas condiciones de seguridad en la preparación y el manejo de medicamentos peligrosos. Situación que se debe evitar en lo máximo. Entre otros podemos mencionar, los citostáticos y radiofármacos.
- La existencia de ciertas determinaciones económicas que tienden favorecer la elaboración de medicamentos concretos que también podrán ser suministrados por la industria farmacéutica. Probablemente esta última situación es la que más se presta a la controversia, tanto en el orden profesional, así como el asistencial y la institucional.

Por consiguiente, no es suficiente que haya una legislación, el hecho concreto es que en la praxis existe amplia dificultad para la realización de una gestión eficaz de todas las actividades relacionadas con la elaboración y el acondicionamiento de los medicamentos en los hospitales y centros de salud, y en forma concreta en el Trébol Azul. El no cumplimiento de estas situaciones, de hecho, se está viviendo un dilatado período en el cual, determinadas actividades imprescindibles para la asistencia hospitalaria se realizan en una especie de limbo legal, y en la praxis no parece vislumbrar ninguna iniciativa de la administración sanitaria en aras de asegurar la legalidad de las actuaciones de los servicios farmacéuticos de sus propios hospitales.

El gestor farmacéutico tiende a procurar que las necesidades del hospital y de los centros de salud, derivadas de las distintas situaciones explicitadas queden cubiertas. Implica,

desde el punto de vista estratégico, debe definir el alcance que se le quiere dar a esta actividad y hacer, que las decisiones tengan carácter institucional y sean acordadas por la Comisión de Farmacia y Terapéutica y, asumidas por la dirección. Implica que, de acuerdo con la política establecida y con las normas y recomendaciones de buena y eficiente práctica, debe realizar actividades de soporte tales como planificar la obtención de recursos adecuados, dotar de personal y formarlo, así como redactar los protocolos de análisis y control de materias primas, elaboración, registro y control de calidad.

La preparación centralizada en el servicio de farmacia, de los medicamentos que precisan ser difundidos para su administración por vía parenteral es prioritaria, dentro de los objetivos de gestión del propio hospital, para conseguir que el proceso de medicación sea eficiente, seguro y satisfactorio. Implica en la práctica, teniendo en consideración, que “La forma en que usted –nosotros, vosotros, ellos-, prosperará en este entorno es mediante la innovación; innovar en tecnología, innovar en estrategias, innovar en novísimos modelos de negocios, que tienden a valorizar el verdadero sentido de la gestión, administración y control que se requiera”. (Coulter, R.2010:270). Esta situación es necesario hacerla efectiva, en el plazo establecido en la planificación.

La planificación es una de las acciones que explícitamente recomiendan los organismos y sociedades que se ocupan de mejorar la seguridad en el uso de los medicamentos dentro del Sector Salud en general y de los hospitales en particular. Al respecto, se debe evitar la existencia de soluciones concentradas de cloruro potásico en las unidades de enfermería porque pueden producir accidentes, y por ello se recomienda que se diluya en farmacia –y esa realidad la conocen las profesionales químico-farmacéuticas-, y se dispensen listas para su uso.

El gestor farmacéutico ha de planificar la implantación de este servicio, de acuerdo con las características de cada hospital, y debe identificar las necesidades de espacio, dispositivos y personal, adecuándolas a las prioridades que institucionalmente se hayan establecido. Al

respecto, es recomendable, disponer de un local con aire filtrado en el que se asiente una o más campanas de aire filtrado clase 100, y que toda la gestión de preparación de los medicamentos esté en soporte informático, integrada en el proceso general de dispensación de medicamentos en dosis unitarias.

La legislación –que no siempre es de estricto cumplimiento, por una serie de situaciones, tanto económicas como humanas-, exige a los hospitales, que la manipulación de los medicamentos citotóxicos se realice en cabinas de seguridad biológica, que preserven a los manipuladores de los potenciales riesgos de su manejo. Los servicios farmacéuticos hospitalarios han integrado la prescripción médica del tratamiento oncológico, en el sistema general de dispensación en unidosis como base para la preparación de estos medicamentos, de forma que cada dosis es finalmente dispensada para ser administrada de manera directa al paciente el día del ciclo que le corresponde, en el protocolo, situación que le permite un seguimiento exhaustivo del tratamiento. Por ello, es importante para la gestión, conocer el gran potencial de ahorro que tiende a generar el funcionamiento correcto de esta unidad, no sólo debido al mejor aprovechamiento de los medicamentos por la centralización de la preparación, sino también por la integración del farmacéutico en el equipo oncológico.

Tampoco la industria farmacéutica presenta todos los medicamentos orales sólidos y líquidos envasados en dosis unitarias, debe preverse la necesidad de acondicionar de nuevo las especialidades farmacéuticas en el propio servicio de farmacia por motivos de seguridad de uso y economía. En este caso –y en muchos otros-, el gestor deberá ajustar la política de compras para evitar este trabajo adicional y cubrir las necesidades con el propósito de re-ensasar.

El envasado en dosis unitarias, a pesar de que contribuye de manera muy importante a incrementar la seguridad en el uso de medicamentos, como se viene demostrando desde hace bastante tiempo, en muchos países europeos y en Norteamérica sólo ha sido mínimamente adoptado por la industria farmacéutica y no parece que vaya a ser exigido en el futuro próximo

por la administración sanitaria, pero puede cambiar o variar esa gestión en pro de poder incorporar otros criterios tecnológicos que se precisen. (Temes y otros, p, 419).

2.10.- Gestión de los profesionales de la salud

En aras de que el funcionamiento del servicio de salud en general y de la farmacia en particular, sea óptimo, es necesario dotarse de personal facultativo y de personal de apoyo, llámese enfermeras, técnicos o auxiliares de farmacia, administrativos, celadores, etc., que obviamente debe ser seleccionado y a continuación adiestrarlo al orientado al mejor desempeño de las diversas actividades que se les asigne, en base –y este es un desafío-, al Manual de Organización y Funciones (MOF) y al Reglamento de Organización y Funciones (ROF).

El gestor farmacéutico ha de asegurar que la programación y la asignación de actividades posibiliten el máximo rendimiento del personal. Siendo así, el proceso de selección del personal facultativo en los hospitales ofrece bastantes problemas especiales de gestión, considerando, la existencia de una homogeneidad en la oferta debido al programa de residencia para acceder al título de Especialista o Profesional en Farmacia u otros similares. Por esa razón suficiente, entre otras, se han de controlar los aspectos relativos a la personalidad y la adecuación para el puesto de trabajo, que debe situarse dentro de la especificidad.

En cambio, no siempre se ha conseguido disponer de personal auxiliar con formación debidamente acreditada –de allí la gran preocupación de las Facultades de la Salud, de pretender acreditarse en el más breve tiempo-, ni tampoco existe una política general aceptada por los servicios médicos en general y por los servicios farmacéuticos en particular, en aras de poder asignar tareas o actividades concretas o colectivas determinados. Por ello, el gestor farmacéutico a menudo encuentra dificultades para la selección y el reclutamiento del personal técnico y auxiliar y, paradójicamente con el propósito de retenerlo en el servicio, después de su adiestramiento en tareas concretas. Gran parte de las actividades que se desarrollan en el

servicio de farmacia de un hospital están desligadas del cuidado directo al paciente y tienen un carácter casi industrial, con horarios y ritmos de trabajo que pueden ser establecidos al margen del resto del hospital si se quiere obtener una mayor eficiencia.

Como principio básico, no existen actividades de enfermería realizables por el personal auxiliar del servicio de farmacia, sino sólo actividades relacionadas con el medicamento, delegadas y supervisadas por el personal farmacéutico, por lo que la gestión de este personal debería recaer exclusivamente en el responsable del servicio, en coordinación con la oficina de recursos humanos –ex oficina de personal-. Teniendo en consideración, que el personal auxiliar y técnico –tal como señala el Dec. Leg. N° 276 y su Reglamento-, están reconocidos por la precitada norma jurídica.

En consecuencia, para la administración eficiente del personal adscrito al servicio de farmacia, debe existir un manual de operaciones singulares, que los profesionales de la salud revisen con carácter permanente, en aras de poderlo adecuar a los objetivos que establezcan en el tiempo, y que incluya la descripción de cada proceso y de cada puesto funcional, donde las responsabilidades, tareas de los conocimientos, destrezas y habilidades sean óptimas y se ejecuten en las acciones por realizar (Temes y otros. P, 421 y ss.)

2.11.- La gestión del aspecto cognoscitivo y los recursos materiales

Para la realización de las distintas actividades farmacéuticas se requiere espacio, equipos y materiales, entre otros elementos, también se admite que es necesario disponer aproximadamente de 1.5 m² de espacio por cama del hospital, ubicados en un lugar que tenga entrada directa desde el exterior para recibir los medicamentos, y un fácil acceso a los sistemas de transporte interno del hospital, incluidos los sistemas de transporte automático de pequeños paquetes, llámese tubos neumáticos y cintas de transportes, entre otros.

Debe, además, procurarse haya espacio para almacenar medicamentos que necesitan refrigeración y productos sometidos a control especial –estupefacientes peligrosos-, áreas para la preparación aséptica de medicamentos estériles y para el manejo de citotóxicos y espacio para la elaboración y el envasado de los medicamentos. Esa situación las sabe y conocen ampliamente las químico-farmacéuticas. Especial importancia tiene hoy, por su trascendencia asistencial y económica, dedicar espacio para la dispensación individualizada a enfermos ambulatorios en las debidas condiciones de privacidad y confiabilidad (VH, hepatitis C, fibrosis quística, esclerosis múltiple, artritis reumatoide); la información sobre los medicamentos y el consejo terapéutico a estos pacientes son fundamentales para mejorar el cumplimiento y ahorrar recursos.

Para ello y para otros fines, es necesario e indispensable promover la gestión institucional para la provisión de un sistema de información (hardware y software) que rija completamente las actividades del servicio de farmacia y que esté integrado en el sistema general del hospital. Este sistema de información proporciona datos de interés asistencial, administrativo y económico de los que pueden ser beneficiarios los profesionales que participan en el proceso de medicación (médicos, farmacéuticos, enfermeras, entre otros profesionales), así como los que participan en la organización general del nosocomio (direcciones, jefaturas, departamento de admisión de enfermos, informática, etc.) y otros departamentos administrativos (gestión presupuestaria, contabilidad, compras).

El gestor hospitalario y farmacéutico, a ser en su línea de acción, capaz de liderar el grupo de trabajo que se ocupe de esta gestión. Se puede optar por adquirir en el mercado una de las aplicaciones comercializadas, o por diseñar y construir una aplicación propia. Cada alternativa tiene sus ventajas y sus inconvenientes. Las aplicaciones comerciales son generalizaciones basadas en experiencias realizadas en determinados hospitales, fácilmente

aplicables si los hospitales son similares, pero los resultados se limitan a los programados, porque son aplicaciones cerradas o de difícil adecuación a esa realidad hospitalaria.

Esa realidad es necesario ver y percibir, precisamente desde la gestión del conocimiento, que consiste en la captura psíquico-mental, la clasificación, almacenamiento y la transferencia de los datos que sean necesarios para que una actividad o una empresa funcionen eficientemente. En el área del conocimiento, es necesario distinguir, las siguientes versiones: “a) Caracterizar la actual gestión estratégica de los recursos humanos; b) diferenciar modelos de gestión de recursos humanos que tiendan a posibilitar su manifestación sistémica y estratégica”.(Cuesta, A. 2010:3)En la actualidad, esencialmente los elementos que distinguen con claridad a una gestión estratégica de los RH, son: la consideración de los RP como el recurso decisivo en la competitividad de las organizaciones, el enfoque sistémico o integrador en el GRH y la necesidad de que exista coherencia o ajuste entre la GRH y la estrategia organizacional.

Siendo así, en un hospital, estas actividades consumen una gran cantidad de tiempo y recursos, por lo cual el almacenamiento, la recuperación y la comunicación de los datos e informes producidos son de gran trascendencia e importancia para que el sistema sea más eficiente y eficaz. Por esa razón suficiente, el sistema de información terapéutica en el hospital y por ende en el Centro de Salud Trébol Azul, ha de basarse, en primer lugar, en la gestión de datos sobre medicamentos, y el primer servicio que se debe gestionar es el conocimiento, por parte de todos los profesionales sanitarios, de la disponibilidad de medicamentos en el hospital y de los datos necesarios para su manejo eficiente y seguro.

Es decir, el formulario del hospital, la selección de los medicamentos que pueden ser utilizados en el hospital realizada por la Comisión de Farmacia y Terapéutica, tiende a reflejar la práctica médica y químico-farmacéutica institucional, es el documento que aporta este conocimiento. Y en verdad, para que sea útil el formulario ha de estar permanentemente

actualizado y ser fácilmente accesible para el uso correcto del personal profesional sanitario en cualquier lugar del hospital, especialmente en aquellos en los que se toman decisiones farmacoterapéuticas.

El formulario no debe limitarse –como algunos equivocadamente lo dicen-, a relacionar los medicamentos disponibles y sus presentaciones; tiene que ser una auténtica base de datos en la que el facultativo puede encontrar toda la información que le puede ayudar en la prescripción. En los hospitales que dispongan de intranet es muy útil publicar el formulario en formato electrónico y, mejor aún, implantar un sistema de búsqueda de información de medicamentos, en el que estén incluidos todos ellos, tanto los que figuran en el formulario como los que están excluidos; este formato es más fácilmente actualizable y permite ofrecer mediante el sistema de acceso por enlaces.

Implica, que el centro de información de medicamentos del servicio de sanidad y de farmacia, es la unidad funcional estructurada encargada de elaborar el formulario del hospital, dar respuesta a las preguntas formuladas por el personal sanitario, proporcionar información sobre medicamentos a los pacientes, registrar, documentar y notificar las reacciones adversas detectadas en el hospital y esta situación real tiende a publicar notas, boletines informativos y la página web. Debe ser la base para organizar el programa de formación interna del servicio dirigido a los alumnos de ciencias médicas, residentes, y a los propios facultativos y la participación en los programas generales de docencia en el hospital. (Temes. J.L 2007: 423)

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

En la presente Tesis, corresponde el tipo de investigación explicativa, que comprende precisar los hechos y situaciones, las ocurrencias y los acontecimientos, que vienen suscitándose en forma continua en la Gestión Pública del Sistema de las ciencias de la salud.

El nivel que concierne a la presente investigación, es la explicativa-causal, (Canales, F.1989:49) que nos dio a conocer por qué hecho o fenómeno de la Gestión Pública, tiene tales y cuales características y cómo es y será la relación con los pacientes.

Por las características peculiares de la presente Tesis, hemos utilizado el método científico. Este método tiende a constituir un proceder ordenado y sujeto a ciertos principios o normas para llegar de una manera segura a un fin u objetivo, que se ha determinado de antemano. Implica, que la investigación conoce y da a conocer las causas o factores que han condicionado la existencia y naturaleza del hecho o fenómeno, en el ámbito de las ciencias de la salud.

3.2. Población y muestra

Consistió en incorporar el estudio de la población, como el conjunto de todos los elementos o unidades de análisis, que pertenecen al ámbito espacial, en el que precisamente hemos desarrollado la presente Tesis.

En el presente objeto de estudio, la muestra la hemos considerado como una parte significativa y representativa de la población, cuya función orientó a la eficacia certera y valedera, sus características esenciales son las de ser objetiva y reflejo fiel de ella, de tal manera que los resultados obtenidos en esta etapa, es la síntesis de todos los elementos estudiados.

Estrategia de prueba de hipótesis

En el caso concreto de nuestra Tesis, el plan estratégico de acción para la prueba de hipótesis que lo hemos empleado, es el referido al pensamiento o la resolución de los problemas encontrados.

Siendo así, en el proceso de prueba hipotética, lo desarrollamos de la siguiente manera: a) Técnicas estadísticas orientadas a las ciencias de la salud, teniendo en consideración, que nuestra investigación es cuantitativa; b) Las variables han sido estudiadas con métodos cuantitativos, en aras de pretender cuantificar sus magnitudes o propiedades; c) Hemos combinado el uso del análisis cuantitativo y cualitativo, que nos han permitido finalmente, comprender los fenómenos que hemos estudiado.

3.3. Operacionalización de variables

Una variable, en una investigación como la presente, es una característica de la población, que divide a ésta en distintas categorías.

Para estudiar la gestión hospitalaria –insertado en la operacionalización de variables-, de política pública (por una parte) y el Sistema de Salud (por la otra) se puede aplicar y desarrollar una determinada escala de actitud, a través de una concreta serie de expresiones, con la que se tiende a observar el grado de acuerdo o desacuerdo.

3.3.1.- Variable independiente

Gestión del Sistema de salud

3.3.1.1.- Indicadores

Ejecución

Actividad

Cumplimiento de metas

Dinámica

3.3.2.- Variable dependiente

Centro de Salud Trébol Azul

3.3.2.1.- Indicadores

Conjunto

Armonía

Organicidad

Instituciones

3.4. Instrumentos

Por las peculiaridades del objeto de estudio, hemos utilizado los instrumentos-cuestionarios.

3.4.1.- Instrumentos de recolección de datos

Para el recojo y recolección de los datos e informaciones, ha sido preciso y necesario utilizar en forma correcta, entre otros instrumentos, las siguientes técnicas, escalas nominales, análisis de contenido, observación de la realidad problemática, sesiones académicas con los profesionales de las ciencias de la salud.

Nuestra inquietud, perspectiva e intención ha sido, construir los instrumentos llamados cuestionarios. El cuestionario constituye una de las fases decisivas de la investigación, en él tenemos que poner en juego las variables con las que debemos poner en prueba determinadas hipótesis. Empero, es de señalar, que no existen reglas exactas respecto a cómo proceder en el diseño de cuestionarios, las particularidades expresadas e incorporadas, están en relación al objeto de estudio, que hemos concluido, y para ello hemos determinado prioritariamente los rubros que comprenden, personas e instituciones, entre otros son los siguientes: a) Médicos de los distintos turnos, b) Químico-farmacéuticos de los diferentes turnos, c) pacientes; d) personas o miembros de la sociedad civil.

A continuación, presentamos los cuestionarios y/o encuestas, que en la práctica hemos distribuido de la siguiente manera:

- . Del 01 al 10 a médicos.
- . Del 11 al 20 a químico-farmacéuticos.
- . Del 21 al 35 a pacientes.
- . Del 36 al 40 a personas o miembros de la sociedad civil.

Por la peculiaridad de nuestro objeto de estudio, hemos convenido –en coordinación con el asesor-, designar un número necesario de personas entre profesionales de la salud, pacientes y otros, que a continuación la expresamos, como sigue:

- Médicos = 12
- Químico-farmacéuticos = 13
- Pacientes = 23
- Personas o miembros de la sociedad civil = 17

Estudiemos las siguientes interrogantes, y por rubros:

3.4.1.1.- Médicos

Los médicos que trabajan en el Centro de Salud Trébol Azul, tienen distintas especialidades, que trabajan por turnos y en días alternados no siempre homogéneos, por esa razón suficiente, entre otras, concurrimos a estos profesionales de la salud, que trabajan en otras dependencias públicas y privadas, en aras de poder recabar sus opiniones, propuestas y otras alternativas, e incorporarlas en la presente investigación.

01.- ¿Cuántos años de servicios presta a la Institución?

- a) De 01 a 05 años
- b) De 06 a 10 años
- c) De 11 a más años

02.- ¿Cuál es su especialidad, en Medicina?

- a) Médico General
- b) Médico Epidemiólogo
- c) Médico en Gestión Hospitalaria

03.- ¿Es la toma de decisiones, el tema central de la Gestión Hospitalaria?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

04.- ¿Hay relación entre la Gestión Hospitalaria con el espíritu empresarial?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende del médico

05.- ¿Gestión Empresarial es conducente a Gestión Hospitalaria?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

06.- ¿Qué enfermedades son las que más aquejan a los pacientes?

- a) Enfermedad cardiovascular
- b) Enfermedad epidemiológica
- c) Otras enfermedades

Comentario

07.- ¿La patología del corazón, supone?

- a) La muerte
- b) Lesiones psicológicas graves
- c) Lesiones biológico-psicológicas

Comentario

08.- ¿Hay una receta 'especial' para cada enfermedad?

- a) Sí
- b) No
- c) Es alternativo

Comentario

09.- ¿Considera, que el paciente recibe un tratamiento adecuado?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

Comentario

10.- ¿Considera, que la farmacia del Centro está debidamente equipada?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

Comentario

3.7.1.2.- Químico-farmacéuticos

11.- ¿Cuántos años de servicios viene prestando a la Institución?

- a) De 01 a 05 años
- b) De 06 a 10 años
- c) De 11 a más años

12.- ¿Hay una adecuada atención a los pacientes

- a) Bueno
- b) Regular
- c) No responde

Comentario

13.- ¿Los pacientes, se consideran bien atendidos?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende

Comentario

14.- ¿Cuál es la realidad en la gestión hospitalaria?

- a) Eficiente
- b) Regular
- c) Deficiente

Comentario

15.- ¿Hay una adecuada distribución de los medicamentos?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende

Comentario

16.- ¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?

- a) Abundancia
- b) Regular
- c) Carencia

Comentario

17.- ¿Cuál es la situación real de los profesionales químico-farmacéuticos?

- a) Normal
- b) Regular
- c) Escasos

Comentario

18.- ¿Es continuo el reclamo de los pacientes, por la atención recibida?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

Comentario

19.- ¿La resolución en sus reclamos de algunos pacientes, es resuelta?

- a) Mediatemente
- b) Inmediata
- c) Depende

Comentario

20.- ¿Desde su óptica, los reclamos se ajustan a la verdad?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

Comentario

3.4.1.3.- Pacientes

Recordemos, los hitos en la evolución histórica de los hospitales comienzan con el Xenodoquium. Así denominaban los griegos, 3,000 años a. C. a aquellos lugares destinados a la atención de enfermos (pacientes) y heridos de origen extranjero (de allí la raíz xeno=extranjero, forastero) porque los naturales de cada lugar recibían atención y cuidado en sus propios domicilios (Temes. J-L.2007:1) Por ello, los pacientes (enfermos) tienden a constituir las causas para la existencia de nosocomios, hospitales, centros de tratamiento de enfermedades, centro de salud para pacientes, etc.

21.- ¿Usted reside alrededor del Centro de Salud?

- a) Sí

b) No

c) En ocasiones

Comentario

22.- ¿Recuerda cuántos años le presta atención médica en este Centro?

a) De 01 a 03 años

b) De 04 a 06 años

c) De 07 a más años

Comentario

23.- ¿Cuál es la calidad de atención?

a) Bueno

b) Regular

c) Malo

Comentario

24.- ¿Este Centro también le presta atención médica a su familia?

a) Esposa(o)

b) Hijos

c) Otros

Comentario

25.- ¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?

a) Abundancia

b) Normal

c) Escasez

Comentario

26.- ¿Los medicamentos los adquieren en el mismo Centro o en el exterior?

a) En el Centro de Salud

b) Fuera del Hospital

c) En ocasiones

Comentario

27.- ¿Los médicos del Centro lo invita, a que vaya a su consultorio particular?

a) Sí

b) No

c) En ocasiones

Comentario

28.- ¿La atención en la entrega de medicamentos es?

a) De inmediato

b) En forma mediata

c) Depende

29.- ¿Estuvo hospitalizado usted?

a) Sí

b) Una o más veces

c) Nunca

Comentario

30.- ¿Cuál es su percepción sobre la hospitalización?

a) Bien

b) Regular

c) Mala

Comentario

31.- ¿En la hospitalización, le entrega oportunamente los medicamentos?

a) Sí

b) No

c) Depende

Comentario

32.- ¿Es recomendable atenderse en ese Centro de Salud?

a) Sí

b) No

c) Depende

Comentario

33.- ¿Se enteró de alguien que falleció en la hospitalización?

a) Sí

b) No

c) En ocasiones

Comentario

34.- ¿Conoce por qué causa muere el paciente?

a) Por falta de atención del personal médico

b) Por negligencia del paciente

c) Por causas desconocidas

Comentario

35.- ¿Continuarás atendiéndote en ese Centro de Salud?

a) Sí

b) No

c) Depende

Comentario

3.4.1.4.- Personas y miembros de la sociedad civil

36.- ¿Usted concurre a atenderse en el Centro de Salud Trébol Azul?

a) Sí

b) No

c) No responde

Comentario

37.- ¿Usted reside cerca a este Centro?

a) Sí

b) No

c) No responde

Comentario

38.- ¿Conoce a alguien que se atiende en este Centro de Salud?

a) Sí

b) No

c) A algunas personas

Comentario

39.- ¿Qué manifiesta, respecto a los medicamentos básicos?

a) Escasez

b) Normal

c) Depende

Comentario

40.- ¿Considera que la gestión es?

a) Deficiente

b) Óptima

c) Depende

Comentario

3.5. Procedimientos

En este espacio hemos utilizado, entre otros, el análisis de datos, tipos y nivel cuantitativo, en lo que lo respecta al procesamiento. Es el conjunto de operaciones orientadas a la organización sistemática de los datos e informaciones recogidas, con el fin de ser oportunamente interpretados. Comprende series de operaciones, codificaciones, cifrados, tabulación, programación, construcciones de cuadros, análisis de datos, interpretación de los resultados, formulación de conclusiones y las recomendaciones o propuestas, que hemos utilizado en el Programa Estadístico SPSS.

3.6. Análisis de datos

Con los estudios previamente realizados en el presente trabajo, fue conveniente establecer las definiciones de términos, especialmente de las variables, que en la práctica constituyen las bases indispensables en la investigación de la salud.

Las definiciones son, entre otras, la interpretación de la investigación, tal como ha quedado conceptualizado, pues a partir de esta conceptualización hemos contrastado con la realidad, en la que se desarrolló la presente Tesis.

En las definiciones estamos consignando, los conceptos necesarios, en mi condición de investigadora y en base a los autores escogidos, que han enriquecido el presente trabajo.

Variable.

Aspecto o dimensión de un objeto, esto es, cualquier característica de los casos susceptibles de adquirir distintas modalidades (Dic. Sociología)

Variable cuantitativa

Es aquella variable cuyo elemento de variación tiene carácter cuantitativo o numérico, es por consiguiente, la variable que se puede medirse en términos numéricos. (Terrones)

Variables

Los científicos llaman vagamente “variable” a los constructos o propiedades que estudian, entre otros elementos: sexo, ingresos, nivel educativo, clase social, productividad organizacional, movilidad ocupacional, nivel de aspiración, preferencia política, desarrollo socioeconómico, etc. (Barrientos)

Variable cuantitativa

Es aquella variable cuyo elemento de variación tiene carácter cuantitativo o numérico, es por consiguiente, la variable que se puede medirse en términos numéricos. (Terrones)

Variables Socioeconómicas y Demográficas.

Los científicos llaman vagamente “variable” a los constructos o propiedades que estudian, entre otros elementos: sexo, ingresos, nivel educativo, clase social, productividad organizacional, movilidad ocupacional, nivel de aspiración, preferencia política, desarrollo socioeconómico, etc. (Barrientos)

IV. RESULTADOS

4.1. Contrastación de hipótesis

Primera Hipótesis Específica

Si la causa de la deficiente Gestión del Sistema de Salud, quizá será por la falta de atención a los pacientes en el Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período 2015 al 2017.

Contrastación. Equivale a comprobación y verificación.

El proceso de la prueba o contrastación de las hipótesis, las hemos realizado, haciendo el uso de técnicas, respecto a los datos e informaciones recabadas del trabajo de campo, que en su oportunidad la distribuimos por rubros, a los especialistas y otras personas, que tuvieron la gentileza de responder a nuestras inquietudes investigativas, plasmados amplia y rigurosamente en las teorías. Esta hipótesis fue contrastada.

Segunda Hipótesis Específica

Si la causa de la deficiente Gestión del Sistema de Salud, quizá será por la carencia de medicamentos básicos, en el Centro de Salud Trébol Azul de San Juan de Miraflores, en el período 2015 al 2017.

Contrastar. Equivale a verificar y probar.

En forma similar, el proceso de la prueba o la contratación de las hipótesis, se desarrollaron en base a las respuestas obtenidas de las personas, que tuvieron la elocuencia de aceptar nuestra propuesta de preguntas. Implica que fue probada esta hipótesis, es decir, encontramos una congruencia o compatibilidad entre las teorías propuestas y el trabajo de campo realizado.

4.2. Análisis de interpretación

4.2.1.- Médicos

01.- ¿Cuántos años de servicios presta a la Institución?

- a) De 01 a 05 años
- b) De 06 a 10 años
- c) De 11 a más años

Respecto a los encuestados, estas son las respuestas. El 15% optaron por señalar que tienen de 01 a 05 años; el 20% respondieron tener de 06 a 10 años, mientras que el 65% de los respondieron tener más once años de servicios prestados a la Institución

O2.- ¿Cuál es su especialidad, en Medicina?

- a) Médico General
- b) Médico Epidemiólogo
- c) Médico en Gestión Hospitalaria

El 45% respondieron trabajar en el área de Medicina General, el 30% de estos profesionales dijeron desempeñarse en la especialidad de medicina epidemiológica, mientras que el 25% sostuvieron estar prestando sus servicios en Gestión Hospitalaria.

O3.- ¿Es la toma de decisiones, el tema central de la Gestión Hospitalaria?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

El 55% de los encuestados señalaron que sí, mientras que por el no sólo optaron el 15%, y, el 30% declararon, en ocasiones.

Comentario

En efecto, quien realiza Gestión Hospitalaria es un directivo de la Institución Médica, con mayor e igual responsabilidad de aquellos que trabajan directamente con los pacientes.

O4.- ¿Hay relación entre la Gestión Hospitalaria con el espíritu empresarial?

- a) Sí
- b) No

c) Depende del médico

El 60% de los encuestados respondieron afirmativamente por el sí, el sólo 10% sostuvieron que no, mientras que el 30% de estos profesionales de la salud dijeron, depende del médico.

05.- ¿Gestión Empresarial es conducente a Gestión Hospitalaria?

a) Sí

b) No

c) En ocasiones

Estas son las respuestas. El 45% de los respondientes dijeron que sí; el 25% sostuvieron que no, y el 30% de estas personas respondieron, en ocasiones.

06.- ¿Qué enfermedades son las que más aquejan a los pacientes?

a) Enfermedad cardiovascular

b) Enfermedad epidemiológica

c) Otras enfermedades

El 35% de estos profesionales de la salud respondieron, la enfermedad cardiovascular, e igualmente el 35% se inclinaron por responder por la enfermedad epidemiológica, y el 30% de los encuestados sostuvieron, por otras enfermedades.

Comentario

Muchas personas creen que la enfermedad cardiovascular, es típico en las personas mayores, pero en la práctica esta situación no siempre sucede; también es 'enfermedad de jóvenes', dependiendo de una serie de factores.

07.- ¿La patología del corazón, supone?

a) La muerte

- b) Lesiones psicológicas graves
- c) Lesiones biológico-psicológicas

El 40% de los encuestados sostuvieron la muerte, el 35% se inclinaron por las lesiones psicológicas graves, mientras que el 25% de estas personas dijeron por las lesiones biológico-psicológicas.

Comentario

El corazón tiende a 'traicionar' a su 'propio dueño' dice una máxima. En efecto, cuando el corazón deja de palpar como una campanita, la vida del ser humano está por extinguirse.

08.- ¿Hay una receta 'especial' para cada enfermedad?

- a) Sí
- b) No
- c) Es alternativo

El 20% de los encuestados dijeron que sí, el 55% de estas personas sostuvieron que no, mientras que el 25% han manifestado, es alternativo.

Comentario

Las respuestas están dadas en base a las experiencias de los médicos, también involucra la tradición, costumbre y una serie de situaciones, que en forma cotidiana tienden a ser distintas y a veces contrarias.

09.- ¿Considera, que el paciente recibe un tratamiento adecuado?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

El 65% de los encuestados dijeron que sí; el 15% de estas personas sostuvieron que no siempre; mientras que el 20% de los encuestados no respondieron a nuestras inquietudes.

Comentario

Ese tratamiento eficiente a los pacientes, que señalaron los encuestados, hemos contrastado con similares preguntas formulados a los pacientes, que no siempre van a ser coincidentes.

10.- ¿Considera, que la farmacia del Centro está debidamente equipada?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

El 25% de los encuestados dijeron que sí, el 60% de estas mismas personas sostuvieron enfáticamente que no, mientras que el 15% no han respondido.

Comentario

En efecto, la Farmacia del Centro en estudio no se encuentra debidamente equipada, hay bastante carencia de medicamentos básicos, que para adquirir los llamados medicamentos 'de marca', no siempre están al alcance de todas las personas, especialmente de aquellas que carecen de recursos económicos deficientes, que en ocasiones ni siquiera pueden adquirir sus necesidades primarias.

4.2.2.- Químico-Farmacéuticos

11.- ¿Cuántos años de servicios viene prestando a la Institución?

- a) De 01 a 05 años
- b) De 06 a 10 años
- c) De 11 a más años

El 10% de los encuestados dijeron de 01 a 05 años; el 35% de estas personas sostuvieron tener de 06 a 10 años, mientras que el 55% de estos profesionales manifestaron, tener más de once años prestados a la Institución.

12.- ¿Hay una adecuada atención a los pacientes?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) No responde

El 45% de los encuestados dijeron que la atención es buena, el 35% de estas personas sostuvieron que la atención es regular, y el 20% no han respondido a nuestra inquietud investigativa.

Comentario

La atención fluctúa entre lo regular, debido a una serie de situaciones que no siempre es comprendido por todos y cada uno de los encuestados.

13.- ¿Los pacientes, se consideran bien atendidos?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende

El 40% de las personas encuestadas dijeron que sí; el 15% de estas sostuvieron que no, mientras que el 35% enfatizaron diciendo, depende.

Comentario

La mayoría de los pacientes, no siempre son bien ni adecuadamente atendidos por series de factores, que son distintas entre uno respecto a otros casos.

14.- ¿Cuál es la realidad en la gestión hospitalaria?

- a) Eficiente
- b) Regular
- c) Deficiente

El 45% de los encuestados optaron por ser eficiente; el 20% de estas personas sostuvieron que la gestión es regular, mientras que el 35% señalaron que la gestión hospitalaria es deficiente.

Comentario

La gestión hospitalaria en la mayoría de los casos, están a cargo de personal de salud, especialmente de médicos; por consiguiente, la responsabilidad recae ampliamente en estos profesionales, que pueden ser titulares o accidentes.

15.- ¿Hay una adecuada distribución de los medicamentos?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende

El 25% de las personas encuestadas dijeron que sí, el 50% manifestaron que no, y el 25% de este grupo de encuestados.

Comentario

En la praxis, no hay una adecuada distribución equitativa de los medicamentos básicos, siendo los más afectados y perjudicados, porque les hace imposible 'gastar' para sus propios amigos.

16.- ¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?

- a) Abundancia
- b) Regular
- c) Carencia

El 20% los encuestados optaron por la abundancia de los medicamentos básicos, y en esta misma ocasión el 45% dijeron por lo regular; mientras que el 35% de estas personas dijeron enfáticamente la carencia de medicamentos básicos, en este caso, se excluyen.

Comentario

En realidad, es regular la existencia de los medicamentos, pero el asunto está en su distribución de los mismos.

17.- ¿Cuál es la situación real de los profesionales químico-farmacéuticos?

- a) Normal
- b) Regular
- c) Escasos

Las respuestas son las siguientes: el 40% de los encuestados señalan que es normal, el 35% responde regular, mientras que sólo el 25% se orienta por la respuesta, escaso.

Comentario

Lo normal está en relación a que no siempre hubo más químico-farmacéuticos, que los que realmente requieren este nosocomio.

18.- ¿Es continuo el reclamo de los pacientes, por la atención recibida?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

El 25% de estas personas respondieron, que sí es continuo, el 45% de los encuestados dijeron que no, mientras que el 30% sostuvieron, en ocasiones.

Comentario

Es verdad en la práctica, que los pacientes sí reclaman una mejor y adecuada atención, pero los funcionarios y servidores optan por negar esa intención habida de las personas que reclaman, porque en la mayoría de casos lo hacen en forma aislada, no en conjunta.

19.- ¿La resolución en sus reclamos de algunos pacientes, es resuelta?

a) Mediatemente

b) Inmediata

c) Depende

El 30% de los encuestados sostuvieron que se realiza en forma mediata, el 45% de estas personas sostuvieron que lo hacen de manera inmediata, mientras que el 25% señalaron, depende el caso concreto.

Comentario

Como muchos otros funcionarios y servidores estatales, siempre consideran estar prestando buena y adecuada atención, sin embargo, ese decir o sostener no siempre se ajusta a la verdad de los hechos ocurridos en la praxis.

20.- ¿Desde su óptica, los reclamos se ajustan a la verdad?

a) Sí

b) No

c) No responde

El 45% de los respondientes señalan que sí, el 35% de estas mismas personas precisan que no, mientras que sólo el 20% no responde a nuestras inquietudes investigativas.

Comentario

Los reclamos por la mejor y adecuada atención siempre se están dando en la práctica, e incluso se ajusta a la verdad de los hechos, sin embargo, muchas personas no tienen la voluntad ni la buena intención de aceptar.

4.2.3.- Pacientes

Recordemos, los hitos en la evolución histórica de los hospitales comienzan con el Xenodoquium. Así denominaban los griegos, 3,000 años a. C. a aquellos lugares destinados a la atención de enfermos (pacientes) y heridos de origen extranjero (de allí la raíz xeno=extranjero, forastero) porque los naturales de cada lugar recibían atención y cuidado en sus propios domicilios (Temes. J-L.2007:1) Por ello, los pacientes (enfermos) tienden a constituir las causas para la existencia de nosocomios, hospitales, centros de tratamiento de enfermedades, centro de salud para pacientes, etc.

21.- ¿Usted reside alrededor del Centro de Salud?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

El 55% de los respondientes sostienen que si residen, cercano al Centro de Salud, mientras que el 25% de estas personas manifiestan que no, y el 20% de los encuestados precisan que concurren a ese nosocomio, en ocasiones.

Comentario

En efecto, más de la mitad de los encuestados señalan, que si residen alrededor del barrio en el que se encuentra ubicado el Centro, y el traslado para su atención médica le parece el más adecuado. Situación que genera menos costo.

22.- ¿Recuerda cuántos años le presta atención médica en este Centro?

- a) De 01 a 03 años
- b) De 04 a 06 años
- c) De 07 a más años

Las respuestas son las siguientes. El 20% de los encuestados señalaron tener hasta tres años, el 35% de estos mismos entrevistados sostuvieron tener hasta seis años, mientras que el 45% de los respondientes dijeron estar trabajando más de siete años en este Centro de Salud.

Comentario

Del total de los encuestados, la mayoría de este personal de la salud, vienen trabajando ininterrumpidamente por más de siete años al Sector, situación que nos permite corroborar sobre la experiencia adquirida y la actividad realizada, posiblemente a favor de los pacientes.

23.- ¿Cuál es la calidad de atención?

- a) Bueno
- b) Regular
- c) Malo

Las respuestas son las siguientes. Por la respuesta bueno optaron el 30%, por regular apostaron 50%, mientras que por lo malo, sólo 20% de los encuestados.

Comentario

En esta interrogante y en base a los encuestados, que asistieron más de una vez al Centro, han optado que la atención no deja de ser más que regular, procurando que en el futuro esta situación tiende a mejorarse. Toda esta acción está en la intención del Sector y los funcionarios de salud.

24.- ¿Este Centro también le presta atención médica a su familia?

- a) Esposa(o)
- b) Hijos
- c) Otros

Las respuestas giran en base a lo siguiente. El 45% de los encuestados señalaron, que sí concurren a que le presten atención a él y su familia, el 25% precisaron a sus hijos, mientras que el 30% manifestaron otros.

Comentario

En este caso, la familia comprende esposa e hijos, sin excluir otros parientes, ascendientes y descendientes, no precisamente por la buena, regular o mala atención que viene prestado el Centro de Salud, sino por la comodidad de los pacientes.

25.- ¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?

- a) Abundancia
- b) Normal
- c) Escasez

Estas son las respuestas. El 45% de los encuestados dijeron existir en gran cantidad, el 35% de estas personas sostuvieron estar en condición normal, mientras que el 20% de los respondientes optaron por la escasez.

Comentario

En realidad hay bastantes medicamentos básicos, pero la distribución es irracional, que precisamente uno de los mayores reclamos es referente a esa situación, que hasta hoy ha sido difícil de corregir. Requiere seria investigación.

26.- ¿Los medicamentos los adquieren en el mismo Centro o en el exterior?

- a) En el Centro de Salud
- b) Fuera del Hospital
- c) En ocasiones

Las respuestas son las que siguen. El 35% de los encuestados dijeron encontrar en ese mismo Centro los que han sido recetados, el 45% de estas mismas personas sostuvieron fuera del hospital, mientras que sólo el 20% manifestaron, en ocasiones.

Comentario

Algunos medicamentos sí están expendiendo en el Centro, otros no están o no lo entregan, sino a un ´alto´ costo, que no siempre está al alcance de la mayoría de los pacientes y de sus familiares. Nos manifestaron que están ´reservando´ para ciertas personas que los necesitan.

27.- ¿Los médicos del Centro lo invita, a que vaya a su consultorio particular?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

El 35% de los encuestados dijeron que sí, el 30% sostuvieron que no, mientras que el 35% sólo en ocasiones.

Comentario

En este caso, tanto el médico tratante como el adolorido paciente, se ponen de acuerdo para co-asistir y poderse tratar con más facilidad en un consultorio particular, por sugerencia del médico. Sin embargo, no muchas personas tienen esa gran posibilidad de disponer de recursos extras para solventar el costo del tratamiento médico particular.

28.- ¿La atención en la entrega de medicamentos es?

- a) De inmediato
- b) En forma mediata
- c) Depende

Estas son las respuestas. El 35% de los encuestados sostuvieron recibir la entrega inmediata de los medicamentos, el 45% dijeron que la entrega lo hace de manera mediata, mientras que el 20% sostuvieron, depende del medicamento, el que hay en demasía o el que se encuentra en escasez.

29.- ¿Estuvo hospitalizado usted?

- a) Sí
- b) Una o más veces
- c) Nunca

El 35% de los respondientes dijeron que sí estuvieron hospitalizados, el 30% dijeron estar en esa misma situación más de una vez, mientras que el 35% manifestaron no haber estado nunca en esa delicada situación de hospitalización.

Comentario

En efecto, la hospitalización en nuestros nosocomios son de sumo cuidado para el paciente y de suma responsabilidad para los profesionales de la salud, por esa razón suficiente, no todos –a pesar que los requieren-, se atreven a internarse en un hospital, tienen el temor y la desconfianza plena de las personas que las atienden.

30.- ¿Cuál es su percepción sobre la hospitalización?

- a) Bien
- b) Regular
- c) Mala

Estas son las respuestas. El 30% de las personas lo están percibiendo como bien, el 45% como un nosocomio regular, mientras que el 25% en su condición de mala.

Comentario

Entre las variables, bien, regular y mala, están el servicio médico general, las especialidades, la atención del médico, la enfermera, la obstetrix y las técnicas, así como los medicamentos que logran expender y vender, en el proceso médico ambulatorio.

31.- ¿En la hospitalización, le entrega oportunamente los medicamentos?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende

El 35% de los encuestados señalan que sí, el 35% de estas personas manifiestan que no, mientras que el 30% optan por la respuesta, depende.

Comentario

En realidad, las opciones de las respuestas competen casi exclusivamente a aquellas personas que una o más veces han estado hospitalizadas; pero también debemos de tener en consideración la percepción que estas personas encuestadas tienen, cuando han visitado o haberse enterado la hospitalización de familiares y amigos.

32.- ¿Es recomendable atenderse en ese Centro de Salud?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende

El 35% de los encuestados dijeron que sí, el 45% sostuvieron que no, mientras que el 20% de estas personas señalaron, depende.

Comentario

La opción que les queda a los pacientes es poco, por el costo entre la atención y la movilización hacia otros nosocomios. Toda esta situación, está en relación a la disponibilidad de dinero que tiene cada una de los pacientes o familiares que van a ser uso del Centro. Pues, si no tiene otra opción, el sólo se auto-recomienda.

33.- ¿Se enteró de alguien que falleció en la hospitalización?

- a) Sí
- b) No
- c) En ocasiones

Estas son las respuestas. El 70% de las personas están enteradas que más de un paciente hospitalizado ha fallecido en ese nosocomio, el 20% de estas mismas personas sostuvieron que no, mientras que en ocasiones.

Comentario

La noticia e información es permanente respecto a las personas que fallecen en el proceso de hospitalización, no sólo por la delicada situación de los pacientes que concurren a curarse, sino

también por la negligencia de algún o de varias de las personas que trabajan en su condición de profesional de la salud.

34.- ¿Conoce por qué causa muere el paciente?

- a) Por falta de atención del personal médico
- b) Por negligencia del paciente
- c) Por causas desconocidas

Las respuestas son las que siguen. El 55% de los encuestados señalan con énfasis, por falta de atención del personal médico, el 25% de las muertes se dan por negligencia de los mismos pacientes, mientras que el 20% de los respondientes, es por causas desconocidas.

Comentario

En realidad, en forma directa o indirecta, la responsabilidad es mutua, pero la responsabilidad mayor tiende a recaer en los profesionales de la salud, son ellos los que deberían velar por asistir adecuada y ordenadamente la integridad de su salubridad de sus pacientes. Pues a ellos se debe su profesión, a la falta de pacientes, la profesión quedaría sin poder ejercitarse. El paciente confía en los médicos, pero en la práctica, ambos deben confiarse mutua y recíprocamente.

35.- ¿Continuarás atendiéndote en ese Centro de Salud?

- a) Sí
- b) No
- c) Depende

Por el sí optaron el 65% de los pacientes, por el no se recogieron la información de 25% y por la respuesta depende sólo el 10%.

Comentario

En efecto, a pesar de series de vicisitudes que muchos pacientes han percibido, tanto de sus familiares, vecinos, amigos, etc., optan por seguir atendándose en ese Centro porque es quizá

para muchos, la única opción, la concurrencia a otros centros de salud de la jurisdicción, requerirá mayor atención y sobre todo tiende a ocasionar mayores gastos económico-sociales.

4.2.4.- Personas y miembros de la sociedad civil

36.- ¿Usted concurrió a atenderse en el Centro de Salud Trébol Azul?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

Estas son las respuestas. El 45% de los encuestados dijeron que sí, el 35% sostuvieron que no, mientras que el 20% no han respondido a nuestras inquietudes investigativas.

Comentario

En realidad, la concurrencia a este Centro de Salud es amplia, no necesariamente por la regular atención que brinda, sino porque el costo para los pacientes está más o menos acorde con el presupuesto económico-social que estas personas disponen. Ellos dijeron, si dispusiesen de mayores recursos económicos, les agradecería hacerse atender en clínicas particulares.

37.- ¿Usted reside cerca a este Centro?

- a) Sí
- b) No
- c) No responde

El 40% de los encuestados respondieron que sí, el 25% sostuvieron que no, y el 35% no han respondido a esta pregunta.

Comentario

De sólo estar afincando cerca al establecimiento de ese Centro, y cuando el paciente o pacientes, visitantes, etc., y por conservar la salud de la familia, es propicio la asistencia y concurrencia al referido nosocomio. Y obviamente, en ocasiones, posiblemente no lo harán.

38.- ¿Conoce a alguien que se atiende en este Centro de Salud?

- a) Sí
- b) No
- c) A algunas personas

Estas son las respuestas. El 50% de las personas señalan que sí, el 15% responden que no, mientras que el 35% también conocen a algunas personas.

Comentario

Efectivamente. Los pacientes en la mayoría de casos –por no decir siempre-, tienen la intención de ser asistidos con rapidez, y para ello requieren de personas amigas que trabajan en el Centro, que les brinden todas las facilidades necesarias. Y esa situación es superior a la buena, regular o mala atención. Aquí importa la atención rápida y el bajo costo de los medicamentos.

39.- ¿Qué manifiesta, respecto a los medicamentos básicos?

- a) Escasez
- b) Normal
- c) Depende

El 25% de los respondientes han optado por la escasez de los medicamentos básicos, el 35% han señalado la existencia normal, mientras que el 40% sostuvieron, que está en relación al medicamento.

Comentario

Hace falta una debida y adecuada racionalización de los medicamentos básicos, hay un stock suficiente, sólo hace falta la puesta en ejecución de los mismos, pero liderado por personal de la salud que realmente adquieran conciencia, de todo lo que existe y los hagan público esta acción benéfica, en beneficio de los pacientes.

40.- ¿Considera que la gestión es?

- a) Deficiente

b) Óptima

c) Deficiente

Estas son las respuestas obtenidas. El 35% de los encuestados consideran que es deficiente, el 45% de estas mismas personas optaron por la respuesta óptima, mientras que el 20% se orientaron por la respuesta deficiente.

Comentario

En efecto, la gestión está en estrecha e íntima relación a la atención médica, que estos profesionales de la salud realizan y, también tiene relación con el expendio oportuno de los medicamentos, la celeridad en cuanto a la interrelación médico-paciente.

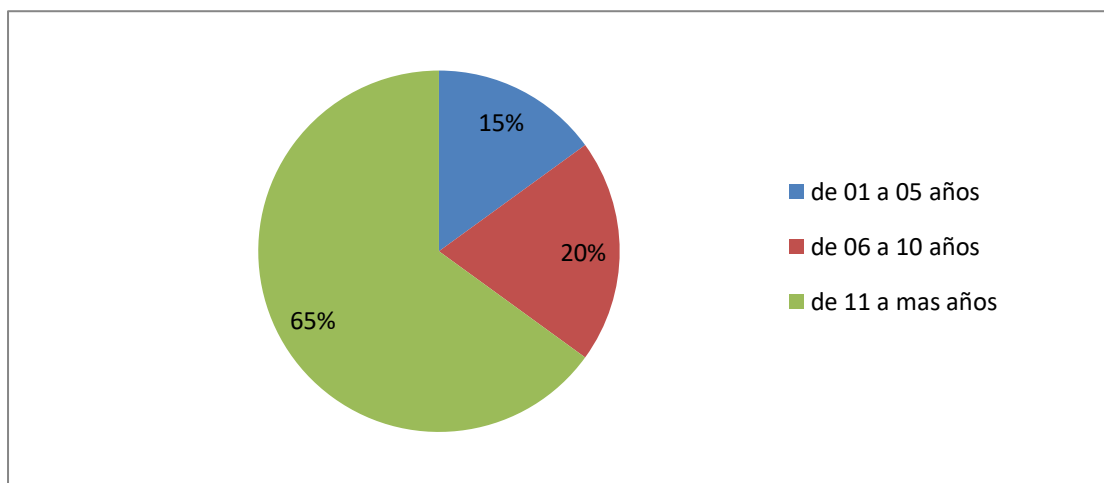
V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

La discusión, es la acción y el efecto de discutir los resultados obtenidos, a partir de las propuestas señaladas, entre la descripción teórica de los elementos de la investigación, gestión del sistema de salud y, la operacionalización de los mismos, teniendo en consideración, que este se desarrolla en el Centro de Salud Trébol Azul.

Precisamente, la discusión consiste en evaluar los resultados obtenidos de los cuestionarios, en forma general y, de los rubros de manera específica. El examen consiste en la presentación de consideraciones favorables y contrarias, esto es, contender y alegar razones de algunos, contra el parecer de otros; pero finalmente llegar a la obtención de una discusión elocuente, amena, saludable desde el ámbito cognoscitivo y constructiva.

Figura 1

¿Cuántos años de servicios presta a la Institución?

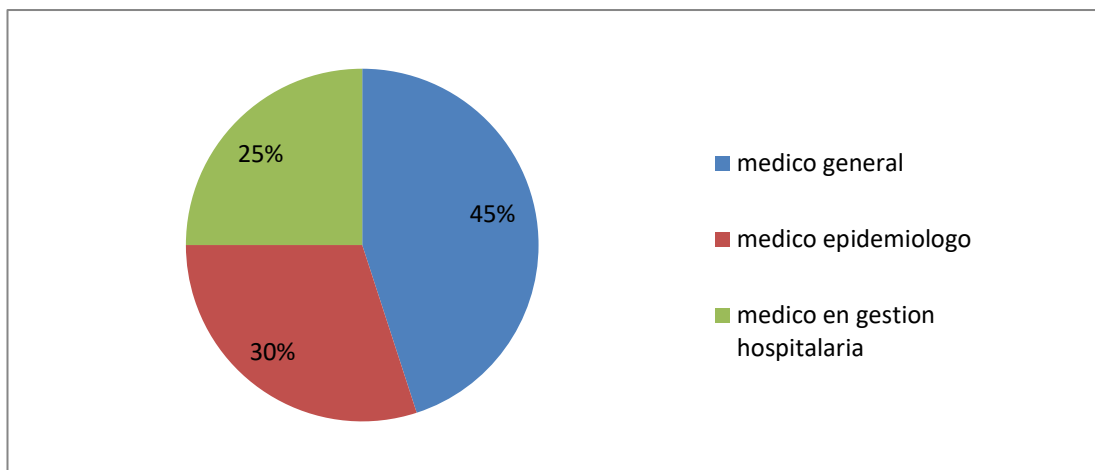


Interpretación

El 15% optaron por señalar que tienen de 01 a 05 años; el 20% respondieron tener de 06 a 10 años, mientras que el 65% de los respondieron tener más once años de servicios prestados a la Institución

Figura 2

¿Cuál es su especialidad, en Medicina?

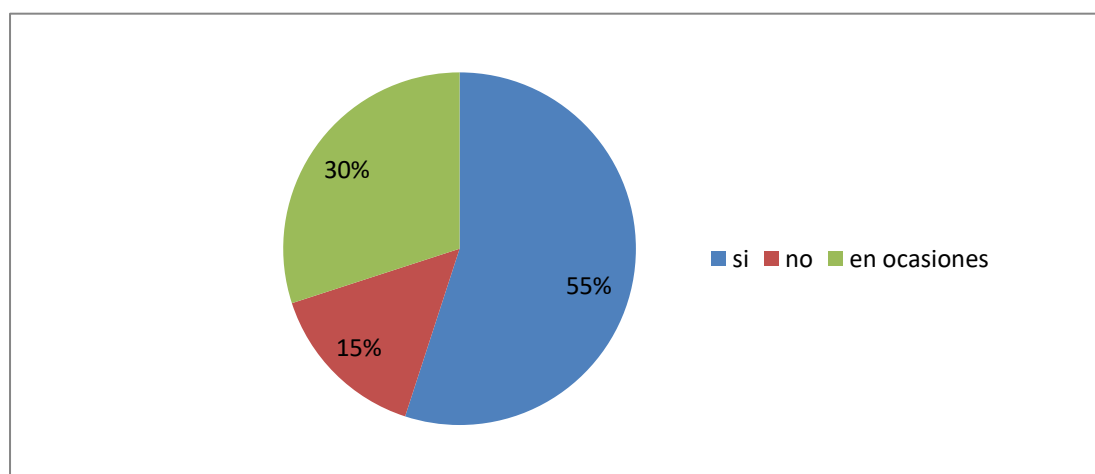


Interpretación

El 45% respondieron trabajar en el área de Medicina General, el 30% de estos profesionales dijeron desempeñarse en la especialidad de medicina epidemiológica, mientras que el 25% sostuvieron estar prestando sus servicios en Gestión Hospitalaria.

Figura 3

¿Es la toma de decisiones, el tema central de la Gestión Hospitalaria?

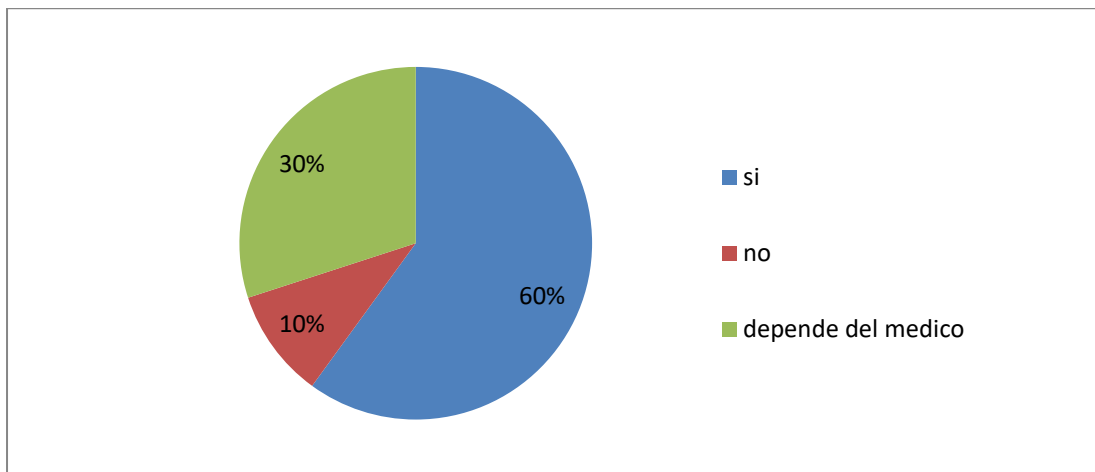


Interpretación

El 55% de los encuestados señalaron que sí, mientras que por el no sólo optaron el 15%, y, el 30% declararon, en ocasiones.

Figura 4

¿Hay relación entre la Gestión Hospitalaria con el espíritu empresarial?

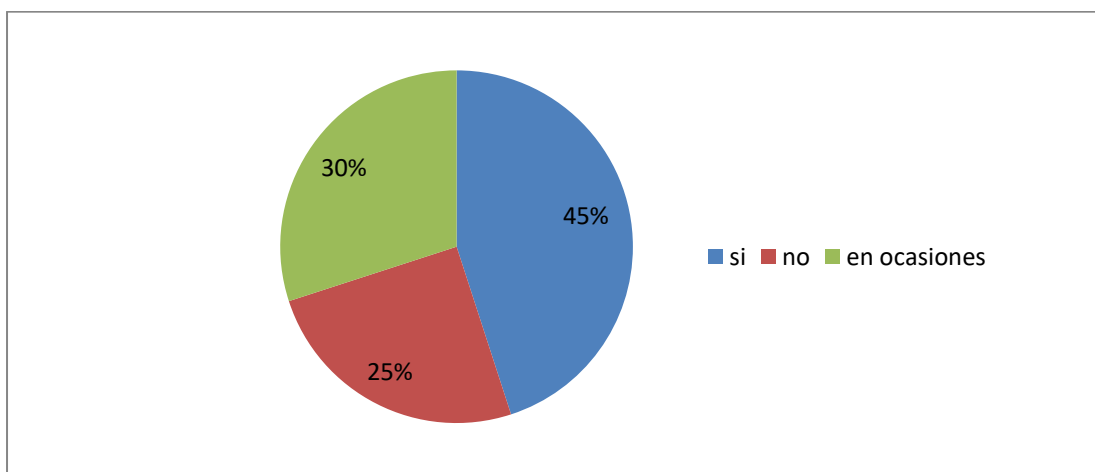


Interpretación

El 60% de los encuestados respondieron afirmativamente por el sí, el sólo 10% sostuvieron que no, mientras que el 30% de estos profesionales de la salud dijeron, depende del médico.

Figura 5

¿Gestión Empresarial es conducente a Gestión Hospitalaria?

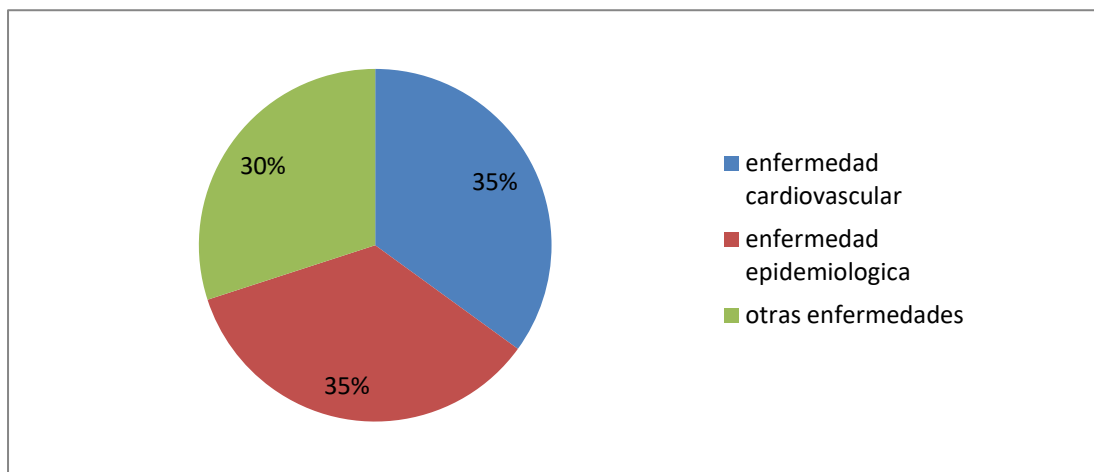


Interpretación

El 45% de los respondientes dijeron que sí; el 25% sostuvieron que no, y el 30% de estas personas respondieron, en ocasiones.

Figura 6

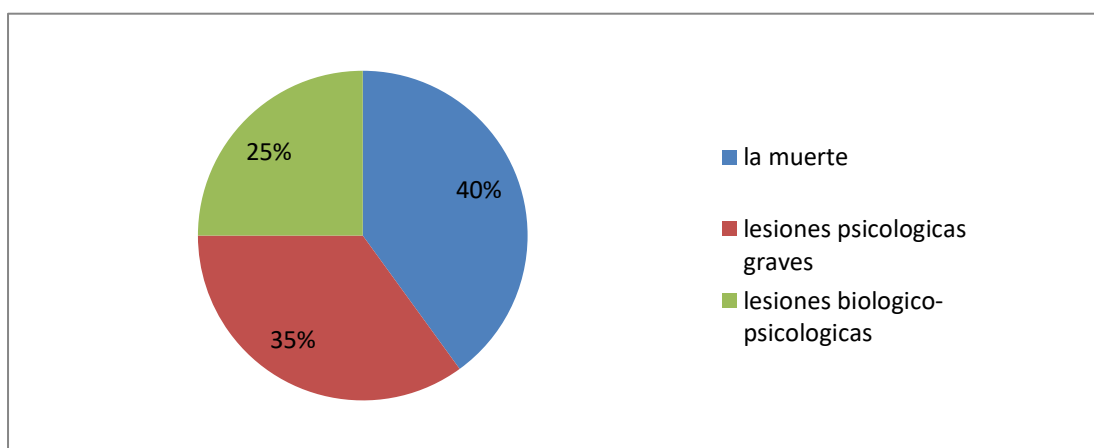
¿Qué enfermedades son las que más aquejan a los pacientes?

**Interpretación**

El 35% de estos profesionales de la salud respondieron, la enfermedad cardiovascular, e igualmente el 35% se inclinaron por responder por la enfermedad epidemiológica, y el 30% de los encuestados sostuvieron, por otras enfermedades.

Figura 7

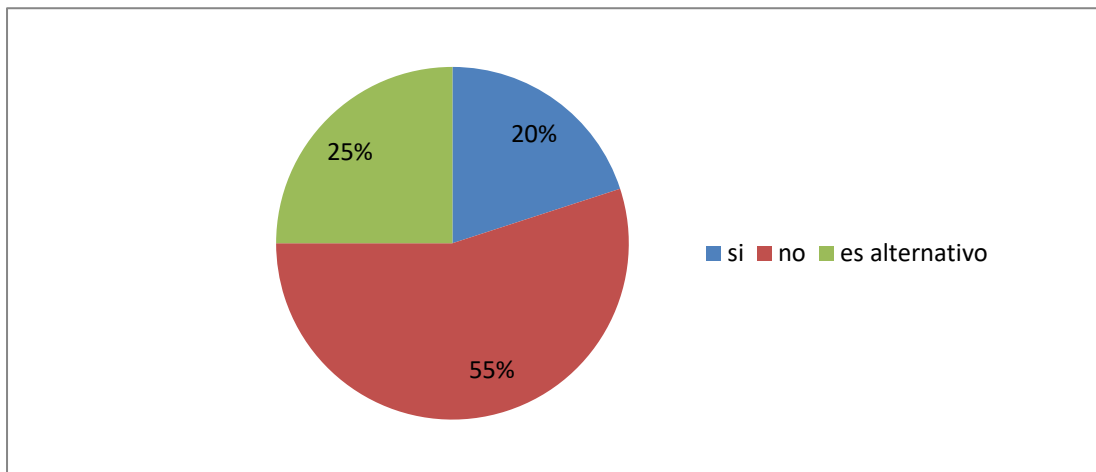
¿La patología del corazón, supone?

**Interpretación**

El 40% de los encuestados sostuvieron la muerte, el 35% se inclinaron por las lesiones psicológicas graves, mientras que el 25% de estas personas dijeron por las lesiones biológico-psicológicas.

Figura 8

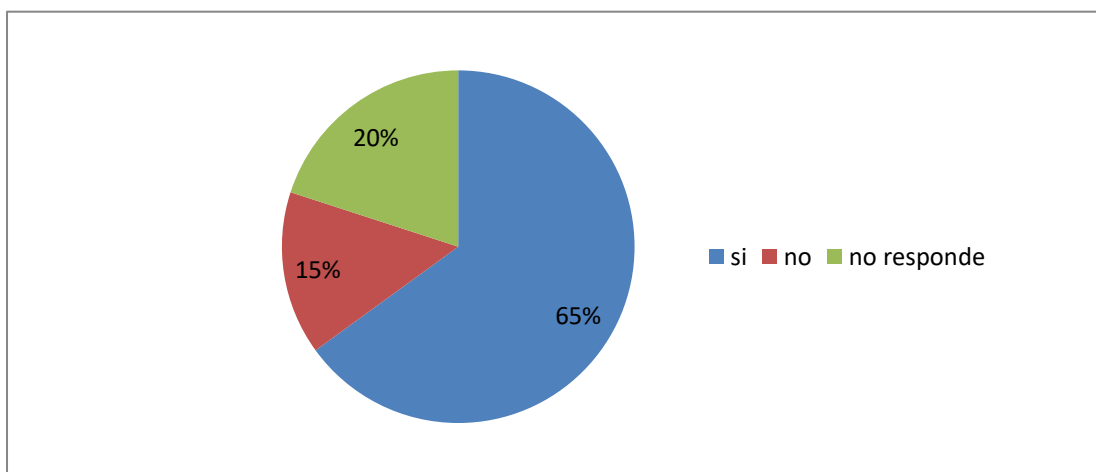
¿Hay una receta 'especial' para cada enfermedad?

**Interpretación**

El 20% de los encuestados dijeron que sí, el 55% de estas personas sostuvieron que no, mientras que el 25% han manifestado, es alternativo.

Figura 9

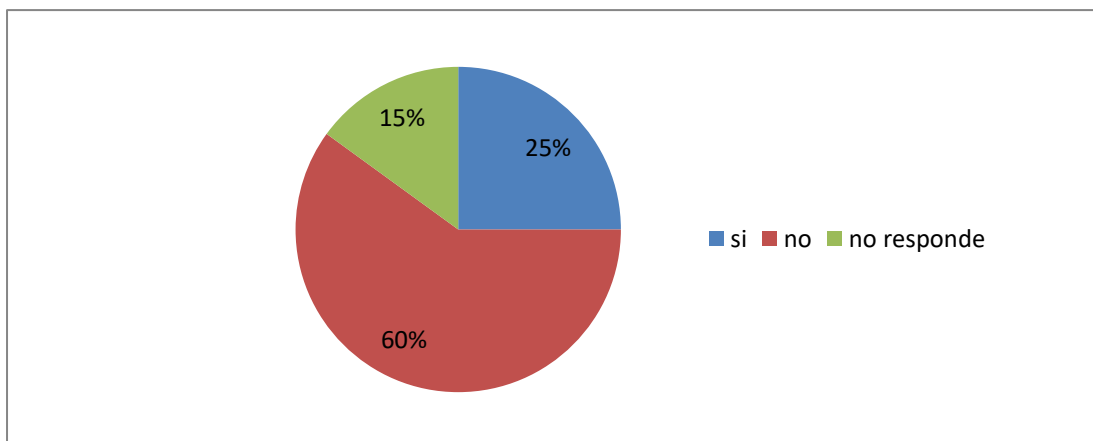
¿Considera, que el paciente recibe un tratamiento adecuado?

**Interpretación**

El 65% de los encuestados dijeron que sí; el 15% de estas personas sostuvieron que no siempre; mientras que el 20% de los encuestados no respondieron a nuestras inquietudes.

Figura 10

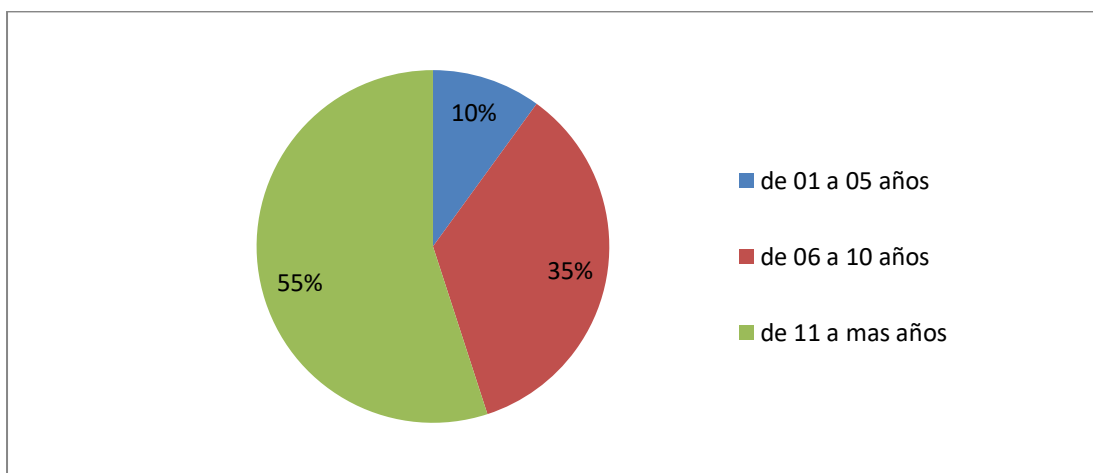
¿Considera, que la farmacia del Centro está debidamente equipada?

**Interpretación**

El 25% de los encuestados dijeron que sí, el 60% de estas mismas personas sostuvieron enfáticamente, que no, mientras que el 15% no han respondido.

Figura 11

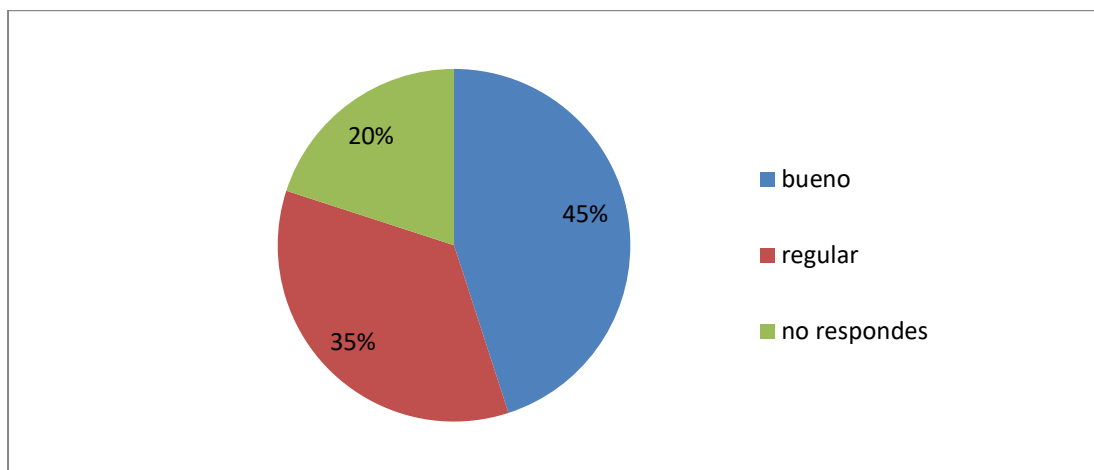
¿Cuántos años de servicios viene prestando a la Institución?

**Interpretación**

El 10% de los encuestados dijeron de 01 a 05 años; el 35% de estas personas sostuvieron tener de 06 a 10 años, mientras que el 55% de estos profesionales manifestaron, tener más de once años prestados a la Institución.

Figura 12

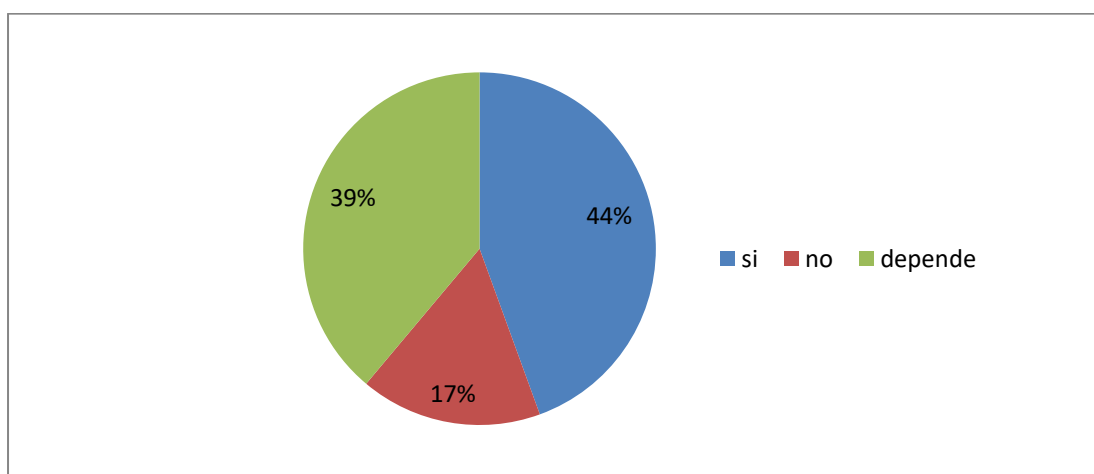
¿Hay una adecuada atención a los pacientes?

**Interpretación**

El 45% de los encuestados dijeron que la atención es buena, el 35% de estas personas sostuvieron que la atención es regular, y el 20% no han respondido a nuestra inquietud investigativa.

Figura 13

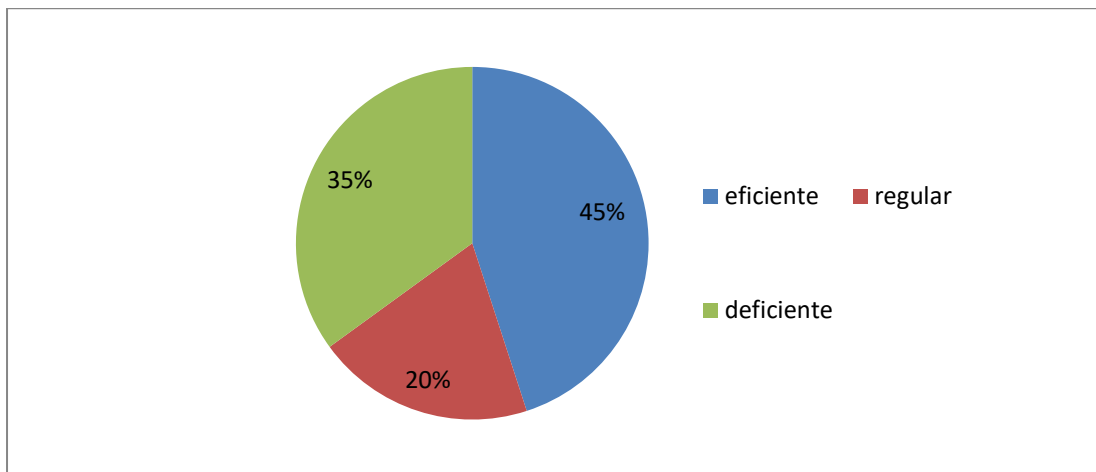
¿Los pacientes, se consideran bien atendidos?

**Interpretación**

El 40% de las personas encuestadas dijeron que sí; el 15% de estas sostuvieron que no, mientras que el 35% enfatizaron diciendo, depende.

Figura 14

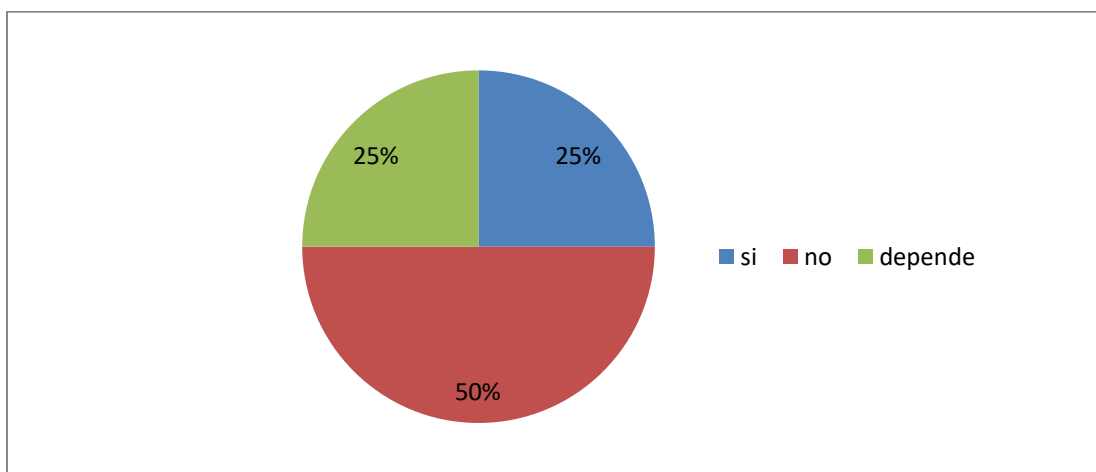
¿Cuál es la realidad en la gestión hospitalaria?

**Interpretación**

El 45% de los encuestados optaron por ser eficiente; el 20% de estas personas sostuvieron que la gestión es regular, mientras que el 35% señalaron que la gestión hospitalaria es deficiente.

Figura 15

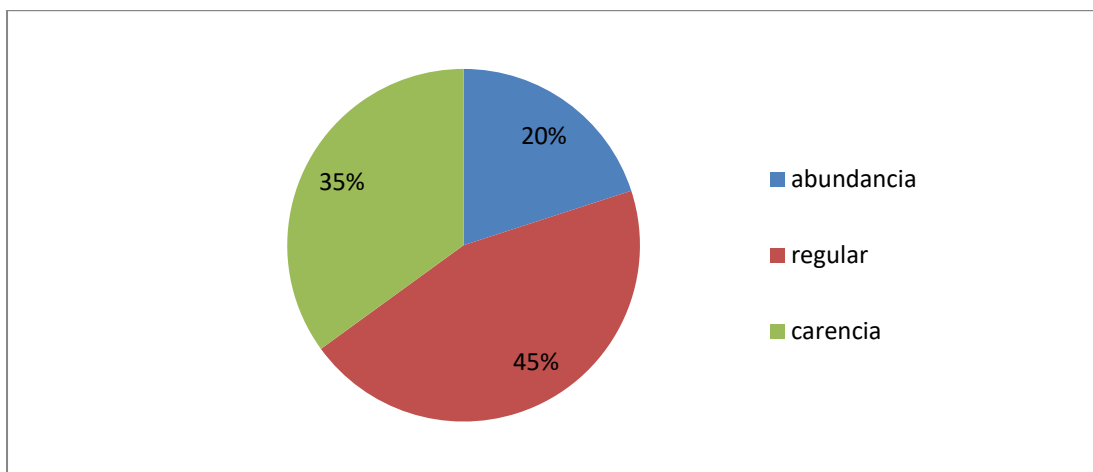
¿Hay una adecuada distribución de los medicamentos?

**Interpretación**

El 25% de las personas encuestadas dijeron que sí, el 50% manifestaron que no, y el 25% de este grupo de encuestados.

Figura 16

¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?

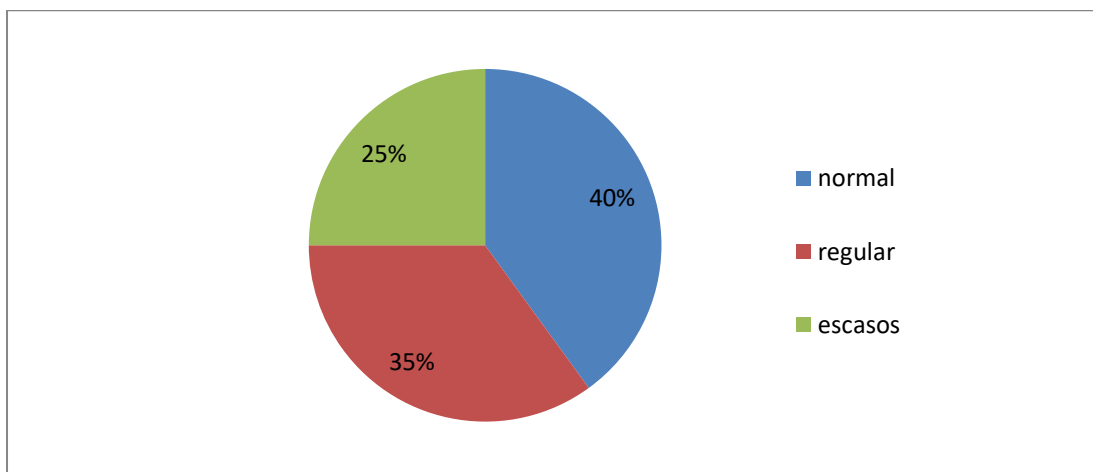


Interpretación

El 20% los encuestados optaron por la abundancia de los medicamentos básicos, y en esta misma ocasión el 45% dijeron por lo regular; mientras que el 35% de estas personas dijeron enfáticamente la carencia de medicamentos básicos, en este caso, se excluyen.

Figura 17

¿Cuál es la situación real de los profesionales químico-farmacéuticos?

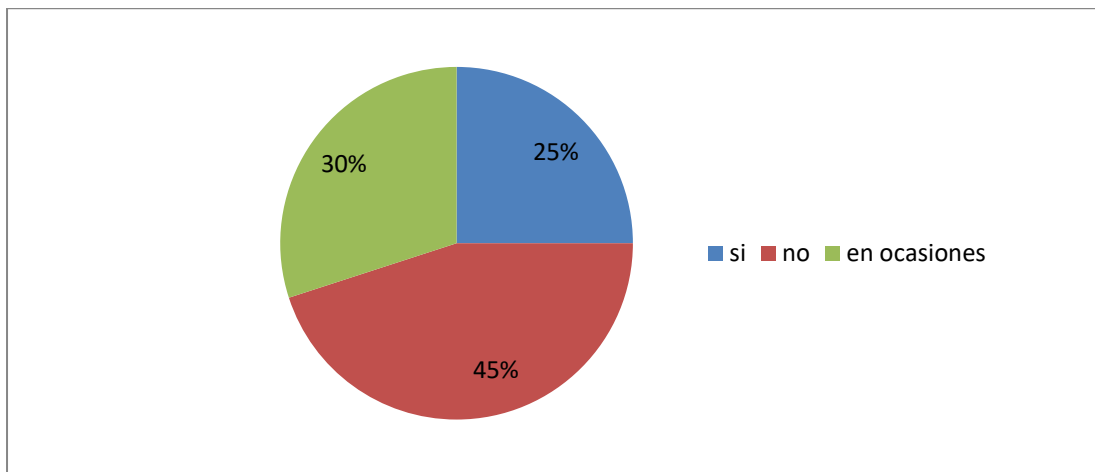


Interpretación

Las respuestas son las siguientes: el 40% de los encuestados señalan que es normal, el 35% responde regular, mientras que sólo el 25% se orienta por la respuesta, escaso.

Figura 18

¿Es continuo el reclamo de los pacientes, por la atención recibida?

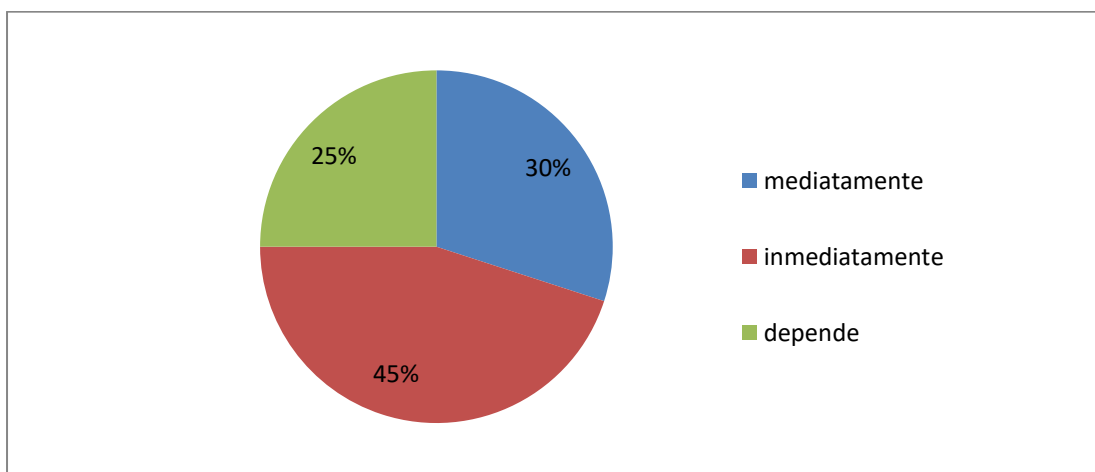


Interpretación

El 25% de estas personas respondieron, que sí es continuo, el 45% de los encuestados dijeron que no, mientras que el 30% sostuvieron, en ocasiones.

Figura 19

¿La resolución en sus reclamos de algunos pacientes, es resuelta?

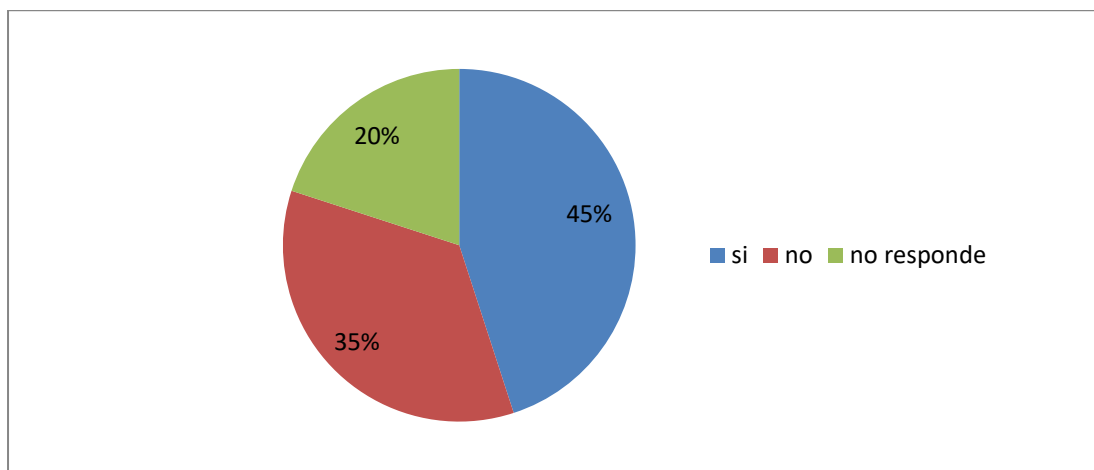


Interpretación

El 30% de los encuestados sostuvieron que se realiza en forma mediata, el 45% de estas personas sostuvieron que lo hacen de manera inmediata, mientras que el 25% señalaron, depende el caso concreto.

Figura 20

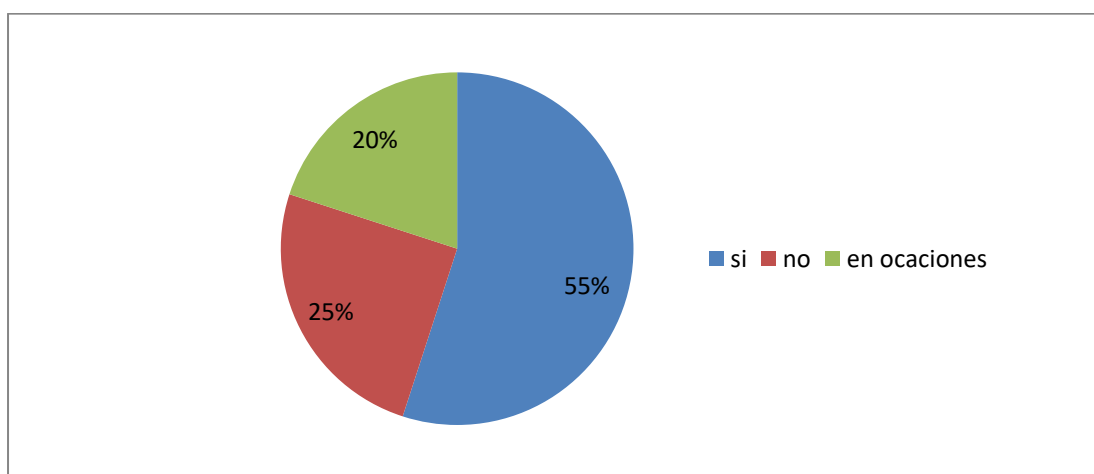
¿Desde su óptica, los reclamos se ajustan a la verdad?

**Interpretación**

El 45% de los respondientes señalan que sí, el 35% de estas mismas personas precisan que no, mientras que sólo el 20% no responde a nuestras inquietudes investigativas.

Figura 21

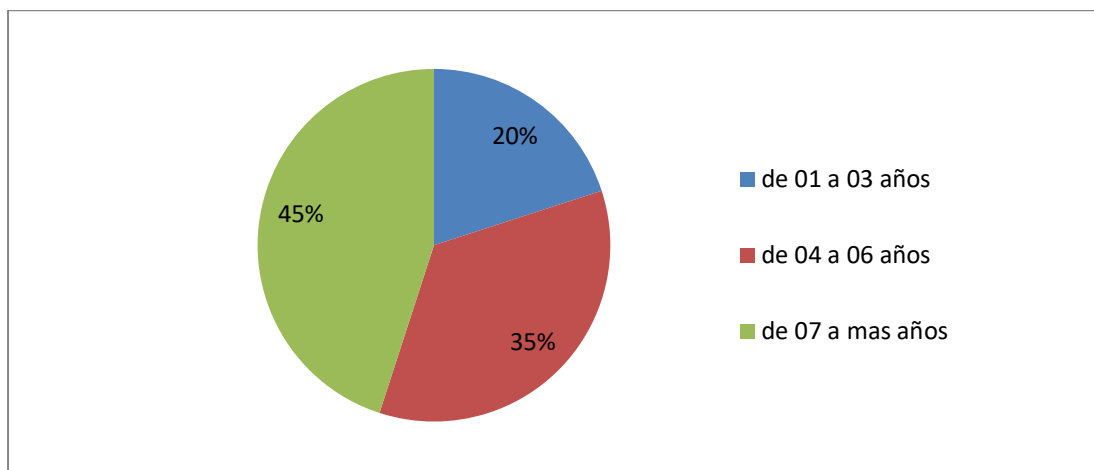
¿Usted reside alrededor del Centro de Salud?

**Interpretación**

El 55% de los respondientes sostienen que si residen, cercano al Centro de Salud, mientras que el 25% de estas personas manifiestan que no, y el 20% de los encuestados precisan que concurren a ese nosocomio, en ocasiones.

Figura 22

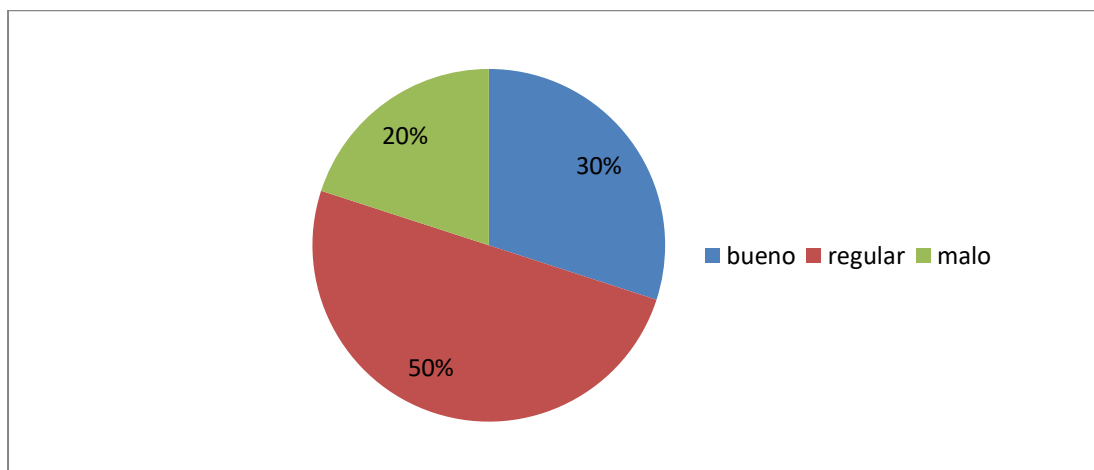
¿Recuerda cuántos años le presta atención médica en este Centro?

**Interpretación**

El 20% de los encuestados señalaron tener hasta tres años, el 35% de estos mismos entrevistados sostuvieron tener hasta seis años, mientras que el 45% de los respondientes dijeron estar trabajando más de siete años en este Centro de Salud.

Figura 23

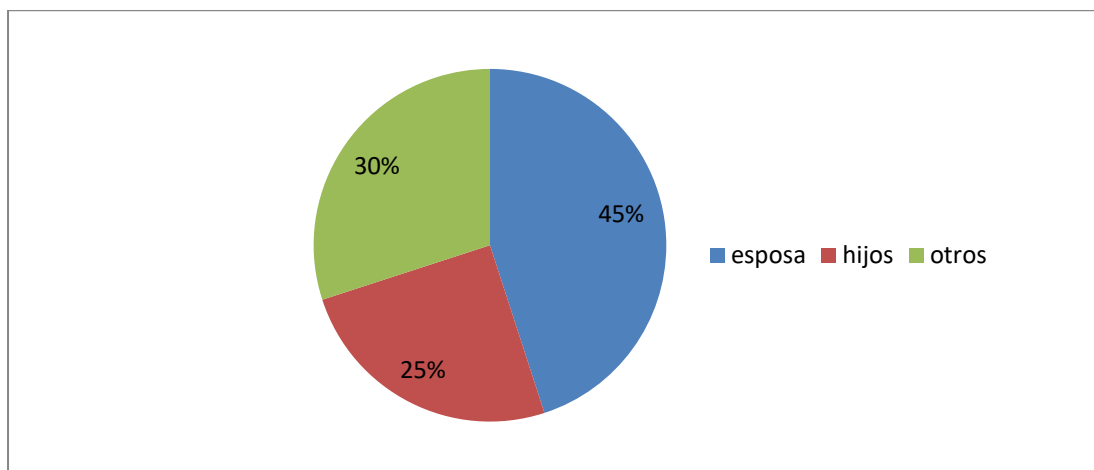
¿Cuál es la calidad de atención?

**Interpretación**

Por la respuesta bueno optaron el 30%, por regular apostaron 50%, mientras que por lo malo, sólo 20% de los encuestados.

Figura 24

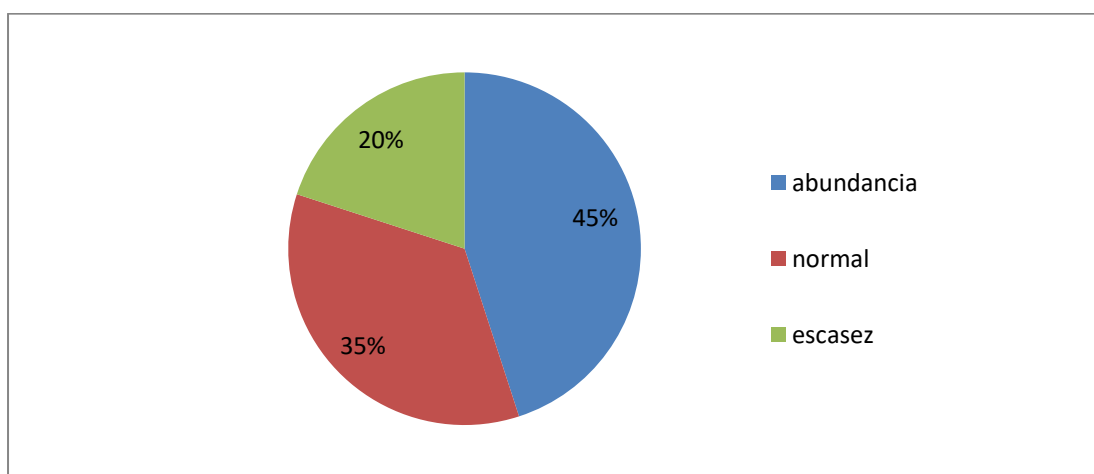
¿Este Centro también le presta atención médica a su familia?

**Interpretación**

El 45% de los encuestados señalaron, que sí concurren a que le presten atención a él y su familia, el 25% precisaron a sus hijos, mientras que el 30% manifestaron otros.

Figura 25

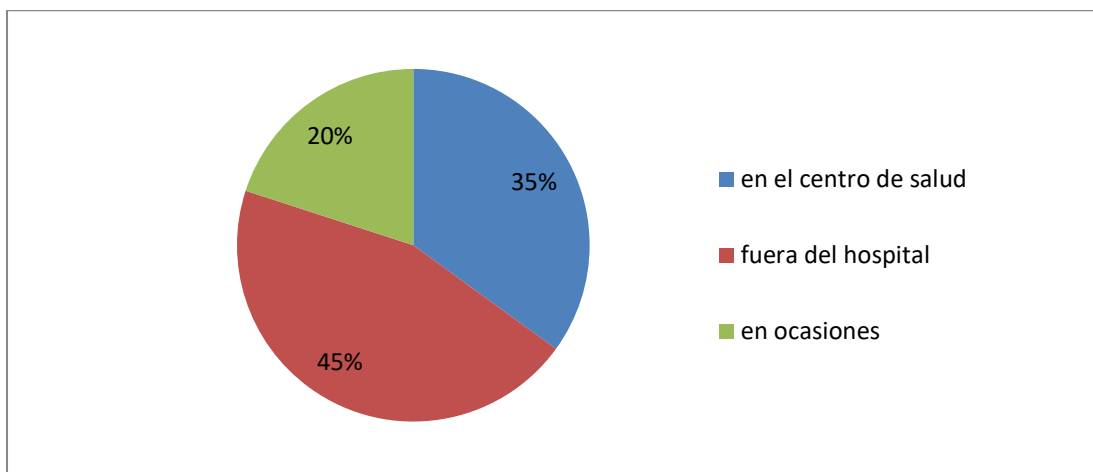
¿Cuál es la situación real de los medicamentos básicos?

**Interpretación**

Estas son las respuestas. El 45% de los encuestados dijeron existir en gran cantidad, el 35% de estas personas sostuvieron estar en condición normal, mientras que el 20% de los respondientes optaron por la escasez.

Figura 26

¿Los medicamentos los adquieren en el mismo Centro o en el exterior?

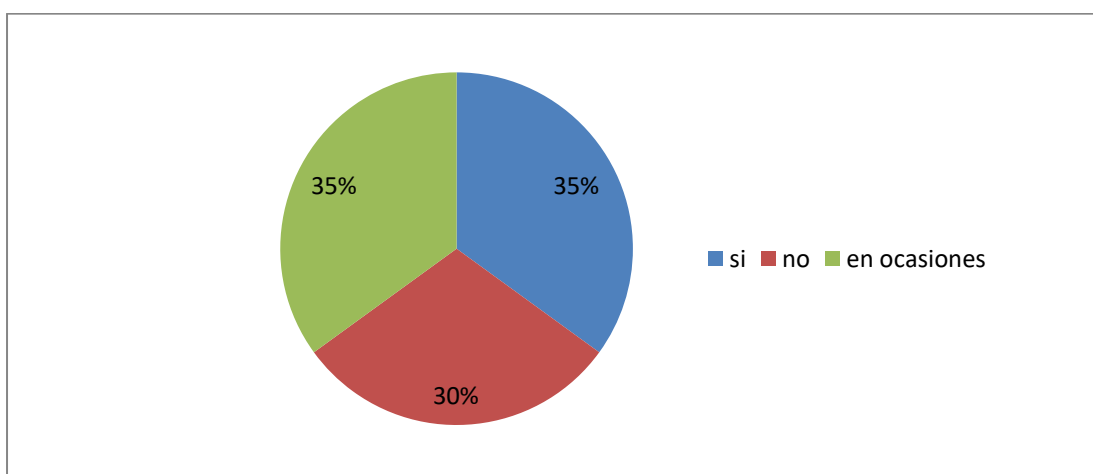


Interpretación

Las respuestas son las que siguen. El 35% de los encuestados dijeron encontrar en ese mismo Centro los que han sido recetados, el 45% de estas mismas personas sostuvieron fuera del hospital, mientras que sólo el 20% manifestaron, en ocasiones.

Figura 27

¿Los médicos del Centro lo invita, a que vaya a su consultorio particular?

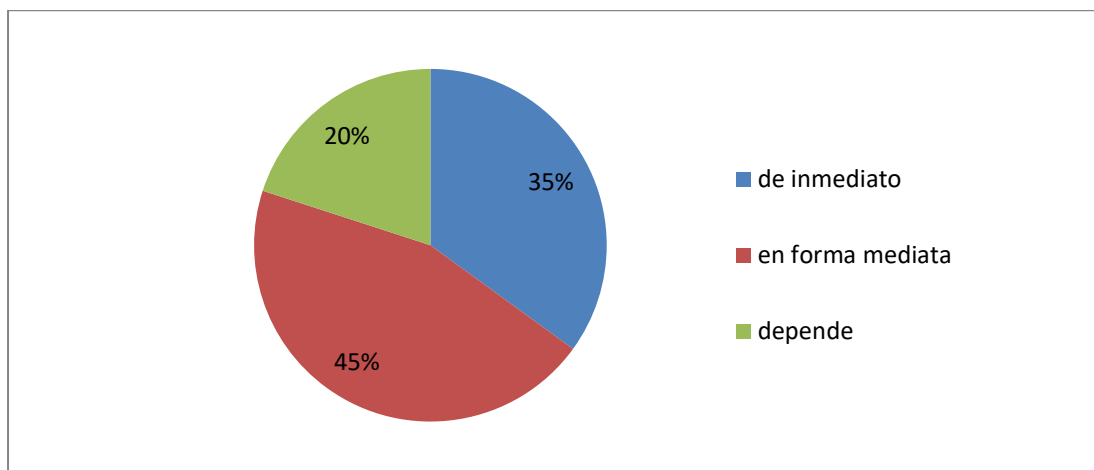


Interpretación

El 35% de los encuestados dijeron que sí, el 30% sostuvieron que no, mientras que el 35% sólo en ocasiones.

Figura 28

¿La atención en la entrega de medicamentos es?

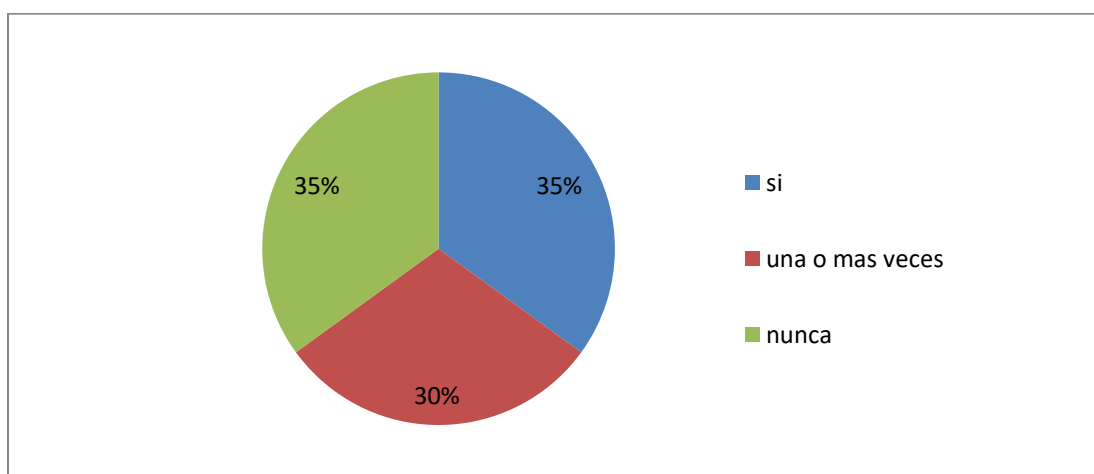


Interpretación

El 35% de los encuestados sostuvieron recibir la entrega inmediata de los medicamentos, el 45% dijeron que la entrega lo hace de manera mediata, mientras que el 20% sostuvieron, depende del medicamento, el que hay en demasía o el que se encuentra en escasez.

Figura 29

¿Estuvo hospitalizado usted?

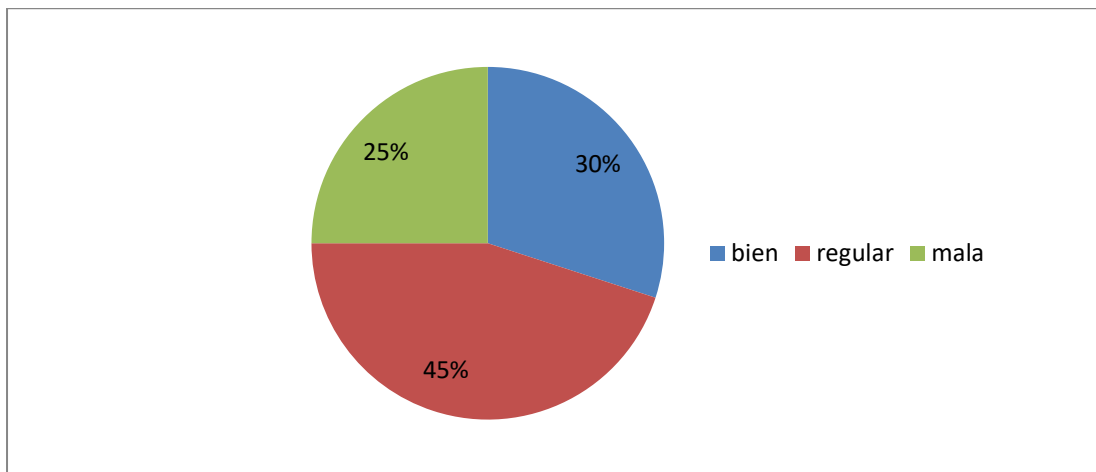


Interpretación

El 35% de los respondientes dijeron que sí estuvieron hospitalizados, el 30% dijeron estar en esa misma situación más de una vez, mientras que el 35% manifestaron no haber estado nunca en esa delicada situación de hospitalización.

Figura 30

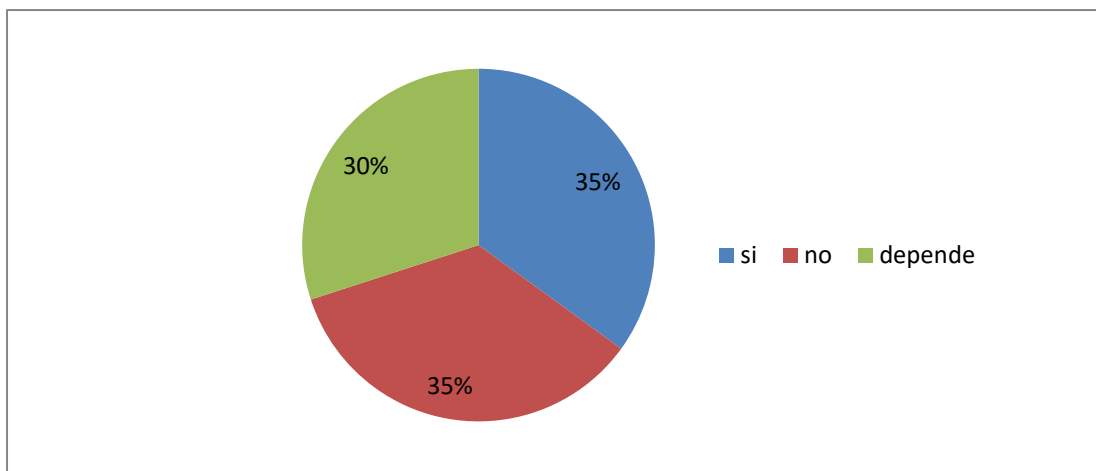
¿Cuál es su percepción sobre la hospitalización?

**Interpretación**

El 30% de las personas lo están percibiendo como bien, el 45% como un nosocomio regular, mientras que el 25% en su condición de mala.

Figura 31

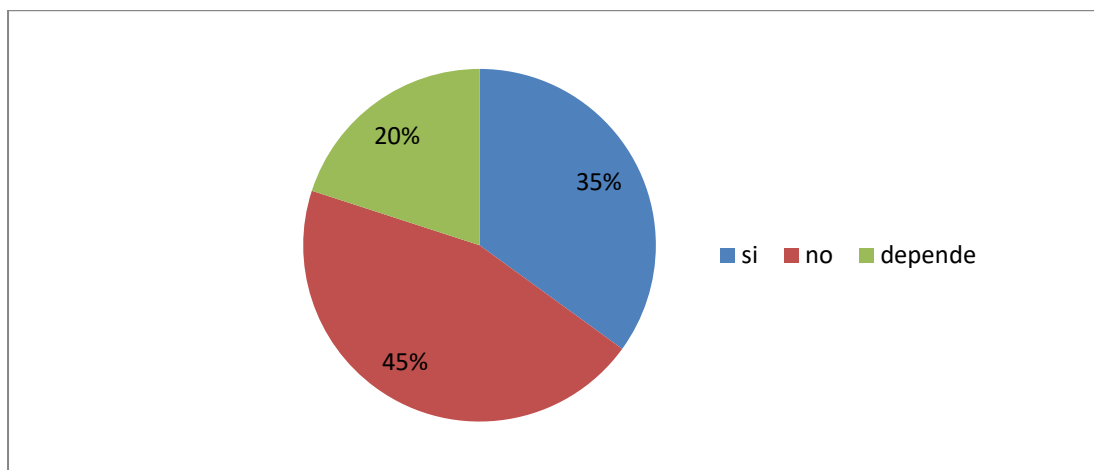
¿En la hospitalización, le entrega oportunamente los medicamentos?

**Interpretación**

El 35% de los encuestados señalan que sí, el 35% de estas personas manifiestan que no, mientras que el 30% optan por la respuesta, depende.

Figura 32

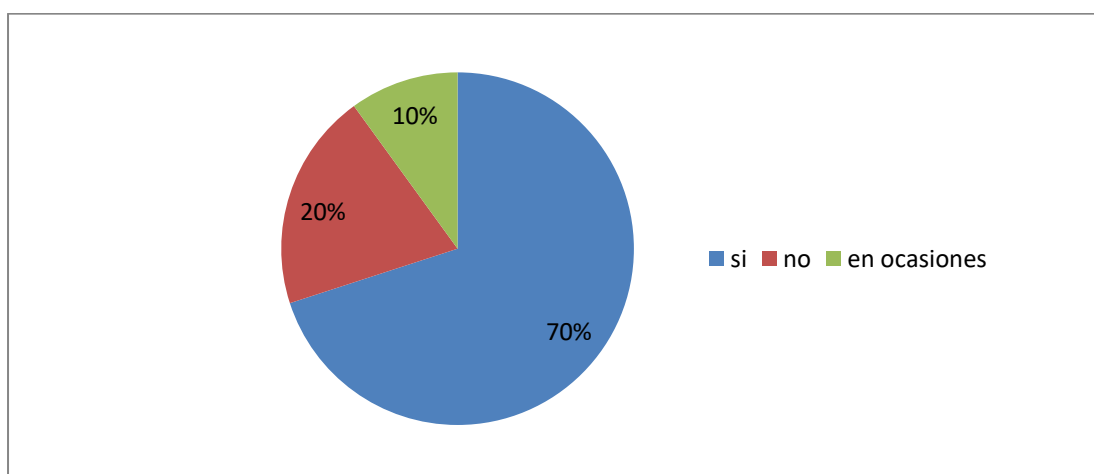
¿Es recomendable atenderse en ese Centro de Salud?

**Interpretación**

El 35% de los encuestados dijeron que sí, el 45% sostuvieron que no, mientras que el 20% de estas personas señalaron, depende.

Figura 33

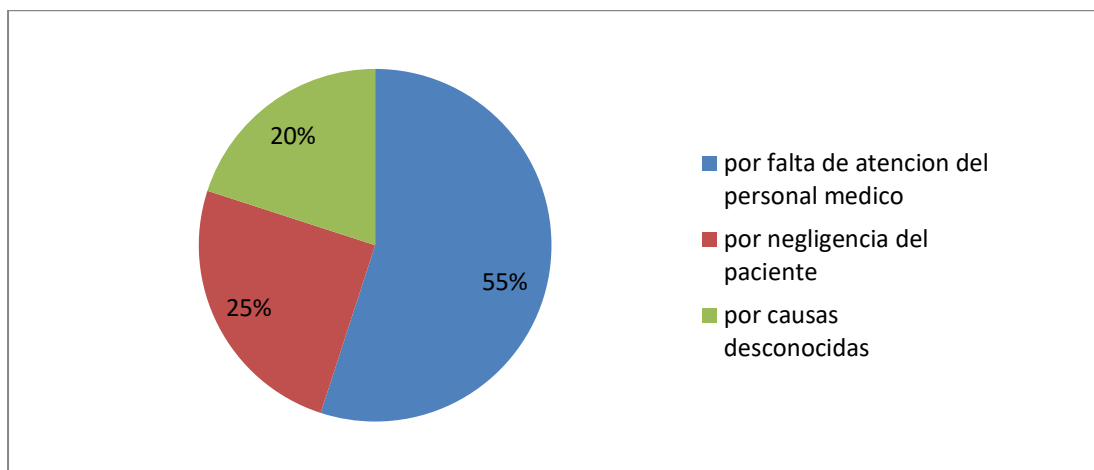
¿Se enteró de alguien que falleció en la hospitalización?

**Interpretación**

Estas son las respuestas. El 70% de las personas están enteradas que más de un paciente hospitalizado ha fallecido en ese nosocomio, el 20% de estas mismas personas sostuvieron que no, mientras que en ocasiones 10%.

Figura 34

¿Conoce por qué causa muere el paciente?

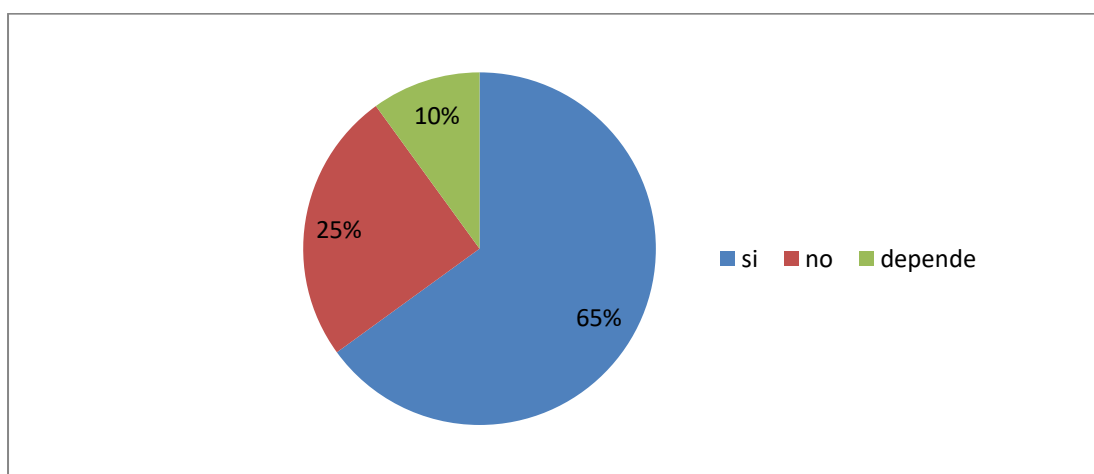


Interpretación

El 55% de los encuestados señalan con énfasis, por falta de atención del personal médico, el 25% de las muertes se dan por negligencia de los mismos pacientes, mientras que el 20% de los respondientes, es por causas desconocidas.

Figura 35

¿Continuarás atendiéndote en ese Centro de Salud?

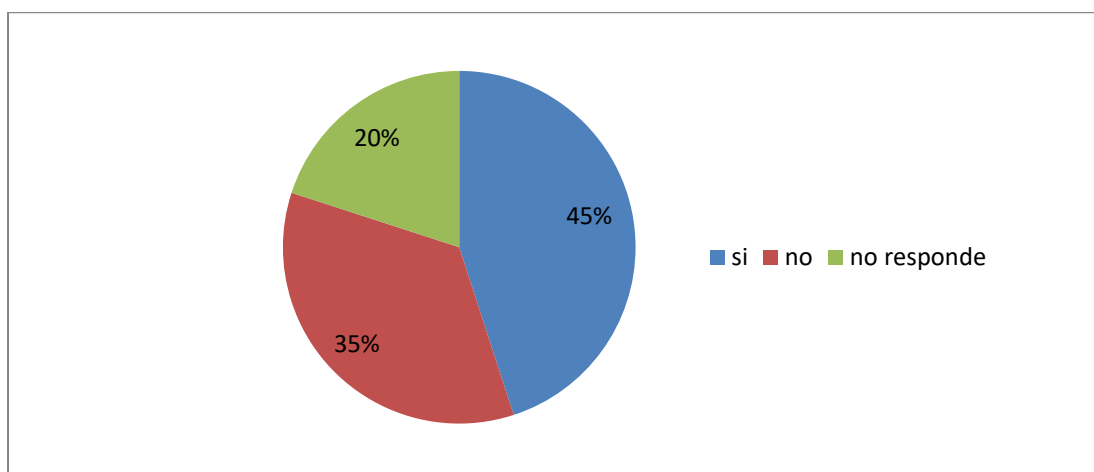


Interpretación

Por el sí optaron el 65% de los pacientes, por él no se recogieron la información de 25% y por la respuesta depende sólo el 10%.

Figura 36

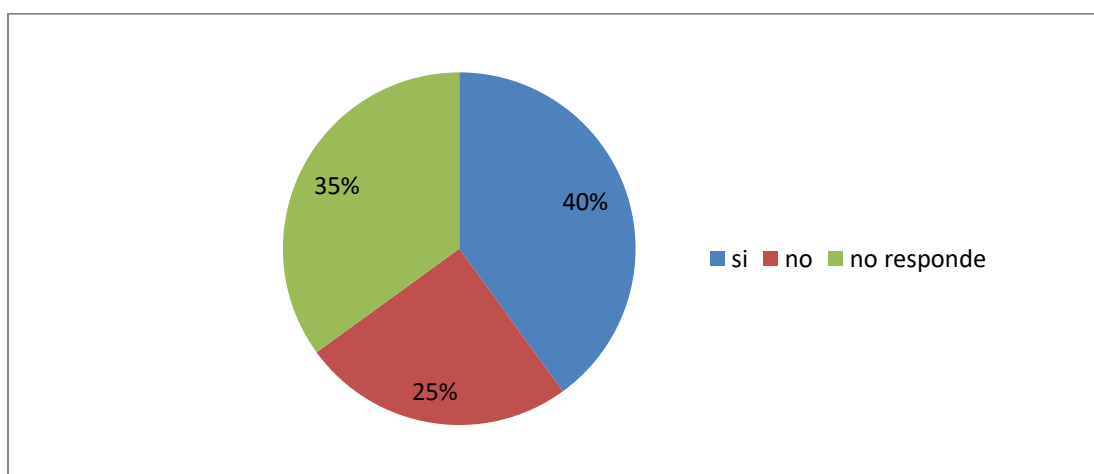
¿Usted concurre a atenderse en el Centro de Salud Trébol Azul?

**Interpretación**

El 45% de los encuestados dijeron que sí, el 35% sostuvieron que no, mientras que el 20% no han respondido a nuestras inquietudes investigativas.

Figura 37

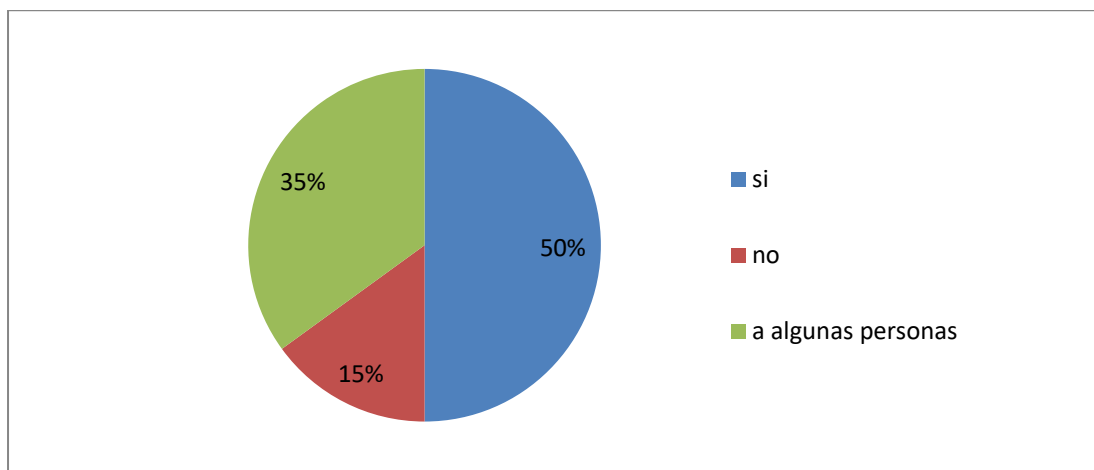
¿Usted reside cerca a este Centro?

**Interpretación**

El 40% de los encuestados respondieron que sí, el 25% sostuvieron que no, y el 35% no han respondido a esta pregunta.

Figura 38

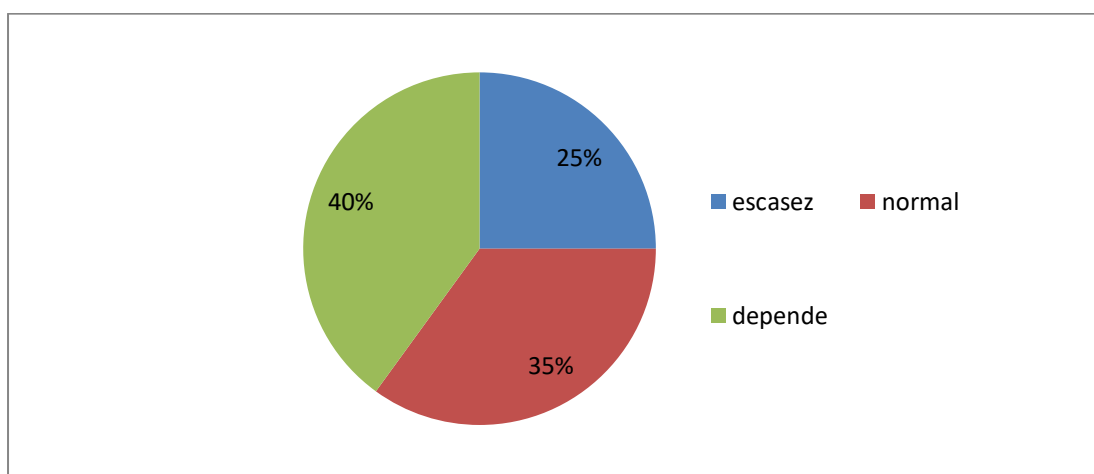
¿Conoce a alguien que se atiende en este Centro de Salud?

**Interpretación**

Estas son las respuestas. El 50% de las personas señalan que sí, el 15% responden que no, mientras que el 35% también conocen a algunas personas.

Figura 39

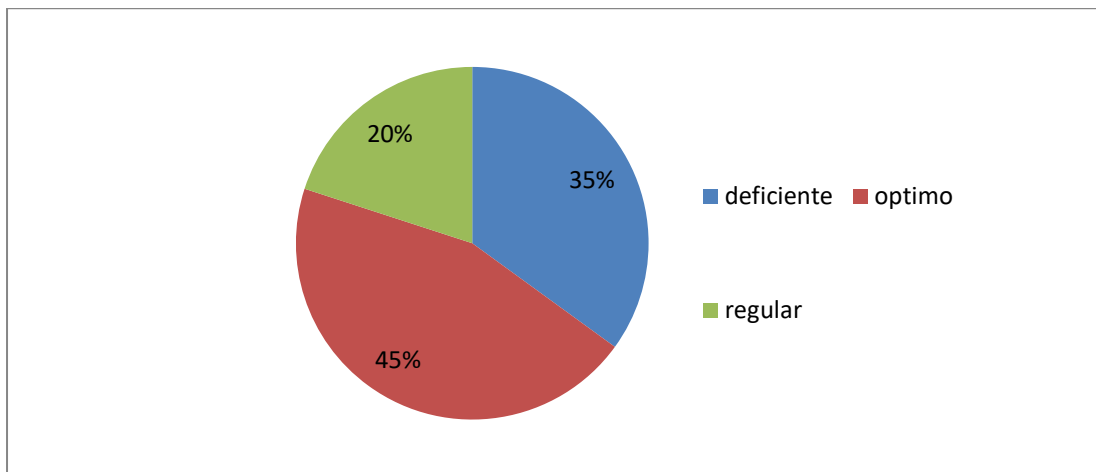
¿Qué manifiesta, respecto a los medicamentos básicos?

**Interpretación**

El 25% de los respondientes han optado por la escasez de los medicamentos básicos, el 35% han señalado la existencia normal, mientras que el 40% sostuvieron, que está en relación al medicamento.

Figura 40

¿Considera que la gestión es?

**Interpretación**

Estas son las respuestas obtenidas. El 35% de los encuestados consideran que es deficiente, el 45% de estas mismas personas optaron por la respuesta óptima, mientras que el 20% se orientaron por la respuesta regular.

VI. CONCLUSIONES

- 6.1.** Los pacientes que concurren al Centro de Salud no siempre reciben la atención médica debida y oportuna que requieren.
- 6.2.** No hay exhaustividad en el examen médico, situación que obliga a concurrir una o más veces, hasta determinar el estado real de su salud, situación que les causa perjuicios de distintas índoles.
- 6.3.** Hay deficiente gestión en la entrega de los medicamentos básicos a los pacientes, los que en la mayoría de casos, por tener numerosa carga familiar y carecer de recursos económicos no pueden adquirirlos fuera del Centro de Salud Trébol Azul-San Juan de Miraflores.
- 6.4.** Falta responsabilidad de parte de los profesionales de la salud, por cuanto la atención es muy lenta, tediosa e in-afectiva, que perjudica a quienes tienen que concurrir a sus centros de labores.

VII. RECOMENDACIONES

- 7.1. Se requiere que el Centro de Salud, para una eficiente gestión de salubridad personal y, de la colectividad, amplíe la atención médica necesaria y lo haga con la facilidad oportuna, que reclaman los pacientes.
- 7.2. Los médicos deben ser más exhaustivos en cuanto a la indagación de la dolencia que siente el paciente, procurando que este no tenga que concurrir más de dos veces, hechos que le pudiera causar perjuicios económicos y de tiempo.
- 7.3. Se requiere eficiente gestión en la salud de esa población, a partir de una equitativa y rápida distribución de los medicamentos básicos, porque la mayoría de los pacientes, tienen dificultad económica para poderlos adquirirlos a mayor costo.
- 7.4. Los profesionales de la salud deben ser más responsables en la atención, debe haber mayor celeridad y afectividad, para que los pacientes des pues de ser atendidos debidamente concurren a la realización de sus actividades laborales.

VIII. REFERENCIAS

- Allende, J. (2007) Operaciones administrativas y documentación sanitaria. Thomson. Madrid.
- Ayuso, Diego y otros (2012) La apertura de un hospital. Díaz de Santos. Madrid.
- Bahamonde, H. (s/f.) Terminología Empresarial. Editorial San Marcos. Lima.
- Basile, A. y otro (2001) Fundamentos de Medicina Legal. 2da Edición. Librería El Ateneo. Editorial. Buenos Aires.
- Canales, F. y otras (1989) Metodología de la Investigación. Manual para el desarrollo de personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Organización Mundial de la Salud. Editorial Limusa. México.
- Castaño, A. (2014) Mecanismos de pago en salud. Economía Edición.
- Castillo, C. (1989) Remedios y capitalismo. Ediciones Realidad Nacional. Lima.
- Chiavenatto, I. (1998) Administración de recursos humanos. Río de Janeiro.
- Chuiavenato, I. (s/f) Administración de Recursos Humanos.
- Constitución Política del Estado (1993)
- Coulter, M. y otro (2010) Administración. Prentice Hall Pearson. México.
- Coulter, R. (2011) Administración. 10ma. Edición. Editorial Pearson. México.
- Cuesta, A. (2010) Gestión del talento humano y del conocimiento. Ecoe Ediciones. Bogotá.
- Danós, J. (2009) Diccionario de Gestión Pública. Editorial Grijley. Lima.
- Diccionario de especialidades farmacéuticas (s/f/) Tomo I y II.
- Diccionario Mosby (2011) Pocket de Medicina, Enfermería y Ciencias de la Salud. Editorial Elsevier. Madrid.
- Giner, S. y otros (2013) Diccionario de Sociología. 2da Edición. Alianza Editorial. Madrid.
- Gordillo, A. y otros (2012) Manual investigación clínica. Editorial Manual Moderno.
- Jaramillo, H. y otros (2008) El hospital como organización de conocimiento y espacio de investigación y farmacia. Universidad de Rosario. Bogotá.

- Lahera, E. (2008) Introducción a las políticas públicas. 2da Edición. Editorial Fondo de Cultura Económica. México.
- Lanctót, Ghislaine. (2002) La mafia médica. Ediciones Vesica Piscis. Huesca. Madrid, Ley General de Salud.
- Litter, M. (2001) Compendio de Farmacología. 4ta Edición. Librería El Ateneo Editorial. Buenos Aires.
- Marketing Farmacéutico. La visión de más de 40 expertos del sector salud. Profit Editorial. Madrid, 2010.
- Pérez, M.(s/f/) Diccionario de Administración.
- Ramos, J. (2012) Gradúese de Magister y Doctor en Ciencias Jurídicas. 2da Edición. Editorial Jurídica Grijley. Lima.
- Ramos, J. (2013) Elabore su Tesis: pre y posgrado. 5ta Edición. Editorial San Marcos.
- Reyes, A. (1981) Administración de Empresas. Teoría y Práctica. 7ma Edición editorial Limusa, México.
- Reyes, A. (s/f/) Administración de empresas. Teoría y práctica. Editorial Limusa. México.
- Sagarna, F. (1996) Los trasplantes de órganos en el Derecho. Edición Depalma. Buenos Aires.
- Salvat. Diccionario Médico (2004) 2da Edición. Salvat Editores. Barcelona.
- Salvat. Enciclopedia (2004) Varios volúmenes. Salvat Editores. Madrid.
- Serra, J. y otros (2010) Marketing Farmacéutico. Editorial Profit. Madrid.
- Sidel, V. y otros (s/f/e/) La Medicina en China. Mosca Azul Editores. Lima.
- Temes, J. y otro (2007) Gestión hospitalaria. 4ta Edición. Editorial McGraw Hill. México.
- Temes. J. y otros (2007) Gestión Hospitalaria. 4ta Edición. McGrawHill. Interamericana. Madrid.
- Thomson PLM (s/f/e/) Perú. Diccionario de Especialidades Farmacéuticas. Tomo I y II.

IX. ANEXOS

Anexo A. Matriz de consistencia

<p>Problema General ¿Cuáles son las causas de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública en el Sistema de Salud, en el período Junio 2015 a Junio 2017?</p>	<p>Objetivo General Describir las causas de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública en el Sistema de Salud, en el período de Junio 2015 a Junio 2017.</p>	<p>Hipótesis General La causa de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública, entonces será por la falta de facilidades oportunas y certeras, en el Sistema de Salud, en el período de Junio 2015 a Junio 2017.</p>	<p>Variable Independiente Gestión Hospitalaria de Política. Indicadores Ejecución Actividad</p>	<p>Instrumentos de recolección de datos e informaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cuestionarios • Técnicas de Observación
<p>Problemas Específicos ¿Las causas de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública, será por la falta de atención a los pacientes y usuarios, en el Sistema de Salud, en el período Junio 2015 a Junio 2017? ¿Las causas de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública, será por la carencia de medicamentos, en el Sistema de Salud, en el período Junio 2015 a Junio 2017?</p>	<p>Objetivos Específicos Explicar las causas de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública, que pudiera ser, por la falta de atención a los pacientes y usuarios, en el Sistema de Salud, en el período Junio 2015 a Junio 2017. Analizar las causas de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tienden a obstaculizar la adecuada política pública, que pudiera ser, por la carencia de medicamentos, en el Sistema de Salud, en el período Junio 2015 a Junio 2017.</p>	<p>Hipótesis Específicas La causa de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tiende a obstaculizar la adecuada política pública, entonces no será por la falta de atención a los pacientes y usuarios, en el Sistema de Salud, en el período Junio 2015 a Junio 2017. La causa de la deficiente Gestión Hospitalaria, que tiende a obstaculizar la adecuada política pública, entonces será por la carencia de medicamentos, en el Sistema de Salud, en el período Junio 2015 a Junio 2017.</p>	<p>Cumplimiento de metas Dinámica Variable Dependiente Sistema de Salud Indicadores Conjunto Armonía Organicidad Instituciones</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación, información y plática. Interrelacional.