

**BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIA
DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE
HUANCAVELICA**

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
“FRANKLIN ROOSEVELT”
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA



**“BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIA
DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE
HUANCAVELICA”**

TESIS

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE QUÍMICO FARMACÉUTICO

AUTORAS

Bach. MERY, ÑAHUI PAITAN

Bach. CONDI PAOLA, MEZA SANTIVANEZ

HUANCAYO – PERÚ

DICIEMBRE – 2019

ASESORA

Mg. Q.F. LIZZY JEANETTE MENDOZA GUTIERREZ

DEDICATORIA

A mis hijos Abril y Gabriel por ser el motor y motivo para hacer realidad este sueño, asimismo, a mi esposo Jorge y hermana Jackeline por todo su apoyo.

Mery Ñahui Paitan.

A mis padres, Wilfredo Carlos Meza Pomalaza y Charo Luz Santivañez Gamarra; por su apoyo moral y económico quienes con su amor, paciencia y esfuerzo me han permitido llegar a cumplir hoy un sueño más, gracias por involucrar en mí el ejemplo de esfuerzo y valentía. A mi hermana que ha sido mi ejemplo. A mi hermanito y sobrina que por medio de su alegría me motivan a seguir adelante.

Condi Paola Meza Santivañez

AGRADECIMIENTO

En primer lugar a **Dios** por ser el apoyo espiritual y emocional que brinda.

A mi madre **Martha Paitan Quispe**, por su apoyo incondicional y su comprensión por tenerme siempre presente en sus oraciones.

A mi esposo **Jorge Quispe Sosa**, por todo su apoyo a pesar de los momentos buenos o malos que haya habido siempre está para reconfortarme con su amor

A mi hermana **Jackeline Ñahui Paitan**, por el infinito apoyo en cada paso que di en esta etapa universitaria, poniéndome su hombro cada que sentía flaquear.

A mis hijos **Abril Amaya Quispe Ñahui** y **Jorge Gabriel Quispe Ñahui**, por darme el regalo máspreciado que una mujer pueda anhelar, la dicha de ser madre y darme las fuerzas para seguir con mi sueño.

A mi sobrina **Jeraldynne Estefani Lucas Aguirre** por todo su apoyo, paciencia y por ser parte de este sueño.

A la **Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”** por brindarme la oportunidad de ser parte de esta alma mater y sentirme orgullosa de tan prestigiosa institución

A mi asesora **Mg. Q.F. Lizzy Jeanette Mendoza** por el apoyo y comprensión brindada.

A toda las personas que influenciaron y colaboraron con sus infinitos consejos para que yo pueda cumplir con este sueño.

Mery Ñahui Paitan

Quiero expresar mi gratitud a **Dios**, quien con su bendición llena siempre mi vida y a toda mi familia por estar siempre presentes.

Dicen que la mejor herencia que nos puedan dejar son los estudios, sin embargo, no creo que sea el único legado del cual yo particularmente me siento muy agradecida, mis padres me han permitido trazar mi camino y caminar con mis propios pies. Ellos son mis pilares de vida, gracias mamita **Charo** y papito **Carlos**.

También quiero agradecer a la **Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”**, por sede de todo conocimiento adquirido estos años.

De manera especial a mi tutora **Mg. Q.F. Lizzy Jeanette Mendoza**, por haberme guiado, que gracias a sus consejos y correcciones hoy puedo culminar este trabajo.

Condi Paola Meza Santivañez

INDICE

DEDICATORIA	I
INDICE	IV
RESUMEN	VI
ABSTRACT	VIII
INTRODUCCION	X
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	1
1.1. Descripción del problema:	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivo de la investigación	4
1.4. Justificación de la investigación	6
1.5. Limitación de la investigación	7
1. 5. 1. Limitación Espacial	7
1. 5. 2. Limitación social	7
1. 5. 3. Limitación conceptual	7
2. MARCO TEORICO	9
2.1. Antecedentes	9

2.1.1.	Internacionales	9
2.1.2.	Bases teóricas de la investigación	19
2.1.2.1.	Dispensación de medicamentos	19
2.1.2.1.	Dispensación por dosis unitaria	26
2.1.3.	Marco conceptual	31
3.	METODOLOGIA	34
3.1.	Método de la investigación	34
3.2.	Tipo y nivel de investigación	34
3.2.1.	Tipo	34
3.2.2.	Nivel de investigación	35
3.3.	Diseño de la investigación	35
3.4.	Población de estudio	35
3.5.	Muestra	35
3.6.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	36
3.7.	Técnicas de procesamiento de la investigación	36
4.	RESULTADOS	37
4.1.	cumplimiento de la prescripción médica	37
4.2.	Contribucion al seguimiento farmacoterapéutico de pacientes	41
4.3.	Empleo de envases debidamente identificados para la dispensación	44
4.4.	Cantidades exactas para un periodo de 24 horas	47
4.5.	Recepcion y control de la dosis indicada.	51
4.6.	Cumplimiento del rol para la administración de la dosis.	54
5.	DISCUSION	58

6. CONCLUSIONES	69
7. RECOMENDACIONES	72
8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	74
9. ANEXOS	xiv
ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE	xv
ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS	xvi
ANEXO N° 3: VALIDACIÓN POR JUCICIO DE EXPERTOS	xviii
ANEXO N° 4: RESOLUCION DE APROBACION E INSCRIPCION DE PROYECTO DE TESIS	xxiv
ANEXO N° 6: CONSTANCIA DE EJECUCION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	xxv
ANEXO N° 5: EVIDENCIA FOTOGRAFICA	xxvi

RESUMEN

Objetivo: Determinar las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica (HRZCVH)

Metodología: Metodología científica, con enfoque básico, nivel descriptivo y de diseño no experimental, transversal y descriptivo. La muestra estuvo conformada por 11 profesionales químicos farmacéuticos del HRZCVH. Se utilizó un cuestionario "BPDDUMP", el cual fue diseñado y validado por juicio de expertos. **Resultados:** Del total de profesionales del HRZCVH, mayor a la

mitad (54.55%) de Q.M., confirman que la prescripción no cumple con los datos requeridos, tienen dificultades para comprender la receta médica, e indican que las recetas médicas no tienen letra legible y clara. El 36.36 % de Q. F. no actualizan el perfil farmacoterapéutico y el 54.55 % no realiza la verificación y seguimiento de la ubicación del paciente. El 45.55% de los Q. F., indican que los cajetines de la unidosis, no están correctamente identificados y el 18.18 % no revisan y corroboran la medicación depositada en cada cajetín. El 27.27 % de Q. F., indican que la dosis preparada de un paciente, ha sido insuficiente en 24 horas. Y el 54.55% han notado insuficiencia de los productos farmacéuticos que en una urgencia y/o emergencia, y solo el 36.36 % de Q. F. cuentan con un cajetín de medicamentos u otros productos de reserva por cada paciente. El 27.27 % de Q.F. confirman que no existe un control estricto a la hora de la entrega, de los medicamentos y demás productos; y el 36.36 %, para estupefacientes. El 36.36 % de Q.F. confirman que la administración del medicamento no se da en el horario exacto. Confirmando por el 54.55 %,

quienes han observado dificultades en el cumplimiento de la hora de administración de las unidades, ratificando con el 63.64% que no observa el cumplimiento estricto, en cuanto a la frecuencia de administración del medicamento a cada paciente. **Conclusión:** Se verificó la existencia de dificultades en el proceso de dispensación por dosis unitaria según el cumplimiento de la Norma técnica del Ministerio de Salud. Lo que limita las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Palabras claves: Químico Farmacéutico, Buenas prácticas, Dispensación y Dosis unitaria.

ABSTRACT

Objective: To determine the good dispensing practices per unit dose at the Zacarías Correa Valdivia Regional Hospital in Huancavelica (HRZCVH)

Methodology: Scientific methodology, with a basic approach, descriptive level and non-experimental, transversal and descriptive design. The sample consisted of 11 pharmaceutical professionals from HRZCVH. A “BPDDUMP” questionnaire was used, which was designed and validated by expert judgment.

Results: Of the total of HRZCVH professionals, more than half (54.55%) of QM, confirm that the prescription does not meet the required data, have difficulty understanding the medical prescription, and indicate that medical prescriptions do not have legible letters and clear. 36.36% of Q. F. do not update the pharmacotherapeutic profile and 54.55% do not perform verification and monitoring of the patient's location. 45.55% of the Q. F., indicate that the single dose boxes are not correctly identified and 18.18% do not review and corroborate the medication deposited in each box. 27.27% of Q. F., indicate that the prepared dose of a patient has been insufficient in 24 hours. And 54.55% have noticed insufficient pharmaceutical products that in an emergency and / or emergency, and only 36.36% of Q. F. have a medicine box or other reserve products for each patient. 27.27% of Q.F. confirm that there is no strict control at the time of delivery of medications and other products; and 36.36%, for narcotics. 36.36% of Q.F. confirm that the administration of the medication is not given at the exact time. Confirming by 54.55%, who have observed

difficulties in meeting the time of administration of the unit dose, ratifying with 63.64% that does not observe strict compliance, in terms of the frequency of administration of the drug to each patient. **Conclusion:** The existence of difficulties in the dispensing process per unit dose was verified according to compliance with the Technical Standard of the Ministry of Health. This limits the good dispensing practices per unit dose at the Zacarías Correa Valdivia Regional Hospital in Huancavelica.

Keywords: Pharmaceutical Chemist, Good practices, Dispensation and Unit dose.

INTRODUCCION

El trabajo presentado aborda las buenas prácticas de dispensación en dosis unitaria del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. Se destaca la importancia de una adecuada y correcta práctica, en cuanto al proceso que se requiere para lograr exitosamente la terapia medicamentosa en los pacientes internados en el hospital.

El interés de este trabajo viene dado, ya que se trata de un área clínica de suma importancia, donde el trabajo central del profesional químico farmacéutico, conjuntamente a otros profesionales sanitarios, influye en gran medida en la rehabilitación del paciente.

Existen procedimientos que demandan mayor cuidado, como es el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria, ya que la población principal son los pacientes hospitalizados.¹ Este método consiste en la dispensación de las dosis unitarias para 24 horas, en forma individualizada por paciente y en donde además el químico farmacéutico realiza el seguimiento.

Cabe resaltar, que la dispensación de medicamentos por dosis unitaria es una forma terapéutica, con gran eficacia, esto debido, a que se le ofrece la administración exacta, control y seguimiento individualizado en un tiempo

organizado, a cada paciente hospitalizado. Garantizando de esta manera, la recuperación del paciente por medio del tratamiento farmacoterapéutico.

Por lo expuesto, la estrategia terapéutica por dosis unitaria, alcanza un valor muy alto dentro del rubro de salud, en tanto, hacer de su funcionalidad adecuada y correcta, seguirá sumando a garantizar la atención integral de salud de todos los habitantes del país.² La misma Organización Mundial de la Salud [OMS] hace referencia la importancia de la Atención Farmacéutica para mejorar la calidad de vida del paciente y mejorar los resultados de salud.³

Sin embargo, es importante resaltar que son varios estudios los que manifiestan, que el uso y empleo inapropiado de los medicamentos, actualmente son un problema de salud pública, y que genera consecuencias a nivel social y económico.

Sin duda alguna, la praxis del profesional químico farmacéutico, y su desarrollo adecuado, influye directamente la rehabilitación del paciente, y errores en este proceso, podrían ser contraproducentes y tener consecuencias negativas. Por ello es necesario mejorar las debilidades de las competencias del profesional químico farmacéutico y su equipo de trabajo, en cuanto a la dispensación de medicamentos por dosis unitaria.

En esta investigación desarrollada en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica se buscó determinar las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria, basadas en la norma técnica del Ministerio de Salud (2009), sobre el sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud; concretizadas en el Manual de Buenas Prácticas de Dispensación, las cuales se utilizaron para el desarrollo de esta investigación.

El estudio es uno de los primeros en la región de Huancavelica que persiguen las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria, asimismo, busca captar e identificar las debilidades que el Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia presenta, en este proceso; para buscar medidas de solución que genere la eficiencia y eficacia en este rubro.

El método de estudio utilizado para este trabajo, es el científico; donde se tomaron los datos requeridos mediante el instrumento de medición, cuestionario BPDDUMP diseñado y validado para este estudio. Los cuales fueron analizados, lo que finalmente nos permitió sacar conclusiones y recomendaciones, los cuales estarán expuestas a nivel del trabajo.

Esta investigación, se estructura en nueve acápite, que son los siguientes: Acápite I, trata sobre el planteamiento del problema, el Acápite II, trata sobre el

marco teórico, en el acápite III encontramos la metodología, el acápite IV se exponen los resultados, el acápite V conformado por la discusión, el acápite VI por las conclusiones, el acápite VII por las recomendaciones, en el acápite VIII se encuentran las referencias bibliográficas y finalmente en el acápite IX los anexos.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del problema:

Las buenas prácticas de dispensación son el acto farmacéutico asociado a una adecuada y correcta, entrega y distribución de medicamentos, con las consecuentes prestaciones específicas, como el análisis de la orden médica, la información clara sobre el medicamento en cuanto a su uso y conservación, la preparación de las dosis a administrar y, además, la aplicación del medicamento cuando lo amerite⁴; con la finalidad de contribuir al seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

La dispensación de medicamentos por dosis unitaria, es un método de dispensación y control de la medicación en servicios de salud organizados y coordinados por la farmacia¹, es decir, nos referimos a un nosocomio, específicamente el servicio de

hospitalización, donde se involucra la cantidad física de un medicamento indicado por el profesional prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, cuyo envase permite la administración segura y directa al paciente a una determinada hora, ofreciendo la oportunidad para efectuar un adecuado seguimiento a la terapia medicamentosa del paciente.⁵

Es importante reconocer que el medicamento, como combinación de uno o más fármacos con otras sustancias, es capaz de producir efectos o cambios fisiológicos en el paciente y es preciso resaltar que sus efectos pueden ser tanto benéficos en la recuperación del estado de salud, como también perjudiciales, al utilizarse inapropiadamente; misma confirmada por la Organización Mundial de la Salud, donde manifiesta que los efectos adversos de los medicamentos están entre las 10 causas principales de muerte en el mundo. Motivo por el cual, el uso y empleo inapropiado de estos medicamentos en la actualidad, se han convertido un problema de salud pública.⁷

Molina y et al (2018), comentan que a nivel mundial se realizan estudios sobre acontecimientos adversos ocurridos principalmente en pacientes hospitalizados; en donde se reporta tasas de incidencia de acontecimientos adversos, entre un 2,9% a un 16,6% del total de admisiones hospitalarias; y de cuyos acontecimientos adversos,

entre el 25% y 50% se consideraron prevenibles, y finalmente entre un 5% y un 13% de acontecimientos adversos resultaron en la muerte de los pacientes.⁵ Dichos estudios incrementan la necesidad de crear medidas que aumenten la seguridad de los pacientes.

El ministerio de Salud (2009),⁶ se vio en la necesidad de crear una política nacional de Medicamentos con Resolución Ministerial N° 585-99-SA/DM, al notar un gran problemática en nuestro país, hechos confirmados por diferentes investigaciones que mostraban la irracionalidad en el uso de los medicamentos, y las consecuencias negativas, principalmente como, que no se logre los resultados terapéuticos en la persona y por el contrario, se podría ser contraproducente para la salud del paciente, visto líneas arriba.

Además de esta problemática, no solo conduce al déficit de recuperación o rehabilitación del paciente, sino que sugiere costes adicionales a los sistemas sanitarios, factor que también sumo a la necesidad de crear una política nacional de medicamentos, llegando a ser el segundo rubro de gastos en las instituciones y el primer rubro de gasto familiar en salud.⁶

Mostrados los datos anteriores podemos constatar que este problema manifiesta consecuencias a nivel de la salud pública, a nivel social y económico.⁸

El Hospital Regional de Huancavelica Zacarías Correa Valdivia, atiende a la población de las 7 provincias de Huancavelica, encargado de las prestaciones de salud de la mayor población huancavelicana, generando de esta manera un gran compromiso y responsabilidad con la población.

En resumen, se ha constatado que existe una práctica inadecuada de dispensación de medicamentos y enfatizados en dosis unitaria, tiene un alto grado de riesgo para el tratamiento medicamentoso del paciente hospitalizado. Además se ha demostrado en varios estudios que este sistema de dispensación por dosis unitaria en cuanto se realice adecuadamente, es el más seguro para el paciente, el más eficiente desde el punto de vista económico, y a la vez es el método que utiliza más efectivamente los recursos profesionales.¹

1.2. Formulación del problema

¿Existen buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica?

1.3. Objetivo de la investigación

1.3.1. Objetivo general

Determinar las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

1.3.2. Objetivos específicos

- Determinar si el químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica contribuye al cumplimiento de la prescripción médica en el servicio de hospitalización.
- Determinar si el químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica contribuye al seguimiento farmacoterapéutico de pacientes del servicio de hospitalización según criterios específicos.
- Determinar si el químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica utiliza envases debidamente identificados para la dispensación.
- Determinar si el químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica añade las cantidades exactas para un periodo de 24 horas.
- Verificar si el personal enfermero del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica recepciona y controla la dosis indicada.

- Determinar si el personal enfermero del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica cumple con el rol para la administración de la dosis.

1.4. Justificación de la investigación

A partir de los resultados de esta investigación, se podría contribuir a la generación de políticas en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, que permitan la ejecución del desarrollo de las buenas prácticas de dispensación, través de una correcta y efectiva dispensación de medicamentos, principalmente en dosis unitaria, mediante supervisiones, implantación de nuevos métodos, capacitaciones a los profesionales especialistas, así como, a la población, generando la eficiencia de la labor del químico farmacéutico en su labor dentro del hospital, repercutiendo de esta manera en la recuperación del paciente como en su salud integral.

Además, la adherencia exitosa de la farmacoterapia, permitirá la recuperación y rehabilitación del paciente, generalmente en menor tiempo, sugiriendo menores costes sanitarios en este rubro, tanto para estado peruano como para la población.

Actualmente el sistema de dosis unitaria reporta ciertas debilidades, que es necesaria identificar para poder solucionar, es por ello que se desarrolla la presente investigación.

1.5. Limitación de la investigación

1.5.1. Limitación Espacial

La presente investigación se desarrolló en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. El área de actuación de esta investigación se marca dentro del Perú, concretamente en el distrito de Huancavelica. Es la ciudad más poblada con respecto a la región, teniendo como idioma oficial el castellano e idioma natal el quechua. Huancavelica se sitúa en la zona centro sur del país.

1.5.2. Limitación social

Profesionales Químicos Farmacéuticos del Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

1.5.3. Limitación conceptual

Está delimitada por la variable, buenas prácticas de dispensación en dosis unitaria en el Hospital Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

2. MARCO TEORICO

2.1. Antecedentes

2.1.1. Internacionales

Carriel Vinsa Karen Diviana (2019) en sus investigación, “Evaluación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús (HSCJ) de la ciudad de Quevedo y propuesta de plan de mejoras”. El objetivo fue realizar la evaluación de este sistema en el HSCJ. La valoración se realizó en 4 servicios de hospitalización Cirugía general, Ginecología, Medicina Interna y Pediatría, aplicando 13 indicadores propuestos en la norma ecuatoriana para DDU y adaptados a estándares para la valoración de resultados. Los resultados están por debajo del estándar establecido, se los categorizó como puntos críticos, siendo:

1. Número de dosis dispensadas con DU: con un valor del 100 % para todos los servicios, que demuestra inmadurez del sistema, porque no

existe un llenado del perfil farmacoterapéutico para los pacientes, 2. Porcentaje de errores detectados en la prescripción: 87,21 % Cirugía general, 89,43 % Ginecología, 89,83 % Medicina Interna y 84 % Pediatría. 3. Porcentaje de medicamentos deteriorados: 9,89 % Ginecología, 11,89 % Medicina Interna, 16,77 % Pediatría. 4. Porcentaje de intervenciones farmacéuticas: 3,32 % Cirugía General y 3,25 % Ginecología, y por último 5. Pacientes sin seguimiento farmacoterapéutico. Concluyéndose que el hospital se encuentra con un sistema de dosis unitaria poco eficiente. Por lo tanto, se elaboró una propuesta de plan de mejoras, como: capacitación continua del equipo de salud, proveer al hospital del equipo necesario para re-empaque y para crear un flujo adecuado de DU desde farmacia hacia los servicios de hospitalización; y por último aprovisionar al hospital un sistema informático integral para la optimización de recursos.⁹

Molina EM, et al (2018), en su Artículo de Investigación: “Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias y errores de medicación”. Llegando al objetivo, se implementó un Sistema de Distribución de Medicamentos en dosis Unitarias (SDMDU) en los servicios de Aislados, Medicina Interna, Lactantes, Cirugía, Oncología, Nefrología y Terapias Intensivas nivel III del hospital Niño DIF Hidalgo, aplicando el modelo de farmacia hospitalaria, como resultado, se logró disminuir los errores de medicación y en consecuencia el uso incorrecto de los medicamentos, basándose en

el perfil farmacoterapéutico y previniendo errores en el sistema de distribución de dosis por parte de los servicios farmacéuticos, asimismo, ha permitido disminuir los costos por medicamentos, generando una buena gestión en la selección y adquisición de medicamentos, además de la seguridad para el paciente, permitiendo mejor utilización del tiempo para cada uno de los profesionales del equipo de salud, disminuyendo los errores de medicación en el área de servicios farmacéuticos, así como el inadecuado uso de los medicamentos.⁵

Patín Chacha, Raúl Vinicio (2018) en su investigación, Evaluación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria implementado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda. Tuvo como objetivo evaluar el Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU). Para el estudio se aplicó encuestas e indicadores basados de la Norma propuesta para la Aplicación del SDMDU en los Hospitales del Sistema Nacional de Salud, durante el período marzo - abril del 2018. La población de muestra que utilizó el servicio de medicina interna y los registros emitidos del mismo servicio y de farmacia. En las encuestas realizadas al personal de salud, manifestaron que la calidad de funcionamiento del SDMDU es bueno. A través, de la lista de chequeo se evidenció que el 28% cumple con los parámetros plateados del SDMDU de Ministerio de Salud Pública

del Ecuador y mediante los indicadores se determinaron el 17% de camas cubiertas con el sistema a nivel del hospital, 100% de fundas rotuladas con inconformidades, 84% de recetas médicas con datos inconformes del paciente y médico, 99% de medicamentos prescritos con datos inconformes, 11% de perfiles farmacoterapéuticos transcritos con inconformidades, 23% de intervenciones farmacéuticas realizadas y 12% de medicamentos reingresados, los mismos no cumplieron con los estándares de calidad. Se concluye que los procesos del SDMDU que se ejecuta en el servicio de medicina interna, no se rigen a la Normativa Propuesta por la Autoridad Sanitaria del Ecuador. Se recomienda implementar el SDMDU en otros servicios hospitalarios, así como también capacitar al personal de salud sobre el mismo, para cumplir con los objetivos de este sistema.¹⁰

Rocío Ofelia-Uc Coyoc, D en Econ, Ana Gabriela Pérez-Reynaud, M en Admon y Luis Arturo Coello-Reyes, M en Econ (2014) en su revista científica, Beneficios económicos del uso de un sistema de dispensación en dosis unitarias en hospitales del Instituto Mexicano del Seguro Social. Tuvo como objetivo estimar los potenciales beneficios económicos en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) respecto al gasto en medicamentos de un sistema de dispensación en dosis unitarias. Se realizó una revisión sistemática para identificar el ahorro en medicamentos y errores de

medicación. Se cuantificó el gasto total y promedio en medicamentos por nivel de atención médica utilizando las recetas colectivas dispensadas en el IMSS durante 2009. Los resultados indican que el ahorro total estimado en medicamentos varía de 870.49 a 4 050.05 millones de pesos (mdp). La reducción de los errores de medicación puede contribuir con un ahorro adicional hasta de 3 445.56 mdp. En conclusión la dispensación por dosis unitaria genera oportunidades de ahorro en el segundo y tercer nivel de atención.¹¹

Blanco Sojo Oscar R. (2015) en su investigación, Implementación de un Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) para el Servicio Médico de Nefrología del Hospital de Niños Dr. José Manuel De Los Ríos (JMR). El objetivo fue la Implementación de SDMDU para el Servicio Médico de Nefrología del Hospital de Niños (JMR). La recolección de información se realizó en un lapso de seis meses (Enero-Junio 2015) distribuido en dos periodos de tres meses cada uno; dirigidas al equipo de salud. En el primer periodo se obtuvo la información bajo un sistema de distribución de medicamentos tradicional y el segundo se alcanzó luego de la implementación del sistema de Dosis Unitaria. Mediante los objetivos se analizó el sistema de distribución de medicamento actual (tradicional) y se cuantificó los factores demográficos que tienen relación con la medicación. Se concluye que en el Servicio de Nefrología se encontraron fallas, tales como: deficiencias en el

suministro de medicamentos, errores de dispensación, y la falta de seguimiento farmacoterapéutico. Con la implementación del SDMDU se incrementó la organización y seguridad del servicio farmacéutico; se racionalizó el uso de los medicamentos; se aseguró una exacta dispensación, mayor economía por una mayor vigilancia del stock y el regreso de los medicamentos no utilizados, un máximo control de calidad en los medicamentos prescritos por el médico tratante mediante una asistencia farmacéutica rápida, oportuna y adecuada.¹²

2.1.2. Nacionales

Salva Romero, Kely Magali y Torres Ames Sila Yovana (2019), en su Tesis “Evaluación de las Buenas Prácticas de Dispensación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en el Hospital de Apoyo “Manuel Ángel Higa Arakaki” – Satipo”, tuvieron como objetivo evaluar las Buenas Prácticas de Dispensación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria en este hospital. Fue un estudio básico, nivel descriptivo y de corte transversal, se evaluó 365 recetas médicas, así como formatos de devolución de medicamentos y material médico quirúrgicos. Los resultados fueron, el total de recetas médicas atendidas por el Químico Farmacéutico fue de 7457. El ahorro total generado asciende a 13290.46 soles en consecuencia 7274.56 soles (54.74%) es por recuperación de medicamentos, mientras que 6015.90 soles (45.26%)

por material médico quirúrgico. Los grupos terapéuticos de mayor rotación son los antibacterianos y los de mayor devolución son los analgésicos no opiáceos (33.9%); se encontró errores de prescripción la más frecuente es omisión de vía de administración (32.58%). Las Buenas Prácticas de Dispensación basado en la percepción de los trabajadores afirma que el 97.8% conoce el sistema, mientras que el 88,9% considera la poca participación del Químico Farmacéutico, sin embargo, el 88.9% aclara que el Q. F. realiza la percepción, validación e interpretación de las recetas médicas. Se concluye que las Buenas Prácticas de Dispensación según la percepción de los trabajadores el Q.F le da prioridad al proceso de dispensación, sin embargo, la falta de recursos humanos perjudica a cabalidad el cumplimiento de las Buenas Prácticas de Dispensación. ¹³

Paucarhuanca K. (2017) en su Artículo de Investigación, “Evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos mediante Dosis Unitaria en el Hospital nivel II Carlos Tupia García Godos – EsSalud de Ayacucho 2016”. La presente investigación tuvo por objetivo evaluar al Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria, se realizó una investigación retrospectiva durante el periodo de enero a junio del año 2016, se evaluaron los ocho indicadores establecidos por normativa, estos reflejaron óptimos valores referentes al suministro de medicamentos y material médico quirúrgico, encontrándose un porcentaje de cobertura del 100%, así

mismo, se generó un ahorro de S/. 21,054.80 durante los seis meses de estudio gracias a las devoluciones generadas, sin embargo, lo contrario sucedió con los indicadores que evaluaron la intervención farmacéutica, pues el seguimiento farmacoterapéutico se dio en menos del 1,5% de los pacientes; finalmente se realizó una encuesta a los participantes directamente involucrados en los procesos de atención quienes calificaron al sistema en un 42,86% como bueno y en un 57,14% como regular.¹⁴

Chupayo Rivera Nelida Olga y Bastidas Tocasca Selene Fiorella (2017), en su investigación “Evaluación Del Funcionamiento Del Sistema De Distribución De Medicamentos En Dosis Unitaria En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen. El objetivo fue evaluar los procedimientos para el funcionamiento del SDMDU en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”. Fue un estudio descriptivo, prospectivo y transversal, de nivel básico; la muestra consto de 496 prescripciones de los servicios de hospitalización. Los resultados indicaron que el tiempo promedio empleado corresponde a un promedio de 3 a 5 minutos para los servicios de Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología (UCIN) y Unidad de Cuidados Especiales Obstétricos (UCEO). Se concluyó que los procedimientos para el funcionamiento del SDMDU en el Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, se da en forma deficiente en cuanto al

acompañamiento en la visita médica, preparación y traslado de los medicamentos por parte del químico farmacéutico.¹⁵

Cerron G. y Romero M. (2016), en su Artículo de Investigación: “Rol del farmacéutico en la dispensación de dosis unitaria en hospitales de la provincia de Huancayo”. El objetivo de la investigación es determinar cómo la formación del Químico Farmacéutico contribuye en la dispensación de dosis unitaria en hospitales de la Provincia de Huancayo. Como resultado de nuestra investigación realizada en los Hospitales de la Provincia de Huancayo (Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” y Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo – ESSALUD) se ha obtenido que el 100% de los Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo – ESSALUD, y el 78% de Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, respondieron que si creen que las habilidades y competencias como Químico Farmacéutico, inciden en las buenas prácticas de dispensación en dosis unitaria y solo el 22% de los Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, respondieron que no creen que las habilidades y competencias como Químico Farmacéutico, inciden en las buenas prácticas de dispensación en dosis unitaria.¹⁶

Córdova Huaynates, Lizeth Karina y Jiménez Fuertes, Alicia María (2013), en su investigación “Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en la Clínica Internacional, sede Lima, julio-diciembre 2012”, tuvo como objetivo determinar los indicadores del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU), con población de estudio, pacientes hospitalizados atendidos por medio de este sistema, a través del análisis de la información que genera y almacena el servicio en su base de datos de dosis unitaria. La investigación fue observacional descriptiva, prospectiva y longitudinal con los datos entre julio y diciembre de 2012, se evaluó la integridad, veracidad e idoneidad de la base de datos del SDMDU. Teniendo como resultado lo siguiente: Indicador de cobertura de 90,43 %; indicador de seguimiento farmacoterapéutico de 2,6 %; indicador de problemas relacionados a medicamentos de 7,1 %; indicador de intervenciones farmacéuticas de 100 %; indicador de reacciones adversas a medicamentos de seguridad notificadas, 10 casos y por último el indicador de errores de dispensación de 2,4%. Se concluye que la evaluación de la base de datos obtuvo integridad y veracidad, y fue posible construir 6 de los 8 indicadores dados en la Norma Técnica y propuestos en el proyecto, ya que dos de ellos no se pudieron evaluar por la falta de acceso a los datos necesarios.¹⁷

2.1.2. Bases teóricas de la investigación

2.1.2.1. Dispensación de medicamentos⁶

La dispensación de medicamentos es un proceso donde el profesional especialista, en este caso el Químico Farmacéutico, realiza una serie de actividades enfiladas, que inicia con la recepción de la prescripción médica, el análisis y la interpretación de la misma, selección y preparación de los productos, y culmina con la entrega de los productos, más la información por el dispensador.

La búsqueda de una correcta dispensación, esta enfatizada en hacer que el procedimiento permita la detección y de esa manera la corrección de los errores en la práctica de dispensación en sus diferentes etapas.

El Ministerio de Salud DIGEMID (2009), incluye cinco actividades que involucran el proceso de dispensación, siendo los siguientes:

- Recepción y validación de la prescripción.
- Análisis e interpretación de la prescripción.
- Preparación y selección de los productos para su entrega.
- Registros.
- Entrega de los productos e información por el dispensador.

- **Recepción y validación de la prescripción:**

La prescripción es el resultado del profesional médico especialista, donde se concluye el diagnóstico y la medida terapéutica, que va desarrollado en un documento, denominado receta médica. Misma que se hará presente al químico farmacéutico en un establecimiento legalmente registrado.

Las recetas médicas deben ser claras y legibles, a fin de evitar errores en la comprensión. Además su contenido deberá cumplir con la ley establecida, confirmando datos del profesional que lo expide, del establecimiento, del paciente y del producto con su concentración, forma terapéutica y posología; también datos como el lugar, fecha de expedición y expiración de receta, y finalmente el sello y firma del profesional.

Los medicamentos psicotrópicos y estupefacientes, tienen condiciones más estrictas en cuanto a la prescripción, que deben ser ajustadas a la norma.

Cabe resaltar que toda dispensación de medicamentos u otros productos farmacéuticos se dará bajo receta. De haber expirado, no podrá ser dispensado.

El papel del profesional químico farmacéutico, recae en validar la receta, para tomar la decisión de dispensar el medicamento, de no ser así, podría generarse una interconsulta con el prescriptor, por si existe algún defecto a aclarar, y si finalmente el profesional decide no dispensar, debe informar al paciente sobre el problema detectado, sin refutar el acto de las demás profesionales, ante el paciente.

- **Análisis e interpretación de la prescripción:**

Es el procedimiento donde el profesional químico farmacéutico, inicia con el análisis de la prescripción; que se da mediante la lectura correcta de esta, incluyendo las abreviaturas, que son comunes en las recetas; confirmando la dosis en función al estado y situación particular de cada paciente. Mientras tanto, la interpretación, incluye la realización correcta del cálculo de dosis y cantidad, contando con otras variables del paciente, asimismo, la identificación de las interacciones medicamentosas y la duplicidad terapéutica.

De no quedar clara la receta médica, es necesaria la interconsulta, para aclaraciones de la misma.

Por otro lado, el Artículo 33⁰¹⁸ de la Ley General de Salud, donde se indica, el profesional Químico Farmacéutico, está facultado para ofrecer al usuario alternativas de medicamentos química y farmacológicamente equivalentes al prescrito en la receta, en igual forma farmacéutica y dosis. Debiendo además abstenerse de inducir al usuario a adquirir algunas de dichas alternativas. Tener en cuenta, que esta ley no puede ser aplicada en todas las formas de dispensación, por ejemplo, en el servicio de dosis unitaria.

- **Preparación y selección de los productos para su entrega**

La preparación y selección de productos, es parte fundamental del proceso de dispensación y del trabajo del químico farmacéutico.

Esta inicia con la identificación de los productos, para ello es necesario tener en cuenta y asegurarse el nombre del producto, la concentración de la misma, la forma farmacéutica y la presentación, como corresponde a lo prescrito.

Y para la entrega es necesario, volver a validar los productos. Se debe verificar que el rotulado debe corresponder al mismo producto y cumplir con las descripciones establecidas según norma.

Conjuntamente los envases primarios y secundarios deben de estar en buenas condiciones, seguros para su conservación y traslado, teniendo en cuenta la temperatura. En tanto, en caso de entregar en unidades inferiores al envase primario, deben adaptarse en envases seguros, al menos con la siguiente información, como el nombre y dirección del establecimiento, nombre y concentración del producto, vía de administración, fecha de vencimiento y número de lote.

Otro punto necesario, es que se debe contar con materiales adecuados a la hora de la elaboración de preparados y a la hora de dispensar, siendo la higiene lo que debe prevalecer, que inicia con el correcto lavado de manos, además, para ello hay que contar con la indumentaria necesaria como los guantes, contadores manuales, etc., evitando en todo momento el contacto directo con los medicamentos, y así evitar la contaminación de los productos, teniendo en cuenta que esta situación, podría ser contraproducente y grave para la salud de los pacientes.

- **Los registros**

Todo establecimiento farmacéutico, cuenta con registros de entrega, esto a fin de poder administrar correctamente la dispensación de medicamentos y de haber un problema con la entrega, permite, acceder a la información y corregir los errores.

Culminada la dispensación, se debe colocar el sello del establecimiento, el nombre de la persona responsable y fecha de preparación. La receta deberá ser copiada en el libro de recetas del establecimiento dispensador, en orden correlativo y cronológico.

En caso de dispensar un medicamento alternativo, el profesional químico farmacéutico, tiene la obligación de anotar al dorso de la receta, el nombre de la alternativa dispensada, el nombre del laboratorio fabricante, así como la fecha en que se efectúa la dispensación y su firma.

En la actualidad existen sistemas informáticos que admiten conservar la información, permitiendo ser recuperada cuando se amerite y almacenando la información durante años, facilitando a los profesionales en el desarrollo de su labor.

- **Entrega de los productos e información por el dispensador**

El profesional químico farmacéutico tiene una gran responsabilidad y es necesario que se lleve a cabo correctamente, en cuanto la entrega de productos. Además de entregarse los medicamentos, al paciente o representante, se debe dar las instrucciones, información y orientación sobre la administración con objetividad y claridad. Como, cuando tomar el medicamento, en relación a los alimentos y a otros medicamentos, cómo tomar o aplicar el medicamento, sus reacciones adversas y finalmente cómo guardar y proteger los medicamentos para su conservación correcta.

La comunicación deber ser eficaz y evitar toda barrera, para evitar que el mensaje no se comprenda, por ello, hay que asegurarse que el paciente comprenda las instrucciones, solicitando que la persona repita las instrucciones brindadas.

Otro punto importante, recae en la ética del profesional químico farmacéutico, el paciente tiene derecho al respeto y es imprescindible mantener la confidencialidad e intimidad

cuando se dispense ciertos tipos de medicamentos o se trate de ciertas patologías.

2.1.2.1. Dispensación por dosis unitaria¹

El sistema de dispensación por dosis unitaria gira alrededor de tres ejes como son, la interpretación de la receta prescrita por el profesional médico, la dispensación del medicamento en las envases seguros y el seguimiento fármacoterapéutico de cada paciente.

Cada hospital autónomo, tiene sus propios principios y normas con respecto a la dosis unitaria, si bien es cierto lo importante es cumplir con estos principios. Sin embargo en muchos de ellos, el procedimiento no se adapta de acuerdo a la vigente ley.

El sistema de dosis unitaria presenta diversas ventajas a diferencia de otros métodos, entre ellos, permite monitorizar al paciente durante el tratamiento, de manera detallada, ya que es individualiza. También, garantiza que el medicamento llegue al paciente pertinente, con la dosis adecuada y en el tiempo indicado de la prescripción. Asimismo, permite el control del seguimiento fármaco terapéutico, lo que permite hallar o determinar, alguna reacción adversa, para luego tomar medidas correctivas

necesarias, como suspender el medicamento e iniciar con un nuevo tratamiento.

Para el logro de una buena práctica de dispensación en dosis unitaria, es necesario cumplir ciertos requisitos, según la Guía para el Desarrollo de Servicios Farmacéuticos Hospitalarios (1997), se debe cumplir con lo siguiente:

- **Estructura:**

El servicio de farmacia debe contar con una estructura establecida y organizada. Además, el ambiente físico debe mantenerse correctamente esterilizado.

- **Área:**

El área de dicha estructura debe permitir la accesibilidad a toda la distribución, contando con un área de dispensación, preparación, entrega, e información del medicamento.

El espacio de la elaboración de las dosis unitarias, debe contar un espacio suficiente para las tareas de elaboración, de manera que sean idóneos y cómodos para que el profesional químico farmacéutico pueda desenvolverse adecuadamente,

esto con el objetivo del buen manejo y preparación de los medicamentos.

Además, se debe tener en cuenta que el área dependerá de la cantidad de medicamentos que se tienen dentro del almacén de farmacia, como también, a la cantidad de profesionales que vienen laborando en dicha área, para poder facilitar el mejor manejo a lo que se refiere dosis unitaria.

- **Equipos y mobiliario:**

El área de farmacia, tiene que utilizarse con mayor eficacia, generando así mayor espacio para el desplazamiento del personal, omitiendo limitaciones algunas, y el área de dosis unitaria lo exige, es por ello que esta área cuenta para una mayor organización con diferentes equipos y mobiliarios, necesarios en el trabajo de este, siendo generalmente las estanterías y refrigeradoras, que permite guardar y controlar los medicamentos acorde a su demanda.

Otro equipo indispensable para dosis unitaria, viene hacer los carros de medicación, que debe ser resistente y manejable, para poder desplazar hacia las diferentes áreas, con los contenidos requeridos.

También es necesario, en el espacio de reenvasado de las dosis unitarias, utilizar la indumentaria que la norma exige como el mandil, guantes, mascarilla, gorra, etc., para que el profesional químico farmacéutico evite alguna contaminación cruzada directa e indirecta en los medicamentos, y así esta pueda llegar en las condiciones idóneas al paciente, para poder facilitar la recuperación de este.

- **Impresos:**

El proceso de dosis unitaria exige la utilización de documentos para informar y controlar la dispensación y almacenamiento de los mismos. El primer impreso relevante, es la receta o prescripción médica, la cual, permite llevar la información del tipo de medicamento, la forma farmacéutica, concentración o dosis, vía y hora de administración, datos completos del paciente, numero de historia clínica, fecha de ingreso del paciente; permitiendo no solo la elaboración del medicamento, sino también el atento control de medicamentos especiales. Como segundo impreso, es necesario contar con el perfil farmacoterapéutico de cada paciente, donde se registra los datos personales de cada paciente así como toda la medicación prescrita y administrada.

También se utilizan otros formularios como la hoja de devolución de medicamentos, hoja de ubicación y desplazamiento del paciente, lista de medicamentos de emergencia y de stock.

- **Personal:**

Es necesario contar con profesionales especialistas, en este caso, con el profesional químico farmacéutico y auxiliares farmacéuticos, para llevar a cabo el desarrollo de la dispensación de dosis unitaria. La cantidad de profesionales dependerá del nivel del hospital y la cantidad de pacientes que el nosocomio asiste. En el caso, de delegar funciones, a los asistentes farmacéuticos, el químico farmacéutico está en la obligación de supervisar y orientar las actividades, con la finalidad de evitar errores. Dentro personal también se incluyen, los profesionales enfermeros y otros trabajadores de salud. También es importante considerar el horario de trabajo del personal, ya que el servicio de dosis unitaria exige la disponibilidad de un horario de 24 horas, por lo que, no debe haber desabastecimiento del personal, de lo contrario se deben tomar las medidas preventivas en el caso de no contar con un personal disponible.

- **Servicio de información de medicamentos:**

Se debe contar con un servicio, que permita acceder a una información técnica especializada, en cuanto a la interpretación del perfil farmacoterapéutico de cada paciente, el adecuado uso y administración del medicamento, entre otros; con la finalidad de lograr la calidad y la eficiencia del sistema de dispensación por dosis unitaria. Este servicio se encuentra escaso en nuestra realidad.

2.1.3. Marco conceptual

2.1.3.1. Prácticas de dispensación por dosis unitaria¹

Involucra la cantidad física de un medicamento indicado por el profesional prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, cuyo envase permite la administración segura y directa al paciente a una determinada hora, ofreciendo la oportunidad para efectuar un adecuado seguimiento a la terapia medicamentosa del paciente durante 24 horas de tratamiento.

2.1.3.2. Buenas prácticas de dispensación⁴

Acto farmacéutico asociado a una adecuada y correcta, entrega y distribución de medicamentos, con las consecuentes prestaciones específicas, como el análisis de la orden médica, la información clara sobre el medicamento en cuanto a su uso y conservación, la preparación de las dosis a administrar y, además, la aplicación del medicamento cuando lo amerite; con la finalidad de contribuir al seguimiento farmacoterapéutico de los pacientes.

2.1.3.3. Químico Farmacéutico¹⁹

El farmacéutico o químico farmacéutico es el profesional con habilidades integrales en salud, fabricación de medicamentos, control de calidad, desarrollo e investigación de los mismos, es aquel experto en medicamentos, y en la utilización de los medicamentos con fines terapéuticos en el ser humano.

2.1.3.4. Seguimiento Farmacoterapéutico²⁰

Es el registro de los datos del paciente, así como la medicación prescrita y administrada diariamente. Posibilita al profesional químico farmacéutico a acceder a información para realizar un adecuado seguimiento de la terapia farmacológica, permitiendo identificar problemas relacionados con los medicamentos (PRM) y

ejerciendo el control correspondiente en cuanto a la devolución de medicamentos.

2.2. Variables

2.2.1. Tipos de variables

La presente investigación es univariable: Buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria.

3. METODOLOGIA

3.1. Método de la investigación

La metodología empleada en el presente trabajo de investigación es el método científico.

3.2. Tipo y nivel de investigación

3.2.1. Tipo

El enfoque de la investigación es básico, debido a que se va a generar nuevos conocimientos por medio de la descripción de la variable.²¹

3.2.2. Nivel de investigación

En nivel de investigación de tipo descriptivo, puesto que tiene como finalidad observar, conocer y describir las prácticas de dispensación por dosis unitaria del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

3.3. Diseño de la investigación

El diseño es no experimental, transversal y descriptivo, debido a que no se van a manipular variables, y va ser evaluado en un solo momento.

3.4. Población de estudio

La población está integrada por los profesionales que laboran en el Hospital Zacarías Correa Valdivia, específicamente por 11 profesionales químicos farmacéuticos.

3.5. Muestra

La muestra está integrada por la totalidad de la población para que la investigación tenga datos más significativos.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La técnica de recolección de datos, es la encuesta que se utilizó para la investigación. Diseñándose y validándose el Cuestionario BPDDUMP, por criterio de jurados con un promedio de valoración 5 o muy buena por tres especialistas, quienes fueron: Dra. Q.F. Diana Esemeralda Andamayo Flores, la Mg. Q.F. Lizzy Jeanette Mendoza Gutierrez y Mg. Q.F. Martha Raquel Valderrama Sueldo.

3.7. Técnicas de procesamiento de la investigación

- Revisión de las fuentes de información directa e indirecta.
- Coordinación con la institución y los participantes.
- Preparación del instrumento a utilizar para la aplicación
- Validación del instrumento
- Aplicación del instrumento de evaluación.
- Procesamiento de datos, selección, codificación y tabulación.
- Procesamiento de resultados finales.
- Análisis de resultados finales.

4. RESULTADOS

A continuación se presentaran los resultados obtenidos del análisis estadístico efectuado con los datos recogidos para poder contestar al problema de investigación: ¿Existen buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica?

4.1. El químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica contribuye al cumplimiento de la prescripción médica en el servicio de hospitalización.

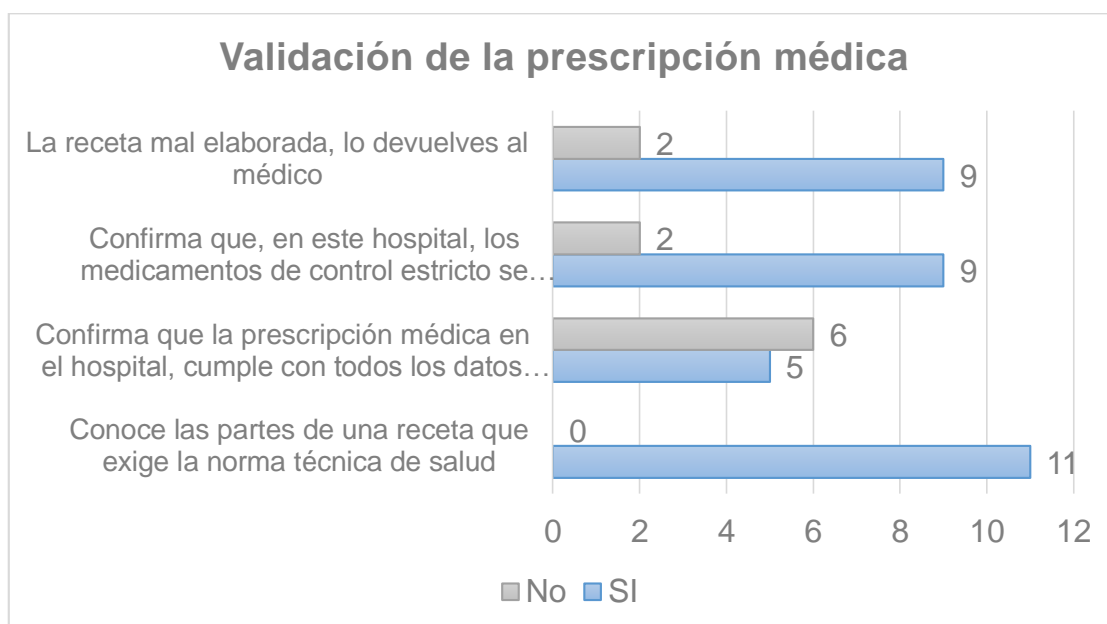
De los análisis de la información respecto al cumplimiento de la prescripción médica, determinados por los indicadores; validación de la prescripción médica e interpretación de la información contenida en la orden médica; visible en la Tabla 01 y Tabla 02, afirman lo siguiente:

Tabla 01. Validación de la prescripción médica

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Conoce las partes de una receta que exige la norma técnica de salud	11	100.00%	0	0.00%
Confirma que la prescripción médica en el hospital, cumple con todos los datos requeridos	5	45.45%	6	54.55%
Confirma que, en este hospital, los medicamentos de control estricto se prescriben en una receta separada	9	81.82%	2	18.18%
La receta mal elaborada, lo devuelve al médico	9	81.82%	2	18.18%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 01. Validación de la prescripción médica



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

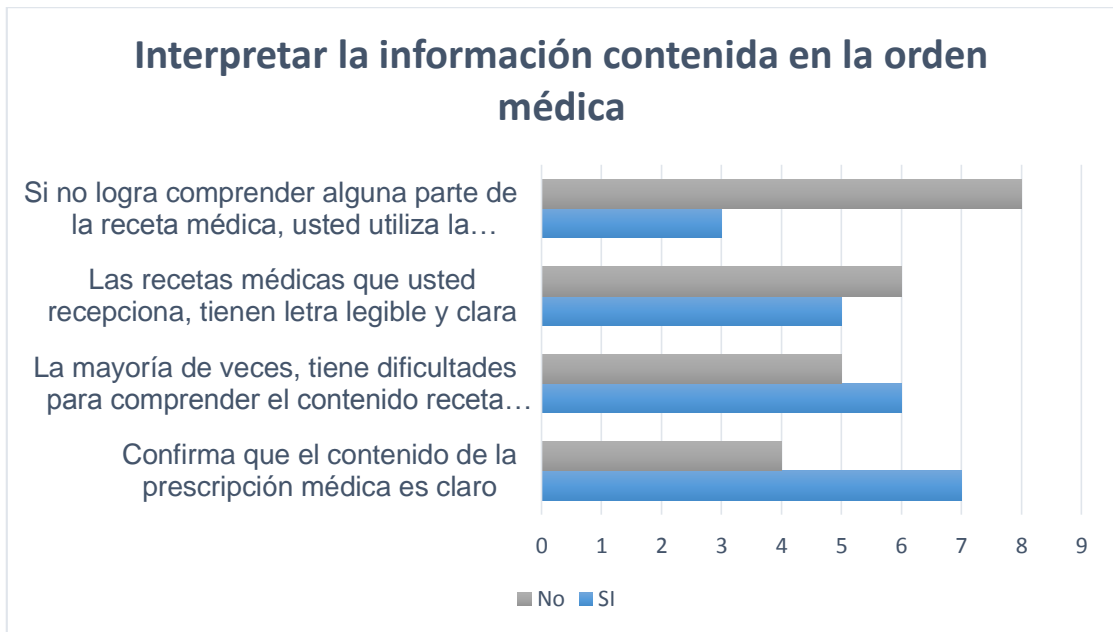
De la Tabla 01 y Figura 01 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 11 (100.00 %) conocen las partes de una receta que exige la norma técnica de salud; 9 (81.82 %) confirman que en el hospital los medicamentos de control estricto se prescriben en un receta separada, mientras que 2 (18.18 %) no lo confirman; 9 (81.82 %) refieren que la receta mal elaborada, lo devuelve al médico, mientras que 2 (18.18 %) no lo refiere; asimismo 5 (45.56 %) confirman que la prescripción médica en el hospital, cumple con todos los datos requeridos, mientras que 6 (54.55 %) no lo confirman.

Tabla 02. Interpretar la información contenida en la orden médica

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Confirma que el contenido de la prescripción médica es claro	7	63.64%	4	36.36%
La mayoría de veces, tiene dificultades para comprender el contenido receta médica	6	54.55%	5	45.45%
Las recetas médicas que usted recepciona, tienen letra legible y clara	5	45.45%	6	54.55%
Si no logra comprender alguna parte de la receta médica, usted utiliza la deducción para lograr interpretarla	3	27.27%	8	72.73%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 02. Interpretar la información contenida en la orden médica



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la Tabla 02 y Figura 02 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 7 (63.64 %) confirman que el contenido de la prescripción médica es claro, mientras que 4 (36.36 %) no lo confirman; 6 (54.55 %) refiere que la mayoría de veces, tiene dificultades para comprender el contenido receta médica, mientras que 5 (45.45 %) no lo refiere; 5 (45.45 %) refieren que las recetas médicas tienen letra legible y clara, mientras que 6 (54.55 %) no lo refiere; asimismo 3 (27.27 %) refieren que si no logra comprender alguna parte de la receta médica, utiliza la deducción para lograr interpretarla, mientras que 8 (72.73 %) no lo refieren.

4.2. El químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica contribuye al seguimiento farmacoterapéutico de pacientes del servicio de hospitalización según criterios específicos

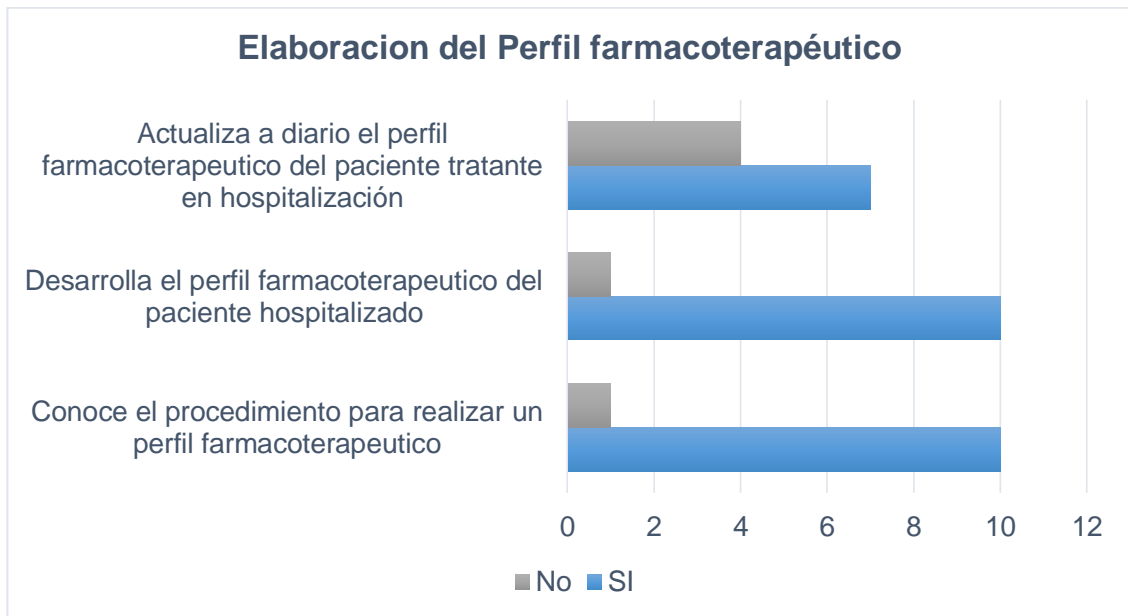
De los análisis de la información respecto al seguimiento farmacoterapéutico, determinados por los indicadores; elaboración del perfil farmacoterapéutico y seguimiento del perfil farmacoterapéutico; visible en la Tabla 03 y Tabla 04, afirman lo siguiente:

Tabla 03. Elaboración del perfil farmacoterapéutico

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Conoce el procedimiento para realizar un perfil farmacoterapéutico	10	90.91%	1	9.09%
Desarrolla el perfil farmacoterapéutico del paciente hospitalizado	10	90.91%	1	9.09%
Actualiza a diario el perfil farmacoterapéutico del paciente tratante en hospitalización	7	63.64%	4	36.36%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 03. Elaboración del Perfil farmacoterapéutico



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

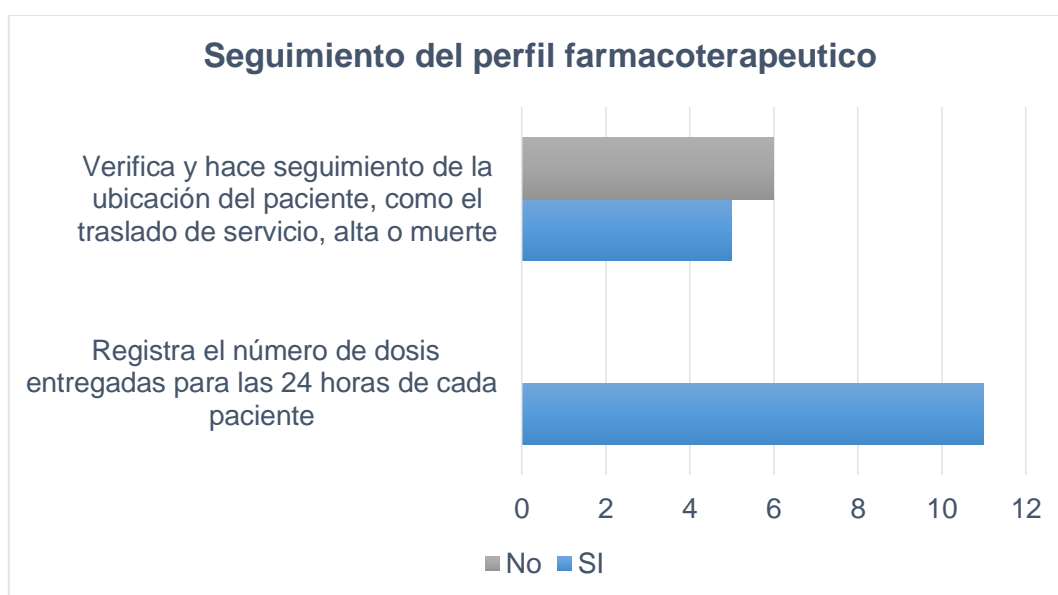
De la Tabla 03 y Figura 03 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 10 (90.91 %) refiere que conoce el procedimiento para realizar un perfil farmacoterapéutico, mientras que 1 (9.09 %) no lo conoce; 10 (90.91 %) refieren que desarrolla el perfil farmacoterapéutico del paciente hospitalizado, mientras que 1 (9.09 %) no lo desarrolla; asimismo 7 (63.64 %) refieren que actualizan a diario el perfil farmacoterapéutico del paciente tratante en hospitalización, mientras que 4 (36.36 %) no lo actualizan.

Tabla 04. Seguimiento del perfil farmacoterapeutico

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Registra el número de dosis entregadas para las 24 horas de cada paciente	11	100.00%	0	0.00%
Verifica y hace seguimiento de la ubicación del paciente, como el traslado de servicio, alta o muerte	5	45.45%	6	54.55%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 04. Seguimiento del perfil farmacoterapeutico



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la Tabla 04 y Figura 04 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 11 (100.00 %) refiere que registra el número

de dosis entregadas para las 24 horas de cada paciente; asimismo 5 (45.45 %) refieren que verifica y hace seguimiento de la ubicación del paciente, como el traslado de servicio, alta o muerte, mientras que 6 (54.55 %) no lo realizan.

4.3. El químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica utiliza envases debidamente identificados para la dispensación.

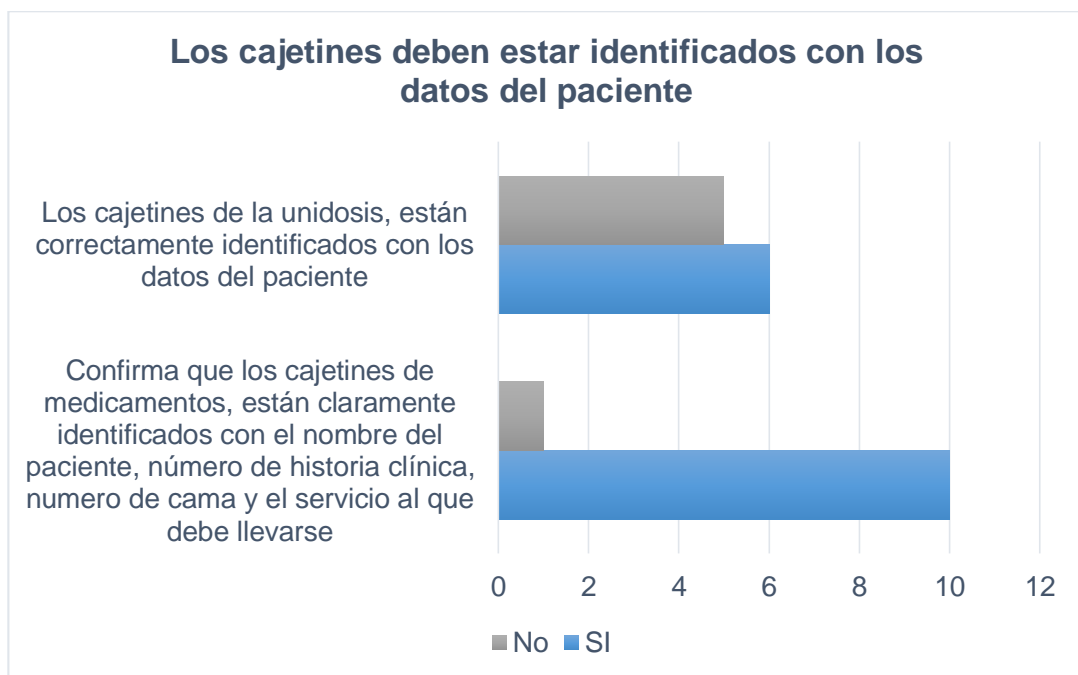
De los análisis de la información respecto al empleo de envases para la dispensación, determinados por los indicadores; los cajetines deben estar identificados con los datos del paciente y ratificación de la medicación depositada en cada cajetín.; visible en la Tabla 05 y Tabla 06, afirman lo siguiente:

Tabla 05. Los cajetines deben estar identificados con los datos del paciente

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Confirma que los cajetines de medicamentos, están claramente identificados con el nombre del paciente, número de historia clínica, numero de cama y el servicio al que debe llevarse	10	90.91%	1	9.09%
Los cajetines de la unidosis, están correctamente identificados con los datos del paciente	6	54.55%	5	45.45%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 05. Los cajetines deben estar identificados con los datos del paciente



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

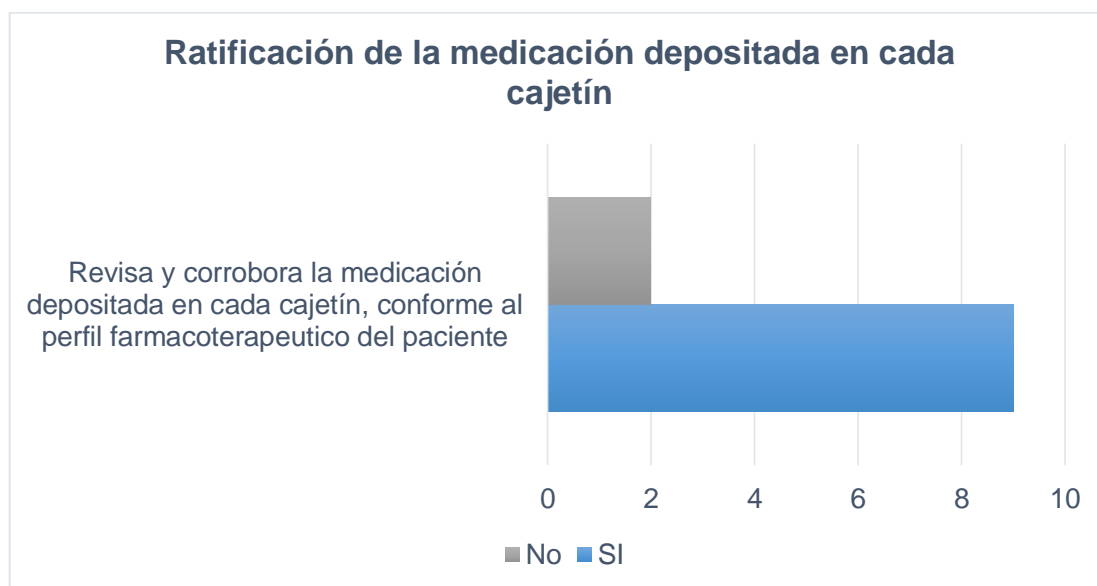
De la Tabla 05 y Figura 05 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 10 (90.91 %) confirma que los cajetines de medicamentos, están claramente identificados con el nombre del paciente, número de historia clínica, número de cama y el servicio al que debe llevarse, mientras que 1 (9.09 %) no lo confirma; asimismo 6 (54.55 %) refieren que los cajetines de la unidosis, están correctamente identificados con los datos del paciente, mientras que 5 (45.45 %) no lo refieren.

Tabla 06. Ratificación de la medicación depositada en cada cajetín

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Revisa y corrobora la medicación depositada en cada cajetín, conforme al perfil farmacoterapéutico del paciente	9	81.82%	2	18.18%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 06. Ratificación de la medicación depositada en cada cajetín



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la Tabla 06 y Figura 06 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 9 (81.82 %) refieren que revisan y corroboran la medicación depositada en cada cajetín, conforme al perfil farmacoterapeutico del paciente, mientras que 2 (18.18 %) no lo realiza.

4.4. El químico farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica añade las cantidades exactas para un periodo de 24 horas

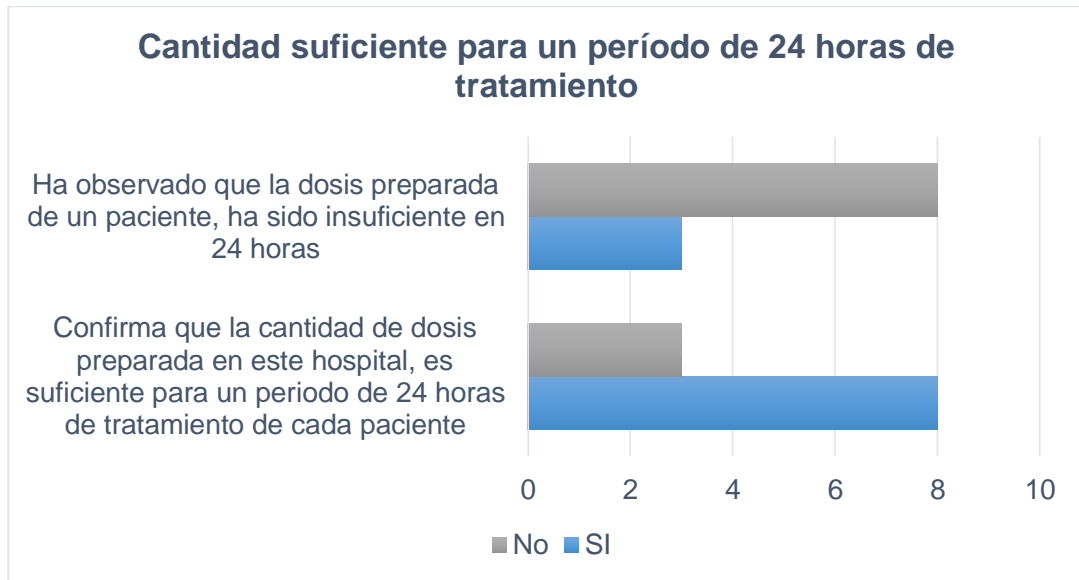
De los análisis de la información respecto a las cantidades exactas de dosis, determinados por los indicadores; cantidad suficiente para un período de 24 horas de tratamiento y 2 cajetines de medicamentos por paciente; visible en la Tabla 07 y Tabla 08, afirman lo siguiente:

Tabla 07. Cantidad suficiente para un período de 24 horas de tratamiento

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Confirma que la cantidad de dosis preparada en este hospital, es suficiente para un periodo de 24 horas de tratamiento de cada paciente	8	72.73%	3	27.27%
Ha observado que la dosis preparada de un paciente, ha sido insuficiente en 24 horas	3	27.27%	8	72.73%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 07. Cantidad suficiente para un período de 24 horas de tratamiento



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

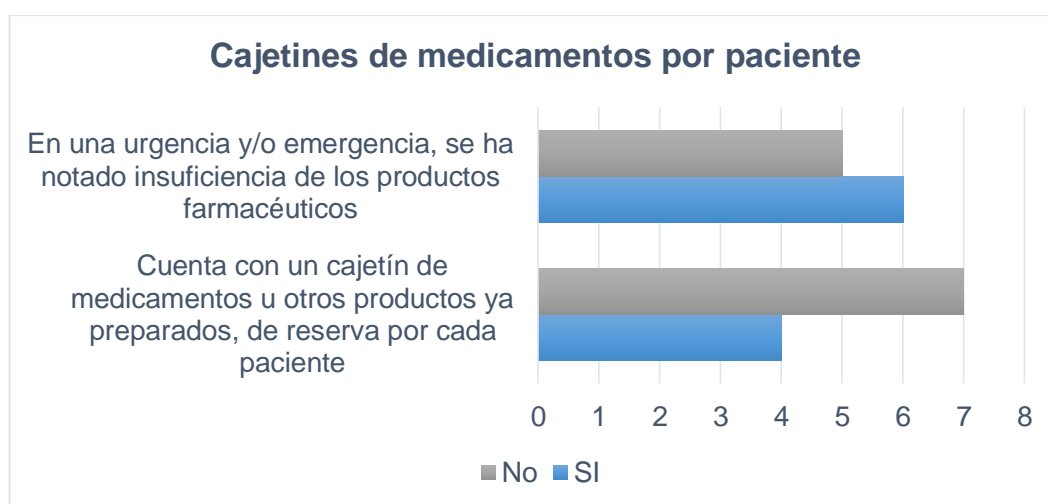
De la Tabla 07 y Figura 07 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 8 (72.73 %) confirman que la cantidad de dosis preparada en este hospital, es suficiente para un periodo de 24 horas de tratamiento de cada paciente, mientras que 3 (27.27 %) no lo confirma; 3 (27.27 %) han observado que la dosis preparada de un paciente, ha sido insuficiente en 24 horas; mientras que 8 (72.73 %) no lo han observado.

Tabla 08. Cajetines de medicamentos por paciente

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Cuenta con un cajetín de medicamentos u otros productos ya preparados, de reserva por cada paciente	4	36.36%	7	63.64%
En una urgencia y/o emergencia, se ha notado insuficiencia de los productos farmacéuticos	6	54.55%	5	45.45%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 08. Cajetines de medicamentos por paciente



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la Tabla 08 y Figura 08 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 6 (54.55 %) consideran que en una urgencia y/o emergencia, se ha notado insuficiencia de los productos farmacéuticos, mientras que 5 (45.45 %) no lo consideran; 4 (36.36

%) consideran que cuenta con un cajetín de medicamentos u otros productos ya preparados, de reserva por cada paciente; mientras que 7 (63.64 %) no lo consideran.

4.5. El personal enfermero del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica receptiona y controla la dosis indicada.

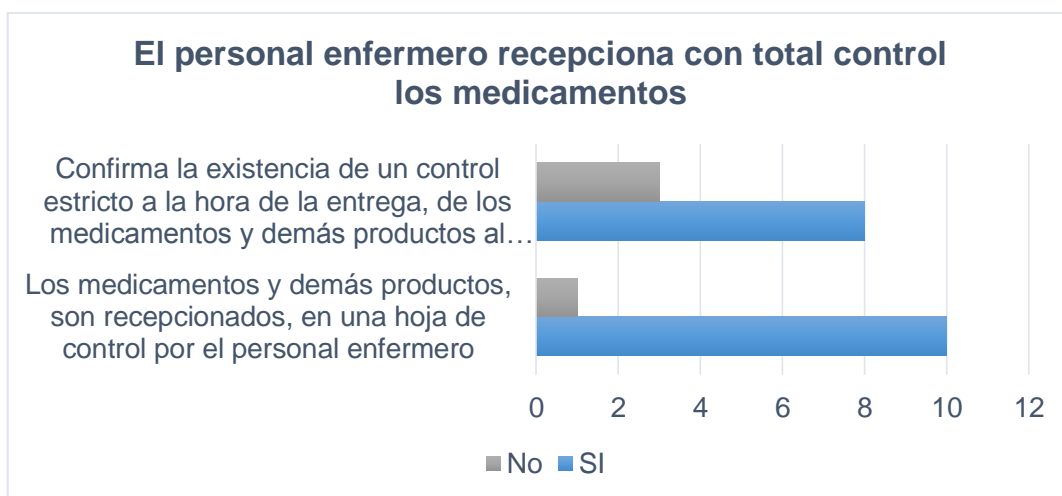
De los análisis de la información respecto a la recepción y control de las unidosis, determinados por los indicadores; el personal enfermero receptiona con total control los medicamentos y los estupefacientes tienen mayor control; visible en la Tabla 09 y Tabla 10, afirman lo siguiente:

Tabla 09. El personal enfermero receptiona con total control los medicamentos

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Los medicamentos y demás productos, son receptionados, en una hoja de control por el personal enfermero	10	90.91%	1	9.09%
Confirma la existencia de un control estricto a la hora de la entrega, de los medicamentos y demás productos al personal enfermero	8	72.73%	3	27.27%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 09. El personal enfermero recepciona con total control los medicamentos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

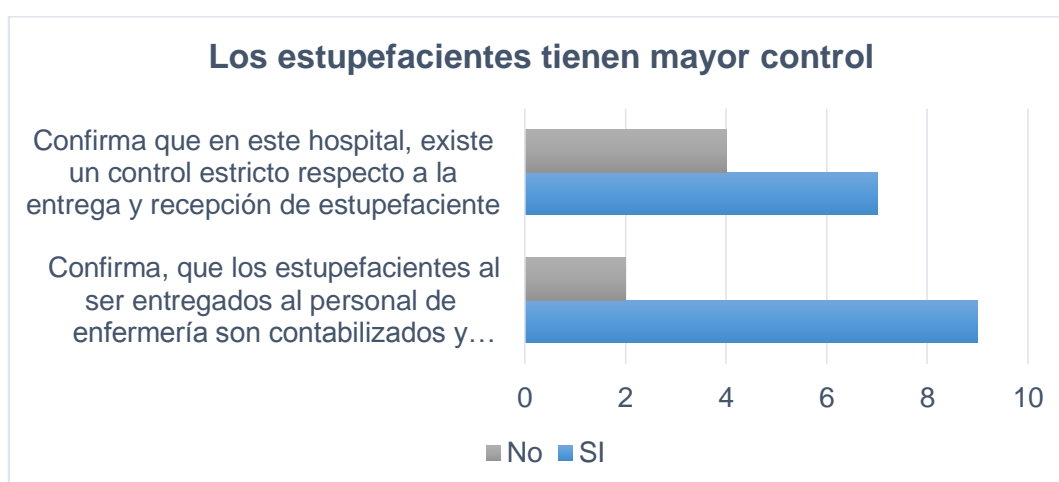
De la Tabla 09 y Figura 09 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 10 (90.91 %) refieren que los medicamentos y demás productos, son recepcionados, en una hoja de control por el personal enfermero, mientras que 1 (9.09 %) no lo refieren; 8 (72.73 %) confirman la existencia de un control estricto a la hora de la entrega, de los medicamentos y demás productos al personal enfermero; mientras que 3 (27.27 %) no lo confirman.

Tabla 10. Los estupefacientes tienen mayor control

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Confirma, que los estupefacientes al ser entregados al personal de enfermería son contabilizados y guardados en un botiquín, donde pueda ser supervisado	9	81.82%	2	18.18%
Confirma que en este hospital, existe un control estricto respecto a la entrega y recepción de estupefaciente	7	63.64%	4	36.36%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 10. Los estupefacientes tienen mayor control



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la Tabla 10 y Figura 10 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 9 (81.82 %) confirman que los

estupefacientes al ser entregados al personal de enfermería son contabilizados y guardados en un botiquín, donde pueda ser supervisado, mientras que 2 (18.18 %) no lo confirman; 7 (63.64 %) confirman que en este hospital, existe un control estricto respecto a la entrega y recepción de estupefaciente; mientras que 4 (36.36 %) no lo confirman.

4.6. El personal enfermero del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica cumple con el rol para la administración de la dosis.

De los análisis de la información respecto a la administración de la dosis, determinados por los indicadores; revisar previamente la tarjeta de control de inventario u hoja de administración y la administración del medicamento en el horario y frecuencia establecidos; visibles en la Tabla 11 y Tabla 12, afirman lo siguiente:

Tabla 11. Revisar previamente la tarjeta de control de inventario u hoja de administración

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Verifica que el personal enfermero revisa previamente la tarjeta de control u hoja de administración, antes de administrar el medicamento a cada paciente	8	72.73%	3	27.27%
Valida los documentos necesarios, antes de administrar los medicamentos a cada paciente	10	90.91%	1	9.09%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 11. Revisar previamente la tarjeta de control de inventario u hoja de administración



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

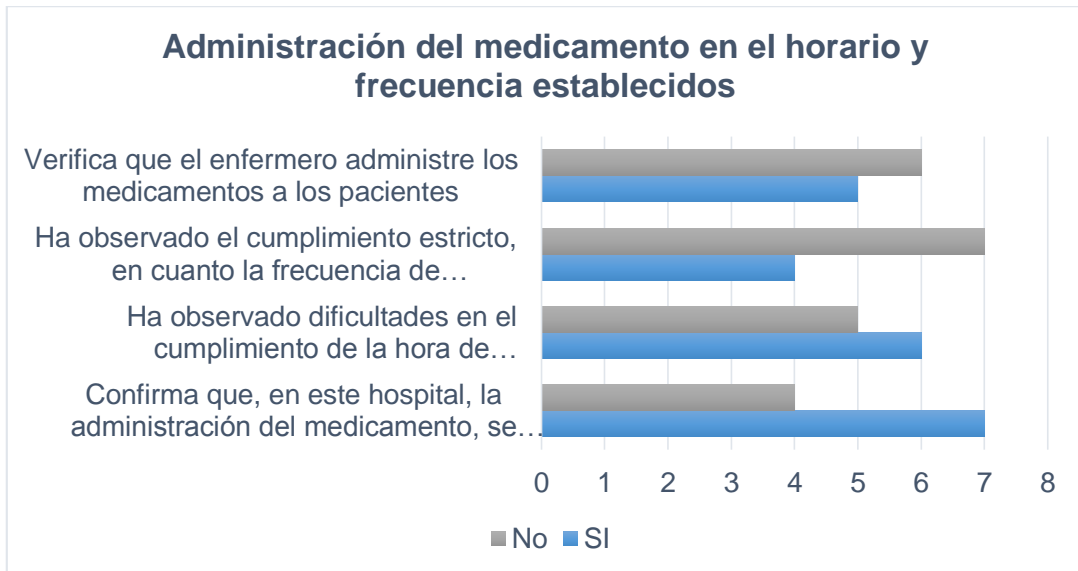
De la Tabla 11 y Figura 11 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 10 (90.91 %) valida los documentos necesarios, antes de administrar los medicamentos a cada paciente, mientras que 1 (9.09 %) no lo validan; 8 (72.73 %) verifican que el personal enfermero revisa previamente la tarjeta de control u hoja de administración, antes de administrar el medicamento a cada paciente; mientras que 3 (27.27 %) no lo verifican.

Tabla 12. Administración del medicamento en el horario y frecuencia establecidos

	SI	Porcentaje	No	Porcentaje
Confirma que, en este hospital, la administración del medicamento, se da en el horario exacto, ya establecido por el médico tratante	7	63.64%	4	36.36%
Ha observado dificultades en el cumplimiento de la hora de administración de las unidades	6	54.55%	5	45.45%
Ha observado el cumplimiento estricto, en cuanto la frecuencia de administración del medicamento a cada paciente	4	36.36%	7	63.64%
Verifica que el enfermero administre los medicamentos a los pacientes	5	45.45%	6	54.55%
Cantidad de Químico Farmacéuticos	11	100.00%		

Fuente: Elaboración propia

Figura 12. Administración del medicamento en el horario y frecuencia establecidos



Fuente: Elaboración propia

Interpretación:

De la Tabla 12 y Figura 12 se interpreta que de los 11 (100.00 %) Químicos Farmacéuticos, 7 (63.64 %) confirman que en este hospital la administración del medicamento se da en el horario exacto, ya establecido por el médico tratante, mientras que 4 (36.36 %) no lo confirman; 6 (54.55 %) han observado dificultades en el cumplimiento de la hora de administración de las unidades; mientras que 5 (45.45 %) no lo han observado; 5 (45.45 %) verifican que el enfermero administre los medicamentos a los pacientes, mientras que 6 (54.55 %) no lo verifican; 4 (36.36 %) han observado el cumplimiento estricto, en cuanto la frecuencia de administración del medicamento a cada paciente; mientras que 7 (63.64 %) no lo han observado.

5. DISCUSION

Molina y et al (2018) refieren, que el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias, representa una estrategia terapéutica importante, consiste en un sistema científico diseñado, que mejora la seguridad de los pacientes y la calidad de la terapéutica en los hospitales.⁵ Reconociendo esta acepción, recalcamos la importancia y el valor de este sistema; y nos es, mucho más sustancial, ya que, el Perú atiende una gran taza de pacientes, 872.283 pacientes con morbilidad de hospitalización durante el periodo del 2018 según el Repositorio Único Nacional de Información en Salud (REUNIS).²²

Asimismo, se ha notado que la farmacoterapia no siempre tiene el éxito esperado en tiempo y en efectividad, confirmados por Molina y et al (2018)⁵ en su investigación Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias y errores de medicación. Esta situación puede ser resultados de muchos factores. Un sujeto determinante en la práctica de

este proceso, es el químico farmacéutico, de quien depende junto con otros profesionales de la salud, que este proceso se lleve a cabo adecuada y eficazmente. También un factor que suma a esta problemática es la falta de recursos humanos, perjudicando a cabalidad el cumplimiento de las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria, indicados en la investigación de Salva R. y Torres A. (2019).¹³

En el estudio de Cerron G. y Romero M. (2016), el 100% de los Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen” y Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo – ESSALUD, y el 78% de Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión”, respondieron que si creen que las habilidades y competencias como Químico Farmacéutico, inciden en las buenas prácticas de dispensación en dosis unitaria.¹⁶ Validando el planteamiento de este estudio, en cuanto a la importancia del Q.F. en el proceso de las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria.

Conforme a la praxis, en cuanto a la dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, se demostró que en el camino entre el cumplimiento de la prescripción médica hasta la administración del medicamento, hay dificultades, que limitan la correcta utilización del fármaco. Una problemática que merece ser atendida, ya que en las palabras de Hurtado Astudillo Janeth Reina (2017),

manifestada en su estudio, los errores de medicación y sus consecuencias negativas constituyen en la actualidad un grave problema de salud pública, con importantes repercusiones, desde el punto de vista humano, asistencial y económico.²³ Por lo que, es importante poner énfasis en los resultados siguientes, del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica (2019).

En cuanto al cumplimiento de la prescripción médica, fue alarmante que el 54.55 % de profesionales químicos farmacéuticos del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, confirme que la prescripción no cumpla con los datos requeridos. Al igual que se observó en el estudio de Carriel Vinsa Karen Diviana (2019), donde los errores detectados en la prescripción de los servicios del el Hospital Sagrado Corazón de Jesús fluctúan entre 84 % y 89,43 %.⁹ Validando los resultados de este estudio.

Asimismo, los químicos farmacéuticos de Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia en un 54.55 % indican que tienen dificultades para comprender la receta médica; el mismo porcentaje refieren que las recetas médicas no tienen letra legible y clara. Admitido por la investigación de Patín Chacha, Raúl Vinicio (2018), donde de su estudio, el 84% de recetas médicas tienen datos inconformes del paciente y médico, también se reconoció que el 99% de medicamentos prescritos están con datos inconformes.¹⁰ Asimismo, en los estudios de Salva R. y

Torres A. (2019) se encontraron resultados en cuanto a los errores de prescripción la más frecuente, la omisión de vía de administración en un 32.58%.¹³ Corroborando los resultados de la presente investigación.

Cabe resaltar que los profesionales del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, en un 100 % conocen las partes de una receta que exige la norma técnica de salud; lo que sugiere que el personal está actualizado, la Organización Mundial de la Salud destaca el importante papel que desempeña este profesional sanitario por sus conocimientos y por situarse como el más accesible a la población³; además el 81.82 % confirman que en el hospital los medicamentos de control estricto se prescriben en un receta separada; asimismo el 81.82 % refiere que la receta mal elaborada, lo devuelve al médico.

La prescripción médica, es un documento de suma importancia, y el primer paso para desarrollar el proceso de dispensación, que finalmente tendrá lugar durante el proceso de preparación, dispensación y administración del medicamento, como lo indica Rita Moreira Silva en su artículo, Errores de Prescripción.²⁴ La prescripción médica debe sujetarse a lo establecido en la legislación vigente Decreto Supremo N° 021-2001-SA.¹⁸ Ya que de esta dependerá, todo el proceso de la farmacoterapia y por tanto está en juego la recuperación del paciente; que habiendo errores en la misma, conllevara a consecuencias potencialmente lesivos para los pacientes, como lo reafirma Rita Moreira

Silva.

En cuanto al seguimiento farmacoterapéutico, los profesionales químicos farmacéuticos de este hospital, manifiestan que en un 36.36 %, que no actualizan el perfil farmacoterapéutico del paciente tratante en hospitalización. Asimismo que el 54.55 %, no realiza la verificación y seguimiento de la ubicación del paciente, como el traslado de servicio, alta o muerte. Son muchas los estudios que reafirman la deficiente práctica de este indicador como la investigación de Carriel Vinsa Karen Diviana (2019), donde en un 100 % no existe un llenado del perfil farmacoterapéutico para los pacientes, por tanto, no hay seguimiento farmacoterapéutico.⁹ También en el estudio de Patín Chacha, Raúl Vinicio (2018) se encontró que en un 11% de perfiles farmacoterapéuticos están transcritos con inconformidades.¹⁰ Igualmente Paucarhuanca K. (2017) en su estudio, mostro que el seguimiento farmacoterapéutico se dio en menos del 1,5% de los pacientes.¹⁴ Al mismo tiempo, Córdova L. y Jiménez A. (2013), indico que lleva a cabo el seguimiento farmacoterapéutico en 2,6 % en la Clínica Internacional.¹⁷ Por ultimo Blanco Sojo Oscar R. (2015), indica que uno de los errores encontrados es la falta de seguimiento farmacoterapéutico, en Hospital de Niños Dr. José Manuel De Los Ríos.¹² Aceptando y reafirmando los resultados obtenidos en la investigación realizada.

De acuerdo a la experiencia profesional, y por estos datos observados, es una actividad regularmente omitida en este establecimiento; sin embargo, es un procedimiento sumamente importante, ya que permite reconocer posibles errores en la dosis, duplicidad de prescripción, posibles interacciones, devolución de medicamentos, de manera que hay mayor control de la medicación; que finalmente contribuirá al bienestar de los pacientes. Girón Aguilar Nora y D'Alessio Rosario (1997) recomiendan su implementación, en su Guía Sistema de distribución de medicamentos por dosis unitarias.¹

Otro indicador importante en este proceso, es el llenado en envases seguros e identificados para la dispensación, los profesionales químicos farmacéuticos de este hospital en un 45.55% refieren que los cajetines de la unidosis, no están correctamente identificados con los datos del paciente. Corroborado por las investigaciones de Córdova L. y Jiménez A. (2013), quienes encontraron errores de dispensación en un 2,4% en la Clínica Internacional.¹⁷ Asimismo, Blanco Sojo Oscar R. (2015) en el Hospital de Niños Dr. José Manuel De Los Ríos, concluye la existencia de errores de dispensación.¹² Validando los resultados expuestos.

De la misma forma, en un 18.18 % de profesionales Q.M. del Hospital Zacarías Correa Valdivia no revisan y corroboran la medicación depositada en cada cajetín, conforme al perfil farmacoterapéutico del paciente.

En lo que refiere a la dosis de cada paciente, los resultados del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia, indica que más de la cuarta parte (27.27 %) de profesionales químicos farmacéuticos de este nosocomio, han observado que la dosis preparada de un paciente, ha sido insuficiente en 24 horas. Según la Sociedad Española de Farmacia Hospitalaria – SELT (2003), el sistema de dispensación por dosis unitaria, debe ofrecer la oportunidad para efectuar un adecuado seguimiento a la terapia medicamentosa del paciente durante 24 horas de tratamiento.⁴ Al mismo tiempo, que más de la mitad (54.55 %) confirman que en una urgencia y/o emergencia, se ha notado insuficiencia de los productos farmacéuticos, reafirmando el mismo problema; y solo el 36.36 % confirman que cuentan con un cajetín de medicamentos u otros productos ya preparados, de reserva por cada paciente.

Luz Alarcón C. (2019), refiere en su artículo, que el desabastecimiento de medicamentos en un hospital del estado, es realmente una barrera al acceso a la salud²⁵, y magnamente perjudicial en la intervención adecuada de los pacientes hospitalizados; situación que de alguna manera obliga a la población acudir y las empresas privadas, provocando mayor costes, siendo el rubro de salud el mayor coste en la familia peruana como lo indica Ministerio de Salud DIGEMID (2009).⁶ Además cabe señalar, que la región de Huancavelica se

encuentra en el segundo grupo de pobreza más alta en Perú al 2018,²⁶ teniendo mayores limitaciones al acceso de servicios de salud a nivel particular.

Con relación a la recepción y control, el 27.27 % de profesionales químicos farmacéuticos no confirman la existencia de un control estricto a la hora de la entrega, de los medicamentos y demás productos al personal enfermero. Además el 36.36 %, de los mismos indican que no existe un control estricto respecto a la entrega y recepción de estupefacientes. Este rubro está regido por el Reglamento de estupefacientes, psicotrópicos y otras sustancias sujetas a fiscalización sanitaria,²⁷ la importancia de esta se encuentra en que un estupefaciente como sustancia psicotrópica, tiene alto potencial de producir conducta abusiva y/o dependencia (psíquica/física), manifestado por la Administración Nacional, Alimentos y Tecnología Médica ANATM (2011).²⁸ Indicador que puede ser influenciado por el deficiente traslado de los medicamentos por parte del químico farmacéutico, referido en el estudio de Chupayo N. y Bastidas S. (2017).¹⁵ Resultados que suman a esta investigación.

En cuanto a la administración del medicamento, los profesionales químicos farmacéuticos de este nosocomio en un 27.27 % no verifican que el personal enfermero revise previamente la tarjeta de control u hoja de administración, antes de administrar el medicamento a cada paciente.

El incumplimiento de esta actividad, hace más proclive a errores en cuanto a la terapia medicamentosa, que ya expuestos, no solo provoca un déficit en cuanto a la recuperación, sino generar reacciones adversa, que van contra la salud y vida del paciente.

Recalcado por la investigación de Molina EM y et al (2018), quien reporta tasas de incidencia de acontecimientos adversos de admisiones hospitalarias que fluctúan entre un 2,9% a un 16,6%; y de cuyos acontecimientos adversos, entre el 25% y 50% se consideraron prevenibles, y finalmente entre un 5% y un 13% de acontecimientos adversos resultaron en la muerte de los pacientes.⁵ Asimismo, Córdova L. y Jiménez A., muestran indicadores de reacciones adversas a medicamentos de seguridad notificadas, 10 casos en la Clínica Internacional.¹⁷

Asimismo, el 36.36 % de Q.F. del Hospital Zacarias Correa Valdivia de Huancavelica indica que la administración del medicamento no se da en el horario exacto, ya establecido por el médico tratante. Confirmando estos datos, se sabe que el 54.55 % de químicos farmaceuticos han observado dificultades en el cumplimiento de la hora de administración de las unidosis, así como el 63.64% no observan el cumplimiento estricto, en cuanto la frecuencia de administración del medicamento a cada paciente. Igualmente el estudio de Blanco Sojo Oscar R. (2015) Hospital de Niños Dr. José Manuel De Los Ríos, donde verifico

deficiencias en el suministro de medicamentos.¹² Validando los resultados de este estudio.

La principal característica del sistema de dosis unitaria, según American Society of Hospital Pharmacists (ASHP, 1989), está en que, el tratamiento de cierta dosis de medicación, permita la administración segura y directa al paciente a una determinada hora⁴, cuyo fin es contribuir a la recuperación eficaz y el menor tiempo posible el estado de salud del paciente. El incumplimiento de esta regla, va contra la misma estrategia terapéutica, provocando deficiencia para la recuperación del paciente.

En último lugar, Rita Moreira Silva manifiesta que conocer los tipos de errores en el proceso de dispensación, resulta indispensable para maximizar la prevención.²⁴ En tanto se ha podido observar las principales dificultades y errores en cuanto a la práctica de dispensación en dosis unitaria reconocida en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

Todos los datos obtenidos fueron bajo la técnica de encuesta, se diseñó y validó por juicio de expertos el instrumento BPDDUMP, para la presente investigación, Buenas Prácticas De Dispensación En Dosis Unitaria Del Hospital Regional Zacarias Correa Valdivia De Huancavelica 2019. Los profesionales que colaboraron en la misma, son la Dra. Q.F.

Diana Esemeralda Andamayo Flores, la Mg. Q.F. Lizzy Jeanette
Mendoza Gutierrez y Mg. Q.F. Martha Raquel Valderrama Sueldo.

6. CONCLUSIONES

- Se verifico la existencia de dificultades en el proceso de dispensación por dosis unitaria según al cumplimiento de la Norma técnica del Ministerio de Salud. Lo que limita las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica. En consideración al cumplimiento de la prescripción médica, en un porcentaje mayor a la mitad (54.55%) de Q.M., confirmaron que la prescripción no cumple con los datos requeridos. El mismo porcentaje indica que tienen dificultades para comprender la receta médica; y que las recetas médicas no tienen letra legible y clara.
- En consideración a contribuir al seguimiento farmacoterapéutico de pacientes del servicio de hospitalización según criterios específicos; se resalta que mayor a la cuarta parte (36.36 %) de Q. F. no actualizan el perfil farmacoterapeutico. Además un porcentaje mayor a la mitad (54.55 %), no realiza la verificación y seguimiento de la ubicación del paciente, como el traslado de servicio, alta o muerte.

- En consideración a los envases debidamente identificados para la dispensación, se revelo que casi la mitad (45.55%) de los Q. F., manifestaron que los cajetines de la unidosis, no están correctamente identificados con los datos del paciente. Y en cuanto a la ratificación de la medicación depositada en cada cajetín, se observa que el en un mínimo porcentaje (18.18 %) de profesionales no revisan y corroboran la medicación depositada en cada cajetín, conforme al perfil farmacoterapeutico del paciente.
- Acerca de las cantidades exactas para un periodo de 24 horas. El 27.27 % de Q. F., han observado que la dosis preparada de un paciente, ha sido insuficiente en 24 horas. Y un porcentaje mayor a la mitad (54.55 %) confirmaron que en una urgencia y/o emergencia, se ha notado insuficiencia de los productos farmacéuticos, y solo el 36.36 % de Q. F. confirman que cuentan con un cajetín de medicamentos u otros productos ya preparados, de reserva por cada paciente.
- En cuanto a la recepción y control de la dosis indicada, aproximadamente la cuarta parte (27.27 %) de Q.F. confirman que no existe un control estricto a la hora de la entrega, de los medicamentos y demás productos al personal enfermero. También, el 36.36 %, indica que no existe un control estricto respecto a la entrega y recepción de estupefacientes.

- En cuanto al cumplimiento con el rol para la administración de la dosis, aproximadamente la cuarta parte (27.27 %) no verifica que el personal enfermero revise previamente la tarjeta de control u hoja de administración, antes de administrar el medicamento a cada paciente. Y el 36.36 % de Q.F. indican que la administración del medicamento no se da en el horario exacto. Confirmando por el 54.55 %, quienes han observado dificultades en el cumplimiento de la hora de administración de las unidosis, ratificando con el 63.64% que no observa el cumplimiento estricto, en cuanto la frecuencia de administración del medicamento a cada paciente.

7. RECOMENDACIONES

De los resultados obtenidos, se recomienda los siguientes puntos:

- Se recomienda crear un ambiente de aprendizaje, mediante, capacitaciones y actualizaciones profesionales. Con el fin, de concientizar a los profesionales sanitarios, en cuanto, la responsabilidad que tienen sobre la seguridad y bienestar integral de los pacientes.
- Se recomienda desarrollar protocolos de uso, estandarizados a las necesidades del establecimiento, que refuerce como guía u orientación en las prácticas. Asimismo, programas de verificación del cumplimiento de los mismos, permitirá reconocer errores en la práctica.

- Se propone utilizar órdenes preimpresas, permitiendo al médico prescriptor rellenar y evitar posibles errores, así como, al farmacéutico interpretar correctamente el contenido de prescripción.
- Se sugiere implementar actividades sobre el seguimiento farmacoterapéutico.
- Se sugiere reuniones con el grupo sanitario que integra para dosis unitaria, permitiendo mayor interacción y comunicación entre los diferentes profesionales.

8. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Giron N; D'Alessio R. Guía para el desarrollo de servicios farmacéuticos hospitalarios: logística del suministro de medicamentos [Internet]. Washington: Organización Panamericana de la Salud;1997 [citado Junio 2019] .Disponible en: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/ops/logistica.pdf>
2. Ministerio de Salud [Internet]. Perú : DIGEMID; 2019 [citado Julio 2019]. MINSA; [aprox. 2 pantallas]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/Main.asp?Seccion=40>
3. Portalfarma.com[Internet]. Madrid: Consejo General de Colegios Oficiales de Farmaceuticos, 2017 [actualizado 24 Febrero 2017; citado Octubre 2019]. Disponible en: <https://www.portalfarma.com/Ciudadanos/saludpublica/consejosdesalud/Paginas/cumplimentoterapeutico.aspx>
4. American Society of Hospital Pharmacists. ASHP statement on unit dose drug distribution. Am J Hosp Pharm. 1989; 46:176.
5. Molina E, Ramos Y, Guerrero B. Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias y errores de medicación. Educación y salud boletín científico de la salud del ICSa. 2018; 7(13):131-5.
6. Ministerio de Salud [Internet]. Perú : Manual De Buenas Prácticas De Dispensación. Norma técnica de salud: sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud / Ministerio de Salud; 2009 [actualizado 15 Enero 2009; citado

Julio 2019]. MINSA-DIGEMID; [aprox. 20 pantallas]. Disponible en:
http://gestionensalud.medicina.unmsm.edu.pe/wp-content/uploads/2015/08/MS_RB_06_1022_DIGEMID58.pdf

7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Perspectivas políticas de la OMS sobre medicamentos La farmacovigilancia: garantía de seguridad en el uso de los medicamentos, 2004 [actualizado 2004; citado Julio 2019]. Disponible en:
<https://apps.who.int/medicinedocs/pdf/s6166s/s6166s.pdf>
8. Obaldia M, Coloma R, González L, Alfaro A., Torregrosa N, Folch M, Martínez M. Intervención del Farmacéutico en la Terapéutica Hospitalaria a través del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias. *Farm Hosp.* 1995; 19(2):80-5.
9. Carriel K. Evaluación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) en el Hospital Sagrado Corazón de Jesús de la ciudad de Quevedo y propuesta de plan de mejoras [tesis]. Ecuador: Universidad Central Del Ecuador; 2019.
10. Patín R. Evaluación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria implementado en el Servicio de Medicina Interna del Hospital General Alfredo Noboa Montenegro, Guaranda provincia de Bolívar [tesis]. Riobamba: Escuela Superior Politécnica de Chimborazo; 2018.
11. Ofelia R, Pérez A, Coello L. Beneficios económicos del uso de un sistema de dispensación en dosis unitarias en hospitales del Instituto

- Mexicano del Seguro Social. Salud Pública de México.2014; 56 (3): 272-8.
12. Blanco O. Implementación de un Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria (SDMDU) para el Servicio Médico de Nefrología del Hospital de Niños Dr. José Manuel de los Ríos [tesis]. Venezuela: Universidad Central De Venezuela; 2015.
 13. Salva K , Torres Y. Evaluación De Las Buenas Prácticas De Dispensación Del Sistema De Distribución De Medicamentos En Dosis Unitaria En El Hospital De Apoyo “Manuel Ángel Higa Arakaki” – Satipo [tesis] . Huancayo: Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2019.
 14. Paucarhuanca K. Evaluación del Sistema de Dispensación de Medicamentos mediante Dosis Unitaria en el Hospital nivel II Carlos Tupppia García Godos – EsSalud de Ayacucho 2016 [tesis]. Ayacucho: Universidad Nacional San Cristóbal De Huamanga; 2017.
 15. Chupayo N, Bastidas S. Evaluación Del Funcionamiento Del Sistema De Distribución De Medicamentos En Dosis Unitaria En El Hospital Regional Docente Materno Infantil El Carmen [tesis]. Huancayo: Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2017.
 16. Cerron G, Romero M. Rol del farmacéutico en la dispensación de dosis unitaria en hospitales de la provincia Huancayo [tesis]. Huancayo: Universidad Privada De Huancayo “Franklin Roosevelt”; 2017.

17. Córdova L , Jiménez A. Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en la Clínica Internacional, sede Lima, julio-diciembre 2012. [tesis]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2013 .
18. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Internet]. Perú: Decreto SupDemo N° 023-2001 [Citado el 4 de noviembre del 2019]. DIGEMID; [aprox. 27 pantallas]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/upload/uploaded/pdf/decretosupremon021-2001-sa.pdf>
19. Wikipedia, La enciclopedia libre [Internet]. Farmacéutico [actualizado 7 de noviembre del 2019, citado Junio 2019]. Disponible en: <https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=Farmac%C3%A9utico&oldid=121145987>
20. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: Norma técnica de salud: sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del Sector Salud ; 2007 [citado Mayo de 2019]. MINSA-DIGEMID; [aprox. 38 pantallas]. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/DIGEMID/838_DIGEMID56.pdf
21. Vara A. 7 pasos para elaborar una tesis. Lima: Macro; 2015.
22. Ministerio de Salud [Internet]. Perú: REUNIS - Repositorio Único Nacional de Información en Salud ; 2017 [citado Mayo de 2019]. MINSA; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en: https://www.minsa.gob.pe/reunis/recursos_salud/MORBE002017.asp
23. Hurtado J. Factores asociados a la implementación del sistema de dispensación/distribución de medicamentos por dosis unitaria, en el

- Hospital del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Babahoyo 2013 – 2016 [tesis] Lima, :Universidad Nacional Mayor De San Marcos; 2017.
24. Moreira R . Errores De Prescripción [Internet]. Barcelona; [citado Junio 2019] .Disponible en: https://www.cedimcat.info/index.php?option=com_content&view=article&id=192:errores-de-prescripcion-ejemplos-de-errores-de-prescripcion-frecuentes-y-su-posible-prevencion&catid=47:seguridad&lang=es
25. Alarcón L. Desabastecimiento de medicamentos: una barrera al acceso de la salud. La República. 2019.
26. Instituto Nacional de Estadística e Informática [Internet]. Perú: Informe Técnico Evolución de la pobreza monetaria 2007 – 2018; 2018 [citado el 4 de noviembre del 2019]. INEI; [aprox. 181 pantallas]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1646/libro.pdf
27. Dirección General de Medicamentos, Insumos y Drogas [Internet]. Perú: Decreto Supremo N° 023-2001-SA. Reglamento de Estupefacientes Psicotrópicos Sujetas a Fiscalización Sanitaria. [Citado el 4 de noviembre del 2019]. DIGEMID; [aprox. 22 pantallas]. Disponible en: <http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/DecretoSupremoN023-2001-SA.pdf>
28. Administración Nacional, Alimentos y Tecnología Médica [Internet]. Argentina: ¿Qué Son Los Psicotrópicos Y Estupefacientes?; 2011 [Citado el 4 de noviembre del 2019]. ANMAT; [aprox. 1 pantalla]. Disponible en:

http://www.anmat.gov.ar/Medicamentos/psicotropicos_y_estupefacientes.pdf

9. ANEXOS

ANEXO N° 1: OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES
Buenas Prácticas de Dispensación por Dosis Unitaria	Acto farmacéutico asociado a una adecuada y correcta práctica, donde se involucra la cantidad física de un medicamento indicado por el profesional prescriptor como una dosis de tratamiento para un paciente, cuyo envase permite la administración segura y directa al paciente a una determinada hora, ofreciendo la oportunidad para efectuar un adecuado seguimiento a la terapia medicamentosa del paciente durante 24 horas de tratamiento.	Cumplimiento de la prescripción médica.	Validación de la prescripción médica
			Interpretar la información contenida en la orden médica.
		Seguimiento farmacoterapéutico.	Elaboración del perfil farmacoterapéutico
			Seguimiento del perfil farmacoterapéutico
		Llenado en envases seguros e identificados	Los cajetines deben estar identificados con los datos del paciente
			Ratificación de la medicación depositada en cada cajetín.
		Preparación de dosis	Cantidad suficiente para un período de 24 horas de tratamiento.
			2 cajetines de medicamentos por paciente.
		Recepción y control	El personal enfermero recepciona con total control los medicamentos
			Los estupefacientes tienen mayor control.
		Administración del medicamento	Revisar previamente la tarjeta de control de inventario u hoja de administración.
			Administración del medicamento en el horario y frecuencia establecidos.

ANEXO N° 2: INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

CUESTIONARIO

BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACION EN DOSIS UNITARIA

INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario es anónimo; por tanto, se sugiere ser honesto al responder cada una de las preguntas formuladas, los resultados obtenidos nos permitirán obtener información respecto a las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, con la finalidad de dar a conocer las debilidades en este proceso, de manera que se pueda tomar cartas en el asunto.

OBJETIVO:

Determinar las buenas prácticas de dispensación por dosis unitaria en el Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica.

PROFESION:

OCUPACION DENTRO DEL ESTABECIMIENTO:

Marque con una x la respuesta de su elección según corresponda.

N°	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿Usted como químico farmacéutico, conoce las partes de una receta que exige la norma técnica de salud?		
2	¿Usted como químico farmacéutico puede confirmar, que la prescripción médica en el hospital, cumple con todos los datos requeridos?		
3	¿Usted como químico farmacéutico confirma que, en este hospital, los medicamentos de control estricto se prescriben en una receta separada?		
4	¿Si una receta está mal elaborada, lo devuelve al médico?		
5	¿Usted como químico farmacéutico confirma, que el contenido de la prescripción médica es claro?		
6	¿En la mayoría de veces, usted tiene dificultades para comprender el contenido receta médica?		
7	¿Las recetas médicas que usted recepciona, tienen letra legible y clara?		

8	¿Si no logra comprender alguna parte de la receta médica, usted utiliza la deducción para lograr interpretarla?		
9	¿Usted como químico farmacéutico, conoce el procedimiento para realizar un perfil farmacoterapeutico?		
10	¿Usted como profesional químico farmacéutico, desarrolla el perfil farmacoterapeutico del paciente hospitalizado?		
11	¿Usted como químico farmacéutico, actualiza a diario el perfil farmacoterapeutico del paciente tratante en hospitalización?		
12	¿Usted como químico farmacéutico, registra el número de dosis entregadas para las 24 horas de cada paciente?		
13	¿Usted como químico farmacéutico, verifica y hace seguimiento de la ubicación del paciente, como el traslado de servicio, alta o muerte?		
14	¿Usted como químico farmacéutico confirma que los cajetines de medicamentos, están claramente identificados con el nombre del paciente, número de historia clínica, numero de cama y el servicio al que debe llevarse?		
15	¿Los cajetines de la unidosis, están correctamente identificados con los datos del paciente?		
16	¿Usted como químico farmacéutico revisa y corrobora la medicación depositada en cada cajetín, conforme al perfil farmacoterapeutico del paciente?		
17	¿Usted confirma como químico farmacéutico, que la cantidad de dosis preparada en este hospital, es suficiente para un periodo de 24 horas de tratamiento de cada paciente?		
18	¿Ha observado que la dosis preparada de un paciente, ha sido insuficiente en 24 horas?		
19	¿Cuentan con un cajetín de medicamentos u otros productos ya preparados, de reserva por cada paciente?		
20	¿En una urgencia y/o emergencia, se ha notado insuficiencia de los productos farmacéuticos?		
21	¿Los medicamentos y demás productos, son recepcionados, en una hoja de control por el personal enfermero?		
22	¿Usted como químico farmacéutico confirma, la existencia de un control estricto a la hora de la entrega, de los medicamentos y demás productos al personal enfermero?		
23	¿Usted como químico farmacéutico confirma, que los estupefacientes al ser entregados al personal de enfermería son contabilizados y guardados en un botiquín, donde pueda ser supervisado?		
24	¿Confirma que en este hospital, existe un control estricto respecto a la entrega y recepción de estupefacientes?		
25	¿Usted como químico farmacéutico, verifica que el personal enfermero revisa previamente la tarjeta de control u hoja de administración, antes de administrar el medicamento a cada paciente?		
26	¿Usted valida los documentos necesarios, antes de administrar los medicamentos a cada paciente?		
27	¿Usted como químico farmacéutico, confirma que, en este hospital, la administración del medicamento, se da en el horario exacto, ya establecido por el médico tratante?		
28	¿Ha observado dificultades en el cumplimiento de la hora de administración de las unidosis?		
29	¿Ha observado el cumplimiento estricto, en cuanto la frecuencia de administración del medicamento a cada paciente?		
30	¿Usted como químico farmacéutico, verifica que el enfermero administre los medicamentos a los pacientes?		

Gracias por su colaboración

ANEXO N° 3: VALIDACIÓN POR JUCICIO DE EXPERTOS

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Lizzy Jeanette Mendoza Gutierrez
DNI N° : 42229809 Teléfono/Celular : 953600898
Dirección domiciliaria : Av. Huancayo N° 236 - Ica
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : En Gestión de los Servicios de la Salud

Firma

MS. Lizzy J. Mendoza Gutierrez
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 19000

Lugar y fecha:

Huancayo 20 de Setiembre del 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena **e) Muy buena**

Nombres y Apellidos : Lizzy Jeannette Mendoza Gutierrez
DNI N° : 42226809 Teléfono /Celular : 953600898
Dirección domiciliaria : Av. Huancayo N° 236 - Tarma
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : En Gestión de los Servicios de la Salud

Firma MG. Lizzy J. Mendoza Gutierrez
QUÍMICO FARMACÉUTICO
C.O.F.P. 19000

Lugar y fecha:

Huancayo 20 de Septiembre del 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

- a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

e) Muy buena

Nombres y Apellidos : DIANA ESMERALDA ANDRÉS FLORES
DNI N° : 20078664 Teléfono/Celular : 964884831
Dirección domiciliaria : LINDO 569
Título Profesional : QUÍMICO FARMACÉUTICO
Grado Académico : DOCTOR
Mención : FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Firma

Lugar y fecha:

Luz, 21-09-2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Diana E. Andarayo Flores
DNI N° : 20078664 Teléfono / Celular : 964 884 831
Dirección domiciliaria : Loreto 569
Título Profesional : Química Farmacéutica
Grado Académico : Doctora
Mención : FARMACIA Y BIOQUÍMICA

Diana E. Andarayo Flores

Firma

Lugar y fecha:

Mayo, 21-09-2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN

5

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Martha Raquel Valderrama Sueda
DNI N° : 22101412 Teléfono/Celular : 988440250
Dirección domiciliaria : Jr. Salazar Bondy N° 343 El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Seguridad y Medio Ambiente



Firma
Lugar y fecha:
Huancayo, 20 de setiembre del 2019

PROMEDIO DE VALORACIÓN

95

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buena e) Muy buena

Nombres y Apellidos : Martha Raquel Valdeerrama Suedo
DNI N° : 22101412 Teléfono /Celular : 988440250
Dirección domiciliaria : Tr. Salazar Bondy N° 343 El Tambo
Título Profesional : Químico Farmacéutico
Grado Académico : Magister
Mención : Seguridad y Medio Ambiente



Firma

Lugar y fecha:

Quencayo, 20 de setiembre del 2019

ANEXO N° 4: RESOLUCION DE APROBACION E INSCRIPCION DE PROYECTO DE TESIS

UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT
DECANATO
RESOLUCIÓN N° 447-2019-UPHFR-FCS-D
06 DE AGOSTO DEL 2019

1

VISTO

El Reglamento de grados y Títulos aprobado con Res. N°143-2014-UPHFR-CG, del 18 de junio del 2014. El expediente N° 11780 de fecha 03 de agosto del 2019, sobre solicitud de **APROBACIÓN E INSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE TESIS**, presentado por la Directora de la Escuela Profesional de **CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**, el Acta del Consejo de Facultad de Ciencias de la Salud con fecha 06 de agosto del 2019 y demás documentos adjuntos:

CONSIDERANDO:

Que, las Bachilleres: **CONDI PAOLA MEZA SANTIVAÑEZ y MERY ÑAHUI PAITAN**, han presentado el Proyecto de Tesis Titulado: **"BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIA DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA"**, para optar el Título Profesional de **QUÍMICO FARMACÉUTICO**.

Que mediante Informe N°009-2019- LIMG de fecha 23 de julio del 2019 la profesora asesora **Mg. Q.F. LIZZY JEANETTE MENDOZA GUTIERREZ** emite informe favorable y da por **APROBADO** el mencionado proyecto sugiriendo su ejecución.

Que, mediante Oficio N° 660-2019-UPHFR-DCCFFYBQ de fecha 02 de agosto del 2019, la Directora de la Escuela Profesional de **CIENCIAS FARMACÉUTICAS Y BIOQUÍMICA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, informa que el Proyecto de tesis indicado en el considerando anterior ha **SIDO APROBADO** por la profesora asesora **Mg. Q.F. LIZZY JEANETTE MENDOZA GUTIERREZ** remitiéndose el expediente a la Decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud, solicitando la Aprobación e Inscripción del Proyecto en cumplimiento al Art. 34 del Reglamento de Grados y títulos de la UPHFR.

Estando a los considerandos expuestos anteriormente, en uso de las atribuciones y autonomía universitaria que le confiere el Artículo 18 de la constitución Política del Estado, la Ley Universitaria N°30220, el Estatuto de la UPHFR, el Reglamento General de Grados y Títulos Art. 34 y demás disposiciones legales vigentes.

RESUELVE:

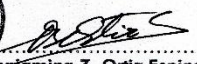
PRIMERO: **APROBAR E INSCRIBIR** el Proyecto de tesis titulado: **"BUENAS PRÁCTICAS DE DISPENSACIÓN EN DOSIS UNITARIA DEL HOSPITAL ZACARIAS CORREA VALDIVIA DE HUANCAVELICA"**, presentado por las siguientes bachilleres: **CONDI PAOLA MEZA SANTIVAÑEZ y MERY ÑAHUI PAITAN**

SEGUNDO: **ESTABLECER**, de acuerdo al Art. 29° del Reglamento de Grados y Títulos de la UPHFR, la **VIGENCIA** de 3 años calendario para la ejecución del proyecto, a partir de la fecha de inscripción.

TERCERO: **HACER DE CONOCIMIENTO**, la presente Resolución a las instancias correspondientes para los fines pertinentes.

REGISTRESE, COMUNIQUESE Y ARCHIVASE.




Benjamina Z. Ortiz Espinar
DECANA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD PRIVADA DE HUANCAYO
FRANKLIN ROOSEVELT

Cc.: **SEGUN DISTRIBUCION**
Interesados (2)
Escuela Profesional (1)
Archivo(1)

Huancayo

**ANEXO N° 6: CONSTANCIA DE EJECUCION DEL PROYECTO DE
INVESTIGACION EN EL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS CORREA VALDIVIA
DE HUANCAMELICA**

EL JEFE DE ÁREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL REGIONAL ZACARÍAS
CORREA VALDIVIA DE HUANCAMELICA, expide la presente;

**CONSTANCIA DE EJECUCION DEL PROYECTO DE
INVESTIGACION**

Que, la Bach. Mery Nahui Paitan identificada con el DNI 41648112 y la Bach. Condi Paola Meza Santivañez identificada con el DNI 46348445, de la Universidad Privada de Huancayo "Franklin Roosevelt", en medio de la solicitud presentada el día 27 de septiembre del 2019, han ejecutado el Proyecto de Investigación "Buenas Prácticas de Dispensación en Dosis Unitaria del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica", aplicando el "Cuestionario BPDDUMP" al personal Químico Farmacéutico del Hospital Regional Zacarías Correa Valdivia de Huancavelica, con el fin de recoger datos sobre las prácticas en dosis unitaria.

Se expide la presente constancia a solicitud de las interesadas, para los fines que estimen conveniente.

Huancavelica, 02 de octubre del 2019.

Atentamente,

MINISTERIO DE SALUD GOBIERNO REGIONAL
HOSPITAL DEPARTAMENTAL HUANCAMELICA
QF. Kenny Saulo Vargas Sánchez
JEFE DEL OPTO. FARMACIA HD-HVLA.
C.Q.F.P. N° 17914

QF. Kenny Saulo Vargas Sánchez

DNI *42367108*

Jefe de área de Farmacia del Hospital
Regional Zacarías Correa Valdivia de
Huancavelica.

ANEXO N° 5: EVIDENCIA FOTOGRAFICA



