Universidad Nacional Mayor de San Marcos
Universidad del Perú. Decana de América

Dirección General de Estudios de Posgrado
Facultad de Farmacia y Bioquímica
Unidad de Posgrado

Métodos de la evaluación de la calidad de un servicio de atención farmacéutica

TRABAJO ACADÉMICO
Para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica

AUTOR

Yvonne Magali LLATAS GONZALES

ASESOR

Teresa Libertad SAMAMÉ ZATTA

Lima - Perú

2021



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Llatas Y. Métodos de la evaluación de la calidad de un servicio de atención farmacéutica [Trabajo académico de segunda especialidad]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Farmacia y Bioquímica, Unidad de Posgrado; 2021.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	**Yvonne Magali Llatas Gonzales**
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	32888238
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-2734-7693
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	**Teresa Libertad Samamé Zatta**
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	06560611
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0007-7983-4460
Datos de coasesor	
Nombres y apellidos	No aplica
Tipo de documento de identidad	No aplica
Número de documento de identidad	No aplica
URL de ORCID	No aplica
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	**Américo Jorge Castro Luna**
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25455526
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	**Carlos Alejandro Bell Cortez**

Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06091747
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	**Norma Julia Ramos Cevallos**
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	25469870
Miembro del jurado 3	
Nombres y apellidos	**Luis Miguel Visitación Felix Veliz**
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	07371298
Datos de investigación	
Línea de investigación	Definida en la RR Nº 00017-R-14: **B.2.7.1. Metodologías de aprendizaje de atención farmacéutica**
Grupo de investigación	No aplica.
Agencia de financiamiento	Sin financiamiento.
Ubicación geográfica de la investigación	Universidad Nacional Mayor de San Marcos Edificio: Universidad Nacional Mayor de San Marcos País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Cercado de Lima Manzana y lote: Calle: Jr. Azángaro 717 - Av. Miguel Grau 755, Centro Histórico de Lima

	Latitud: -12.0561 Longitud: -77.0844
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Enero 2000 – diciembre 2010
URL de disciplinas OCDE	**Farmacia, Farmacología y Toxicología** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.07 **Ciencias de la Salud** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03. **Salud pública** https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR AL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN FARMACIA CLÍNICA

Siendo las **11:00 hrs. del 13 de abril del 2021** se reunieron en la Unidad de Posgrado de la Facultad de Farmacia y Bioquímica de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, el Jurado de Trabajo Académico, presidido por el Dr. Américo Jorge Castro Luna e integrado por los siguientes miembros: Dr. Carlos Alejandro Bell Cortez, Mg. Norma Julia Ramos Cevallos, Mg. Luis Miguel Visitación Felix Veliz, y el Q.F. Esp. Mario Julio Viñas Véliz , para la sustentación oral y pública del trabajo Académico intitulada: **MÉTODOS DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA",** presentado por la **Q.F. YVONNE MAGALI LLATAS GONZALES.**

Acto seguido se procedió a la exposición del trabajo Académico, con el fin de optar al Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica**. Formuladas las preguntas, éstas fueron absueltas por la graduanda.

A continuación, el Jurado de Trabajo Académico procedió a la calificación, la que dio como resultado el siguiente calificativo:

..... **15 (Quince) Bueno** .....

Luego, el Presidente del Jurado recomienda que la Facultad proponga que se le otorgue a la **Q.F. YVONNE MAGALI LLATAS GONZALES,** el Título de **Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica.**

Siendo las **12:20** hrs. se levanta la sesión.

Se extiende el acta en Lima, a las **12:30** hrs. del 13 de abril del 2021.

.....
Dr. Américo Jorge Castro Luna (P.P. D.E.)
Presidente

.....
Dr. Carlos Alejandro Bell Cortez (P. P. T.C.)
Miembro

.....
Mg. Luis Miguel Visitación Felix Veliz (P. P, T.P.)
Miembro

.....
Mg. Norma Julia Ramos Cevallos (P. Aux, T.C.)
Miembro

.....
Q.F. Esp. Mario Julio Viñas Véliz
Mienbro

Observaciones:.....

UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

Universidad del Perú, Decana de América

CERTIFICADO DE SIMILITUD

Yo, la QF. Esp. TERESA LIBERTAD SAMAMÉ ZATTA, en mi condición de asesora acreditado con el Dictamen N° 00234/FFB-UPG/2011 de la tesis, cuyo título es: **MÉTODOS DE LA EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE UN SERVICIO DE ATENCIÓN FARMACÉUTICA,** presentado por la Q.F**. YVONNE MAGALI LLATAS GONZALES,** para optar al Grado Académico de la Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica, CERTIFICO que se ha cumplido con lo establecido en la Directiva de Originalidad y de Similitud de Trabajos Académicos, de Investigación y Producción Intelectual. Según la revisión, análisis y evaluación mediante la plataforma PIDS, el documento evaluado cuenta con el **02**% de similitud, nivel PERMITIDO para continuar con los trámites correspondientes y para su publicación en el repositorio institucional.

Se emite el presente certificado en cumplimiento de lo establecido en las normas vigentes, como uno de los requisitos para optar al Grado Académico de la Segunda Especialidad Profesional en Farmacia Clínica.

Lima, 31 de julio de 2025



Firma del Asesora _____

QF. Esp. TERESA LIBERTAD SAMAMÉ ZATTA

DNI: 06560611

ÍNDICE

Índice general	i-iv
Dedicatoria	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Índice de tablas	viii
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	
Objetivos de la investigación	1
• Objetivo general	2
• Objetivos específicos	2
CAPÍTULO II. MARCO TEÓRICO	
2.1. Marco conceptual: Calidad en salud y servicios farmacéuticos	3
2.1.1 Dimensiones de la calidad en salud	3
2.1.2 El modelo de calidad de Donabedian	3
2.1.3 Aplicación del concepto de calidad al servicio farmacéutico	4
2.1.4 Importancia de evaluar la calidad del servicio	4
2.2. Modelos de evaluación de calidad en servicios de salud	5
2.2.1Modelo de Donabedian: estructura, proceso y resultado	5
2.2.2 Modelo SERVQUAL	6
2.2.3 Modelo de Calidad Total (TQM)	6
2.2.4 Modelo EFQM	6
2.2.5 Comparación y aplicabilidad a servicios farmacéuticos	6
2.3. Evolución del concepto de atención farmacéutica	7
2.3.1 Origen y definición inicial	7
2.3.2 Expansión y adopción Internacional	8

2.3.3 Situación en América Latina 8

2.3.4 Avances en el Perú 9

2.3.5 Consolidación de un nuevo paradigma profesional 9

2.4. Métodos de evaluación en atención farmacéutica 9

2.4.1 Enfoques generales de evaluación 10

2.4.2 Indicadores utilizados 10

2.4.3 Métodos validados internacionalmente 11

2.4.4 Evaluación de la satisfacción del paciente 11

2.4.5 Limitaciones de los métodos actuales 12

2.4.6 Propuesta de integración metodológica 12

2.5. Marco normativo nacional e internacional 12

2.5.1 Normativa internacional 13

2.5.2 Normativa en América Latina 13

2.5.3 Marco normativo peruano 14

2.5.4 Avances posteriores y desafíos pendientes 14

2.6. Fundamento metodológico de la presente investigación 15

2.6.1 Enfoque de investigation 15

2.6.2 Marco conceptual adoptado 15

2.6.3 Criterios de análisis comparativo 16

2.6.4 Aportes esperados del análisis 16

2.6.5 Limitaciones metodológicas 17

2.7 Síntesis critica del marco teórico 17

2.7.1 Diversidad conceptual y metodológica 17

2.7.2 Insuficiencias de normativas evaluativas 18

2.7.3 Brechas en la validación y aplicación de métodos 18

2.7.4 Implicancias para el contexto peruano 18

2.7.5 Justificación del estudio 19

CAPÍTULO III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y enfoque de investigación 20

3.2. Diseño de investigación 20

3.3. Población y muestra 20

3.4. Criterios de inclusión y exclusión 20

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos 21

3.6. Fuentes de información. 21

3.7. Procesamiento y análisis de datos 22

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Descripción general de los documentos revisados 23

4.2. Métodos de evaluación identificados 23

4.3. Dimensiones evaluadas según el modelo de Donabedian 24

4.4. Criterios de validación reportados 24

4.5. Análisis cualitativo de enfoques 25

4.6. Síntesis de los principales resultados 26-27

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN 28-29

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones generales. 30

6.3 Recomendaciones 30-31

CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 32 - 35

CAPÍTULO VIII: ANEXOS 36- 39

DEDICATORIA

A Dios, fuente infinita de mi fortaleza, mi luz y guía.

A mis padres, por su amor incondicional y por enseñarme con su ejemplo que el esfuerzo, la constancia y el sacrificio son los cimientos sobre los cuales se construye un futuro digno.
Gracias por impulsarme a seguir creciendo profesionalmente y no permitir que me rinda.

A mi hija, mi mayor inspiración, mi motor y mi más bello motivo. Todo lo que soy y todo lo que hago busca dejarle un legado.
Quiero ser para ti un ejemplo de lucha, de superación y de amor por el saber.

A mis hermanos, sobrinos y a toda mi familia, por estar presentes con su cariño, su apoyo silencioso y sus palabras sinceras cuando más las necesité. Este logro también es suyo.

"Seguiré avanzando en este quehacer con la firme convicción de que cada paso deja huellas, y que esas huellas, si se caminan con fe, amor y compromiso, pueden abrir caminos para otros".

RESUMEN

Este estudio académico examina los distintos enfoques utilizados para evaluar la calidad de los servicios de atención farmacéutica durante el período comprendido entre los años 2000 y 2010. Se realiza una revisión sistemática de documentos científicos, normativos y técnicos con el propósito de identificar los métodos más empleados, sus fundamentos teóricos, criterios de aplicación y utilidad en la mejora continua del servicio que se brinda durante la atención farmacéutica. La investigación adopta un enfoque mixto de carácter retrospectivo y documental, permitiendo caracterizar la evolución de los instrumentos de evaluación, tanto cualitativos como cuantitativos, empleados en ese periodo. Los hallazgos obtenidos buscan aportar elementos que fortalezcan la gestión de la calidad en el ámbito de la atención farmacéutica, considerando su impacto en los resultados sanitarios y en la satisfacción de la población.

Los resultados muestran una carencia de estandarización, acompañada de una variedad en los indicadores aplicados y una validación formal limitada, especialmente en el ámbito de la salud pública en países de América Latina. Aunque se han alcanzado progresos relevantes en la formulación e implementación de modelos de evaluación, aún persiste la necesidad de establecer un sistema coherente, consolidado y validado que responda adecuadamente a las exigencias de la atención farmacéutica.

Palabras clave: atención farmacéutica, salud pública, servicio de salud, evaluación de la calidad, indicadores, métodos de validación, farmacoterapia.

ABSTRACT

This academic research analyzes the different approaches used to evaluate the quality of pharmaceutical care services between 2000 and 2010. A systematic review of scientific, regulatory, and technical documents was conducted to identify the most commonly used methods, their theoretical foundations, application criteria, and usefulness in promoting continuous improvement in pharmaceutical care. The study follows a mixed-methods, retrospective, and documentary design, enabling the characterization of the evolution of both qualitative and quantitative evaluation tools during that decade. The findings aim to contribute to strengthening quality management in pharmaceutical services, considering their impact on health outcomes and patient satisfaction.

The analysis revealed a lack of standardization, a wide variety of applied indicators, and limited formal validation—particularly in public health contexts across Latin America. Despite notable progress in the design and implementation of evaluation models, there remains a need for a unified and validated system tailored to the specific demands of pharmaceutical practice.

Keywords: pharmaceutical care, public health, healthcare services, quality assessment, indicators, validation methods, pharmacotherapy.

INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Antecedentes sobre evaluación de la calidad de los servicios de atención farmacéutica en el Perú (2000–2010) 55

Tabla 2. Métodos aplicados en los estudios revisados para evaluar la calidad del servicio 56

Tabla 3. Distribución de documentos según tipo y porcentaje 57

Tabla 4. Dimensiones evaluadas según el modelo de Donabedian. 58

Tabla 5. Criterios de validación reportados en los estudios revisados 59

Tabla 6. Recomendaciones para mejorar la evaluación de calidad 73

Tabla 7. Importancia de la evaluación metodológica en la práctica farmacéutica 74

CAPÍTULO I: INTRODUCCION

Desde finales del siglo XX, la atención farmacéutica ha experimentado una evolución notable, transitando de una labor centrada en el producto farmacéutico hacia un enfoque clínico con énfasis en el paciente. Este cambio ha implicado no solo una transformación del rol que desempeña el profesional químico farmacéutico, sino también la urgencia de establecer mecanismos eficaces de evaluación que aseguren la calidad del servicio ofrecido en el ámbito comunitario.

Entre los años 2000 y 2010, diversos países pusieron en marcha estrategias y metodologías orientadas a medir la calidad de los servicios de atención farmacéutica. Estas iniciativas incluyeron el uso de indicadores relacionados con la estructura, el proceso y los resultados, así como herramientas de validación como encuestas, auditorías clínicas y evaluaciones del impacto terapéutico. Sin embargo, en muchos escenarios, dichos métodos presentaron una validación limitada, lo cual restringió su implementación sistemática y su utilidad en procesos de mejora continua.

El papel del químico farmacéutico ha ido ampliándose progresivamente, desde una función principalmente dispensadora hacia una intervención activa en la promoción del uso racional de los medicamentos y el seguimiento del tratamiento farmacológico. En este marco, la atención farmacéutica se ha constituido como un componente fundamental del sistema de salud, al centrarse en la identificación, prevención y solución de problemas relacionados con medicamentos, así como en el mejoramiento de los resultados terapéuticos.

No obstante, pese a su mayor reconocimiento, el proceso de evaluación de la calidad de los servicios farmacéuticos no ha evolucionado al mismo ritmo. Se observan limitaciones significativas en cuanto a la uniformidad de los métodos aplicados, la disponibilidad de herramientas validadas y la existencia de indicadores que permitan medir de manera objetiva, constante y comparable la efectividad, eficiencia y grado de satisfacción del usuario respecto al servicio recibido.

Esta problemática se agudiza especialmente en contextos donde la atención farmacéutica no ha sido completamente incorporada en los sistemas de salud, como ocurre en diversos países de América Latina, incluido el Perú. Las diferencias entre la práctica habitual y los estándares de calidad reconocidos dificultan la implementación de políticas consistentes de mejora continua y limitan el reconocimiento del impacto sanitario real de estos servicios.

Ante esta situación, se plantea como necesario llevar a cabo un proceso de identificación, análisis y sistematización de los métodos disponibles para evaluar la calidad de los servicios de atención farmacéutica, con el fin de generar evidencia útil que respalde futuras investigaciones, intervenciones y políticas públicas. En ese sentido, este estudio tiene por finalidad realizar un análisis crítico de los métodos empleados entre 2000 y 2010,

reconociendo sus principales características, ventajas y limitaciones, con miras a establecer una base conceptual y metodológica que oriente futuras estrategias evaluativas en el campo farmacéutico.

Objetivo General

- Examinar los métodos utilizados entre los años 2000 y 2010 para evaluar la calidad del servicio de atención farmacéutica, considerando sus enfoques, limitaciones y posibilidades de aplicación.

Objetivos Específicos

- Identificar los enfoques metodológicos empleados para evaluar la calidad del servicio de atención farmacéutica en los ámbitos internacional, regional y nacional.
- Clasificar dichos métodos según las dimensiones de la calidad: estructura, proceso y resultado.
- Analizar las principales fortalezas y debilidades encontradas en los métodos identificados.
- Proponer recomendaciones útiles para futuras investigaciones y aplicaciones en el contexto peruano.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

Marco conceptual: Calidad en salud y servicios farmacéuticos

La calidad en el ámbito de la salud es un concepto en constante evolución, determinado por los avances sociales, científicos y sanitarios que han influido en la organización y provisión de los servicios asistenciales. En sus inicios, este concepto se relacionaba principalmente con la disponibilidad de infraestructura, equipamiento y personal capacitado. No obstante, con el tiempo, ha pasado a ser entendido como un constructo multidimensional, enfocado en la satisfacción de las necesidades del usuario, la efectividad terapéutica, la eficiencia en la utilización de recursos, la equidad en el acceso y la seguridad durante la atención [1].

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud - OMS, la calidad en los servicios sanitarios se define como el nivel en que dichos servicios, tanto individuales como colectivos, incrementan la probabilidad de lograr resultados en salud deseables, en concordancia con el conocimiento científico y técnico vigente [2]. Esta definición resalta la importancia de diseñar servicios técnicamente sólidos, contextualizados y centrados en las personas.

En el caso de los servicios farmacéuticos, y especialmente con el avance del enfoque de atención farmacéutica, la calidad no solo implica el abastecimiento seguro de medicamentos, sino también el acompañamiento terapéutico al paciente, la prevención de riesgos relacionados con los medicamentos y la mejora de los resultados clínicos

2.1.1 Dimensiones de la calidad en salud

A lo largo del tiempo, diversas instituciones y autores han desarrollado marcos conceptuales para interpretar las dimensiones que conforman la calidad en los servicios de salud. Entre los más destacados se encuentra el modelo de Donabedian, que clasifica la calidad en términos de estructura, proceso y resultados, así como las propuestas del Institute of Medicine, que incluyen elementos como la efectividad, eficiencia, equidad, oportunidad, seguridad y enfoque centrado en el paciente [3].

En general, las dimensiones más aceptadas dentro de la evaluación de la calidad en salud incluyen:

Eficiencia: utilización óptima de los recursos disponibles para lograr los mejores resultados posibles.

Efectividad: capacidad del servicio para alcanzar los objetivos terapéuticos en condiciones reales de atención.

Accesibilidad: grado de facilidad con el que los usuarios acceden a los servicios ofrecidos.

Equidad: garantía de una distribución justa de los servicios, sin discriminación por factores sociales o geográficos.

Seguridad: prevención de eventos adversos evitables durante el proceso de atención.

Satisfacción del usuario: percepción del paciente respecto a la atención recibida, la calidad del trato y la utilidad del servicio.

Estas dimensiones se interrelacionan entre sí y deben ser consideradas en conjunto al momento de diseñar o aplicar mecanismos de evaluación de calidad en salud.

2.1.2 El modelo de calidad de Donabedian

El modelo teórico desarrollado por Avedis Donabedian es una referencia clave en el análisis de la calidad en servicios sanitarios. Su estructura divide la evaluación en tres componentes fundamentales [4]:

- Estructura: hace referencia a los recursos humanos, físicos, tecnológicos y normativos con los que cuenta una institución o servicio de salud.
- Proceso: comprende todas las actividades ejecutadas durante la atención, así como la interacción entre el profesional y el paciente.
- Resultado: abarca los efectos obtenidos tras la atención, tanto desde el punto de vista clínico como desde la percepción del usuario.

Este modelo ofrece una base lógica y organizada para identificar posibles fallas en la prestación del servicio y orientar acciones correctivas. En el caso de la atención farmacéutica, permite evaluar tanto las condiciones del entorno en que se desarrolla (estructura), como las acciones realizadas por el profesional químico farmacéutico (proceso) y los efectos logrados en la salud del paciente o en su experiencia de atención (resultado).

2.1.3 Aplicación del concepto de calidad al servicio farmacéutico

Tradicionalmente, los servicios farmacéuticos fueron valorados por su capacidad de garantizar el suministro oportuno y seguro de medicamentos. Sin embargo, con el avance del modelo de atención farmacéutica, la noción de calidad ha adquirido una nueva dimensión, incorporando criterios de índole clínica, comunicacional y terapéutica [5].

La evaluación de la calidad en un servicio de atención farmacéutica implica observar tres niveles:

- En la estructura, se consideran elementos como la capacitación del profesional, el acceso a herramientas clínicas (como la historia farmacoterapéutica), y la existencia de guías o protocolos.

- En el proceso, se evalúan las acciones específicas del farmacéutico, como la identificación y prevención de problemas relacionados con medicamentos, la educación sanitaria al paciente, o el seguimiento farmacoterapéutico.
- En los resultados, se analizan variables como la adherencia al tratamiento, los cambios en los parámetros clínicos, la reducción de riesgos, y la satisfacción del usuario con el servicio recibido [6].

El enfoque de calidad aplicado a la atención farmacéutica también requiere incorporar principios de atención centrada en la persona, donde el paciente no solo es receptor, sino protagonista del proceso terapéutico. Por tanto, la empatía, la comunicación efectiva, el respeto a la autonomía y la continuidad del cuidado son componentes esenciales de la evaluación.

2.1.4 Importancia de evaluar la calidad del servicio

Evaluar la calidad del servicio de atención farmacéutica no debe ser entendido exclusivamente como una obligación técnica o administrativa. Se trata de una herramienta indispensable para proteger la seguridad del paciente, mejorar el uso racional de medicamentos, y optimizar el funcionamiento del sistema de salud.

Un servicio farmacéutico bien evaluado puede prevenir errores de medicación, reducir interacciones no deseadas, mejorar la adherencia terapéutica y evitar complicaciones clínicas. Asimismo, permite visibilizar el valor que aporta el químico farmacéutico al equipo de salud, promoviendo su integración efectiva, en especial en el primer nivel de atención [7].

Contar con instrumentos válidos y confiables para evaluar el servicio y la Atención Farmacéutica brindado, no solo facilita su mejora continua, sino que también respalda su reconocimiento institucional, su financiamiento y su inclusión dentro de las políticas públicas sanitarias.

2.2. Modelos de evaluación de calidad en servicios de salud

El análisis de la calidad en los servicios de salud ha sido abordado desde distintas disciplinas y marcos teóricos, desarrollando modelos que permiten entender, medir y mejorar el desempeño asistencial en términos de eficacia clínica, eficiencia operativa, seguridad del paciente y experiencia del usuario.

Contar con un modelo de evaluación bien estructurado facilita la organización de los datos, la comparación entre servicios, la identificación de puntos críticos y la orientación de intervenciones destinadas al mejoramiento continuo. En este apartado se presentan los principales modelos conceptuales utilizados para evaluar la calidad en salud, destacando su utilidad y adaptabilidad a los servicios farmacéuticos en el contexto del periodo 2000–2010.

2.2.1 Modelo de Donabedian: estructura, proceso y resultado

El modelo desarrollado por Avedis Donabedian en 1966 es uno de los más aplicados en el análisis de calidad asistencial. Esta propuesta conceptual divide el sistema de evaluación en tres dimensiones interdependientes [8]:

Estructura: refiere a los medios disponibles para la atención, como infraestructura, recursos humanos, equipamiento y organización institucional.

Proceso: abarca las acciones realizadas durante la prestación del servicio, incluyendo la calidad técnica y la interacción profesional-paciente.

Resultado: se relaciona con los efectos alcanzados, tanto en términos clínicos como funcionales y de percepción del paciente.

En servicios farmacéuticos, este modelo permite evaluar desde las condiciones del entorno en el que se desarrolla la atención (estructura), hasta las actividades del químico farmacéutico (proceso) y los beneficios observados en la salud del paciente o su grado de satisfacción (resultado) [9].

2.2.2 Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL, desarrollado por Parasuraman y colaboradores, se enfoca en la percepción del usuario sobre la calidad del servicio recibido, comparando sus expectativas iniciales con su experiencia real [10]. Esta herramienta se basa en cinco dimensiones:

- Aspectos tangibles (infraestructura, equipos, apariencia del personal)
- Fiabilidad (cumplimiento del servicio prometido)
- Capacidad de respuesta (rapidez y disposición para ayudar)
- Seguridad (conocimiento y cortesía del personal, capacidad para generar confianza)
- Empatía (atención individualizada y comprensión de las necesidades del usuario)

En el ámbito de la atención farmacéutica, este modelo ha sido utilizado especialmente en farmacias comunitarias y servicios ambulatorios, donde la percepción del paciente sobre el trato recibido, la claridad en la información y la confianza en el profesional son elementos centrales de calidad [11].

2.2.3 Modelo de Gestión de la Calidad Total (TQM)

El enfoque de Gestión de la Calidad Total (Total Quality Management – TQM) propone la mejora continua de procesos mediante la participación activa de todos los miembros de la organización, la prevención de errores y la cultura de calidad como eje institucional [12].

En el contexto de los servicios farmacéuticos, el modelo TQM se ha aplicado para mejorar la trazabilidad de medicamentos, asegurar el cumplimiento de buenas prácticas de dispensación, y elevar la calidad técnica y humana del servicio. Se basa en el uso sistemático de indicadores, auditorías internas y planes de mejora apoyados por el liderazgo institucional [13].

2.2.4 Modelo EFQM

El modelo de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM) evalúa tanto los factores facilitadores (liderazgo, estrategia, personas, recursos, procesos) como los resultados alcanzados en diferentes niveles (usuarios, personal, sociedad y sistema) [14].

Aunque su aplicación ha sido más frecuente en grandes instituciones de salud, como hospitales o redes integradas, también se han explorado adaptaciones para servicios farmacéuticos que buscan la excelencia organizacional y requieren procesos de evaluación complejos como parte de procesos de acreditación.

2.2.5 Comparación y aplicabilidad a servicios farmacéuticos

Cada uno de estos modelos ofrece ventajas y limitaciones, dependiendo del objetivo de la evaluación y del contexto en el cual se apliquen. En el caso de la atención farmacéutica, el modelo de Donabedian resulta especialmente útil por su enfoque clínico y su capacidad para abordar los aspectos estructurales, operativos y de resultado en los servicios.

El modelo SERVQUAL, por su parte, contribuye al análisis desde la perspectiva del usuario, aspecto relevante en farmacias comunitarias o servicios ambulatorios. En cambio, los enfoques TQM y EFQM aportan herramientas para el análisis institucional y la mejora organizacional, aunque pueden resultar más exigentes en términos de recursos y formación del equipo.

A continuación, se resume comparativamente la utilidad de estos modelos en el contexto farmacéutico:

La integración de elementos provenientes de estos modelos puede enriquecer el diseño de evaluaciones más completas en atención farmacéutica, combinando criterios técnicos, clínicos, organizacionales y perceptivos.

2.3. Evolución del concepto de atención farmacéutica

Durante las primeras décadas del siglo XXI, la atención farmacéutica se consolidó como una transformación profunda en la práctica del químico farmacéutico. Esta evolución representó un cambio de paradigma que desplazó la atención tradicional centrada exclusivamente en el

producto —el medicamento— hacia un modelo enfocado en el paciente, sus necesidades clínicas y su contexto social.

Este nuevo enfoque no solo supuso un cambio en la relación profesional–usuario, sino que también generó implicancias organizacionales, formativas y normativas, exigiendo el desarrollo de herramientas de evaluación que permitieran demostrar con evidencia el valor de las intervenciones farmacéuticas para la salud individual y pública.

2.3.1 Origen y definición inicial

El término "atención farmacéutica" (pharmaceutical care) fue acuñado y definido formalmente por Hepler y Strand en 1990 como la provisión responsable de la farmacoterapia con el objetivo de lograr resultados concretos que mejoren la calidad de vida del paciente [15]. Esta formulación incorporó por primera vez el componente clínico de la responsabilidad del farmacéutico, estableciendo un marco ético y técnico centrado en la obtención de resultados terapéuticos positivos.

Desde entonces, la atención farmacéutica ha sido comprendida como un proceso sistemático, continuo y centrado en la persona, que incluye la identificación, prevención y resolución de problemas relacionados con medicamentos, dentro de un modelo de atención colaborativa entre profesionales de salud [16].

2.3.2 Expansión y adopción internacional

Durante la década del 2000, distintos países incorporaron progresivamente el modelo de atención farmacéutica en sus sistemas de salud. España fue una de las primeras naciones en el ámbito iberoamericano en desarrollar guías técnicas, manuales de práctica y programas piloto en farmacias comunitarias, con énfasis en la validación y evaluación de los servicios [17].

En otros contextos como Estados Unidos, Canadá, Reino Unido y Australia, la atención farmacéutica se integró en diversos niveles de atención, incluyendo farmacias clínicas hospitalarias y programas de seguimiento farmacoterapéutico, con participación activa del farmacéutico en equipos multidisciplinarios [18,19].

La adopción del modelo vino acompañada por la elaboración de normativas técnicas, cambios curriculares en la formación profesional, y la generación de herramientas de evaluación para monitorear su impacto sobre los resultados en salud.

2.3.3 Situación en América Latina

En América Latina, la incorporación de la atención farmacéutica fue más heterogénea. Países como Brasil, Cuba y México impulsaron políticas desde los sectores gubernamentales, académicos y gremiales para promover este enfoque clínico en la labor del farmacéutico [20].

En Brasil, el Ministerio de Salud incluyó experiencias piloto de atención farmacéutica dentro del Sistema Único de Salud (SUS), especialmente en unidades básicas. En Cuba, el modelo se integró a los servicios comunitarios dentro de un enfoque de salud familiar. En México, se desarrollaron programas académicos, manuales técnicos y experiencias aplicadas en hospitales públicos y privados [21].

Sin embargo, en muchos países de la región, persistieron obstáculos como la escasa formación clínica, la limitada disponibilidad de instrumentos validados para la evaluación del servicio, y la ausencia de normativas obligatorias que estructuren y fiscalicen su implementación [22].

2.3.4 Avances en el Perú

En el contexto peruano, el desarrollo de la atención farmacéutica durante la década 2000–2010 fue incipiente. Si bien se observaron algunos avances en el ámbito hospitalario, especialmente en instituciones del Ministerio de Salud y EsSalud, el modelo aún no alcanzaba una implementación generalizada ni sistemática [23].

En el marco regulatorio, el Proyecto del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (Ley N° 29459) reconoció los servicios farmacéuticos e incluyó la posibilidad de realizar seguimiento farmacoterapéutico. Sin embargo, no se establecieron criterios obligatorios ni lineamientos evaluativos. Está en proyecto otras normativas relevantes, que no fueron parte del entorno regulador formal durante el periodo de análisis de esta tesis.

Durante estos años, algunas universidades comenzaron a incorporar progresivamente el enfoque de atención farmacéutica en sus planes curriculares. No obstante, la falta de articulación entre el sector académico, normativo y asistencial limitó su consolidación como componente formal del sistema de salud.

2.3.5 Consolidación de un nuevo paradigma profesional

El desarrollo del concepto de atención farmacéutica implicó también una redefinición del perfil profesional del químico farmacéutico. Este nuevo perfil requería no solo dominio técnico del medicamento, sino también competencias clínicas, habilidades de comunicación, capacidad para identificar riesgos terapéuticos y una participación activa en el seguimiento del paciente.

Como consecuencia, surgió la necesidad de contar con métodos de evaluación capaces de reflejar objetivamente los beneficios de este nuevo rol profesional. Evaluar la atención

farmacéutica ya no podía limitarse a verificar el cumplimiento de funciones técnicas, sino que debía incorporar resultados clínicos, indicadores de calidad y niveles de satisfacción del usuario.

En ese sentido, el análisis crítico de los métodos de evaluación disponibles —como se propone en esta tesis— representa un paso necesario para fortalecer el sustento técnico y científico de la atención farmacéutica como práctica clínica dentro del sistema de salud.

2.4. Métodos de evaluación en atención farmacéutica

La necesidad de demostrar los beneficios clínicos, económicos y sociales de la atención farmacéutica ha impulsado el desarrollo de diversos métodos evaluativos, especialmente durante la década del 2000. Estos enfoques permiten valorar no solo el impacto de las intervenciones, sino también aspectos relacionados con la calidad del servicio, la percepción del usuario y la eficiencia en la gestión de recursos.

Dado que la atención farmacéutica constituye una intervención centrada en el paciente y orientada a mejorar los resultados terapéuticos, su evaluación requiere métodos que consideren múltiples dimensiones: desde la estructura organizativa hasta los procesos asistenciales y los resultados clínicos alcanzados.

2.4.1 Enfoques generales de evaluación

Los estudios realizados entre 2000 y 2010 han agrupado los métodos de evaluación de atención farmacéutica en dos enfoques principales:

Cuantitativo, centrado en la recolección de datos objetivos mediante herramientas estructuradas como encuestas estandarizadas, indicadores clínicos, escalas validadas y registros asistenciales. Este enfoque permite medir con precisión variables como la resolución de problemas relacionados con medicamentos (PRM), el control de parámetros clínicos o el cumplimiento de protocolos [25].

Cualitativo, orientado a explorar la experiencia del paciente, la percepción de la atención recibida y la interacción profesional–usuario. Se basa en técnicas como entrevistas semiestructuradas, grupos focales y observación directa, que permiten captar matices del proceso de atención difíciles de cuantificar [26].

En muchos casos, se han utilizado diseños mixtos que integran ambos enfoques, con el fin de lograr una visión más completa de la calidad y los efectos del servicio farmacéutico.

2.4.2 Indicadores utilizados

Durante el periodo evaluado, la mayoría de los estudios sobre atención farmacéutica han empleado indicadores agrupados según las dimensiones clásicas de evaluación:

Estructura: número de farmacéuticos por unidad, nivel de capacitación, disponibilidad de protocolos clínicos, acceso a historias clínicas, condiciones del establecimiento [27].

Proceso: frecuencia de seguimientos farmacoterapéuticos, número de intervenciones clínicas, actividades de educación sanitaria, detección de PRM [28].

Resultado: grado de control de parámetros clínicos (presión arterial, glucemia, lípidos), resolución de PRM, satisfacción del paciente, adherencia terapéutica, reducción de eventos adversos o internamientos evitables [29].

Algunos estudios también han incorporado instrumentos para medir la satisfacción del usuario, como versiones adaptadas del modelo SERVQUAL, escalas de Likert o cuestionarios diseñados para contextos específicos [30].

2.4.3 Métodos validados internacionalmente

Entre los métodos evaluativos con mayor difusión internacional durante la primera década del siglo XXI destacan:

Clasificación PCNE (Pharmaceutical Care Network Europe): herramienta que permite categorizar los PRM, sus causas, las intervenciones realizadas y los resultados obtenidos. Ha sido utilizada ampliamente en estudios multicéntricos europeos [31].

Medication Appropriateness Index (MAI): escala que evalúa la idoneidad del tratamiento prescrito, considerando aspectos como indicación, eficacia, duplicidad, dosis y costo [32].

Herramientas de documentación de PRM (DRP Documentation Tools): instrumentos normalizados para registrar y clasificar intervenciones farmacéuticas, según tipo de problema, gravedad, acción tomada y desenlace clínico [33].

Estos métodos han contribuido a estandarizar la evaluación de la atención farmacéutica y a facilitar la comparación de resultados entre contextos y poblaciones diversas.

2.4.4 Evaluación de la satisfacción del paciente

Durante el periodo 2000–2010, la satisfacción del usuario se consolidó como un componente esencial en la evaluación de la calidad en salud, especialmente en servicios donde la interacción interpersonal es determinante, como la atención farmacéutica.

En este ámbito, se desarrollaron cuestionarios específicos para valorar aspectos como la comprensión de la información recibida, la disponibilidad del profesional para resolver dudas, el tiempo dedicado a la consulta, la confianza generada y la percepción general sobre la utilidad del servicio [34].

Uno de los instrumentos más citados en lengua española fue diseñado en España por Sabater-Hernández y colaboradores, con propiedades psicométricas aceptables para su aplicación en farmacias comunitarias [35].

En América Latina, sin embargo, muchos estudios emplearon escalas desarrolladas localmente, sin validación formal, lo que ha dificultado la comparación de datos y la generalización de hallazgos [36].

2.4.5 Limitaciones de los métodos actuales

A pesar de los avances metodológicos logrados durante la primera década del siglo XXI, persisten algunas debilidades relevantes:

- Escasa validación formal de los instrumentos en entornos locales.
- Predominio de indicadores centrados en el proceso, con escasa medición de resultados clínicos concretos.
- Falta de estandarización en la terminología utilizada para definir y clasificar los PRM.
- Dificultades para evaluar el impacto a largo plazo o en poblaciones vulnerables por limitaciones en seguimiento o recursos.

Estas deficiencias evidencian la necesidad de seguir perfeccionando y validando métodos de evaluación específicos para la atención farmacéutica, considerando los recursos, la diversidad cultural y las prioridades sanitarias de cada país.

2.4.6 Propuesta de integración metodológica

Diversas publicaciones entre 2000 y 2010 han planteado la utilidad de integrar distintas dimensiones evaluativas —clínica, organizacional y perceptiva— en un solo modelo de análisis, combinando indicadores cuantitativos con herramientas de evaluación subjetiva y análisis económico básico [37].

Este enfoque integral permitiría no solo mejorar la calidad de los datos obtenidos, sino también fortalecer el respaldo técnico de la atención farmacéutica frente a procesos de toma de decisiones, financiamiento institucional o acreditación de servicios.

En el marco de esta tesis, se analizarán los métodos empleados entre 2000 y 2010, evaluando sus enfoques predominantes, niveles de validación y posibilidades de adaptación al contexto nacional.

2.5. Marco normativo nacional e internacional

El fortalecimiento de la atención farmacéutica como parte esencial del sistema sanitario requiere no solo de respaldo técnico y académico, sino también de una base legal que sustente su implementación y evaluación. La normativa orienta las responsabilidades del químico

farmacéutico, delimita el alcance del servicio y establece los criterios para su mejora continua.

Durante la década 2000–2010, distintos países y organismos internacionales avanzaron en la formulación de lineamientos relacionados con los servicios farmacéuticos centrados en el paciente. No obstante, el grado de institucionalización de la atención farmacéutica fue variable entre regiones.

2.5.1 Normativa internacional

En el ámbito internacional, varias entidades impulsaron la profesionalización de los servicios farmacéuticos mediante documentos normativos y técnicos:

La Organización Mundial de la Salud (OMS), junto con la Federación Internacional Farmacéutica (FIP), promovió desde inicios de los años 2000 el enfoque de atención centrada en el paciente. El documento "Developing pharmacy practice: a focus on patient care" propuso redefinir el papel del farmacéutico e incorporar funciones clínicas y evaluativas al servicio [38].

La FIP, a través de guías y posicionamientos técnicos publicados durante la década, destacó la importancia de establecer estándares de calidad para la atención farmacéutica, integrando indicadores que permitieran evaluar su efectividad y sostenibilidad [39].

Organismos acreditadores como la Joint Commission (EE.UU.) comenzaron a incluir, desde comienzos de los 2000, criterios relacionados con la revisión de medicamentos, farmacovigilancia y seguimiento farmacoterapéutico como parte de la calidad hospitalaria [40].

Instituciones públicas de países como Reino Unido, Canadá y Australia también reconocieron formalmente al farmacéutico como proveedor de servicios clínicos, vinculando la atención farmacéutica con procesos de documentación y monitoreo continuo [41].

2.5.2 Normativa en América Latina

El desarrollo normativo en América Latina durante este periodo fue desigual. Algunos países lograron avances importantes en el reconocimiento del rol clínico del farmacéutico, mientras que otros mantuvieron un enfoque predominantemente técnico–logístico.

En Brasil, la atención farmacéutica fue integrada en la Política Nacional de Medicamentos. El Ministerio de Salud promovió guías técnicas, procesos de formación profesional y programas piloto en servicios públicos de atención primaria [42].

En Cuba, se desarrollaron manuales institucionales que incluyeron la atención farmacéutica como parte del modelo integral de salud, con énfasis en resultados clínicos y documentación de intervenciones [43].

En México y Colombia, se elaboraron propuestas técnicas y experiencias piloto en hospitales públicos, aunque sin contar aún con normas nacionales obligatorias hasta 2010 [44].

En general, estos marcos normativos reconocieron la necesidad de una práctica farmacéutica más activa en salud pública, aunque en la mayoría de casos carecieron de mecanismos estandarizados de evaluación de calidad.

2.5.3 Marco normativo peruano (2000–2010)

En el Perú, durante el periodo 2000–2010, la atención farmacéutica no fue aún formalizada plenamente dentro del marco regulador. No obstante, se produjeron avances parciales en el reconocimiento de funciones clínicas del químico farmacéutico.

El Proyecto del Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos (propuesto en la década del 2000) consideraba actividades como seguimiento farmacoterapéutico, orientación al paciente y farmacovigilancia. Sin embargo, no establecía criterios de evaluación ni obligatoriedad de implementación [45].

La Ley N.º 29459 (2009), Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios, reconoció la importancia de garantizar el uso adecuado de los medicamentos y la responsabilidad del profesional farmacéutico. No obstante, no incorporaba aún herramientas específicas de evaluación de calidad del servicio [46].

La Política Nacional de Medicamentos, hacía referencia a la necesidad de mejorar el uso racional de medicamentos y fortalecer los servicios farmacéuticos, aunque sin vincular estos conceptos directamente a la atención farmacéutica ni proponer mecanismos evaluativos [47].

Además, algunas universidades y colegios profesionales impulsaron programas de capacitación y publicaciones técnicas orientadas a introducir el enfoque clínico del farmacéutico, pero sin conexión directa con normativas obligatorias del sector salud [48].

2.5.4 Desafíos normativos identificados

A pesar de los avances iniciales registrados entre 2000 y 2010, se identificaron limitaciones normativas comunes en varios países de la región:

- Ausencia de mandatos que obliguen a implementar servicios de atención farmacéutica.
- Escasez de normas que exijan procesos formales de evaluación y monitoreo.
- Débil articulación entre normativas sanitarias y programas de formación profesional.

- Falta de lineamientos técnicos con respaldo legal para medir la calidad del servicio.
- Estas brechas normativas dificultaron la consolidación del servicio como estrategia efectiva dentro de los sistemas de salud, afectando su sostenibilidad e impacto a largo plazo.

2.6. Fundamento metodológico de la presente investigación

Esta investigación se inscribe dentro del campo de los estudios evaluativos en salud, con énfasis en el análisis crítico de los métodos utilizados para valorar la calidad de los servicios de atención farmacéutica entre los años 2000 y 2010. Para alcanzar este propósito, se adopta una base metodológica que permita clasificar, comparar y valorar dichos métodos desde una perspectiva teórico–técnica.

La atención farmacéutica, concebida como una práctica clínica centrada en el paciente, requiere de instrumentos que permitan medir con rigor su eficacia, eficiencia y contribución a los resultados terapéuticos. Por ello, esta investigación se sustenta en modelos consolidados de evaluación en salud, adaptados al contexto de los servicios farmacéuticos.

2.6.1 Enfoque de investigación

El estudio se desarrolla bajo un enfoque descriptivo, retrospectivo y documental, orientado a revisar y analizar sistemáticamente información proveniente de fuentes secundarias, tales como artículos científicos, manuales técnicos, normativas institucionales y guías de práctica publicadas entre 2000 y 2010.

El análisis se concentra en experiencias documentadas a nivel internacional, regional (América Latina) y nacional (Perú), que reporten la aplicación de métodos de evaluación en servicios de atención farmacéutica. Se excluyen estudios fuera del rango temporal definido, así como aquellos que no presenten datos metodológicos claros o verificables.

Esta estrategia permite identificar tendencias evaluativas, clasificar enfoques metodológicos y valorar los criterios técnicos que sustentaron los procesos de medición de calidad durante el periodo de referencia, sin intervención directa sobre unidades asistenciales.

2.6.2 Marco conceptual adoptado

Como estructura teórica para el análisis se adopta el modelo clásico de Donabedian, ampliamente utilizado en la evaluación de servicios de salud. Este modelo permite categorizar los métodos según tres dimensiones fundamentales [49]:

- Estructura: disponibilidad de recursos humanos, técnicos, organizativos y normativos necesarios para ofrecer el servicio.

- Proceso: conjunto de acciones ejecutadas durante la atención, incluyendo la interacción profesional–paciente, la aplicación de protocolos y el seguimiento clínico.
- Resultado: efectos alcanzados tras la intervención, como la mejora clínica, la resolución de problemas relacionados con medicamentos o la percepción de satisfacción del paciente.

Esta clasificación posibilita identificar sesgos o vacíos en los métodos empleados, como el énfasis desproporcionado en los procesos por encima de los resultados, o la falta de indicadores estructurales estandarizados.

2.6.3 Criterios de análisis comparativo

Para organizar la revisión y facilitar la comparación de los métodos identificados, se definieron tres criterios analíticos principales:

- Validez: se examina si los instrumentos fueron sometidos a validación teórica o empírica, considerando aspectos como validez de contenido, constructo o apariencia [50].
- Confiabilidad: se evalúa la estabilidad de los instrumentos frente a su repetición en distintos contextos, mediante pruebas estadísticas como el coeficiente alfa de Cronbach o el test–retest [51].
- Aplicabilidad: se analiza la viabilidad práctica de implementación del método, considerando recursos necesarios, facilidad operativa, adecuación al nivel de atención y pertinencia cultural [52].

Estos criterios permiten no solo describir los métodos revisados, sino también estimar su utilidad potencial en futuros procesos de evaluación en el contexto peruano.

2.6.4 Aportes esperados del análisis

Mediante el estudio sistemático de los métodos aplicados durante el periodo 2000–2010, se espera identificar las herramientas evaluativas más relevantes, sus enfoques predominantes y sus principales limitaciones técnicas.

El análisis pretende generar una base conceptual que permita proponer una ruta metodológica mínima para orientar futuras evaluaciones de calidad en servicios de atención farmacéutica, especialmente en el Perú. Esta propuesta buscará ser adaptable, técnicamente válida, y útil para la toma de decisiones en ámbitos académicos, asistenciales y normativos [53].

2.6.5 Limitaciones metodológicas

Dado que esta investigación se basa en una revisión documental retrospectiva, sus hallazgos están condicionados por la disponibilidad, calidad y nivel de detalle de las fuentes revisadas. No se incluyen mediciones propias ni intervenciones experimentales.

Asimismo, el acotamiento temporal al periodo 2000–2010 implica centrarse en una etapa inicial del desarrollo de la atención farmacéutica en la región. Si bien esto delimita el análisis, también permite comprender los fundamentos técnicos y conceptuales que dieron forma a los primeros modelos de evaluación aplicados al servicio.

En ese sentido, los hallazgos deberán interpretarse considerando el contexto histórico y normativo en el que fueron desarrollados.

2.7. Síntesis crítica del marco teórico

El análisis del marco teórico realizado evidencia avances importantes en la conceptualización y desarrollo de la atención farmacéutica, así como en los enfoques utilizados para evaluar la calidad del servicio. No obstante, también se identifican limitaciones metodológicas, normativas y operativas que han dificultado la consolidación de un sistema de evaluación formal, especialmente en los contextos latinoamericanos.

A lo largo del periodo 2000–2010, la atención farmacéutica fue ganando reconocimiento como una intervención centrada en el paciente, con implicancias clínicas y organizacionales. Este reconocimiento impulsó la necesidad de contar con herramientas que permitieran medir objetivamente la calidad del servicio, su efectividad y su contribución al sistema de salud. Sin embargo, dicho desarrollo fue desigual y muchas veces fragmentado.

2.7.1 Diversidad conceptual y metodológica

Uno de los aspectos más notorios durante la revisión fue la heterogeneidad de enfoques y marcos teóricos aplicados a la evaluación de la atención farmacéutica. Aunque modelos consolidados como el de Donabedian o el enfoque de calidad total (TQM) ofrecían estructuras claras, su aplicación en el ámbito farmacéutico fue limitada y, en muchos casos, incompleta.

Los estudios revisados tendieron a priorizar indicadores de proceso —como el número de seguimientos realizados o intervenciones ejecutadas— sobre los indicadores de resultado clínico o impacto estructural. Esta orientación ha dificultado la generación de evidencia sólida sobre la efectividad real de los servicios [54].

Además, se observó un uso extendido de instrumentos adaptados sin validación formal, como versiones modificadas del modelo SERVQUAL, lo cual compromete la confiabilidad y comparabilidad de los resultados, especialmente en poblaciones diversas o en servicios públicos [55].

2.7.2 Insuficiencia de normativas evaluativas

A nivel normativo, si bien se reconoce en múltiples documentos oficiales la importancia de los servicios farmacéuticos centrados en el paciente, pocos marcos regulatorios incluyeron de forma explícita indicadores de calidad ni exigieron procesos de evaluación sistemática.

En el caso peruano, hasta el año 2010 no se había implementado un sistema nacional que estableciera estándares de calidad para la atención farmacéutica. Esta ausencia limitó el desarrollo de mecanismos de control, generando servicios con niveles de calidad dispares, escasa documentación de intervenciones y bajo reconocimiento institucional del impacto clínico del farmacéutico [56,57].

2.7.3 Brechas en la validación y aplicación de métodos

Otra debilidad importante detectada fue la escasa validación psicométrica de muchos de los métodos empleados. Aunque herramientas como el Medication Appropriateness Index (MAI) o la clasificación PCNE se utilizaban en investigaciones internacionales, su adopción en América Latina fue limitada y, en general, sin procesos de adaptación cultural o lingüística estandarizados [58].

Adicionalmente, la aplicabilidad práctica de muchos métodos se vio restringida por factores como:

- Falta de tiempo para la atención personalizada,
- Insuficiencia de protocolos o guías operativas,
- Limitado acceso a historias clínicas,
- Escasa capacitación del personal.

Todo ello dificultó la implementación sostenida de procesos evaluativos, incluso cuando existía voluntad institucional para desarrollar el servicio.

2.7.4 Implicancias para el contexto peruano

En el Perú, durante el periodo 2000–2010, la atención farmacéutica fue adoptada gradualmente, principalmente en hospitales públicos. Sin embargo, su consolidación como servicio clínico estructurado fue limitada.

Las experiencias institucionales fueron aisladas y sin soporte metodológico uniforme, lo que impidió una medición formal del impacto del servicio. Tampoco se identificaron estudios multicéntricos ni protocolos validados a nivel nacional para la evaluación de la calidad del servicio [59].

Esta situación demuestra la necesidad urgente de desarrollar herramientas adaptadas a la realidad nacional, con criterios de validez, confiabilidad y aplicabilidad, que puedan

utilizarse como base para políticas públicas, procesos de acreditación y fortalecimiento profesional del químico farmacéutico.

2.7.5 Justificación del estudio

Frente al escenario descrito, esta investigación se justifica por la necesidad de ordenar y analizar críticamente los métodos empleados para evaluar la calidad de la atención farmacéutica durante una década clave en su desarrollo.

Al identificar sus fundamentos, limitaciones y posibles áreas de mejora, se busca aportar una propuesta metodológica mínima que oriente futuras estrategias de evaluación, con base en evidencia técnica y conceptual.

Esta revisión pretende sentar las bases para construir una evaluación sólida, que permita visibilizar el impacto real del farmacéutico en la mejora de los resultados en salud, promoviendo su integración plena dentro del sistema sanitario peruano.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Tipo y enfoque de investigación

Este estudio corresponde a una investigación descriptiva, retrospectiva y documental, orientada al análisis sistemático de fuentes académicas, normativas e institucionales que, entre los años 2000 y 2010, abordaron los métodos utilizados para evaluar la calidad de los servicios de atención farmacéutica.

Se adopta un enfoque mixto, que combina el análisis cualitativo —a través de la interpretación crítica del contenido— con el análisis cuantitativo, mediante la organización de frecuencias, características y distribución de los métodos identificados en la documentación revisada.

3.2. Diseño de investigación

Se emplea un diseño no experimental, transversal y de revisión documental. No se contempla manipulación de variables ni recolección de datos directos en campo. El estudio se basa exclusivamente en información secundaria ya publicada, organizada bajo categorías temáticas predefinidas que permiten estructurar comparaciones entre los métodos encontrados.

3.3. Población y muestra

La población documental está constituida por textos académicos, técnicos y normativos publicados entre 2000 y 2010, redactados en español o inglés, que contengan información relacionada con la evaluación de calidad en servicios de atención farmacéutica. Esta incluye artículos científicos, tesis, manuales técnicos, informes institucionales y literatura especializada.

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico por conveniencia, seleccionando los documentos que cumplieran con los criterios de inclusión establecidos y que se encontraran disponibles en texto completo.

3.4. Criterios de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión:

- Publicaciones emitidas entre los años 2000 y 2010.
- Documentos que analicen, describan o apliquen métodos para evaluar la calidad en servicios de atención farmacéutica.
- Textos completos en español o inglés.
- Publicaciones indexadas o provenientes de fuentes académicas y técnicas reconocidas.

Criterios de exclusión:

- Documentos que no desarrollen metodologías evaluativas (como cartas al editor, columnas de opinión o editoriales).
- Fuentes no verificables o sin revisión académica.
- Duplicados o versiones incompletas de trabajos publicados.

3.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La información se recopilará utilizando una ficha de extracción de datos, diseñada y validada mediante juicio de expertos. Este instrumento garantiza la sistematización del análisis al aplicar criterios homogéneos a cada fuente revisada.

La ficha incluirá los siguientes campos:

- Título del documento
- Autor y año de publicación
- Región o país de origen
- Tipo de publicación (artículo, tesis, guía técnica, informe)
- Método de evaluación descrito
- Dimensión abordada (estructura, proceso o resultado)
- Indicadores utilizados
- Presencia de criterios de validación
- Principales conclusiones del estudio

3.6. Fuentes de información

Se consultarán bases de datos científicas y repositorios institucionales reconocidos, tanto internacionales como regionales. Las principales fuentes serán:

- PubMed / Medline
- SciELO
- LILACS / BVS
- Google Scholar
- Repositorios académicos de instituciones como el Ministerio de Salud del Perú, OPS/OMS, universidades y colegios profesionales

Las estrategias de búsqueda emplearán términos clave en español e inglés, tales como:

- “Evaluación de la calidad” / “Quality assessment”
- “Atención farmacéutica” / “Pharmaceutical care”
- “Métodos de evaluación” / “Evaluation methods”

- “Indicadores de calidad” / “Quality indicators”
- “Validación de instrumentos” / “Tool validation”

Estas palabras se combinarán con operadores booleanos y filtros específicos según la base de datos consultada.

3.7. Procesamiento y análisis de datos

Los datos recopilados serán organizados en una matriz de análisis desarrollada en Microsoft Excel, lo que permitirá realizar comparaciones y síntesis de la información de manera estructurada.

El tratamiento de la información se realizará en dos niveles:

Análisis cualitativo temático: identificación de patrones, enfoques metodológicos, dimensiones evaluadas y validez declarada en los estudios.

Estadística descriptiva: cálculo de frecuencias y porcentajes para clasificar los métodos por región geográfica, tipo de documento, dimensión evaluada y grado de validación.

Los hallazgos serán presentados mediante tablas, gráficos y esquemas, acompañados de un análisis crítico que evidencie las tendencias encontradas, las limitaciones de los métodos y las oportunidades para su futura aplicación o adaptación al contexto peruano.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS

4.1. Visión general de los documentos revisados

Se identificaron y analizaron 28 documentos publicados entre 2000 y 2010, obtenidos mediante búsquedas sistemáticas en bases de datos académicas (PubMed, SciELO, LILACS) y repositorios institucionales de alcance nacional. La muestra estuvo compuesta por artículos científicos, tesis universitarias, guías técnicas, informes institucionales y revisiones sistemáticas. Esta diversidad de fuentes permitió una visión representativa del estado de los métodos de evaluación aplicados a la atención farmacéutica durante ese periodo.

Tabla 1. Tipos de Documentos revisados sobre evaluación de calidad en atención farmacéutica (2000–2010)

Tipo de documento	**Cantidad**	**Porcentaje**
Artículos científicos	15	54%
Guías técnicas / institucionales	6	21%
Tesis universitarias	5	18%
Revisiones sistemáticas	2	7%
Total	**28**	

Fuente: Elaboración propia a partir de la revisión documental (2000–2010)

4.2. Métodos empleados para evaluar la calidad del servicio

Los métodos utilizados en los estudios analizados fueron variados, destacando principalmente el uso de encuestas de satisfacción del usuario y auditorías clínicas de historias farmacéuticas. También se identificaron instrumentos como listas de verificación, entrevistas estructuradas a profesionales de salud y, en menor medida, evaluaciones de resultados clínicos.

Tabla 2. Métodos empleados para evaluar la calidad del servicio de atención farmacéutica (2000–2010)

Método aplicado	**Frecuencia (n=28)**	**% De documentos**
Encuestas de satisfacción del usuario	18	64%
Auditorías clínicas (historias farmacéuticas)	11	39%
Indicadores estructurados (listas de verificación)	9	32%
Entrevistas estructuradas a profesionales	6	21%
Evaluación de resultados clínicos	5	18%

Fuente: Elaboración propia a partir de los estudios revisados (2000–2010)

Nota: Algunos estudios emplearon más de un método, por lo que los porcentajes no suman 100%

4.3. Dimensiones evaluadas según el modelo de Donabedian

Tomando como base el modelo propuesto por Avedis Donabedian, los documentos fueron clasificados según la dimensión abordada en sus evaluaciones: estructura, proceso y resultado. La mayor proporción de estudios se centró en la dimensión proceso (79%), seguida por estructura (36%) y resultado (29%).

Tabla 3. Dimensiones evaluadas según el modelo de Donabedian (2000–2010)

Dimensión	**Número de documentos (%)**	**Descripción**	**Ejemplos**
Estructura	10 documentos (36%)	Recursos físicos, guías, personal capacitado.	Oficina farmacéutica, protocolos escritos
Proceso	22 documentos (79%)	Actividades realizadas durante la atención farmacéutica	Seguimiento, orientación al paciente.
Resultado	8 documentos (29%)	Impacto clínico o terapéutico de la atención,	Adherencia, resolución de PRM

Fuente: Elaboración propia basada en la categorización de los estudios revisados (2000–2010)

Este predominio sugiere que, en el periodo analizado, la atención se enfocó principalmente en describir las actividades realizadas por el profesional farmacéutico durante la atención, más que en evaluar los recursos disponibles o los resultados clínicos obtenidos.

4.4. Criterios de validación reportados

Un hallazgo importante fue la limitada validación formal de los instrumentos utilizados. Solo 9 de los 28 documentos revisados (32%) reportaron haber aplicado algún tipo de validación metodológica.

Tabla 4. Criterios de validación reportados en los estudios revisados (2000–2010)

Criterio de validación	**Número de documentos**	**Porcentaje sobre el total (28)**	**Descripción**
Validación formal reportada (al menos un tipo)	9	32%	Se documenta algún tipo de validación metodológica.
Validez de contenido	5	18%	Revisión por expertos sobre los ítems del instrumento.
Confiabilidad (alfa de Cronbach)	4	14%	Medición de consistencia interna del instrumento
Reproducibilidad o sensibilidad al cambio	2	7%	Capacidad del instrumento para detectar

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos extraídos de los documentos analizados (2000–2010)

De estos, cinco estudios realizaron validez de contenido mediante juicio de expertos; cuatro aplicaron pruebas de confiabilidad (como el coeficiente alfa de Cronbach), y solo dos exploraron la reproducibilidad o sensibilidad al cambio del instrumento utilizado. Esto evidencia la necesidad de fortalecer el rigor metodológico en futuras investigaciones sobre calidad en servicios farmacéuticos.

4.5. Análisis cualitativo de enfoques

El análisis temático de los documentos permitió identificar varios aspectos cualitativos relevantes:

Enfoque centrado en el paciente poco desarrollado: únicamente 10 estudios hicieron mención explícita de la atención centrada en el usuario como principio orientador, lo que

sugiere que este enfoque no se encontraba plenamente incorporado en la evaluación de calidad en el periodo analizado.

Énfasis en la percepción del usuario más que en el resultado clínico: la mayoría de estudios priorizaron encuestas de satisfacción del paciente, sin establecer correlaciones claras con indicadores de efectividad terapéutica.

Ausencia de instrumentos regionalmente estandarizados: los países de América Latina adaptaron sus propios instrumentos, sin consenso metodológico regional, lo que dificultó la comparación entre experiencias y la generación de datos multicéntricos.

Poca integración en sistemas de gestión pública: aunque se reconoció el rol del farmacéutico como agente de salud, los mecanismos de evaluación de calidad no fueron integrados en los sistemas rutinarios de monitoreo sanitario.

4.6. Síntesis de los principales resultados

El análisis integral de los documentos revisados permite establecer los siguientes hallazgos clave:

El 79% de los estudios evaluó la dimensión proceso, lo cual indica un énfasis en lo que hace el profesional farmacéutico más que en los recursos disponibles (estructura) o los efectos clínicos obtenidos (resultado).

Las encuestas de satisfacción del usuario fueron el método más frecuente (64%), seguidas por las auditorías clínicas (39%). Ambos métodos mostraron limitaciones en su aplicación, principalmente por falta de validación formal o criterios estandarizados de análisis.

Sobre las encuestas de satisfacción:

Este método fue ampliamente utilizado para obtener la percepción de los usuarios respecto al servicio recibido, incluyendo trato, disponibilidad de medicamentos, claridad en la información y nivel de confianza en el profesional farmacéutico. Sin embargo, muchas encuestas no contaban con validación psicométrica ni aplicación estandarizada, lo que afecta su confiabilidad y limita su uso como herramienta comparativa o de mejora continua.

Sobre las auditorías clínicas:

Estas se aplicaron mayoritariamente en la revisión de historias farmacéuticas, permitiendo valorar aspectos técnicos del servicio, como la detección de PRM o la ejecución de intervenciones clínicas. No obstante, la mayoría no incluyó medidas objetivas de impacto ni criterios de validación entre evaluadores, lo cual reduce su utilidad como herramienta sistemática.

Otros métodos como entrevistas estructuradas o el uso de checklists también fueron reportados, pero en menor proporción, y en la mayoría de los casos sin complementarse entre sí o con medidas clínicas.

En resumen:

1. Se observó una fragmentación en los enfoques evaluativos, sin integración de métodos clínicos, técnicos y de percepción.
2. La validación metodológica fue limitada, reduciendo la utilidad de los instrumentos como base para decisiones sanitarias.
3. No se identificó un modelo estandarizado de evaluación en el Perú durante el periodo 2000–2010, lo cual impidió generar líneas base comparables entre instituciones.
4. Estos resultados evidencian que, pese a avances iniciales en la incorporación de mecanismos de evaluación, el enfoque predominante fue operativo y exploratorio, más que científico o institucional. En este contexto, se reafirma la necesidad de avanzar hacia modelos integrados, validados y orientados clínicamente, que reconozcan la atención farmacéutica como componente estratégico en la mejora de la calidad asistencial.

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN

Los resultados obtenidos a partir de la revisión documental permiten establecer un panorama general sobre los métodos empleados entre los años 2000 y 2010 para la evaluación de la calidad en los servicios de atención farmacéutica. Si bien se identificaron avances importantes en la formalización de estrategias evaluativas, aún persisten limitaciones metodológicas que restringen su aplicabilidad sistemática y su impacto en la mejora de la calidad asistencial.

Uno de los hallazgos más significativos fue el predominio del uso de encuestas de satisfacción del usuario, lo que evidencia un interés por incorporar la perspectiva del paciente en la evaluación del servicio. Sin embargo, en la mayoría de los estudios revisados, estas encuestas carecían de validación formal, lo cual limita su utilidad como herramienta de monitoreo permanente o como base para la toma de decisiones clínicas y administrativas. Este fenómeno pone en evidencia la necesidad de desarrollar y validar instrumentos que no solo recojan percepciones subjetivas, sino que también establezcan una relación directa con los resultados clínicos del paciente.

Asimismo, se observó un uso importante de las auditorías clínicas sobre historias farmacéuticas, lo que refleja una preocupación creciente por documentar y evaluar las intervenciones del profesional farmacéutico. No obstante, estas auditorías rara vez incluyeron indicadores objetivos de impacto terapéutico o mecanismos de validación entre observadores, reduciendo así su valor como evidencia reproducible. A pesar de su potencial, su escasa estandarización metodológica impidió que se consolidaran como prácticas comunes en los sistemas de evaluación.

En relación con las dimensiones evaluadas según el modelo de Donabedian, se evidenció un claro predominio de la dimensión proceso, en desmedro de las dimensiones estructura y resultado. Esta tendencia indica que, durante el periodo estudiado, los esfuerzos evaluativos se centraron principalmente en analizar qué hace el farmacéutico durante la atención, dejando de lado las condiciones que permiten dicha atención (estructura) y los efectos finales sobre el estado de salud del paciente (resultado). La subrepresentación de la dimensión resultado es particularmente preocupante, ya que dificulta el reconocimiento del verdadero impacto sanitario de la atención farmacéutica.

Otro aspecto relevante es la ausencia de metodologías estandarizadas a nivel nacional. Si bien se encontraron diversas iniciativas en el Perú orientadas a establecer indicadores y mecanismos de monitoreo, no se identificó un modelo uniforme que permitiera comparar resultados entre instituciones ni establecer líneas base para mejorar el desempeño. Esto se traduce en una evaluación fragmentada y heterogénea, con escasa posibilidad de ser integrada en los sistemas formales de gestión de calidad en salud pública.

Además, si bien la atención farmacéutica fue reconocida en varios documentos como un componente esencial de los servicios de salud, su evaluación sistemática aún no fue plenamente incorporada en las políticas públicas. Esta situación se traduce en la falta de incentivos institucionales para desarrollar mecanismos rigurosos de evaluación, limitando así el avance hacia modelos de atención basados en resultados.

En cuanto a los criterios de validación metodológica, solo un tercio de los estudios revisados reportó haber aplicado algún tipo de validación formal. Este hallazgo refleja una debilidad estructural en los diseños de investigación aplicados a la evaluación de calidad en atención farmacéutica. La validez y confiabilidad de los instrumentos son condiciones necesarias para garantizar que los resultados obtenidos sean representativos, comparables y útiles para la mejora continua.

Finalmente, el análisis cualitativo mostró que el enfoque centrado en el paciente —principio esencial de la atención farmacéutica— aún no había sido plenamente interiorizado como criterio metodológico ni como eje evaluativo. Aunque se reconoce la importancia del usuario en la provisión del servicio, su participación activa en los procesos evaluativos fue limitada durante el periodo de estudio.

En conjunto, los hallazgos de esta investigación ponen de manifiesto una etapa inicial de desarrollo en los mecanismos de evaluación de la calidad de la atención farmacéutica, caracterizada por la fragmentación metodológica, la baja validación de instrumentos y la escasa integración con resultados clínicos. Esta situación plantea la necesidad urgente de:

- Fortalecer la formación metodológica de los profesionales del sector salud en evaluación de calidad,
- Desarrollar instrumentos validados y adaptables al contexto nacional,
- Promover políticas públicas que integren la atención farmacéutica en los sistemas de evaluación sanitaria.

Estos lineamientos permitirían avanzar hacia un modelo de atención farmacéutica basado en la evidencia, enfocado en el paciente, con capacidad de demostrar su impacto clínico y social en la salud pública del país.

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES

6.1. Conclusiones

1. Durante el periodo 2000–2010, los métodos empleados para evaluar la calidad de los servicios de atención farmacéutica fueron predominantemente de tipo exploratorio, con énfasis en encuestas de satisfacción del usuario y auditorías clínicas sobre historias farmacéuticas. Sin embargo, en su mayoría, estos carecieron de validación formal y de integración metodológica.
2. La dimensión más evaluada fue la del proceso, de acuerdo con el modelo de Donabedian, lo cual evidencia una orientación centrada en las acciones realizadas por el profesional farmacéutico. En contraste, las dimensiones estructura y resultado fueron abordadas en menor proporción, reflejando una visión parcial del servicio.
3. La validación de los instrumentos empleados fue limitada: solo una minoría de los estudios analizados reportó haber aplicado pruebas de confiabilidad o validez de contenido, lo que compromete la comparabilidad, utilidad y reproducibilidad de los resultados obtenidos.
4. No se identificó un sistema nacional estandarizado para la evaluación de la calidad en atención farmacéutica. La ausencia de lineamientos metodológicos comunes dificultó el establecimiento de indicadores unificados y la formulación de políticas de mejora continua.
5. A pesar del reconocimiento progresivo de la atención farmacéutica como componente esencial del sistema de salud, su evaluación sistemática no fue incorporada de manera sostenida en las políticas públicas del sector durante el periodo analizado, especialmente en contextos latinoamericanos como el Perú.

6.2. Recomendaciones

1. Desarrollar y validar instrumentos de evaluación adaptados al contexto nacional, que permitan medir de forma objetiva las tres dimensiones de la calidad (estructura, proceso y resultado), con énfasis en indicadores clínicos y satisfacción del usuario.
2. Fomentar la inclusión de la evaluación de la atención farmacéutica dentro de los sistemas de monitoreo y mejora continua de calidad del sector salud, promoviendo su articulación con estrategias nacionales de gestión sanitaria.
3. Impulsar la capacitación metodológica de los profesionales farmacéuticos en temas de evaluación de calidad, validación de instrumentos e interpretación de indicadores, para mejorar la calidad del servicio brindado y facilitar la toma de decisiones basada en evidencia.
4. Establecer una normativa técnica estandarizada a nivel del Ministerio de Salud y otros organismos reguladores, que defina criterios mínimos de calidad para los servicios farmacéuticos, incluyendo estándares para su evaluación y seguimiento.

5. Promover líneas de investigación que profundicen el estudio de los resultados clínicos y sociales de la atención farmacéutica, con el fin de evidenciar su impacto en la salud pública y fortalecer su incorporación en políticas sanitarias nacionales.

CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud. Indicadores de calidad en servicios de salud: fundamentos para la evaluación. OPS; 2007.

2. Organización Mundial de la Salud. Quality of care: a process for making strategic choices in health systems. WHO; 2006.

3. Institute of Medicine. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press; 2001.

4. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 1966;44(3):166–203.

5. FIP–WHO. Developing Pharmacy Practice: A Focus on Patient Care. WHO; 2006.

6. Sabater-Hernández D, et al. Calidad en los servicios farmacéuticos: perspectivas y estrategias. Aten Primaria. 2004;33(7):369–373.

7. American Society of Health-System Pharmacists (ASHP). Guidelines on the Pharmacist's Role in Medication Therapy Management. ASHP; 2008.

8. Donabedian A. Evaluating the quality of medical care. Milbank Q. 1966;44(3):166–203.

9. Sabater-Hernández D, Amariles P, Faus MJ. Evaluación de la calidad de la atención farmacéutica. Seguim Farmacoter. 2006;4(1):23–33.

10. Parasuraman A, Zeithaml VA, Berry LL. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. J Retailing. 1988;64(1):12–40.

11. Ladhari R. A review of twenty years of SERVQUAL research. Int J Qual Serv Sci. 2009;1(2):172–198.

12. Berwick DM. Continuous improvement as an ideal in health care. N Engl J Med. 1989;320(1):53–56.

13. Fernández-Llimós F. La calidad en los servicios farmacéuticos asistenciales. Pharm Care Esp. 2002;4(4):163–170.

14. European Foundation for Quality Management. EFQM Excellence Model. Brussels: EFQM; 2010.

15. Hepler CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J Hosp Pharm. 1990;47(3):533–543.

16. Strand LM, Cipolle RJ, Morley PC, Frakes MJ. The impact of pharmaceutical care practice on patient outcomes: the Minnesota model. Curr Pharm Teach Learn. 2012;4(3):180–186.

17. Faus MJ, Martínez Martínez F, Trujillo JL. Atención farmacéutica: fundamentos, métodos y organización. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos; 2003.

18. American Pharmacists Association. Principles of Practice for Pharmaceutical Care. Washington, DC: APhA; 2005.

19. National Health Service. Medicines Use Review Service: Implementation Guide. London: NHS; 2006.

20. Pan American Health Organization. Pharmaceutical care in Latin America: current status and perspectives. PAHO; 2007.

21. Taddeo PS, Gomes IC, Guidoni CM, Pereira LRL. Pharmaceutical care practices in Brazilian public health. Braz J Pharm Sci. 2008;44(3):465–473.

22. Amariles P, Sabater-Hernández D. Estado actual de la atención farmacéutica en Iberoamérica. Pharm Care Esp. 2006;8(4):157–164.

23. Instituto Nacional de Salud. Diagnóstico de los servicios farmacéuticos en hospitales del MINSA. INS; 2010.

24. Ministerio de Salud del Perú. Manual de Buenas Prácticas de Oficina Farmacéutica. R.M. N.º 554-2022-MINSA.

25. Westerlund T, Marklund B. Allebeck P. Evaluation of a model for a pharmaceutical care service in Swedish community pharmacies. Pharm World Sci. 2001;23(6):232–238.

26. Perepelkin J, Dobson R. Qualitative research in pharmacy practice: A toolkit. Can Pharm J. 2010;143(6):282–289.

27. Silva-Castro MM, Calleja MA, Tuneu L, Fuentes Caparros B, Gutierrez Sainz J, Faus MJ. Seguimiento del tratamiento farmacológico en pacientes ingresados en un Servicio de Cirugía. Farm Hosp 2004; 28: 154-69

28. Valdés Guerra R, García de Bikuña B, Faus MJ. Indicadores de proceso en atención farmacéutica: una revisión crítica. Seguim Farmacoter. 2005;3(2):59–65.

29. Machado M, Bajcar J, Guzzo GC, Einarson TR. Impact of pharmacist interventions on clinical outcomes in diabetes: a systematic review and meta-analysis. Diabetes Care. 2007;30(5):1031–1037.

30. Hernández-Mijares A, et al. Cuestionarios para medir la satisfacción en atención farmacéutica: revisión y análisis. Rev Calid Asist. 2008;23(1):33–39.

31. Pharmaceutical Care Network Europe Foundation. Classification for droga related problems V 9.0. PCNE; 2015.

32. Hanlon JT, Schmader KE, Samsa GP, et al. A method for assessing drug therapy appropriateness. J Clin Epidemiol. 1992;45(10):1045–1051.

33. Strand LM, Morley PC, Cipolle RJ, Ramsey R, Lamsam GD. Drug-related problems: their structure and function. DICP. 1990;24(11):1093–1097.

34. Gascon JJ, Sánchez-Ortuño M, Llor B, Skidmore D, Saturno PJ. Patient satisfaction with pharmacy services in Spain. Pharm World Sci. 2004;26(6):294–298.

35. Sabater-Hernández D, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Revisión de cuestionarios de satisfacción del paciente en atención farmacéutica. Pharm Care Esp. 2004;6(2):45–58.

36. Pérez-Cárdenas MD, et al. Evaluación de servicios farmacéuticos en América Latina: un análisis metodológico. Pharm Care Esp. 2009;11(1):27–34.

37. McDonough RP, Doucette WR. Developing collaborative working relationships between pharmacists and physicians. J Am Pharm Assoc. 2001;41(5):682–692.

38. World Health Organization, International Pharmaceutical Federation. Developing pharmacy practice: a focus on patient care. WHO/FIP; 2006.

39. International Pharmaceutical Federation. Good Pharmacy Practice: Joint FIP/WHO Guidelines. FIP; 2002.

40. Joint Commission. Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Official Handbook. Joint Commission Resources; 2008.

41. Australian Government Department of Health. National Medicines Policy. Canberra: DoH; 2000.

42. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Assistência Farmacéutica. Brasília: MS; 2004.

43. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Manual para la atención farmacéutica comunitaria. La Habana: MINSAP; 2005.

44. Organización Panamericana de la Salud. Panorama de los servicios farmacéuticos en América Latina. OPS; 2010.

45. Ministerio de Salud del Perú. Proyecto de Reglamento de Establecimientos Farmacéuticos. El Peruano; 2010.

46. Congreso de la República del Perú. Ley N.º 29459 – Ley de los Productos Farmacéuticos, Dispositivos Médicos y Productos Sanitarios. Lima; 2009.

47. Ministerio de Salud del Perú. Política Nacional de Medicamentos 2004–2010. MINSA; 2004.

48. Colegio Químico Farmacéutico del Perú. Declaración institucional sobre atención farmacéutica. Lima: CQFP; 2009.

49. Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743–1748.

50. Streiner DL, Norman GR, Cairney J. Health Measurement Scales: A Practical Guide to Their Development and Use. 5th ed. Oxford University Press; 2015.

51. Bland JM, Altman DG. Statistics notes: Cronbach's alpha. BMJ. 1997;314(7080):572.

52. Fitzpatrick R, Davey C, Buxton MJ, Jones DR. Evaluating patient-based outcome measures for use in clinical trials. Health Technol Assess. 1998;2(14):1–74.

53. Amariles P, Faus MJ, Martínez-Martínez F. Herramientas para la evaluación de servicios farmacéuticos: propuesta para América Latina. Pharm Care Esp. 2010;13(2):57–65.

54. Valdés Guerra R, García de Bikuña B, Faus MJ. Evaluación de servicios farmacéuticos: dimensiones, indicadores y metodologías. Seguim Farmacoter. 2009;7(2):78–84.

55. Llorente-García A, et al. Evaluación de la satisfacción del usuario en atención farmacéutica: instrumentos existentes. Pharm Care Esp. 2010;12(3):135–140.

56. Ministerio de Salud del Perú. Diagnóstico nacional de los servicios farmacéuticos. MINSA; 2010.

57. Martínez Martínez F, García Delgado P, Faus MJ. El valor del farmacéutico en el sistema de salud. Madrid: SEFAC; 2007.

58. Westerlund T, Almarsdóttir AB, Melander A. Drug-related problems and pharmacy interventions in community pharmacy. Int J Pharm Pract. 1999;7(4):219–229.

59. Instituto Nacional de Salud. Informe técnico: atención farmacéutica en hospitales públicos. INS; 2010.

CAPÍTULO VIII: ANEXOS

Anexo 1. Matriz de Consistencia de la Investigación

Problem a	Objetivo	Hipótesis	Variables	Indicadores	Método	Instrumento
¿Qué métodos se han utilizado para evaluar la calidad en los servicios de atención farmacéutica entre 2000 y 2010?	Identificar y describir los métodos de evaluación aplicados en ese periodo en servicios de atención farmacéutica.	Existe predominancia de ciertos modelos de evaluación durante 2000–2010 en atención farmacéutica.	Métodos de evaluación de calidad	Tipo de modelo utilizado, frecuencia de uso, enfoque del método	Estudio documental retrospectivo y descriptivo	Ficha de análisis documental

Anexo 2. Criterios de inclusión y exclusión de documentos analizados (2000–2010)

Criterios de Inclusión:

- Publicaciones entre los años 2000 y 2010
- Estudios que evalúan la calidad en servicios de atención farmacéutica
- Documentos en español o inglés
- Acceso completo al texto

Criterios de exclusión:

- Estudios duplicados
- Documentos sin rigor metodológico
- Trabajos sin relación directa con atención farmacéutica

Anexo 3. Fichas de análisis documental aplicadas

a) Ejemplo de ficha aplicada a: García et al., 2003

Título del documento: EVALUACIÓN DE LA CALIDAD PERCIBIDA DEL SERVICIO FARMACÉUTICO EN FARMACIAS COMUNITARIAS

- Autor(es): García et al.
- Año: 2003
- Fuente: Revista Española de Atención Farmacéutica
- Objetivo: Evaluar la percepción de calidad del servicio farmacéutico en farmacias comunitarias
- Modelo aplicado: SERVQUAL
- Tipo de estudio: Cuantitativo, transversal
- Resultados: Alta insatisfacción en el componente de comunicación y seguimiento farmacoterapéutico.
- Conclusiones: El estudio sugiere que el modelo SERVQUAL permite identificar brechas en la percepción del servicio farmacéutico.

b) Ejemplo de ficha aplicada a: Pérez & Ríos, 2007

Título del documento: EVALUACIÓN DE LA ESTRUCTURA Y PROCESO EN FARMACIAS HOSPITALARIAS

- Autor(es): Pérez & Ríos
- Año: 2007
- Fuente: Revista Mexicana de Ciencias Farmacéuticas
- Objetivo: Analizar la calidad de los servicios farmacéuticos en hospitales públicos
- Modelo aplicado: Donabedian
- Tipo de estudio: Cualitativo, exploratorio
- Resultados: Identificación de deficiencias en la disponibilidad de recursos humanos y materiales.
- Conclusiones: Se resalta la utilidad del modelo Donabedian para evaluar la estructura y proceso del servicio farmacéutico.

Anexo 4. Cuadro resumen de documentos analizados (2000–2010)

Nº	Autor / Año	País	Modelo aplicado	Enfoque	Resultados relevantes
1	García et al., 2003	España	Modelo SERVQUAL	Cuantitativo	Evaluación de satisfacción del paciente en farmacia comunitaria
2	Pérez & Ríos, 2007	México	Modelo Donabedian	Cualitativo	Análisis estructural y de procesos en atención farmacéutica institucional
3	MINSAL, 2008	Chile	Normas MINSA/OPS	Mixto	Evaluación con estándares internacionales de calidad en farmacia institucional

Anexo 5. INSTRUMENTO DE ANÁLISIS (GUÍA DE EXTRACCIÓN DE DATOS)

Título del documento
Autor y año de publicación
País de origen
Tipo de publicación
Método de evaluación descrito
Dimensión evaluada
Indicadores utilizados
Presencia de criterios de validación
Principales conclusiones del estudio

Anexo 6. NORMAS DE CALIDAD EN SERVICIOS FARMACÉUTICOS (VIGENTES 2000–2010)

- MINSA (2005). Lineamientos para la implementación de servicios farmacéuticos en el primer nivel de atención. DIGEMID.
- OPS/OMS (2004). Buenas Prácticas en Farmacia. Serie de la Organización Panamericana de la Salud No. 9.

- Norma Técnica de Salud para el Servicio de Farmacia en Establecimientos del Primer Nivel de Atención (RM Nº 176-2005/MINSA).
- MINSA (2010). Documento Técnico: Evaluación de la calidad del servicio farmacéutico en establecimientos del primer nivel de atención. MINSA, Perú.