

UNIVERSIDAD SAN PEDRO
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA
PROGRAMA DE FARMACIA BIOQUÍMICA



**Factores asociados en la dispensación de medicamentos
prescritos en Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital,
Sullana – 2018**

Tesis para optar el Título de Químico Farmacéutico

Autor

Yahuana Montalván, Hilde Isaul

Asesor

Q.F. Gonzáles Ruiz, Walter

Sullana–Perú

2018

1.- Palabras clave

Tema	Dispensación y Prescripción de medicamentos
Especialidad	Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

Keywords

Subject	Dispensing and prescription of medications
Speciality	Health Care Sciences and Services

Línea de Investigación

Farmacia Clínica y Comunitaria

Disciplina (OCDE)

Ciencias del Cuidado de la Salud y Servicios

2.- Título

Factores asociados en la dispensación de medicamentos
prescritos en Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital,
Sullana – 2018

3.- RESUMEN

El presente estudio titulado “Factores asociados en la dispensación de medicamentos prescritos en Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital, Sullana – 2018”; cuyo objetivo fue determinar en qué medida los factores políticos, económicos, administrativos y de conocimiento profesional se relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana, 2018. Se realizó una investigación de tipo Analítico, Observacional, Prospectivo, Transversal. La población de estudio fue conformado por el personal de salud y las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana, con una muestra no probabilístico intencional; es decir que fue elegida a criterio e intención del investigador, representada por 4 Químicos Farmacéuticos y 100 prescripciones médicas dispensadas. La técnica que se utilizó fue la Observación y la Encuesta, con sus instrumentos, las fichas técnicas de análisis y el cuestionario. Se concluye que con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, no existe relación entre los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Palabras Clave: Factores, Medicamentos, Prescripción y Dispensación.

4.- ABSTRACT

The present study entitled "Associated Factors in the Dispensing of Medications Prescribed in the Unitary Unit Pharmacy of the Hospital, Sullana - 2018"; whose objective was to determine the extent to which the political, economic, administrative and professional knowledge factors are related to the dispensing of prescription drugs, attended at the Unitary Unit Pharmacy Service of Hospital de Apoyo II in Sullana, 2018. An investigation was carried out of Analytical, Observational, Prospective, Transversal type. The study population was made up of health personnel and medical prescriptions dispensed at the Unitary Unit Pharmacy Service of the Hospital de Apoyo II of Sullana, with an intentional non-probabilistic sample; that is, it was chosen according to the criteria and intention of the researcher, represented by 4 Pharmaceutical Chemists and 100 dispensed medical prescriptions. The technique used was the Observation and the Survey, with its instruments, the technical analysis sheets and the questionnaire. It is concluded that with a confidence level of 95% and a margin of error of 5%, there is no relationship between political, economic, administrative and professional knowledge and the dispensing of prescribed medications, seen in the Unitary Unit Pharmacy Service of the Hospital of Apoyo II of Sullana, 2018.

Keywords: Factors, Medications, Prescription and Dispensation

ÍNDICE GENERAL

TEMAS	Pág.
1. PALABRAS CLAVES	i
2. TÍTULO	ii
3. RESUMEN	iii
4. ABSTRACT	iv
ÍNDICE GENERAL	v
ÍNDICE DE TABLAS	vi
ÍNDICE DE GRAFICOS	x
5. INTRODUCCIÓN	01
6. METODOLOGÍA Y MATERIALES	42
7. RESULTADOS	46
8. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	102
9. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	106
10. AGRADECIMIENTO	109
11. REFERENCIAS	110
12. ANEXOS Y APÉNDICE	116

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA	Pág.
N° 01: Tabla con preguntas aplicadas y el número de respuestas dados	46
N° 02: ¿Existen políticas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	47
N° 03: Si existen políticas ¿Estas se ejecuta?	48
N° 04: Las autoridades del hospital ¿se preocupan por el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	49
N° 05: La misión, visión y normativas que rigen el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Es de conocimiento del Personal de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	50
N° 06: Resumen de los factores políticos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	51
N° 07: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el personal Suficiente para su buen desempeño?	52
N° 08: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de etiquetado?	53
N° 09: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área De despacho?	54
N° 10: El abastecimiento de medicamentos para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Se efectúa en el tiempo apropiado?	55
N° 11: La administración ¿Abastece al Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria Con todos los medicamentos prescritos?	56
N° 12: El abastecimiento no es el adecuado debido: trámite burocrático	57
N° 13: El abastecimiento no es el adecuado debido: falta de decisión de las Autoridades	58
N° 14: Resumen de los factores administrativos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	59

N° 15: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿cuenta con presupuesto propio?	60
N° 16: El presupuesto designado ¿Es usado en su totalidad para en buen Desempeño del servicio?	61
N° 17: El requerimiento de medicamentos ¿es abastecido en su totalidad?	62
N° 18: Resumen del procesamiento descriptivo de los factores económicos Del servicio de farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	63
N° 19: ¿Conoce las normativas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	64
N° 20: ¿Sabe o tiene conocimiento que existe una Resolución Ministerial para el Sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria?	65
N° 21: ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de Medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	66
N° 22: Sus compañeros ¿Cumple n las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	67
N° 23: ¿Las dosis de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, son para cubrir un máximo de 48 horas de tratamiento a partir de la validación del químico farmacéutico?	68
N° 24: ¿En el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, se hace efectivo el Seguimiento de Farmacoterapéutico?	69
N° 25: ¿El químico farmacéutico participa en las visitas médicas?	70
N° 26: Resumen del procesamiento descriptivo de los factores académicos del Personal de servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	71
N° 27: Características analizadas de las prescripciones médicas	72
N° 28: Nombre del paciente	73
N° 29: Edad del paciente	73

N° 30: Peso del paciente	73
N° 31: Talla del paciente	74
N° 32: Historia Clínica	74
N° 33: Código SIS	74
N° 34: Servicio	74
N° 35: Numero de cama	75
N° 36: Fecha y hora	75
N° 37: Diagnostico	75
N° 38: Denominación genérica	75
N° 39: Concentración del medicamento	76
N° 40: Vía de administración	76
N° 41: Frecuencia	76
N° 42: Dosis a administrar	77
N° 43: Cantidad de medicamento (unidades)	77
N° 44: Forma farmacéutica	77
N° 45: Sello y firma del médico	78
N° 46: Especialidad del medico	78
N° 47: Receta legible	78
N° 48: Resumen de las características de las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	79
N° 49: Dispensación de las prescripciones médicas	81
N° 50: Medicamentos prescritos	82
N° 51: Medicamentos más representativos prescritos	84
N° 52: Medicamentos dispensados de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	85
N° 53: Medicamentos dispensados	87

N° 54: Causas de la dispensación de las prescripciones atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	88
N° 55: Grupos farmacológicos prescriptos	89
N° 56: Resumen del procesamiento de los casos - hipótesis general	92
N° 57: Pruebas de Chi-Cuadrado - hipótesis general	92
N° 58: Resumen del procesamiento de los casos - hipótesis específico 01	93
N° 59: Tabla de contingencia factores políticos y dispensación de medicamentos	94
N° 60: Pruebas de Chi-Cuadrado	94
N° 61: Resumen del procesamiento de los casos - hipótesis específico 02	96
N° 62: Tabla de contingencia factores políticos y dispensación de medicamentos	96
N° 63: Pruebas de Chi-Cuadrado	97
N° 64: Resumen del procesamiento de los casos - hipótesis específico 03	98
N° 65: Tabla de contingencia factores políticos y dispensación de medicamentos	98
N° 66: Pruebas de Chi-Cuadrado	99
N° 67: Resumen del procesamiento de los casos - hipótesis específico 04	100
N° 68: Tabla de contingencia factores políticos y dispensación de Medicamentos	100
N° 69: Pruebas de Chi-Cuadrado	101

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO	Pág.
N° 01: ¿Existe políticas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	47
N° 02: Si existen políticas ¿Estas se ejecuta?	48
N° 03: Las autoridades del hospital ¿se preocupan por el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	49
N° 04: La misión, visión y normativas que rigen el buen desempeño del de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Es de conocimiento del personal Del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	50
N° 05: Resumen de los factores políticos de servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	51
N° 06: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el personal Suficiente para su buen desempeño?	52
N° 07: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de etiquetado?	53
N° 08: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de despacho?	54
N° 09: El abastecimiento de medicamentos para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Se efectúa en el tiempo apropiado?	55
N° 10: La administración ¿Abastece al Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria con todos los medicamentos prescritos?	56
N° 11: El abastecimiento no es el adecuado debido: trámite burocrático	57
N° 12: El abastecimiento no es el adecuado debido: falta de decisión de las Autoridades	58
N° 13: Resumen de los factores administrativos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	59

N° 14: El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿cuenta con presupuesto propio?	60
N° 15: El presupuesto designado ¿Es usado en su totalidad para en buen desempeño del servicio?	61
N° 16: El requerimiento de medicamentos ¿es abastecido en su totalidad?	62
N° 17: Resumen del procesamiento descriptivo de los factores económicos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	63
N° 18: ¿Conoce las normativas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	64
N° 19: ¿Sabe o tiene conocimiento que existe una Resolución Ministerial para el Sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria?	65
N° 20: ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	66
N° 21: Sus compañeros ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	67
N° 22: ¿Las dosis de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, son para cubrir un máximo de 48 horas de tratamiento a partir de la validación del químico farmacéutico?	68
N° 23: ¿En el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, se hace efectivo el Seguimiento de Farmacoterapéutico?	69
N°24: ¿El químico farmacéutico participa en las visitas médicas?	70
N° 25: Resumen del procesamiento descriptivo de los factores académicos del Personal de servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	71

N° 26: Resumen de las características de las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	80
N° 27: Dispensación de las prescripciones médicas	81
N° 28: Medicamentos más representativos dispensados	84
N° 29: Medicamentos dispensados	87
N° 30: Causas de la dispensación de las prescripciones atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018	88
N° 31: Grupos farmacológicos prescritos	90

5.- INTRODUCCIÓN

5.1. Antecedentes y Fundamentación Científica

5.1.1. Antecedentes de la Investigación

Vanegas, L. (2007), en su tesis titulada *“Implementación del Sistema de unidosis y evaluación del impacto económico en la asociación de San José”* cuyo objetivo general fue contribuir al uso racional de medicamentos y dar a conocer la importancia del papel profesional del Químico Farmacéutico dentro de las funciones de la farmacia hospitalaria, a través de un estudio observacional descriptivo longitudinal prospectivo, donde se comparó los costos de tratamientos Antirretrovirales bajo el Sistema Tradicional Stock versus UNIDOSIS. Llegando a las siguientes conclusiones:

- El Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria implementado en la Asociación Hospicio de San José no mostró ninguna disminución de los costos de Medicamentos en los tres meses posteriores a su implementación, debido al costo de la implementación del mismo; así como el costo del empaque primario y secundario de cada dosis.
- Al analizar los costos de los tres meses anteriores a la implementación no representa una variación estadísticamente significativa (p-valor 0.1407) con lo cual no se puede inferir que el Sistema de UNIDOSIS haya disminuido los costos. En el Sistema de UNIDOSIS hay un aumento en el consumo de materiales de empaque específicos para cada dosis unitaria que se dispensa diariamente, con lo cual existe un pequeño incremento en los costos.
- Según los observado en esta investigación los pacientes que consumen medicamentos antirretrovirales, tienden a aumentar su dosis o a cambiar de protocolo por falta de una repuesta terapéutica, y esto afecta directamente el gasto en la medicación, con lo cual es difícil de predecir que un sistema de UNIDOSIS influya directamente sobre los costos.

- Los beneficios de UNIDOSIS en el Departamento de Enfermería, radican en el ahorro de tiempo en la administración de los medicamentos y disminución de errores en la administración ya que se observó son menos los pacientes a los se les tiene que preparar su medicación diaria.
- Para el Departamento de Farmacia el Sistema de UNIDOSIS brindó grandes beneficios en torno a que el Químico Farmacéutico se encuentra directamente relacionado con el perfil farmacoterapéutico y con lo cual brinda todos sus servicios profesionales en beneficio a sus pacientes, ya que tiene a su disposición la información del mismo que brinda el médico a este departamento.
- En un Sistema de UNIDOSIS es necesario contar con un programa electrónico para agilizar la preparación de los medicamentos y llevar un control automático de los medicamentos que se distribuyen en éste Sistema. El mayor beneficio de la implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria en la Asociación Hospicio de San José fue la integración del Departamento Médico, el Departamento de Enfermería y del Departamento de Farmacia en relación a garantizar el 100% de los tratamientos antirretrovirales de los pacientes incluidos en este sistema.

Umaña, A. Zaldaña, J. (2008), en su Tesis, *“Diseño de un instrumento para evaluar la calidad del proceso de distribución de medicamentos en el servicio de farmacia del hospital Nacional Zacamil”*, de tipo transversal, el objetivo fue de diseñar un instrumento para evaluar la calidad del proceso de distribución de medicamentos en el servicio de farmacia del hospital Nacional “Dr. Juan José Fernández”. Las conclusiones más importantes son:

- Los errores de dispensación en el servicio de farmacia son: recepción y validación de recetas incompletas o mal prescritas, dispensación de medicamentos incorrectos en consulta externa y hospitalización, que involucran los puntos críticos como revisión técnica de recetas, selección de medicamentos por receta e información y entrega de medicamentos al usuario, se concluye entonces que estos son los puntos críticos que deben tener la mayor atención para lograr así ofrecer una atención farmacéutica de calidad al usuario.

- El modelo EPQI y sus herramientas de calidad de Ishikawa y Pareto resultan factibles de aplicar en el servicio de farmacia del hospital Zacamil y resultaron idóneas para evidenciar los puntos críticos.
- Los puntos críticos que inhiben en la calidad del proceso de distribución de medicamentos en el hospital nacional de Zacamil son: error en la prescripción médica, ilegibilidad de la receta, dispensación del medicamento equivocado., todos estos factores producen insatisfacción del usuario del hospital, tanto interno como externo.
- Mediante la aplicación de metodología EPQI se obtuvo un instrumento auto-evaluador útil para monitorear el proceso de distribución de medicamentos, a partir del diagnóstico de los puntos críticos y variables a monitorear encontrados en la investigación.

Purga (2009), en su tesis *“Impacto económico de la utilización del sistema de dosis unitaria en el Hospital II Chocope – EsSalud durante el año 2008”*, cuyo objetivo fue describir el impacto económico de la utilización del Sistema de Dosis Unitaria en el Hospital II Chocope – ESSALUD, durante el año 2008; fue un estudio descriptivo, transversal y retrospectivo, tomando como muestra los medicamentos de los diferentes servicios del Hospital II Chocope – EsSalud. Tras la realización de dicho estudio, se llegó a las siguientes conclusiones:

- Los medicamentos con mayor frecuencia de recuperación según forma farmacéutica fueron los comprimidos con 43.42 % del total de recuperaciones.
- Los medicamentos con mayor frecuencia de recuperación según grupo farmacológico fueron los antibacterianos sistémicos con 21.26 % del total de unidades recuperadas.
- El motivo de recuperación más frecuente fue la sobre-medicación con 56.76 % del total de medicamentos recuperados.
- El servicio con mayor valor en nuevos soles de recuperación fue el servicio de Medicina con S/.12 368.90 que representa el 49.53 % del valor total de recuperaciones.
- Los medicamentos de mayor valor de recuperación en nuevos soles según el grupo farmacológico fueron los antibacterianos sistémicos con S/. 7 248.12.

- Los medicamentos de mayor valor de recuperación según la forma de presentación fueron los inyectables con S/. 7 497.39, lo cual representan el 30.04%.

Lopez, A. (2009), en su tesis *“Atención farmacéutica: evaluación de antidiabéticos orales e insulina y los factores que influyen en su prescripción”*, de tipo no experimental, longitudinal, descriptivo, explicativo, retrospectivo y cuantitativo realizado en España, en el periodo 2006-2007, tuvo como objetivo general evaluar la prescripción costos y estado de consumo de antidiabéticos orales e insulinas en dos niveles: nivel nacional y nivel local. Por otro lado, los principales objetivos fueron: detectar y analizar las fluctuaciones en el uso de medicamentos producidos durante el periodo de estudio; y comparar las tendencias de prescripción entre provincias y a lo largo del tiempo, valorando las posibles causas de variabilidad y evaluando la calidad asistencial. Las conclusiones que llego son:

- Ante la primer interrogante de la investigación, ¿cuál es el estado de la prescripción, costes y resultado de consumo de insulinas y antidiabéticos orales en España y en los años 2006 y 2007, pudo inferir una gran variabilidad de los niveles cuantificados, ajustados principalmente al mejoramiento de la calidad y eficiencia de los fármacos incluidos, pero también en función de las estrategias promocionales de los laboratorios, todo ello hacia una satisfacción versátil de las necesidades, requerimientos y capacidades de cada paciente en particular.
- Respecto a la segunda interrogante de investigación, ¿Qué fármacos se prescriben de manera cualitativa y cuáles de forma cuantitativa? consideró que todo fármaco de tratamiento de la DM se prescribe de ambas maneras simultáneamente. En este sentido, la prescripción de los fármacos precisa de una dialéctica fluida, cercana y sincera entre el médico y el paciente, intentando el primero identificar las necesidades, capacidades y requerimiento del segundo, y este permitiendo tal indagación y cumpliendo con las directivas de aquel. A este no debe olvidarse lo esencial de la participación del grupo social próximo al paciente, ya que tanto la administración de fármaco como otras terapias dependerá de las interrelaciones de reciprocidad que el paciente mantiene con dicho grupo en la vida cotidiana. Mientras que el paciente no puede

prescribir aquellos fármacos de manera cuantitativa, si puede hacerlo desde el punto de vista cualitativo, desde la expresión de las relaciones provocadas tras su ingestión, desde sugerencias que el médico no debe omitir en ningún caso.

- Respecto de la tercera y cuarta pregunta de la investigación, ¿Cuáles son las tendencias de consumo de tales fármacos en los años 2006 y 2007? se hallaron tendencias crecientes relacionadas con la terapia bolo + basal, análogo lento + análogo rápido, insulinas intermedias por análogos intermedios, análogos mezcla por insulina mezcla, actos por Avandia y Avandamet (especialmente hacia el fin del año 2007)

Vargas, M. (2010), en su investigación "*Patrones de prescripción de medicamentos en adultos mayores atendidos en un servicio de consulta odontológica de primer nivel*", tesis para optar el grado de maestría en farmacología. Realizó un estudio de utilización de medicamentos cuantitativo/cualitativo, descriptivo cuyo objetivo es de dar a conocer el patrón de prescripción, uso y consumo de medicamentos prescritos o por automedicación de la población de pacientes que asisten a un servicio de odontología tendidos en una IPS donde asisten al manejo de sus problemas de salud y mediante una encuesta a la salida de consulta se recogió la información a todos los pacientes durante un periodo de un mes, se estudiaron 94 pacientes de la población colombiana. Las conclusiones que llego son:

- Los medicamentos que utilizan los pacientes evidencia un alto porcentaje de automedicación de fármacos usados en enfermedad ácido péptica no prescritos, siendo estos medicamentos (por ejemplo omeprazol) fuente de posibles interacciones medicamentosas.

- Los indicadores utilizados por la OMS en el análisis de uso racional de medicamentos, muestran resultados favorables en todos los aspectos tenidos en cuenta, la polifarmacia se presenta en el 32% de la población estudiada.
- La calidad de la prescripción muestra que en general se cometen errores, 27 de 99 casos estudiados, el 27% y el desagrado por patología. El principal error de la cronicidad de uso de medicamentos del grupo 17 ATC Gastrointestinales (73.3%) los cuales son utilizados por años gracias a la automedicación de los pacientes.

Sanunga, L. (2011), en su investigación, *“Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román – Riobamba”*, realizó un estudio cuyo propósito es de ver las modalidades y razones del consumo de medicamentos que están condicionadas por diversos factores interactuantes, entre los que cabe mencionar: las practicas terapéuticas y de prescripción médica de la población en relación a las propiedades de los medicamentos, la disponibilidad de fondos públicos y privados para la adquisición y distribución de los medicamentos, el método que se utilizó en este análisis fue el de campo ya que se hizo un seguimiento a recetas, hojas 08, historias clínicas partes diarios del área de emergencia del hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román, también se utilizó el método deductivo por análisis de datos para llegar a los respectivos resultados. Sus conclusiones a la que llego son:

- Se analizó el consumo de medicamentos en el área de emergencia del hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román de la ciudad de Riobamba, orientado más en detectar las causas de la pérdida de medicinas., donde de los 1466 pacientes que fue la muestra total, el sexo masculino representa el 51% y el sexo femenino el 49%; de ellos los niños de entre 1 a 4 años ocupan la mayor parte de pacientes con el 40,6%. Se realizó el diagnostico situacional de la dispensación y consumo de medicamentos del año 2009 y dio como resultado que el ibuprofeno se utilizó en mayor proporción con 5292 unidades que representa al 10,2%, y el suero oral con 2017 unidades que corresponde al 8,6% del total de medicina respectivamente; demostrando que los antiinflamatorios y antiinfecciosos

fueron ampliamente utilizados en pacientes infantiles para diversas patologías.

- Se comprobó que la dosificación prescrita por los médicos en algunos casos no se ajusta al perfil farmacoterapéutico que el paciente requería. Se efectuó la encuesta al personal médico del área de emergencia, mismos que coinciden con el estudio en cuanto a las enfermedades más comunes y los medicamentos que más se usan.
- Además dicen que siempre existe en farmacia todas las medicinas, el 80% de médicos aseveran que evitan no producir interacciones medicamentosas y que la atención que brindan es muy buena el 80% de los encuestados. Se observó que las adquisiciones e inventarios si estaban en relación a la gran demanda de pacientes que acudieron a la farmacia por medicamentos en un 100%; además se evidencio que existía suficiente medicina para todo el resto del año.
- Se ejecutó un análisis comparativo costo – beneficio en donde se determina que la principal causa para las pérdidas de medicamentos que se encontró es la de recetas que no tienen hojas 08 con un total de 1^o7 unidades que corresponden al 88,4%; y que los analgésicos y antiinflamatorios ocupan la mayor parte de los medicamentos que se les toma como pérdidas con un total de 50 unidades que corresponde al 41,3%.

Santamaría, M. (2013), en su tesis titulada “*Evaluación del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el área de ginecología del hospital general docente de Riobamba*”, tesis para optar el grado de bioquímico farmacéutico, cuya finalidad estuvo orientada a evaluar el proceso del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria, el cual tuvo como conclusiones las siguientes:

- Evaluando el sistema se pudo notar que con la implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria ha disminuido notablemente los errores de prescripción y dosificación de los medicamentos. El tiempo empleado en el procedimiento del sistema no es aun beneficioso ya que se sigue dando prioridades a procesos como recepción, despacho, distribución y almacenamiento de medicamentos, en menos cabo a la mejor atención del paciente

hospitalizado, al seguimiento farmacoterapéutico de cada paciente que obligatoriamente se lo debe realizar, a la elaboración de perfiles farmacológicos como referentes para tal seguimiento.

- Con la implementación de este sistema de distribución y dispensación se ha normalizado de una manera favorable la distribución de los medicamentos en el área de hospitalización de ginecología, debido a que se realiza un mayor control de los medicamentos que se encuentran en stock en el servicio.
- El sistema de distribución de medicamentos por Dosis Unitaria permitió al farmacéutico participar en forma más directa en el proceso de dispensación de los medicamentos, incrementado su comunicación con todo el personal médico y equipo de salud.
- El seguimiento farmacoterapéutico que se debe realizar a los pacientes recalzó la importancia de la presencia de un Químico Farmacéutico que intérprete y revise la prescripción médica y el tratamiento. De esta manera, es posible detectar fallas en los tratamientos, corregir e intervenir antes que el tratamiento sea administrado al paciente.
- Es necesario el constate trabajo y el estudio continuo para quienes a cargo tienen el abastecer a la farmacia para que en lo posible no exista rupturas de stock de ningún medicamento ya que al ser un hospital público y de apertura mayormente a la población vulnerable de la sociedad, se debe garantizar la existencia de los medicamentos para todos los tratamientos. Si bien es cierto que la implementación del sistema de distribución de medicamentos por Dosis Unitaria en el HPGDR recién se inició, con los resultados obtenidos nos podemos dar cuenta de ciertos factores que aun afectan al servicio integral de salud farmacéutica de la institución así como darnos cuenta que el sistema en si aún no se lo efectúa a cabalidad, de esta manera no se pude palpar los beneficios que el sistema de distribución de medicamentos en dosis unitaria proporciona.
- Se debe aclarar las funciones de cada uno de los profesionales de salud, así como al personal de facturación, para que cada entidad realice su función correspondiente y de esta forma se garantice ya el cumplimiento del sistema en su totalidad.

- Los Profesionales Farmacéuticos no cumplen como personal necesario que debe tener el hospital teniendo en cuenta ya que debe existir un Bioquímico Farmacéutico responsable por cada 30 camas de hospitalización, notamos que en el servicio de ginecología el profesional tiene a cargo 72 camas.

De la Cruz, A. (2014), en su investigación *“Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el policlínico militar de chorrillos, 2008”*, tesis para optar el grado académico de magister en gerencia en el servicio de salud. Realizó un estudio descriptivo y transversal con el objetivo determinar la relación entre percepción de la atención médica en el consultorio externo de medicina general e insatisfacción de la atención en farmacia del usuario externo del policlínico militar de chorrillos durante el año 2008 mediante una encuesta utilizando un cuestionario valido por opinión de expertos y una prueba piloto desarrollados previamente. Sus conclusiones a la que llegó son:

- La investigación efectuada en los usuarios externos del policlínico militar de chorrillos durante el año 2008 logró determinar que existía una buena correlación estadísticamente significativa entre la percepción de la

atención médica en el consultorio externo de medicina general y la insatisfacción de la atención en farmacia se complementan mejorando la calidad de atención en ambos servicios se lograra mejor el nivel de percepción.

- La investigación demostró que para la mayoría de usuarios externos la atención médica en el consultorio externo de medicina general la PMCH fue regular, siendo mala para la quinta parte de los encuestados y catalogada como buena atención medica solo por una sexta parte de los encuestados. Las mujeres y familiares percibieron mejor atención médica que los varones y los titulares.
- Los encuestados señalaron como deficiencias en la atención médica a la falta de trato amable del médico y que este no realiza el examen físico el paciente. La investigación logro determinar que la atención en farmacia - FOSPEME del PMCH fue percibida como regular por la mitad de los pacientes, entre tanto fue buena para un quinto de los encuestados y mala para la tercera parte de los encuestados. El sexo femenino y los familiares fueron los que percibieron las mayores proporciones de mala atención de farmacia.

Cerron, G. Romero, M. (2016), en su tesis *“Rol del farmacéutico en la dispensación de Dosis Unitaria en hospitales de la provincia de Huancayo”*. Tesis presentada por la Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Perú, cuyo objetivo fue determinar cómo la formación del Químico Farmacéutico contribuye en la dispensación de dosis unitaria en hospitales de la Provincia de Huancayo, un estudio descriptivo, diseño no experimental, transversal, cuya población estudiada estuvo constituida por los Químicos Farmacéuticos que laboran en los Hospitales de la Provincia de Huancayo. Tras los resultados obtenidos, el estudio concluye:

- El 100% de los Químicos Farmacéuticos de 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), si conocen cuál es el rol del Químico Farmacéutico respecto a la dispensación por Dosis Unitaria.

- El 43%, 56% y 50% de los Químicos Farmacéuticos de 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 respectivamente), respondieron que si creen que la aplicación de calidad de los planes de estudios y el desarrollo curricular en la formación como Químico Farmacéutico, contribuye en la dispensación de dosis unitaria; asimismo, el 57%, 44% y 50% de los Químicos Farmacéuticos de los Hospitales antes referidos, respondieron que no creen que la aplicación de calidad de los planes de estudios y el desarrollo curricular en la formación como Químico Farmacéutico, contribuye en la dispensación de Dosis Unitaria.
- Respecto a que si se cree o no que la definición del perfil profesional y el desempeño como Químico Farmacéutico, constituye el manejo eficiente de los medios y recursos en la dispensación de dosis unitaria, los Químicos Farmacéuticos de 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), en un 100%, 44% y 50% respectivamente, respondieron que sí; asimismo, el 56% y 50% de los Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” y Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo – ESSALUD, respondieron que no.
- 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.

- El 43%, 56% y 88% de los Químicos Farmacéuticos de 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 respectivamente), respondieron que sí creen que las competencias como Químico Farmacéutico inciden en el control de calidad del acondicionamiento de los medicamentos, material médico quirúrgico en dosis unitaria, de acuerdo a programación, y a la verificación de los productos devueltos; asimismo, el 57%, 44% y 13% de Químicos Farmacéuticos de los Hospitales antes mencionados, respondieron que no.

Respecto a que si se cree o no que la formación profesional como Químico Farmacéutico contribuye al seguimiento farmacoterapéutico en el sistema de medicamentos de dosis unitaria, el 100% de Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Materno Infantil “El Carmen”, asimismo, el 89% y 75% de los Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” y Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo – ESSALUD, respondieron que sí y sólo el 11% y 25% de los Químicos Farmacéuticos del Hospital Regional Docente Clínico Quirúrgico “Daniel Alcides Carrión” y Hospital Nacional “Ramiro Prialé Prialé” de Huancayo – ESSALUD, respondieron que no.

5.1.2. Fundamentación Científica

El presente estudio se fundamenta en teórica y conceptos científicos dados por:

Para **TECNOLOGÍA DE GESTIÓN Y FILOSOFÍA** (s.f.) los **Factores**, son cosas de elementos reales, que existen en nuestro mundo y que por su naturaleza son importantes. Señala que existen **Tipos de Factores**, se puede señalar los siguientes tipos de factores que se presentan en una comunidad:

- Factores Sociales.
- Factores Demográficos.
- Factores Políticos y Legales.
- Factores Económicos.
- Factores Tecnológicos.
- Factores Internacionales.

Así mismo, Upiachihua, H. (2015) señala que Factores viene a ser los elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado.

Para el presente estudio, se tendrá en cuenta los factores Políticos, Administrativos y Económicos.

Samaniego, E. 2005 (citado por Sanunga, L., 2011), Medicamento, es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos y que se introducen al organismo con fines curativos, sin embargo en la práctica los términos fármaco y medicamento se utilizan sin ninguna diferencia.

Alvarado, J. (2015), hace una diferenciación entre estos dos términos, considerando:

- Fármaco (principio activo): es toda sustancia pura, con composición química exactamente definida, extraída de fuentes naturales, o sintetizada de un laboratorio, que es usada para la prevención, diagnóstico y

tratamiento de una enfermedad o estado patológico, o para modificar sistemas fisiológicos en beneficio de la persona a quien se le fue administrado.

- Medicamento (producto medicamentoso): es una preparación farmacéutica en donde se incorpora a uno o más fármacos (principios activos) junto a excipientes, correctores, preservantes o estabilizadores, en diferentes formas farmacéuticas (comprimidos, inyectables, jarabes, etc.) para posibilitar su administración inmediata y/o su acción sobre el organismo.

Así también, manifiesta que existen medicamentos con un solo principio activo (monofármacos) y otros que contienen dos o más principios activos en una misma forma farmacéutica (combinaciones a dosis fijas) (Alvarado, J., 2015).

Por otro lado, para Goodman, L. y Gilman, A. (2012), un fármaco puede definirse en términos generales como un agente químico que afecta el protoplasma de los organismos vivos. Y para mejorar el estudio se utiliza fármaco o medicamento como sinónimos.

Viruete, S. (2015), hace referencia a lo dicho por Lorenzo, P. (2008), y Jaramillo, F. (2012), quienes manifiestan que para el uso clínico, los fármacos se expenden y administran principalmente en la forma de medicamentos, los cuales contienen uno o la combinación de varios fármacos en conjunto con otras sustancias denominadas excipientes, estos últimos son compuestos inertes que facilitan su administración. Los medicamentos están destinados a ser utilizados en personas o animales con el fin de diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades, síntomas o signos patológicos.

Un medicamento está formado por: el *principio activo o fármaco* que va a ejercer la acción farmacológica, y los *ingredientes inactivos*, que denominamos auxiliares de formulación y permiten transformar el fármaco en medicamento (Mendoza, A. y García, C. 2009),

Para la Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas – DIGEMID. (2017), hace una la caracterización sobre los diferentes tipos de Medicamentos, así tenemos:

□ **Medicamento Comercial**

Es aquel producto farmacéutico que se comercializa bajo un nombre o una marca que el fabricante registra para asegurar su uso exclusivo.

□ **Medicamento Genérico**

Es el producto farmacéutico cuyo nombre corresponde a la Denominación Común Internacional (DCI) del principio activo, recomendado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y no es identificado con el nombre de marca. Por lo común se fabrica sin licencia de la empresa innovadora y se comercializa tras haber vencido la patente y otros derechos de exclusividad”.

La principal diferencia entre estos dos términos según Sanunga, L. (2011), está en la denominación: el medicamento genérico adquiere el nombre de la sustancia medicinal que lo compone. Los genéricos se comercializan en el mercado una vez que la patente del medicamento original ha caducado y que ha sido autorizado por el ministerio de sanidad.

Katzung, B. Trevor, A. (2016), manifiesta que cuando se atiende a un paciente que requiere tratamiento, el médico debe elegir entre diversos fármacos y diseñar un régimen de dosificación que tenga probabilidad de producir un beneficio máximo y una toxicidad mínima.

Si bien es cierto, no hay duda de que los fármacos pueden salvar vidas, prolongar la vida y mejorar la calidad de vida de las personas (Goodman, L y Gilman, A. 2012), sin embargo la utilización de estos puede muchas veces tener tergiversadas utilidades, en la cuales sin necesitarlos o sin prescribirlos los utilizan.

Los estudios de utilización de medicamentos (EUM) según la OMS, 2002. (Citado por VARGAS, M. 2010), se define como “aquellos que comprenden el mercadeo, distribución, prescripción, dispensación, y uso de los medicamentos en una sociedad con especial énfasis en sus consecuencias sanitarias, sociales y económicas.

Según Elizondo, M. (2009), el Suministro de Medicamentos se realiza con la finalidad de garantizar a la población la disponibilidad, asequibilidad y uso racional de medicamentos en condiciones de óptima calidad, seguridad y eficacia. Este es un proceso de etapas secuenciales interrelacionadas e integradas, las cuales demandan de coordinación y controles de calidad y eficiencia. Las cuales comprenden las siguientes fases:

- **Selección:** definen los medicamentos que conforma el objeto del suministro.
- **Programación:** procedimiento que determina las necesidades totales de medicamentos y las compatibiliza con los recursos financieros.
- **Adquisición:** comprende los métodos de obtención o compra de medicamentos.
- **Almacenamiento:** comprende la fase de prevención y custodia de los medicamentos desde su ingreso a las instalaciones hasta la salida de las mismas.
- **Distribución:** corresponde a la movilización de los medicamentos desde su fuente de abastecimiento hasta su dispensación al usuario.
- **Control:** engloba el control de calidad de los medicamentos, el cual pretende asegurar seguridad y eficacia terapéutica. Otro tipo de control

se dirige a garantizar el orden de los procedimientos de forma adecuada, oportuna y eficiente.

- **Evaluación:** comprende uso de medicamentos por parte de usuarios, identificación del impacto epidemiológico y la determinación del consumo, costo y gasto de medicamentos.
- **Información:** se relaciona con la obtención, procedimiento e interpretación de los datos operativos del proceso de suministro, así como de los servicios de información de medicamentos.

Katzung, B. Trevor, A. (2016), afirma que antes de iniciar el tratamiento con un medicamento, el médico debe estar consciente de las características del paciente que pueden limitar la respuesta clínica. Estas características incluyen la edad y salud general del paciente y, lo más importante, la gravedad y mecanismo fisiopatológico de la enfermedad. La explicación potencial más importante de la falta de una respuesta satisfactoria es que el diagnóstico sea incorrecto o no sea completo desde el punto de vista fisiológico. El tratamiento farmacológico tiene más éxito cuando se dirige con exactitud al mecanismo fisiopatológico causante de la enfermedad.

Ahora bien, en cuanto a la **Prescripción de Medicamentos**, tal como lo establece la Ley General de Salud (Ley N° 26842), en su artículo N° 26 indicando que tal acto es solo facultativo del médico. Detalla también, que al prescribir medicamentos deben consignar obligatoriamente su Denominación Común Internacional (DCI), el nombre de marca si lo tuviere, la forma farmacéutica, posología, dosis y período de administración. Así mismo, están obligados a informar al paciente sobre los riesgos, contraindicaciones, reacciones adversas e interacciones que su administración puede ocasionar y sobre las precauciones que debe observar para su uso correcto y seguro.

Podemos definir la **prescripción médica** como el resultado de un proceso lógico – deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del

conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas. (MINSA, 2009., citado por Acero, F. 2016).

Para De la Cruz, P. (2013), la prescripción adecuada es posible si el profesional con conocimientos basados en información actualizada e independiente y con la destreza necesaria, es capaz de identificar los problemas del paciente, que le permita seleccionar un esquema terapéutico adecuado.

Así mismo plantea que el **objetivo de una buena prescripción es:**

- Maximizar la efectividad en el uso de los medicamentos.
- Minimizar los riesgos a los que se somete al paciente al usar un medicamento.
- Minimizar los costos en la atención de salud por medio del uso racional del medicamento.
- Respetar las opiniones de los pacientes en toda decisión terapéutica.

Así también García, B. (2009), resalta lo dicho por RUBIERA, G., y GÓMEZ M. (2004), quienes detallan que los **indicadores de calidad de la prescripción** son herramientas que permiten medidas indirectas o parciales de una realidad muy compleja, como es el acto de prescribir y deben cumplir una serie de características para ser introducidos en una evaluación. Los indicadores que reflejan el coste de la prescripción difícilmente son aceptados por los médicos prescriptores, pero son necesarios para una gran variedad de políticas económicas y formativas. La ponderación de la población y el uso de criterios

clínicos son aspectos muy importantes para la comparación directa entre distintos equipos o unidades.

Podemos también mencionar a BARBER N. (Citado por GARCÍA, B. 2009), quien manifiesta que en el **acto de prescribir un medicamento** concreto a un paciente determinado, es decir, en el uso cotidiano de la terapéutica, hay otros factores que conviene señalar: el cumplimiento de la terapia prescrita, los beneficios esperados en el uso del medicamento, los efectos adversos, etc. Por ello, una definición de buena prescripción, más completa, incluiría:

- Maximizar la efectividad
- Minimizar los riesgos
- Minimizar los costes
- Respetar las opiniones de los pacientes

Se entiende por **calidad de la prescripción**, a la adecuación del medicamento prescrito y su dosis a la indicación terapéutica correspondiente, determinada por el correcto diagnóstico del problema de salud que presenta el paciente, para el cual existe un tratamiento efectivo. Por tanto, la calidad de la prescripción implica tres aspectos complementarios, calidad del diagnóstico, calidad del medicamento prescrito y adecuación del medicamento a la indicación (González, B et al. 2002, citado por García, B. 2009)

El MINISTERIO DE SALUD (2005), detalla el **método para una buena práctica de prescripción**. Este modelo de prescripción, en el cual se plantea el concepto de la farmacoterapia racional, entendida como un conjunto de decisiones y acciones que, sobre la base de un correcto diagnóstico e identificación de los problemas del paciente, involucra los siguientes aspectos:

- Consideración de las medidas no farmacológicas.
- Determinación de usar o no medicamentos y, en caso de ser necesario, una correcta selección de estos agentes terapéuticos.

- Elaboración de un apropiado régimen de dosificación, seguido de instrucciones claras y completas para facilitar el cumplimiento de la terapia.
- Adecuado seguimiento o monitoreo de la evolución del paciente.

Así mismo, el MINSA (2005), plantea que el proceso de la terapéutica racional consiste en 6 pasos:

- 1) Definir el o los problemas del paciente.
- 2) Especificar el o los objetivos terapéuticos.
- 3) Diseñar un esquema terapéutico apropiado para el paciente.
- 4) Iniciar el tratamiento.
- 5) Brindar información, instrucciones y advertencias al paciente.
- 6) Supervisar la evolución del tratamiento.

Para Teleira, A. (2003), los medicamentos son una de las principales herramientas terapéuticas y su empleo resulta esencial en la mayor parte de los actos médicos. De hecho, prácticamente toda la población los ha consumido, y en consecuencia la repercusión económica de su utilización es muy alta y se incrementa progresivamente. Por ello, el estudio y fomento de su utilización apropiada constituye una preocupación fundamental de todos los agentes que intervienen en el mercado de la salud. Sin embargo, el concepto de uso apropiado puede variar según las distintas perspectivas de los agentes implicados.

En el Perú, varios estudios dan cuenta de la irracionalidad en el uso de los medicamentos. La prescripción y dispensación inapropiadas condicionadas por las deficiencias en la formación profesional, así como actitudes y conductas que llevan a incumplir las normas, configuran un escenario que es urgente modificar. Unido a estos factores, la automedicación no informada invade terrenos donde sólo los profesionales deben indicar el medicamento, cuando corresponde. Otro de los factores que influye en la calidad de la prescripción, dispensación y uso de los medicamentos es la promoción comercial que

frecuentemente propone usos que no son prudentes, ofrece información parcializada e incompleta y utiliza mecanismos de persuasión, a menudo no éticos, entre los profesionales y público en general (MINSA, 2004).

Así pues, bajo este sistema deficiente era necesaria la creación de una política pública encargada de regular este tema, es así que en el año 2004 mediante Resolución Ministerial 1240 – 2004/MINSA, crea la Política Nacional de Medicamentos, la cual se basa en tres aspectos fundamentales en beneficio de la población:

- Acceso universal a los medicamentos esenciales.
- Regulación y calidad de los medicamentos
- Promoción del uso racional de medicamentos.

Entendiéndose como **Medicamento esencial**, según Alvarado, J. (2012), a aquellos que son indispensables para satisfacer las principales necesidades de atención de salud, en la mayor parte de la población, y que tomando como referencia lo establecido por la OMS, deben reunir las siguientes características:

- Útiles, para el tratamiento, diagnóstico o la prevención de enfermedades que afectan al ser humano.
- Eficaces o con eficacia demostrada en ensayos clínicos controlados, randomizadas y en número y extensión aceptada de acuerdo al método científico.
- Seguros y de calidad aceptable. No deben representar un riesgo incomparable.
- Disponibles, que puedan obtenerse en cualquier farmacia, institución asistencial o centro de salud.
- Accesibles, que su costo debe estar al alcance de toda la comunidad.

Tal como lo detalla la misma Política Nacional de Medicamentos (MINSA, 2004) establece las pautas necesarias para la mejora de la atención de salud de las personas.

La **Promoción del Uso Racional de Medicamentos**, cuya definición según la Organización Mundial de la Salud es que “los pacientes reciban la medicación adecuada a sus necesidades clínicas, en las dosis correspondientes a sus requisitos individuales, durante un periodo de tiempo adecuado y al menor coste posible para ellos y para la comunidad (MINSA, 2005)

Cuando no se cumplen dichos requisitos manifestados en la prescripción de medicamentos entrarían a dar paso a lo que se llaman **Errores de Prescripción**. El error en la prescripción de medicación se define como el fallo en el proceso de tratamiento farmacológico que conduce al daño del paciente. Se estima que miles de pacientes fallecen cada año a causa de errores médicos de diversa índole. (Fleta, B., Mozota, J. y Sancho, M. 2008)

EL NATIONAL COORDINATING COUNCIL FOR MEDICATION ERROR REPORTING AND PREVENTION (NCCMERP) define los Errores de Medicación (EM) como: “cualquier incidente prevenible que puede causar daño al paciente o dar lugar a una utilización inapropiada de los medicamentos, cuando éstos están bajo el control de los profesionales sanitarios o del paciente o consumidor. Estos incidentes pueden estar relacionados con la práctica profesional, con los productos, con los procedimientos o con los sistemas, incluyendo fallos en la prescripción, comunicación, etiquetado, envasado, denominación, preparación, dispensación, distribución, administración, educación, seguimiento y utilización” (MINSA, 2001, citado por Acero, F.)

Puede decirse que la farmacia en un ámbito hospitalario constituye un sector que pone sus instalaciones y actividades al servicio de los fines de la organización en salud. Tales servicios profesionales están orientados a los pacientes, el cometido de la asistencia farmacéutica es la provisión directa y responsable de medicamentos con el propósito de lograr resultados tendientes a mejorar la calidad de vida de los afectados (Zaragoza, M. 2003).

Zaragoza, M. (2003), detalla que para lograr el uso racional de los medicamentos, las unidades o servicios de farmacia hospitalaria realizarán las siguientes funciones:

- Garantizar y asumir la responsabilidad técnica de la adquisición, calidad, correcta conservación, cobertura de las necesidades, custodia, preparación de fórmulas magistrales o preparados oficinales y dispensación de los medicamentos precisos para las actividades intrahospitalarias y de aquellos otros, para tratamientos extrahospitalarios, que requieran una particular vigilancia, supervisión y control.
- Establecer un sistema eficaz y seguro de distribución de medicamentos, tomar las medidas para garantizar su correcta administración, custodiar y dispensar los productos en fase de investigación clínica y velar por el cumplimiento de la legislación sobre estupefacientes y psicotrópicos o de cualquier otro medicamento que requiera un control especial.
- Formar parte de las comisiones hospitalarias en que puedan ser útiles sus conocimientos para la selección y evaluación científica de los medicamentos y de su empleo.
- Establecer un servicio de información de medicamentos para todo el personal del hospital, un sistema de farmacovigilancia intrahospitalario, estudios sistemáticos de utilización de medicamentos y actividades de farmacocinética clínica.
- Llevar a cabo actividades educativas sobre cuestiones de su competencia dirigidas al personal sanitario del hospital y a los pacientes.
- Efectuar trabajos de investigación propios o en colaboración con otras unidades o servicios y participar en los ensayos clínicos con medicamentos
- Colaborar con las estructuras de atención primaria y especializada de la zona.
- Realizar cuantas funciones puedan redundar en un mejor uso y control de los medicamentos.

Así mismo, López, S. (2007), hace referencia del Comité de Farmacoterapia, Es un equipo multidisciplinario que se reúne con el fin común de seleccionar los medicamentos apropiados para recordar las necesidades de salud de la población y procurar además el uso, calidad y educación adecuados para optimizar la farmacoterapia. Las comisiones de farmacoterapia inicialmente fueron creadas para seleccionar los medicamentos que deben ser incluidos en la lista básica del hospital. Esta función se ha expandido a otras áreas como:

- Establecer normas de utilización.
- Establecer niveles de uso de los medicamentos seleccionados, tomando en cuenta tanto el nivel de complejidad del hospital como el nivel de entrenamiento del profesional que lo prescribe. La responsabilidad de desarrollar políticas racionales, velando por el fiel cumplimiento de las normas establecidas, es del comité de farmacoterapia.

Así también, Lopez, S. (2007), cita a Paiva, M. (1997), quien menciona las funciones del Comité de Farmacoterapia:

- Selección de los medicamentos que conforman la Lista Oficial de Medicamentos del hospital además de establecer el nivel de rotación para cada uno de ellos dentro del catálogo general de suministros de la Institución.
- Selección de medicamentos y productos afines a utilizar en el hospital, elaboración y revisión periódica de la lista básica de medicamentos.
- Programación de necesidades de medicamentos y suministros afines.
- Elaboración del dictamen técnico para la compra de medicamentos y suministros afines.
- Revisión del informe del gerente financiero sobre disponibilidad financiera del renglón presupuestario correspondiente.
- Verificación de adquisición de medicamentos y productos afines de acuerdo a la programación establecida.
- Revisión de informe de existencias de medicamentos y productos afines en almacén central para monitorear su disponibilidad.

- Implementación, monitoreo y evaluación del sistema de Distribución de medicamentos por Dosis Unitaria en los servicios de los hospitales.
- Promoción y apoyo de actividades de capacitación para la administración y prescripción adecuada de los medicamentos.
- Monitoreo y evaluación de la calidad de prescripción de medicamentos.
- Avalar y promover la elaboración y aplicación, de los protocolos de tratamiento, por servicio.
- Evaluación de los reportes de reacciones adversas, interacciones medicamentosas, fallos terapéuticos e informar aquellos casos que ameriten al programa Nacional de farmacovigilancia.

A nivel hospitalario, el Departamento o Servicio de farmacia es responsable de la utilización adecuada de los medicamentos, lo que implica que no sólo tiene responsabilidad en la selección, adquisición, almacenamiento y preparación de los medicamentos para su administración a los pacientes, sino también, de establecer sistemas de dispensación que garanticen que los medicamentos lleguen a los pacientes de forma rápida, eficaz y segura. La dispensación de medicamentos es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de los medicamentos como respuesta a la prescripción por un profesional autorizado, con las consecuentes prestaciones específicas, entre ellas, el análisis de la orden médica, la preparación de las dosis que se deben administrar y la información sobre su adecuada utilización (MINSa, 2005).

La Dispensación de Medicamentos, según Domínguez, A. (1999. Citado por Vanegas, 2007), es el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de medicamentos con las consecuentes prestaciones específicas; entre ellas: el análisis de la orden médica, la información sobre el medicamento, la preparación de las dosis a administrar y, en algunos casos, también se incluye la aplicación del medicamento al paciente hospitalizado. El sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias es un método de dispensación y

control de la medicación en servicios de salud organizados y coordinados por la farmacia.

Así mismo, manifiesta también que la atención farmacoterapéutica eficaz, oportuna y eficiente constituye un componente de calidad de los servicios de atención tanto a pacientes hospitalizados como a los que acuden a la consulta ambulatoria. Para que esta atención tenga las características mencionadas, los integrantes del equipo de salud deben participar en forma responsable y contar con el compromiso de las autoridades sanitarias y administrativas (Domínguez, A. 1999., citado por Vanegas, 2007).

Bertoldo, P. Arce, A. Tapari, E., 2003 (citado por Vanegas, L. 2007), manifiestan que tradicionalmente los sistemas más utilizados que permiten la distribución de los medicamentos en un hospital son los siguientes:

- **Distribución por stock:** consiste en que las Unidades de Hospitalización dispongan de un almacén de medicamentos controlados por el personal de enfermería y del cual se sustraen los medicamentos necesarios para administrar a los pacientes.
- **Distribución por prescripción individualizada transcrita:** Consiste en que la enfermera pida la medicación y la disponga en la Unidad de forma individual para cada paciente. Al realizar la petición por paciente, el farmacéutico puede conocer los medicamentos que toma cada uno de ellos.
- **Distribución por Unidosis:** Consiste en dispensar, a partir de la interpretación de la orden médica por parte del farmacéutico, las dosis de medicamentos necesarias para cada paciente previamente preparada para un periodo de tiempo determinado (24 horas).

Sin embargo, en estos sistemas tradicionales, se identifican varios errores, tales como: enfermo erróneo, dosis errónea, dosis mal calculada, dosis no prescrita, dosis omitida, medicamento erróneo, hora de administración

inadecuada, vía de administración errónea. Últimamente, estos sistemas tradicionales han ido sufriendo modificaciones tendientes a eliminar sus desventajas, hasta situarnos en la implementación actual de la distribución de los medicamentos en **DOSIS UNITARIAS** (Domínguez, 1990; Codina, Rivas, y Roca, 2001. Citado por Vanegas, 2007).

La **Dosis Unitaria** es la dosis de medicamento prescrita como dosis de tratamiento a un paciente en particular” (OPS, 1997, citado por Alvares, y Dávila, 2005).

Según la **Revista OFIL** (1994. Citado por, Alvares, y Dávila, 2005), este concepto abarca todas las formas farmacéuticas, siendo las características de dosis unitaria, las siguientes:

- Su contenido equivale a la cantidad de medicamento que corresponde a una determinada toma o vez de administración en el esquema terapéutico prescrito.
- Permite ser administrado directamente al paciente sin manipulación significativa.
- Se halla preparado según Buenas Prácticas de Manufactura por la Industria Farmacéutica o por las Normas de Buenas Prácticas de Elaboración en los servicios de farmacias de los hospitales.

Así mismo, Napal, V. González, M. Ferrándiz, J. (Citado por Santa María, 2013), destacan los objetivos del sistema de Dosis Unitaria:

- Reducir los errores de prescripción, dispensación y administración de medicamentos.
- Ahorrar tiempo a la enfermera.
- Controlar la utilización de los medicamentos.
- Permitir que el farmacéutico brinde más atención y seguimiento al paciente.

- Permitir que el farmacéutico se relacione con otros profesionales en el equipo de salud.

Según Alvarez, R. y Davila, L. (2005), en el Perú, se da inicio a la implementación del **Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria** en el año 1994 donde el centro médico naval inicia el plan piloto en los servicios de medicina interna, siendo en el año 1997 que la cobertura del sistema en este hospital llega al 100% incluyendo medicamentos y material biomédico; en el mismo año el hospital nacional Edgardo Rebagliati Martins implementa el sistema en los servicios de oncología y hematología. Posteriormente en 1996 se implementa en el Hospital De La Policía, Hospital Militar y Hospital III Calana de Tacna. En 1997 lo hacen el Hospital Daniel Alcides Carrión, Hospital de la Fuerza Aérea y Hospital del Su- Arequipa; mientras que los Hospitales Guillermo Almenara Y Alberto Sabogal lo realizaron en 1998 y entre el 2003-2004 se implementa el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el seguro integral de salud de los Hospitales Cayetano Heredia Y Dos De Mayo.

El **Sistema de Dispensación de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU)** es un método de dispensación y control de la medicación organizado y coordinado por el Departamento o Servicio de Farmacia para atender la necesidad de medicamentos durante las 24 horas de los pacientes hospitalizados. A través de este sistema, el farmacéutico lleva un perfil farmacoterapéutico por paciente que permite el seguimiento de la terapia medicamentosa, la verificación de adecuadas dosis, vías de administración, identificación de reacciones adversas, fallas terapéuticas, interacciones medicamentosas y duplicidad de tratamientos, entre otros. Este sistema permite también, que el almacenamiento de los medicamentos en los servicios de hospitalización sea el mínimo necesario, disminuyendo el desperdicio, el deterioro, el vencimiento y la pérdida de medicamento (MINSa, 2005).

Para Codina, C. Rivas, J. Roca, M. 2001 (Citado por Vanegas, 2007), el Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitarias (SDMDU) se define como un sistema-control mediante el cual se dispensa a cada enfermo la dosis prescrita por el médico bajo acondicionamiento de dosis unitaria, y es el sistema de distribución que mejor representa al sistema de dispensación con intervención previa del farmacéutico.

También, SERF, 1994 (citado por Santamaría, 2013), define: “La dosis unitaria, es cualquier cantidad física de una droga específica, prescrita por un médico, para ser administrada a un paciente a una determinada hora.

Chavarria, I. (citado por Vanegas, 2007) por su parte, detalla que el sistema de dosis unitaria posee dos propiedades importantes, la primera de ellas es la individualidad y la segunda, la identificación. A su vez proporcionan las siguientes características:

- Se dispone de un número limitado de dosis, lo que disminuye las posibilidades de errores, a diferencia de lo que sucede con un sistema tradicional en donde puede llegar a detectarse solo si se produce sintomatología clínica.
- Identificación de las dosis hasta el momento de su administración.

Hernández, M. (citado por Vanegas, 2007), señala que el **objetivo** primario de todo sistema de distribución de medicamentos debe ser la seguridad en la distribución y administración de los medicamentos. Esto se logra restableciendo un programa de garantía y control de calidad, que asegure que el medicamento prescrito llega al paciente indicado a la hora precisa y oportuna.

Por otro lado, Hernández, (2001) y Lynn. et al (1996), citados por Vanegas, (2007), manifiestan que la función del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria se centra en los siguientes objetivos:

- Proveer una mayor seguridad y adecuado uso de los medicamentos desde el momento que son prescritos hasta que son administrados al paciente.
- Liberar la mayor cantidad de tiempo para el personal de Enfermería, de manera que puedan atender otras responsabilidades inherentes a su profesión.
- Crear un sistema que se responsabilice más por la necesidad del mejoramiento de la salud a un costo razonable por paciente.
- Utilizar al Farmacéutico, en toda su capacidad, como miembro significativo del equipo de salud.
- Racionalizar la terapéutica farmacológica y la distribución de medicamentos.
- Disminuir los errores de medicación cometidos, ya que con el SDMDU se cuenta con dos momentos de chequeo; uno por parte de la farmacia y otro por parte de enfermería al observar las órdenes.
- Aumentar el control de los medicamentos.
- Garantizar el cumplimiento de la prescripción. o Procurar la correcta administración de los medicamentos a los pacientes. o Establecer un seguimiento del tratamiento farmacológico.
- Fortalecer el papel del Farmacéutico en el equipo de salud. o Reducir el costo de la medicación.
- Almacenar los medicamentos bajo condiciones que mantengan su calidad y la de los envases, y permitan el fácil acceso de cada uno de ellos dentro de las farmacias.
- Optimizar el manejo del inventario mediante procedimientos que prevengan contra la escasez, eviten el exceso de existencia y reduzca al mínimo la cantidad del mismo, y así, mantener un suministro constante en cada punto de la red de distribución.
- Ubicar los puntos de almacenamiento de medicamentos, de manera tal, que se haga uso óptimo de las instalaciones disponibles y al mismo tiempo facilite la entrega a las instituciones periféricas.

- Reducir al mínimo de las pérdidas de medicamentos debido al deterioro y vencimiento de los productos fechados, utilizando prácticas sanas de manejo de materiales.

Para Muñoz, I. 1997 (citado por Vanegas, 2007), el sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria es considerado como el más seguro, cómodo y eficaz de los sistemas de distribución de medicamentos. Se considera el mejor por las ventajas que ofrece tanto para el médico como para el farmacéutico y para el hospital; así tenemos:

- **Para el Médico**

- Puede estar seguro de que la administración de los medicamentos concuerda con la prescripción.
- Le da la seguridad de que lo prescrito va a ser administrado a la hora precisa.
- Cuenta con la ayuda del farmacéutico.
- Al no tener que hacer prescripciones a diario para un mismo tratamiento, aprovecha mejor el tiempo en realizar otras tareas propias de su profesión.

- **Para el Farmacéutico**

- Aumenta su intervención profesional.
- Al tener más contacto con el servicio y su personal, reconoce las características de los pacientes (seguimiento terapéutico cercano).
- Se relaciona con médicos y enfermeras, como parte integral del equipo de salud.
- Realiza labor docente actualizada y eficaz dirigida a médicos y enfermeras.
- Correlaciona los estudios realizados con el desarrollo profesional.

- **Para el paciente**

- Tiene la máxima seguridad en la cantidad de terapia que recibe, ya que los errores quedan limitados.

- La administración de los medicamentos es lo menos molesto posible.
- **Para el Hospital**
 - Aumentará la rotación de camas aumentando la labor asistencial.
 - Disminuye en los costos por estancia de los pacientes.
 - Se incrementa el prestigio asistencial.

1.2. Justificación de la Investigación

La realización del presente estudio surge de la inquietud por saber si los medicamentos prescritos son dispensados en su totalidad o existen factores que impidan su dispensa.

En este sentido, el presente estudio tiene una **Justificación de Salud Pública**, ya que a través de sus resultados se conocerá que factores son los que conllevan o tienen una asociación con la no dispensación parcial o total de los medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana.

Del mismo modo, tiene una **Justificación Social**, porque conocidos estos factores, esto permitirá a las autoridades tomar acciones de intervención en beneficio de los pacientes hospitalizados que hacen uso del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria.

El presente estudio, tiene una **Justificación Metodológica**, porque todos sus procesos realizados, serán dirigidos a través de los pasos del Método Científico y sus resultados serán procesados a través de herramientas de la Estadística; por lo cual estos procesos pueden ser utilizados por futuras investigaciones.

Es por ello, que la presente investigación, dará a conocer la importancia del requerimiento de medicamentos que tiene que ir de acorde con la prescripción médica y las necesidades de los pacientes, y esto forme parte del comportamiento de los profesionales de salud, y para conseguir una mejora continua de calidad en dispensación es necesario adoptar un abordaje holístico del problema.

5.3. Problema de la Investigación

5.3.1. Planteamiento del Problema

Las políticas ministeriales relativas a fármacos tienen como objetivo dirigir acciones que conduzcan a su uso racional, con el fin de optimizar la calidad de atención y lograr metas de equidad en salud. El paciente, objetivo de la atención de salud, se encuentra expuesto a riesgos en la entrega tradicional de fármacos, especialmente en pacientes hospitalizados. Una de las medidas que se han propuesto para mejorar, es de individualizar la dispensación en estos pacientes, es el desarrollo de un sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria.

En este sentido, son muchas las necesidades de los pacientes en recibir la prescripción adecuada, pero a la vez, son muchos de estos pacientes que se ven afectados por la inadecuada dispensación del mismo a causa del desabastecimiento, llevando en la mayoría de los casos a un fracaso terapéutico al no recibir la medicación exacta generando de esta manera, un malestar en los pacientes del Hospital de Apoyo II de Sullana.

Por ello, el presente estudio se enfoca a deslucidar los factores asociados con la no dispensación parcial o total de los medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria. Conocidos los factores incidentes frente al problema en estudio, las autoridades del

hospital, tendrán datos confiables científicamente, para tomar acciones de intervención.

5.3.2. Formulación del Problema

a. General

¿En qué medida los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional se relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?

b. Específicos

- 1) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores políticos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?
- 2) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores económicos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?
- 3) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores administrativos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?
- 4) ¿Cuál es la relación que existe entre los factores de conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?

- 5) ¿Cuál serán los medicamentos prescritos de mayor porcentaje, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?
- 6) ¿Cuál será el porcentaje de dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?
- 7) ¿Cuáles serán las características de las prescripciones médicas atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018?

5.4. Conceptualización y Operacionalización de las Variables de la Investigación

5.4.1. Variable Independiente

Factores Asociados.

a. Conceptualización

Los factores vienen a ser todos los elementos o circunstancias que contribuye, junto con otras cosas, a producir un resultado (Upiachihua, H. 2015).

En este sentido, en el presente estudio, los factores son aquellos elementos que reunidos, dan una respuesta en la dispensación de los medicamentos prescritos de las recetas médicas.

b. Operacionalización

La Operacionalización de la variable se efectuará a través de la aplicación de un cuestionario estructurado con preguntas cerradas de opciones

dicotómicas. La aplicación de cuestionario se hará al personal del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana.

Para saber que la variable se está operando correctamente, se tendrá en cuenta los siguientes indicadores:

- Factores políticos.
- Factores administrativos.
- Factores económicos.
- Factores de conocimiento académico profesional.

5.4.2. Variable Dependiente

Dispensación de Medicamentos Prescritos.

a) Conceptualización

- ✓ **Dispensación:** El **MINSA** (2005) define la dispensación de medicamentos como el acto farmacéutico asociado a la entrega y distribución de los medicamentos como respuesta a la prescripción por un profesional autorizado, con las consecuentes prestaciones específicas, entre ellas, el análisis de la orden médica, la preparación de las dosis que se deben administrar y la información sobre su adecuada utilización
- ✓ **Medicamento:** Según, Samaniego, E. (Citado por Sanunga, 2011) es todo preparado farmacéutico que contiene uno o más fármacos y que se introducen al organismo con fines curativos, sin embargo en la práctica los términos fármaco y medicamento se utilizan sin ninguna diferencia.
- ✓ **Prescripción Médica:** Según el **MINSA**, (2009. Citado por Acero, F. 2016) la prescripción médica se define como el resultado de un proceso lógico – deductivo mediante el cual el prescriptor, a partir del

conocimiento adquirido, escucha el relato de síntomas del paciente, realiza un examen físico en busca de signos, concluye en una orientación diagnóstica y toma una decisión terapéutica. Esta decisión implica indicar medidas como el uso de medicamentos, lo cual es plasmado en una receta médica. Debe además compartir las expectativas con el paciente, brindarle la información que requiera, comprobar que conoce los riesgos a que se somete al utilizar un medicamento y procurar que el tratamiento prescrito esté al alcance de sus posibilidades económicas.

Para el presente estudio la dispensación de los medicamentos viene a hacer, la entrega y distribución de los medicamentos prescrito, en las recetas médicas atendidas en el Servicio de farmacia de Dosis unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

b) Operacionalización

La Operacionalización de la variable se realizará a través de la observación de análisis las prescripciones médicas atendidas y dispensadas en el Servicio de farmacia de Dosis unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana, 2018. La observación permitirá recoger datos, los cuales están registrados en una Ficha de Análisis.

Para saber que la variable se está operando correctamente, se tendrá en cuenta los siguientes indicadores:

- ✓ Medicamentos prescritos.
- ✓ Medicamentos dispensados.
- ✓ Medicamentos no dispensados.
- ✓ Características de prescripción.

5.5. Hipótesis de la Investigación

5.5.1. Hipótesis General

Los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional se relacionan significativamente negativo con la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

5.5.2. Hipótesis Específicos

- 1) La relación es significativamente negativo entre los factores políticos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 2) La relación es significativamente negativo entre los factores económicos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 3) La relación es significativamente negativo entre los factores administrativos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 4) La relación es significativamente negativo entre los factores de conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 5) Los antibióticos y analgésicos son medicamentos prescritos de mayor porcentaje, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

- 6) Es significativamente bajo el porcentaje de dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 7) Las características son las correctas de las prescripciones médicas, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

5.6. Objetivos de la Investigación

5.6.1. Objetivo General

Determinar en qué medida los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional se relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

5.6.2. Objetivos Específicos

- 1) Determinar la relación que existe entre los factores políticos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 2) Determinar la relación que existe entre los factores económicos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 3) Determinar la relación que existe entre los factores administrativos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 4) Determinar la relación que existe entre los factores conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

- 5) Determinar los medicamentos prescritos de mayor porcentaje, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 6) Determinar el porcentaje de dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.
- 7) Determinar las características de las prescripciones médicas atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

6.- METODOLOGÍA

6.1. Tipo y Diseño de la Investigación

6.1.1. Tipo

La investigación es de tipo Analítico, Observacional, Prospectivo, Transversal.

Analítica: Porque el presente estudio presenta dos variables, una independiente y la otra dependiente.

Observacional: Porque el investigador se limitará a observar y medir a las variables.

Prospectivo: Porque los instrumentos de la investigación serán diseñados por el investigador, antes de que los datos de las variables de estudio fueran recolectados.

Transversal: Porque los datos de cada unidad en estudio, se recolectaran en un solo momento o periodo de tiempo en que ocurrió el estudio.

6.1.2. Diseño

El diseño de la presente investigación es dada por un diseño No Experimental, Transversal, Descriptivo, Correlacional.

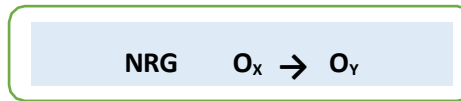
No Experimental: Porque el investigador no manipulara las variables en estudio, solo se limitara a observarla y medirlas.

Transversal: Porque el investigador tomara los datos o medidas, en una sola oportunidad a las unidades de estudio.

Descriptivo: Porque los datos recabados de las unidades en estudio, servirán para describir el cómo se están comportando en su contexto natural las variables en estudio.

Correlacional: porque se determinara la relación que existe entre las variables.

El diseño presentara el siguiente gráfico:



Donde:

- ✓ **NR:** No Randomizado, es decir los grupos (muestras), no fueron tomados al azar.
- ✓ **G:** grupo de estudio o muestra
- ✓ **O_x:** Medición de la observación hecha en la variable independiente.
- ✓ **O_y:** Medición de la observación hecha a la variable dependiente.
- ✓ **→:** Relación que existe entre la variable independiente y dependiente.

6.2. Población y Muestra

6.2.1. Población

La población de estudio estará conformado por el personal de salud y las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de apoyo II de Sullana, 2018.

6.2.2. Muestra

La muestra del presente estudio, es una muestra no probabilístico intencional; es decir que fue elegida a criterio e intención del investigador. En este sentido, la muestra estará representado por:

- Cuatro Químicos Farmacéuticos.
- Cinco Técnico en Farmacia.
- Cien prescripciones médicas dispensadas.

6.3. Técnicas e Instrumentos de la Investigación

6.3.1. Técnicas

Las técnicas utilizadas fueron:

1) Observación Directa

La observación directa, es la inspección que se hace directamente a un fenómeno dentro del medio en que se presenta, a fin de contemplar todos los aspectos inherentes a su comportamiento y características dentro de ese campo. En el presente estudio se aplicará las técnicas de:

- Observación de análisis bibliográfica.
- Observación de análisis de campo.

2) Encuesta

La encuesta a diferencia de la entrevista, el encuestado lee previamente el cuestionario y lo responde por escrito, sin la intervención directa de persona alguna de las que colaboran en la investigación. En la presente investigación, para recabar la información pertinente y relevante sobre las variables en estudio, se hará uso de esta técnica.

6.3.2. Instrumentos

✓ Ficha Técnica de Observación de Análisis Bibliográfica

Donde se registrará todos los datos producto de la observación de la literatura existente sobre las variables en estudio.

✓ Ficha Técnica de Observación de Análisis de Campo

Donde se registrará los datos del análisis hecha a las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de apoyo II de Sullana, 2018.

✓ **Cuestionario**

Instrumento que será estructurado con preguntas cerradas de opciones dicotómicas, a través de las cuales se recabará la información para determinar los factores asociados a la dispensación de medicamentos prescritos. El Instrumento se aplicará a los Químicos Farmacéuticos responsables del servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

6.3.3. Procesamiento y Análisis de la Información

a. Procesamiento

Los datos de información obtenidos de la investigación serán procesados estadísticamente, a través de:

- ✓ Tablas de tabulación
- ✓ Tabla de Frecuencia.
- ✓ Gráficos Estadísticos.

b. Análisis

El análisis de la información se determinará a través de las herramientas estadísticas:

- ✓ Medida de Tendencia Central.
- ✓ Medidas de Dispersión: Varianza y Desviación Estándar.
- ✓ Coeficiente de variación.
- ✓ Prueba de hipótesis: Chi Cuadrado

El procesamiento y análisis de los datos, serán procesados a través de los programas informáticos EXCEL 2013 y SPSS versión 21.

7.- RESULTADOS

7.1. Análisis descriptivo de los resultados

7.1.1. Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana – 2018

Tabla 1. Tabla con preguntas aplicadas y el número de respuestas dados

DIMENSIÓN	N°	PREGUNTAS	N	
			Válidos	Perdidos
FACTORES POLÍTICOS	1	¿Existen políticas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	9	0
	2	Si existen políticas ¿Estas se ejecutan?	9	0
	3	Las autoridades del hospital ¿se preocupan por el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	9	0
	4	La misión, visión y normativas que rigen el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Es de conocimiento del personal de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	9	0
FACTORES ADMINISTRATIVOS	5	El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el personal suficiente para su buen desempeño?	9	0
	6	El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de etiquetado?	9	0
	7	El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de despacho?	9	0
	8	El abastecimiento de medicamentos para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Se efectúa en el tiempo apropiado?	9	0
	9	La administración ¿Abastece al Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria con todos los medicamentos prescritos?	9	0
	10	El abastecimiento no es el adecuado debido: trámite burocrático	9	0
	11	El abastecimiento no es el adecuado debido: falta de decisión de las autoridades	9	0
	12	El abastecimiento no es el adecuado debido: ineficiente reporte del personal del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria	9	0
FACT. ECON.	13	El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿cuenta con presupuesto propio?	9	0
	14	El presupuesto designado ¿Es usado en su totalidad para el buen desempeño del servicio?	9	0
	15	El requerimiento de medicamentos ¿es abastecido en su totalidad?	9	0
FACTORES ACADÉMICOS	16	Conoce las normativas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	9	0
	17	¿Sabe o tiene conocimiento que existe una Resolución Ministerial para el sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria?	9	0
	18	¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	9	0

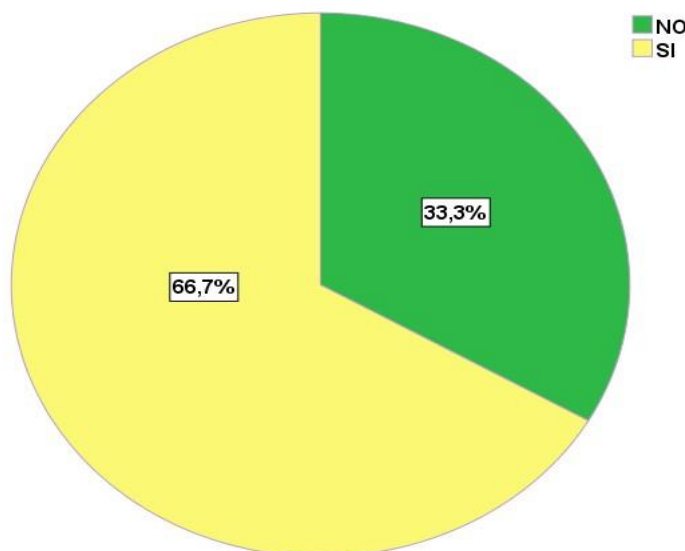
19	Sus compañeros ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	9	0
20	¿Las dosis de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, son para cubrir un máximo de 48 horas de tratamiento a partir de la validación del químico farmacéutico?	9	0
21	¿En el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, se hace efectivo el seguimiento de Farmacoterapéutico?	9	0
22	¿El químico farmacéutico participa en las visitas médicas?	9	0

7.1.2. Procesamiento descriptivo de los factores políticos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 2. ¿Existen políticas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	NO	3	33,3	33,3	33,3
	SI	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

uente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



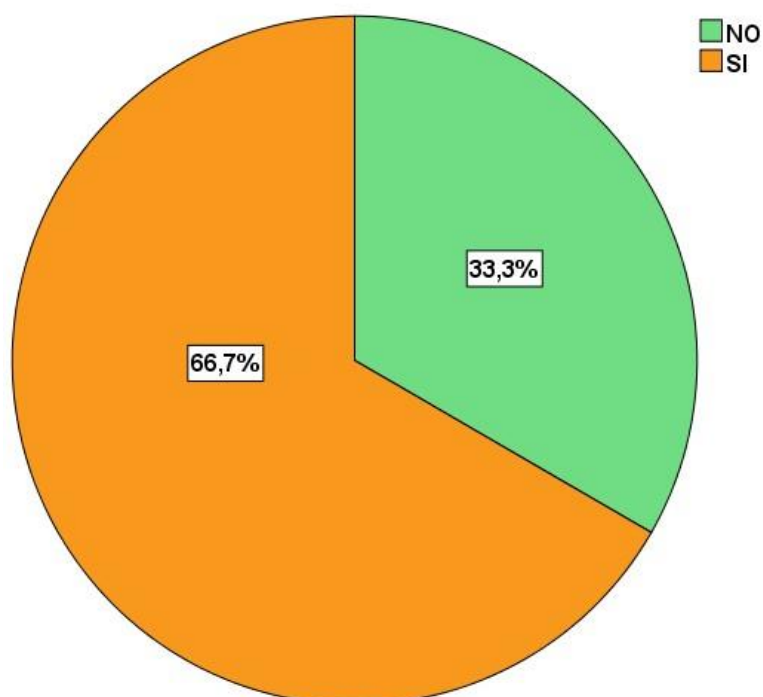
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 1. ¿Existen políticas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

Tabla 3. Si existen políticas ¿Estas se ejecutan?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	SI	6	66,7	66,7	100,0
	Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.



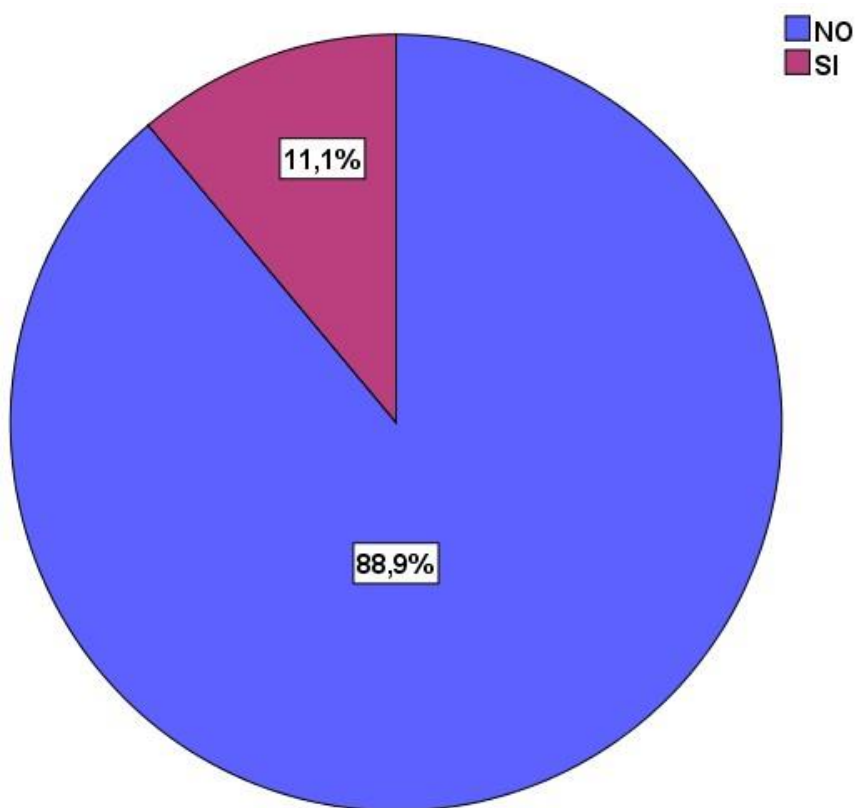
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 2. Si existen políticas ¿Estas se ejecutan?

Tabla 4. Las autoridades del hospital ¿se preocupan por el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	8	88,9	88,9	88,9
SI	1	11,1	11,1	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

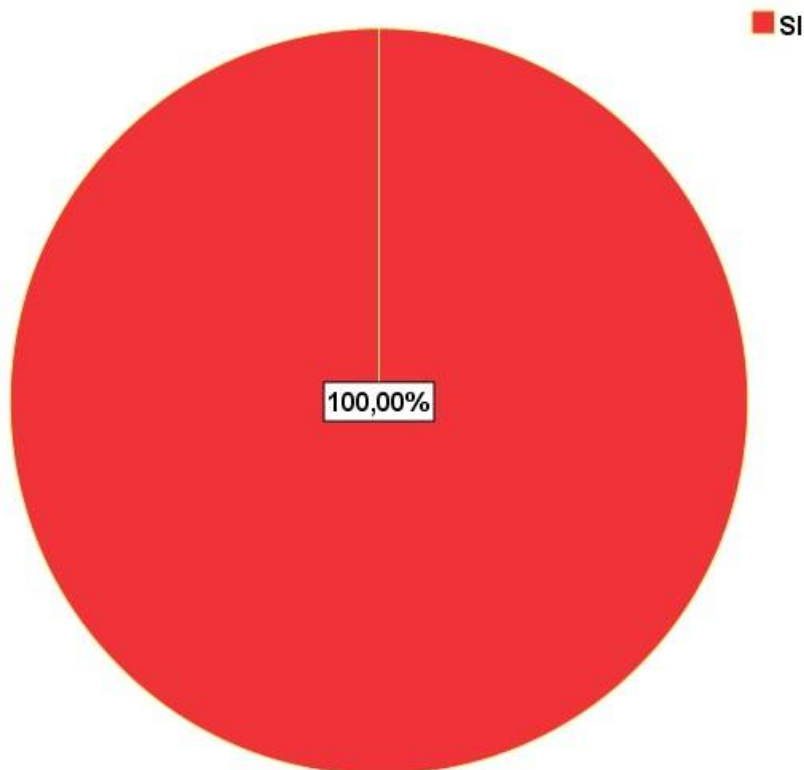
Gráfico 3. Las autoridades del hospital ¿se preocupan por el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

Tabla 5. La misión, visión y normativas que rigen el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Es de conocimiento del personal de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Elaborado por: H.I.Y.M.



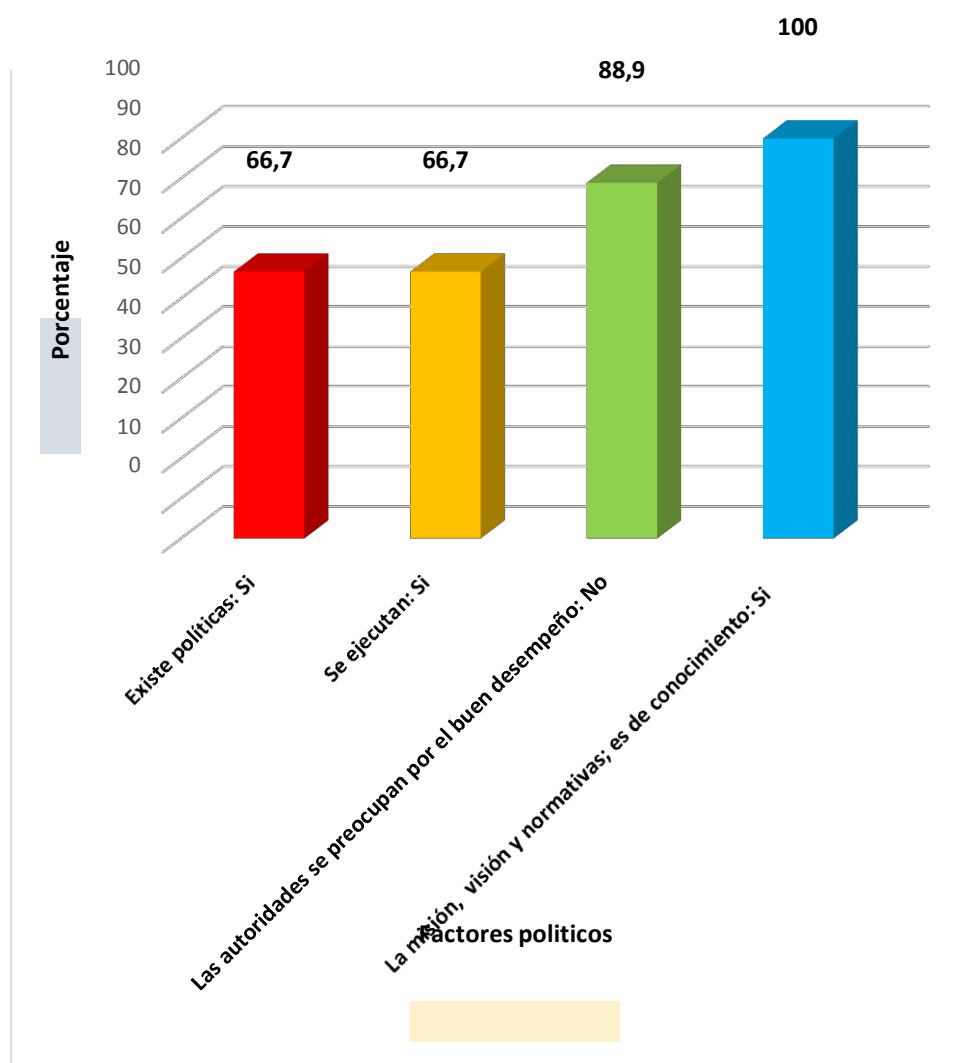
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 4. La misión, visión y normativas que rigen el buen desempeño del de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Es de conocimiento del personal de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

Tabla 6. Resumen de los factores políticos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

FACTORES POLÍTICOS	Frecuencia	Porcentaje
Existe políticas: Si	6	66.7
Se ejecutan: Si	6	66.7
Las autoridades se preocupan por el buen desempeño: No	8	88.9
La misión, visión y normativas; es de conocimiento: Si	9	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

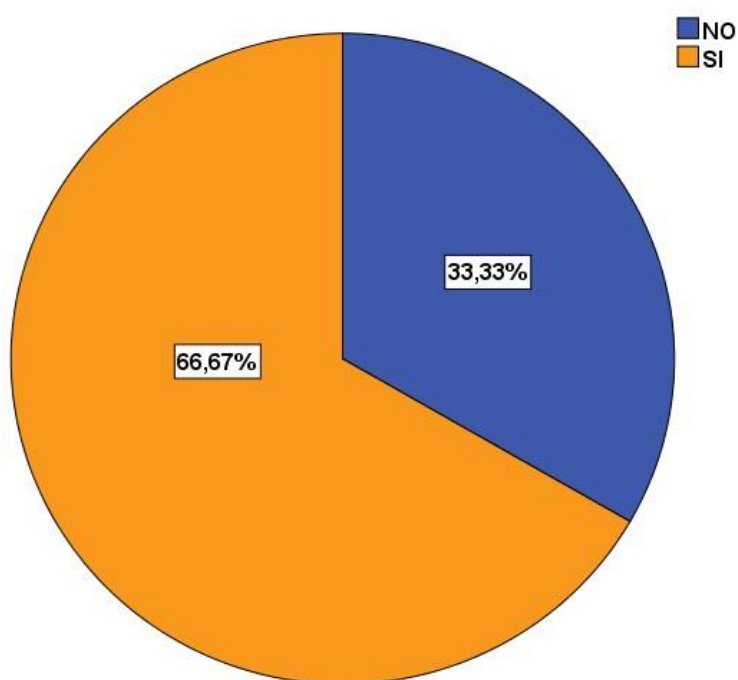
Gráfico 5: Resumen de los factores políticos de servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

7.1.3. Procesamiento descriptivo de los factores administrativos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 7. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el personal suficiente para su buen desempeño?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	3	33,3	33,3	33,3
Válidos SI	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



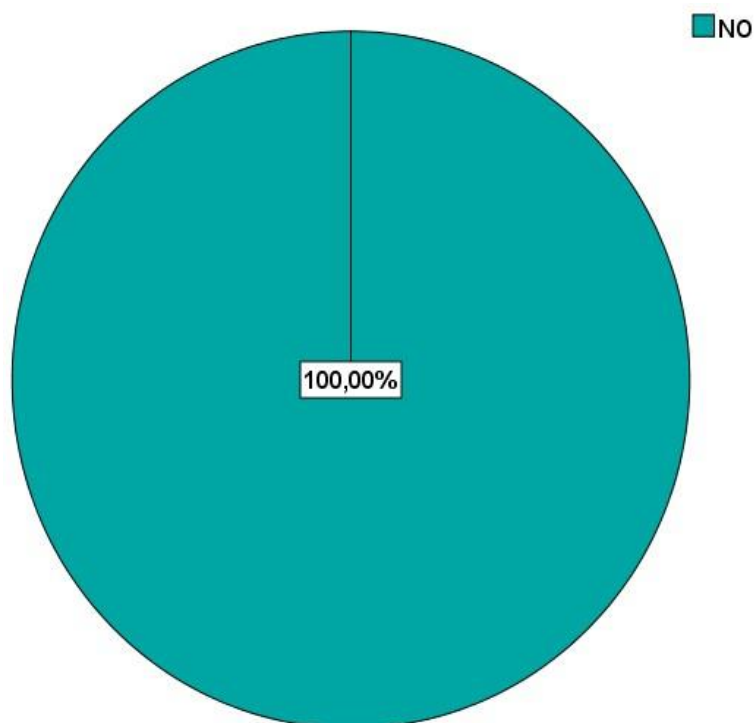
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfica N° 6. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el personal suficiente para su buen desempeño?

Tabla 8. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de etiquetado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



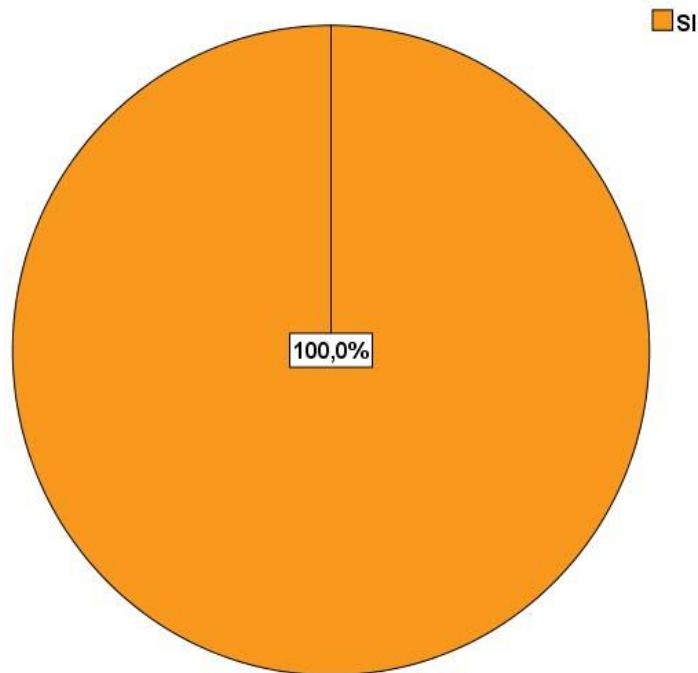
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfica 7. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de etiquetado?

Tabla 9. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de despacho?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



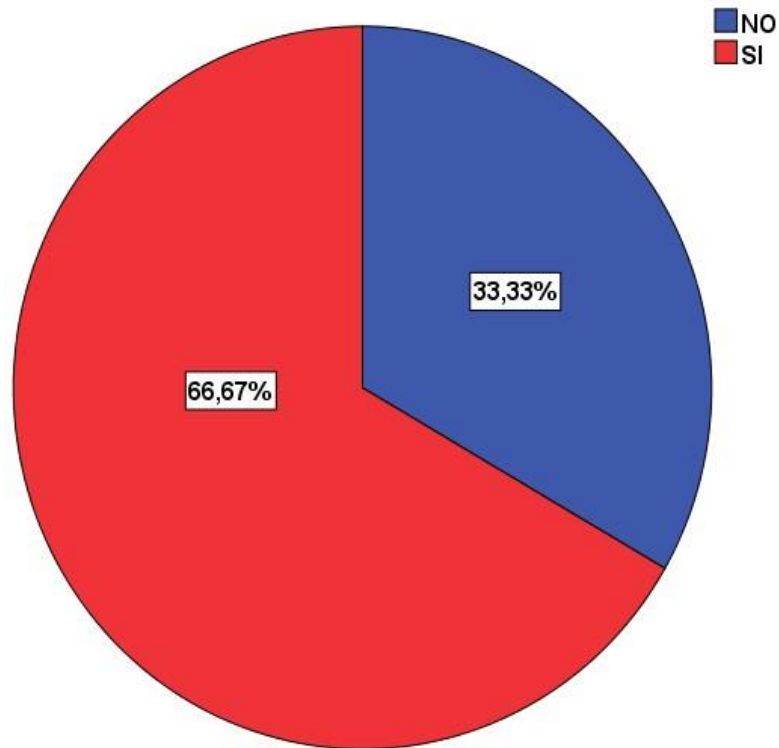
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 8. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de despacho

Tabla 10. El abastecimiento de medicamentos para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Se efectúa en el tiempo apropiado?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	3	33,3	33,3	33,3
Válidos SI	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



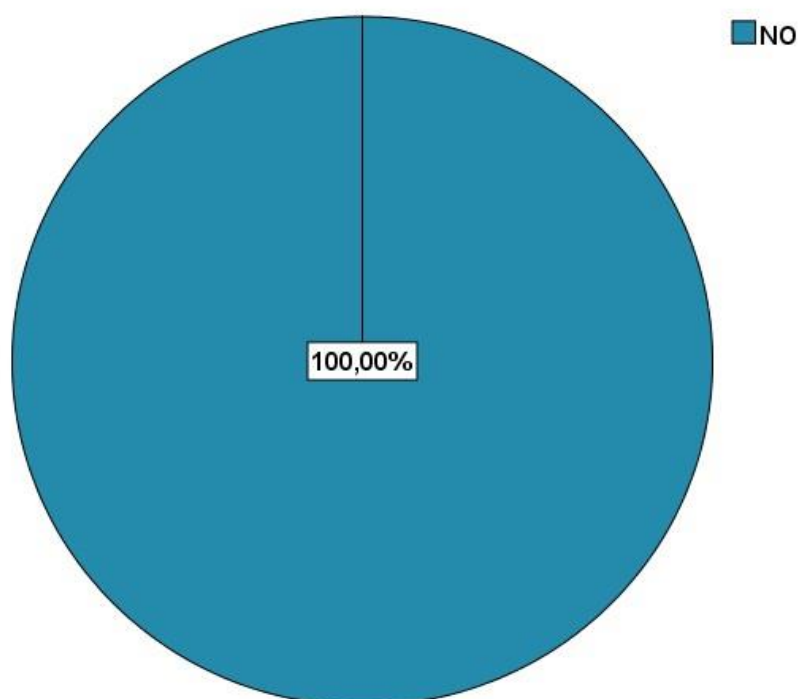
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfica 9. El abastecimiento de medicamentos para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Se efectúa en el tiempo apropiado?

Tabla 11. La administración ¿Abastece al Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria con todos los medicamentos prescritos?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

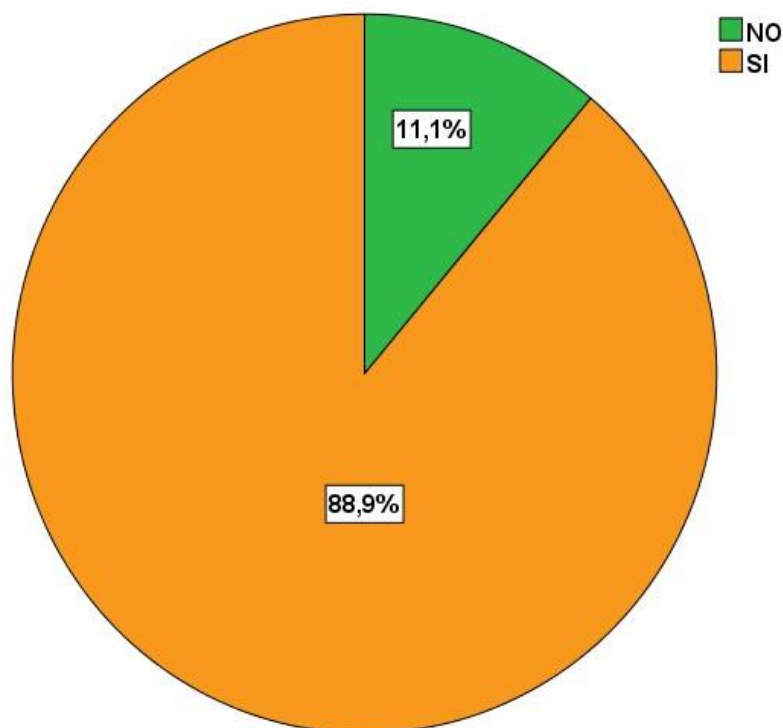
Gráfico 10. La administración ¿Abastece al Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria con todos los medicamentos prescritos?

Tabla 12. El abastecimiento no es el adecuado debido: trámite burocrático

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	1	11,1	11,1	11,1
Válidos SI	8	88,9	88,9	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Elaborado por: H.I.Y.M.



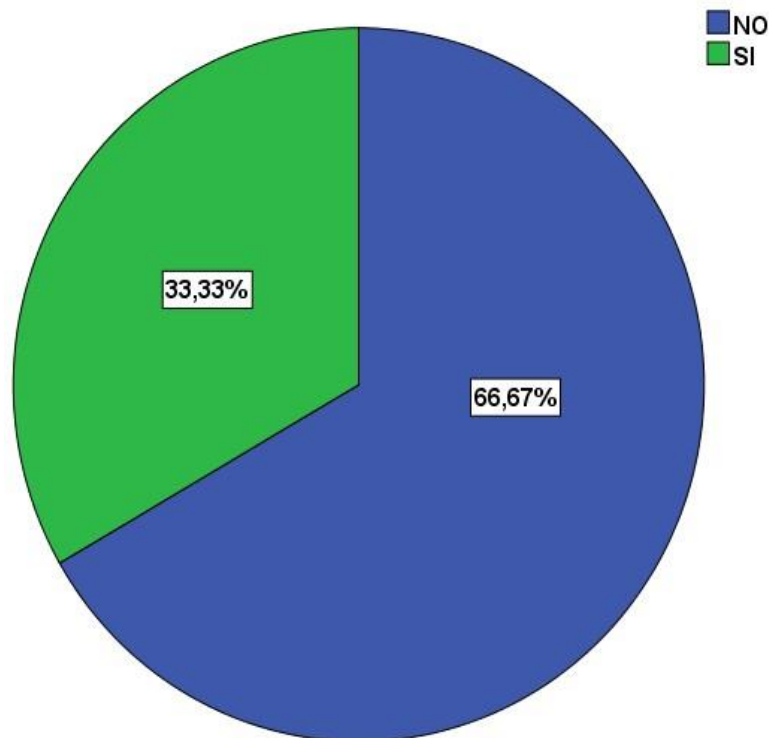
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 11. El abastecimiento no es el adecuado debido: trámite burocrático

Tabla 13. El abastecimiento no es el adecuado debido: falta de decisión de las autoridades

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	6	66,7	66,7	66,7
Válidos SI	3	33,3	33,3	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



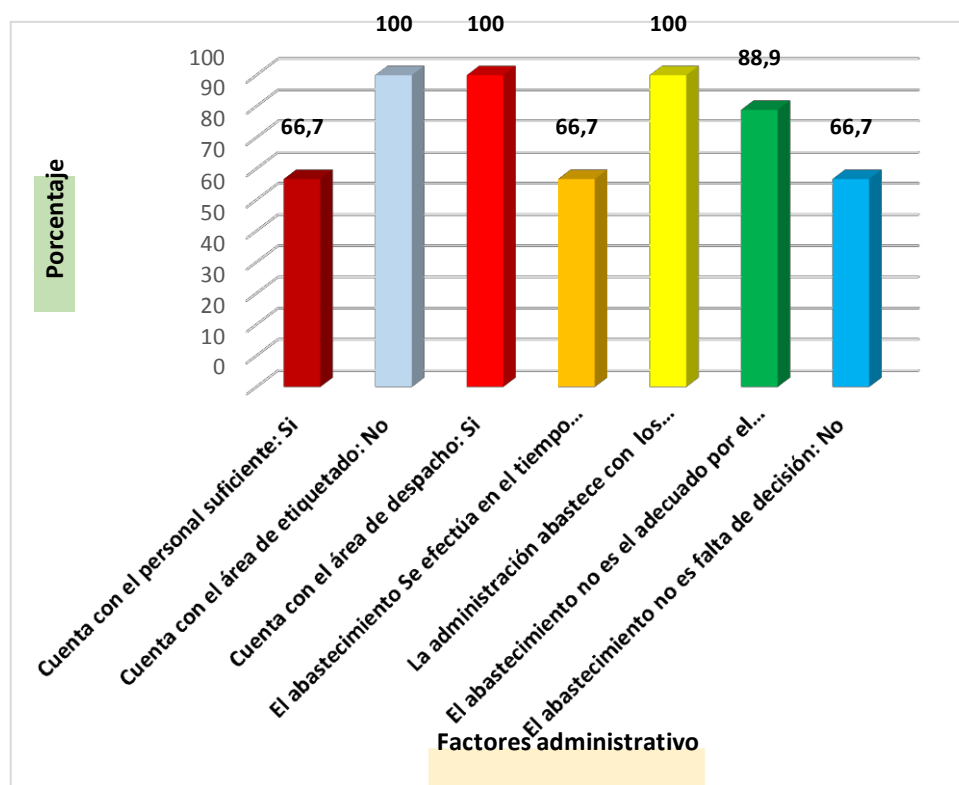
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 12. El abastecimiento no es el adecuado debido: falta de decisión de las autoridades

Tabla 14. Resumen de los factores administrativos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

FACTORES ADMINISTRATIVOS	Frecuencia	Porcentaje
Cuenta con el personal suficiente: Si	6	66.7
Cuenta con el área de etiquetado: No	9	100
Cuenta con el área de despacho: Si	9	100
El abastecimiento Se efectúa en el tiempo apropiado: Si	6	66.7
La administración abastece con los medicamentos prescritos: No	9	100
El abastecimiento no es el adecuado por el trámite burocrático: Si	8	88.9
El abastecimiento no es falta de decisión: No	6	66.7

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

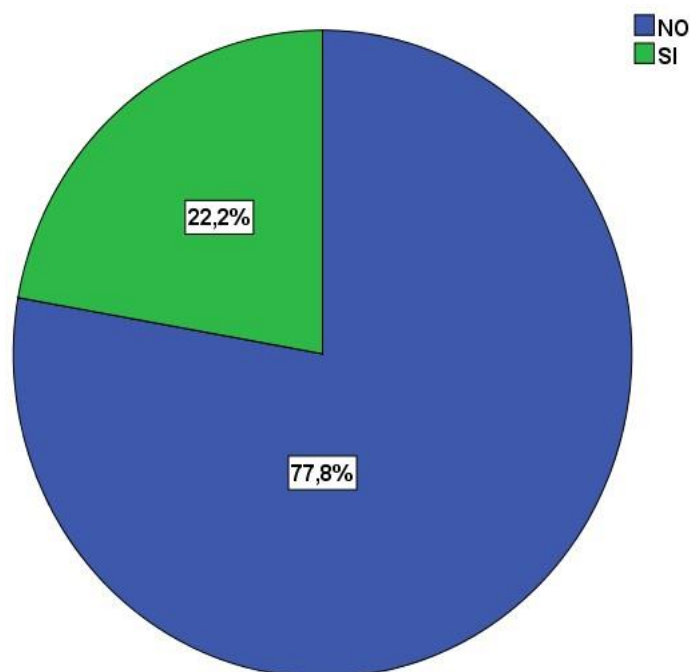
Gráfico 13. Resumen de los factores administrativos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

7.1.4. Procesamiento descriptivo de los factores económicos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 15. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿cuenta con presupuesto propio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	7	77,8	77,8	77,8
Válidos SI	2	22,2	22,2	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



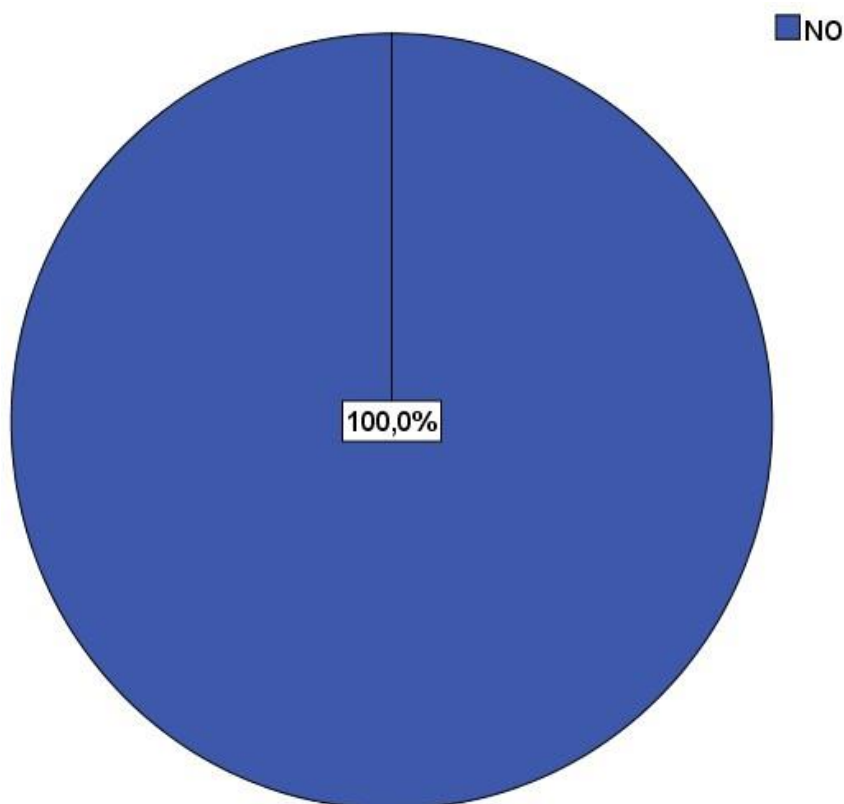
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 14. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿cuenta con presupuesto propio?

Tabla 16. El presupuesto designado ¿Es usado en su totalidad para el buen desempeño del servicio?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



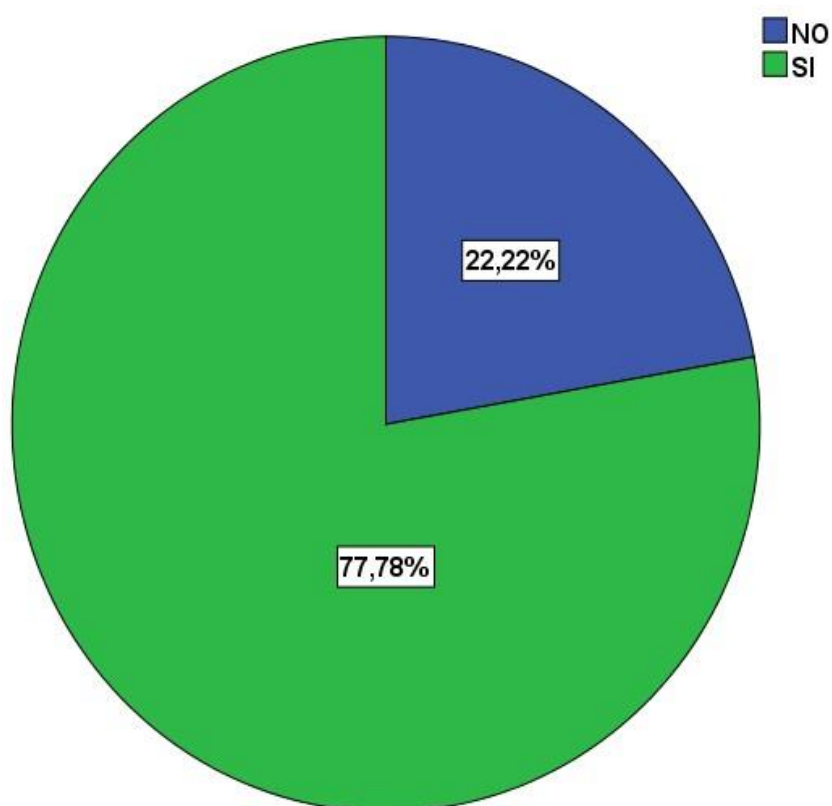
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 15. El presupuesto designado ¿Es usado en su totalidad para el buen desempeño del servicio?

Tabla 17. El requerimiento de medicamentos ¿es abastecido en su totalidad?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	2	22,2	22,2	22,2
Válidos SI	7	77,8	77,8	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



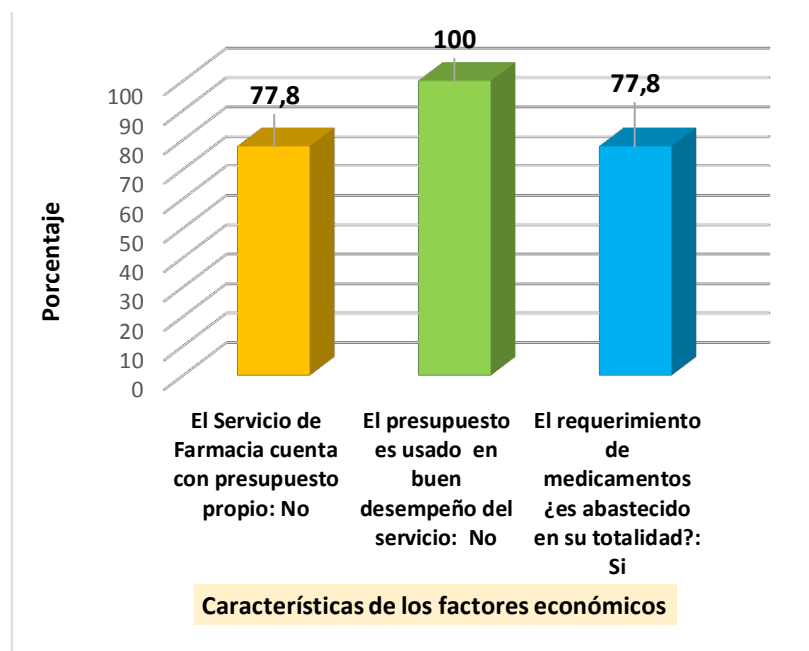
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.

Tabla 16. El requerimiento de medicamentos ¿es abastecido en su totalidad?

Tabla 18. Resumen del procesamiento descriptivo de los factores económicos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

FACTORES ECONÓMICOS	Frecuencia	Porcentaje
El Servicio de Farmacia cuenta con presupuesto propio: No	7	77.8
El presupuesto es usado en buen desempeño del servicio: No	9	100
El requerimiento de medicamentos ¿es abastecido en su totalidad?: Si	7	77.8

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

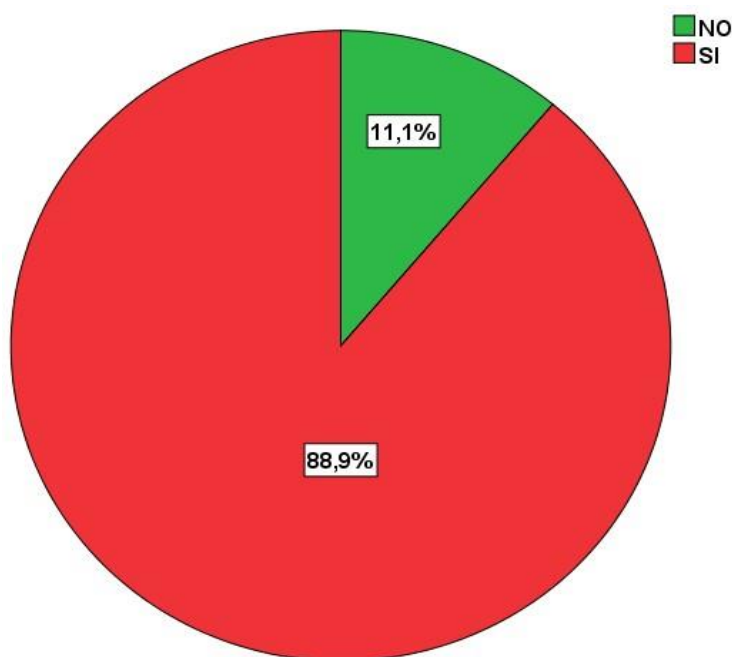
Gráfico 17. Resumen del procesamiento descriptivo de los factores económicos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

7.1.5. Procesamiento descriptivo de los factores académicos del personal de servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 19. ¿Conoce las normativas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	1	11,1	11,1	11,1
Válidos SI	8	88,9	88,9	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



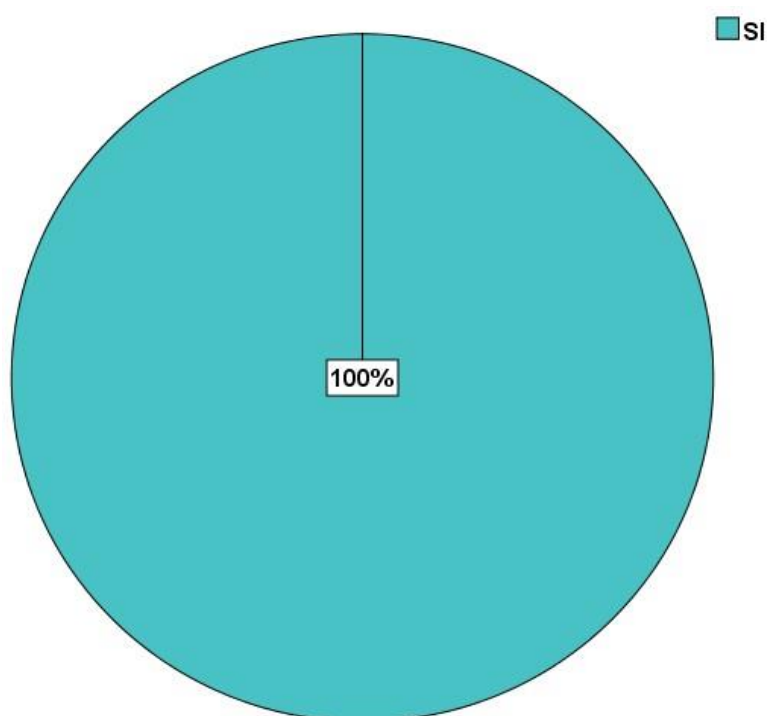
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.

Gráfico 18. ¿Conoce las normativas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

Tabla 20. ¿Sabe o tiene conocimiento que existe una Resolución Ministerial para el sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



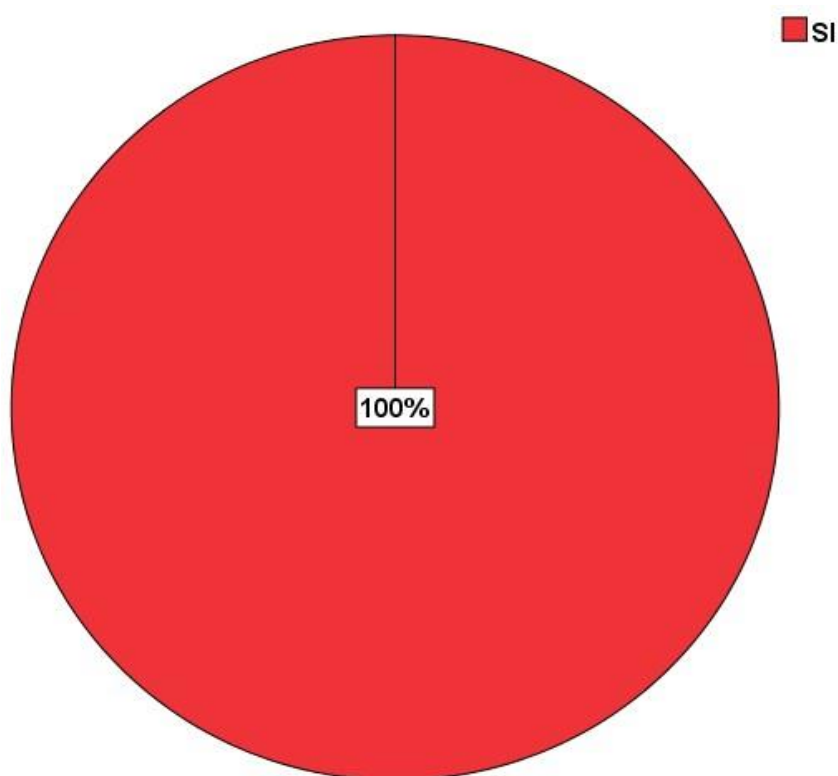
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.

Gráfico 19. ¿Sabe o tiene conocimiento que existe una Resolución Ministerial para el sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria?

Tabla 21. ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



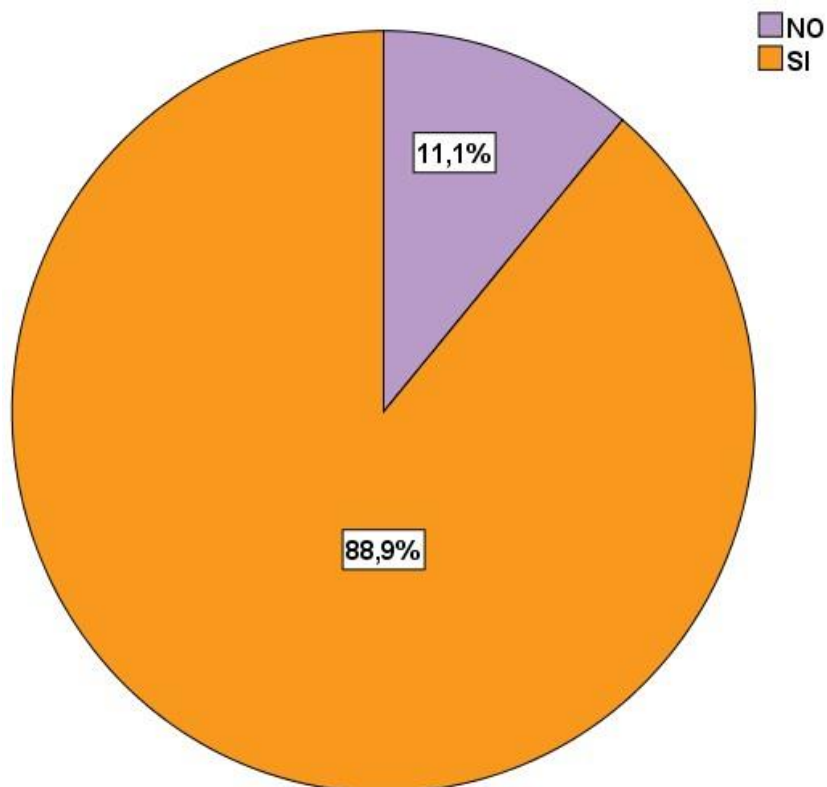
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 20. ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

Tabla 22. Sus compañeros ¿Cumplen las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	1	11,1	11,1	11,1
Válidos SI	8	88,9	88,9	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



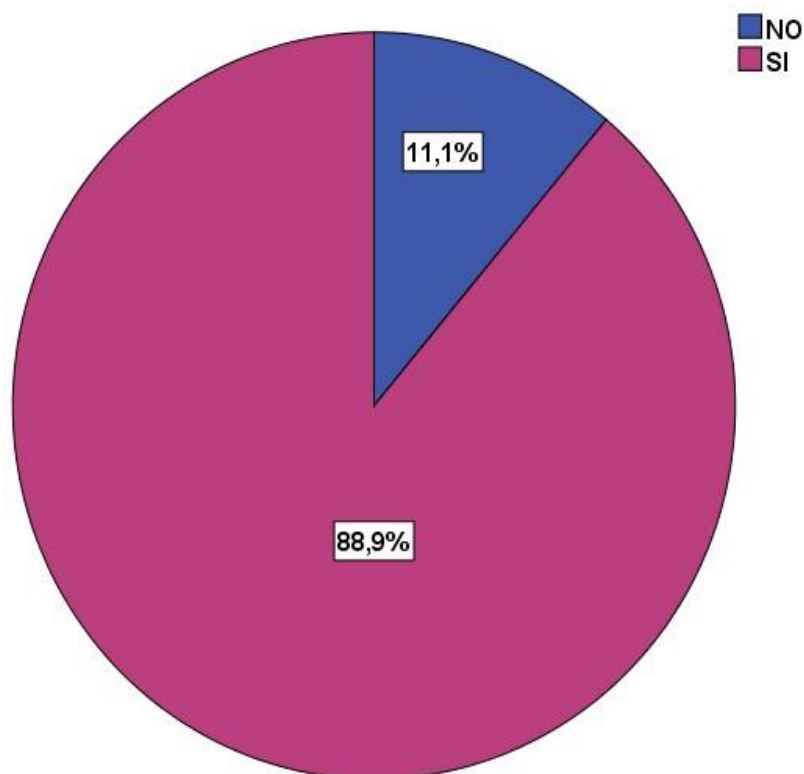
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 21. Sus compañeros ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?

Tabla 23. ¿Las dosis de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, son para cubrir un máximo de 48 horas de tratamiento a partir de la validación del químico farmacéutico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
VALIDOS	NO	1	11,1	11,1	11,1
	SI	8	88,9	88,9	100,0
	TOTAL	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



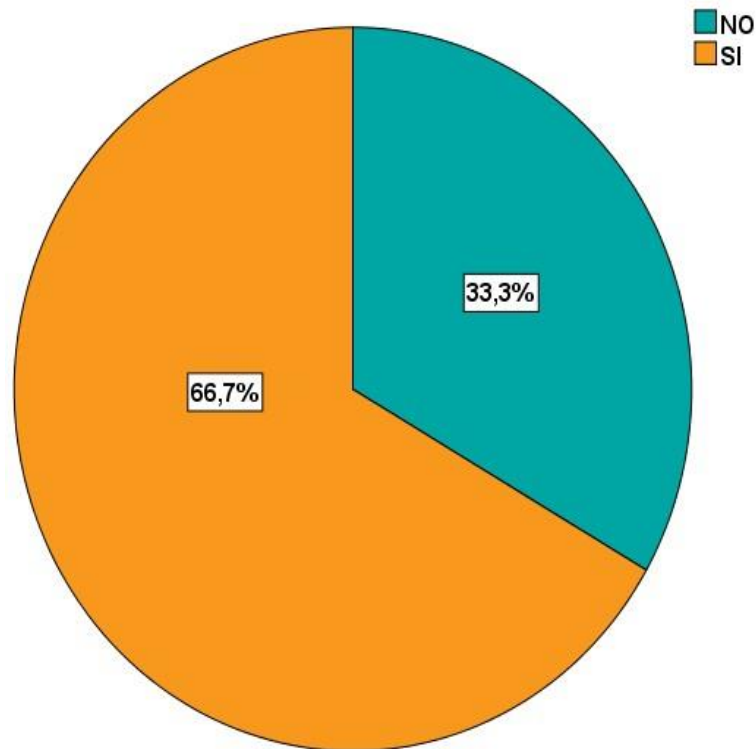
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 22. ¿Las dosis de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, son para cubrir un máximo de 48 horas de tratamiento a partir de la validación del químico farmacéutico?

Tabla 24. ¿En el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, se hace efectivo el seguimiento de Farmacoterapéutico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	3	33,3	33,3	33,3
Válidos SI	6	66,7	66,7	100,0
Total	9	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



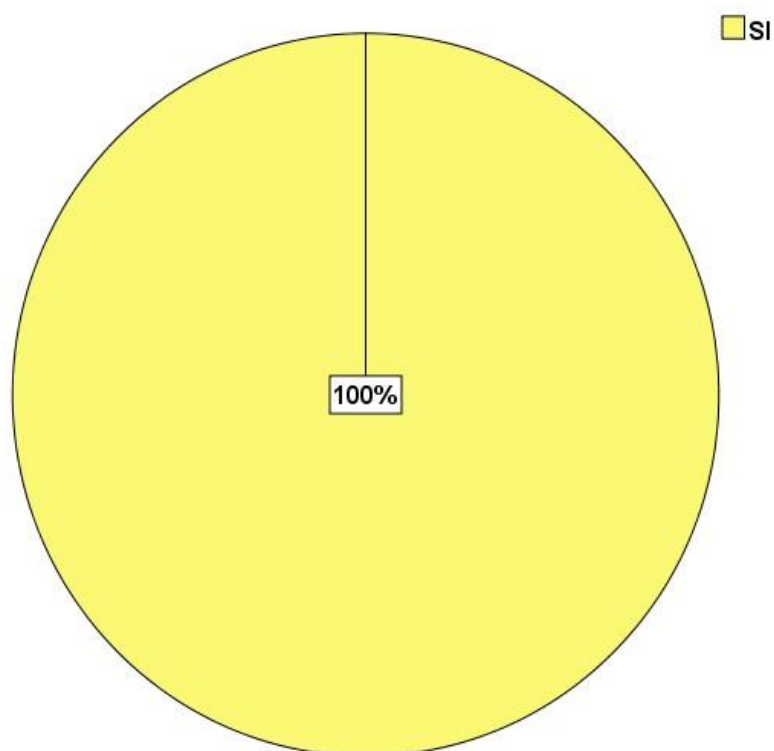
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 23. ¿En el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, se hace efectivo el seguimiento de Farmacoterapéutico?

Tabla 25. ¿El Químico Farmacéutico participa en las visitas médicas?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos SI	9	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



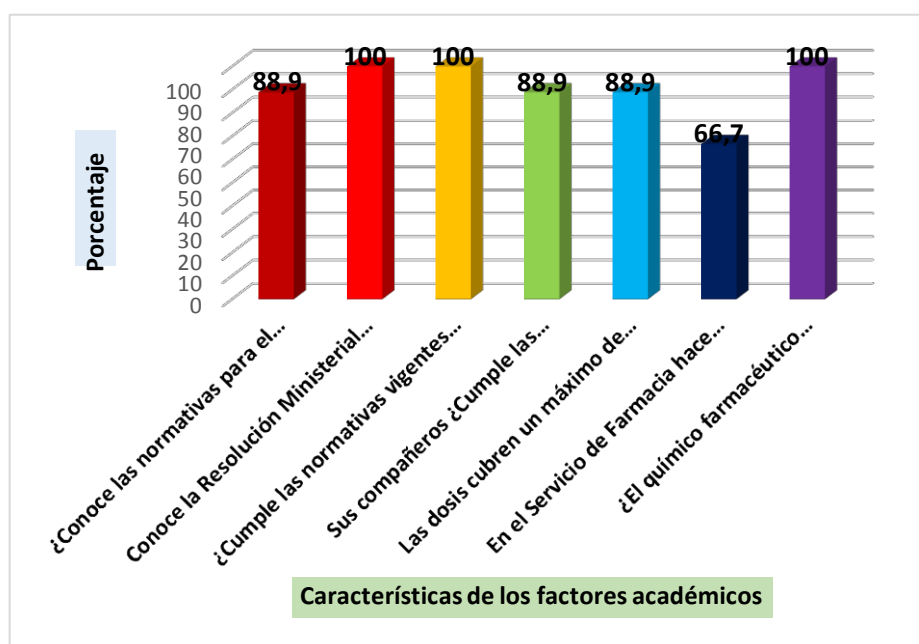
Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.

Gráfico 24. ¿El Químico Farmacéutico participa en las visitas médicas?

Tabla 26. Resumen del procesamiento descriptivo de los factores académicos del personal de servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

FACTORES ACADÉMICOS	Frecuencia	Porcentaje
¿Conoce las normativas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?	8	88.9
Conoce la Resolución Ministerial para el sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria: Si	9	100
¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?:Si	9	100
Sus compañeros ¿Cumple las normativas vigentes?: Si	8	88.9
Las dosis cubren un máximo de 48 horas: Si	8	88.9
En el Servicio de Farmacia hace efectivo el seguimiento de Farmacoterapéutico: Si	6	66.7
¿El químico farmacéutico participa en las visitas médicas?: Si	9	100

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.

Gráfico 25. Resumen del procesamiento descriptivo de los factores académicos del personal de servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

7.2. Identificación de las características de las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

7.2.1. Características analizadas de las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 27. Características analizadas de las prescripciones médicas

N°	CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES	N	
		Válidos	Perdidos
1	Nombre del paciente	100	0
2	Edad del paciente	100	0
3	Peso del paciente	100	0
4	Talla del paciente	100	0
5	Historia clínica	100	0
6	Código SIS	100	0
7	Servicio	100	0
8	Numero de cama	100	0
9	Fecha y hora de ingreso del paciente	100	0
10	Diagnostico	100	0
11	Denominación genérica	100	0
12	Concentración del medicamento	100	0
13	Vía de administración	100	0
14	Frecuencia	100	0
15	Dosis a administrar	100	0
16	Cantidad de medicamento (unidades)	100	0
17	Forma farmacéutica	100	0
18	Sello y firma del medico	100	0
19	Especialidad del medico	100	0
20	Receta legible	100	0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia de dosis unitaria del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.

7.2.2. Procesamiento descriptivo de las características de las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 28. Nombre del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 29: Edad del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	76	76,0	76,0	76,0
Válidos CUMPLE	24	24,0	24,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 30: Peso del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	98	98,0	98,0	98,0
Válidos CUMPLE	2	2,0	2,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 31. Talla del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	99	99,0	99,0	99,0
Válidos CUMPLE	1	1,0	1,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 32. Historia Clínica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 33. Código SIS

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.

Tabla 34. Servicio

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018..

Tabla 35. Numero de cama

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	1	1,0	1,0	1,0
Válidos CUMPLE	99	99,0	99,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 36. Fecha y hora de ingreso del paciente

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos NO CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 37. Diagnostico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	15	15,0	15,0	15,0
Válidos CUMPLE	85	85,0	85,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 38. Denominación genérica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	3	3,0	3,0	3,0
Válidos CUMPLE	97	97,0	97,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 39. Concentración del medicamento

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	59	59,0	59,0	59,0
Válidos CUMPLE	41	41,0	41,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 40. Vía de administración

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	16	16,0	16,0	16,0
Válidos CUMPLE	84	84,0	84,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 41. Frecuencia

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	14	14,0	14,0	14,0
Válidos CUMPLE	86	86,0	86,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 42. Dosis a administrar

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	25	25,0	25,0	25,0
Válidos CUMPLE	75	75,0	75,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 43. Cantidad de medicamento (unidades)

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 44. Forma farmacéutica

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	77	77,0	77,0	77,0
Válidos CUMPLE	23	23,0	23,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 45. Sello y firma del medico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 46: Especialidad del medico

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos CUMPLE	100	100,0	100,0	100,0

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 47. Receta legible

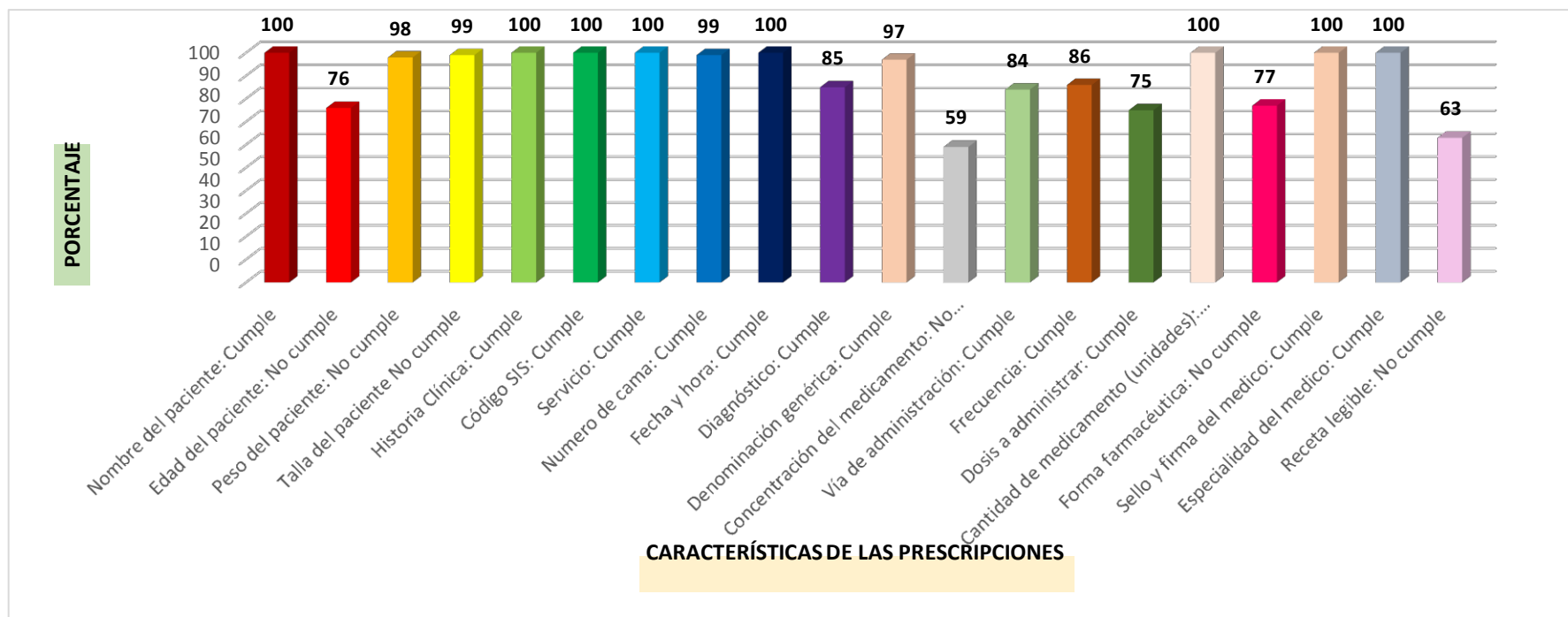
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO CUMPLE	63	63,0	63,0	63,0
Válidos CUMPLE	37	37,0	37,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 48. Resumen de las características de las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

N°	CARACTERÍSTICAS DE LAS PRESCRIPCIONES	Frecuenci	Porcentaj
		a	e
1	Nombre del paciente: Cumple	100	100
2	Edad del paciente: No cumple	76	76
3	Peso del paciente: No cumple	98	98
4	Talla del paciente No cumple	99	99
5	Historia Clínica: Cumple	100	100
6	Código SIS: Cumple	100	100
7	Servicio: Cumple	100	100
8	Numero de cama: Cumple	99	99
9	Fecha y hora de ingreso del paciente: Cumple	100	100
10	Diagnóstico: Cumple	85	85
11	Denominación genérica: Cumple	97	97
12	Concentración del medicamento: No cumple	59	59
13	Vía de administración: Cumple	84	84
14	Frecuencia: Cumple	86	86
15	Dosis a administrar: Cumple	75	75
16	Cantidad de medicamento (unidades): Cumple	100	100
17	Forma farmacéutica: No cumple	77	77
18	Sello y firma del médico: Cumple	100	100
19	Especialidad del médico: Cumple	100	100
20	Receta legible: No cumple	63	63

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

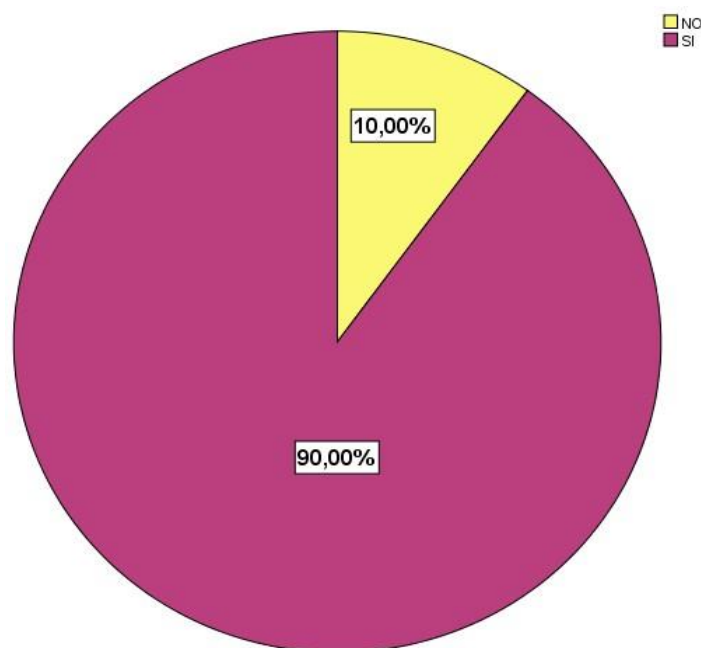
Gráfico 26. Resumen de las características de las prescripciones médicas dispensadas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

7.3. Determinación de la dispensación de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 49. Dispensación de las prescripciones médicas

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO	10	10,0	10,0	10,0
Válidos SI	90	90,0	90,0	100,0
Total	100	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado al personal del Servicio de Farmacia del Hospital II de Apoyo, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 27. Dispensación de las prescripciones médicas

7.4. Determinación de los medicamentos prescritos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 50. Medicamentos prescritos

Nº	MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE (%)
1	ACIDO ASETIL SALICILICO	1	0.3
2	ACIDO FOLICO	7	2.0
3	ACIDO TRANEXAMICO	3	0.9
4	ALBENDAZOL	2	0.6
5	AMIKACINA	13	3.8
6	AMLODIPINO	1	0.3
7	ATORVASTATINA	5	1.5
8	BROMURO DE IPRATROPIO	1	0.3
9	CAPTOPRIL	5	1.5
10	CARBONATO DE CALCIO	1	0.3
11	CEFTAZIDIMA	10	2.9
12	CEFTRIAXONA	36	10.5
13	CILOSTAZOL	5	1.5
14	CIPROFLOXACINO	8	2.3
15	CLARITROMICINA	2	0.6
16	CLINDAMICINA	13	3.8
17	CLONAZEPAM	7	2.0
18	CLORFENAMINA	1	0.3
19	DANAZOL	2	0.6
20	DEXAMETASONA	1	0.3
21	DIMENHIDRINATO	10	2.9
22	DOBEXILATO DE CALCIO	1	0.3
23	DOXICICLINA	1	0.3
24	EPOETINA	4	1.2
25	ESPIRONOLACTONA	1	0.3
26	ESZOPICLONA	2	0.6
27	FITOMENADIONA	6	1.7
28	FLAVOXATO	2	0.6
29	FUROSEMIDA	2	0.6
30	GLUCONATO DE CALCIO	7	2.0
31	IBUPROFENO	1	0.3
32	IMIPENEN + CILASTATINA	7	2.0
33	INSULINA GLARGINA	1	0.3
34	INSULINA N	1	0.3
35	INSULINA R	1	0.3
36	KETOROLACO	1	0.3

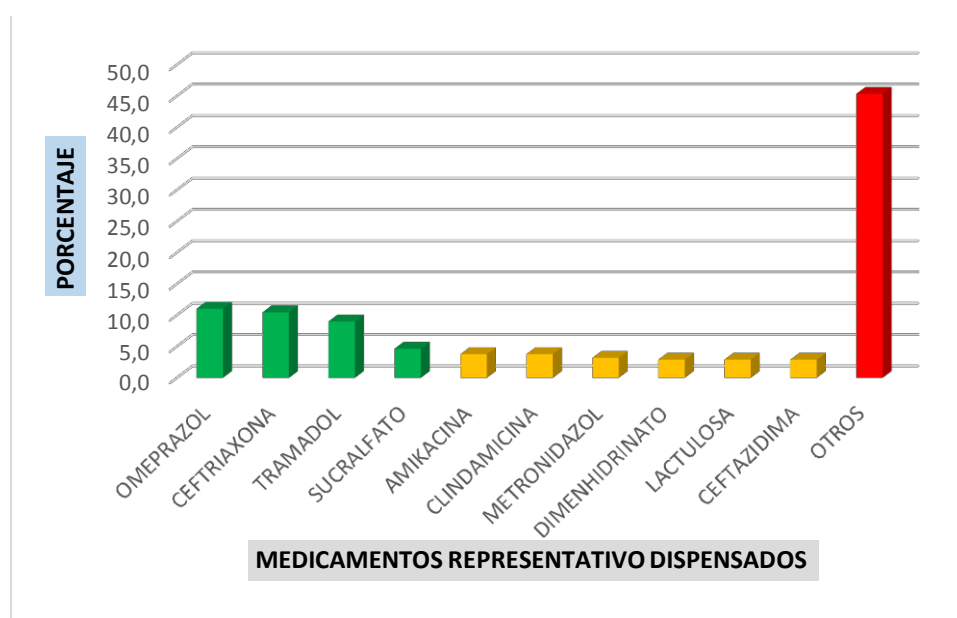
37	LACTULOSA	10	2.9
38	LEVOFLOXACINO	2	0.6
39	LIDOCAINA	1	0.3
40	LOSARTAN	8	2.3
41	MEMANTINA	1	0.3
42	MEROPENEN	3	0.9
43	METAMIZOL	4	1.2
44	METFORMINA	1	0.3
45	METOCLOPRAMIDA	5	1.5
46	METRONIDAZOL	11	3.2
47	MORFINA	6	1.7
48	N-ACETILCISTEINA	6	1.7
49	OMEPRAZOL	38	11.0
50	PANTOPRAZOL	1	0.3
51	PARACETAMOL	2	0.6
52	PIPERACICLINA + TAZOBACTAM	2	0.6
53	PREDNISONA	1	0.3
54	PROPANOLOL	3	0.9
55	PROVERA	1	0.3
56	RANITIDINA	8	2.3
57	SUCRALFATO	16	4.7
58	TRAMADOL	31	9.0
59	VALSARTAN	1	0.3
60	VANCOMICINA	7	2.0
61	ZALDIAR	3	0.9
TOTAL		344	100

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 51. Medicamentos más representativos prescriptos

N°	MEDICAMENTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	OMEPRAZOL	38	11.0
2	CEFTRIAXONA	36	10.5
3	TRAMADOL	31	9.0
4	SUCRALFATO	16	4.7
5	AMIKACINA	13	3.8
6	CLINDAMICINA	13	3.8
7	METRONIDAZOL	11	3.2
8	DIMENHIDRINATO	10	2.9
9	LACTULOSA	10	2.9
10	CEFTAZIDIMA	10	2.9
11	OTROS	156	45.3
	TOTAL	344	100

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 28. Medicamentos más representativos dispensados

7.5. Determinación de los medicamentos dispensados de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 52. Medicamentos dispensados de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Nº	MEDICAMENTOS	TOTAL	DISPENSACIÓN
1	ACIDO ASETIL SALICILICO	1	Dispensado
2	ACIDO FOLICO	7	No dispensado
3	ACIDO TRANEXAMICO	3	Dispensado
4	ALBENDAZOL	2	Dispensado
5	AMIKACINA	13	Dispensado
6	AMLODIPINO	1	Dispensado
7	ATORVASTATINA	5	No dispensado
8	BROMURO DE IPRATROPIO	1	No dispensado
9	CAPTOPRIL	5	Dispensado
10	CARBONATO DE CALCIO	1	Dispensado
11	CEFTAZIDIMA	10	Dispensado
12	CEFTRIAXONA	36	Dispensado
13	CILOSTAZOL	5	No dispensado
14	CIPROFLOXACINO	8	Dispensado
15	CLARITROMICINA	2	No dispensado
16	CLINDAMICINA	13	Dispensado
17	CLONAZEPAM	7	Dispensado
18	CLORFENAMINA	1	No dispensado
19	DANAZOL	2	No dispensado
20	DEXAMETASONA	1	Dispensado
21	DIMENHIDRINATO	10	Dispensado
22	DOBEXILATO DE CALCIO	1	No dispensado
23	DOXICICLINA	1	No dispensado
24	EPOETINA	4	No dispensado
25	ESPIRONOLACTONA	1	Dispensado
26	ESZOPICLONA	2	No dispensado
27	FITOMENADIONA	6	Dispensado
28	FLAVOXATO	2	No dispensado
29	FUROSEMIDA	2	Dispensado
30	GLUCONATO DE CALCIO	7	No dispensado
31	IBUPROFENO	1	Dispensado
32	IMIPENEN + CILASTATINA	7	Dispensado

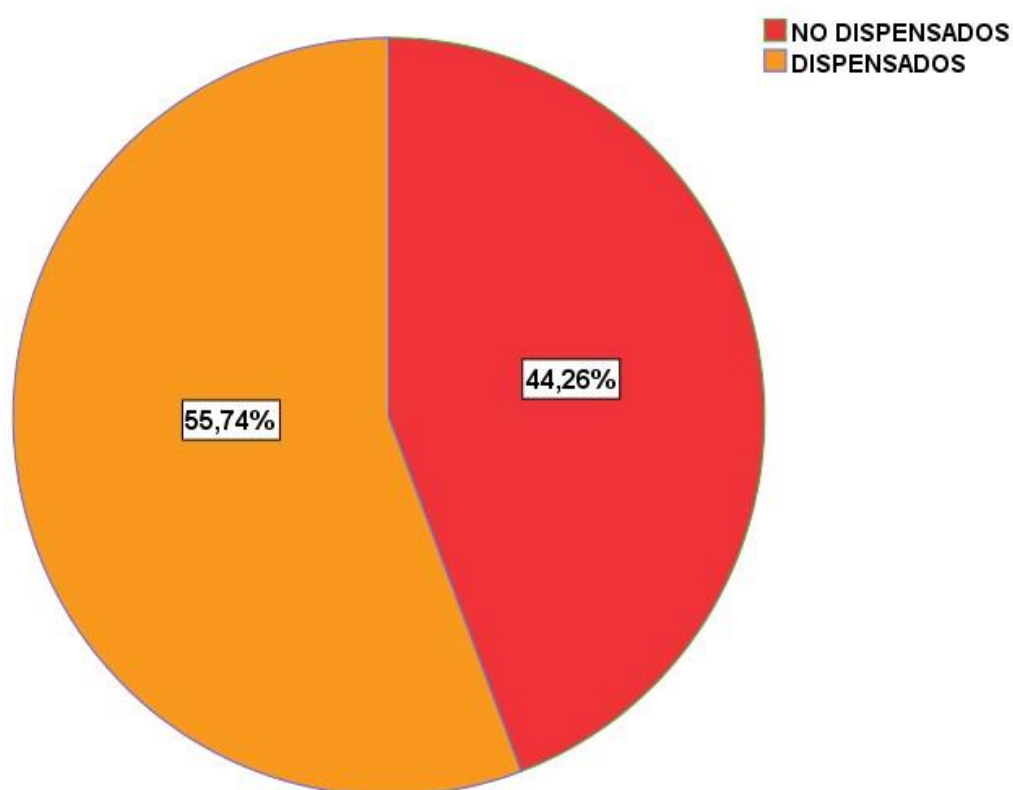
33	INSULINA GLARGINA	1	No dispensado
34	INSULINA N	1	Dispensado
35	INSULINA R	1	Dispensado
36	KETOROLACO	1	No dispensado
37	LACTULOSA	10	Dispensado
38	LEVOFLOXACINO	2	Dispensado
39	LIDOCAINA	1	No dispensado
40	LOSARTAN	8	No dispensado
41	MEMANTINA	1	No dispensado
42	MEROPENEN	3	Dispensado
43	METAMIZOL	4	No dispensado
44	METFORMINA	1	Dispensado
45	METOCLOPRAMIDA	5	Dispensado
46	METRONIDAZOL	11	Dispensado
47	MORFINA	6	No dispensado
48	N-ACETILCISTEINA	6	No dispensado
49	OMEPRAZOL	38	Dispensado
50	PANTOPRAZOL	1	No dispensado
51	PARACETAMOL	2	Dispensado
52	PIPERACICLINA + TAZOBACTAM	2	Dispensado
53	PREDNISONA	1	Dispensado
54	PROPANOLOL	3	Dispensado
55	PROVERA	1	No dispensado
56	RANITIDINA	8	Dispensado
57	SUCRALFATO	16	No dispensado
58	TRAMADOL	31	No dispensado
59	VALSARTAN	1	No dispensado
60	VANCOMICINA	7	Dispensado
61	ZALDIAR	3	No dispensado

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Tabla 53. Medicamentos dispensados

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
NO DISPENSADOS	27	44,3	44,3	44,3
Válidos DISPENSADOS	34	55,7	55,7	100,0
Total	61	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



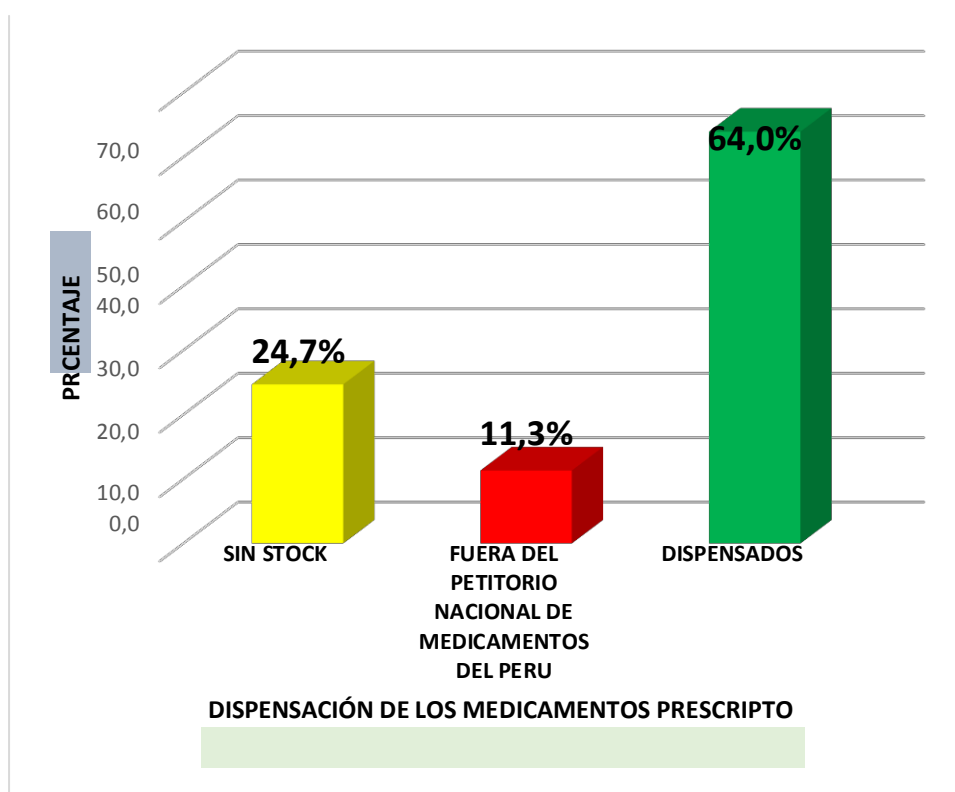
Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 29. Medicamentos dispensados

Tabla 54. Causas de la dispensación de las prescripciones atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

N°	DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	SIN STOCK	85	24.7
2	FUERA DEL PETITORIO NACIONAL DE MEDICAMENTOS DEL PERU	39	11.3
3	DISPENSADOS	220	64.0
TOTAL		344	100

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

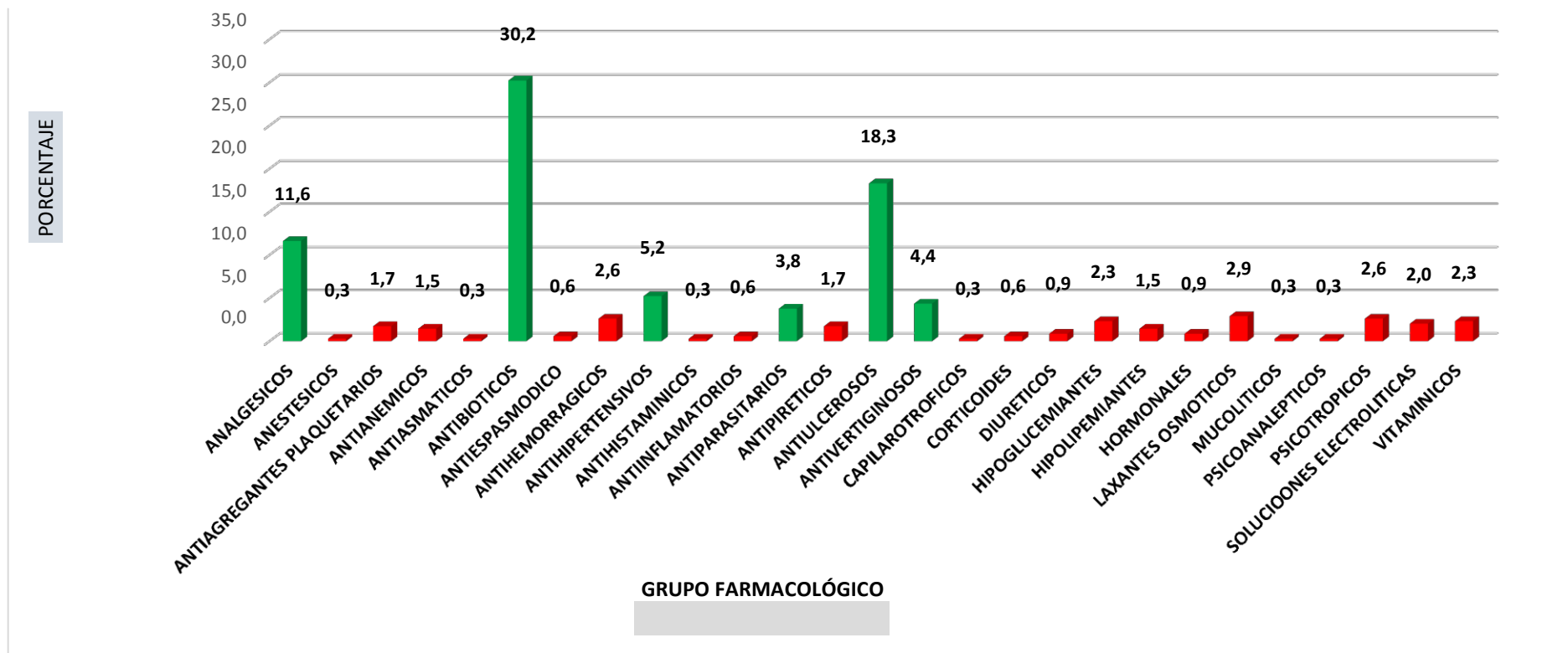
Gráfico 30. Causas de la dispensación de las prescripciones atendidas en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

7.6. Determinación de los grupos farmacológicos prescritos en el Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Tabla 55. Grupos farmacológicos prescritos

Nº	GRUPO FARMACOLOGICO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	ANALGESICOS	40	11.6
2	ANESTESICOS	1	0.3
3	ANTIAGREGANTES PLAQUETARIOS	6	1.7
4	ANTIANEMICOS	5	1.5
5	ANTIASMATICOS	1	0.3
6	ANTIBIOTICOS	104	30.2
7	ANTIESPASMODICO	2	0.6
8	ANTIHEMORRAGICOS	9	2.6
9	ANTIHIPERTENSIVOS	18	5.2
10	ANTIHISTAMINICOS	1	0.3
11	ANTIINFLAMATORIOS	2	0.6
12	ANTIPARASITARIOS	13	3.8
13	ANTIPIRETICOS	6	1.7
14	ANTIULCEROSOS	63	18.3
15	ANTIVERTIGINOSOS	15	4.4
16	CAPILAROTROFICOS	1	0.3
17	CORTICOIDES	2	0.6
18	DIURETICOS	3	0.9
19	HIPOGLUCEMIANTES	8	2.3
20	HIPOLIPEMIANTES	5	1.5
21	HORMONALES	3	0.9
22	LAXANTES OSMOTICOS	10	2.9
23	MUCOLITICOS	1	0.3
24	PSICOANALEPTICOS	1	0.3
25	PSICOTROPICOS	9	2.6
26	SOLUCIOONES ELECTROLITICAS	7	2.0
27	VITAMINICOS	8	2.3
TOTAL		344	100

Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.



Fuente: Instrumento aplicado a las prescripciones médicas del Servicio de Farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018.

Gráfico 31. Grupos farmacológicos prescritos

7.7. Determinación de la relación entre los factores asociados y la dispensación de los medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

7.7.1. Prueba de hipótesis general

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: Los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional SE relacionan significativamente con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

H₀: Los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional NO SE relacionan significativamente con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

2. Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico CHI CUADRADO, haciendo usos el programa SPSS. Aquí se relacionó los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Tabla 56. Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FACTORES ASOCIADOS *						
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

Tabla 57. Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,007	1	,935		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,007	1	,935		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,575
Asociación lineal por lineal	,006	1	,936		
N de casos válidos	61				

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

3. Toma de decisión

Con una correlación de Chi Cuadrado de 0,935 se acepta la H_0 y se rechaza la H_i ; entonces se puede señalar que: “Los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional NO SE relacionan significativamente con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana, 2018”.

7.7.2. Prueba de hipótesis específicos N° 01

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: Los factores políticos SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

H₀: Los factores políticos NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

2. Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico CHI CUADRADO, haciendo usos el programa SPSS. Aquí se relacionó los factores políticos, y la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Tabla 58. Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
FACTORES POLÍTICOS *	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

Tabla 59. Tabla de contingencia factores políticos y dispensación de medicamentos

		DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS		Total
		0	1	
FACTORES 0	Recuento	5	8	13
	Frecuencia esperada	5,8	7,2	13,0
	% del total	8,2%	13,1%	21,3%
POLITICOS 1	Recuento	22	26	48
	Frecuencia esperada	21,2	26,8	48,0
	% del total	36,1%	42,6%	78,7%
Total	Recuento	27	34	61
	Frecuencia esperada	27,0	34,0	61,0
	% del total	44,3%	55,7%	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

Tabla 60. Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	,225	1	,635		
Corrección por continuidad	,026	1	,873		
Razón de verosimilitudes	,227	1	,634		
Estadístico exacto de Fisher				,757	,440
Asociación lineal por lineal	,222	1	,638		
N de casos válidos	61				

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

3. Toma de decisión

Con un valor de Chi Cuadrado de 0,635 se observa que se encuentra por encima del valor de significancia 0.05, por ello, se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ; entonces se puede señalar que: “Los factores políticos NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.”.

7.7.3. Prueba de hipótesis específicos N° 02

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H_1 : Los factores económicos se relación con la dispensación de medicamentos prescripto, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

H_0 : Los factores económicos NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescripto, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

2. Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico CHI CUADRADO, haciendo usos el programa SPSS. Aquí se relacionó los factores económicos, y la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Tabla 61. Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaj	N	Porcentaj	N	Porcentaje
	e		e			
FACTORES ECONÓMICOS * DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

**Tabla N° 62. Tabla de contingencia Factores Económicos y
Dispensación De Medicamentos**

		DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS		Total
		0	1	
		Recuento	21	
FACTORES ECONÓMICOS	0 Frecuencia esperada	21,2	26,8	48,0
	% del total	34,4%	44,3%	78,7%
	Recuento	6	7	13
1	Frecuencia esperada	5,8	7,2	13,0
	% del total	9,8%	11,5%	21,3%
	Recuento	27	34	61
Total	Frecuencia esperada	27,0	34,0	61,0
	% del total	44,3%	55,7%	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

Tabla 63. Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,024	1	,877		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,024	1	,877		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,560
Asociación lineal por lineal	,024	1	,878		
N de casos válidos	61				

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

3. Toma de decisión

Con un valor de Chi Cuadrado de 0,877 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ; entonces se puede señalar que: Los factores económicos NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescripto, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

7.7.4. Prueba de hipótesis específicos N° 03

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H_1 : Los factores administrativos SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescriptos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

H_0 : Los factores administrativos NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescriptos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

2. Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico CHI CUADRADO, haciendo usos el programa SPSS. Aquí se relacionó los factores administrativos y la dispensación de medicamentos prescriptos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Tabla 64. Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaj e	N	Porcentaj e	N	Porcentaje
FACTORES ADMINISTRATIVOS *						
DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

**Tabla 65. Tabla de contingencia Factores Administrativos y
Dispensación de Medicamentos**

		DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS		Total	
		0	1		
FACTORES ADMINISTRATIVOS	0	Recuento	9	11	20
		Frecuencia esperada	8,9	11,1	20,0
		% del total	14,8%	18,0%	32,8%
1		Recuento	18	23	41
		Frecuencia esperada	18,1	22,9	41,0
		% del total	29,5%	37,7%	67,2%
Total		Recuento	27	34	61
		Frecuencia esperada	27,0	34,0	61,0
		% del total	44,3%	55,7%	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

Tabla 66. Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-Cuadrado de Pearson	,024 ^a	1	,877		
Corrección por continuidad ^b	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,024	1	,877		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,560
Asociación lineal por lineal	,024	1	,878		
N de casos válidos	61				

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

3. Toma de decisión

Con un valor de Chi Cuadrado de 0.877, se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ; entonces se puede señalar que: Los factores administrativos NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

7.7.5. Prueba de hipótesis específicos N° 04

1. Formulación de las hipótesis estadísticas

H₁: Los factores conocimiento profesional SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

H₀: Los factores conocimiento profesional NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

2. Prueba de Hipótesis

La prueba de hipótesis se realizó utilizando el estadístico CHI CUADRADO, haciendo usos el programa SPSS. Aquí se relacionó los factores de conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Tabla 67. Resumen del procesamiento de los casos

	Casos					
	Válidos		Perdidos		Total	
	N	Porcentaje	N	Porcentaje	N	Porcentaje
FACTORES ACADÉMICOS *	61	100,0%	0	0,0%	61	100,0%
DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS						

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

Tabla 68. Tabla de contingencia Factores Académicos y Dispensación De Medicamentos

		DISPENSACIÓN DE LOS MEDICAMENTOS			Total
		0	1		
FACTORES ACADÉMICOS	0	Recuento	5	7	12
		Frecuencia esperada	5,3	6,7	12,0
		% del total	8,2%	11,5%	19,7%
1		Recuento	22	27	49
		Frecuencia esperada	21,7	27,3	49,0
		% del total	36,1%	44,3%	80,3%
Total		Recuento	27	34	61
		Frecuencia esperada	27,0	34,0	61,0
		% del total	44,3%	55,7%	100,0%

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

Tabla 69. Pruebas de Chi-Cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)	Sig. exacta (bilateral)	Sig. exacta (unilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	,041	1	,840		
Corrección por continuidad	,000	1	1,000		
Razón de verosimilitudes	,041	1	,840		
Estadístico exacto de Fisher				1,000	,551
Asociación lineal por lineal	,040	1	,841		
N de casos válidos	61				

Fuente: Datos proporcionados por el programa estadístico SPSS versión 21, Sullana – 2018.

3. Toma de decisión

Con un valor de Chi Cuadrado de 0.840 se acepta la H_0 y se rechaza la H_1 ; entonces se puede señalar que: Los factores conocimiento profesional NO SE relacionan con la dispensación de medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

8.- ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

8.1. Procesamiento descriptivo de los factores políticos del servicio de farmacia del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 6 y grafico 5, se observa el resumen de las respuestas dadas por el personal del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital, donde se denota que el 66.7% del personal profesional conoce la existencia de políticas establecidas para el Servicio de Farmacia de dosis Unitarias, el resto desconoce de ello. El 66.7% que representa al personal que conocen de la existencia de políticas para el área, a la vez señalan que, estas no se cumplen. El 88.9% del personal profesional, señala que las autoridades del hospital, no se preocupan por el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria. Y por último, se puede ver que el 100% del personal profesional tiene conocimiento de la misión, visión y las normativas del Servicio de Farmacia de Dosis Unitarias del Hospital de Apoyo II, de Sullana.

8.2. Procesamiento descriptivo de los factores administrativos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 14 y grafico 13, se registran en resumen los datos de los factores administrativos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II de Sullana, donde se denota que el 66.7% del personal de farmacia señala que el Servicio de Farmacia tiene el personal suficiente para las labores de farmacia; el 100% del personal de farmacia, señala que el Servicio de Farmacia no cuenta con el área de etiquetado, pero si con un área de despacho de medicamentos. Respecto al tiempo de despacho, el 66.7% señala que el tiempo de despacho es el apropiado. Por otro lado el 100% del personal farmacéutico, señala que la administración del hospital, no abastece con los medicamentos prescritos y con respecto a ello, el 88.9% señala que esto se debe a los trámites burocráticos y

por último señalan que la falta de abastecimiento no es el resultado de la falta de decisión de las autoridades.

8.3. Procesamiento descriptivo de los factores económicos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

Con respecto a los factores económicos, el 77.8% del personal señala que el Servicio de Farmacia no cuenta con un presupuesto propio y que el presupuesto es asignado, el 100% señala que no es usado en su totalidad para dar un buen desempeño del servicio. Y por último, el 77.8% señala que el requerimiento de medicamentos es atendido en su totalidad.

8.4. Procesamiento descriptivo de los factores académicos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 26 y gráfico 25, se evidencia que el 88.9% del personal farmacéutico conoce las normas del servicio de Farmacia de Dosis Unitarias; el 100% conoce la resolución Ministerial para el sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitarias. El 100% del personal señala que cumple con las normativas vigentes para la Unidad de Dosis Unitaria y el 88.9% señalan que sus compañeros cumplen con la normativa y el 88.9% señala que las prescripciones médicas atendidas son para cubrir una dosis de 48 horas; así mismo, el 66.7% señalan que el Servicio de Farmacia hace efectivo el seguimiento farmacoterapéutico. Por último, el 100% señala que el químico farmacéutico es participe de las visitas médicas.

8.5. Caracterización descriptivo de los factores académicos del servicio de farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 48 y gráfico 26, se registra que de las 20 características que deben de tener toda buena y correcta prescripción médica, solo 8 de estas 20

características son cumplidas por las prescripciones analizadas, el resto de las características se cumplen parcialmente. Dentro de estas que se cumplen están:

- Nombre del paciente.
- Historia Clínica.
- Código SIS.
- Servicio.
- Fecha y hora.
- Cantidad de medicamento (unidades).
- Sello y firma del médico.
- Especialidad del médico.

8.6. Dispensación de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 49 y gráfico 27, se evidencia que del total de prescripciones analizadas el 90% de ellas fueron dispensadas en su totalidad o parte de ella, solo el 10% no fueron atendidas en su totalidad.

8.7. Medicamentos prescritos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 50 y 51 y el gráfico 28 se reporta los medicamentos prescritos en las prescripciones médicas en estudio, donde se denota que son 61 medicamentos, de los cuales 7 son los más prescritos: Omeprazol, con el 11%; Ceftriaxona con el 10.5%; Tramadol con el 9%; Amikacina y Clindamicina con el 3.8% cada uno; Lactulosa y Ceftazidina con el 2.9% cada uno.

8.8. Medicamentos dispensados de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 52, 53 y gráfico 29 se detalla los medicamentos dispensados y no dispensados, donde el 44.3% de los medicamentos prescritos en las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitarias del hospital, no fueron dispensados y el 55.7% si fue dispensados. Así mismo, en la tabla 54 y gráfico 30, se explica las causas de la no dispensación y dispensación de los medicamentos, donde el 24.7% no fue dispensados por no encontrarse en stock, el 11.3% no fue dispensado por estar fuera del petitorio nacional de medicamentos del Perú y el 64% fue dispensado.

8.9. Grupos farmacológicos prescritos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del Hospital de Apoyo II, Sullana – 2018

En la tabla 55 y gráfico 31 se denota los grupos farmacológicos prescritos, donde se informa que los antibióticos son los más prescritos representando el 30.2%, el 18.3% lo representan los antiulcerosos y el 11.6% por los analgésicos, siendo estos grupos farmacológicos más representativos.

8.10. Relación entre los factores asociados y la dispensación de los medicamentos prescritos atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018

En las tablas 56, 57, 58 , 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, se observa el análisis estadístico inferencial realizado a las variables independiente y dependiente, esto con el propósito de realizar la prueba de hipótesis. Al realizar la prueba de hipótesis con el estadígrafo Chi Cuadrado, prueba estadística que se determinó con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%; los valores obtenidos están por encima del valor de significancia (0.05), valores

que indican que no existe relación entre los factores políticos, económico, administrativos y académico profesional con la dispensación de los medicamentos.

9.- CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

9.1. Conclusiones

9.1.1. General

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, no existe relación entre los factores políticos, económicos, administrativos y conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

9.1.2. Específicos

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, no existe relación entre los factores políticos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, no existe relación entre los factores económicos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, no existe relación entre los factores administrativos y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5%, no existe relación entre los factores de conocimiento profesional y la dispensación de medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

Los medicamentos prescritos con mayor porcentaje son: Omeprazol, con el 11%; Ceftriaxona con el 10.5%; Tramadol con el 9%; Amikacina y Clindamicina con el 3.8% cada uno; Lactulosa y Ceftazidina con el 2.9% cada uno. Medicamentos dispensados de los medicamentos prescritos, atendidos en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital de Apoyo II de Sullana, 2018.

El 44.3% de los medicamentos prescritos en las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria del hospital, no fueron dispensados y el 55.7% si fue dispensados.

De las 20 características que deben de tener toda buena y correcta prescripción médica, solo 8 de estas 20 características son cumplidas por las prescripciones analizadas, el resto de las características se cumplen parcialmente. Dentro de estas que se cumplen están:

- Nombre del paciente.
- Historia Clínica.
- Código SIS.
- Servicio.
- Fecha y hora.
- Cantidad de medicamento (unidades).
- Sello y firma del médico.
- Especialidad del médico.

9.2. Recomendaciones

Implementar políticas que aseguren el abastecimiento de medicamentos y el buen desempeño en la dispensación de medicamentos, garantizando la satisfacción de los pacientes. Estas políticas deben de estar enmarcadas en que se cuente con un presupuesto propio para el servicio de Dosis Unitaria, además de ello las políticas deben de estar orientadas a que la administración debe de atender de forma inmediata y sin trabas burocráticas el requerimiento de medicamentos del Servicio de Dosis Unitaria.

Establecer políticas de prestación de medicamentos con diferentes hospitales de la región, donde se ofrezca ayuda mutua en casos de desabastecimiento de medicamentos.

Acondicionar espacios individuales para el área administrativo, empaquetado, despacho y de redosificaciones con el propósito de mejorar el desempeño del personal que elabora en el Servicio de farmacia de Dosis Unitarias.

Realizar talleres de capacitación al personal farmacéutico sobre el buen funcionamiento del Servicio de Unidades de Dosis Unitarias, ya que de ellos depende el correcto tratamiento y recuperación de los pacientes que requieren de este servicio.

Concientizar y sensibilizar al personal médico en el correcto llenado de las prescripciones médicas, ya que están son de vital importancia para una buena dispensación de medicamentos y así lograr una mejora continua al servicio de los pacientes que hacen uso de la farmacia de dosis unitaria.

Disponer de un comité farmacoterapeutico integrado por el personal médico, químicos farmacéuticos, enfermeros entre otros para acordar la adquisición de medicamentos que no se encuentren dentro del petitorio nacional del Perú pero si necesarios para los tratamientos de los pacientes.

10.- Agradecimiento

Agradecer a Dios por protegerme durante toda mi vida y durante toda mi formación profesional en esta Universidad San Pedro, y por darme sabiduría y la voluntad para superar obstáculos y dificultades, para lograr este triunfo.

A mi familia por todo su apoyo, amor, comprensión y motivación para salir adelante, en especial a mi hijo Jesús Daniel, por ser el pilar de superación en mi vida.

Al Q.F. Walter Gonzáles Ruiz, asesor de tesis, y al Mg. Blgo. Oscar Julián Berrios Taucaya, Asesor Externo, son ellos quienes me guiaron con su experiencia y me dieron las pautas necesarias para complementar este trabajo. Por su invaluable ayuda, por sus consejos, sugerencias e intervenciones, para realizar esta tesis. Sin su colaboración no hubiera sido posible. Y a todos aquellos que, en general, estuvieron involucrados con la realización de este proyecto, mi más sincero agradecimiento

11.- Referencias

Acero, F. (2016). Cumplimiento de buenas prácticas de prescripción en recetas médicas dispensadas en dos boticas del distrito de San Juan de Lurigancho durante el periodo febrero – Marzo del 2016. Tesis de grado. [En Línea]. Universidad Wiener. Lima, Perú. Disponible en:

http://renati.sunedu.gob.pe/bitstream/sunedu/43846/1/T061_09903984_T.pdf

Alvarado, J. (2015). Apuntes de Farmacología. 4^{ta} Ed. Vol. 1 Lima, Perú: Apuntes Médicos del Perú.

Álvarez, R. Y Dávila, L. (2005). Análisis del funcionamiento del sistema de distribución de medicamentos por dosis unitaria en el Centro Medico Naval “Cirujano Mayor Santiago Távara”, periodo marzo 2003-marzo 2004. [En línea]. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Perú. Disponible:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2614/1/Davila_cl.pdf

Castillo, E. (2011). Características de la prescripción de antimicrobianos dentro del Hospital Regional de Loreto “Felipe Arriola Iglesias” 2009. [En línea]. Universidad Nacional de la Amazonia Peruana. Perú. Disponible:

<http://dspace.unapiquitos.edu.pe/bitstream/unapiquitos/119/1/Tesis%20Antimicrobiano.pdf>

Cerrón, G. y Romero, M. (2016). Rol del farmacéutico en la dispensación de Dosis Unitaria en hospitales de la provincia de Huancayo. Tesis de grado. [En Línea]. Universidad Privada de Huancayo “Franklin Roosevelt”, Perú. Disponible en:

<http://repositorio.uoosevelt.edu.pe/xmlui/handle/ROOSEVELT/19>

Córdova, L y Jiménez, A. (2013). Indicadores del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU) en la Clínica Internacional, sede

Lima, julio-diciembre 2012. [En Línea]. Tesis de grado. Universidad Wiener, Perú. Disponible en:

<http://tesis.uwiener.edu.pe/Files/2014/TU201400017/013.pdf>

De La Cruz, A. (2014). Relación entre la demanda insatisfecha por medicamentos y la satisfacción del usuario externo en el policlínico militar de chorrillos, 2008. Tesis de postgrado. [En línea]. Universidad Nacional Mayor San Marcos. Lima, Perú. Disponible en:

http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/3588/1/Cruz_ga.pdf

De La Cruz, P. (2013). Conocimiento sobre la prescripción farmacológica de los estudiantes de la clínica estomatológica de la Universidad Alas Peruanas en el 2013. Tesis de grado. [En Línea]. Universidad Alas Peruanas, Lima, Perú. Disponible en:

<http://www.cop.org.pe/bib/tesis/PAOLADELACRUZ.pdf>

Díaz, M. y Suarez, M. (2000). Preparaciones farmacéuticas elaboradas con base en productos naturales regulación sanitaria. Tesis de grado. [En línea]. Pontificia Universidad Javeriana. Bogotá, Colombia. Disponible en:

<http://innovacion.gob.sv/inventa/attachments/article/1082/Tesis31.pdf>

Elizondo, M. (2009). Análisis de los factores que inciden en el desabastecimiento de medicamentos en tránsito y no incluidos en la lista Oficial de Medicamentos (NO LOM) en el servicio de Farmacia del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología “Dr. Raúl Blanco Cervantes” en el segundo semestre del año 2007. Tesis de postgrado. [En línea]. Instituto Centro Americano de Administración Pública – ICAP –. San José, Costa Rica. Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIVI/TESIS/2009/Elizondo_Herrera_Gemma_Maria_2009_TS_SA.pdf

- Fleta, B., Mozota, J. y Sancho, M. (2008). Error fatal en prescripción medicamentosa. [En Línea]. España. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v25n1/carta6.pdf>
- García, B. (2009). Calidad de la prescripción al alta hospitalaria en pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Tesis doctoral. [En Línea] Universidad de Granada, España. Disponible en https://www.google.com.pe/url?sa=t&ct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj95OO79oDXAhVLD5AKHWi8DfgQFgg5MAM&url=http%3A%2F%2Fwww.hvn.es%2Fservicios_asistenciales%2Ffarmacia_hospitalaria%2Fficheros%2Ftesispai_epoc_beatriz_garcia.pdf&usg=AOvVaw3GokOL9S6OxJQe9tz96wKi
- Goodman, L y Gilman, A. (2012). Las bases farmacológicas de la terapéutica. 12 Ed., Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- Katzung, B. y Trevor, A. (2016). Farmacología básica y clínica. 13 Ed. Vol. 1. México: McGraw-Hill Interamericana Editores S.A.
- López, A. (2009). Atención farmacéutica: evaluación de antidiabéticos orales e insulina y los factores que influyen en su prescripción. Tesis doctoral. [En línea]. Universidad de Granada. España. Disponible en: <http://hera.ugr.es/tesisugr/18067542.pdf>
- Malvestiti, G. (2005). Inserción de medicamentos genéricos en el área de salud. El caso Argentino. [En línea]. Universidad de Belgrano. Argentina. Disponible: http://www.ub.edu.ar/investigaciones/tesis/12_malvestiti.pdf
- Mendoza, A. y García, C. (2009). Medicamentos: hablando de calidad. [En Línea]. Traducción Cuervo, P. Rio de Janeiro. Disponible en: http://abiaids.org.br/_img/media/Medicamentos%20espanhol.pdf

Ministerio de Salud. (2004). Política Nacional de Medicamentos. Resolución Ministerial N° 1240-2004/MINSA. [En Línea]. Lima, Perú. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2004/RM1240-2004.pdf>

Ministerio de Salud. (2005). Manual de buenas prácticas de prescripción. [En Línea]. Dirección General de Medicamentos Insumos y Drogas – DIGEMID, Lima, Perú. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/1431.pdf>

Ministerio de Salud. (2007). Norma Técnica de Salud: Sistema de dispensación de medicamentos en dosis unitaria para los establecimientos del sector salud. Resolución Ministerial N° 522 – 2007/MINSA. [En Línea]. Lima, Perú. Disponible en: http://bvs.minsa.gob.pe/local/digemid/838_digemid56.pdf

Purga, G. (2009). Impacto económico de la utilización del sistema de dosis unitaria en el hospital II Chocope – EsSalud durante el año 2008. Tesis de grado. [En Línea]. Universidad Nacional de Trujillo, Perú. Disponible en: <http://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/2788/Puga%20Ponce%2c%20Gladys%20Giovanna.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Santamaría, M. (2013). Evaluación del sistema de distribución de medicamentos pos dosis unitaria en el área de ginecología del hospital general docente Riobamba. Tesis de grado. [En Línea]. Escuela Superior Técnica de Chimborazo. Ecuador, Riobamba. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/3230/1/56T00410.pdf>

Sanunga, L. (2011). Análisis del consumo de medicamentos en el área de emergencia del hospital pediátrico Alfonso Villagómez Román – Riobamba. Tesis de grado. [En línea]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. Ecuador. Disponible en: <http://dspace.esPOCH.edu.ec/bitstream/123456789/733/1/56T00251.pdf>

- Tecnología de Gestión y Filosofía. (s.f.). Factores Sociales. Disponible en: <https://sites.google.com/site/e518tecnofilosofia/-que-entendemos-por-factores-sociales>
- Teleira, A. (2003). Interacciones entre medicamentos y pruebas de laboratorio en los servicios de medicina interna. Tesis doctoral. [En Línea]. Universidad Complutense de Madrid. España. Disponible en: <http://eprints.ucm.es/2964/>
- Umaña, A. y Zaldaña, J. (2008). Diseño de un instrumento para evaluar la calidad del proceso de distribución de medicamentos en el servicio de farmacia del Hospital Nacional Zacamil. [En línea]. Universidad de el Salvador. El Salvador. Disponible: <http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:http://ri.ues.edu.sv/3130/1/16100246.pdf>
- Upiachihua, H. (2015). Factores sociodemograficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana,2015. [En línea]. Universidad nacional de la Amazonia Peruana. Perú. Disponible en: http://repositorio.unapikitos.edu.pe/bitstream/handle/UNAP/3565/Herman_Tesis_Titulo_2015.pdf?sequence=1
- Vanegas, L. (2007). Implementación del Sistema de Unidosis y Evaluación del impacto Económico en la Asociación Hospicio de San José. Tesis de grado. [En Línea]. Universidad San Carlos de Guatemala. Ecuador, Guatemala. Disponible en: http://biblioteca.usac.edu.gt/tesis/06/06_2583.pdf
- Vargas, M. (2010). Patrones de Prescripción de Medicamentos en Adultos Mayores Atendidos en un Servicio de Consulta Odontológica de Primer Nivel. [En línea]. Universidad Nacional de Colombia. Colombia. Disponible: <http://www.bdigital.unal.edu.co/3056/1/192233.2010.pdf>.

Viruete, S. (2015). Manual de conocimientos básicos de farmacología. México: Universidad de Guadalajara.

Zaragoza, M. (2003). Diseño integral de una farmacia hospitalaria. Tesis de postgrado. [En Línea]. Universidad Católica de Córdoba. Argentina. Disponible en: <http://pa.bibdigital.uccor.edu.ar/56/1/Tesis%20de%20la%20MASS.pdf>

12.- ANEXOS Y APÉNDICES

8.1.Anexos

Anexo N° 01: Instrumento - Cuestionario



UNIVERSIDAD SAN PEDRO FILIAL SULLANA ESCUELA DE FARMACIA Y BIOQUÍMICA

“MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS Y EXPENDIDOS EN LA FARMACIA DE DOSIS UNITARIA DEL HOSPITAL DE APOYO II, SULLANA – 2018”.

Datos Generales

Cargo que ocupa:

Edad: Sexo: Grado/Título Académico:

Años de Servicio Profesional:

AL RESPONDER LAS SIGUIENTES PREGUNTAS, SE LE PIDE QUE SEA MUY SINCERO Y CONSECUENTE

D I L	PREGUNTA	OPCIONES	
		SI	NO
P O L Í T.	1. ¿Existe políticas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?		
	2. Si existen políticas ¿Estas se ejecuta?		
	3. Las autoridades del hospital ¿se preocupan por el buen desempeño del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?		
	4. La misión, visión y normativas que rigen el buen desempeño del de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Es de conocimiento del personal de Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?		
F. A D M I N I S T R A T.	5. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el personal suficiente para su buen desempeño?		
	6. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de etiquetado?		
	7. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Cuenta con el área de despacho?		
	8. El abastecimiento de medicamentos para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿Se efectúa en el tiempo apropiado?		
	9. La administración ¿Abastece al Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria con todos los medicamentos prescritos?		
	10. El abastecimiento no es el adecuado debido: trámite burocrático		
	11. El abastecimiento no es el adecuado debido: falta de decisión de las autoridades		
	12. El abastecimiento no es el adecuado debido: ineficiente reporte del personal del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria		
F. E C.	13. El Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria ¿cuenta con presupuesto propio?		
	14. El presupuesto designado ¿Es usado en su totalidad para en buen desempeño del servicio?		
	15. El requerimiento de medicamentos ¿es abastecido en su totalidad?		
F.	16. ¿Conoce las normativas para el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?		
	17. ¿Sabe o tiene conocimiento que existe una Resolución Ministerial para el sistema de Dispensación de medicamentos en Dosis Unitaria?		

A C A D. P R O F.	18. ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?		
	19. Sus compañeros ¿Cumple las normativas vigentes para la dispensación de medicamentos del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria?		
	20. ¿Las dosis de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, son para cubrir un máximo de 48 horas de tratamiento a partir de la validación del químico farmacéutico?		
	21. ¿En el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria, se hace efectivo el seguimiento de Farmacoterapéutico?		
	22. ¿El químico farmacéutico participa en las visitas médicas?		

Anexo N° 02: Ficha Técnica de Análisis de Característica de Prescripción



UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA

“MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS Y EXPENDIDOS EN LA FARMACIA DE DOSIS UNITARIA DEL HOSPITAL DE APOYO II, SULLANA – 2018”.

FICHA TÉCNICA DE ANALISIS

N°	CARACTERÍSTICAS DE PRESCRIPCIÓN	PRESCRIPCIÓN MÉDICA									
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	Nombre del paciente										
2	Edad del paciente										
3	Peso del paciente										
4	Talla del paciente										
5	Historia clínica										
6	Código SIS										
7	Servicio										
8	Numero de cama										
9	Fecha y hora										
10	Diagnostico										
11	Denominación genérica										
12	Concentración del medicamento										
13	Vía de administración										
14	Frecuencia										
15	Dosis a administrar										
16	Cantidad de medicamento (unidades)										
17	Forma farmacéutica										
18	Sello y firma del medico										
19	Especialidad del medico										
20	Receta legible										

C = Cumple NC = No Cumple

Anexo N° 03: Ficha de Análisis de Dispensación de Medicamentos



UNIVERSIDAD SAN PEDRO, FILIAL SULLANA

“MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS Y EXPENDIDOS EN LA FARMACIA DE DOSIS
UNITARIA DEL HOSPITAL DE APOYO II, SULLANA – 2018”.

FICHA TÉCNICA DE ANALISIS

N° PM	Medicamentos Prescritos	Grupo Farmacológico	Dispensado	No Dispensado	No Dispensado - Motivo
1					
2					
3					
4					

Anexo 4: Álbum de fotos

Foto N° 01: Frontis del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana



Foto N° 02: Frontis del Hospital de Apoyo II-2 de Sullana



Foto N° 03: Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria.



Foto N° 04: Área de almacén del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria



Foto N° 05: Área de despacho del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria



Foto N° 06: área administrativa del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria

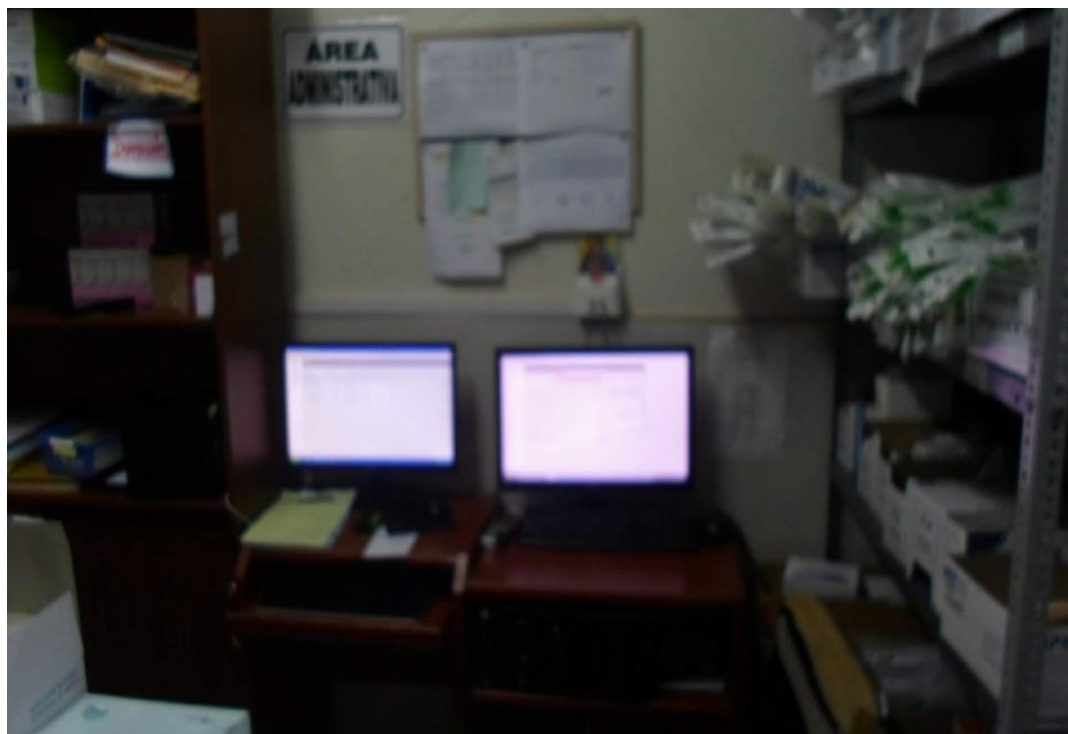


Foto N° 07: Foto N° 06: Área administrativa del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria



Foto N° 08: Área administrativa del Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria



Foto N° 09: Dispensación de los medicamentos de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria

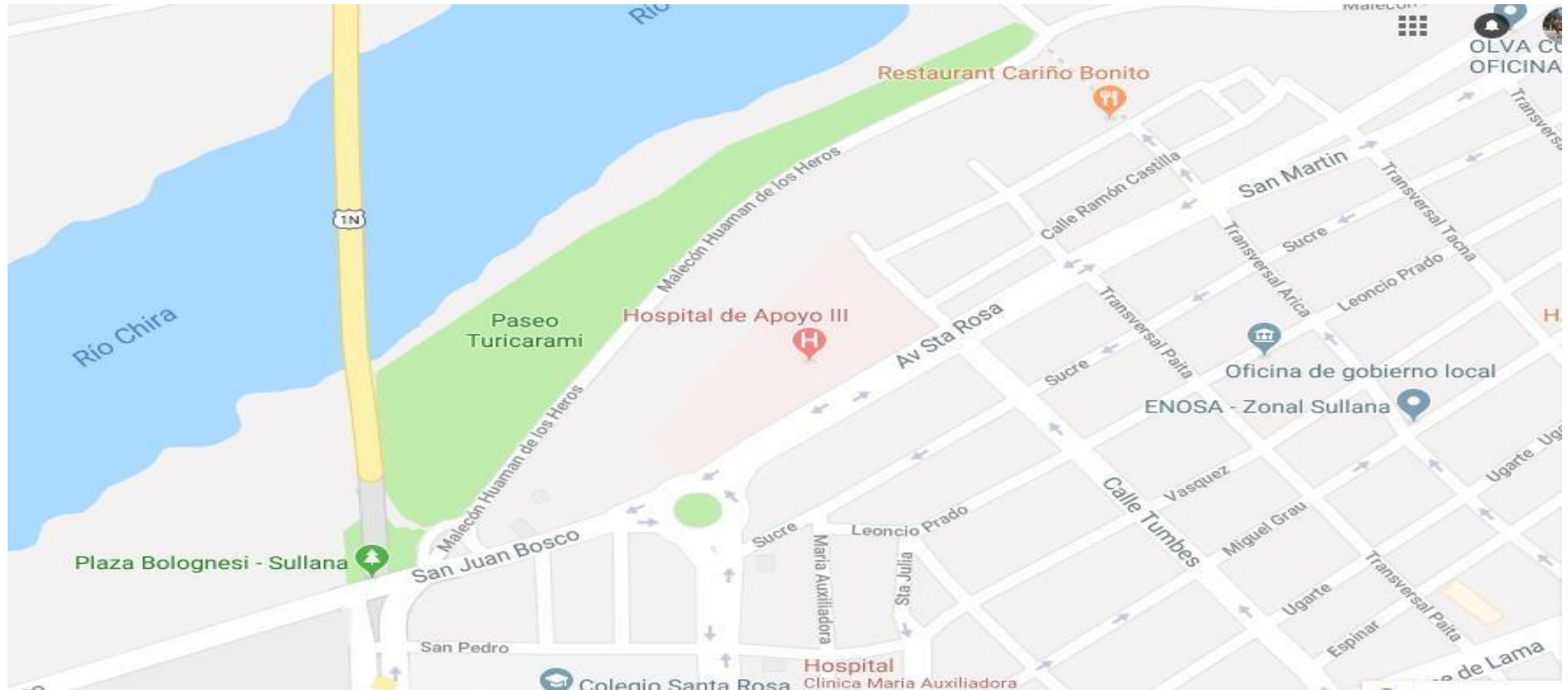


Foto N° 09: Dispensación de los medicamentos de las prescripciones médicas atendidas en el Servicio de Farmacia de Dosis Unitaria



8.2. Apéndices

Ubicación geográfica de Hospital de Apoyo II de Sullana



Fuente: Google map